

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยทำการศึกษาระดับปริญญาโทเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เรื่องยาเสพติด
2. วัฏจักรกับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงการใช้ยาเสพติด
6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงการใช้ยาเสพติด
7. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดกับพฤติกรรมเสี่ยงการใช้ยาเสพติด
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมี หรือยาใด ๆ ก็ตาม ซึ่งเมื่อบุคคลรับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยการฉีด สูบ กิน ดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่งจะก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งแก่ผู้เสพและสังคมด้วย ซึ่งยาเสพติดหรือยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 คือ (กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ, 2540 : 8)

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) และกัญชาที่มีการเปลี่ยนแปลงให้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ซึ่งมีผลบังคับใช้

ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2539 เป็นต้นไป

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่ว ๆ ไป เช่นมอร์ฟีน (Morphine) โคเคน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ฝิ่นยา (Medicinal – opium)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้อยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา หรือกระท่อม

นอกจากยาเสพติดดังกล่าวที่ถูกจัดประเภทตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษแล้ว ยังมียาเสพติดบางชนิดที่พบเห็นได้ง่าย แต่ไม่ถูกจัดประเภทตามพระราชบัญญัตินี้ เช่น สารระเหย ตลอดจนบุหรี่ แอลกอฮอล์ ซึ่งถือเป็นยาเสพติดทั้งสิ้น

1. ลักษณะของยาเสพติด

จากความหมายของยาเสพติดดังกล่าว ทำให้ทราบถึงชนิดของยาเสพติดที่มีความรุนแรงแตกต่างกันแล้ว ยาเสพติดแต่ละชนิดยังมีวิธีการเสพที่แตกต่างกันอีกด้วย เช่น การรับประทาน การสูดดม การฉีดเข้าสู่ร่างกาย ฯลฯ ซึ่งการเสพยาเสพติดแต่ละชนิดนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความต้องการผลในการออกฤทธิ์ของยาเสพติดนั้น ๆ ของผู้เสพเอง

จากปัญหาด้านตัวยาเสพติดเองที่ปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบทั้ง รูปรส กลิ่น วิธีการเสพ เพื่อชักจูงให้มีผู้หันมาเสพมากขึ้น จึงทำให้จำนวนยาเสพติดในปัจจุบันมีมากในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงยาเสพติดที่มีการระบามากในกลุ่มนักเรียน อันได้แก่ บุหรี่ สุรา สารระเหย ยาบ้า และกัญชา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2538 : 18) และสกุสรรัตน์ อุษณาวรงค์ และคณะ (2540 : 11) ที่พบว่า ยาเสพติดที่ใช้มากในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ได้แก่ สารระเหย กัญชา และยาบ้า ดังนี้

1.1 บุหรี่ (Cigarette) เป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายที่ผู้เสพสามารถเสพซื้อและขายได้อย่างเปิดเผย การติดบุหรี่ เป็นการติดยาเสพติดเป็นนิสัย เนื่องจากมีความต้องการสูบทงจิตใจเท่านั้น และเมื่อไม่สูบก็มีอาการขาดยาเพียงทางจิตใจ ในบุหรี่มีสารต่าง ๆ มากมายที่สำคัญคือ นิโคติน การสูบบุหรี่แต่ละมวนจะได้รับนิโคตินประมาณ 6 – 8 มิลลิกรัม ถ้าสูบซิการ์จะได้รับประมาณ 15 – 40 มิลลิกรัม

ฤทธิ์ของนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ นิโคตินเป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อร่างกาย ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ ทำให้ไอ และจามเป็นโรคหลอดลมอักเสบ เมื่อสูบบุหรี่น้อย ๆ นิโคตินจะกระตุ้นสมองทำให้หายใจดีขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ภาวะอาหารและลำไส้ทำงานดีขึ้น น้ำลายและน้ำย่อยอาหารเพิ่มขึ้นในบางคนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเดิน แต่สูบบุหรี่มาก ๆ จะได้รับนิโคตินมาก จะเกิดฤทธิ์ตรงข้ามคือ หายใจช้าลง หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำลง ภาวะอาหารและลำไส้บีบตัวน้อยลง เมื่อสูบบุหรี่เป็นเวลานานมักเป็นโรคเกี่ยวกับปอด หัวใจ หลอดโลหิตแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ หลอดลมอักเสบ ถุงลมของปอดโป่งพอง หลอดโลหิตที่ไปเลี้ยงบริเวณผิวหนังตีบ ทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ และยังมีผลทำให้อาการของแผลในภาวะอาหารเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ ปอด ปาก และทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ชายมีเชื้อเพศชายน้อยลง ผู้หญิงมักจะหมดประจำเดือนเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์มักคลอดก่อนกำหนด และพบมากที่เกิดการแท้งในระหว่าง 4 – 7 เดือน แต่ถ้าคลอดครบกำหนดน้ำหนักทารกมักน้อยกว่าปกติ

อาการติดยา คนที่ติดยาหรือนักสูบบุหรี่มักไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น แต่ที่สังเกตได้มีริมฝีปากคล้ำ นิ้วมือนิ้วมือที่ตีบหรือมีรอยเหลือง ๆ มักมีอาการไอและการรับรู้รสอาหารลดลง สำหรับอาการขาดยาจะมีอาการทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด ภาวะวุ่นวาย แต่ไม่พบอาการทางร่างกายเพราะการติดยาเป็นการติดทางจิตใจเท่านั้น

1.2 แอลกอฮอล์ (Alcohols) แอลกอฮอล์ที่คนทั่วไปเข้าใจนั้นหมายถึงเอทิลแอลกอฮอล์ในเหล้า เบียร์ ซึ่งจัดเป็น Monohydric alcohol ซึ่งถือเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง เนื่องจากคนดื่มจะมีสุขภาพทรุดโทรม มีความต้องการดื่มทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ และถ้าไม่ดื่มจะมีอาการขาดยา ซึ่งลักษณะของแอลกอฮอล์เป็นของเหลวไม่มีสี มีกลิ่นเฉพาะ ในเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ จะมีปริมาณของแอลกอฮอล์ไม่เท่ากัน

ฤทธิ์ ถ้าดื่มน้อย ๆ จะรู้สึกสบาย อารมณ์ดี เจริญอาหาร ถ้าดื่มมากขึ้นจะกดภาวะอาหาร เกิดเป็นแผลในภาวะอาหาร ความรู้สึกนึกคิดผิดไป ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่สามารถยับยั้งตนเองจึงแสดงอาการบางอย่างออกมา เช่น คุ้ยั่ ทะเลาะวิวาท พุดมาก นอกจากนี้มีอาการหน้าแดง สัมผัสลดลงในที่สุดจะหลับ หัวใจเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ถ้าดื่มมากขึ้นอีกจะทำให้อาการรับรส กลิ่น เสียง และสัมผัสลดลงในที่สุดจะหลับ ถ้าดื่มมากขึ้นอีกจะถึงขั้นหมดสติ และสลบได้ แต่มักไม่อันตรายถึงตายเพราะจะมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนก่อนจึงช่วยกำจัดแอลกอฮอล์ออกทำให้ไม่ถึงขนาดที่เกิดอันตราย เพราะจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ก่อนจึงช่วยกำจัดแอลกอฮอล์ออกทำให้ไม่ถึงขนาดที่เกิดอันตราย แต่ในรายที่ตายมักเกิดจากสิ่ง
ที่อาเจียนออกมาขณะหมดสตินั้นเข้าไปอุดหลอดลมทำให้หายใจไม่ออกตาย นอกจากนี้การดื่ม
เป็นระยะเวลานาน ๆ ยังทำให้เกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง ทำลายตับและสมองได้ และการดื่ม
แอลกอฮอล์ร่วมกับยาที่กดประสาท เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาทจะเสริมฤทธิ์กันทำให้
มีอันตรายมากขึ้น

อาการติด คนที่ติดแอลกอฮอล์คือ คนที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งจะมีใบหน้า
บวมฉุ หน้าแดง ตาแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น ลมหายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์ สติปัญญาเสื่อม
ควบคุมตนเองไม่ได้ ร่างกายซูบผอม และอาจเกิดโรคตับแข็ง สำหรับอาการเมื่อขาดแอลกอฮอล์
จะมีอาการกระวนกระวาย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ สั่น เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน หัว
ใจเต้นเร็ว อารมณ์ฉุนเฉียว อาจมีอาการชัก ประสาทหลอน เป็นโรคจิต ในรายที่มีอาการรุนแรง
อาจตายได้ โดยทั่วไปอาการจะอยู่ประมาณ 2 – 4 วัน

1.3 ยาบ้า (Ya-baa) ยาบ้า ยาม้า หรือยาขยัน เป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นการ
ทำงานของสมอง มีฤทธิ์ในทางกระตุ้นเร่งเร้าประสาทและสมอง ทำให้ผู้เสพมีความตื่นตัวอยู่
ตลอดเวลา ไม่ง่วงนอน ทำให้เพิ่มพูนความสามารถในการทำงานหนัก หรือทำงานซ้ำซากได้
ชั่วระยะเวลาหนึ่ง (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2531 : 12) ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้
กำหนดให้เพิ่มมาตรการควบคุมทางกฎหมายโดยเพิกถอนยาในกลุ่มยาบ้า จากเดิมซึ่งจัดเป็น
วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือ 2 ไปประกาศควบคุมเป็นยาเสพติดในกลุ่มให้โทษในประเภท
1 เป็นผลให้บทลงโทษสำหรับผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาในกลุ่มยาบ้าเพิ่มสูงขึ้นเท่ากับเฮโรอีน
โดยใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2539 (ศรีรัตน์ ธีบุญกุลสัจจา, 2542 : 13) ซึ่งลักษณะของ
ยาบ้าแบ่งออกได้เป็นห้าแท้ซึ่งเป็นยาบ้ากลุ่มแรกที่แพร่ระบาดมีส่วนประกอบที่สำคัญคือสาร
ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางจำพวกแอมเฟตามีน (Amphetamine) หรือ เมทแอมเฟตามีน
(Methamphetamine) ม้าปลอม ผลจากยาแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติด
ประเภท 2 ซึ่งมีการควบคุมการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายอย่างเข้มงวดภายใต้ พ.ร.บ. วัตถุที่ออก
ฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 จึงมีการนำเอาตัวยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง
แต่ออกฤทธิ์อ่อนกว่ามาใช้ ได้แก่ อีเฟดรีน (Ephedrine) คาเฟอีน (Caffeine) เทโอฟีลลีน
(Theophylline) และน้ำฉงนเป็นสารออกฤทธิ์ชื่อ เฟน โพรพอเรกซ์ (Fenproporex) เอนเอทิล
แอมเฟตามีน (N-Ethylamphetamine) ซึ่งเป็นอนุพันธ์หนึ่งของแอมเฟตามีนและยังพบว่ายาม้า
ฉงนนี้มีการแพร่ระบาดมากเมื่อปี 2538 (ศรีรัตน์ ธีบุญกุลสัจจา, 2542 : 13)

สำหรับยาบ้าที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ด้วยยาสำคัญคือ เมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นรูปแบบของยาบ้าที่แพร่ระบาดมักอยู่ในรูปของเม็ดยา มีสีส้มมากมาย เช่น สีส้ม น้ำตาล ขาว ม่วงอ่อน ฟ้ำ ครีม เหลือง ชมพู ซึ่งบางครั้งมีลักษณะเป็นจุดประเล็ก ๆ เช่น ขาว น้ำตาลเข้ม และดำ หรืออยู่ในรูปอื่น ที่ง่ายต่อการเสพรวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพก็ไม่ยุ่งยากเหมือนยาเสพติดตัวอื่น ๆ

การออกฤทธิ์ของยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ที่สมองส่วนใหญ่ (Cerebrum) และมีคุณสมบัติกระตุ้นต่อร่างกายและจิตใจ (Psychomotor stimulants) โดยจะกระตุ้นบริเวณ Cerebral cortex ทำให้จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส มีความตื่นตัวเสมอ มีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่่วงนอน ซึ่งทางการแพทย์ได้นำมาใช้รักษาโรคซึมเศร้า (Depression) โดยที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดจะฆ่าตัวตาย เมื่อรับประทานยานี้แล้วจะทำให้รู้สึกแจ่มใสขึ้น และจะไม่ฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังใช้ในการรักษาโรคอื่น ๆ อีก เช่น โรคลมชัก (Epilepsy) โรคอ้วน (Obesity) โรคเหงาหลับ (Narcolepsy) หรือเด็กที่มีพฤติกรรมซุกซนมาก ๆ (Hyperkinetic children) ซึ่งลักษณะการออกฤทธิ์ของยาดังกล่าวที่กระตุ้นประสาททำให้มีความรู้สึก ความคิดอ่านผ่องใส ไม่มีความเหน็ดเหนื่อยในระยะแรกที่เสพ จึงมีการนำยากระตุ้นประสาทชนิดนี้ไปใช้ในทางที่ผิด และก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทางสังคมขึ้นมากมาย เพราะผู้ที่เสพยานี้เมื่อนั้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้ว การทำงานของสมองที่เคยถูกกระตุ้นจะลดลงทันที และลดต่ำกว่าปกติ เพราะตลอดเวลาที่ยาออกฤทธิ์สมองจะทำงานมากกว่าปกติ จะเกิดอาการอ่อนเพลียอย่างหนัก ซึมเศร้า หงุดหงิด คลุ้มคลั่งถึงขนาดทำร้ายตนเองและผู้อื่น ที่เรียกว่าอาการขาดยา หรืออดยานั้นเอง คุณสมบัติที่เป็นพิษของยานี้คือ ถ้ามีการใช้ยาเกินขนาดจะปรากฏอาการทางสมองให้เห็นชัด ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย และอาการที่เกี่ยวกับไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏชัดคือ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มือเท้าชืด หรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงผัดจังหวะ เหงื่อออก ปากแห้ง ความรู้สึกในรสอาหารผิดไป มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินและปวดท้อง ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิต และถ้าบุคคลที่ใช้ยาเป็นระยะเวลาานานจะส่งผลให้ร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอไม่ได้ รับการพักผ่อน และเกิดภาพหลอนซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังเป็นหนทางที่นำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่น ได้อีกด้วย

1.4 สารระเหย (Volatile Solvents) สารระเหยเป็นสารประกอบอินทรีย์เคมีพวกไฮโดรคาร์บอนด์ (Hydrocarbons) ได้มาจากกระบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียมและก๊าซธรรมชาติ ลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอุณหภูมิห้อง มีกลิ่นหอม เมื่อสูดดมเข้าไปบ่อย ๆ จะทำ

ให้ติด สารระเหยโดยมากใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในทางอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือนซึ่งอยู่ในรูปของตัวทำละลาย (Solvent) หรือในรูปของน้ำยาพ่นฝอย (Aerosol) สารระเหยที่อยู่ในรูปของตัวทำละลาย ได้แก่ พลาสติกซีเมนต์ (มี Hexane) แล็กเกอร์ ทินเนอร์ (Toluene) น้ำยาล้างเล็บ (Acetone) น้ำมันก๊าด (Butane Hexane และ Pentane) น้ำมันไฟแช็ก (มี Naphtha) น้ำยาทำความสะอาด (Benzene และ Trichloro-ethane) กาวหรือซีเมนต์สำหรับติดเครื่องบินเด็กเล่น (Isoamul acetate กับ Ethylacetate บางชนิดมี Toluene กับ Acetone) ส่วนสารระเหยที่อยู่ในรูปน้ำยาพ่นฝอย ได้แก่ สเปรย์ฉีดพ่นต่าง ๆ เช่น ยาระงับกลิ่นตัว ยาฆ่าแมลง สเปรย์ผม สีกระป๋องสำหรับพ่น ยาขัดเงา ยาล้างกระจก เป็นต้น

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา สารระเหยออกฤทธิ์กระบบประสาทส่วนกลางในระยะแรกจะทำให้มีความสุข ตื่นเต้น ร่าเริง เนื่องจากในระยะแรกจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางก่อน (ระยะเวลาทำให้มีความสุขจะอยู่นานประมาณ 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง) ต่อจากนั้นจะกดระบบประสาทส่วนกลางทำให้ง่วงซึม หมดสติ ถ้าเสพในขนาดสูงจะไปกดศูนย์หายใจ (Respiratory center) ทำให้ตายได้ สารระเหยทำให้เกิดอาการพิษต่อระบบต่าง ๆ ระบบหัวใจ ระบบโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ตับและไต และระบบสืบพันธุ์

อาการเป็นพิษของสารระเหย (Toxicity) สามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ พิษเฉียบพลัน (Acute poisoning) อาการมักเกิดขึ้นทันทีหลังสูดดมสารระเหย ในระยะแรกจะทำให้มีความรู้สึกเป็นสุข ร่าเริง ตื่นเต้น ต่อมาจะมีอาการมึนเมาเหมือนเมาสุรา พูดอ้อแอ้ไม่ชัด ไม่รู้เวลาและสถานที่ ควบคุมตนเองไม่ได้ มีอาการระคายเคืองต่อเยื่อภายในปากและจมูก ทำให้มีน้ำลายไหลออกมาก ตามีความไวต่อแสงมากขึ้น มีเสียงในหู (Tinnitus) กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ซึ่งในตอนแรกจะมีผลกระตุ้น CNS ทำให้ตื่นตื้นนอนไม่หลับ ต่อมาจะมีฤทธิ์กด CNS ทำให้ง่วงซึม หมดสติ ถ้าเสพในขนาดสูงจะไปกดศูนย์การหายใจทำให้ตายได้ โดยเฉพาะถ้าสูดดมในสถานะตั้งเครียด หรือเหน็ดเหนื่อยจากการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าจะสูดดมเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ก็อาจเสียชีวิตได้นอกจากนี้ยังพบอาการจาม ไอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน สั่นและชักแบบลมบ้าหมู และพิษเรื้อรัง (Chronic poisoning) จากการสูดดมติดต่อกันเป็นเวลานาน ประมาณ 1 ปี ขึ้นไปทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพ

อาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ส่วนมากไม่มีอาการขาดยาเมื่อยุติเสพ ยกเว้นสารระเหยที่มีส่วนผสมของอัลกอฮอล์ (Alcohol) อาการที่ปรากฏหลังหยุดเสพ ได้แก่ หงุดหงิด หาวนอน ปวดท้อง เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน จาม กัดจมูกหนาวสั่น ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระดูก นอนไม่หลับ ฟุ้งซ่าน น้ำตาไหล ขนลุก ตะคริว ซึ่ง

จะสังเกตได้ว่าสารพวกทินเนอร์ แลคเกอร์ ซึ่งส่วนประกอบเป็นพวกอัลโซฮอลอยู่ด้วยจะเกิดอาการดังกล่าว

1.5 กัญชา (Marihuana) กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ควบคุมตามพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 มีลักษณะเป็นพืชล้มลุก ลักษณะเป็นไม้พุ่ม ขึ้นอยู่ทั่ว ๆ ไปหลายประเทศ ตามเมื่อด ช่อดอก และใบของต้นกัญชาตัวเมียจะมียาง (Resin) ซึ่งประกอบไปด้วยสารที่สำคัญคือ เททราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (Tetrahydrocannabisoi) ซึ่งสารนี้มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท และจิตใจ จึงทำให้กัญชากลายเป็นยาเสพติด

ฤทธิ์ของกัญชาแม้ว่าผู้เสพกัญชาจะไม่มีอาการเสพติดทางร่างกายอย่างรุนแรง เช่น ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ แต่ก็มีผู้ติดกัญชากันมากมายฤทธิ์ของกัญชาจะกระตุ้นสมอง และกดประสาทไปพร้อมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ในขั้นแรกจะทำให้ผู้เสพรู้สึก ตื่นเต้น ร่าเริง ว่องไว หัวเราะเก่ง ความรู้สึกนึกคิดแจ่มใส สบายใจ ความคิดเลื่อนลอย ฝันหวาน (Euphoria) ควบคุมตัวเองไม่ได้ บางรายจะเกิดอาการอะละเว่นวายเป็นช้ำพุด หรือมีอาการทางจิตให้เห็นได้ อาการขั้นต่อไปของกัญชาจะเข้าไปกดประสาท ทำให้เกิดอาการมึนเมาเซื่องซึม เคลื่อนไหวช้า ง่วงเหงาหาวนอน ถ้าสูบบ่อย ๆ เป็นประจำจะมีอาการเหนื่อยหน่าย อ่อนเพลีย เกิดอาการประสาทหลอนขึ้นได้ เช่น เห็นภาพลวงตา หรือนึกว่าสภาพขึ้นมาโดยไม่มีความจริง นอกจากนี้พบว่าพิษของกัญชาทำให้มีเหงื่อ มือเท้าเย็น กล้ามเนื้อสั่น ม่านตาขยาย หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นเร็ว และถ้ามีอาการมาก จะคลื่นไส้ อาเจียน ความนึกคิดสับสน กระสับกระส่าย ควบคุมสติไม่อยู่ อาจมีอาการทางโรคจิตได้

1.6 ฝิ่น (Opium) ต้นฝิ่นเป็นพืชล้มลุกปลูกง่าย ดอกมีทั้งสีขาว แดง ม่วง ชมพู ขอบขึ้นในภูมิภาคที่เป็นป่าเขาและที่ราบสูงซึ่งมีอากาศหนาวเย็น นิยมปลูกกันทางภาคเหนือของประเทศไทย (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522) เนื้อฝิ่นได้มาจากยางที่กรีดจากผล (กระเปาะ) ฝิ่นมีสีน้ำตาล กลิ่นเหม็นเขียว รสขม เรียกว่า ฝิ่นดิบ และหากนำฝิ่นดิบมาเคี้ยวหรือหมักจะได้ฝิ่นที่มีสีน้ำตาลไหม้ปนดำ รสขมเฉพาะตัว เรียกว่า ฝิ่นสุก ทั้งฝิ่นดิบและฝิ่นสุกมีฤทธิ์ในการกดประสาท ในอดีตทางการแพทย์ใช้เป็นยาระงับปวดแก้โรคท้องเดินและไอ ฝิ่นมีสารประกอบที่สำคัญ คือ โพรตีน เกลือแร่ กรดอินทรีย์และแอลกอฮอล์ ซึ่งแอลกอฮอล์เป็นตัวสำคัญที่ทำให้ฝิ่นเป็นยาเสพติด เลื่อนลอยเซื่องซึม ง่วง พุดจากวอกไปวนมา อารมณ์ดี ความคิดและการตัดสินใจเซื่องช้า

ผู้ที่เสพฝิ่นติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ตัวเหลืองซีด เหลืองชอุบผอม ดวงตาเหม่อลอย ริมฝีปากเขียวคล้ำอ่อนเพลียง่าย ซึมเศร้า ง่วงเหงาหาวนอน

เกียจคร้าน ไม่รู้สึกตัว ซึ่พจรเต้นช้า อารมณ์แปรปรวนง่าย พุดจาไม่อยู่กับร่องกับรอย น้ำมูกน้ำตาไหล ม่านตาขยายผิดปกติ ปวดกล้ามเนื้อตามกระดูก ปวดบิดในท้องอย่างรุนแรง อาเจียน หายใจลำบาก อาจชักและหมดสติได้ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2540 : 58-59)

1.7 มอร์ฟีน (Morphine) เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวนวล สีสครีม สีเทาไม่มีกลิ่นรสขม ละลายน้ำได้ง่าย (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522) มีฤทธิ์ในการกดประสาท และสมองรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8 – 10 เท่า เสพติดได้ง่ายมีลักษณะต่างกัน เช่น อัดเป็นเม็ด เป็นผง เป็นแท่ง สีเหลี่ยม มีเครื่องหมาย 999 หรือ OK เป็นสัญลักษณ์ และชนิดน้ำบรรจุหลอด มอร์ฟีนอาจอยู่ในรูปของเกลือต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีนซัลเฟต (Morphine sulphate) มอร์ฟีนไฮโดรคลอไรด์ (Morphine hydrochloride) หรือมอร์ฟีนไฮโดรคาร์เตรท (Morphine hydrotratrte) ซึ่งมีลักษณะเป็นผงสีเทาหรือขาว คล้ายผลึก นอกจากมอร์ฟีนจะเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงแล้วยังสามารถนำไปผลิตเป็นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้หลายอย่างเช่น เฮโรอีน โคโคทีน และไดลอดิก เป็นต้นมอร์ฟีนก็มีประโยชน์ในทางการแพทย์ คือใช้ในการระงับความเจ็บปวดเพราะไปกดประสาทส่วนกลาง แต่ถ้าเข้าสู่ร่างกายจำนวนมากพอและเวลานานก็จะทำให้ติดยาได้

อาการผู้ที่ติดยามอร์ฟีน ระยะแรกฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะช่วยลดความกังวล คลายความเจ็บปวดต่าง ๆ ตามร่างกาย ทำให้มีอาการง่วงและหลับง่าย และหากเสพติดจนเกิดอาการติด ฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะทำให้ผู้เสพมีอาการเหม่อลอยเซื่องซึม จิตใจเลื่องลอย เกียจคร้านไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบกาย ความคิดสับสน พฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล หวาดกระแวง หูอื้อ นอนไม่หลับ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางคนอาจจะชักและหมดสติในที่สุด

1.8 เฮโรอีน (Heroin) เฮโรอีนเป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีน ซึ่งนักวิทยาศาสตร์เยอรมันเป็นผู้ค้นพบ ชื่อเดรสเสน (Dressen) ในปี ค.ศ.1898 โดยกรรมวิธีทางเคมีจากการนำมอร์ฟีนไปผสมกับน้ำยาเคมีอะซิติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงประเภท 1 (ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522) เฮโรอีนได้จากการสังเคราะห์ตามกรรมวิธีทางเคมี ฤทธิ์ของเฮโรอีนมีความรุนแรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4 - 8 เท่า และรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 – 80 เท่า เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในปัจจุบันมี 2 ชนิดคือ

1.8.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์หรือเฮโรอีนเบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ชนิดนี้มีเนื้อเฮโรอีนสูงถึง 90 – 95 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีกลิ่นขมจัด (นิยมเรียกว่าผงขาว) มักบรรจุในถุงห่อกระดาษพลาสติกหรือหลอด นิยมเสพ โดยวิธีฉีด สูบ ฯลฯ

1.8.2 เฮโรอีนผสมหรือเฮโรอีนเบอร์3 นิยมเรียกกันทั่วไปว่า แค็บ ไอร์ระเหย ลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่นมีหลายสีต่าง ๆ กัน เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีดินลูกรัง และชนิดนี้จะมีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 5 – 20 % เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เนื่องจากมีสารพิษประเภท สารหนู สติ๊กนิน กรดประสานทอง ฯลฯ เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยมักจะพบบรรจุอยู่ในซองพลาสติกหรือห่อกระดาษ นิยมเสพโดยวิธีสูดไอร์ระเหย

อาการของผู้ติดเฮโรอีน (ผงขาว) เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรง เสพติดง่ายเพียง 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง อาจทำให้ติดได้ทันที ผู้ที่เสพเฮโรอีนขณะที่เสพฤทธิ์ของเฮโรอีนจะกดประสาททำให้เกิดอาการมึนงงเซื่องซึมและเคลิ้มหลับได้เป็นเวลานานไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง บางรายเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ตาลาย สำหรับผู้ที่เสพจนติดเสพเป็นประจำร่างกายจะทรุดโทรม ผอมตัวซีดเหลือง ขอบตาคล้ำ ดวงตาเหม่อลอย น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็ว สมองและประสาทเสื่อมความคิดสับสน ความจำเสื่อมอ่อนเพลียไม่มีแรง และหากใช้ยาเกินขนาดฤทธิ์ของเฮโรอีนจะทำให้หัวใจหยุดทำงานเกิดอาการ “ช็อก” ถึงแก่ความตายได้ทันที สำหรับอาการทรุดทราย ทุกข์ทรมาน น้ามูกน้ำตาไหล ความคิดฟุ้งซ่าน สับสน หงุดหงิด กระวนกระวาย ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ บางรายมีอาการเพ้อแล้วชักและหมดสติอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

1.9 โคลเคน (Cocaine) โคลเคนหรือโคคาอีน เป็นยาเสพติดธรรมชาติที่ได้จากการสังเคราะห์ส่วนใบของต้นโคคา (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) นิยมปลูกกันมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ และอเมริกากลาง เช่น ประเทศโบลิเวีย เปรู โคลัมเบีย เอกวาดอร์ เป็นต้น สำหรับขั้นตอนการผลิต โคลเคนประเทศเปรูและโบลิเวียจะเป็นแหล่งแปรสภาพใบโคคาเป็นโคคาเพชท์ (Cocapaste) และโคคาเบซ (Coca base) ในขณะที่ประเทศโคลัมเบียเป็นแหล่งแปรสภาพขั้นสุดท้ายโดยนำโคคาเพชท์และโคคาเบซ ไปแปรสภาพเป็นโคคาอีน ไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) อันเป็นโคเคนบริสุทธิ์ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน (ยาบ้า) แต่ทำให้เกิดอาการติดยาได้ง่ายกว่าโคลเคนหรือโคคาอีน นิยมเรียกกันในกลุ่มผู้เสพว่า โค้ก (Coke) สโนว์ (Snow) สปีด (Speed) บอลล์ (Ball) แครคค์ (Crack) และมีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่นมักนิยมเสพโดยวิธีสูบ ฉีด หรือพ่นเข้าไปในจมูก ฯลฯ

อาการของผู้ติด โคลเคนผู้ที่เสพติด โคลเคนเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกฤทธิ์ของโคลเคนจะกระตุ้นประสาท ทำให้เกิดอาการ ไร้ความรู้สึก ดูเหมือนคล้ายมีกำลังมากขึ้นมีความกระปรี้กระเปร่า ไม่รู้สึเหนื่อย แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาเซื่องซึม และหากว่าเสพจนขึ้นติดยา

จะเกิดผลต่อร่างกายอย่างมาก เช่น หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ตัวร้อนมีไข้ตลอดเวลา นอนไม่หลับ ฯลฯ และหากเสพโคเคนเข้าสู่ร่างกายเกินขนาดจะเกิดพิษเฉียบพลัน ฤทธิ์ของยาจะไปกีดการทำงานของหัวใจ ทำให้หายใจไม่ออกอาจชักและเสียชีวิตได้

1.10 อีเฟดรีน เป็นผงละเอียดสีขาว เมื่อนำมาผลิตเป็นเม็ดยาจะมีหลายลักษณะ เช่น เป็นเม็ดกลมแบน ชนิดน้ำบรรจุหลอด และชนิดแคปซูล มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางเช่นเดียวกับแอมเฟตามีน จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 3 แต่เนื่องจากได้มีการนำอีเฟดรีนมาใช้ในทางที่ผิด มีการนำมาเสพแทนแอมเฟตามีน ก่อให้เกิดปัญหาต่อชีวิตและทรัพย์สินส่วนรวมอย่างมากมาย จึงได้มีการแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และจัดอีเฟดรีนทั้งชนิดน้ำและทุกคำรับยาที่มีส่วนผสมของอีเฟดรีนเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 กำหนดควบคุมและมีมาตรการลงโทษเช่นเดียวกับแอมเฟตามีน อีเฟดรีนนิยมเรียกกันทั่ว ๆ ไปว่ายาอี ยาเอฟ หรือ ยาอี มักจะแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การเสพจะใช้ผสมกับน้ำดื่มหรือกินพร้อมกับน้ำตาม

อาการของผู้เสพติดอีเฟดรีน (ยาอี) จะมีอาการคล้ายคลึงเช่นเดียวกับผู้เสพแอมเฟตามีน กล่าวคือฤทธิ์ของอีเฟดรีน (ยาอี) จะกระตุ้นระบบประสาททำให้ผู้เสพสามารถทำงานได้นาน มีอาการตื่นตื้นง่าย ใจสั่น ไม้รู้สึกง่วงนอน เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตสูง

1.11 บาร์บิทูเรต ลักษณะของยานี้มีหลายลักษณะ เช่น เป็นเม็ดแบน เม็ดกลม เม็ดยาวรี เป็นแคปซูล มีสีต่างกัน เช่น สีขาว ชมพู เขียว ฟ้า ฯลฯ มีฤทธิ์ในการกดประสาททางแพทย์ใช้ประโยชน์ในการรักษาหรือระงับอาการโรคประสาท บางประเภทใช้เป็นยานอนหลับ ยานี้ใช้กันมากในกลุ่มผู้หญิงบริการ นักร้องและผู้ที่ทำงานกลางคืน นิยมเรียกกันในกลุ่มผู้เสพว่า เหล้าแห้ง หรือเซโคเนล หรือปีศาจแดง

อาการของผู้ติดบาร์บิทูเรต หรือเหล้าแห้ง ปีศาจแดง มีฤทธิ์ในการกดประสาท ผู้ที่เสพจะเกิดอาการง่วงเหงาหาวนอน มึนเมา เซื่องซึม พูดยาไม่รู้เรื่อง มีอาการคล้ายคนเมาเหล้า อารมณ์เฉื่อยชา หงุดหงิดสับสนเดินเซไปมา บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ฤทธิ์ของยานี้สามารถทำให้ผู้ที่เสพเกิดอาการที่ก้าวร้าวกล้ากระทำการต่าง ๆ ได้โดยขาดความยั้งคิดโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องหรือศีลธรรม ขาดความรับผิดชอบ และหากเสพติดเกินขนาดผู้เสพอาจเสียชีวิตได้ เนื่องจากฤทธิ์ของยาจะไปกดประสาทอย่างรุนแรง ทำให้หลับ หรือช็อกเสียชีวิตในเวลาต่อมา

1.12 กระท่อม (Hovel) กระท่อมเป็นพืชยืนต้นขนาดกลางชนิดหนึ่งพบมากในแถบทวีปเอเชีย เช่น ประเทศอินเดีย ไทย ฯลฯ (จัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติ

ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ลักษณะ ใบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง มีดอกกลมโตเท่าผลพุทรา มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น กระทุ่ม โลก กระทุ่มพาย การเสพจะใช้ส่วนที่เป็นใบมาเคี้ยวสดหรือตากแห้งแล้วบดหรือหั่นเป็นผงขย้านนำไปผสมกับน้ำร้อนคั้นแทนใบชาจีน พืชกระท่อมมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1.12.1 ชนิดก้านแดง มีลักษณะของก้านและเส้นของใบเป็นสีเขียวเรื่อ ๆ

1.12.2 ชนิดก้านเขียว มีลักษณะของก้านและเส้นของใบเป็นสีเขียวตลอด

ใบกระท่อมมีสารอันตรายชนิดหนึ่งเรียกว่า “ไมตราจันนิน” ทำให้ผู้เสพใบกระท่อมมีความรู้สึกไม่เหน็ดเหนื่อยขณะทำงาน ทำงานได้นาน หายปวดเมื่อย ไม่รู้สึกหิว ทนแดดได้นาน แต่ไม่ชอบถูกฝน ในอดีตแพทย์แผนโบราณใช้ใบกระท่อมเพื่อรักษาโรคบิดท้องเดินและระงับประสาท

อาการผู้เสพใบกระท่อม จะพบว่ามึนงงร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากใช้ร่างกายเกินกำลัง ลักษณะที่เห็นได้ชัดคือ ผิวหนังตามร่างกายแห้งเกรียมดำ ปากแห้ง แก้มเป็นจุดดำ ๆ มีอาการนอนไม่หลับ ท้องผูก อุจจาระเป็นสีเขียวคล้ายมูลแพะและหากเสพเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้สภาพจิตใจสับสนอาจมีอาการทางประสาท และเมื่อไม่ได้เสพอาจจะมีอาการขาดยา ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามข้อตามกล้ามเนื้อ อารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ

1.13 แอลเอสดี (LSD) สารแอลเอสดีมีลักษณะเป็นผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น สกัดได้มาจากเชื้อราที่เกิดขึ้นบนเมล็ดข้าวไรย์ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ร้ายแรงในการหลอนประสาท (จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518) แอลเอสดี ส่วนใหญ่ที่พบจะอยู่ในรูปของเม็ดยากลมแบนกลมรี แคปซูล ชนิดอัดเม็ดเป็นก้อนสีเหลี่ยม ชนิดแผ่นบาง ๆ คล้ายแสตมป์ (Magic paper) และชนิดนำบรรจุอยู่ในหลอดแก้ว ในอดีตทางการแพทย์เคยใช้เป็นยาเพื่อรักษาคนไข้โรคจิตบางประเภท แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้วเนื่องจากพบว่า แอลเอสดีมีฤทธิ์ในการหลอนประสาทอย่างรุนแรงมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระบบประสาทเกิดอาการแปรปรวนอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อฝันในสิ่งที่เป็นไปได้ตลอดจนทำให้เกิดอาการคิดยา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม

อาการผู้เสพติดแอลเอสดีผู้ที่เสพแอลเอสดีเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะมากหรือน้อยเพียงใดก็ตามฤทธิ์ของแอลเอสดีจะทำให้อาการประสาทหลอน ใจสั่น ความดันโลหิตสูงเพื่อฝันเกิดอารมณ์หลอนตัวเอง มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรุนแรง ขาดสติสัมปชัญญะ

เช่น คิดว่าตนเองเก่ง สามารถหะได้ เห็นกิ่งไม้เป็นงู และหากเสพในปริมาณมากจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอนอย่างรุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้กล้ากระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่คาดไม่ถึงซึ่งในขณะปกติไม่สามารถกระทำได้ เช่น ทำร้ายตัวเอง กรีดท้อง กรีดแขน เกิดอารมณ์อยากฆ่าตัวตาย มีความกล้าบ้าบิ่น อาจถึงขั้นกระทำอัตวินิบาตกรรมได้ นอกจากนั้นแล้วผู้ที่เสพยาประเภทนี้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการโรคจิตเรื้อรัง

ยาเสพติดทั้ง 13 ชนิดดังกล่าวนี้ บุหรี่ และแอลกอฮอล์ที่ถือเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายซึ่งสามารถเสพ ซื้อมาได้อย่างเปิดเผยซึ่งหลาย ๆ คนยังเข้าใจผิดว่าสิ่งเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้เมื่อใช้จะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่แท้ที่จริงแล้วยาเสพติดดังกล่าว ก่อให้เกิดผลเสียกับร่างกายอย่างมากเพียงแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการสะสมพิษนั่นเอง และยังพบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ มักมีประวัติเริ่มใช้ยาเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นอย่างแรก

2. ผลเสียของการติดยาเสพติด

ลักษณะการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น โดยมากมักมีการใช้ร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด เริ่มจากยาเสพติดที่สามารถหาได้ง่าย บุหรี่ สุรา จนถึงยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น และยังมียาเสพติดอีกหลายชนิดที่กำลังแพร่ระบาด อันได้แก่ เฮโรอีน ยาแก้ลมประสาท ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทางสังคมขึ้นมากมาย ซึ่งพอที่จะสรุปผลเสียของการติดยาเสพติดได้ดังนี้

2.1 ด้านบุคคล เมื่อเสพยาเสพติดต่าง ๆ ในช่วงแรกจะทำให้เกิดความรู้สึกมีแรง สดชื่น มีความสุข สามารถคลายความเครียดและสามารถทำงานได้ในระยะเวลาสั้น ๆ แต่เมื่อเสพบ่อย ๆ ครั้งจะเกิดอาการติดยา และมีผลต่อระบบประสาทเกิดภาพหลอน ซึมเศร้า สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากขาดการพักผ่อนและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2.2 ด้านครอบครัว จะทำให้ขาดความมั่นคงภายในครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะของบุคคลที่เปลี่ยนไปตามฤทธิ์ของยา

2.3 ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่อันเป็นวัยที่จะทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติ หากมีการเสพยาเสพติดกันมากทำให้ประชากรในวัยนี้เติบโตเป็นประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ขาดคุณภาพ อีกทั้งทำให้สังคมต้องแบกรับภาระในการรักษาและปราบปราม ซึ่งข้อมูลงบประมาณที่ใช้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เฉพาะในปี 2540 สูงถึง 1,171,116,050 บาท (กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ. 2540 : 3)

2.4 ด้านสังคม จากพฤติกรรมของผู้เสพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดปัญหาต่อสังคมที่เห็นได้ชัดตามข่าวต่าง ๆ ในเรื่องอุบัติเหตุ การทำร้ายตนเองและการทำร้ายผู้อื่น

2.5 ด้านความมั่นคงของประเทศชาติ เมื่อจำนวนผู้เสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น อาชญากรรม โสเภณี การพนัน อันเป็นพฤติกรรมของผู้เสพยาที่กระทำเพื่อจะได้มาซึ่งค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดให้กับตนเอง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการเสพยาเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องการความร่วมมือในการแก้ไขปัญหามาให้หมดไป ซึ่งแนวทางหนึ่งที่มีผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดคือการป้องกันมิให้ผู้เสพยาเพิ่มขึ้นมาอีก

3. แนวทางการป้องกันการติดยาเสพติด

จากลักษณะทางระบาดวิทยาที่การจำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคไว้เป็น 2 ช่วง อันได้แก่ มนุษย์ (Host) สิ่งที่เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ถ้า 3 ปัจจัยนี้ขาดความสมดุลจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดที่มีสาเหตุอันเกี่ยวเนื่องมาจากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2538 : 5)

3.1 สิ่งแวดล้อม เป็นระบบภาวะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ปัจจุบันสภาพของสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของเยาวชนต้องหันไปพึ่งยาเสพติดเพื่อแก้ปัญหา เช่น ความยากจน การอาศัยอยู่ในแหล่งที่เสื่อมโทรม ความสัมพันธ์ในครอบครัว ค่านิยมของสังคมที่ผิด ๆ เป็นต้น

3.2 คน จากการที่บุคคลหันไปใช้ยาเสพติด เพื่อสนองความต้องการของตัวบุคคลนั้น ๆ เองไม่ว่าจะโดยทางร่างกายหรือจิตใจ เช่น ความเจ็บป่วยทางร่างกายที่เป็นต้องใช้ยาเสพติดเพื่อบำบัดอาการนั้นอยู่เนื่อง ๆ ความอยากลอง อยากรู้ อยากเห็น

3.3 ยา หรือยาเสพติด โดยตัวของมันเองมีฤทธิ์ทำให้เกิดการเสพติดได้ง่ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยาเสพติดยังมีมากมายหลายชนิดสามารถหาซื้อได้ง่าย กรรมวิธีการเสพยาที่ไม่ยุ่งยาก ผู้ที่ติดยาเสพติดถือเป็นภาวะการเจ็บป่วย โดยมียาเสพติดเสมือนเป็นตัวเชื้อโรค ปัจจัยที่เป็นปัญหาของการแพร่ระบาดของยาเสพติด ได้แก่ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นการแก้ปัญหาไม่ให้เกิดการติดยาเสพติดจะต้องคำนึงถึง 3 ตัวนี้ เป็นผลให้เกิดทฤษฎีของการรณรงค์ในเรื่องการใช้ยา 2 ทฤษฎีใหญ่ ๆ คือ ดึงตัวยากออกไปให้ห่างไกลจากผู้ใช้คือคน (Keep a drug from man) และดึงคนออกจากยา (Keep a man from drug) ซึ่งก่อให้เกิดแนวความคิดในการป้องกันการติดยาเสพติดของบุคคล สรุปได้ดังนี้ (กิ่งแก้ว เกษโกวิท. 2533 : 17)

แนวความคิดที่ 1 รูปแบบทางศีลธรรมและกฎหมาย (The moral legal model) เป็นรูปแบบที่มีทัศนคติคิดว่า การลงโทษจะทำให้ควบคุมผู้กระทำผิดได้โดยการถือกฎหมายและศีลธรรมเป็นหลัก มีการออกกฎหมายบังคับ ลงโทษทั้งผู้ผลิต ผู้ค้าและผู้เสพ ดังนั้น ในลักษณะแนวความคิดนี้เชื่อว่าการเข้าถึงอันตรายของยาเสพติดต่าง ๆ ให้มากที่สุดจะช่วยยับยั้งการใช้ได้

แนวความคิดที่ 2 รูปแบบทางด้านสุขภาพอนามัย (The disease of public health model) เป็นลักษณะที่มองยาเสพติดเป็นเชื้อโรคชนิดหนึ่ง จึงเชื่อว่าแนวทางในการป้องกันและรักษา คือ ต้องให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงอันตรายต่อชีวิตต่อสังคมและครอบครัว ให้รู้ถึงโทษและพิษภัยของคนเสพติดว่าเป็นอย่างไร พยายามค้นหาสาเหตุของการติดยา

แนวความคิดที่ 3 รูปแบบจิตวิทยา – สังคม (The psycho – social model) ในแนวคิดนี้มองการใช้ยาและผู้ใช้ยาเป็นเรื่องซับซ้อน ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาของจิตใจตนเอง ให้ความสำคัญกับเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาเสพติดนั้น เพราะสังคมเป็นปัจจัยทำให้เกิดการใช้และทำให้เกิดปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการใช้ ซึ่งต้องปฏิบัติต่อปัญหาการติดยาเสพติดเหมือนปฏิบัติต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ ดังนั้น ในแนวความคิดนี้เชื่อว่าไม่ควรตำหนิพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ควรเน้นที่ตัวบุคคล และองค์ประกอบทางสังคม จึงทำให้การรักษาต้องพิจารณาความต้องการส่วนบุคคลและสังคมของบุคคลด้วย

แนวความคิดที่ 4 รูปแบบสังคม – วัฒนธรรม (The social – cultural model) เป็นแนวความคิดที่เห็นว่าเรื่องของการติดยาเสพติดให้โทษนั้นเป็นเรื่องของสังคม (Social element) จากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนที่ปรับตัวไม่ได้หันไปหาสารเสพติด หรือใช้สารในทางที่ผิด ดังนั้นในแนวความคิดนี้ให้ความสำคัญกับการปรับองค์ประกอบของสังคมให้เข้ากับความต้องการและเหมาะสมกับบุคคล

จากแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด 4 แนวทาง ดังกล่าวข้างต้นได้มีการนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหายาเสพติด เห็นได้จากการเพิ่มบทลงโทษผู้กระทำผิดที่รุนแรงขึ้น มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของสารเสพติด เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงโทษ การจัดบริการด้านสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาในปัญหาต่าง ๆ การจัดบริการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวผู้เสพยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มีผู้ศึกษาหาสาเหตุและแนวทางการป้องกันการเสพยาเสพติดให้กับสังคม เพื่อให้ช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ให้หมดไป สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมองปัญหาของการแพร่ระบาดของ

ยาเสพติดตามแนวคิดด้านสุขภาพอนามัยที่มุ่งเน้นแนวทางการแก้ไข โดยอาศัยแนวคิด พฤติกรรมป้องกัน โรคมายใช้เป็นพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด

วัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด

ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด โดยนำเสนอ ดังนี้

1. ลักษณะของวัยรุ่น (Adolescent)

วัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะสำคัญที่สุดเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในวัยนี้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตของระยะหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ไม่น้อยทีเดียว เพราะเหตุว่าเด็กวัยนี้ต้องประสบ ความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ มาก และมีความลำบากในการปรับตัว

สุชา จันทรธำ (2536 : 19) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็น ผู้ใหญ่นั้นเอง โดยยึดถือเอาความพร้อมทางร่างกาย หรือภาวะสูงสุดของร่างกายเป็นเครื่อง ตัดสินเต็มก็คือ เพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และเพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ ได้ ช่วงอายุของวัยรุ่นแบ่งออกเป็นวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) หญิงอายุ 13 – 16 ปี ชายอายุ 15 – 17 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) หญิงอายุ 15 – 18 ปี ชายอายุ 17 – 19 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) หญิงอายุ 18 – 21 ปี ชายอายุ 19 - 21 ปี

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นวัยผู้ใหญ่ มี การเจริญเติบโตเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อมีความพร้อมและมี วุฒิภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

2. ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง

จากแนวคิดการมองปัญหาของการใช้สารเสพติด และลักษณะของวัยรุ่นที่มี การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ได้มีผู้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่

จันทจิรา พุทธิชนานนท์ (2537 : 144) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมี พฤติกรรมเสี่ยงมากจากประการแรกตัววัยรุ่นเอง (Biopsychosocial factor) ที่ก่อให้เกิด พฤติกรรมเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย อารมณ์จิตใจ การปรับตัวเข้ากับสังคม

มีการแสวงหาและสร้างเอกลักษณ์ของตน (Identity formation) ต้องการเป็นอิสระจากครอบครัว (Independence) ชอบอยู่รวมกลุ่มเพื่อน และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน แม้ว่าวันนี้จะมีการพัฒนาความคิดอ่านจากการคิดเป็นรูปธรรม (Concrete thinking) คือ คิดถึงเดี๋ยวนี้ปัจจุบัน ไม่มองถึงผลระยะยาว เป็นการศึกษาแบบนามธรรม (Formal thinking) คือ คิดเห็นเหตุเป็นผลมากขึ้น รู้จักตั้งสมมติฐานมองถึงอนาคต แต่ก็ยังขาดประสบการณ์ (Inexperience) โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นที่ความคิดอ่านยังไม่เจริญสู่วุฒิภาวะ มองไม่ไกลถึงผลเสียที่จะตามมา (Negative consequence) มองเข้าข้างตนเองมากเกินไป (Eccentric) คิดว่าตนเองพิเศษ (Personal fable) และคิดว่าสิ่งเลวร้ายคงไม่เกิดกับตนเอง (Invulnerability) และมักจะถูกรังแกกดดันจากกลุ่มเพื่อน (Peer Pressure) จึงชอบลองทำสิ่งที่เป็นผลเสียต่อตนเอง เช่น การขับรถด้วยความเร็ว การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด ส่วนวัยรุ่นตอนกลางมักจะเป็นตัวของตัวเองต้องการอิสระมากขึ้น ไม่ชอบฟังคำสั่ง ไม่ร่วมมือ (Non - Compliance) ทดลองฝ่าฝืนกฎระเบียบ (Limit Testing) ชอบทำสิ่งใหม่ ๆ (Experimental behavior) มีความคิดสร้างสรรค์ ต้องการพิสูจน์ความสามารถ (Mastery) แสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อตนเอง ประการที่สอง สภาพแวดล้อม (Environment) ได้แก่ เพื่อน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเริ่มทำพฤติกรรมเสี่ยงมาก แบบอย่างที่เราเห็น (Role Model) เช่น พ่อ แม่ ที่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เห็น สื่อภายนอกที่ได้รับ และจงใจให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น โฆษณาการใช้ยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นสิ่งที่ดีสามารถต้องใจเพศตรงข้าม รวมถึงการขาดข้อมูลที่ถูกต้อง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กองป้องกันยาเสพติด (2538 : 12) พบว่า มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่

ประการแรก อยากทดลองและอยากสนุก (The search for experience and excitement) นับเป็นสาเหตุสำคัญมากเป็นอันดับแรก เพราะธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบทดลอง อยากรู้ อยากเห็นในสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่ตนไม่เคยพบเห็นมาก่อน ถึงผลร้ายที่จะเกิดตามมาเมื่อมีเพื่อนฝูงมาชักชวนครั้งแรกอาจปฏิเสธ แต่ครั้งต่อไปอาจยอมรับด้วยความเกรงใจ หรืออยากสนุก เมื่อทดลองใช้แล้วรู้สึกจิตใจสบายเลยทำให้คิดใจ อยากลองอีก ประกอบกับคำชักชวน เช่น ยาเสพติดจะทำให้เพิ่มสมรรถภาพในทางเพศยิ่งขึ้น หรือสามารถดูหนังสือได้นานขึ้น และเมื่อได้ผลในระยะแรกก็จะทำซ้ำจนกลายเป็นการติด

ประการที่สอง สภาพทางจิตใจ (Mental condition) เพราะเยาวชนไม่น้อยที่มีบุคลิกภาพในลักษณะหนึ่งซึ่งช่วยตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา ขาดความ

เชื่อมั่นในตนเองไม่สามารถตัดสินใจปัญหาบางอย่างได้ต้องปรึกษาเพื่อน เมื่อเพื่อนแนะนำ
 อย่างไม่ทำตาม บุคคลประเภทนี้จึงถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย หรือพวกที่มีปัญหา
 เป็นคนที่มีความทุกข์ในใจเป็นประจำพยายามหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยการหนี
 ความจริง (Reality) การใช้ยาเสพติดช่วยให้จิตใจเปลี่ยนไปสบายใจเหมือนกับอยู่ในโลกใหม่ซึ่ง
 จะสดใสกว่าเก่า บุคคลอีกประเภทคือ ชอบรวมกลุ่มอยู่กับคนเดิยไม่ได้ เมื่อเพื่อนมาชักชวนให้
 ทดลองสิ่งใดก็มักจะทำตาม ถึงแม้จะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ผิด หรือบางครั้งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่
 ดิตยาเสพติด การถูกแนะนำชักชวนเพื่อประโยชน์ทางการค้า หรือเพื่อแบ่งปันระหว่างกันและ
 กันเพราะผู้ที่ติดยาใหม่ ๆ ย่อมไม่สามารถจะซื้อหาได้เอง อาจจะเป็นเพราะไม่กล้าหรือไม่รู้จัก
 แหล่ง

ประการที่สาม สภาพทางครอบครัว (Family situations) พบมากเช่นเดียว
 กันและเป็นต้นเหตุให้เกิดปัญหาทางสังคม ได้แก่ เด็กที่มีนิสัยเกะกะเกร ซึ่งอาจเป็นโดย
 สันดาน (Psychopathic personality) หรือสิ่งแวดล้อมขาดความอบอุ่น ขาดการดูแลอบรมที่ดี
 จากบ้านและโรงเรียนก็ทำให้มีแนวโน้มไปในทางให้เพื่อนฝูงชักจูงใจ หรือเมื่อเด็กถูกลงโทษ
 จากผู้ปกครองก็จะกลายเป็นเด็กดื้อรั้น ทำตามใจตัวเองเพื่อเอาชนะ เพราะคิดว่าตนเป็นบุคคลที่
 ถูกรังเกียจ การติดยาเสพติดจะทำให้ผู้ปกครองกลับมาเอาใจใส่ ส่วนมากเด็กจะมีปัญหาจาก
 ครอบครัวที่แตกแยก (Broken home) ขาดพ่อหรือขาดแม่ มีพ่อแม่ก็เหมือนไม่มีเพราะพ่อแม่ไม่
 สนใจกับลูก ความแตกร้าวระหว่างบิดามารดา ทำให้เด็กขาดความรักและความอบอุ่น พยายาม
 หาทางออกโดยการใช้จ่ายประสาตต่าง ๆ เพื่อให้หายกังวล ในที่สุดต้องเพิ่มขนาดไป
 เรื่อย ๆ เด็กที่เติบโตขึ้นมาจะมีความรู้สึกที่พ่อแม่และสังคมไม่ยุติธรรมต่อตน จึงมีความรู้สึก
 เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมทั่ว ๆ ไป พยายามทำทุกอย่างให้ตรงกันข้ามกับที่สังคมยอมรับ เช่น
 การใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ปัญหาทางเศรษฐกิจ การครองชีพในปัจจุบัน ทำให้บิดามารดาไม่มี
 โอกาสพบหน้าลูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผลักดันให้เยาวชนทั้งหลายออกนอกบ้าน มีการคบเพื่อน
 แล้วติดยาเสพติดไปในที่สุด และมีเยาวชนหลายคนที่ยกเหตุผลที่คล้ายกันของการติดยาเสพติด
 คือกลุ่มใจกับทางบ้าน

ประการที่สี่ สภาพแวดล้อม (Environment) จากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ใน
 ถิ่นที่มีการลักลอบขายยาเสพติดกันเป็นประจำ เมื่อมีผู้แนะนำชักชวนให้ทดลองเสพบ่อยครั้ง
 เข้าก็ทำตามด้วยความเกรงใจ นอกจากนี้ก็มีสาเหตุอื่นๆ ที่อาจพบได้จากการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิด
 ความเจ็บปวดต้องพึ่งยาประเภทบรรเทาปวด โดยขาดการควบคุม หรือการใช้ที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการใช้จ่ายของวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากภายในตัววัยรุ่นเอง และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบข้างซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงและผลเสียต่อตนเองหากขาดการควบคุมที่เหมาะสม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ

ในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ ได้มีผู้ศึกษามาแล้วเป็นจำนวนมาก และได้กล่าวถึงแนวคิดของความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 20) กล่าวว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา จำได้โดยการนึกได้หรือการมองเห็น การได้ยิน การจำได้ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน เป็นต้น

บลูม (Bloom. 1971 :19) กล่าวว่าความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการกระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำและความเข้าใจ

คาร์เตอร์ (Carter. 1973 : 323) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็น ข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้จากการประมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุปความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ เรื่องราวที่เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์ได้รับรู้ จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งเร้า และการรับรู้เหล่านั้นต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรที่จะมีความรู้ และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นเสียก่อน สำหรับผู้ติดยาเสพติด ถ้าได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดว่ามีผลเสียต่อตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม และทำความเข้าใจกับความรู้ที่ได้รับสามารถทำให้บุคคลนั้นมีพลังในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดได้ แต่เป็นเพราะการได้รับความรู้ที่ไม่เหมาะสม จึงมีผลทำให้บุคคลมีการใช้ยาเสพติดได้ โดยแหล่งความรู้ที่บุคคลสามารถรับรู้ข่าวสารนั้น มี 2 ทาง คือ (พรวิศิษฐ์ วรวรรณ. 2534 : 75-79)

1.1 การติดต่อโดยตรง ได้แก่ การปะทะสังสรรค์ทางสังคม (Social interaction) กับคนอื่น ๆ เช่น การรับรู้คำนิยาม และบรรทัดฐานของกลุ่มจากการคบหาสมาคมกับ

เพื่อน การรับรู้จากบุคคลในครอบครัวหรือการได้รับทราบข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการได้รับความรู้ด้วยวิธีนี้ ถ้าบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มได้ เช่น การได้พบเห็นการใช้ยาเสพติดในชุมชน บุคคลในนั้น ๆ มีโอกาสใช้ยาเสพติดได้ด้วยเช่นกัน

1.2 การติดต่อทางอ้อม คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลจากสิ่งต่าง ๆ กิจกรรมที่สังคมได้ดำเนินการ เช่น การรณรงค์ จัดนิทรรศการ ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แหล่งความรู้ประเภทนี้ จะมีลักษณะการนำเสนอความรู้รูปแบบต่าง ๆ กันออกไป แต่จะเน้นให้บุคคลได้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลต่อผู้รับรู้ข้อมูลได้ การพิจารณาตัดสินใจจะหลีกเลี่ยงการลองยาบ้า หรือการใช้ยาเสพติดซ้ำของบุคคลได้

ดังนั้นการที่นักเรียนวัยรุ่นจะมีหรือไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนั้น นักเรียนวัยรุ่นควรมีความรู้ในเรื่องยาเสพติดเสียก่อน แต่อย่างไรก็ตามในการที่นักเรียนมีความรู้เพียงอย่างเดียวก็ไม่ใช่ตัวที่จะบ่งชี้ได้ว่า วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเสมอไป อาจต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นต่อไป เช่น ทักษะคิด เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 30) กล่าวถึงทัศนคติว่าเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการมีปฏิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น อัลล์พอร์ต (Allport. 1976 : 205) กล่าวถึงทัศนคติว่า หมายถึง ท่าที ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของต่าง ๆ สถานการณ์ สภาพแวดล้อม การกระทำและอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ตามทิศทางอาจเป็นด้านดีและด้านไม่ดี

เทอร์สโตน (Thurstone. 1946 : 25) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูด เป็นความคิดความรู้สึกนึกคิด หรือหมายถึงระดับความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่มีต่อบางสิ่งบางอย่างทางจิตวิทยา ซึ่งอาจเป็นสัญลักษณ์ ถ้อยคำ บุคคล สถาบัน หรือความคิดที่แบ่งแยกออกตามความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ โดยระบุว่าทัศนคตินี้มีองค์ประกอบเดียวคือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบ

กล่าวโดยสรุปทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจซึ่งเป็นผลมาจากเรียนรู้และประสบการณ์ ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสถานการณ์ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น จนในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเนื่องจากความคิดความรู้สึก เป็นสิ่งบ่งบอกว่าบุคคลมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งนั้น ๆ

การสร้างเสริมทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการใช้ยาเสพติด เพราะทัศนคติเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีผลต่อบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (สรุดา พรหมดี. 2541 : 21)

บุคคลมีระบบความคิดภายในจิตใจที่เป็นความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติสอดคล้องกันอยู่ภายในบุคคล ดังนั้นการสื่อสารเพื่อการชักชวนจึงรวมการสื่อสารเพื่อชักชวน โน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายที่ชักชวน ให้มีระบบความคิดภายในต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางที่ต้องการในการรณรงค์เพื่อการต่อต้านยาเสพติดจึงเป็นการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ที่จะชักชวนให้มีความเชื่อ ค่านิยม หรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติด อันจะมีผลต่อพฤติกรรมคือการไม่เสพยาเสพติด ถ้ามีความรู้สึกหรือทัศนคติไม่ดีต่อยาเสพติดบุคคลนั้นก็จะต้องมีการเตรียมพร้อม ที่จะมียุติกรรมไปในทางสอดคล้องกับทัศนคติด้านนั้น กล่าวคือ การมีพฤติกรรมต่อต้านยาเสพติดและเกิดการปฏิเสธไม่ใช้หรือเสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ทัศนคติในทางบวก เช่น รู้สึกว่ามีประโยชน์ ใช้แล้วไม่ติด คิดว่าตนเองจะหยุดใช้เมื่อไรก็ได้ เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด แต่ถ้ามีทัศนคติในทางลบต่อยาเสพติด จะมองเห็นถึงอันตราย รู้สึกไม่ชอบ ลื่นเปื้อน กลายเป็นคนไม่มีคุณภาพ สังคมรังเกียจ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดการต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด ก่อนที่นักเรียนวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมต่อต้านยาเสพติด จะต้องมีการบวนการทางจิตที่เตรียมพร้อมจะมีพฤติกรรมออกมาภายนอกในเชิงต่อต้านยาเสพติด กระบวนการทางจิตที่จะเตรียมเยาวชนให้มีพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งกระบวนการทางจิต แบ่งออกเป็นระบบความคิดที่สำคัญ 3 ระบบ คือค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติ (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. 2531 : 101-105) โดยพิจารณาทัศนคติเป็นความพร้อมของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมไปในทางดี/ไม่ดี ชอบ/ไม่ชอบ สนับสนุนหรือต่อต้านสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ตนมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น

3. ทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อยาเสพติด

ระดับแรก เยาวชนได้รับข่าวสารจากประสบการณ์ภายนอกทั้งทางตรง และทางอ้อมจนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) เกี่ยวกับยาเสพติดคิดว่า

เป็นอย่างไรซึ่งอาจจะเป็นไปในทางดีหรือไม่ดี ตามข่าวสารหรือข้อมูลที่เป็นความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ยาบ้า หมายถึง ความโก่งหู ทันสมัย กล้าแสดงออก ใช้หลายเครือข่าย หัวสมองที่คิดอะไรไม่ออกจะได้คิดออก ไม่่วงนอน การที่เยาวชนคิดเช่นนี้ก็ทำให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจว่าสิ่งเสพติดเป็นสิ่งดี มีประโยชน์ มีคุณสมบัติที่ดีต่อคน ในทางตรงข้ามถ้าวัยรุ่นได้รับข่าวสาร ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาบ้าในทางลบ เช่น ความทุกข์ทรมานของผู้อดยา (อาการลงแดง) เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ความตาย ความทุกข์ในครอบครัวผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น ข้อมูลด้านนี้ก็จะทำให้วัยรุ่นมีความรู้เข้าใจว่าสิ่งเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน ซึ่งถือว่าเป็นทัศนคติทางลบนั่นเอง

ระดับสอง เป็นทัศนคติอันเป็นความรู้สึกนึกคิดในเชิงอารมณ์ (Emotional component) เมื่อเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจอย่างไรต่อยาเสพติด ก็จะมีอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างสอดคล้อง ถ้ามีความรู้ความเข้าใจในทางบวกหรือทางดี เช่น เข้าใจว่าทำให้ผ่อนคลายได้ มีหัวใจ ใจมีความกระตือรือร้นสูง ก็จะมีความรู้สึกเชิงอารมณ์ต่อยาเสพติด คือรักนิยมชมชอบถ้ามีความรู้ความเข้าใจในทางลบหรือไม่ดี เช่น เป็นโทษของยาเสพติด ซึ่งจุดจบของการใช้ยาเสพติด คือ ความตายและความทุกข์ เสรั้า โสภาก็จะทำให้มีอารมณ์กลัวและเกลียดยาเสพติดได้

ระดับสาม เป็นทัศนคติในเชิงเตรียมพร้อมที่จะมีพฤติกรรม (Behavioral component) ในทางสนับสนุนหรือต่อต้านยาเสพติด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นของความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อยาเสพติดเป็นทุนเดิมว่ามีมาอย่างไร จึงจะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอกดังกล่าวนี้

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เมื่อเยาวชนตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่จะมีส่วนผลักดันให้เยาวชนใช้ยาเสพติด เช่น ถูกเพื่อนชักชวน อยากลองเสพ มีความไม่สบายใจ กลุ่มใจ ท้อแท้ ผิดหวังในชีวิต เยาวชนจะตัดสินใจใช้ยาเสพติดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีอยู่เดิมอันเป็นทัศนคติระดับสาม ที่เยาวชนมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมสนับสนุนยาเสพติด ดังนั้นเมื่อเยาวชนตกอยู่ในสภาพต้องตัดสินใจใช้ยาเสพติดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทัศนคติที่เยาวชนมีต่อยาเสพติดอันประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณและโทษของยาเสพติด ผลของความรู้ความเข้าใจกลายเป็นความรู้สึก และอารมณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น รัก ชื่นชอบนิยม หรือเกลียดกลัว และถ้าความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ มีมากในทางใดก็พร้อมจะมีพฤติกรรมตามอารมณ์ และความรู้สึกที่มีต่อยาเสพติดนั้น (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. 2531 : 100-105)

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งซึ่งซ่อนเร้น อยู่ในตัวบุคคล เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น เช่นถ้าวัยรุ่นรู้สึกว่าการเสพยาบ้าแล้วทำให้ กระจุกกระจิกเปร่า ช่วยทำให้ขยันอ่านหนังสือ จึงทำให้นักเรียนไม่รู้สึกว่ายาบ้ามีแรงเคียงเหมือน เฮโรอีน ทำให้สรุปได้ว่าทัศนคติที่มีต่อยาบ้าของวัยรุ่นพบว่า มีทั้งทัศนคติที่ดีและทัศนคติไม่ดี ต่อยาบ้า ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาว่าผู้ไชยาบ้าในแต่ละคนมีทัศนคติเป็นอย่างไร ที่ทำให้ บุคคลนั้นต้องพึ่งพายาบ้า ทัศนคติจึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งซึ่งน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการหลีกเลี่ยง ต่อการไชยาเสพติดได้ ถ้าวัยรุ่นมีทัศนคติเกี่ยวกับการไชยาเสพติดในด้านที่เหมาะสมหรือ มีทัศนคติต่อยาเสพติดในด้านลบ จะมองเห็นโทษภัยของยาเสพติด วัยรุ่นก็จะเกิดการตระหนัก ถึงพิษภัยของยาเสพติด เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยง ในการไชยาเสพติดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพเริ่มจาก นักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ ร็อดเตอร์ (Rotter, 1966 : 1-25) ได้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์ว่ามีวิวัฒนาการคือ

1. ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) หมายความว่าบุคคลนั้น เชื่อหรือรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลจากการกระทำหรือจากความสามารถของตน

1.2 ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) หมายความว่า บุคคลนั้นเชื่อหรือรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลภายนอกตน ที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชคเคราะห์กรรม ความบังเอิญหรืออิทธิพลของผู้อื่นบันดาล ให้เป็นไป

ร็อดเตอร์ ได้สรุปความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน โดยความเชื่ออำนาจในการควบคุมใช้เป็นหลักในการอธิบาย พฤติกรรมความร่วมมือของบุคคล เกี่ยวกับเรื่องการแสวงหาความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคโดยบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มักมีความเชื่อว่ามีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการ กระทำของตนเอง ดังนั้น จึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางด้านบวกหรือในทางที่ ถูกต้อง กล่าวคือ เป็นบุคคลที่สนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเป็นอย่างดี สนใจและ แสวงหาความรู้เพื่อสุขภาพอยู่เสมอ รู้จักใช้บริการทางด้านสุขภาพโดยปฏิบัติตามคำแนะนำ อย่างมีเหตุผล ในทางกลับกัน ถ้าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะเชื่อว่า

การที่จะมีสุขภาพดีหรือไม่ นั้น จะขึ้นอยู่กับโชคชะตาหรือเคราะห์กรรมมากกว่า ดังนั้นจึงกลายเป็นบุคคลที่มีความเฉื่อยชา ไม่มีความกระตือรือร้น ไม่สนใจใฝ่หาความรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค ไม่สนใจป้องกันสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของตน

2. พัฒนาการของความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ เริ่มตั้งแต่วัยเด็กเล็ก ซึ่งได้มีการแบ่งขั้นตอนของการพัฒนาออกเป็น 5 ลำดับขั้น ดังต่อไปนี้ (Lawrence and Winschel, 1975 : 201-203)

2.1 บุคคลจะเชื่อว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตน โดยเฉพาะในเหตุการณ์ที่เป็นความล้มเหลว เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากอำนาจภายนอกที่เขาไม่สามารถจะควบคุมได้

2.2 บุคคลเริ่มเกิดความเชื่ออำนาจภายใน ด้านการประสบความสำเร็จ ในขณะที่ความเชื่ออำนาจภายนอกด้านความสำเร็จล้มเหลวเริ่มจางหายไป

2.3 บุคคลที่บรรลุนิติภาวะ (Maturity) จะมีความเชื่ออำนาจภายในอย่างแท้จริงแม้ว่าจะยังคงเป็นความเชื่ออำนาจภายใน ด้านการประสบความสำเร็จอยู่ก็ตาม

2.4 พัฒนาการในขั้นที่ 3 เริ่มคงตัว ในขณะที่การตระหนักรู้ถึงภาวะรับผิดชอบและรู้สึกกล้าที่เผชิญกับความล้มเหลวของบุคคลได้ส่งผลให้เกิดความเชื่ออำนาจภายในด้านการประสบความสำเร็จและความล้มเหลวเพิ่มขึ้น

2.5 เป็นขั้นตอนที่บุคคลเกิดความเชื่ออำนาจภายในตนโดยแท้จริง คือ บุคคลจะแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบต่อผลการกระทำทั้งที่เป็นผลสำเร็จ และความล้มเหลวในปริมาณเท่า ๆ กัน ตามขั้นตอนดังกล่าว ในช่วงแรกบุคคลทั่วไปจะเกิดความเชื่ออำนาจภายนอกก่อน แล้วต่อมาจึงพัฒนาเป็นความเชื่ออำนาจภายใน กล่าวคือ การมีความเชื่อในการประสบความสำเร็จและความล้มเหลวในปริมาณที่เท่า ๆ กัน พัฒนาการด้านการประสบความสำเร็จและความล้มเหลวจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ในขั้นตอนสุดท้าย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลำดับขั้นพัฒนาการของความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

ลำดับขั้นพัฒนาการของความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ	1	2	3	4	5
ด้านการประสบความสำเร็จ	E	I	I	I	I
ด้านการประสบความสำเร็จ	E	E	I	I	I

ที่มา : Lawrence and Winschel, 1975. "Expectational Research" (41)

หมายเหตุ E = External, I = Internal

ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพนั้น จะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของวัยที่เจริญเติบโต เนื่องจากเมื่อบุคคลมีพัฒนาการตามวัย มีความเข้าใจถึงสภาพการณ์จริงและเริ่มมีวิสัยทัศน์กว้างขึ้น ทำให้บุคคลมีความเชื่อแตกต่างกันไป ความเชื่ออำนาจภายในตนจะลดต่ำลงเมื่อถึงวัยชรา ทั้งนี้เมื่ออายุมากขึ้นการช่วยตนเองได้น้อยลงกลับต้องอาศัยผู้อื่นมากขึ้น ดังนั้นอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนจึงลดลง ต้องหาอำนาจจากสิ่งภายนอกตนมากขึ้น (Strickland, 1978 : 1192) นอกจากนี้ลักษณะความเชื่อที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นไม่ได้ หมายความว่า บุคคลจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนหรือความเชื่ออำนาจภายนอกตนทั้งหมด แต่ลักษณะความเชื่อจะแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ที่ประสบในการดำเนินในแต่ละช่วงของชีวิต (Lowery, 1981 : 294-298)

แบบวัดความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของร็อตเตอร์ มีการนำไปใช้ในการวิจัยทั้งในด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ แต่เนื่องจากในช่วงหลังผลของการศึกษาในการพยากรณ์ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับตัวแปรต่าง ๆ ก่อนข้างไม่ได้ผล ซึ่งค่าในการวัดความเที่ยงของ I = E Scale (Internal = External scale) ก็ลดลงเรื่อย ๆ เพราะแบบวัดความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพนั้นเป็นแบบวัดทั่วไป เมื่อพิจารณาถึงในด้านการดำเนินชีวิตแล้วการที่นำไปสู่แนวคิดเหตุผลเชิงปฏิบัติที่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติ เช่น สัมพันธภาพ กฎระเบียบหรือข้อบังคับ เป็นต้น ดังนั้นวอลส์ตัน และคณะ (Wallston, Wallston and Devellis, 1978 : 160) จึงได้พัฒนาแบบวัดความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพขึ้นใหม่ โดยปรับแบบสอบถามเป็นชนิดประมาณค่า (Likert type) แบ่งเป็น 4 ระดับ มีข้อความ 18 ข้อ และได้แบ่งความเชื่อเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจโชคชะตา เพื่อให้ตรงกับเหตุการณ์ด้านสุขภาพและเข้ากับสภาพการณ์จริงจึงเป็นแบบวัดความเชื่อของบุคคลด้านสุขภาพ ทั้งนี้ต้องระลึกระบุว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสลับซับซ้อนอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องอีก นอกเหนือจากความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ เช่น ค่านิยมด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพนี้ สามารถใช้ทำนายและอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีการปฏิบัติแตกต่างกันไป ทั้งในภาวะเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพดี โดย ค้นหาข้อมูลจริงสามารถนำข้อมูลมาวางแผนได้ บุคคลที่สุขภาพดีจะมีแนวโน้มมีคะแนนสูงด้านความเชื่ออำนาจภายในตนมากกว่าคนที่สุขภาพไม่ดี (Calnan, 1988 : 323-330) ในบุคคลแต่ละคนจะมีความเชื่อที่แตกต่างกันตามระดับความเชื่อภายในชีวิตของเขา เช่น เชื่อว่าสุขภาพของเขาขึ้นอยู่กับ การควบคุมของตัวเอง หรือภายใต้การควบคุมของโชคชะตา (Kemm and Close, 1995 : 124) เป็นการดำเนินของความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคล เรียกว่า การดำเนินของความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ (Locus of control continuum) ดังแผนภูมิที่ 1

พฤติกรรมความเชื่อของมนุษย์จากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) เป็นบุคคลที่รับรู้หรือมีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ รวมถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นผลอันเนื่องมาจากการกระทำของตนเองโดยตรงหรือจากความสามารถของตนเอง

2. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) เป็นบุคคลที่รับรู้หรือมีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ รวมถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องของ โชคชะตา เคาระห์กรรม ความบังเอิญ อิทธิพลของผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป หรือเชื่อว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝันด้วยอำนาจต่าง ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้

ลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนของบุคคลสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นในเฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังที่เคยได้รับจากสถานการณ์เดิมที่มีความคล้ายคลึงกัน และถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะ ทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ในทางกลับกันถ้าเหตุการณ์มิได้เป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลนั้นลดลง การลดลงหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เดิม โดยความคาดหวังนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคลนั้น และถ้าประสบการณ์ของบุคคลนั้นได้รับแรงเสริม บ่อย ๆ ขึ้นเมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลมาจากทักษะ หรือความสามารถของตนเอง ซึ่งเรียกความเชื่อลักษณะนี้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน ในทางตรงข้ามถ้าพฤติกรรมไม่ได้รับแรงเสริมจะส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีสิ่งที่ได้รับนั้น ไม่ใช่ผลมาจากการกระทำของตนเอง แต่เกิดขึ้นได้เพราะ โชค ความบังเอิญ เคาระห์กรรม สิ่งต่าง ๆ คลบบันดาลให้เป็นไปเป็นลักษณะความเชื่อที่เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน

โรบินสัน และเชฟเวอร์ (Robinson and Shaver, 1970 : 230 –232) ได้กล่าวถึง ลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของแต่ละบุคคลจะพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก และมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนของแต่ละบุคคล ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกของบุตร เด็กที่ได้รับการอบอุ่นและสัมพันธภาพที่ดี การเลี้ยงดูแบบไม่บีบบังคับ การเปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป จะส่งผลให้เด็กมี

ความเชื่ออำนาจภายในคนสูง และการเลี้ยงดูที่ตรงกันข้าม การบีบบังคับจะทำให้เด็กมีความเชื่ออำนาจภายในคนต่ำ ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับฐานะทางสังคม เศรษฐกิจของบิดามารดามีสัมพันธ์กัน โดยตรงกับชีวิตในครอบครัวและการเลี้ยงดู เด็กวัยรุ่นที่มีบิดามารดาที่มีระดับเศรษฐกิจสูง ระดับการศึกษาสูง มาจากครอบครัวเดียว จะมีลักษณะความเชื่ออำนาจภายในคนสูง ประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็กที่ผ่านมาถ้าเป็นลักษณะความเชื่อภายในคนก็จะพัฒนาเข้าสู่ความเชื่ออำนาจภายในคน แต่ถ้าเป็นลักษณะความเชื่อภายนอกคนก็จะพัฒนาเข้าสู่ความเชื่ออำนาจภายนอกคนเช่นกัน และค่านิยมทางสังคมเนื่องจากความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม สังคม จึงส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มจะเชื่อตามสิ่งที่คนทั่วไปที่แวดล้อมตนอยู่ยึดถือและปฏิบัติตาม

การวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคน ได้ถูกสร้างขึ้นโดย เฟอเรส (Phares, 1957 : 339) และถูกพัฒนาขึ้นมาเรื่อย ๆ จนต่อมาริออตเตอร์ได้สร้างและดัดแปลงแบบวัดเรียก Internal -External locus of control scale (I-E Scale) มีจำนวน 29 ข้อ ซึ่งมีการวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และในปี ค.ศ.1981 ลีเวนสัน (Levenson, 1981 : 15) ได้พัฒนาแบบวัดขึ้นใหม่แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในคน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีจำนวน 24 ข้อ

แบบวัดความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพถูกสร้างขึ้นจากวอลส์ตัน และคณะ (Wallston, Wallston and Devellis, 1978 : 107) ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบวัดของริออตเตอร์ มีจำนวน 11 ข้อ แยกเป็นการวัดความเชื่ออำนาจภายในคน 5 ข้อ และความเชื่ออำนาจภายนอกคน 6 ข้อ และต่อมาวอลส์ตันและคณะ (Wallston, Wallston and Devellis, 1978 : 160-169) ได้พัฒนาขึ้นใหม่ เรียกว่า Multidimensional health locus of control (MHLC Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 18 ข้อ ซึ่งมีการวัดความเชื่อทั้ง 3 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงการเกิดโรคพบว่า ได้มีการนำลักษณะความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพไปอธิบาย และใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติ และเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถใช้ความเชื่อนี้มาทำนาย ได้แก่ การแสดงหาความรู้ การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรับวัคซีนป้องกันโรค การวางแผนครอบครัว การใช้เข็มขัดนิรภัย ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงมักจะมีพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นในทางบวก และเช่นเดียวกับ สตริกแลนด์ (Strickland, 1978 : 1192)

ที่พบว่าผู้มีความสนใจต่อภาวะสุขภาพปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อป้องกันการเกิดโรค

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการแสดงพฤติกรรม และแรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เสพยาเสพติด เพื่อที่จะให้มีการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดกับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 20) กล่าวว่า การรับรู้ถือเป็นกระบวนการจิตวิทยา พื้นฐานของบุคคลเพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้

โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1966 : 165) ได้อธิบายว่าบุคคลที่จะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น จะต้องมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค และ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคอันเป็นรูปแบบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ว่าคุณคนมีโอกาสเจ็บป่วยได้ การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วยจำเป็นต้องมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด หมายถึง ความเข้าใจว่าตนมีโอกาสเสพยาเสพติดมากน้อยเพียงใด เช่น การอยากลอง การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด การใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหา การอยู่หรือใกล้แหล่งยาเสพติด

2. การรับรู้ถึงความรุนแรง (Perceived severity) นอกจากการรับรู้ว่าคุณคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้และประเมินด้วยว่าโรคที่มีโอกาสเสี่ยงนั้นมี ความรุนแรงในระดับใดเพราะการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันได้ แต่จะต้องรับรู้และประเมินด้วยว่าโรคที่มีโอกาสเสี่ยงนั้นมี ความรุนแรงในระดับใด ซึ่งความรุนแรงที่รับรู้นี้อาจประเมินได้โดยอาศัยระดับต่าง ๆ กันของการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal) ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลคิดถึงเกี่ยวกับโรคนั้น เช่น การที่บุคคลมองปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตน และพบว่าโรคนั้นนำไปสู่ความตายได้หรือไม่

หรือมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงความพิการที่อาจเกิดขึ้นว่าคงจะคงทนถาวรตลอดไปหรือชั่วคราว และผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะมีต่อการทำงานและครอบครัวของบุคคลนั้นอย่างไร การรับรู้ถึงความรุนแรงของยาเสพติด หมายถึงความเข้าใจว่าการเสพยาเสพติดมีอันตรายและส่งผลกระทบต่อคนมากน้อยเพียงใด เช่น การเกิดภาพหลอน ทำร้ายตนเองและผู้อื่น สุขภาพร่างกายทรุดโทรม

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefit and cost) การรับรู้ในด้านนี้จะทำให้เกิดการยอมรับ ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลประโยชน์ของการรักษาพยาบาล เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรค และยังเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษา ในด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด นั้นมีประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร เช่น ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง มีบุคลิกภาพที่ดีได้รับการยอมรับจากสังคมเป็นรากฐานของการมีอนาคตที่ดี

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย เวลาในการมารับบริการ ความพึงพอใจผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้ามีมากจะทำให้เกิดความขัดแย้ง และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด หมายถึงความเข้าใจว่าการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดนั้นก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบ เช่น ขาดการยอมรับเข้ากลุ่ม ถูกกลบเกลื่อนจากเพื่อน ดังนั้นจะเห็นว่า จากแนวคิดของ โรเซนสตัด์ค เมื่อนำมาเชื่อมโยงเกี่ยวกับการติดยาเสพติด จึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด ทำให้บุคคลตระหนักว่าตนเองมีโอกาสติดยาเสพติดได้ บุคคลยังต้องรับรู้และประเมินด้วยว่ายาเสพติดนั้นมีความรุนแรงในระดับใด และถ้าบุคคลรู้ว่าการเสพยาเสพติดมีผลต่อร่างกายอาจทำให้เสียชีวิตได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความตระหนักที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเสพได้ นอกจากนี้การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และอุปสรรคของการปฏิบัติว่ามีมากน้อยเพียงใด ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด กับพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

ลักษณะของความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิดในการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะเช่นเดียวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านพฤติกรรม 4 ประเภทของ เฮาส์ (House, 1981 ; อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ และช่วง สุวรรณ, 2533 : 28) ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) เช่น การได้รับการยอมรับ การได้รับความพึงพอใจ การสนับสนุนในการประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้การรับรอง การเห็นด้วย การให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้ การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีการดักเตือนเมื่อไม่ถูกต้อง และสุดท้าย คือ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument support) เป็นลักษณะการให้การช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน การให้เวลา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดา และบุคคลในครอบครัว

มนุษย์เกิดมาต้องอาศัยผู้อื่นก่อนที่จะช่วยเหลือตนเองได้ หน่วยสังคมของมนุษย์จะต้องพึ่งพาอาศัยหน่วยแรกของชีวิต คือครอบครัว

คิงสเลย์ (Kingsley D. 1998 : 100 ; อ้างถึงใน สุนันทา กาญจนพงศ์ . 2540 : 28) ได้ให้ความหมายครอบครัวว่าเป็นสถาบันพื้นฐานและสากลที่สุดของทุกสถาบัน ซึ่งได้อธิบายแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ แนวจิตวิทยา มุ่งชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มปฐมภูมิ มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดของบรรดาสมาชิกของกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีการพบปะและแสดงอาการตอบสนองต่อกันและกัน ซึ่งถือว่าเป็นฐานแห่งความสัมพันธ์กันทางสังคม และแนว สังคมวิทยา ถือว่าบรรดาสมาชิกในครอบครัวนั้นต่างฝ่ายต่างให้ และรับประสบการณ์จากกันและกัน ซึ่งถือว่าต่างฝ่ายต่างถ่ายทอดพฤติกรรมให้แก่กัน อันเป็นกระบวนการการเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) เพื่อปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคมได้

สกูลรัตน์ อุษณาวรงค์ และคณะ (2540 : 32) กล่าวถึงหน้าที่หลักของครอบครัว มี 4 ประการ ประกอบด้วยการสร้างสมาชิกใหม่ให้สังคม การเลี้ยงดูและปกป้องคุ้มครองบุตรดูแลให้บุตรมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ และความมั่นคงทางจิตใจ อบรมให้เรียนรู้ระเบียบแบบแผนทางสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และค่านิยมอื่น ๆ เพื่อการหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุตร

ให้สามารถปรับตัวและออกไปสู่สังคมภายนอกได้อย่างเป็นสุข และกำหนดสถานภาพตำแหน่งหน้าที่ให้กับสมาชิกใหม่ คือ บุตรรู้ว่าตนมีสถานภาพตำแหน่งอะไรและควรมีหน้าที่อะไรบ้าง

เฮย์เนส (Heynes. 1979 : 121 ; อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และช่วง สุวรรณ. 2533 : 28) ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนที่ได้จากครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากบิดามารดาแล้วญาติของเด็กก็มีส่วนช่วยในการเลี้ยงดู และเอาใจใส่ในตัวเด็ก และสามารถเป็นตัวแทนในการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้ ในกรณีที่พ่อแม่ไม่อยู่กับลูกหรือมีเหตุจำเป็นที่จากไป ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวเป็นส่วนที่มีบทบาทอย่างมากที่ช่วยในการกำหนด พฤติกรรม ทักษะคติ แนวทางชีวิต ค่านิยมให้แก่สมาชิก และการที่บิดามารดามีสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่า บิดามารดา คือหลักของสถาบันครอบครัว บุตรจะมีแนวโน้มไปทางที่ดีหรือเลวก็ขึ้นอยู่กับบิดามารดา ความใกล้ชิดระหว่างบิดามารดา และบุตรเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุตรพบปัญหา หรือมีเรื่องคับข้องใจใดๆ บุตรควรจะรู้ว่าตนเองสามารถหันหน้าไปปรึกษาบิดาหรือมารดาของตนได้ ซึ่งบิดามารดาควรวางตนให้เป็นบุคคลที่บุตรวางใจได้ ซึ่งเปรียบเสมือนกับเด็กได้รับภูมิคุ้มกัน มีสุขภาพจิตที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถที่จะเผชิญกับปัญหา และหาแนวทางการตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสม และในการวิจัยครั้งนี้ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดภายในครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลภายในครอบครัว การให้ความช่วยเหลือบุตรเมื่อมีปัญหา การอบรมสั่งสอนการได้รับแบบอย่างที่ดี การได้รับคำแนะนำ กำลังใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ที่จะช่วยป้องกันบุตรหลานของตนให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

2. ความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัว

ในชีวิตประจำวันของวัยรุ่น นอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัวแล้ว บุคคลภายนอกครอบครัวที่วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ คือ เพื่อน และ ครู อาจกล่าวได้ว่า โรงเรียนเป็นเสมือนบ้านหลังที่สอง และเป็นแหล่งซึ่งวัยรุ่นได้รับ ทักษะคติ ค่านิยม และแนวทางดำเนินชีวิตเช่นกัน

2.1 โรงเรียนและครู

สมบัติ สุพพัฒน์ชัย (2534 : 18-24) ได้ให้ความสำคัญกับโรงเรียนว่า เป็นบ้านหลังที่สอง และครูนับเป็นพ่อแม่ที่สองของเด็กเมื่อเด็กเข้าโรงเรียนก็จะรับทักษะคติ ค่านิยม และแนวทางการดำเนินชีวิตจากครู และเพื่อนนักเรียน การเลือกโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าอำนาจการพัฒนาพฤติกรรมของเด็ก โรงเรียนที่ดีไม่จำเป็นต้องมีชื่อเสียงมาก หรือมีราคาแพง

เพราะความแพงในค่าใช้จ่ายในการเรียนของลูก จะทำให้พ่อแม่ต้องดิ้นรนทำงานมากขึ้นเพื่อหารายได้ให้มากขึ้น เวลาที่จะอยู่กับลูกก็น้อยลง และไม่ควรให้ลูกอยู่ในโรงเรียนที่มีเพื่อนนักเรียนมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงมากเกินไป เพราะจะทำให้เด็กเกิดปมด้อยในเรื่องฐานะทางครอบครัว

ปรีชา วิหคโต และคณะ (2540 : 25) กล่าวถึงโรงเรียนไว้ในลักษณะดังนี้ โรงเรียนมิใช่สถานที่ให้นักเรียนนั่งเรียนเท่านั้น แต่โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และอยู่อย่างปลอดภัย มีบรรยากาศที่ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้สอน เป็นสถานที่ที่สร้างความภาคภูมิใจ สร้างเสริมสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และความทรงจำที่ดีของนักเรียนตลอดไปแม้จะสำเร็จการศึกษาไปแล้ว

2.2 เพื่อนของเด็ก

โดยปกติเด็กจะเลือกคบเพื่อนที่เข้าอกเข้าใจกัน พวกกันรู้เรื่อง โดยไม่คำนึงถึงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน (Peer group) มีบทบาทอย่างมากในการมีพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งจุดนี้บิดามารดาจะมีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุนให้บุตรคบเพื่อนที่ดีด้วยการยอมรับในเพื่อนของลูกหาโอกาสให้ลูกพาเพื่อนเข้าบ้านทำความรู้จักทั้งตัวเพื่อนของลูกและพ่อแม่ของเพื่อนลูก ซึ่งทำให้มีโอกาสช่วยกันดูแลเอาใจใส่และสังเกตพฤติกรรมของเด็กทั้งกลุ่ม

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นได้รับอิทธิพลทางสังคม (Social influence) อันได้แก่ บุคคลภายในและภายนอกครอบครัว

เรเวิน (Raven. 1974 : 119 ; อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณและช่วง สุวรรณ. 2533 : 29) กล่าวถึง อิทธิพลทางสังคมว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบุคคล โดยมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศนคติหรือการปฏิบัติ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่น และเรียกความสามารถในการมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ในอันที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อความเชื่อ ทศนคติ หรือพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ว่า อำนาจทางสังคม (Social power)

คาลล์แมน (Kelman. 1958 : 120 ; อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และช่วง สุวรรณ. 2533 : 29) ได้วิเคราะห์อำนาจทางสังคมในแง่ปฏิกริยาได้ตอบ 3 ประการของบุคคล ได้แก่ การยินยอม (Compliance) จะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และเพื่อมุ่งหวังจะให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น ไม่ใช่เพราะเห็นด้วยหรือเชื่อกับสิ่งนั้น การเลียนแบบ (Identification) เกิดขึ้น เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้อาจเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการที่จะสร้างสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

ซึ่งบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาเลียนแบบแต่จะไม่สนใจในรายละเอียดสิ่งนั้น และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) เกิดเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มาอิทธิพลเหนือกว่าจากการที่สิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวที่ดีไม่ใช่สิ่งรับประกันว่าเยาวชนจะไม่มีโอกาสไปหลงยาเสพติดได้ สิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกอีกมากที่จะมีโอกาสเป็นปัจจัยทำให้เกิดการใช้สารเสพติด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดภายนอกครอบครัวเช่นเดียวกันกับพฤติกรรมของบุคคลภายในครอบครัว คือการได้รับความช่วยเหลือ การยอมรับ การแนะนำที่ดี การได้รับกำลังใจ การเรียนรู้ที่เหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศ

ปรีชา วิหคโต และคณะ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียน พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5,413 คน มีการใช้ยาเสพติดร้อยละ 40.3 และยาเสพติดที่ใช้เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ แอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.0 สารระเหย ร้อยละ 9.2 บุหรี่ ร้อยละ 8.7 ยาบ้า ร้อยละ 0.4 และกัญชามีนักเรียนใช้เพียง 1 คน

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน โรงเรียน วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ เอกสารสิ่งพิมพ์ และนิทรรศการยาเสพติดที่ทำให้ทราบว่ามีโทษ แต่ข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือ จากเพื่อนซึ่งทราบว่ามีโทษ และการรับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากเพื่อนจะมีผลต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นมากที่สุด รองลงมาเป็นการรับข้อมูลจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง หนังสือพิมพ์ เอกสาร สิ่งพิมพ์ และญาติพี่น้องตามลำดับ

สนิท สมักรการ และคณะ (2530 : 73) ได้วิจัยพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย พบว่า สาเหตุการติดยาเสพติดมาจาก บุคลิกภาพอ่อนแอ จิตใจอ่อนไหว และจากสภาพสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว อยากรอง เพื่อน ญาติเป็นผู้ชักชวน มีเรื่องกุ่มใจในปัญหาชีวิต โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว ส่วนข่าวสารและทัศนะเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนใหญ่ได้รับเรื่องราวเกี่ยวกับยาเสพติดจากเพื่อน และเพื่อนบ้านมากที่สุด รองลงมาได้รับจากสื่อมวลชน สมาชิกในครอบครัว และมีความเห็นว่าเฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ติดง่ายที่สุด และมีพิษร้ายแรงที่สุด

ศรุดา พรหมดี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับยาบ้า ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า ในนักเรียนมัธยมปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจโชคชะตาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาอย่างมีสำคัญทางสถิติ แต่ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.277$, $P < 0.001$) และยังสามารถทำนายพฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้าได้

สุนันทา กาญจนพงษ์ (2540 : 87) ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะการอบรมเลี้ยงดู สภาพครอบครัว และกลุ่มเพื่อนระหว่างเยาวชนชายที่ได้รับและไม่ได้กระทำผิด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่าเกี่ยวกับระเบียบวินัยภายในบ้าน คือเด็กที่กระทำผิดนั้นพบว่าบิดามารดาเลี้ยงดูโดยไม่เข้มงวดต่อกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้มากกว่าเด็กที่ไม่กระทำผิด ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมต่อต้านสังคมกับการคบเพื่อนที่กระทำผิดและขาดการแนะนำตักเตือน กรณีศึกษาการเจริญเติบโตจากเด็กสู่วัยรุ่นตอนต้น เผยแพร่ปี ค.ศ.1990 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา รูปแบบการศึกษาเป็นแบบติดตามไปข้างหน้าจำนวน 8 ปี ผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบวินัย ไม่ตักเตือน ปล่อยปละละเลย จะเป็นตัวทำนายถึงพฤติกรรมต่อต้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญ

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2531 : 35-39) ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเสพติดของผู้ต้องโทษในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า นอกจากสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ได้แก่ ความไม่สบายใจ หรือความคับข้องใจ การอยากทดลอง อยากสนุกสนานกับเพื่อนฝูงแล้วยังมีสาเหตุอื่น ๆ ที่มีส่วนชักนำให้ใช้ยาเสพติด ได้แก่ บ้านที่อยู่ในแหล่งซื้อ และขายยาเสพติดได้พบเห็นการใช้ยาเสพติดเป็นประจำ การถูกเพื่อนชักชวนขณะที่ไม่สบายใจขาดความยับยั้งใจ มีความเป็นอยู่ทางสังคมต่ำ การศึกษาต่ำ และการประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนัก

สกุลรัตน์ อุษณาวรงค์ และคณะ (2540 : 5) จากการศึกษาสภาพปัญหาการติดยาและการเสพติดในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ชนิดยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า สูงถึงร้อยละ 36.66 เพศชายมีการใช้ยาเสพติดร้อยละ 76.42 มากกว่าเพศหญิงที่มีการใช้ร้อยละ 23.58 ซึ่งมากกว่าในสัดส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 3 ต่อ 1 สำหรับในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา สาเหตุการติดยาเสพติดเพราะสภาพแวดล้อมไม่ดี อยากลอง เพื่อนชวน หาซื้อได้ง่าย

กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ (2540 : 50-51) ได้ศึกษาบทบาทของครอบครัว ในการป้องกันยาเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ประจำปีการศึกษา 2528 ของ โรงเรียนรัฐบาล และสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล มาก แบบรักสนับสนุนมาก และเด็กมีเจตคติดีมากที่สุดต่อการควบคุมสื่อมวลชนของผู้ปกครองนั้น จะมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการใช้ยาเสพติด สามารถปฏิเสธการชักจูงจากเพื่อนมากกว่าเด็ก ที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย แบบรักสนับสนุนน้อย และมีเจตคติที่ด้อยต่อการ ควบคุมสื่อมวลชน ซึ่งเด็กประเภทหลังนี้จะมีแนวโน้มความใกล้ชิดกับยาเสพติดมากกว่าเด็กประเภท แรก ส่วนภูมิด้านทานการเสพติดของเด็กทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปริมาณความใกล้ชิดกับยาเสพติด ความรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด และปริมาณการชักจูงจากเพื่อนนั้นแปรปรวนไปตามปัจจัย ทางครอบครัวทั้ง 3 ปัจจัย คือ การเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล และเจตคติของเด็ก ต่อการควบคุมสื่อมวลชนของผู้ปกครอง และในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของครอบครัว กับภูมิด้านทานการเสพยาเสพติดของเด็กมีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มบิดามารดามีการศึกษาต่ำ การเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมีความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับภูมิด้านทานการเสพติดทั้ง 3 ด้าน ส่วนกลุ่มที่มีบิดามีระดับการศึกษาสูง พบว่า การเลี้ยงดูไม่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด
2. กลุ่มที่มาจากครอบครัวขนาดใหญ่การเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน และ แบบใช้เหตุผลจะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดมากกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มาจากครอบครัวขนาดกลาง
3. กลุ่มที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา พบว่า การเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมี ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับภูมิด้านทานการเสพติดทั้ง 3 ด้าน และการอบรมแบบใช้เหตุผลสูง สามารถต้านทานอิทธิพลการชักจูงจากเพื่อนได้มาก

กระทรวงศึกษาธิการ กรมการฝึกหัดครู (2533 : 40) ได้มีการสำรวจสภาพการใช้ ยาเสพติด และเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ยาเสพติดทุก ชนิด (ยกเว้นฝิ่น) จะมีนักเรียนวัยรุ่นอย่างน้อย 5 คน ในทุก ๆ 100 คน เคยใช้ยาเสพติดชนิดใด ชนิดหนึ่งมาแล้ว ซึ่งเหล้ากับบุหรี่เป็นสารที่มีผู้เคยใช้มากที่สุดคือในทุก ๆ 10 คนจะมี 7 คน เคย ดื่มเหล้า และ 4 คนเคยสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยพบว่ามี 3 คนเคยดื่มเหล้า และมี 2 คนเคยสูบบุหรี่ในระยะ 30 วันที่ผ่านมา และร้อยละ 7 สูบบุหรี่เป็นประจำ และร้อยละ 3 เคยดื่ม เหล้าครั้งละอย่างน้อย 5 แก้วเกือบทุกวัน ด้านชนิดของยาเสพติดผิดกฎหมายที่นักเรียนวัยรุ่นใช้ กันแพร่หลาย ได้แก่ สารระเหย กัญชา และยากระตุ้นประสาท พบการใช้ของนักเรียนส่วนมาก

ในกลุ่มที่พักอาศัยอยู่ตามลำพัง นิยมใช้เวลาว่างพักผ่อนนอกบ้าน เมื่อวิชาที่เรียน การบ้านไม่สนใจ และยังพบว่านักเรียนส่วนใหญ่เชื่อว่า การใช้กัญชา สารระเหย และยากระตุ้นประสาทมีอันตรายน้อย และไม่น่ารังเกียจถ้าพบว่าเพื่อนใช้ แต่จะรังเกียจการใช้กัญชาและสารระเหย ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนที่ใช้ เหล้า สารระเหย จะเริ่มตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กัญชา จะเริ่มตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และยาบ้า เริ่มใช้ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 5

ทรศนีย์ วงศ์บา (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่ม ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกด้านสุขภาพ และการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศที่ 3 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่ออำนาจโชคชะตา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นืออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2541: 162-163) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม กับพฤติกรรมการคิดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

1. ภูมิหลังทางสังคมของนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ระดับที่ 1) กับนักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ระดับที่ 4) นักเรียนชายมีพฤติกรรมคิดสารเสพติดมากกว่านักเรียนหญิง ช่วงอายุไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด มีผลการเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด นักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด เป็นนักเรียนในโรงเรียนมัศึกษามากกว่านักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาและนักเรียนมีพฤติกรรมคิดสารเสพติดส่วนใหญ่มีบิดามารดาที่มีการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ระดับที่ 1) มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ระดับที่ 4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน พบว่านักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ระดับที่ 1) มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ระดับที่ 4)

4. นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดดีกว่า และมีทัศนคติต่อสารเสพติดอย่างถูกต้อง สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ทัศนคติต่อโรงเรียนและครู พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด และนักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด มีทัศนคติต่อโรงเรียนและครูไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติดมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. สุขภาพจิตและการปรับตัว พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด มีสุขภาพจิตและการปรับตัวที่ดีกว่านักเรียนที่คิดสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ผลการเรียนรู้ การศึกษาของบิดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทัศนคติต่อสารเสพติด ลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง สุขภาพจิตของนักเรียนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคิดสารเสพติด

9. ตัวแปรสำคัญที่เป็นภูมิด้านทางไม่ให้นักเรียนมีพฤติกรรมคิดสารเสพติด คือความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและเพื่อน ทัศนคติต่อโรงเรียนและครู สุขภาพจิตของนักเรียน การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล ทัศนคติต่อสารเสพติด การเลี้ยงดู ผลการเรียนรู้ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองของนักเรียน ระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และระดับการศึกษาของบิดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคิดสารเสพติด ได้ตามลำดับ

2. งานวิจัยต่างประเทศ

แคลปทาน (Kaplan, 1978 : 129- 137) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ที่อยู่ในเมืองซินซินนารี โดยการนำเข้าร่วมโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่ของมหาวิทยาลัยซินซินนารี การเก็บข้อมูลโดยติดตามการสูบบุหรี่ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่แล้วผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะประสบความสำเร็จในการลดบุหรี่

ลาकिन (Lakin, 1988 : 37 – 44) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและค่านิยมด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการออกกำลังกายของอาจารย์ผู้หญิง (Midwestern) พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย ความเชื่ออำนาจโชคชะตามีความสัมพันธ์ในทางลบกับการดูแลตนเองในการออกกำลังกายอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นกับการดูแลตนเองในการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.11$, $p = 0.13$)

ไอเซอร์ และคณะ (Eiser et al. 1989 : 1059-1065) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีอายุ 11 – 16 ปี ศึกษาเปรียบเทียบในผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ผลพบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่นต่ำ แต่ความเชื่ออำนาจโชคชะตากลัวยกมีค่าคะแนนสูง โดยความเชื่ออำนาจโชคชะตาดังกล่าวเป็นตัวกำหนดความเจ็บป่วย สนใจเข้ากลุ่มเพื่อนฝูงและมักขาดเรียน ก่อความรำคาญมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ และยังพบอีกว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีรวมทั้งมีความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

วิลเลียม (Williames. 1971 : 107) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพี่ชายหรือพี่สาวมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กวัยที่อ่อนกว่า และประมาณร้อยละ 28 – 30 ของเด็กชาย และร้อยละ 25 – 26 ของเด็กหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำมาจากครอบครัวที่มีพี่ชายหรือพี่สาวที่สูบบุหรี่ และถ้ามีทั้งบิดาหรือมารดาและพี่ชายหรือพี่สาวต่างก็สูบบุหรี่ด้วยจะพบว่า เด็กที่อ่อนกว่าจะสูบบุหรี่เพิ่มเป็น 4 เท่าของเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวน เอกสาร แนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในนักเรียนวัยรุ่น และเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นต่อการมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด ซึ่งสามารถกำหนดให้เป็นตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables)
 - 1.1 ชั้นเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน
 - 1.2 เพศ
 - 1.3 อายุ
 - 1.4 ระดับผลการเรียน
 - 1.5 จำนวนพี่น้องในครอบครัว
 - 1.6 ระดับการศึกษาของบิดา
 - 1.7 ระดับการศึกษาของมารดา

- 1.8 อาชีพบิดา
- 1.9 อาชีพมารดา
- 1.10 รายได้ของครอบครัว
- 1.11 สถานภาพสมรส ของ บิดา มารดา
- 1.12 ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียน
- 1.13 บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยเมื่อมาเรียน
- 1.14 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา
- 1.15 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับ โรงเรียนและครู
- 1.16 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน
- 1.17 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- 1.18 ทักษะคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
- 1.19 ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด คือมีความพยายามระวังตนจากปัจจัยต่างๆ มีความตระหนักว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นแผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual frame work) ได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตัวแปรอิสระ

1. ชั้นเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน
2. เพศ
3. อายุ
4. ระดับผลการเรียน
5. จำนวนพี่น้องในครอบครัว
6. ระดับการศึกษาของบิดา
7. ระดับการศึกษาของมารดา
8. อาชีพบิดา
9. อาชีพมารดา
10. รายได้ของครอบครัว
11. สถานภาพสมรส ของ บิดา มารดา
12. ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียน
13. บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยเมื่อมาเรียน
14. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา
15. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับโรงเรียนและครู
16. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน
17. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
18. ทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด
- 19) ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย