

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพและติดยาเสพติด ของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการออกแบบเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลและอภิปรายผล การค้นพบรวมทั้งเป็นพื้นฐานและแนวทางการวิจัย จึงขอเสนอเนื้อหาสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่นำไปสู่การเสพและติดยาเสพติด
3. สถานการณ์ปัญหายาเสพติด
4. การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

#### 1. ความรู้เรื่องยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้ให้ความหมายของสิ่งเสพติดว่า “สิ่งเสพติด” หมายถึงสิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ที่ใช้ในปัจจุบันได้กำหนดความหมายสิ่งเสพติดให้โทษดังนี้

สิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการ ขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรม

## สิ่งเสพติดประเภทต่างๆ

เท่าที่ทั่วโลกได้ค้นพบและพิสูจน์แล้วปรากฏว่า ในปัจจุบันนี้มีสิ่งเสพติดที่แบ่งตามสภาพของยาไม่ต่ำกว่า 116 ชนิด ทั้งนี้ไม่นับยารักษาโรคต่างๆ ไปที่นำมาใช้เสพติดเป็นประจำจนกลายเป็นสิ่งเสพติด

อย่างไรก็ตาม เราสามารถจำแนกสิ่งเสพติดชนิดต่างๆ ที่แพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

### 1.1 จำแนกตามคุณสมบัติการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท

1.1.1 สิ่งเสพติดประเภทกดประสาท คือ สิ่งเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไปกดประสาทส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการมีนงงชาต่อสมอง และทำให้ประสาทที่ควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายบางส่วนหยุดทำงาน หมดความเป็นตัวของตัวเองไปชั่วคราว สิ่งเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ ฟีน มอร์ฟีน เฮโรอีน เซกแคนนอล หรือเซโคบาร์บิทาน พกยานอนหลับและยากล่อมประสาทต่างๆ รวมทั้งเหล้า ก็จัดอยู่ในสิ่งเสพติดประเภทนี้ด้วย

1.1.2 สิ่งเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท คือ สิ่งเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไปออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานตามฤทธิ์ของยา ซึ่งอาจจะเกินขีดความสามารถของร่างกายดังนั้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะทำให้ส่วนต่างๆ เหล่านั้นทรุดโทรมเสื่อมสมรรถภาพได้ ซึ่งถ้าใช้ยาประเภทนี้นานๆ อาจกลายเป็นคนวิกลจริตประสาทหลอนหรือหัวใจวายถึงตายได้ สิ่งเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ สิ่งเสพติดประเภทแอมเฟตามีน หรือเรียกตามภาษาชาวบ้านว่า ยาม้า ยาบ้า ยาขยัน นอกจากนี้ก็เป็นพวกยาลดความอ้วน ยากระตุ้นประสาทที่ผสมในเครื่องดื่มต่างๆ พวกกาแฟอินคาเฟ และพวกกระตุ้นประสาทที่ผสมในเครื่องดื่มต่างๆ พวกกาแฟอินคาเฟ และพวกโคเคอินในพวก โคลา

1.1.3 สิ่งเสพติดประเภทหลอนประสาท คือ สิ่งเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วทำให้ผู้เสพมีอาการผันเฟื่อง จิตหลอน เห็นแต่ภาพลวงตา ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีนเมาอยู่ในความฝันทั้งร้ายและดี ประสาทรับความรู้สึกต่างๆ จะแปรปรวนไปหมด บางครั้งผู้เสพอาจจะทำอันตรายแก่ชีวิตตนเองและผู้อื่นได้ สิ่งเสพติดประเภทนี้ได้แก่ แอลเอสดี เมสคาลิน ไซโลซิบิน เอสทีที เป็นต้น

1.1.4 สิ่งเสพติดประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง คือ สิ่งเสพติดที่ใช้แล้วจะออกฤทธิ์ต่อร่างกายหลายอย่าง คือ ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาทและหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ซึ่งทำให้มีอาการหลงผิด เกิดความเสื่อมโทรมทั้งสุขภาพทางกายและทางจิต ใช้ไปนานๆ จะทำลายประสาท เกิดประสาทหลอนและมีอาการของโรคจิต

## 1.2 จำแนกตามลักษณะการเกิด

1.2.1 สิ่งเสพติดตามธรรมชาติ (Natura; Drugs) คือ สิ่งเสพติดที่ได้จากการสกัดจากพืชบางชนิด ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม เป็นต้น

1.2.2 สิ่งเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ สิ่งเสพติดที่ผลิตขึ้นตามกรรมวิธีทางเคมี ได้แก่ โคเคอิน เฮโรอีน มอร์ฟีน พิธกิน เป็นต้น

### อาการของผู้ติดสิ่งเสพติด

1. มีความต้องการการกรอย่างแรงกล้าที่จะเสพยา นั้นต่อไปอีกเรื่อยๆ
2. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพยาจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยา โดยแสดงออกมาในลักษณะอาการต่างๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูก น้ำตาไหล ทูรนทวยรย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโหฉุนเฉียว ฯลฯ

4. สิ่งเสพติดนั้นหากเสพอยู่สม่ำเสมอ และเป็นเวลานานจะทำให้ลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายซูบผอม มีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและจิตใจไม่ปกติ

### สาเหตุของการติดสิ่งเสพติด

สาเหตุของการติดสิ่งเสพติดมีอยู่มากมายหลายสาเหตุ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ครอบครัวหรือผู้ปกครอง โรงเรียนหรือสถานศึกษาสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคม ปัญหาจากทางร่างกายและจิตใจของคนผู้นั้น ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งพอสรุปสาเหตุของการติดสิ่งเสพติดเป็นข้อๆ ได้ดังต่อไปนี้

#### 1. เกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ได้แก่

1.1 ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดี หรือไม่ก็ทำตาม ถ้ายังไม่ติดสิ่งเสพติดนั้นก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีกจนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือถ้าไปลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียวอาจทำให้ติดได้

1.2 ความศีกะตนเอง คนบางคนมีความศีกะตนเอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อน โดยแสดงการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่างๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูง

ยอมรับว่าตนเอง โดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนคิดสิ่งเสียดิคนั้น

1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสียดิคนางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่างๆ ยาขยัน ยาฆ่า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสียดิคนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัด อย่างเช่นทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่ง โดยมากเป็นพวกที่คิดสิ่งเสียดิคนั้นอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อน หรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตนเป็นพวกเดียวกับเพื่อนจึงใช้สิ่งเสียดิคนั้น

## 2. เกิดจากการถูกหลอกลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องคัมบางรายใช้สิ่งเสียดิผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้น ไปรับประทานแล้วเกิดการติด อยากกลับไปซื้อรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทานจะ ไม่รู้สึกว่าตนเองคิดสิ่งเสียดิแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องคัมที่ซื้อจากร้านนั้นๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดปกติต่อความต้องการที่จะซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสียดิรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

## 3. เกิดจากความเจ็บป่วย ได้แก่

3.1 การเจ็บป่วยทางกาย คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่างๆ เช่น ได้รับความเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัว บางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานมาก จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือนตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือการรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้น ได้ จึงไม่ใช่เป็นการรักษาที่ต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดก็จะกลับมาเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนานๆ ก็เกิดการติดยานั้น ได้

3.2 การเจ็บป่วยทางจิต ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความคิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดอาการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหาหรือสิ่งเสียดิที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการรักษาที่ต้นเหตุ เมื่อยาหมดฤทธิ์จิตใจก็จะกลับมา

เครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

3.3 การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป หรือรับประทานติดต่อกันนานๆ บางครั้งอาจอันตรายถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

#### 4. สาเหตุอื่นๆ ได้แก่

4.1 การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งสิ่งเสพติด การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง ทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป

4.2 การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสิ่งเสพติด เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย และยังสามารถได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสที่จะติดได้

4.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม บางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่ม โดยมีรายได้ลดลงหรือคงที่ มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติดช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างๆ เหล่านี้ แม้จะรู้ว่ามันเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่มาให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้งๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมาก จึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทนต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำเป็นประจำก็อาจทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

4.4 การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อนเสพสิ่งเสพติด จึงเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

4.5 การประชดชีวิต บางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่นจึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติด ทั้งๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

หลักในการหลีกเลี่ยงและป้องกันการติดสิ่งเสพติด

1. เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ ครู และคนอื่นๆ ที่น่านับถือและหวังดี

(จริงๆ)

2. เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาครอบครัว ครู หรือผู้ใหญ่ที่นับถือไม่ควรเก็บปัญหานั้นไว้ หรือหาทางลืมปัญหาโดยใช้สิ่งเสพติดช่วยหรือใช้เพื่อเป็นการประชด
3. หลีกเลี้ยงให้ห่างไกลจากผู้ติดสิ่งเสพติดหรือผู้จำหน่ายสิ่งเสพติด
4. ถ้าพบคนกำลังเสพสิ่งเสพติดหรือจำหน่ายให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่
5. ศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของสิ่งเสพติดเพื่อจะได้ป้องกันตัวเองและคนใกล้ชิดให้ห่างจากสิ่งเสพติด
6. ต้องไม่ให้ความร่วมมือหรือคำแนะนำใดๆ หรือแสดงความเก่งกล้าเกี่ยวกับการเสพลสิ่งเสพติด
7. ไม่หลงเชื่อคำชักชวน โฆษณาหรือคำแนะนำใดๆ หรือแสดงความเก่งกล้าเกี่ยวกับการเสพลสิ่งเสพติด
8. ไม่ใช้ยาอันตรายทุกชนิด โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และควรใช้ยาที่แพทย์แนะนำให้ตามขนาดที่แพทย์สั่งไว้เท่านั้น
9. หากสงสัยว่าตนเองจะติดสิ่งเสพติดต้องรีบแจ้งให้ผู้ใหญ่ทราบ
10. ยึดมั่นในหลักธรรมของศาสนาหรือคำสอนของศาสนาทุกศาสนาเพราะทุกศาสนามีจุดมุ่งหมายให้บุคคลประพฤติแต่สิ่งดีงามและละเว้นความชั่ว

### สิ่งเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาของชาติอยู่ในขณะนี้ มีประวัติความเป็นมาอย่างไรเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพราะมนุษย์ได้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาเป็นเวลาช้านาน บางชนิดก็ให้ทั้งคุณประโยชน์และโทษ บางชนิดก็มีแต่โทษภัยเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันมียาเสพติดชนิดต่างๆ ในท้องตลาดมาก กว่า 120 ชนิด อย่างไรก็ตาม ยาเสพติดชนิดแรกที่คนไทยรู้จักก็คือฝิ่น

ฝิ่นเข้ามาในประเทศไทยในสมัยใดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด เท่าที่มีหลักฐานครั้งแรกเป็นประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจร ในรัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยาเมื่อ พ.ศ.1903 หรือประมาณ 600 ปี ล่วงมาแล้ว ตามกฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติการห้ามซื้อ ขาย เสพฝิ่นไว้ว่า “ผู้สูบฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่นนั้นให้ลงพระราชอาญาจหนักหนาบริบราชบาทว่าให้สิ้นเชิง ทเวนบกสามวัน ทเวนเรือสามวัน ให้จำใส่คุกไว้จนกว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วเรียกเอาทานบนแก่มันญาติพี่น้องไว้แล้วจึงให้ปล่อยผู้สูบ ขาย กินฝิ่น ออกจากโทษ” แม้ว่าบทลงโทษจะสูง แต่การลักลอบซื้อขายและเสพฝิ่นก็ยังมีต่อมาโดยตลอด กฎหมายคงใช้ได้แต่ในกรุงศรีอยุธยาเท่านั้น ส่วนหัวเมืองและเมืองขึ้นที่ห่างประเนตรพระกรรณ ไม่มีการเข้มงวดกวดขันซึ่งปรากฏว่าผู้ครองเมืองบางแห่งก็ติดฝิ่นและผูกขาดการจำหน่ายฝิ่นเสียเอง

ด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ปัญหาการขายฝิ่น เสพฝิ่น จึงเลิก ไม่ได้ตลอดสมัยกรุงศรีอยุธยาต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงแจกกฎหมายป่าว้างห้ามปราบผู้ขาย ผู้สูบฝิ่น แต่ก็ยังไม่มียผล ครั้นถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จึงได้ทรงตราพระราชกำหนดโทษให้สูงขึ้นไปอีกโดย

“ห้ามอย่าให้ผู้ใดสูบฝิ่น กินฝิ่น ซ้อมฝิ่น ขายฝิ่น และเป็นผู้สมซื้อสมขายเป็นอันขาดทีเดียว ถ้ามีฟังจับได้และมีผู้ร้องฟ้องพิจารณาเป็นสังจะให้ลงพระอาญา เข็มชน 3 ยก ทเวนบก 3 วัน ทเวนเรือ 3 วัน ธิราชบาทว้ บุตรภรรยา และทรัพย์สิ่งของให้สิ้นเชิง ให้ส่งตัวไปตะพุ่นหญ้าช้าง ผู้รู้เห็นเป็นใจมิได้เอาความมาว่ากล่าว จะให้ลงพระอาญาเข็มชน 60 ที”

ในรัชกาลที่ 3 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นระยะที่ตรงกับสมัยที่อังกฤษนำฝิ่นจากอินเดียไปบังคับขายให้จีนทำให้คนจีนติดฝิ่นเพิ่มขึ้น และในช่วงเวลานั้นตรงกับระยะที่คนจีนเข้ามาค้าขายในเมืองไทยมากขึ้น จึงเป็นการนำการใช้ฝิ่นและผู้ติดฝิ่นเข้ามาในเมืองไทย ตลอดจนมีการลักลอบนำฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยด้วยเรือสินค้าต่างๆ มาก จึงเป็นเหตุให้การเสพฝิ่นระบาดยิ่งขึ้น พระองค์จึงได้ทรงมีพระบัญชาให้มีการปราบปรามอย่างเข้มงวดกวัดขั้นในปีพ.ศ. 2382 ทำให้การค้าฝิ่นและสิ่งอื่นๆ ที่ผิดกฎหมายเข้าไปอยู่ในมือของกลุ่มอั้งยี่ที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ และหัวเมืองชายทะเล สร้างความวุ่นวายจากการทะเลาะวิวาทระหว่างกลุ่มอั้งยี่ต่างๆ จนต้องทำให้ทหารปราบปราม

ในสมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเห็นว่า การปราบปราม ไม่สามารถจัดปัญหาการสูบและขายฝิ่นได้ และก่อให้เกิดความยุ่งยากวุ่นวายขึ้น จึงทรงเปลี่ยนนโยบายใหม่ ยอมให้คนจีนเสพและขายฝิ่น ได้ตามกฎหมาย แต่ต้องเสียภาษีผูกขาดมีนายภาษีเป็นผู้ดำเนินการ ปรากฏว่าภาษีฝิ่นทำรายได้ให้แก่ประเทศไทยมาก ซึ่งสมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพได้ทรงรวบรวมไว้ในหนังสือลัทธิธรรมเนียมต่างๆ ใน “ตำนานภาษีฝิ่น” ว่าภาษีที่ได้นั้นประมาณว่าถึงปีละ 4 แสนบาท สูงเป็นอันดับที่ 5 ของรายได้ประเภทต่างๆ และได้มีความพยายามห้ามคนไทยเสพฝิ่น แต่ก็ไม่ได้ผลเต็มที่

ในปีพ.ศ. 2501 คณะปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้น ได้พิจารณาเห็นว่า การเสพฝิ่นเป็นที่รังเกียจในวงสังคม และเป็นอันตรายแก่สุขภาพและอนามัยอย่างร้ายแรง ประเทศต่างๆ ได้พยายามเลิกการเสพฝิ่นโดยเด็ดขาดแล้ว จึงเห็นเป็นการสมควรให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทย จึงมีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกเสพฝิ่นและจำหน่ายทั่วราชอาณาจักร และกำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 โดยกำหนดการตามลำดับดังนี้

1. ประกาศให้ผู้เสฟผื่นขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เสฟผื่นภายในวันที่ 31

ธันวาคม 2501

2. ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 ห้ามมิให้ร้านผื่นจำหน่ายผื่นแก่ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตให้สูบผื่น

3. ยุบเลิกร้านจำหน่ายผื่นภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502

4. ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยร่วมกันจัดตั้งสถานพยาบาลและพักฟื้นผู้อดผื่น

5. ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 ผู้กระทำผิดฐานเสฟผื่นหรือมูสผื่น นอกจากจะต้องรับโทษตามกฎหมายแล้ว ยังต้องถูกส่ง ไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลและพักฟื้นผู้อดผื่นไม่เกิน 90 วัน อีกด้วย

นอกจากนี้ยังแก้ไขกฎหมายว่าด้วยผื่น เพิ่ม โทษผู้ละเมิดให้สูงขึ้น ซึ่งได้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 เป็นต้นมา จากประกาศของคณะปฏิวัติดังกล่าวข้างต้น เป็นอันว่านับแต่รุ่งอรุณของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 การเสฟและจำหน่ายผื่นในประเทศไทยก็เป็นสิ่งผิดกฎหมาย นอกจากรัฐบาลจะได้จัดให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแล้ว ปรากฏว่าการปราบปรามก็ได้กระทำเด็ดขาดยิ่งขึ้นมีการประหารชีวิตผู้ผลิตและค้ายาเสพติด แต่ปัญหาเสฟติดก็ไม่ได้ลดลง เพียงแต่การซื้อขายมีการดำเนินการซ่อนเร้น และมีวิธีการที่ลึกซึ้งแยบยลยิ่งขึ้น นอกจากนี้ตัวยาสเสพติดได้เปลี่ยนรูปไปเป็นเฮโรอีนซึ่งผลิตด้วยการเปลี่ยนตัวยาสสำคัญในผื่น คือ มอร์ฟีน ด้วยวิธีทางเคมี ครั้งแรกราวเดือนกันยายน พ.ศ. 2502 เฮโรอีนได้ระบาดในหมู่ผู้ติดยาและไม่มีการกั้นเวลาสูบ การหลบหนีกฎหมายก็ทำได้ง่ายกว่าการสูบผื่น

ปัจจุบันปัญหาเสฟติดที่ปรากฏอยู่ในหมู่คนไทยมีรูปแบบและลักษณะปัญหาแตกต่างกันออกไป ชาวไทยภูเขาที่อาศัยทางภาคเหนือของประเทศไทย ส่วนหนึ่งมีอาชีพหลักในการปลูกฝิ่น และมีจำนวนไม่น้อยที่สูบและติดยาด้วย ในหมู่ชาวไทยในชนบทพื้นที่ราบก็มีการสูบผื่น ใช้ใบกระท่อม กัญชา ยาม้าหรือยาขยัน และยาแก้ปวดอย่างแพร่หลาย ปัญหาร้ายแรงที่ตามมาคือ การแพร่ระบาดของการติดยาเสพติดหลายชนิดปนกันอยู่ในขณะนี้ทั้งในต่างจังหวัดและในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะยาม้าหรือยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้าไปในแทบทุกชุมชนและหมู่บ้าน ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข



## ความหมายยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจนอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวันหรือวันละหลายๆ ครั้ง

ลักษณะสำคัญของสารเสพติดจะทำให้เกิดอาการและอาการแสดงต่อผู้เสพดังนี้

1. เกิดอาการค้อยาหรือค่านยา และเมื่อติดแล้วต้องการใช้สารนั้นในปริมาณมากขึ้น
2. เกิดอาการขาดยา ถอนยา หรืออยากยา เมื่อใช้สารนั้น เท่าเดิม ลดลง หรือหยุดใช้
3. มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา
4. สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง เกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัวผู้อื่น ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ

## ความหมายโดยทั่วไป

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้

1. บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว
2. ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง
3. เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้น ในผู้เสพ

## ความหมายตามกฎหมาย

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยามีความต้องการ

เสพทั้งทางร่างกายและจิตอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำรับตามที่กฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

**ยาเสพติดแบ่งตามแหล่งที่มา**

แบ่งตามแหล่งที่เกิด ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระต่อม กัญชา เป็นต้น

2. ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาอี เอ็คตาซี เป็นต้น

**ยาเสพติดแบ่งตามกฎหมาย**

แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ ยาเสพติดประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีนหรือยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ ยาเสพติดประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่ทำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคลเคน หรือโคคาอีน โคลเอิน และเมทาโดน

ยาเสพติดประเภทที่ 3 ยาเสพติดประเภทนี้เป็นยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นหรือเพื่อเสพติคจะมีบทลงโทษกำกับไว้ ยาเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีตัวยาโคเคอีน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ด้วย ยาฉีกระงับปวดต่างๆ เช่นมอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่ น้ำยาอะเซติกแอนไฮโดรย และอะเซติกกลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารคลอซุไดโอเฟลรีนสามารถใช้ในการผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิดที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ ทุกส่วนของพืช กัญชาทุกส่วนของพืช กระต่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

## ลักษณะการติดยาเสพติด

ยาเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจแต่ยาเสพติดบางชนิดก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว

### ลักษณะทั่วไป

1. ตาโรย ขาดความกระปรี้กระเปร่า น้ำมูกไหล น้ำตาไหล ริมฝีปากเขียวคล้ำแห้งแตก (เสพ โดยการสูบ)

2. เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง พุดจาไม่สัมพันธ์กับความจริง

3. บริเวณแขนตามแนวเส้นโลหิตมีร่องรอยการเสพยาโดยการฉีดให้เห็น

4. ที่ท้องแขนมีรอยแผลเป็น โดยการกรีดด้วยของมีคมตามขวาง(ติดเหล้าแห้ง ยา  
กล่อมประสาท ยาระงับประสาท)

5. ใส่แว่นตากรองแสงเข้มเป็นประจำ เพราะม่านตาขยายและเพื่อปิดนัยน์  
ตาสีแดงกำ

6. มักสวมเสื้อแขนยาวปกปิดรอยฉีดยา โปรดหลีกเลี่ยงให้พ้นจากบุคคลที่มีลักษณะ  
ดังกล่าว ชีวิตจะสุขสันต์ตลอดกาล

7. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อยๆ

8. มีความโน้มเอียง ที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ

9. ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยา  
โดยแสดงออกมาในลักษณะอาการต่างๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูกน้ำตาไหล ทูรนทูราย กลุ้ม  
คลั่ง ขาดสติ โมโหฉุนเฉียว ฯลฯ

10. สิ่งเสพติดนั้นหากเสพอยู่เสมอๆ และเป็นเวลานาน จะทำลายสุขภาพของผู้  
เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

11. ร่างกายซูบผอม มีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและ  
จิตไม่ปกติ

### การติดยาทางกาย

เป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ  
เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการผิดปกติอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่ง  
เรียกว่า “อาการขาดยา” เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน  
หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น

## การติดยาทางใจ

เป็นการติดยาเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการหรือเกิดการติดเป็นนิสัย หากไม่ได้เสพร่างกายก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติหรือทรมานทรมายแต่อย่างใด จะมีบ้างก็เพียงเกิดอาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจเท่านั้น

### วิธีสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด

จะสังเกตว่าผู้ใดใช้หรือเสพยาเสพติด ให้สังเกตจากอาการและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจดังต่อไปนี้

#### 1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สังเกตได้จาก

- 1.1 สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ชูบผอม ไม่มีแรง อ่อนเพลีย
- 1.2 ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้ง และแตก
- 1.3 ร่างกายสกปรก เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรงเพราะไม่ชอบอาบน้ำ
- 1.4 ผิดหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง อาจมีหนองหรือน้ำเหลือง คล้ายโรค

#### ผิวหนัง

- 1.5 มีรอยกรีดด้วยของมีคม เป็นรอยแผลเป็นปรากฏที่บริเวณแขน และ / หรือ

#### ท้องแขน

- 1.6 ชอบใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และสวมแว่นตาเพื่อปิดบังม่านตาที่ขยาย

#### 2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ความประพฤติ และบุคลิกภาพสังเกตได้จาก

- 2.1 เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล
- 2.2 ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่
- 2.3 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- 2.4 พุดจาก้าวร้าว แม้แต่บิดามารดา ครู อาจารย์ ของตนเอง
- 2.5 ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่เข้าหาผู้อื่น ทำตัวลึกลับ
- 2.6 ชอบเข้าห้องน้ำนานๆ
- 2.7 ใช้เงินเปลืองผิดปกติ ทรัพย์สินในบ้านสูญหายบ่อย
- 2.8 พบอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา กระดาดตะกั่ว
- 2.9 มั่วสุมกับคนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.10 ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายสกปรก ไม่เรียบร้อย ไม่ค่อยอาบน้ำ
- 2.11 ชอบออกนอกบ้านเสมอๆ และกลับบ้านผิดเวลา
- 2.12 ไม่ชอบทำงาน เกียจคร้าน ชอบนอนตื่นสาย

2.13 มีอาการวิตกกังวล เศร้าซึม สิ้นหวังมองคล้ำ

3. การสังเกตอาการขาดยา ดังต่อไปนี้

3.1 น้ำมูกน้ำตาไหล หาวบ่อย

3.2 กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร

น้ำหนักลด อาจมีอุจจาระเป็นเลือด

3.3 ขนลุก เหงื่อออกมากผิดปกติ

3.4 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดเสียวในกระดูก

3.5 ม่านตามขยาย โตขึ้น ตาพร่าไม่สู้แดด

3.6 มีอาการสั่น ชัก เกร็ง ไข้สูง ความดันโลหิตสูง

3.7 เป็นตะคริว

3.8 นอนไม่หลับ

3.9 เพื่อ คลุ้มคลั่ง อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้

**การป้องกันการติดยาเสพติด**

1. ป้องกันตนเอง ไม่ใช่ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และจงอย่าทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด โดยเด็ดขาด เพราะติดยาหายยาก

2. ป้องกันครอบครัว ควรสอดส่องดูแลเด็กและบุคคลในครอบครัวหรือที่อยู่รวมกัน อย่าให้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ต้องคอยอบรมสั่งสอนให้รู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดหากมีผู้เสพยาเสพติดในครอบครัวจงจัดการให้เขารักษาตัวที่โรงพยาบาลให้หายเด็ดขาดการรักษาแต่แรกเริ่มติดยาเสพติดมีโอกาสหายได้เร็วกว่าที่ปล่อยไว้นานๆ

3. ป้องกันเพื่อนบ้าน โดยช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด โดยมีให้เพื่อนบ้านที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ต้องถูกหลอกลวง และหากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด จงช่วยแนะนำให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

4. ป้องกันโดยให้ความร่วมมือกับทางราชการ เมื่อทราบว่ามีบ้านใดตำบลใดมียาเสพติดแพร่ระบาด ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกแห่ง ทุกท้องที่ทราบ หรือที่ศูนย์ปราบปรามยาเสพติดให้โทษ กรมตำรวจ (ศป.ส.ตร.) โทร.022527962 , 022525932 และที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) สำนักงานกฤษฎมนตรี โทร.

024790901-9

## ยาเสพติดป้องกันได้

### 1. ป้องกันตนเอง ทำได้โดย

- 1.1 ศึกษาหาความรู้เพื่อให้รู้เท่าทันโทษและพิษภัยของยาเสพติด
- 1.2 ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดทุกชนิดและปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน
- 1.3 ระมัดระวังเรื่องการใช้จ่าย เพราะยาบางชนิดอาจทำให้เสพติดได้
- 1.4 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 1.5 เลือกรับเพื่อนที่ดีที่ชักชวนกันไปในทางสร้างสรรค์
- 1.6 เมื่อมีปัญหาชีวิตควรรหาหนทางแก้ไขที่ไม่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติดหากไม่

### แก้ไขควรปรึกษาผู้ใหญ่

### 2. ป้องกันครอบครัว ทำได้โดย

- 2.1 สร้างความรัก ความอบอุ่น และความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 2.2 รู้และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- 2.3 ดูแลสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.4 ให้กำลังใจและหาทางแก้ไข หากพบว่าสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด

### 3. ป้องกันชุมชน ทำได้โดย

- 3.1 ช่วยชุมชนในการต่อต้านยาเสพติด
- 3.2 เมื่อทราบแหล่งเสพ แหล่งค้า หรือผลิตยาเสพติด ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันทีที่สำนักงาน ป.ป.ส. โทร.02-2459414 หรือ 02-2470901-19 ต่อ 258 โทรสาร 02-2468526 ศูนย์รับแจ้งข่าวยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โทร.1688

### การรักษาผู้ติดยา

ผู้ที่ติดยาบางส่วนใหญ่ว่าได้แก่ผู้ที่ทำงานในเวลากลางคืน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้ที่ต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น พนักงานขับรถโดยสาร หรือรถบรรทุก ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้หญิงที่ทำงานกลางคืน ตลอดจนนักเรียนนักศึกษาที่หักโหมในการดูหนังสื่อหรือวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงศึกษา

เหตุที่เป็นคนเหล่านี้เพราะคนเหล่านี้มักเข้าใจผิดคิดว่า หากใช้ยาแล้วจะสามารถทำงานหรือดูหนังสื่อได้นานมากยิ่งขึ้น แต่ไม่ได้คำนึงถึงอันตรายและผลร้ายที่ตามมาภายหลัง ซึ่ง ได้แก่ สุขภาพจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะสมองถูกกระตุ้นให้ทำงาน

หนักอยู่ตลอดเวลา เมื่อยาหมดฤทธิ์จะอ่อนเพลีย เซื่องซึม เศร้าหมองและหลับนาน ถ้าใช้ยาเกินขนาดจะเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ดังนั้น การรักษาผู้ที่ติดยาจะต้องประกอบไปด้วย

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้เสพติดแล้วให้เข้าใจ โดยต้องเข้าถึงพิษของยาเสพติดที่มีต่อตัวผู้เสพติดทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อผู้เสพติดจะได้รับความกลัวต่อผลร้ายเหล่านั้น และมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง

2. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมโดยรอบของผู้ติดยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวที่ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ครอบครัวที่ขาดความเอาใจใส่ที่ดีพอ รวมทั้งเพื่อนฝูง หรือชุมชน โดยรอบๆ บ้านของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนเพื่อนนักเรียนในโรงเรียนเดียวกัน ซึ่งต้องการตรวจสอบหาข้อมูลอย่างจริงจังหาข้อมูลให้ถึงแก่นแท้ของปัญหาจากสิ่งแวดล้อม และดำเนินการแก้ไขไปพร้อมๆ กับข้ออื่นๆ

3. ความตั้งใจอย่างแน่วแน่ของผู้เสพติดและพ่อแม่ผู้ปกครองของผู้ที่ติดยาเสพติดที่ต้องการละหรือเลิกเสพยาเสพติดตลอดไปให้ได้

4. ผู้เสพยาเสพติดจะต้องไปรับการรักษาจากสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งในต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหายจากการเสพยาเสพติดอย่างเด็ดขาด

5. ความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติดได้ถือเป็นชัยชนะอันยิ่งใหญ่ ซึ่งนอกเหนือจากการช่วยตนเองแล้ว ท่าน ได้ช่วยเหลือครอบครัวของท่าน ท่าน ได้ช่วยเหลือสังคมโดยรวม ซึ่งหมายถึงประเทศไทยอันเป็นที่รักของเรานั้นเอง

## ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาและติดยาเสพติด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

สำนักงานกิจการพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ โดย(วราพรธ น้อยสุวรรณ. 2543 : 28 – 33) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการใช้ยาในทางที่ผิด (Theories of Drug Abuse) ของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับตนเอง : ทฤษฎีจิตวิทยา ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

1.1 ทฤษฎีวิเคราะห์ (Analytic Theory) ทฤษฎีนี้เน้นความต้องการของผู้ติดยาที่

จะนำหลอมรวมตัวเองกับมารดาผู้ทอดทิ้งเพราะในวัยพัฒนาการตอนต้น คนต้องการความรัก ความอบอุ่น ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอจะทำให้การพัฒนาการไม่เป็นไปตาม ขั้นตอนจึงอยากจะย้อนกลับไปที่ชีวิตเหมือนอยู่ในครรภ์ การนึ่คยาเข้าไปในร่างกาย ทำให้รู้สึกเหมือนเมื่อเป็นตัวอ่อนที่กินอาหารทางรก ทำให้มีความสุขเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของมารดา ซึ่งคิดยาต้องการการปกป้องและความอ้อมเอบใจอย่างทันทีทันใด ซึ่งเร็วกว่าการกินอาหารทางปาก

1.2 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าระยะเริ่มแรกของการคิดยาเป็นเพียงการกระทำของบุคคลที่ทดแทนความสุขทางเพศ และการสำเร็จความไคร์ด้วยตนเอง ผู้คิดยาเป็นผู้ที่ไม่สามารถเผชิญกับความรับผิดชอบในวัยผู้ใหญ่ได้ และมีความนับถือตนเองในระดับต่ำ การเสพยาอย่างต่อเนือ่งเป็นผลของความพยายามที่จะขจัดความไม่เบิกบานในชีวิตของตน คนเหล่านี้แม้จะพยายามเลิกเสพยา แต่ก็จะหวนกลับไปใช้ยาได้อีก ทำยสุดอาจมาตัวตายหรือเป็นโรคจิตในบั้นปลายของชีวิตทฤษฎีนี้อธิบายว่า นอกจากบุคคลจะใช้ยาเพื่อสนองความต้องการที่เกิดจากการกระตุ้นและสัญชาตญาณแล้ว ยังใช้พ่อนปรนความก้าวร้าวรุนแรงของตนด้วย ภาวะของการคิดยาเป็นการปรับเปลี่ยนระหว่างโรคจิตและโรคประสาท ซึ่งทำให้ผู้คิดยามีอาการอ้อมอ้อมใจเหมือนอยู่ในโลกของความฝัน การใช้ยาอย่างต่อเนือ่งทำให้บุคคลลืมนความรู้สึกที่คิดว่าตนเองทำผิดอยู่เสมอ

1.3 ทฤษฎีการลงชีพ (Existential Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ก่อนที่บุคคลจะคิดยานั้นมีปัจจัยนำ 3 ประการ คือ ได้รับความกระทบกระทั่งในชีวิตด้านเพศ เช่น ไม่มีความพอใจ กามตายด้านหวงตัวมากเกินไป ขาดสมรรถภาพ เป็นต้น วัยเด็กที่จะเล่นทำให้ไม่สามารถสร้างความรู้สึก อ้อมเอบใจ โดยธรรมชาติได้ เช่น ขาดความคล่องตัว ความสร้างสรรค์ ความร่าเริง เป็นต้น และไม่มีสำนึกของความรู้สึกสนุกสนานรื่นรมย์ทฤษฎีนี้เน้นการแยกลักษณะของคนใช้ยากับคนใช้ยาที่มีสมรรถนะกล่าวคือคนพึ่งยาอาจจะใช้ยาเป็นแหล่งความบันเทิงพื้นฐาน ในขณะที่คนใช้ยาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ จะใช้ยาเป็นเพียงเพื่อความบันเทิงอันหนึ่งจากแหล่งความบันเทิงอื่นๆ อีกหลายแห่ง

1.4 ทฤษฎีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ (Personality Deficiency Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ก่อนการเริ่มต้นใช้ยา คนคิดยาเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้คิดยาโดยทั่วไปมาจากครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความนับถือซึ่งกันและกัน ครอบครัวไม่มีระเบียบ สภาพเศรษฐกิจไม่ดี บิดา มารดาเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่ลูก ๆ ทำให้สภาพรวมของสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมสำหรับเด็กที่กำลังเติบโตความบกพร่องทางบุคลิกดังกล่าวนี 9 ประการ คือ



- 1.4.1 มีความตื่นกลัว และคับข้องใจเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์เฉพาะหน้า
- 1.4.2 มีความรู้สึกแบบเริ่มไม่ไวใจผู้อื่น
- 1.4.3 เข้าใจว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเริ่มด้วยความไม่จริงใจ
- 1.4.4 มีความรู้สึกรุนแรงอย่างขาดเหตุผล
- 1.4.5 คาดหวังความล้มเหลว
- 1.4.6 มีความกดดันทางจิตวิทยา
- 1.4.7 มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย
- 1.4.8 ไม่ปฏิบัติตนเคร่งครัดในด้านจริยธรรม
- 1.4.9 ขาดคุณสมบัติของความเป็นชาย

นอกจากนั้น แนวคิดของทฤษฎีนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการที่บุคคลเสพยาต่อเนื่องหรือติดยานั้น เป็นเพราะมีสิ่งผลักดันอยู่ 3 ประการ คือ

1. ความรู้สึกที่ว่างเปล่า การขาดเซชจะทำให้โดยการ ใ้ยาอย่างต่อเนื่อง เพราะทำให้ผู้ใช้ มีความรู้สึกเป็นตัวตน มีสังคมเล็ก ๆ ที่จะยอมรับเขา โดยมีข้อเรียกร้องเพียงเล็กน้อย และทำให้เขามีงานที่เหมาะสมกับความสามารถด้วย

2. ความรู้สึกที่ทำให้ปลื้มตัวออกจากสังคม อันเนื่องมาจากผลของยาที่มีต่อจิตใจซึ่งความรู้สึกนี้สำคัญต่อผู้ใ้ยามากกว่าประสบการณ์ทางบวกที่ทำให้เขาปลื้มปิติ เพราะจิตสำนึกจะมีค้มัวเต็มไปด้วยความเพ้อฝัน เพื่อคลั่ง และดื่มทุกสิ่งทุกอย่าง

3. ความรู้สึกต้องการควบคุมอารมณ์ ผู้ใ้ยามองเห็นว่าการใ้ยาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยควบคุมและจัดการกับอารมณ์ โกรธ ความคับข้องใจ และความขุ่นเคืองต่อสังคมอันดีงามและในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกมักจะต่อต้านสังคม มีความรู้สึกสนุกกับการได้ทำผิด กฎหมายและระเบียบต่าง ๆ สำหรับการใ้ยานั้น ขึ้นอยู่กับการเอื้ออำนวยความสะดวกและความพอใจในแต่ละสถานการณ์ เช่น วัยรุ่นต้องการความเป็นตัวของตัวเอง การเอาใจใส่และประทับ ประครองเงินที่มีตรอย่างสม่ำเสมอจากผู้ใหญ่ เพศชายต้องการตัวอย่างที่ดีของบิดา ต้องการสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เป็นกลุ่มเพื่อนผู้ไม่ใ้ยา ตลอดจนมีแรงผลักดันภายในด้วย เป็นต้น

1.5 ทฤษฎีเงื่อนไขและการเรียนรู้ (Learning/Conditioning Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการวางเงื่อนไขระบบใช้สื่อสารแบบใช้สื่อกับแบบไม่ใช้สื่อ (แบบคลาสสิก) เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรมการติดยาของคน เพราะการใ้ยาครั้งแรกของบุคคลนั้น มีมูลเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมภายนอก และบุคลิกภายในตัวบุคคล ผสมผสานกันทำให้เกิดความรู้สึกว่ายาดีจึงจุดใจทฤษฎีนี้ เชื่อว่าการใ้ยาอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นเพราะผู้เสพ

แสวงหาความอึดเอนใจมีความรู้สึกกลัวการขาดยา โดยอ้างอิงข้อสองประการคือ เจ็บใจภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมเช่น แรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน ความเบื่อหน่าย และเจ็บใจภายในซึ่งเป็นเรื่องระบบอวัยวะของร่างกาย ที่ผู้ใช้คิดว่ายาเป็นตัวสร้างผลกระทัดล้มให้คงที่ได้ตามต้องการ ถ้าใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนการเลิกใช้นั้นจะทำได้โดยการใช้สิ่งเร้าไปพร้อมๆ กันกับการถอนยาออกไปทีละน้อยอย่างไรก็ตาม ถ้าสภาพแวดล้อมดังกล่าวกลับมากกระตุ้นอีก ประกอบกับมีความรู้สึกว่าคุณเองเคยใช้ยามาก่อน ก็จะหวนกลับไปเสพอีกทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อบุคคลเห็นว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาไม่มีศักยภาพของแรงผลักดันในขณะที่เขาปรารถนาจะให้แรงผลักดันใดๆ เข้ามาควบคุมเขาเต็มที่เขาก็จะเริ่มใช้ยาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้ชัดเจนว่ามีแรงผลักดันทางบวกที่ผู้ใช้เกิดความอึดเอนใจและเป็นแรงผลักดันทางลบ คือผู้ใช้เกิดความกลัวอาการเจ็บปวดเมื่อขาดยา

2. ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับบุคคลอื่น : ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (สไนท สมัครการและคณะ. 2530 : 35 – 42) แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการเผชิญหน้า/การเยียวยารักษาตนเอง (Copying/Self-medication Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการพึ่งยาเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงหรือเผชิญหน้ากับปัญหาจิตวิทยา ยาเฉพาะชนิดที่เลือกใช้จะสามารถเปลี่ยนหรือระงับความรู้สึกกังวลวิตกรจริต และการได้รับความกดดันตลอดจนความยุ่งเหยิงต่างๆ ได้ การเริ่มต้นใช้ยาอาจเกิดจากอิทธิพลของเพื่อนการใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือการทดลองสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่คุ้นเคย การใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นกลยุทธ์ที่ใช้เผชิญหน้ากับปัญหา และการกลับไปใช้ยาของคนที่เคยเลิกแล้วก็เป็นความล้มเหลวของวิธีการเผชิญปัญหาแบบไม่ใช้ยา องค์ประกอบทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ได้แก่ คุณลักษณะที่บกพร่อง โรคจิตประเภทลึ้มตัว ความไม่มั่นคงทางใจ โรคประสาท มีความกดดัน ความเกลียดชังความ โกรธ ความเจ็บป่วยทางจิต การนับถือตนเองลดน้อย ความไม่บรรลุนิติภาวะ การพึ่งสิ่งอื่นทักยะทางสังคมและทักยะส่วนตัวลดน้อยเป็นต้น ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การติดยาเป็นเพราะบุคคลต้องการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเมื่อยาช่วยบรรเทาปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และถึงแม้ว่าลักษณะของคนติดยาจะเป็นคนพึ่งสิ่งอื่น มีความนับถือตนเองต่ำ การเอาใจใส่ตนเองลดน้อยลงก็ตาม สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่การติดยา การเริ่มต้นใช้ยา และการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนเพื่อปกป้องตนเองของบุคคล ยาจะช่วยทดแทนและบรรเทาโทษในการติดต่อกสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้หลายกรณี และยิ่งไปกว่านั้นยายังทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาเป็นสมาชิกของสังคม โดยใช้ความพยายามเพียงเล็กน้อยทฤษฎีนี้กล่าวว่า การพึ่งยาเป็นเพียงปัญหาหรือพฤติกรรมล่อลวง

อย่างหนึ่งเท่านั้นเช่นสูบบุหรี่ ฆ่าตัวตาย ทำตัวเหลวไหล มั่วเซกส์ เล่นการพนัน ชอบการเสี่ยง ดื่มสุรา ก่อการจลาจล เป็นต้น ที่เรียกว่าเป็น “รูปแบบของการล่อลวง” (Seductive Model) ซึ่งมีพฤติกรรม 4 ประการ คือ

2.1.1 ผู้ถูกล่อลวงขมิขมมันให้ความร่วมมือ

2.1.2 ผู้ถูกล่อลวงประพฤตินั้นๆ ที่ทราบว่าผลที่ได้รับเป็นภัยแก่ตน

2.1.3 ผลที่ได้รับเป็นไปได้อาจจะระยะสั้น เช่น บรรเทาความเจ็บปวด ทุกเลา

ความรู้สึगतงเพศ หรือให้ความรู้สึกประสบความสำเร็จในสิ่งที่เพื่อน เป็นต้น

2.1.4 ตระหนักในการเสี่ยงอย่างแท้จริงต่อโทษทัณฑ์ในอนาคตทฤษฎีนี้ยังอ้างว่า การเริ่มต้นใช้ยาของบุคคลนั้น เป็นเพราะมีความต้องการแก้ปัญหาบางอย่างและสามารถซื่อหาหาได้นั่นเอง ไม่ใช่เรื่องของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพหรือความถดถอยใด ๆ ทั้งสิ้น และการใช้ยาอย่างต่อเนื่องก็เป็นเพราะเรื่องการถูกข่มให้หลง และอาจเรียกได้ว่าการใช้ยาเป็นรูปแบบของการดำเนินชีวิตในสังคมแคบ ๆ ของผู้ใช้ การเลิกใช้ยาจึงเป็นความยากลำบากขอการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต

2.2 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ค่อนข้างจะ

ซับซ้อนโดยอธิบายเป็นเชิงจริยศาสตร์เกี่ยวกับสรรพคุณของยา องค์ประกอบของบุคคล วิธีการปฏิบัติและค่านิยมของสังคมที่สัมพันธ์กับยาและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้อ้างว่าการใช้ยาทุกกรณีเกิดจากความต้องการจากผลสรรพคุณยาหรือปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ทั้งสิ้น แม้ว่ายาบางชนิดมีผลหลายประเภทไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ก็ตาม และสำหรับองค์ประกอบของบุคคลนั้น ในที่นี้หมายถึงความต้องการผ่อนคลายความรู้สึกเครียด ความไม่สามารถควบคุมความรู้สึกต่าง ๆ และอิทธิพลของอิทธิพลบางอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องของวัย (วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการติดยา) หรือเรื่องราวความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น วิธีการปฏิบัติในสังคมเกี่ยวกับยาเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้คนใช้ยา รวมทั้งอิทธิพลจากการที่บุคคลรู้สรรพคุณยา การปฏิบัติและค่านิยมของคนในสังคมต่อยา เช่น การยอมรับยาหรือการใช้ยาในพิธีการต่างๆ ตลอดจนแนวโน้มของกฎหมายและการลงโทษ เป็นต้น บางครั้งยาเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นชาย ความมีอำนาจ หรือมีสิทธิต่าง ๆ ตลอดจนความสำคัญของสมาชิกภายในและภายนอกกลุ่มด้วยการที่บุคคลจะคงใช้ยาต่อไปในกระบวนการติดยา จำแนกได้ 4 ประเภท คือสรรพคุณของยา ความอ่อนแอในการนับถือตนเอง สังคม และความนึกคิดเกี่ยวกับสรรพคุณของยา การใช้ยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเผาผลาญในร่างกาย เช่นความอดทน หรืออาการขาดยาเป็นต้น ซึ่งเป็นผลให้ความต้องการยาเพิ่มขึ้น และในทำนองเดียวกัน ยาจะไป

เกี่ยวข้องกับทำงานของสมอง จนในที่สุดทำให้รู้จักตนเองน้อยลง ส่วนสังคมของคนที่มีครอบครัว เพื่อน หรือนายจ้างที่ใช้จ่ายก็จะทำให้บุคคลทดลองที่ประสบการณ์ในการใช้จ่ายจนติดยาได้ และในส่วนของความนึกคิดนั้นเป็นคุณสมบัติของความรู้สึกผิดและละอายอย่างมาก มีพฤติกรรมถดถอยลง ไปสู่วัยเด็กและถือเอาความบันเทิงเป็นเรื่องใหญ่ ความรู้สึกอันนี้จะทำให้ต้องการยามากขึ้นถ้าการใช้จ่ายวนเวียนอยู่ในวงจรทั้งสี่นี้อย่างสมบูรณ์ โอกาสที่ผู้ติดยาจะเลิกใช้ยาบางชนิด เว้นเสียแต่จะเกิดวงจรสั้นทำให้ขาดตอน เช่น การใช้เมทาโดนทดแทนเพื่อเลิกใช้ยาบางชนิด เป็นต้นนอกจากนี้ยังมีทฤษฎีจิตสังคมที่อ้างความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบของบุคลิกภาพของคนอีกทฤษฎีหนึ่งซึ่งทฤษฎีดังกล่าวนี้เชื่อว่าการใช้จ่ายเพื่อการเผชิญหน้าและปรับค่านิยมของแต่ละบุคคล การเริ่มต้นใช้จ่ายต่อเนื่องเป็นบุคลิกภาพ เช่น แรงกระตุ้นของวุฒิภาวะบกพร่อง (ไม่สามารถยับยั้งความพอใจ การพึ่งสิ่งอื่น ความถดถอยของภาวะสังคม) ระดับการนับถือตนเองต่ำ เครียด กัดค้น ก้าวร้าว และความรู้สึกต่อต้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่นอิทธิพลของสังคมและเพื่อน (การยอมรับการใช้จ่ายของเพื่อนบ้าน ความสามารถซื้อขายได้) การเลิกใช้ยาคือการที่บุคคลบรรลุนิติภาวะ การกล้าเผชิญกับความรับผิดชอบทั้งหลายและในที่สุดการกลับมาใช้จ่ายก็เช่นเดียวกัน คือเป็นเพราะองค์ประกอบภายในและภายนอก ที่ทำให้ใช้จ่ายอย่างกระตือรือร้นทฤษฎีนี้ จำแนกรูปแบบการใช้จ่ายเป็น 3 ประเภท แตกต่างกันตามเหตุผลของการเริ่มใช้ การใช้อย่างต่อเนื่อง และการเลิกยาดังนี้

**ประเภทที่ 1** เป็นผู้ใช้จ่ายที่เริ่มต้นใช้เพราะหมอให้ใช้ตามกฎเกณฑ์การบำบัดรักษา และใช้อย่างต่อเนื่อง เพราะต้องการยาเพื่อรักษาโรค และในที่สุดก็จะติดยาและหันไปใช้จ่ายที่ผิดกฎหมาย คนพวกนี้จะเลิกใช้ยาเมื่อหมอบอกให้หยุดใช้ หรืออาจจะสมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยยาบางชนิด

**ประเภทที่ 2** เป็นผู้ใช้จ่ายที่ไม่สมาคมกับผู้อื่น คนประเภทนี้ไม่คบหากับผู้อื่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น มีความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีตัวอย่างของคนใช้จ่ายมีความรู้สึกที่จะเสาะแสวงหาสิ่งที่ตนต้องการ และการพัฒนาทักษะส่วนตนไม่มีและจะใช้จ่ายต่อไปเรื่อย ๆ เมื่อยังสามารถหาขายได้ หรือเพราะกลัวอาการขาดยา จะเลิกใช้ยาต่อเมื่อหายยากค่านิยมเปลี่ยนไป กลุ่มเพื่อนเปลี่ยนใหม่ ความต้องการอยากละทิ้งสังคมคนใช้จ่าย หรือใช้จ่ายรักษาได้ผลสำเร็จ

**ประเภทที่ 3** เป็นผู้ใช้จ่ายที่ชอบคบค้าสมาคมกับผู้ใช้จ่าย คนประเภทนี้มีความสามัคคีในครอบครัวอย่างแน่นแฟ้น โดยที่สมาชิกของครอบครัวมีเจตคติที่ดีต่อการใช้จ่าย ฉะนั้นคนพวกนี้จะมีกลุ่มเพื่อนที่มีประสบการณ์ในการทดลองยา การเริ่มใช้ยาอาจเป็นเพราะความ

เจ็บปวดทางร่างกายหรือจิตใจ หรืออาจเป็นเพราะความรู้สึกที่แสวงหา การใช้จ่ายอย่าง ต่อเนื่องหรือการเลิกใช้ยา มีเหตุผลเช่นเดียวกับประเภทที่ 2

2.3 ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Theory) ทฤษฎีนี้เน้นความต้องการของ ผู้ใช้ยาที่จะรักษาแบบการดำเนินชีวิตที่ถูกตามใจ การใช้จ่ายทำให้ผู้ใช้สามารถเผชิญกับ ความรู้สึกค้อยของตน ความนับถือตนเองต่ำ ความรู้สึกทางเพศลดถอย ไม่สามารถรับผิดชอบ ใด ๆ ได้และที่ชัดเจนคือยา จะเป็นข้อแก้ตัวสำหรับความผิดพลาดอื่น ๆ ทั้งหลายของบุคคลได้ ยิ่งไปกว่านั้น การใช้จ่ายอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ใช้ไม่ต้องรับผิดชอบต่อใด ๆ แต่จะมีความรู้สึกว่า ตนเองมีอำนาจและมีความนับถือตนเอง และที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ ในขณะที่ยาเป็น วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาการปฏิสัมพันธ์ ผู้ใช้จะพยายามชักชวนให้ผู้อื่นมาใช้จ่ายมากขึ้นด้วย ความหวังว่าจะได้มีคนยอมรับตนเองมากขึ้นและเกิดความมั่นคงการดำเนินชีวิตแบบเด็กที่ถูก ตามใจ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เด็กคาดหวังให้คนอื่นสนองตอบความต้องการหรือความพอใจของ ตน โดยมีความรู้สึกว่าคุณค่าการนับถือประสบความสำเร็จ มีความมั่นคงและ เปรียบบาง การใช้จ่ายจะทำให้คนมีความรู้สึกเหมือนเข้ามามีความปิติอย่างสิ้นเหลือ และมี อารมณ์ที่คัมค้ำเหมือนคนเข้าถึงศาสนา คนที่เข้ามามีความมั่นคงพ้นจากความรับผิดชอบ เช่นเดียวกับคนที่คิดว่าตนมีความเลิศกว่ามนุษย์ และผลที่ได้ก็คือมีความรู้สึกว่ามีค่ามากขึ้น และ มีอำนาจ ทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่าคนใช้ยาบางคน ไม่ได้ต้องการอะไรมา เปลี่ยนแปลงจิตสำนึกของเขา แต่เป็นความวิปริตของสังคม ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของครอบครัว ความรู้สึกที่ไม่มีคุณค่าและสามารถหาซื้อยาได้ การตามใจเด็กเกินควรเป็นการสกัดกั้น ประสบการณ์ชีวิตวัยเด็กเป็นเหตุสำคัญให้พัฒนาการวัยเด็กบกพร่องและต้องหันไปใช้จ่าย ภายหลัง การโอนอ่อนผ่อนปรนมากเกินไป การควบคุมที่เข้มงวดเกินกว่าเหตุ การขาดพ่อ - แม่ มีผลต่อการพัฒนาการของเด็กทั้งสิ้น ผู้ใช้จ่ายจะเลิกใช้ก็ต่อเมื่อพบทางเลือกที่มั่นคง สำคัญ และมี ผลสำเร็จที่สำคัญที่สุดคือผู้ใช้ยาเชื่อว่ายาไม่สามารถทำให้เขาปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ได้ การหัน กลับไปใช้จ่ายอีกเป็นไปได้เมื่อผู้ใช้ยาต้องเผชิญปัญหา เช่นตอนแรก

2.4 ทฤษฎีกระบวนการครอบครัว (Family Process Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายใน กระบวนการครอบครัวที่เติบโตขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งตรงข้ามกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่เชื่อว่า พฤติกรรมอันเป็นปัญหาในปัจจุบันล้วนแต่เกี่ยวพัน กับเหตุการณ์ที่เป็นความชอกช้ำในอดีตที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลทั้งสิ้น ทฤษฎีนี้อธิบายว่า พฤติกรรมทำลายตนเอง เป็นการแสดงออกที่มาจากพื้นฐานของครอบครัวแต่ละบุคคล แม้ว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นจะพบในการแสดงออกเกินกว่าเหตุของแต่ละบุคคลก็ตาม ความ

ประพจน์ที่ตีงามก็ก่อสร้างมาจากพื้นฐานของทั้งครอบครัวเช่นกัน ทฤษฎีนี้เชื่อกันว่า การติดยา ก็เช่นเดียวกันกับการฆ่าตัวตาย มีแม่ของผู้ติดยาหลายรายพอใจที่จะมีลูกที่ตายแล้วมากกว่าลูกที่ติดยา ผู้ติดยากลายเป็นความเจ็บปวดและความยุ่งยากของครอบครัว การตายของเขาจะเป็นการชำระบาปให้แก่ครอบครัว คนติดยาจะฆ่าตัวตายในความรู้สึกที่ว่า การฆ่าตัวตายเป็นการเสียสละเพื่อผู้อื่น คนติดยาจึงเป็นลูกที่กตัญญูผู้ซึ่งยินดีปฏิบัติเสธตัวเองเพื่อช่วยครอบครัวของเขา ทฤษฎีนี้ยังอธิบายอีกว่า กระบวนการพัฒนาการครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม การใช้ยาของบุคคลต่อมาภายหลัง เพราะพอจะสรุปได้ว่า โดยทั่วไปครอบครัวของผู้ติดยาจะมีสิ่งแวดล้อมในด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์แปรปรวนอยู่เสมอ เช่น พ่อปลืกตัวไปจากบ้าน แม่ปกครองครอบครัวด้วยอารมณ์ที่ขัดแย้งเป็นต้น ลูกจึงเกิดความบกพร่องในการพัฒนาการด้านอารมณ์ และเมื่อเขาเติบโตมีครอบครัวของตนเอง ก็จะแสดงพฤติกรรม ตามแบบฉบับที่เขาได้รับการหล่อหลอมมา และเป็นพฤติกรรมการติดยา การเลิกยาจะเป็นไปได้ ก็ต่อเมื่อ เข้าพบทางเลือกอื่นที่ดีกว่า ซึ่งทำให้ เขาสามารถปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

2.5 ทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่ (Structural – functional Theory) ดัคฮิม, พาร์สันและเมอร์โท (Durkheim, Parsons & Merton) ได้ทำการศึกษาโครงสร้างหน้าที่ของสังคม ซึ่งนำมาพิจารณา เฉพาะครอบครัว อันหมายถึงครอบครัว ต่อสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในสังคม ในสังคมปกติโครงสร้างและหน้าที่ของสังคมหรือครอบครัวก็จะปกติ กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัว จะมีการปฏิบัติตนตามสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ของตน จึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นไปอย่างดี ส่วนครอบครัวที่ไม่ปกติและมีปัญหานั้น ก็คือครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้ สภาพโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ผิดปกติ เมื่อโครงสร้างของครอบครัวผิดปกติ เช่น บิดา มารดา ถึงแก่กรรม หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรืออื่น ๆ จึงทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์การอบรมเลี้ยงดูสมาชิกของครอบครัว จึงไม่สามารถจะกระทำได้ดีเต็มที่ สมาชิกของครอบครัวบางส่วนจึงมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจาก ปทัสสถานของสังคม

2.6 ทฤษฎีการเลียนแบบ (Theory of Imitation) ทาร์ด (Tarde) ผู้ตั้งทฤษฎี การเลียนแบบเขาเชื่อว่า ไม่มีใครเป็นอาชญากรรม โดยกำเนิดพฤติกรรมอาชญากรหรือ การกระทำความผิดเป็นผลทางปัจจัยทางสังคมมีการเลียนแบบพฤติกรรม และค่านิยมทางสังคม โดยเกิดจากการเรียนรู้ ผู้กระทำความผิดเพราะเคยรู้ เคยเห็นมาก่อน การเลียนแบบต่างๆ จะกระจายจากชนชั้นสูงในสังคม ไปสู่ชนชั้นต่ำการเลียนแบบเกิดจาก การติดต่อดสัมพันธ์ พบเห็นหรือเรียนรู้

2.7 ทฤษฎีความสัมพันธ์แตกต่าง (Theory of Differential Association) ซัทเตอร์แลนด์และซีสแซย์ (Sutherland & Cressa) มีความเห็นว่า พฤติกรรมของอาชญากร หรือ การกระทำความผิดนั้น สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้โดยขบวนการ ดังต่อไปนี้

2.7.1 การเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร หรือการกระทำความผิดเกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งมีการติดต่อสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

2.7.2 ความถี่ของการติดต่อสัมพันธ์หรือการเข้ากลุ่มสมาคมบ่อย ๆ และระยะเวลาในการติดต่อสัมพันธ์ ทำให้บุคคลนั้นได้รับการยอมรับและสนิทสนมจากกลุ่มมาก ซึ่งยิ่งมีมากเท่าใดก็ยิ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้มากและการเลียนแบบเป็นไปได้ง่าย

2.7.3 กระบวนการเรียนรู้เพื่อประกอบอาชญากรรม หรือการกระทำความผิด โดยเข้าร่วมคบค้าสมาคมกับคนใกล้ชิดกับพวกอาชญากรรม หรือแม้ไม่ใช่พวกอาชญากร แต่ก็ได้ถ่ายทอดความรู้ที่จะนำไปใช้ในการก่ออาชญากรรมหรือการกระทำความผิดให้ได้ กระบวนการเรียนรู้นี้มีทั้งจากคำพูด การกระทำ หรือการให้ข้อมูลต่าง ๆ กล่าวโดยสรุป สำหรับงาน การศึกษาฉบับนี้ได้ศึกษาการวิจัยโดยเน้นกระบวนการตามแนวทางทฤษฎีจิตวิทยาทางสังคม โดยเฉพาะทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Theory) เนื่องจากข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาพบว่าการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจนครอำเภอมืองระยอง ในคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีสาเหตุปัจจัยส่วนใหญ่มาจากภาวะอิทธิพลของสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และปัจจัยเสริมต่าง ๆ ปัญหาครอบครัว หรือปัญหาค่านิยมทางสังคมที่ผิด

### 3. สาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด

ยาเสพติดมีหลายประเภท ทั้งประเภทที่ออกฤทธิ์รุนแรงและไม่รุนแรง ยาเสพติดที่ออกฤทธิ์รุนแรงเช่น เฮโรอีน และโคเคน เป็นต้น เมื่อยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดอาการเมายาอย่างมากและมีฤทธิ์ทำให้ร่างกายติดยาอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มยาเสพติดที่มีความรุนแรงน้อยกว่า เช่น โคเคอีน และแอมเฟตามีน เป็นต้น โดยโคเคอีนอยู่ในกลุ่มยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับเฮโรอีน แอมเฟตามีนออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางเช่นเดียวกับ โคเคน แต่โคเคอีนและแอมเฟตามีน เมื่อเสพในขนาดที่พอเหมาะจะไม่ได้ทำให้ร่างกายเมายามากเช่นเดียวกับเฮโรอีนและโคเคน ฤทธิ์ที่ทำให้ร่างกายติดยาก็รุนแรงน้อยกว่าขั้นตอนของการติดยาเสพติดแทบทุกประเภทจะคล้ายคลึงกัน โดยเริ่มจากการลองใช้ยาเสพติด หรือใช้เพื่อเข้าสังคมเป็นครั้งคราว เมื่อฤทธิ์ของยาเสพติดเป็นที่พึงพอใจผู้เสพจะเห็น

ประโยชน์ของยาเสพติดที่อาจจะใช้เพื่อความสุข สนุกสนานหรือคลายเครียด ขนาดของการใช้ยาเสพติดและอัตราการเสพยาจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการติดยา (Tolerance) และจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจ (Psychological Dependence) เมื่อเสพยาต่อไปเรื่อยๆ เริ่มเข้าสู่ช่วงการติดยาทางร่างกาย (Physical Dependence) ซึ่งจะเป็นช่วงที่ร่างกายจะขาดยาไม่ได้จะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) ขึ้นทันทีซึ่งทำให้ผู้เสพยาทรมานมาก

ผู้เสพยาเสพติดจะมีความพึงพอใจ และเห็นประโยชน์จากการใช้ยาเสพติด ในระยะการติดยาทางจิตใจ แต่เมื่อล่วงเข้าสู่ระยะการติดยาทางร่างกายผู้เสพยาจะกลัวการเกิดอาการขาดยามาก ทำให้ผู้ติดยาไม่กล้าหยุดยา นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วสิ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาไม่ได้ก็คืออาการอยากยาหรือเสียนยา (Craving1)

อาการอยากยาหรือเสียนยา เป็นอาการที่ร่างกายมีความต้องการใช้ยาเสพติดอย่างรุนแรงร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ มักจะเกิดอาการนี้หลังจากที่หยุดยาทันที และจะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ แม้บางครั้งจะหยุดยาเสพยามาเป็นระยะเวลานานเป็นปีแล้วก็ตาม หรือผ่านสถานที่ที่ตนเคยเสพยาในอดีตเป็นต้น

สำหรับยาบ้า (Amphetamine) การติดยา มักจะเกิดในช่วง 4-6 สัปดาห์ ภายหลังจากการเสพยาติดต่อกันและในช่วงนี้เอง ผู้เสพยาจะเริ่มพึงพอใจในฤทธิ์ของยาบ้าที่ทำให้เกิดกำลังวังชา สุขภาพและสนุกสนาน ในไม่ช้าผู้เสพยาจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจผู้เสพยาที่อยู่ในขั้นนี้มักจะคิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาบ้า จะเลิกเมื่อไรก็ได้ หรือถ้าหยุดเสพยาไม่เกิดอาการเช่นใดแต่แล้วเขาก็ต้องกลับไปเสพยาอีก เพราะไม่สามารถหักห้ามใจได้เช่นเดียวกับยาเสพติดประเภทอื่น ผู้เสพยาจำเป็นต้องเพิ่มขนาดยาเป็นระยะๆ เพราะเกิดการติดยา โดยขนาดเดิมไม่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายตอบสนองขึ้นมาได้ จำเป็นต้องเพิ่มขนาดยาและจะเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็ว ในรายที่เสพยาโดยวิธี สูบ ไอรระเหย หรือฉีดเข้าเส้นเลือด จึงพบว่ามียาในร่างกายต้องสูบบยาวันละ 10 กว่าเม็ด หลังจากติดยาเข้ามาเพียง 3 เดือน

ต่อมาผู้เสพยาบ้าจะเข้าสู่ระยะติดยาทางร่างกายในระยะนี้ หากหยุดยาจะเกิดอาการขาดยาทันที อาการในช่วงแรกหลังหยุดยาที่เรียกว่า "Crash" หรือเรียกกันในกลุ่มผู้เสพยาว่า "ขาดใจ" จะเป็นอาการเครียด รู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphasia) หงุดหงิด กระวนกระวายและมีอาการซึมเศร้า ในระยะนี้ ผู้เสพยาจะมีอาการอยากยาอย่างมาก หลังจากนั้นผู้เสพยาจะมีอาการอ่อนล้า หลับนานและหิวบ่อย

แม้ว่าจะหยุดเสพยาเข้ามาหลายสัปดาห์ หรือเป็นเดือนก็ตาม ผู้เสพมักรู้สึกว่าตนเองไม่มีกำลังวังชาและกำลังสมอง อยากใช้ยาบ้าเป็นตัวกระตุ้นขึ้นมาอีก รวมทั้งอาการอยาก



ยาจะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ เพราะสมองและสารสื่อเคมีสมอง (Neurotransmitter) ยังไม่กลับคืนสู่ปกติ จึงเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากลไกที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ขั้นติดยา มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแรงของยาเสพติด ขนาดของยาเสพติดที่ใช้และระยะเวลาของการเสพ จึงไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดยาทันทีหรือหยุดแล้วจะไม่กลับไปใช้ยาเสพติดตลอดไป

สาเหตุที่ทำให้มีจำนวนผู้เสพยาเสพติดมากขึ้นเรื่อยๆ มีดังนี้

1. สาเหตุจากความอยากรู้อยากลอง รู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่ายาเสพติดมีอันตรายและทำให้ติดง่าย เมื่อทดลองเสพก็ทำให้เกิดการติดยาโดยไม่รู้ตัว
2. สาเหตุจากเพื่อนชวน มีความรักเพื่อน กลัวเข้ากลุ่มเพื่อนไม่ได้ เมื่อเพื่อนชวนให้ทดลองสิ่งที่แปลกใหม่ก็ไม่กล้าปฏิเสธเป็นผู้มีจิตใจอ่อนแอ
3. สาเหตุมาจากครอบครัวที่ไม่มีสุข สมาชิกในครอบครัวขัดแย้งกัน พ่อแม่ไม่มีเวลาให้แก่ลูก สมาชิกในครอบครัวจึงหัน ไปใช้ยาเสพติด
4. สาเหตุจากการว่างงาน เนื่องจากคนที่ว่างงานมักไม่มีเงินใช้จ่าย จะกลุ่มใจ คิดฟุ้งซ่านจึงหัน ไปใช้ยาเสพติด เพราะคิดว่าจะทำให้มีความสุขได้
5. สาเหตุจากการทำงาน บางคนต้องการทำงานหนักเกินกว่าที่ร่างกายจะรับได้ จึงหันไปใช้ยาเสพติด เพราะเข้าใจว่าจะช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น
6. สาเหตุจากการที่ยาเสพติดหาได้ง่าย ในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ โอกาสติดยาเสพติดจึงมีมาก
7. สาเหตุมาจากการใช้ยาในทางผิด เพราะไม่มีความรู้เรื่องยาเสพติด และมีความเชื่อที่ผิดๆ เช่นทำให้มีแรงในการทำงาน หรือเชื่อว่ายาเสพติดบางประเภทไม่ทำให้ติดได้

สรุปสาเหตุของการติดยาเสพติดได้ว่า เกิดจากสภาพแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด สภาพสังคมรอบตัวและครอบครัวที่ทำให้คนไม่มีความสุข และเกิดจากคนที่มีความจิตใจอ่อนแอ มีความผิดปกติทางจิตใจ ไม่มีทักษะการใช้ชีวิตที่ดีพอ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2538 ; อ้างถึงใน อนันต์ มาลัย. 2543 : 6-7)

เสดินเบิร์ก Stemberg (1993) ได้กล่าวถึงสาเหตุการใช้สารยาเสพติดดังนี้

1. ลักษณะบุคลิกภาพเช่น โมโหร้าย เก็บกด มีปัญหา

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีเช่น ไม่มีความสนิทสนมกัน รู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อกันขัดแย้งกันอยู่เสมอ ทำให้เกิดปัญหาการใช้สารเสพติด ได้มากกว่าครอบครัวที่มีความสนิทสนมกัน

3. คนที่มาจากครอบครัวที่มีมารดา หรือบิดาใช้สารเสพติด

4. การใช้สารเสพติดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด หรือกำลังใช้ อยู่ในผู้ที่ใช้สารเสพติดก็จะเลือกคบกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาและจะคอยช่วยเหลือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด

5. วัยรุ่นที่ใช้ยามักเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการพัฒนาจิตใจ เมื่อเวลาที่เขารู้สึกอ่อนแอก็จะมีอิทธิพลให้หันไปใช้ยาได้ง่าย (นันทา สุรักษา. 2546 : 15)

#### 4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ตามแนวความคิดนี้เชื่อว่าแนวโน้มนพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกจนกลายเป็นนิสัย หรือบุคลิกภาพส่วนบุคคล ส่วนหนึ่งมาจากการเรียนรู้ทางสังคม โดยการสังเกตบุคคลอื่น หรือตัวแบบ (Model) การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นผลจากกระบวนการทางจิต (Mental Processes) 4 ขั้นตอน ที่ทำงานก่อนที่จะเกิดเป็นพฤติกรรม กระบวนการทางจิต 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ระยะของความสนใจ (Attention Phase) พฤติกรรมจะเกิดขึ้น ไม่ได้ ถ้าบุคคลนั้นไม่เอาใจใส่ หรือให้ความสนใจในตัวแบบ การเลือกการสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นอาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์เดิมในอดีตที่เคยได้รับสิ่งเสริมแรง เช่น ถ้าเคยทำพฤติกรรมการตอบสนอง หรือกิจกรรมใดที่เรียนรู้มาจากการสังเกตแล้วได้รับสิ่งเสริมแรง ผู้สังเกตจะมีแนวโน้มทำพฤติกรรมการตอบสนองเช่นเดียวกับตัวแบบในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

2. ระยะจดจำ (Retention Phase) ซึ่งมีระบบการเก็บข้อมูล 2 แบบ คือ เก็บในรูปแบบภาษาและเป็นภาพ โนภาพของเหตุการณ์ที่ชัดเจน จะจดจำได้ดีกว่าภาษาและสามารถจะระลึกได้ง่ายในระยะต่อมาเมื่อมีการเรียนรู้โดยการสังเกตแล้ว ข้อมูลที่เก็บไว้ในกระบวนการรู้ การคิด (Cognition) จะระลึกและนำมาใช้ภายหลังหรือการฝึกซ้อมในใจนั่นเอง

3. ระยะเวลาที่แสดงพฤติกรรมออกมาให้เหมือนกับตัวแบบ(Behavior Reproduction Phrase) กระบวนการนี้จะเริ่มแปลสภาพออกมาเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมให้เหมือนกับตัวแบบหรือไม่ เพราะบางคนมีข้อจำกัดเรื่องร่างกายสภาพสังคมที่ตนเองอยู่แต่บางคนสามารถแสดงออกมาได้เลย เพราะเชื่อว่ามีความสามารถพร้อมที่จะกระทำได้

4. ระยะเวลาจูงใจ (Motivation Phase) เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้โดยการสังเกต คือแรงจูงใจ ผู้ที่จะเลียนแบบพฤติกรรมที่เป็นตัวแบบ เพราะคาดหวังว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วจะมีโอกาสได้รับรางวัลหรือสิ่งเสริมแรง ตามทฤษฎีของแบนดูรา การเสริมแรง มีหน้าที่ 2 ประการ ประการแรก คือการเสริมแรงสร้างความคาดหวัง (Expectation) เป็นการที่ผู้สังเกตคิดว่า ถ้าทำพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เหมือนกับตัวแบบที่ทำมาแล้วเขาจะได้รับสภาพที่พึงพอใจ หรือรางวัล ประการที่สอง สิ่งเสริมแรงทำหน้าที่เป็นตัวจูงใจ (Incentive) ใ้บุคคลแปลสภาพการเรียนรู้ที่มีอยู่ไปสู่การกระทำ

ดังนั้นกระบวนการทางจิต 4 ขั้นตอนนี้สามารถทำให้เข้าใจพฤติกรรมของแต่ละคนว่า บางครั้ง มีส่วนคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ชี้ให้เห็นว่าคนแต่ละคนเรียนรู้สิ่งต่างๆ ผ่านทางกระบวนการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล ต้นแบบ กรณีการติดสารเสพติดที่เกิดจากสังคม เช่น เกิดจากการถูกชักจูงจากเพื่อน การได้เห็นพ่อแม่ที่ดื่มสุราเป็นประจำ ส่งผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมการดื่มสุราของลูก หรือวัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการดื่มสุราจะทำให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น และทำให้บุคลิกดีขึ้น มักจะชอบดื่มสุราและมักดื่มสุราเมื่ออายุน้อย สื่อในสังคมมีอิทธิพลอย่างมากที่จะสร้างความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปของการ โฆษณาทั้งบุหรี่และสุรา โดยผู้ผลิตจะพยายามเชื่อมโยงภาพลักษณ์ของการสูบบุหรี่และการดื่มสุราให้เห็นถึงความสนุกสนาน สิ่งดึงดูดทางเพศ ความสุขุมเยือกเย็นและความเป็นชายชาตรี ซึ่งการดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นตัวแบบที่เริ่มนำไปสู่การติดสารเสพติดได้ง่าย

#### 5. ทฤษฎีการตัดสินใจ (The Multiple Factors Theory of Decision Making)

รีเดอร์ Reeder (William W. Reeder. 1971) ได้รวบรวมทฤษฎีต่างๆ ทางสังคมวิทยา เพื่อมาอธิบายพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ซึ่งเขาเห็นว่าโดยทั่วไปแล้วรูปแบบ (Model) ทางด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่มักจะมองในแง่ที่ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Social Psychology) ซึ่งถือเป็น ปัจจัยภายนอกจะมีผลต่อการตัดสินใจทำพฤติกรรมของมนุษย์นั้น นักสังคมวิทยาส่วนใหญ่ มักจะมองในแง่ที่ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio Economic Status) ซึ่งถือเป็นปัจจัยภายนอกจะมีผลต่อการตัดสินใจ แต่รีเดอร์เชื่อว่าปัจจัยภายนอกจริงๆ แล้วไม่มีอิทธิพล โดยตรงต่อการตัดสินใจแต่บุคคลจะแปลงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เหล่านี้มาสู่ตัวคนๆ นั้น (Actors) การแปลงปัจจัยภายนอกมาสู่ตัวคนนี้จะอยู่ในรูปของความเชื่อ (Beliefs) และความไม่เชื่อ (Disbeliefs) ซึ่งความเชื่อและความไม่เชื่อนี้จะเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรม ดังนั้น ปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจไม่ได้เกิดจากปัจจัย

ภายนอกโดยตรง ในการตัดสินใจเลือกกระทำตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างเดียวกันแต่  
 เหตุผลที่ทำให้เกิดการตัดสินใจจะแตกต่างกัน ดังนั้น รีเดอร์ จึงได้รวบรวมกลุ่มของปัจจัยที่  
 จะมีผลต่อการกระทำของมนุษย์และได้แยกรูปแบบของการแสดงออกซึ่งการกระทำทางสังคม  
 (Forms of Social Action Expression) ของมนุษย์ออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1. อารมณ์หรือความรู้สึก (Sentiments) หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่บุคคลมี  
 ต่อบางสิ่งบางอย่างที่อยู่รอบๆ ตัวเอง ซึ่งจะมีทั้งความรู้สึกที่ดีและไม่ดีอาจจะแสดงออกผ่านทางสี  
 หน้าท่าทางเมื่อคิดหรือพูดสิ่งนั้น เช่น ความรู้สึกต่อต้านสิ่งใดสิ่งหนึ่งและเมื่อเขาพบสิ่งนั้นเขา  
 จะเกิดอารมณ์หรือรู้สึกโกรธและไม่พอใจในสิ่งนั้น

2. ความคิดเห็น (Opinions) เป็นความเชื่อหรือความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง  
 สิ่งใดซึ่งความคิดเห็นของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ที่เขาได้รับ

3. การคาดคะเนพฤติกรรมของตน คือ แนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมที่  
 เขาจะแสดงออกไปโดยเขาจะพิจารณาถึงผลดี ผลเสียของการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน  
 ถ้าพฤติกรรมที่เขาจะแสดงออกไปจะได้ผลเสียมากกว่าผลดีเขาก็จะไม่กระทำ

4. พฤติกรรมที่แสดงออก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกจริงๆ หลังจากผ่าน  
 ขั้นตอนของการคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ แล้ว

รีเดอร์ Reeder ได้อธิบายเหตุผลในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของมนุษย์ว่าเกิดจาก  
 ปัจจัยต่อไปนี้

1. เป้าประสงค์หรือจุดประสงค์ (Goals) ความมุ่งประสงค์ที่จะให้บรรลุและให้  
 สัมฤทธิ์จุดประสงค์ในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นผู้กระทำจะมีการกำหนดเป้าประสงค์หรือ  
 จุดประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้าและผู้กระทำพยายามที่จะกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุ  
 เป้าประสงค์หรือจุดประสงค์นั้นๆ

2. ความเชื่อ (Belief Orientation) เกิดจากความคิด ความรู้ที่ผู้กระทำเข้าใจในเรื่อง  
 หนึ่งซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการเลือกการกระทำทางสังคม ในการกระทำทางสังคม  
 ใดๆย่อมต้องอาศัยความเชื่ออยู่ด้วยเสมอ ความเชื่ออาจมีพื้นฐานมาจากหลักฐานข้อเท็จจริงที่  
 เชื่อถือได้หรืออาจมีพื้นฐานมาจากความเคยชินที่ จากการนี้รู้เาเองหรือจากลักษณะที่ทำให้  
 เกิดความไขว้เขวก็ได้ เพราะฉะนั้นความเชื่อจึงมิได้ขึ้นอยู่กับความจริงเชิงวัตถุวิสัยในเนื้อหา  
 ความเชื่ออาจจะเป็นความเชื่อทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อองมงายหรือความเชื่อแปลกวิถีดารก็ได้  
 คนเราอาจจะกระทำอย่างแข็งขันจริงจังหรืออย่างบ้ำคั้งด้วยความเชื่อที่ผิดได้เท่ากับความเชื่อที่

ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการกระทำที่ใช้สติปัญญาใดๆ ก็ตามย่อมต้องอาศัยความเชื่ออยู่เสมอ แต่สติปัญญาเองนั้นอาจใช้มาทดสอบความเชื่อนั้นได้

3. ค่านิยม (Value Standard) คือ สิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง ค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ดังนั้นค่านิยมจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการกระทำทางสังคมในการชักนำให้ผู้กระทำ (Actors) กระทำไปตามค่านิยมของเขา

4. นิสัยและธรรมเนียม (Habits and Customs) คือแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้แล้วสืบต่อกันมาด้วยประเพณี และถ้ามีการละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบด้วย ไม่มีทางอนุมัติหรือลงโทษอย่างเด็ดขาดจากรัฐบาลหรือด้วยทกกฎหมาย ในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของมนุษย์ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้แล้ว

5. การคาดหวัง (Expectation) คือ ทำที่ของบุคคลอื่นที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัว โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการ ดังนั้นในการเลือกกระทำพฤติกรรมของบุคคลส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับการคาดหวังและทำที่ของบุคคลอื่นด้วย

6. ข้อผูกพัน (Commitments) คือ สิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่าเขาถูกผูกมัดที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ ข้อผูกพันจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้นเพราะในขณะที่ผู้กระทำตั้งใจที่จะทำสิ่งนั้นเนื่องจากเขารู้สึกว่าเขามีข้อผูกพันที่จะต้องกระทำ

7. การบังคับ (Force) ตัวที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้นเพราะในขณะที่ผู้กระทำตั้งใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ นั้น เขาอาจจะยังไม่แน่ใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่แต่เมื่อมีการบังคับก็จะทำให้ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เร็วขึ้น

8. โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ

9. ความสามารถ (Ability) การที่ผู้กระทำรู้ถึงความสามารถของตัวเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลสำเร็จในเรื่องนั้นได้ การตระหนักถึงความสามารถนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำทางสังคมเพราะเขารู้ว่าถ้าตัดสินใจกระทำไปแล้วเขามีความสามารถที่จะกระทำได้แน่นอน โดยทั่วไป การกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นบุคคลจะพิจารณาความสามารถของตนเองเสียก่อน

10. การสนับสนุน (Support) คือ สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับหรือคิดว่าจะได้รับจากคนอื่น

ปัจจัย 10 ประการดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ Reeder เชื่อว่าเป็นกลุ่มเหตุผลของการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของมนุษย์ กล่าวคือ การที่บุคคลจะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดย่อมมีเหตุผลในการกระทำแฝงอยู่ทั้งสิ้น แต่จะประกอบด้วยกลุ่มของเหตุผลหลายประการ ซึ่งอาจจะเหมือนหรือต่างกันในแต่ละบุคคล

จากผลการวิจัยที่ได้ทำมาในประเทศต่างๆ ทั่วโลกเป็นเวลา 30 ปี รีเดอร์ ได้สรุปไว้ว่า

1. ในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน จะมีเหตุผลในการตัดสินใจที่แตกต่างกันออกไป
2. การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับกลุ่มของเหตุผลซึ่งผู้ตัดสินใจคิดว่าสอดคล้อง หรือตรงกับความต้องการของเขาในสถานการณ์นั้นๆ
3. ปัจจัยหรือเหตุผลบางประการอาจจะสนับสนุนการตัดสินใจ และปัจจัยบางประการอาจจะต่อต้านการตัดสินใจ
4. ปัจจัยหรือเหตุผลนั้นผู้ตัดสินใจตระหนักหรือให้น้ำหนักที่แตกต่างกัน ในการเลือกเหตุผลที่จะมามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ
5. กลุ่มของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำทางสังคมย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงได้
6. ในบางสถานการณ์มีบ่อยครั้งที่มิทางเลือกหลายทางที่จะกระทำพฤติกรรม
7. ผู้กระทำอาจจะเลือกทางเลือกโดยเฉพาะซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล
8. เหตุผลในการตัดสินใจสามารถจะเห็นได้จากทางเลือกที่ถูกเลือกแล้ว (อ้างใน เสาวภา ธรรมบุตร. 2525 : 19-25)

### ลักษณะของการตัดสินใจ

สมพงษ์ เกษมสิน (2517) ได้แบ่งลักษณะการตัดสินใจ 3 ลักษณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะทำการตัดสินใจดังนี้

1. การตัดสินใจภายในสถานการณ์ที่แน่นอน (Decision Making Under Certainty Situation) หมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจสามารถทราบผลแน่นอนว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีลักษณะแบบใดและควรมีกฎยุทธ์ในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจมิได้หลายทางอย่างไรแต่ในความเป็นจริงมีโอกาสน้อยมากที่จะเกิดสถานการณ์ในลักษณะนี้ ดังนั้น การตัดสินใจในสถานการณ์ที่แน่นอนจึงเป็นลักษณะของอุดมคติมากกว่าความเป็นจริง

**2. การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ของการเสี่ยง (Decision Making Under Risk Situation)** หมายถึง การตัดสินใจที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่แน่นอนน้อยกว่า การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน แต่พอจะทราบความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละเหตุการณ์ว่าเป็นอย่างไร โดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบหรือคาดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตหรือจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ดังนั้นผู้ที่ตัดสินใจจึงจำเป็นต้องใช้เทคนิควิธีหาข้อมูลหรือรับข่าวสารของเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี เพื่อที่จะทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีความเป็นไปได้หรือได้ผลดีต่อการปฏิบัติมากที่สุด

**3. การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision Making Under Uncertainty Situation)** ลักษณะของการตัดสินใจที่ตรงข้ามกับการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน โดยสิ้นเชิง ผู้ตัดสินใจจะไม่สามารถทราบผลหรือความเป็นไปได้ของทางเลือกต่างๆ ไม่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจไม่มีโอกาสทราบความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการตัดสินใจไม่อาจคาดการณ์ได้ การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนจะมีสถานะนอกบังคับคือ ตัวแปรที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งผู้ตัดสินใจไม่อาจคาดการณ์ได้ การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์นี้ผู้ตัดสินใจไม่มีโอกาสทราบผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก ดังนั้นผู้ตัดสินใจจะไม่ทราบว่าทางเลือกใดให้ผลตอบแทนสูงสุด

พฤติกรรมทุกรูปแบบของมนุษย์ก่อนแสดงให้เป็นที่ปรากฏ จะต้องผ่านขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญนั่นคือ การตัดสินใจ ซึ่งแต่ละบุคคลต้องกระทำเป็นประจำในทุกอิริยาบถและเนื่องจากกระทำด้วยความถี่สูงมากจึงปรากฏคล้ายกับว่า การตัดสินใจของบุคคลนั้นไหลไปเองตามธรรมชาติ โดยไม่รู้ตัวว่าได้กระทำการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา จึงมิได้สำนึกในความสำคัญ ในความเป็นจริงแท้ผลแห่งการประพฤติปฏิบัติเป็นสมบัติที่พึงตกเป็นของบุคคลนั้นเสมอ และผลกระทบของการกระทำจะปรากฏในลักษณะเป็นคู่ มีความหมายตรงข้ามเช่น ดี ไม่ดี บุคคลผู้ล้มเหลวในผลกระทบเหล่านี้เพราะอาศัยความรู้สึก ประสบการณ์แลอารมณ์ในการตัดสินใจว่าผลกระทบนั้นเป็นฝ่ายใดของกลุ่มความหมายผลกระทบใด เมื่อเป็นที่พึงพอใจของบุคคลหนึ่งก็ย่อมเป็นที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลฝ่ายอื่น ผลงานทั้งหลายเหล่านี้กล่าวได้ว่ามีต้นเหตุมาจากการตัดสินใจนั่นเอง

สำหรับเหตุการณ์ประจำวันตามปกติ ข้อผิดพลาดอันเป็นผลกระทบทางลบ มักสร้างผลเสียหายเพียงเล็กน้อย แก้ไข ปรับเปลี่ยนหรือยอมรับได้ง่ายแต่ในกิจการใหญ่การตัดสินใจต้องประกอบด้วย วิธีการ ขั้นตอนคิดค้นอย่างมีระเบียบแบบแผน ความร่วมมือในการเสนอข้อคิดเห็นจากบุคคลผู้มีประสบการณ์หลายฝ่าย การศึกษารายละเอียดเป็นเวลานานพอสมควร

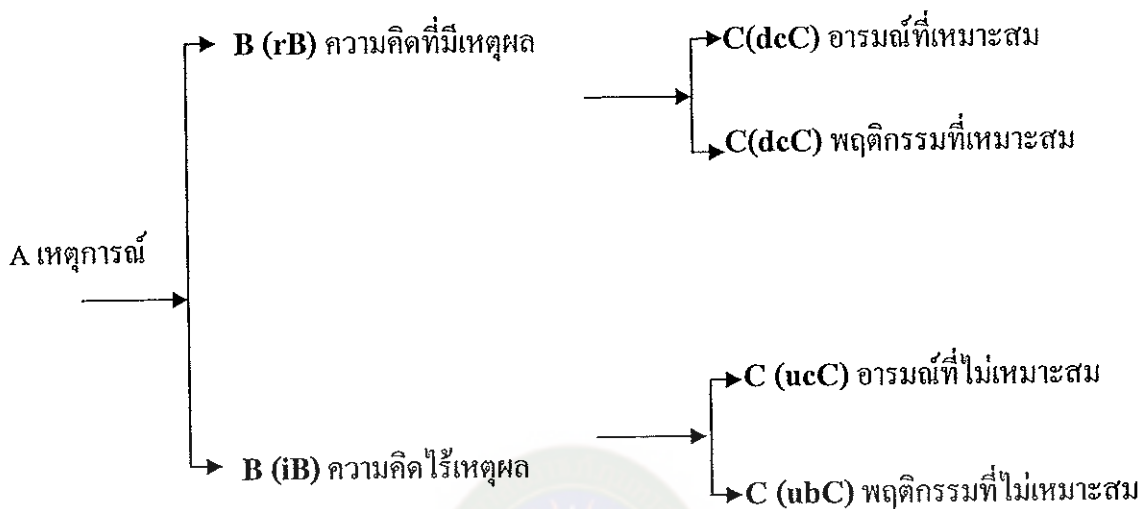
ทำให้ได้แนวทางในการตัดสินใจที่ดีที่สุด มิฉะนั้นแล้วหากตัดสินใจผิดพลาดย่อมหมายถึงความเสียหายนานัปการทุกคนต้องตระหนักว่าทางเลือกปฏิบัติในวันนี้ จะมีอิทธิพลกระทบไปถึงเหตุการณ์ชีวิตในภายภาคหน้า ในชีวิตประจำวันการตัดสินใจภายใต้ภาวะไม่แน่นอน มีโอกาสเกิดได้มากที่สุด ผู้ตัดสินใจต้องปฏิบัติด้วยความมีคณเพราะปราศจากหรือแทบไม่มีข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา การประพฤติปฏิบัติภารกิจทางโลกตลอดเวลาของบุคคลทุกเพศทุกวันนั้นแท้จริงก็คือ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจนั่นเอง ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมครบหมดทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นภารกิจประจำวัน การศึกษาการประกอบกิจในทุกหน้าที่การงาน (รศนา อัมชะกิจ. 2539 : 83-84, 86 และ 117)

จากทฤษฎีและแนวคิดการตัดสินใจอาจสรุปได้ว่า ก่อนที่จะตัดสินใจเสพยาเสพติด เขาได้ผ่านขั้นตอนการคิดคาดคะเนและประเมินผลดีผลเสีย โดยอาศัย ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ มาประกอบเหตุผลในการกระทำ แต่คนที่เสพยาเสพติดก็มีเหตุผลของการตัดสินใจแตกต่างกันออกไปโดยลักษณะของการตัดสินใจอาจอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนจะมีสภาวะภายนอกบังคับคือ ตัวแปรที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งผู้ตัดสินใจไม่อาจคาดการณ์ได้ผู้ตัดสินใจต้องปฏิบัติด้วยความมีคณเพราะปราศจากหรือแทบไม่มีข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาซึ่งหมายถึงข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ผู้ตัดสินใจไม่มีโอกาสทราบผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก ดังนั้นผู้ตัดสินใจจะไม่ทราบถึงผลลัพธ์คือ อันตรายจากการเสพยาเสพติดติดต่อกัน ขนาดของการใช้ยาเสพติดและอัตราการเสฟจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการมีกรดคือยาและจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจ เมื่อเสฟต่อไปเรื่อยๆ เริ่มเข้าสู่ช่วงการติดยาทางร่างกาย ซึ่งจะเป็นช่วงที่ร่างกายจะขาดยาไม่ได้ แต่ที่เขาตัดสินใจเสพยาเสพติด เพราะสอดคล้องหรือตรงกับความต้องการของเขาในสถานการณ์นั้นๆ

## 6. ทฤษฎี ABC บุคลิกภาพมนุษย์

เอลลิส Ellis กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อระบบความคิดหรือความเชื่อของบุคคล และทำให้มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ตามมา โดยใช้แนวความคิดทฤษฎี ABC ของบุคลิกภาพ อธิบายตามแผนภาพที่ 1 ได้ดังนี้คือ





แผนภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงแนวคิดทฤษฎี ABC ของบุคลิกภาพมนุษย์  
ที่มา : กรมคุมประพฤติงานแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ. 2544 : 59

A หมายถึง เหตุการณ์หรือประสบการณ์

B หมายถึง ระบบความคิดความเชื่อ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล (Rational Belief หรือ iB)
2. ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Irrational Belief หรือ iB)

C หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์หรือพฤติกรรม ที่เกิดจากกระบวนการคิดหรือความเชื่อต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ถ้าบุคคลมีความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล ผลที่เกิดขึ้นก็คืออารมณ์ที่เหมาะสมและพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือ (dbC)

2. ถ้าบุคคลมีความคิดหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผล ผลที่เกิดขึ้นก็คืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หรือ (ucC) และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือ (ubC)

จากแผนผังดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ได้เป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดอารมณ์ หรือพฤติกรรม โดยตรง แต่ความเชื่อหรือความคิดของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้นเป็นสาเหตุทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และพฤติกรรมดังกล่าว การศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมนั้นมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดอารมณ์ปั่นป่วนไม่เป็นสุขจาก

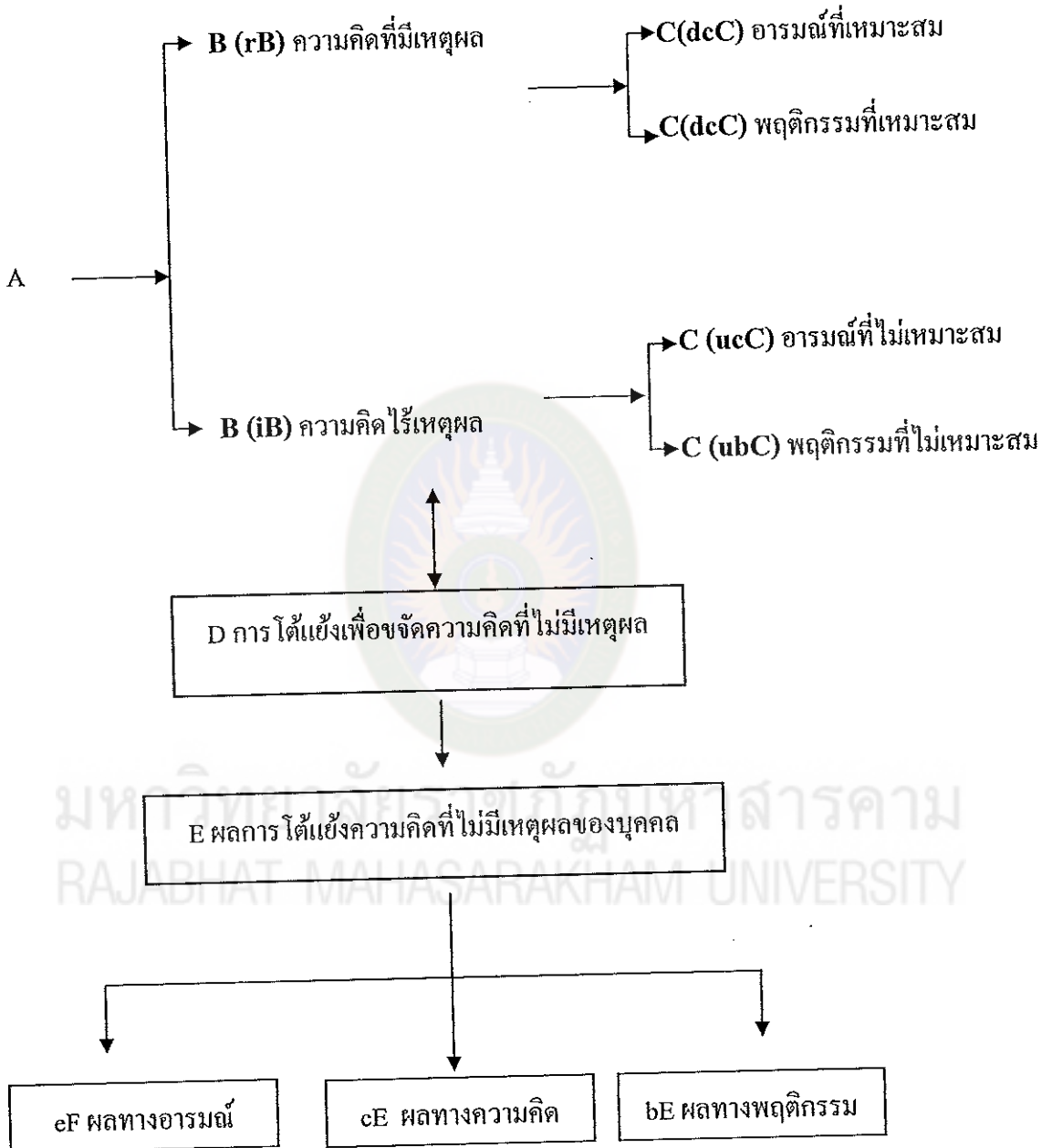
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลและความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลของบุคคลมาจากความปรารถนาความต้องการและความชอบ เช่น มีความคิดว่า “ฉันพอใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ และผู้คนจะยอมรับความสำเร็จที่เกิดขึ้น” เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น เศร้า เสียใจ หรือรำคาญ บุคคลจะไม่เกิดความรู้สึกและการกระทำที่เป็นทุกข์และทำลายตนเอง จากความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลนี้ ผลที่ตามมาคือบุคคลจะพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่โชคร้ายไม่พึงประสงค์นั้น และหากไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ บุคคลจะกล่าวกับตนเองว่า “แย่มาก ฉันไม่สามารถทำงานนี้ให้สำเร็จได้ และผู้คนก็ยังไม่ยอมรับฉันจากความล้มเหลวที่เกิดขึ้น แต่มันไม่เลวร้ายเหมือนวันสิ้นสุดโลก” ฉันมีความสุขเท่าที่ฉันจะทำได้ ถึงแม้ว่าฉันจะ โชคร้ายก็ตาม แต่ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล แทนความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล เกิดจากรูปแบบของความต้องการได้ความสำเร็จเกิดขึ้นอย่างเต็มที่ ต้องเป็นอย่างที่ต้องการ เมื่อบุคคลล้มเหลวและ ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลเช่นนี้ บุคคลจะกล่าวกับตนเองว่า “ฉันจะต้องไม่ล้มเหลวอย่างนี้ฉันไม่ควรที่จะถูกคนอื่น ไม่ยอมรับฉัน มันแย่มากเมื่อฉันจะต้องทำในสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องทำฉันทนต่อความล้มเหลวนั้นไม่ได้ ฉันเป็นคนเลวจากการที่ฉันล้มเหลวจากการที่ฉัน ไม่ได้รับการยอมรับนี้”

จากที่กล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นถึงผลการติดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมาจากความคิดความเชื่ออัน

### วิธีบำบัดโดยหลักการ A-B-C-D-E

หลักสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมคือ การนำแนวคิด A-B-C ไปใช้กับปัญหาผู้มาปรึกษา ส่วนมากหลักการนี้จะถูกใช้ในครั้งแรกและครั้งต่อๆ มา นักจิตวิทยาการปรึกษามักจะอธิบายและทำให้องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ชัดเจนแก่ผู้มาปรึกษาและในการบำบัดยังต้องใช้องค์ประกอบ D และ E ด้วยการโต้แย้งมี 3 ประเภท พื้นฐาน คือการค้นหากความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล การแยกแยะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล จากความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลและการถกเถียงโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลจากความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล และการถกเถียงโต้แย้งคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล เมื่อมีการโต้แย้งความคิดความเชื่ออย่างรวดเร็วและสำเร็จ ผู้มาปรึกษาจะเกิดประสบการณ์ใหม่คือ E ผลที่เกิดขึ้นใหม่คือ การคิดที่มีเหตุผลและมีระดับของอารมณ์ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

ดังนั้น กระบวนการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง A-B-C-D-E ตามแผนผังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2 กระบวนการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม

ที่มา : กรมคุมประพฤติ งานแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ 2545

แผนภูมิแสดง กระบวนการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

A หมายถึง เหตุการณ์หรือประสบการณ์

B หมายถึง ระบบความคิดความเชื่อ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล (Rational Belief หรือ rB)
2. ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Irrational Belief หรือ iB)

C หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์หรือพฤติกรรม ที่เกิดจากระบบความคิดหรือความเชื่อต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ถ้าบุคคลมีความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล ผลที่เกิดขึ้นก็คืออารมณ์ที่เหมาะสม

(Desirable Emotion Consequence หรือ deC)

2. ถ้าบุคคลมีความคิดหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผล ผลที่เกิดขึ้นก็คืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หรือ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Undersirable Emotion Consequence หรือ ueC)

และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Undersirable Behavior Consequence หรือ ubC)

D หมายถึง การโต้แย้ง

E หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการโต้แย้งความคิด (Effect)

1. eF ผลทางอารมณ์ที่เหมาะสม (Emotion Effect)
2. cE ผลทางความคิดที่เหมาะสม (Cognitive Deffect)
3. bE ผลทางพฤติกรรมที่เหมาะสม (Behavior Effect)

จากแนวคิดเห็นที่เห็นว่า ความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันคือ ความคิดมีอิทธิพลต่อความรู้และการกระทำ ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำ และการกระทำนั้นก็มีอิทธิพลต่อความคิดและความรู้สึกเช่นกัน ดังนั้น ถ้าบุคคลปรับลักษณะใดลักษณะหนึ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้ลักษณะอื่นมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ซึ่งจากแผนภาพดังกล่าวสามารถพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ดังนี้

A (เหตุการณ์ที่มากกระตุ้น) เหตุการณ์ที่มากกระตุ้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ เหตุการณ์ที่เกิดจริง และสิ่งที่ผู้มาปรึกษารับรู้เกิดอะไรขึ้น เช่น เหตุการณ์ที่มากกระตุ้นคือ เกรด วิชาภูมิศาสตร์ของฉันทันแย่มาก สิ่งที่คุณมาปรึกษาบอกเล่านี้เป็นการรวมกันของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ภูvent กับการรับรู้ Perception และการประเมิน Evaluation เพื่อเป็นการทำให้เหตุการณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น นักจิตวิทยาปรึกษาอาจจะถามว่า “เกรดในการสอบวิชาภูมิศาสตร์นี้ได้เท่าไร”

การทำให้เหตุการณ์ที่มากระตุ้นชัดเจนขึ้นและหลีกเลี่ยงรายละเอียดและความคลุมเครือที่ไม่จำเป็นจะเป็นประโยชน์มาก ในบางครั้งผู้มาปรึกษาอาจจะกล่าวถึงเหตุการณ์ที่มากระตุ้นมากเกินไป นักจิตวิทยาการปรึกษาจำเป็นต้องเลือกสนใจบางเหตุการณ์เท่านั้น

B (ความคิดความเชื่อ) ความคิดความเชื่อนั้นมีอยู่ 2 ประเภท ตามที่ได้กล่าวมาแล้วคือ ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล และ ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลจะมีลักษณะมองเห็นกว่าเหตุและต้องการให้เป็นไปตามที่ต้องการอย่างไม่บิดพลิ้ว ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลนี้นำไปสู่อารมณ์ที่เป็นทุกข์และไม่สามารถช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายของตนเองได้ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ที่แยกแยะความคิดเพื่อไปสู่การโต้แย้ง

C (ผลที่เกิดขึ้น) บางครั้งผู้มาปรึกษาอาจกล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นในครั้งแรกที่มาปรึกษา เช่น ฉันรู้สึกเศร้ามาก บางครั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมที่เริ่มงานในระยะแรก อาจจะไม่มีความลำบากในการแยกแยะระหว่างความคิดความเชื่อและผลที่เกิดขึ้น แต่ความแตกต่างก็คือเราไม่สามารถโต้แย้งความคิดความเชื่อได้ เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาจัดการกับความเชื่อผู้มาปรึกษาอาจจะไม่ชัดเจนในอารมณ์ของตน อาจจะไม่กล่าวถึงอารมณ์ของตนไม่ถูกต้อง หรือแสดงอารมณ์มากกว่าความเป็นจริง ส่วนมากแล้วผลที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงที่ความคิดความเชื่อ แต่อย่างไรก็ตามมาปรึกษาอาจมีความตั้งใจที่จะบรรลุ เช่น ถ้าผู้หญิงคนหนึ่งต้องการที่จะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น เกี่ยวกับงานของตนเอง สิ่งที่จะต้องทำคือเธอควรจะต้องมีความตั้งใจจะเปลี่ยนความโกรธของตนเองที่มีต่อหัวหน้าเธอให้ได้

D (การโต้แย้ง) วิธีการพื้นฐานและสำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม คือ การสอนปรัชญาของหลักการ A-B-C แก่ผู้มาปรึกษาและโต้แย้งความคิดความเชื่อไร้เหตุผล ในการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่มีอยู่ 3 ส่วนคือ การค้นหาความคิดความเชื่อไร้เหตุผล การแยกแยะความคิดความเชื่อไร้เหตุผล และการโต้แย้งถกเถียงความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ในครั้งแรกนักจิตวิทยาการปรึกษาจะค้นหาความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของผู้มาปรึกษา และช่วยให้ผู้ปรึกษาค้นหาความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล จากการรับรู้ของตน ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล อาจจะแฝงอยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่หลากหลาย เช่น ผู้มาปรึกษาอาจมีความเครียดเกี่ยวกับงาน เพราะเขามีความรู้สึกว่าทุกคนจะต้องชื่นชอบในความสามารถของเขา การค้นหาความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งเป็นส่วนแรกของการโต้แย้ง นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะกล่าวว่า คนอื่นจะต้องเห็นฉันเป็นคนฉลาดและมีไหวพริบ และขั้นตอนต่อไปคือการแยกแยะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ออกจากความคิดความเชื่อที่มี

เหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมคือการโต้แย้งและถกเถียงความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล การทำให้ผู้มาปรึกษาตระหนักและมองเห็นถึงความแตกต่าง คื่อง ควรว และ น่าจะ และความต้องการในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงอื่นๆ จะช่วยให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้ว่าความคิดไหนเป็นความคิดที่มีเหตุผล และความคิดไหนเป็นความคิดที่ไร้เหตุผล สิ่งที่สำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมคือการโต้เถียงความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะถามผู้มาปรึกษาว่า เพราะเหตุใดคุณจะต้องทำทุกสิ่งดีกว่าคนอื่นๆ ในที่ทำงาน เพราะเหตุใดคุณถึงจะต้องทราบบว่าอะไรเกิดขึ้นในที่ทำงานของคุณทุกๆ เรื่อง การโต้แย้งถกเถียงความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลจะช่วยให้ผู้มาปรึกษาเปลี่ยนความคิดความเชื่อไปสู่ความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล ซึ่งจะทำให้ความไม่สบายใจของผู้มาปรึกษาลดลง

นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถใช้กลวิธีหลายอย่างในการโต้แย้งหรือถกเถียงความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล เช่น การบรรยาย การโต้แย้งแบบไซเคเรติก การสร้างอารมณ์ขัน การสร้างสรรค์ การเปิดเผยตนเอง จากการใช้วิธีการบรรยาย นักจิตวิทยาการปรึกษาจะอธิบายว่าเหตุใดความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลของผู้มาปรึกษาเป็นการคิดที่ทำลายตนเอง การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้มาปรึกษาที่แสดงว่าเขาเข้าใจว่านักจิตวิทยาการปรึกษาได้อธิบายถึงสิ่งใดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก คำตอบต่างๆ เพียง วิทยาการปรึกษาอาจจะ ใช้ หรือไม่ใช้ นั้นยังไม่เป็นการเพียงพอ ในการโต้แย้งในรูปแบบไซเคเรติก นักจิตวิทยาการปรึกษาจะชี้ให้ผู้มาปรึกษาเห็นการขาดเหตุผลและความไม่ถูกต้องในความคิดความเชื่อของผู้มาปรึกษา สนับสนุนการถกเถียงของผู้มาปรึกษา เพื่อว่าผู้มาปรึกษาจะไม่เพียงแต่ยอมรับแนวคิดที่นักจิตวิทยาชี้ให้เห็นเท่านั้น แต่ยังเป็นการศึกษาสามารถคิดได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นบุคคลควรจะเข้าใจถึงความตกลงขบขันและการสร้างสรรค์เช่นเรื่องราวและคำอุปมา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ช่วยให้ผู้มาปรึกษาเปิดเผยตนเองสู่การเปลี่ยนแปลงไม่ขัดแย้ง การเปิดเผยตนเองของ นักจิตวิทยาการปรึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักการ A-B-C เพื่อจัดการกับความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลของผู้มาปรึกษาจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาวิธีการใหม่ๆ ได้

E (ผลที่เกิดขึ้นจากการโต้แย้งความคิด) เมื่อผู้มาปรึกษาโต้แย้งความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของตนเอง ผู้มาปรึกษาจะพัฒนาปรัชญาความคิดที่มีประสิทธิภาพขึ้น ปรัชญาความคิดอันใหม่ที่มีประสิทธิภาพนี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีและลดความรู้สึกเศร้าและเกลียดตนเองลงในขณะที่ทำให้เกิดความรู้สึกร่าเริงและความยินดี

ขั้นตอนการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม  
วิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำให้ผู้มาปรึกษาได้เห็นว่า ความคิดของผู้มาปรึกษาได้เห็นว่าความคิดของผู้มาปรึกษาซึ่งทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขนั้นเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล ช่วยให้ผู้เข้ามาปรึกษานั้นเข้าใจว่าความคิดที่ไม่มีเหตุผลนั้นเกิดขึ้นอย่างไรและทำไมผู้มาปรึกษาจึงมีความคิดเช่นนั้น และแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความคิดที่ไม่มีเหตุผลซึ่งนำไปสู่อารมณ์ที่ไม่เป็นสุข

ขั้นตอนที่ 2 ทำให้ผู้มาปรึกษาได้เข้าใจว่า การที่ผู้เข้ารับการบำบัดยังมีภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข เนื่องจากผู้มาปรึกษายังยึดถืออย่างไม่มีเหตุผล

ขั้นตอนที่ 3 ช่วยให้ผู้มาปรึกษาสามารถเปลี่ยนความคิดของตนเองและขจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผลให้หมดสิ้นไป

ขั้นตอนที่ 3 ช่วยให้ผู้มาปรึกษาสามารถพิจารณาความคิดที่ไร้เหตุผลอื่นที่สำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้มาปรึกษามีชีวิตด้วยปรัชญาความคิดที่มีเหตุผล

### 7. ทฤษฎีพฤติกรรมมีปัญหา (Pproblem Behaviors Theory)

พฤติกรรมมีปัญหา ได้แก่ พฤติกรรมซึ่งถูกสังคมกำหนดหรือระหนกกว่าเป็นปัญหาในสังคมหนึ่งๆ หรือวัฒนธรรมหนึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวอาจจะได้รับการยอมรับว่าไม่เป็นปัญหา ในกลุ่มอายุหนึ่ง แต่กลับเป็นปัญหาในอีกกลุ่มหนึ่ง เช่น การดื่มสุรา ถูกยอมรับว่าไม่เป็นปัญหาในกลุ่มผู้ใหญ่แต่ไม่ถูกยอมรับในกลุ่มเด็กหรือวัยรุ่น เป็นต้น พฤติกรรมปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดยาเสพติด เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร การตั้งครรภ์ และการใช้ความรุนแรง ตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีปัญหา การใช้ยาเสพติดเป็นวิธีการหนึ่งหรือเครื่องมือหนึ่งของวัยรุ่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายส่วนตัว (Personal Goals) เช่น การใช้ยาเสพติดเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อแสดงถึงสัมพันธภาพ และการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทั้งยังเป็นหนทางที่จะลดความกระวนกระวายใจ ความรู้สึกล้มเหลว ผิดหวัง และความเบื่อหน่าย โดยเฉพาะยาเสพติดยังทำให้เกิดความสนุกสนาน (Euphoria) แก่ผู้เสพอีกด้วย ธรรมชาติของมนุษย์พฤติกรรมใดที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนตัวที่ตั้งไว้ มันจะเป็นเรื่องยากที่จะให้เลิกพฤติกรรม นั้น ถ้าไม่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน ดังนั้น แนวทางการรักษาผู้ใช้หรือผู้ติดยาเสพติด เราจะต้องหาหนทางอื่นที่จะทำให้คนเหล่านี้ได้บรรลุเป้าหมายส่วนตัวของเขาด้วย โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดเป็นเรื่องซับซ้อน หลายมิติ และเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แนวทางของการป้องกันมีมากกว่าคำขวัญที่ว่า “Just Say no” หรือ “Just don't do it” การป้องกันการใช้ยาเสพติดมีความหลากหลายและแตกต่างกันในวิธีการ ขึ้นอยู่กับกลุ่มวัยรุ่นนั้นๆ มาตรการทั่วไปที่ใช้กัน ได้แก่ การพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skill) และทักษะการปฏิเสธ (Resistance Skills) สร้าง

ความเชื่อมั่น ฝึกรัดดัดจิตใจ เป็นต้น และการป้องกันที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูที่โรงเรียน

## ความคิดเกี่ยวกับตนเอง

การกระทำต่างๆ ของคนเกิดขึ้นมาจากความคิดของบุคคลที่เกี่ยวกับตัวเอง ซึ่งผู้วิจัยสรุปแยกได้ดังนี้

1. ความคิดเกี่ยวกับตนเองในสภาพเป็นจริง (Real Self) คือ เป็นความรู้สึกว่าตนเองคือใคร เป็นคนอย่างไร มีความสามารถลักษณะเฉพาะตนอย่างไร เช่น คนสวย คนเก่ง ความเป็นผู้หญิง เป็นผู้ชาย คนร่ำรวย คนเก็บตัว คนช่างพูด เป็นต้น
2. ความคิดเกี่ยวกับตนในสภาพอยากเป็น (Ideal Self) คือ ตัวคนที่อยากมีอยากเป็น แต่ยังไม่เป็นในสภาวะปัจจุบันเป็นความคาดหวังของบุคคล เช่น เป็นคนชอบเก็บตัวแต่ก็อยากเป็นคนเก่งในสังคม เข้าคนง่าย
3. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง โดยรวบยอดของตนเอง (Self Concept) เป็นเจตคติ เป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึก ตลอดจนเป็นการตีความที่บุคคลมีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะความสามารถ และคุณค่าของตนเอง โดยทั่วไปคนรอบข้างอาจมองเห็นตนในลักษณะที่แตกต่างออกไป ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือภาพที่คนอื่นเห็น เช่น คนที่เอาใจเอาเปรียบผู้อื่นอาจไม่เคยคิดว่าตนเองเป็นบุคคลประเภทนั้น
4. ความคิดเกี่ยวกับตนเองในความสามารถของตนเองทางด้านความเข้าใจและมั่นใจ (Self Efficacy) เป็นความคิดและเข้าใจในความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของคนที่จะนำไปสู่แรงบันดาลใจสูงสุด และเป็นผู้มีความอดทนเพื่อที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จที่คาดหวังไว้

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการรักษา

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา นั้นมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน คือ

ปัจจัยภายใน หมายถึง ส่วนที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลหรือจากตัวผู้เสพเอง เช่น การเสพยาระยะเวลานาน ร่างกายเสื่อมโทรม มีโรคแทรกซ้อน หรือหาเงินมาเสพต่อไปไม่ไหว เพราะใช้ปริมาณมากและไม่ทำงานทำ จำเป็นต้องมารับการรักษา



ปัจจัยภายนอก ผู้ติดยาเสพติดมักจะได้รับแรงกดดันที่ทำให้เขาเข้ามารับการรักษาได้แก่อิทธิพลจากครอบครัว ถูกพ่อ แม่หรือญาติจับได้ว่าเสพยาเสพติดจึงชักชวนหรือบังคับให้เข้ามารับการรักษา อิทธิพลจากเพื่อนประสาการณ์ ที่มีร่วมกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมกรเข้ามารับการรักษาตามเพื่อน หรือเพื่อนชักชวนให้เข้ามารับการรักษา จากสภาพแวดล้อม คือ ต้องการเป็นต้นแบบ/ตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น และอิทธิพลของกฎหมายและนโยบายของรัฐบาล ปัจจุบันรัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาเสพติดที่เพิ่มความรุนแรงขึ้น มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเพื่อ แก้ไข และลดความรุนแรงของปัญหาและส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดติดเข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น

### สถานการณ์ปัญหาเสพติด

หลังจากรัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และดำเนิน ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด โดยกำหนด Roadmap การต่อสู้กับยาเสพติด และ ปฏิบัติการกวาดล้างยาเสพติดมาเป็นระยะ ทำให้สถานการณ์ปัญหาเสพติดลดความรุนแรงลงจนไม่ส่งผลกระทบต่อความเดือดร้อนของประชาชน โดยทั่วไปมาเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดหวนกลับมาเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มที่จะขยายตัวมีความรุนแรงมากขึ้นใกล้เคียงกับระดับก่อนประกาศสงครามกับยาเสพติด จากผลการสำรวจความรุนแรงของปัญหาเสพติดในเดือนธันวาคม 2547 อยู่ที่ร้อยละ 1.8 ความรุนแรงของปัญหาเสพติดได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงผลการสำรวจครั้งล่าสุดในเดือน กรกฎาคม 2554 ความรุนแรงของปัญหาอยู่ที่ร้อยละ 23.4 ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งเนื่องมาจากพลังแผ่นดินทุกภาคส่วนยังไม่เข้มแข็งพอที่จะผนึกกำลังเป็นวาระของคนในชาติที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหานำไปสู่ชัยชนะอย่างยั่งยืน รวมทั้งจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมภายในประเทศที่ส่งผลทำให้ผู้คนส่วนหนึ่งตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด ควบคู่กับปัจจัยจากภายนอกประเทศที่ยังคงส่งผลทำให้ปัญหาการผลิตและนำเข้ายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญ จากการประเมินสถานะของปัญหาเสพติด มีสถานการณ์สำคัญที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงระยะที่ผ่านมา โดยปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ปัญหาเสพติดดำรงอยู่และจะขยายตัวรุนแรงขึ้น

#### 1. สถานการณ์ด้านผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด (Demand)

ปัญหาสำคัญที่ทำให้ปัญหาเสพติดภายในประเทศขยายตัว คือ ยังคงมีผู้เสพยา ซึ่งเป็นตลาดรองรับยาเสพติดจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก / เยาวชนซึ่งมีจำนวนมากขึ้น และมีแนวโน้มอายุลดลง รวมทั้งผู้เสพยาใหม่ที่เข้าสู่วงจรปัญหา ในขณะที่ยังมีผู้เสพ/ผู้ติด

ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดยาเริ่มมีอาการทางจิตและประสาทก่อผลกระทบสร้างความเดือดร้อนต่อสังคมอย่างมาก จากปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องบูรณาการและบริหารจัดการระบบการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ให้ประสานสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างจริงจัง และดำเนินการให้ครบวงจรไปถึงขั้นการติดตามช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาหลังการบำบัดจนทำให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดกลับมาเป็นกำลังของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป

## 2. สถานการณ์ด้านกลุ่มเสี่ยง (Potential Demand)

กลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งในและนอกสถานศึกษาเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งที่ทำให้ปัญหาด้าน Demand ไม่ลดลง เนื่องจากจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสพ / ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในแต่ละปีเป็นผู้เสพติดยาใหม่ กลุ่มผู้เข้าไปกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีแนวโน้มเป็นกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงานมากขึ้น โดยอายุของผู้เข้ามาเกี่ยวข้อง มีแนวโน้มลดลงมาสู่กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยพิจารณาจากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเปรียบเทียบตั้งแต่ ปี 2551 - 2553 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นผู้เสพรายใหม่มีช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี มากที่สุด โดยในปี 2551 มีจำนวน 3,470 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.99 ปี 2552 มีจำนวน 3,718 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.19 และปี 2553 มีจำนวน 4,159 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.71 โดยหากจะดำเนินการป้องกันต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่อ่อนช่วงอายุดังกล่าว คือ ควรเริ่มตั้งแต่ 7- 19 ปี ซึ่งมีจำนวนประมาณ 11,734,742 คน จากข้อมูลประมาณการประชากรไทยปี 2553 ทั้งหมด 62.5 ล้านคน อยู่ในระบบการศึกษา 9,618,446 คน แบ่งเป็นระดับประถมศึกษา จำนวน 4,871,764 คน ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3,826,507 คน และระดับอาชีวศึกษา จำนวน 974,175 คน และอยู่นอกระบบการศึกษา จำนวน 2,116,296 คน และเมื่อประมาณการจำนวนประชากรที่ต้องเร่งป้องกันและที่มีโอกาสเสี่ยงสูง โดยคิดคำนวณจากสัดส่วนความเสี่ยงของข้อมูลการติดตามสภาวะการเด็กและเยาวชน (Child Watch) ในปี 2550-2551 พบว่ามีจำนวนประมาณ 2,962,981 คน แบ่งเป็นประชากรในโรงเรียน ประมาณ 846,685 คน และประชากรนอกโรงเรียนประมาณ 2,116,296 คน ปัญหาดังกล่าวเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานด้านเศรษฐกิจและสังคมยังคงเป็นเงื่อนไขผลักดันให้เด็กและเยาวชนตกเป็นกลุ่มเสี่ยงและเข้าสู่วงจรปัญหาเสพติด โดยเฉพาะความอ่อนแอของสถาบันสังคมและครอบครัว ปัญหาความยากจน ปัญหาความไม่เป็นระเบียบและการปล่อยปละละเลยต่อการปฏิบัติตามกฎหมายของสถาบันทั้ง สถานบริการ หอพักและแหล่งมั่วสุมต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมและจัดระเบียบ เพื่อมิให้พื้นที่เสี่ยงดังกล่าวเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด ควบคู่ไปกับ

การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนและแก้ไขพฤติกรรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดป้องกันมิให้เด็กเยาวชนโดยทั่วไป ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ มิให้ตกเป็นกลุ่มเสี่ยงและเข้าสู่วงจรของปัญหา

### 3. สถานการณ์การค้าและแพร่ระบาด

ผู้ค้ายาเสพติดที่ถูกจับกุมดำเนินคดีในช่วงระยะที่ผ่านมา แม้จะถูกดำเนินคดีด้วยมาตรการตามกฎหมายแต่ยังคงมีพฤติการณ์ความเคลื่อนไหว โดยการติดต่อสั่งการค้ายาเสพติดจากเรือนจำ ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังหลายรายมีศักยภาพและความเคลื่อนไหวสูง และมีเครือข่ายที่สามารถติดต่อกับผู้ต้องขังในเรือนจำอื่นๆ และผู้ร่วมงานภายนอกได้อย่างต่อเนื่อง พบนักค้ายาเสพติดรายเก่าบางส่วนที่กลับมาเคลื่อนไหวใหม่ในขณะที่กลุ่มองค์กรอาชญากรรมและอาชญากรรมข้ามชาติมีบทบาทและความสำคัญมากขึ้นในการลักลอบนำยาเสพติดจากภูมิภาคอื่นเข้ามาจำหน่ายในประเทศ เครือข่ายชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวไนจีเรีย อิหร่าน ปากีสถาน จีน สิงคโปร์ อินเดีย รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้าน โดยรอบ ซึ่งแต่ละปีถูกจับกุมได้ผู้เกี่ยวข้องมาดำเนินคดีตามกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมบางส่วนเข้าไปมีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง สำหรับนักค้าระดับขายส่ง/รายย่อยแพร่กระจายตามหมู่บ้าน/ชุมชน และค้ายาเสพติดด้วยความระมัดระวังตัวมากขึ้น ขณะที่ผู้เสพพัฒนาตัวขึ้นเป็นนักค้ารายย่อยตามชุมชนต่างๆ การจับกุมคดียาเสพติด “เพิ่มขึ้น” อย่างต่อเนื่อง จากปี 2549 จำนวน 83,334 คดี ผู้ต้องหา 92,162 คน เพิ่มขึ้น 171,198 คดี ผู้ต้องหา 186,332 คน ในปี 2553 และในปี 2554 คาดว่าสถิติการจับกุมจะใกล้เคียงกับปี 2553 โดยข้อมูล ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2554 จำนวน 63,935 คดี ผู้ต้องหา 69,867 คน เช่นเดียวกับจำนวนผู้เข้ารับการรักษา เพิ่มขึ้นจาก 50,180 คน ในปี 2549 เป็น 115,347 คน ในปี 2553 ซึ่งปัญหายาเสพติดในขณะนี้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน จึงจำเป็นต้องพัฒนาด้านการข่าว การสืบสวนปราบปรามและดำเนินการด้านทรัพย์สิน ระบบการอำนวยความสะดวก เครื่องมือ กลไก รวมทั้งความร่วมมือกับต่างประเทศให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนสามารถนำผู้ผลิต ผู้ค้า และเฉลี่ย 2,500 คดี นอกจากนี้ยังคงมีผู้ค้ารายใหม่เข้าสู่วงจรการค้าเพิ่มขึ้น โดยเจ้าหน้าที่รัฐ

### 4. การดำเนินงานที่ผ่านมา

ช่วงการประกาศสงครามขั้นเด็ดขาดกับยาเสพติด (กุมภาพันธ์ - ธันวาคม 2546) ได้ดำเนินกลยุทธ์ แยกสลายทำลาย โครงสร้างปัญหา ด้วยการดึงกลุ่มผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มผู้ค้ารายย่อย มาฟื้นฟูพัฒนาให้กลับมาเป็นพลังแผ่นดิน ควบคู่กับการกดดันและปราบปรามขั้นเด็ดขาดกับผู้ผลิต ผู้ค้ายาเสพติดรายสำคัญที่ไม่เลิกพฤติกรรม รวมทั้งได้มีความพยายามที่จะ

ฟื้นฟู ดูแล พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของพลังแผ่นดินและชุมชนให้เข้ามาเฝ้าระวังดูแล  
 ปัญหาและนำไปสู่ความยั่งยืน ส่งผลให้มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มารายงานตัวเข้ารับการรักษา  
 กว่า 300,000 คน ผู้ค้ามารายงานตัว กว่า 43,000 คน ซึ่งส่วนหนึ่งได้นำเข้ารับการอบรม  
 ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมให้ ละ เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งได้มีการเสริมสร้าง  
 ความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชน และกลุ่มพลังแผ่นดินในการเฝ้าระวังดูแล ป้องกันและแก้ไข  
 ปัญหา มีผู้ประสานพลังแผ่นดินทุกหมู่บ้าน/ชุมชน และสมาชิก TO BE NUMBER ONE ใน  
 ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ ทั่วประเทศการดำเนินยุทธศาสตร์และปฏิบัติการอย่าง  
 ต่อเนื่องเป็นระยะ จนถึงปฏิบัติการล่าสุด เป็นความพยายามในการชี้สถานการณ์ปัญหาที่ตรงจุด  
 และกำหนดภารกิจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกของ  
 สังคมเพื่อเป็นรั้วป้องกันยาเสพติดซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งบรรลุ  
 ถึงขั้นที่จะเอาชนะยาเสพติด ซึ่งเป็นภารกิจที่จะต้องดำเนินการในช่วงระยะต่อไป

#### 5. นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับยาเสพติด

รัฐบาลภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร  
 นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23-25 สิงหาคม 2554 โดยใน  
 ด้านของยาเสพติด ได้มีการบรรจุไว้ในนโยบายของรัฐบาลดังนี้

นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก

ข้อ 1.2 กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดเป็น“วาระแห่งชาติ”  
 โดยยึดหลักนิติธรรมในการปราบปรามลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้มีอิทธิพล และผู้ประพฤติมิชอบ  
 โดยบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ยึดหลัก ผู้เสพคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาให้  
 กลับมาเป็นคนดีของสังคม พร้อมทั้งมีกลไกติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบดำเนินการอย่าง  
 จริงจังในการป้องกันปัญหาด้วยการแสวงหาความร่วมมือเชิงรุกกับต่างประเทศในการควบคุม  
 และสกัดกั้นยาเสพติด สารเคมี และสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดที่ลักลอบเข้าสู่ประเทศ  
 ภายใต้การบริหารจัดการอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดำเนินการป้องกันกลุ่ม  
 เสี่ยงและประชาชนทั่วไปไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยการรวมพลังทุกภาคส่วนเป็น  
 พลังแผ่นดินในการต่อสู้กับยาเสพติด

ข้อ 1.5 เร่งนำสันติสุขและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน  
 กลับมาสู่พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควบคู่ไปกับการขจัดความยากจน ยาเสพติด และอิทธิพล  
 อำนาจมืดโดยน้อมนำกระแสพระราชดำริสพระราชบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”  
 เป็นหลักปฏิบัติในแนวทางสันติวิธี โดยเน้นการส่งเสริมความร่วมมือ ในทุกภาคส่วนกับ

ประชาชนในพื้นที่ อำนาจความยุติธรรมอย่างทั่วถึง เพิ่มโอกาสทางการศึกษาและคุณภาพชีวิต สร้างโอกาสและความเสมอภาค พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่ เคารพอัตลักษณ์ขนบ ธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น ส่งเสริมการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบที่สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่ โดยไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ จะมีการบูรณาการ การบริหารจัดการทุกภาคส่วน ให้มีเอกภาพทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ รวมทั้งปรับปรุงพัฒนากฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้อง ทันสมัยกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบอย่างเป็นธรรม

### การดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาหายาเสพติด

นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาหายาเสพติด ยังให้การยอมรับผลการศึกษา และวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของปัญหาหายาเสพติด โดยยอมรับว่าเป็นปัญหาสังคมที่มีองค์ประกอบของปัญหา 3 ประการซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กัน คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม โดยมีความสัมพันธ์กันเปรียบเสมือนวงกลม 3 วง ที่เกยทับกัน ยิ่งเคลื่อนเข้าหากันเมื่อใดพื้นที่ของปัญหาก็จะเพิ่มขึ้น ดังภาพ องค์ประกอบของปัญหาหายาเสพติด



แผนภาพที่ 3 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่าง คน ยา และสิ่งแวดล้อม

#### 1. องค์ประกอบในส่วนของคน

ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยในด้านโครงสร้างพื้นฐานสังคม จากสังคมเกษตรกรรมไปสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ สังคมชนบทเปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ค่านิยมเปลี่ยนจากการบริโภคนิยม

ที่พอเพียงเป็นลักษณะ ของการบริโภคนิยม มีปัญหาสังคมต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหายาเสพติดสูงสุด ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนกลุ่มนี้ ได้แก่ การถูกปล่อยปละละเลยจากพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ต้องอพยพถิ่นฐานเพื่อหางานทำในเมือง ทำให้เด็กถูกทอดทิ้งอยู่กับคนแก่ชราในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีเกิดปัญหาเด็กเร่ร่อน ปัญหาโสเภณีเด็ก ปัญหาการใช้ความรุนแรงและทารุณกรรมเด็กและสตรีในครอบครัว การล่วงละเมิดทางเพศกับสตรีและเด็ก ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลพวงมาจากการพัฒนาทั้งสิ้น และปัญหาเหล่านี้สะสมมานานและมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้น ทางออกของเด็กและเยาวชนบางส่วนก็คือการพึ่งพาเสพติดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงมีแนวคิดมุ่งแก้ ปัญหาที่ตัวคนเป็นหลัก โดยมีลักษณะการดำเนินงานเป็น 2 ด้าน คือ

1. การลดโอกาสของคนซึ่งยัง ไม่มีปัญหายาเสพติดไม่ให้ทดลองใช้ หรือสัมผัสกับยาเสพติด ซึ่งก็คือวิธีการป้องกันยาเสพติดนั่นเอง

2. การลดความต้องการของผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดหรือติดยาเสพติด แล้วให้ลดน้อยลงหรือเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด โดยใช้วิธีการให้ความช่วยเหลือ โดยมาตรการแทรกแซง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ยามานานจนติด

## 2. องค์ประกอบในส่วนของยา

สถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมของประเทศได้แพร่กระจายออกไปทุกพื้นที่ของประเทศ โดยมีตัวยาที่เป็นปัญหา ได้แก่ ยาบ้า สารระเหย กัญชา เฮโรอีน ฟีน และคาดว่าจะมียาเสพติดชนิดใหม่เข้ามาแพร่ระบาดมากขึ้น ซึ่งความรุนแรงของยาเสพติดแต่ละชนิดจะแตกต่างกันตามพื้นที่ ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มุ่งดำเนินการกับตัวยา จึงเป็นการลดปริมาณยาเสพติดในสังคม โดยการสกัดไม่ให้ยาเสพติดแพร่ถึงมือผู้ใช้ เป็นการใช้อำนาจในทางกฎหมายปราบปราม และควบคุมยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อประชาชน และลดจำนวนหรือปริมาณยาเสพติด โดยการทำลายหรือลดพื้นที่ที่มีการปลูกยาเสพติด โดยการใช้นโยบายพัฒนาพื้นที่ที่มีปัญหาการปลูกฝิ่น และใช้นโยบายปราบปราม ตัดฟัน ทำลายและปฏิบัติการทางจิตวิทยากับพื้นที่ที่มีการลักลอบปลูกฝิ่นและกัญชา

## 3. องค์ประกอบในส่วนของสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ผลักดันให้คนหันไปใช้ยาเสพติดมีทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลให้มีปัญหายาเสพติดมากที่สุด ในปัจจุบันคือแหล่งชุมชนแออัดหรือแหล่งสลัม ซึ่งเป็นผลพวงของการพัฒนาประเทศ ทำให้ชาวชนบทอพยพเข้า

เมืองใหญ่ที่มีแหล่งงานเพื่อขายแรงงาน ปัญหาของชุมชนแออัดทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และเขตเมืองศูนย์กลางในภูมิภาค เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช สงขลา ฯลฯ มีลักษณะคล้ายกัน คือปัญหาการขาดแคลนสาธารณูปโภคจากรัฐทั้งไฟฟ้า ประปา การระบายน้ำ โดยมีสาเหตุสำคัญจากการที่บ้านในชุมชนแออัดไม่มีทะเบียนบ้าน จึงไม่สามารถขอบริการจากรัฐได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนทั้งที่อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมหรือแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เพราะไม่มีความมั่นคงทางอาชีพ เป็นแรงงานนอกระบบ ไม่มีกฎหมายคุ้มครอง ปัญหาสาธารณสุข สุขภาพอนามัยเสื่อมโทรม อันเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษในชุมชน ปัญหาการติดเชื้อ โรคเอดส์ ปัญหาสังคมอื่น ๆ ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาการค้าประเวณี และปัญหาแหล่งอบายมุข ประเภทต่าง ๆ ที่มีอยู่ ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีส่วนในการผลักดันเด็กและเยาวชนหันเข้าหา ยาเสพติดทั้งสิ้น

#### ระดับของการป้องกันยาเสพติด

การป้องกันยาเสพติด จำแนกออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันขั้นต้น (Primary Prevention) การป้องกันขั้นต้นเป็นมาตรการป้องกันยาเสพติด ที่ดำเนินการเพื่อป้องกันบุคคลให้หลีกเลี่ยงจากสภาพปัญหา อันนำไปสู่การเริ่มทดลองใช้ยาเสพติด ด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และผลกระทบของยาเสพติดที่มีต่อพฤติกรรมของคน ตลอดจนมุ่งเสริมสร้างกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อเบี่ยงเบนบุคคลออกจากการใช้ยาเสพติด

2. การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary Prevention) การป้องกันระดับที่ 2 หมายถึง การทำกิจกรรมใด ๆ ที่จะแทรกเข้ามาในช่วงเวลาที่คน ได้ทดลองใช้ยาแล้ว และกำลังจะติดยา แต่ยังไม่ติด เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดยาสูง การจัดกิจกรรมในระดับนี้ เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การใช้ยา การให้คำปรึกษา ตลอดจนการเยียวยารักษาอาการป่วย ไข้ที่เป็นผลจากการใช้ยาเสพติด

3. การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary Prevention) การป้องกันระดับที่ 3 หมายถึง การดำเนินการหยุดพฤติกรรม และผลร้ายจากการติดยาเสพติด โดยกระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด กระบวนการดังกล่าวยังหมายรวมถึง การป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำอีกด้วย

## แนวคิดในการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย

การแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด มีความเชื่อพื้นฐานมาจากแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่แวดล้อมในสถาบันทางสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก ดังนั้น หากพิจารณาว่าบุคคลคือกลุ่มเสี่ยง บุคคลแวดล้อมก็จะเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ เจตคติและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง และหากได้พิจารณาถึงข้อเท็จจริงในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด ก็จะพบว่าในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้แบ่งไว้จะประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งได้แก่บุคคลที่มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมใช้ยาเสพติด หากไม่มีการดำเนินการใด ๆ กับกลุ่ม เช่น เยาวชน ทั้งชายหญิง ในเขตเมืองและชนบท ทั้งในและนอกสถานศึกษา ผู้ใช้แรงงาน บุคคลที่มีปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว บุคคลที่คบหาสมาคมอยู่กับผู้ใช้ยาเสพติด

2. กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มเป้าหมายรองที่มีส่วนสนับสนุนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การมีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ อิทธิพลต่อการได้รับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น กลุ่มเพื่อน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ อาสาสมัคร ผู้นำ คารา นักร้อง สื่อมวลชน เป็นต้น

3. กลุ่มที่มีอำนาจในการตัดสินใจต่อการดำเนินงาน โครงการด้านการป้องกันยาเสพติดในสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำที่มีอำนาจในการตัดสินใจ และตัดสินใจให้ความเห็นชอบต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนั้นหากพิจารณารายละเอียดในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย จะพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มอิทธิพลหรือกลุ่มเป้าหมายรอง ดังนี้

### 1. กลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษา

กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด คือ นักเรียน นักศึกษา ในระบบการศึกษา ทุกระดับชั้นทั้งประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และ อุดมศึกษา กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเพื่อน ครูอาจารย์ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน และสื่อมวลชน เป็นต้น

### 2. กลุ่มเป้าหมายในชุมชน

กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด คือ เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา เด็กและเยาวชนที่จบการศึกษาภาคบังคับ และไม่ได้ศึกษาต่อ เยาวชนด้อยโอกาสทางการศึกษา เด็ก



เรื้อรังกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเพื่อน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ในชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้นำทางศาสนา สื่อมวลชน เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานอยู่ใน ชุมชน

### 3. กลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการ

กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด คือ ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการประเภท ต่าง ๆ เช่น แรงงานประมง แรงงานเกษตรกรรม แรงงานขนส่ง แรงงานในอุตสาหกรรมและพาณิช ยกรรม แรงงานในสถานเริงรมย์ เป็นต้น กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้นำแรงงาน นายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และสื่อมวลชน

### 4. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง มีลักษณะเฉพาะทางสังคม วัฒนธรรม มีกฎระเบียบ ประเพณีปฏิบัติ แตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ชัดเจน และมี หน่วยงานราชการรับผิดชอบ การดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมายชัดเจน กลุ่มเสี่ยงใน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ เด็กและเยาวชนในสถานสงเคราะห์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก นักโทษ ผู้ถูกคุมประพฤติ หญิงอาชีพพิเศษ ทหารเกณฑ์ กลุ่มชาวเขา กลุ่มชาวไทยมุสลิม ใน 5 จังหวัดภาคใต้ (สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส) กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ครอบครัว บุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมาย ผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน และสื่อมวลชน

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในสังคมมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นทวี ความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้าที่ระบาดเข้าไปใน โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ ทำให้การกำหนดมาตรการที่จะเข้าไปดำเนินการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สามารถใช้มาตรการป้องกันยาเสพติดเพียงมาตรการเดียวได้อีกต่อไป จำเป็น ต้องมีการประยุกต์ใช้มาตรการ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะทั้งป้องกันและแก้ไข ไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้น แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงมีแนวคิด ในเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ดังนี้

#### 1. มุ่งพัฒนาด้านตัวบุคคล

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ความสำคัญกับการสร้าง ศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน เพื่อให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้อสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลสามารถ

ตัดสินใจแก้ไขปัญหาระยะยาวได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด แม้ว่าจะมียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ในสถานะแวดล้อมของบุคคลนั้นก็ตาม กระบวนการพัฒนาเพื่อให้คนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติดเป็นการดำเนินการระยะยาวที่ควรเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ก่อนการให้การปฏิบัติ การดูแลรักษาและบำรุงครรภ์ การอบรมเลี้ยงดูภายหลังจากการเกิด การให้การศึกษาเพื่อคุณภาพชีวิต การตอกย้ำร่ำเตือนด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารนับจากวัยศึกษาเล่าเรียนจนล่วงเข้าวัยทำงาน นับเป็นกระบวนการระยะยาวในการสร้างคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ปราศจากการพึ่งพาเสพติด

## 2. กำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน

เนื่องจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากร ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย และประชากรเป้าหมายที่จะเข้าไปดำเนินการให้ชัดเจน นอกจากความจำกัดของทรัพยากรแล้ว ยังมีเหตุผลทางเทคนิค ในด้านการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหายาในแต่ละพื้นที่ในการทำงาน เช่น พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง เบาบางและพื้นที่ที่ไม่มีปัญหา

## 3. ผสมผสานมาตรการในการดำเนินงาน

การผสมผสานมาตรการในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ และกลุ่มประชากรเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหา กำหนดทางเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย โดยมาตรการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่นั้น ส่วนมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจะใช้ประชากรเป้าหมายที่มีปัญหาการติดยาเสพติด การกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาในพื้นที่ จึงควรมีลักษณะยืดหยุ่น ผสมผสานมาตรการเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหายาเสพติดที่มีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

## 4. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน

โดยการระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ต้องกำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนตามความถนัด สอดคล้องกับภารกิจปกติของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น บทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ และงานด้านการป้องกันยาเสพติด หน่วยตำรวจในพื้นที่ควรมีภารกิจหลักในการปราบปราม และมีภารกิจรองในด้านของการป้องกัน

สถานศึกษา ควรมีภารกิจหลักในการป้องกันยาเสพติด และควรมีภารกิจรองในด้านของ การฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนติดยาเสพติดที่ผ่านขั้นตอนการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษา มาแล้ว

### 5. ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการ

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจะมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง ยั่งยืน ได้ก็ ต่อเมื่อมีการดำเนินงานในลักษณะของการบูรณาการเข้าไปในภารกิจพัฒนาปกติที่หน่วยงาน ต่าง ๆ ดำเนินการกันอยู่ มิใช่งานพิเศษ หรืองานฝากที่แยกส่วนออกมาดำเนินการเป็นการเฉพาะ ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร หากแต่ควรเป็นเนื้องานเดียวกับการปฏิบัติการกิจของแต่ละ หน่วยงานที่ดำเนินงานกันอยู่เช่น กระบวนการเรียนการสอนในโรงเรียน สามารถบูรณาการเนื้องาน ป้องกันยาเสพติดเข้าไปในการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ ได้เกือบทุกวิชา โดยไม่มีเหตุผล และความจำเป็นใด ๆ ที่ต้องสอนวิชาการป้องกันยาเสพติดเป็นการเฉพาะ อันเป็นการสิ้นเปลือง ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และเวลา หรือในกระบวนการให้สุศึกษาของอาสาสมัคร สาธารณสุขที่ดำเนินงานแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไปในกระบวนการพัฒนาผู้นำเยาวชน ผู้นำสตรี ของกรมการพัฒนาชุมชนก็เช่นเดียวกันสามารถบูรณาการเนื้องานที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันยาเสพติดเข้าไปในเนื้องานพัฒนาผู้นำโดยไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มเติมแต่ อย่างไรดังนั้นทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐบาล เอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีภารกิจเกี่ยวข้อง กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สามารถบูรณาการเนื้องานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด เข้าไปในภารกิจพัฒนาที่หน่วยงานนั้นรับผิดชอบดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน โดยไม่ต้องแยกส่วนงานนี้ออกเป็นการเฉพาะ

### 6. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ประชาชนทุกคนในสังคมจะได้รับ ผลกระทบไม่ทางตรงก็โดยอ้อม ดังนั้น การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน หรือ กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกันอันได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรประชาชน นักเรียนนักศึกษา และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในทุกกระบวนการ ดำเนินงานที่ประสานสอดคล้องกับการดำเนินงานของ ภาครัฐบาล ในฐานะหุ้นส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในกิจการต่าง ๆ ของรัฐเป็นรากฐานของประชาสังคมที่พึงปรารถนา และในการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประชากร กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ควรเข้ามามีส่วน ร่วมในกระบวนการดำเนินการ ตั้งแต่ร่วมทำการศึกษาปัญหา วางแผนในการดำเนินงาน และ

ตัดสินใจพิจารณาทางเลือกตลอดจนร่วมดำเนินงาน ปรับปรุงวิธีดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ  
ยิ่งขึ้น และร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

### 7. การสร้างเอกภาพในการดำเนินงาน

มาตรการในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด ในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ  
มาตรการหลัก ได้แก่ การให้การศึกษา การให้บริการสนเทศ การจัดกิจกรรมทางเลือก การใช้  
มาตรการแทรกแซง การใช้กลุ่มเพื่อน การป้องกัน นอกจากนี้ ยังมีมาตรการสนับสนุนอื่น ๆ  
อีกมาก ได้แก่ การพัฒนานุเคราะห์ การวิจัยและพัฒนา การจัดระบบสารสนเทศ และการติดตาม  
และประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น มาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ มีหน่วยงานทั้งภาครัฐบาล และ  
องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก หากไม่มีการจัดระบบงาน โดยการใช้แผน  
เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางในการดำเนินงานแล้ว ก็จะทำให้เกิดความซับซ้อนในการดำเนินงาน  
ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ทรัพยากรของรัฐ รวมทั้งขจัดความซ้ำซ้อนในการ  
ดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นที่ต้องประสานแผนการดำเนินงาน  
ป้องกันยาเสพติดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 8. การระดมทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐบาล และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

นอกเหนือจากการระดมหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการ  
ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องระดมทรัพยากรทั้ง  
กำลังคนและงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณปกติที่ได้รับการจัดสรรจาก  
รัฐบาลมีจำนวนค่อนข้างจำกัด และไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ  
นอกจากงบประมาณที่มาจากการจัดสรรของรัฐบาลแล้ว ปัจจุบันมีธุรกิจเอกชนหลายสาขาได้  
เข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ธุรกิจบันเทิง ธุรกิจประกันชีวิต และ  
ธุรกิจการค้าปลีก เป็นต้น แต่ก็ยังอยู่ในวงจำกัด ดังนั้น การระดมทรัพยากรจากองค์กรพัฒนา  
เอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ที่จะเข้าร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ นั้น  
นับเป็นส่วนที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงควรสร้างความเข้าใจถึง  
วัตถุประสงค์ของงานและโครงการต่าง ๆ ในด้านการป้องกันยาเสพติดให้กับองค์กรธุรกิจ  
เอกชน ซึ่งในแต่ละปีองค์กรธุรกิจเอกชนเหล่านี้ได้ใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมหาศาลในการ  
สร้างภาพพจน์ของสินค้าและองค์กร ในการประชาสัมพันธ์สินค้า โดยการคืนกำไรแก่สังคม  
นับเป็นช่องทางอีกช่องทางหนึ่งในการระดมทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน  
และแก้ไขปัญหายาเสพติด

## 9. ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดบ่งชี้ให้เห็นว่ามีรูปแบบและวิธีการในการดำเนินงานที่หลากหลายในการที่จะเอาชนะปัญหาสุขภาพเสพติดมาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมทางภูมิศาสตร์ของแต่ละพื้นที่ดังนั้นภูมิปัญญาชาวบ้านและของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละชุมชน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งได้รับการคิดค้น ทดลอง ใช้ ปรับปรุง พัฒนา ขึ้นแล้วซ้ำอีกจากรากเหง้าของปัญหาเพื่อให้เหมาะสมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ นับเป็นภูมิปัญญาที่มีค่าซึ่งจะนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง หรือนำมาบูรณาการกับแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดที่ได้รับมาจากตะวันตก ดังนั้นภูมิปัญญาจึงเป็นเรื่องที่ควรมีการศึกษา เผยแพร่ และประยุกต์ใช้ต่อไป

### ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

อัมพล สุอำพัน อ้างถึงใน บุญธรรม บุญหมื่น (2545 : 21) ได้กล่าวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ การอบรมขัดเกลาให้สมาชิกในครอบครัวเป็นสมาชิกของสังคมอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งการพัฒนาบุคลิกภาพแก่เด็ก เพราะเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การอบรมด้านจิตใจ สร้างอุปนิสัย อารมณ์ และค่านิยมของเด็ก (สุพัตรา สุภาพ. 2538 อ้างถึงใน บุญธรรม บุญหมื่น. 2545 : 21) ครอบครัวจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา ต้องรู้จักหน้าที่ และแสดงบทบาทให้เหมาะสม ในการอบรมเลี้ยงดู โดยบิดามารดา ควรให้ความอบอุ่นมีความห่วงใย เอื้ออาทร เสียสละ มีสัมพันธภาพที่ดีเป็นที่พึ่งของสมาชิก ให้ความสนใจและรับฟังความทุกข์ สุขของสมาชิกและสร้างฐานะให้กับครอบครัว ส่วนมารดามีหน้าที่ไม่ต่างจากบิดา และมารดาควรเป็นผู้ปกป้องความแตกแยกของครอบครัว รวมทั้งประสานความผูกพันอันดีของสมาชิกในครอบครัว

ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ อ้างถึงใน บุญธรรม บุญหมื่น (2545 : 22) ได้กล่าวอีกว่าบทบาทและหน้าที่ของบิดา มารดา ในการดูแลบุตรจึงมีความเท่าเทียมกัน แต่ปัจจุบันครอบครัวไทยเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ถ้าหน้าที่ของพ่อสับสน เช่น พ่อห่างเหินลูกพ่อไม่มีบทบาทในการอบรมสั่งสอนลูก แม่มีบทบาทเด่นในการควบคุมพฤติกรรมของลูกและจัดการทุกอย่างแทนพ่อ เด็กจึงขาดแบบอย่างในการเจริญเติบโต โดยเด็กชายขาดแบบอย่างของพ่อที่มีความเข้มแข็ง มีความตั้งใจในชีวิตกลายเป็นคนอ่อนแอไม่

มันคงสมชาย เด็กหญิงเติบโตโดยไม่รู้ว่าผู้ชายที่มันคงเป็นอย่างไรเพราะโอกาสใกล้ชิดพ่อแม่มีน้อยกลายเป็นเด็กมีปัญหา และหันไปใช้ยาเสพติดในที่สุด

วรศรา เพียงสุข, จุริชและคณะ อ้างถึงใน บุญธรรม บุญหมื่น (2545 : 22) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาเสพติดที่ได้ทำการศึกษาพบว่า คือ

1. ความขัดแย้งระหว่างครอบครัว
2. เด็กเติบโต โดยมีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว
3. มีความใกล้ชิดระหว่างบิดา มารดา และบุตรน้อย
4. การที่เด็กเป็นปฏิปักษ์และถูกปฏิเสธจากบิดา มารดา
5. มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารในครอบครัว
6. มีกฎระเบียบภายในครอบครัวที่ไม่แน่นอน
7. การที่บิดา มารดา เป็นต้นแบบของการใช้ยา

#### รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้หลายวิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการของพ่อแม่ ผู้ปกครองแต่ละคนและแต่ละครอบครัว มีนักจิตวิทยา นักการศึกษาและจิตแพทย์ พยายามแบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูไว้ ทั้งคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันในหลายรูปแบบดังนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบจันทน์ (2520 : 27) กล่าวถึง การอบรมเลี้ยงดูไว้ 4 แบบ ดังนี้

1. แบบรักสนับสนุน หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่แสดงความรักใคร่ต่อลูกอย่างชัดเจน และยอมให้ลูกของตนร่วมกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนเข้าใจความรู้สึกของลูกเป็นอย่างดี
2. แบบควบคุม หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่เลี้ยงดูโดยบังคับควบคุมลูกมาก และลงโทษลูกของตน เมื่อลูกแสดงพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามที่ตนต้องการ
3. แบบใช้เหตุผล หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่เลี้ยงดูที่พ่อแม่ได้ชี้แจงเหตุผลต่างๆ ให้แก่ลูกในการสนับสนุนให้ลูกกระทำสิ่งต่างๆ หรือในการห้ามปรามมิให้ลูกกระทำสิ่งใดๆ
4. แบบลงโทษทางจิต หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ใช้วิธีการว่ากล่าวตีสอนลูกด้วยวาจาเมื่อลูกกระทำผิด พ่อแม่จะใช้วิธีการชูว่าจะไม่รัก และใช้วิธีการตัดสิทธิ์อันเคยมีเคยได้ของลูก

บັນชิตา ศักดิ์อุดม (2523 : 37) แบ่งลักษณะการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 3 แบบ คือ

1. แบบประชาธิปไตย
2. แบบเข้มงวดกวดขัน
3. แบบปล่อยปละละเลย

วารภรณ์ รักวิชัย (2533 : 20 -27) ได้แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูเป็นรูปแบบ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักความเอาใจใส่และความเข้าใจ ในการเลี้ยงดูอบรมลูกต้องใช้เหตุผลกับลูก ให้ลูกรู้สึกว่าตนได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม วิธีเลี้ยงดูแบบนี้พ่อแม่จะให้ในสิ่งที่ลูกต้องการจริงๆ จัดประสบการณ์ต่างๆ ให้ตรงกับพัฒนาการของลูก ตามความเหมาะสมกับความสามารถทางกาย อารมณ์ สังคม และทักษะของลูก โดยไม่บังคับ ให้ลูกทำในสิ่งที่ลูกไม่อยากทำหรือไม่สามารถทำได้

2. การอบรมเลี้ยงดู แบบคาดหวังเอาากับเด็ก เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่เรียกร้องเอาจากลูก โดยพ่อแม่มีความต้องการเกี่ยวข้องให้ทำตามที่พ่อแม่คาดหวัง พ่อแม่จะกำหนดวิถีชีวิตให้กับลูก ลูกต้องทำตามจุดประสงค์หรือความต้องการของพ่อแม่ ลูกมีหน้าที่ทำตามทุกอย่างแม้ว่าจะไม่ชอบก็ตาม

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ไม่สนใจจะอบรมสั่งสอนลูก ปล่อยให้ลูกทำตามอำเภอใจ ไม่มีใครคอยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้ไม่สนใจความเป็นอยู่ ไม่ดูแลยามเจ็บไข้ ให้ความรักแบบลำเอียงหรือดูค่าลงโทษรุนแรงเกินเหตุ บางครั้งก็ปล่อยหน้าที่เลี้ยงดูเป็นของคนอื่นเลี้ยงดูแบบตามมีตามเกิด ซึ่งอาจเป็นเพราะฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หรือเป็นลูกที่เกิดมาโดยพ่อแม่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดหรือเป็นครอบครัวที่แตกแยก

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักถนอมมากเกินไป เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่คอยปกป้องดูแลมากเกินไป ไม่ให้ลูกได้รับความลำบากหรืออันตราย คอยให้ความช่วยเหลือลูกทุกอย่างจนลูกไม่รู้จักวิธีช่วยตนเอง ไม่รู้จักแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีเรื่องอะไรขัดข้องพ่อแม่จะเป็นคนช่วยเหลือให้หมดโดยที่ลูกไม่ต้องทำอะไร

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2533 : 404 -405) ได้แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูไว้ 3 แบบ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย บางคนเรียนว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองควบคุมออกคำสั่งให้บุตร

ปฏิบัติตาม ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ต้องอยู่ในระเบียบวินัยที่พ่อแม่กำหนดไว้ หรือถูกควบคุมไม่ให้กระทำตามต้องการ

## 2. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

### 2.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้งบุตร (Rejection)

การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่สนใจอบรมเลี้ยงดูบุตร ปล่อยให้เด็กทำตามอำเภอใจ ไม่มีคนแนะนำแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เด็กเป็นคนก้าวร้าว ชอบทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เชื่อฟังใคร มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กมักเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นเสมอ เพราะเด็กขาดความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่

### 2.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบทะนุถนอมมากเกินไป การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้

หมายถึง พ่อแม่จะคอยปกป้องดูแลบุตรคล้ายกับเป็นเด็ก จะทะนุถนอมราวกับไขในหิน คอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ หรือทำให้เอง จนเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองได้ เด็กจะมีลักษณะเอาแต่ใจตัว ขัดไม่ได้ ไม่มีความคิดริเริ่ม ฟังผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา แก้ปัญหาหรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้

## 3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ หมายถึง การที่

พ่อแม่เลี้ยงดูลูกด้วยการใช้เหตุผล ลูกมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ ของครอบครัว แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกาลเทศะและเหตุผลทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ มีความเชื่อมั่นในตนเองมีลักษณะพึ่งตนเองได้

ฟาว และเบลคิน Faw and Belkin (อ้างถึงใน คูนฎี โยหลา, 2535 : 16-17) ได้สรุปรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง จากงานวิจัยที่ศึกษาเด็กอายุ 2-6 ขวบ ได้ 3 รูปแบบ คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่แบบใช้อำนาจแบบมีเหตุผล (Authoritative Pattern of Parenting) บิดามารดาอบรมให้ความรักแก่ลูก โดยกำหนดมาตรฐานของพฤติกรรมต่างๆ ให้ลูกทำตาม โดยจะพิจารณาความต้องการของลูก ความต้องการของพ่อแม่และความต้องการของสังคมไปพร้อมๆ พ่อแม่จะอธิบายเหตุผลควบคู่ไปกับการอบรมสั่งสอน การลงโทษจะไม่ใช้การลงโทษทางกาย เมื่อเด็กดื้อจะให้คำชมเชย การอบรมสั่งสอนจะให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง และปฏิบัติตามแนวทางของสังคม

2. การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่แบบเผด็จการ (Authoritarian Pattern of Parenting) บิดามารดาควบคุมลูก โดยกำหนดกฎที่เข้มงวดและไม่คำนึงถึงความต้องการของเด็ก และขาดเหตุผล การลงโทษมักใช้การลงโทษทางกายและไม่มีคำอธิบายใดๆ ทั้งสิ้น



3. การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่แบบปล่อยตามใจ บิดามารดาดูแลลูกแต่ไม่รู้ว่าควรจะทำอย่างไรลูกจึงจะเชื่อฟังและประพฤติตัวดี มักตามใจลูก ไม่บังคับควบคุมและไม่ตั้งกฎเกณฑ์ในบ้าน ไม่ใช่อำนาจของการเป็นพ่อแม่ พ่อแม่จะอบรมสั่งสอนลูกมากกว่าพ่อแม่แบบเผด็จการ แต่เมื่อลูกขัดใจพ่อแม่ก็ตามใจ

พรพิมล เจียมนครินทร์ (2539 : 156-159) แบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไว้ ดังนี้

1. การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนลูกมาก พ่อแม่ประเภทนี้มักแสดงความรักความเอาใจใส่ สนใจทุกซอกซอญของลูกมาก ทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความสำคัญ สนับสนุน ให้ความสำคัญแก่นบุตร

2. การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล การอธิบายเหตุผลเมื่อต้องการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของลูก รวมทั้งการให้รางวัลและการลงโทษ เพื่อให้ลูกเรียนรู้สิ่งที่ควรทำกับสิ่งที่ไม่ควรทำ

3. การเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิตมากกว่าทางกาย การปฏิบัติตัวของพ่อแม่เมื่อลูกกระทำผิดโดยการว่ากล่าว คำตำหนิ ทำท่าไม่พอใจ เมินเฉย มากกว่าทوبيตีทำร้ายให้เจ็บ

4. การเลี้ยงดูแบบควบคุม พ่อแม่มักจะออกคำสั่งให้ลูกทำตาม และคอยดูแลอย่างใกล้ชิดว่าปฏิบัติตามหรือไม่ หากไม่กระทำตามจะถูกลงโทษ

5. การเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว มีการเปิดโอกาสให้ลูกทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น

6. การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดในระเบียบวินัยมากเกินไป มักเป็นครอบครัวแบบยุคสมัยเก่าที่มียศบรรดาศักดิ์มาแต่โบราณ มีระเบียบกฎเกณฑ์ตามประเพณีมากมายที่ต้องปฏิบัติ

7. การเลี้ยงดูแบบตามสบาย เกิดกับครอบครัวสมัยใหม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง และมีความคิดว่าการให้อิสระภาพทุกอย่างกับเด็กที่เห็นสิ่งที่ดี เพื่อให้เด็กได้เติบโตตามธรรมชาติ พ่อแม่ประเภทนี้จะตามใจเด็กและให้ทุกอย่างที่เด็กต้องการ

8. การเลี้ยงดูที่มีการปกครองไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมของพ่อแม่ในการอบรมดูแลสั่งสอนเด็กไม่มีความคงเส้นคงวา ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของพ่อแม่ก็ไม่สนใจ ทำเป็นไม่รู้ไม่เห็น ทำให้เด็กเกิดความไม่แน่ใจว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่สมควรกระทำจริงหรือไม่

9. การเลี้ยงดูชนิดที่พ่อแม่ใช้อำนาจในการลงโทษอย่างรุนแรง การเลี้ยงดูในลักษณะนี้มักเกิดในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ พ่อแม่มีการศึกษาคำ นิยมการลงโทษที่รุนแรง ทั้งทางวาจา คือ การด่าทอ ใช้คำหยาบ และทางการกระทำด้วยการเฆี่ยนตี

ทำร้าย ร่างกาย หรือทำโทษในลักษณะขาดการเมตตาต่อเด็ก พ่อแม่ในครอบครัวประเภทนี้ มักจะเป็นประเภทหาเช้ากินค่ำ

10. การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หรือมีการเลี้ยงดูแบบตามบุญตามกรรม คือ การที่พ่อแม่ลูกขาดความใกล้ชิดกัน แม้ว่าจะอยู่บ้านเดียวกัน พ่อแม่ไม่เคยเอาใจใส่ดูแลลูก ไม่เห็นคุณค่าของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความมุ่งหวังในตัวบุคคล ไม่มีความกระตือรือร้น เด็กไม่มีแรงกระตุ้นจากพ่อแม่

### อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

เจฟฟี่ Jaffe (1998) กล่าวถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในช่วงวัยรุ่นว่ามีอิทธิพลทั้งในสร้างสรรค์และทำลายและได้สรุปกลไกการเกิดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Mechanisms of Peer Group Influence) ไว้ดังนี้

1. เกิดการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning : Modeling and Imitation) วัยรุ่นจะสังเกตพฤติกรรมและการกระทำต่างๆ ของเพื่อนแล้วมักลอกเลียนแบบพฤติกรรมนั้นเช่น การใช้ภาษา การแต่งกาย การตัดผม เป็นต้น
2. เกิดโดยการได้รับแรงเสริม (Reinforcement) วัยรุ่นจะแสดงพฤติกรรมทั้งเป็นไปตามแบบแผนของสังคมและต้านสังคม โดยพฤติกรรมเหล่านั้นจะขึ้นอยู่กับปฏิบัติที่เพื่อแสดงออกได้แก่ การยอมรับ การให้กำลังใจ การติเตือน การลอกเลียนแบบและขู่เชิญให้กระทำพฤติกรรมนั้น
3. เกิดโดยการลงโทษทางลบ (Negative Sanction) จากการปฏิเสธและกีดกันไม่ให้เข้ากลุ่มอาจทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลและรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าในสายตาของเพื่อน
4. เกิดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม (Participation in Group Activity) โดยวัยรุ่นมักมีความผูกพันกับกลุ่มและใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมของกลุ่ม การมีโอกาสเข้าร่วมในการทำกิจกรรมของกลุ่มทำให้วัยรุ่นได้ฝึกฝนทักษะทางสังคมไปด้วย
5. เกิด โดยการเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison) เป็นการเปรียบเทียบความคิดเห็นและการกระทำพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่มเพื่อประกอบการตัดสินใจของตน วัยรุ่นที่มีความผูกพันกับเพื่อนมากมักมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมตามเพื่อน โดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่อาจเกิดตามมา
6. เกิดจากการถ่ายทอดทักษะการให้คุณค่าและพฤติกรรม (Transmission of Skill, Values and Behaviors) ระหว่างเพื่อนในกลุ่ม ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การ

เป็นที่ปรึกษาและการให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ วัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับเพื่อนและคิดว่าเพื่อนเป็นผู้ที่เข้าใจตนมากที่สุด

กลไกการเกิดอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ไม่สามารถที่จะแยกออกจากกัน ได้อย่างชัดเจนเพราะอิทธิพลของเพื่อนเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ทางสังคมที่มักเกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้กลไกการเกิดอิทธิพลบางกลุ่มเพื่อนในแต่ละด้านเกี่ยวข้องกัน ซึ่ง เจฟฟี่ Jaffe (1993) ได้กล่าวว่ากลุ่มเพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ในด้านความเป็นแบบอย่าง ซึ่งความคิด ความเชื่อหรือการแสดงพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนจะเป็นตัวแบบที่มีผลต่อวัยรุ่น ในด้านการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ หากวัยรุ่นคบเพื่อนที่ดีจะชักนำให้มีประสบการณ์ที่ดีสร้างสรรค์ เพื่อนนับว่าเป็นผู้ที่มิมีบทบาทสำคัญสำหรับวัยรุ่นในวัยนี้ เพื่อนจะมีอิทธิพลมากกว่าบิดามารดา การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมาก ดังนั้นอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจึงมีผลต่อวัยรุ่น (อมรรัตน์ หาญจริง. 2546 : 24-25)

เฟอร์แมน Fuhrmann (1990) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าอิทธิพลครอบครัว เด็กวัยรุ่นจะเลือกเข้าหาเพื่อนของตนมากกว่าพ่อแม่ มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าเพื่อนสนิทของคนเรามักจะเป็นเพื่อนในช่วงวัยรุ่น ลักษณะของเด็กวัยรุ่นจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นต้องการการยอมรับ ความคาดหวัง จากพวกกลุ่มเพื่อนร่วมวัยเป็นสิ่งที่เขาเชื่อมั่น เด็กวัยรุ่นมักจะทำอะไรๆ ตามกลุ่มเพื่อนแม้ตัวเองจะรู้ว่าไม่ดี เช่น สูบบุหรี่

ช่วงวัยรุ่นตอนต้น เด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชายจะให้คำจำกัดความของกลุ่มเพื่อนว่าเป็นคนที่จะทำอะไรต่างๆร่วมกัน ได้ความสัมพันธ์จะอยู่ในรูปของการมีกิจกรรมร่วมกัน มีงานวิจัยของ คลา Clark (1985) ที่ชี้ให้เห็นว่า เด็กวัยรุ่นชายจะให้คำจำกัดความของเพื่อนเป็นกลุ่มเพื่อนร่วมวัย แต่เด็กผู้หญิงวัยรุ่นจะอ้างถึงเพื่อนคนหนึ่งคนใด โดยเฉพาะ

ช่วงวัยรุ่นตอนกลาง สัมพันธภาพของเพื่อนจะเป็นเชิงการมีความสัมพันธ์มากกว่าการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กผู้หญิงความสัมพันธ์แนบแน่นทางจิตวิทยาจะเกิดในกลุ่มเพื่อนมากกว่าในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะแตกต่างกันระหว่างชายกับหญิง วัยรุ่นชายจะมีแนวโน้มที่ยังคงทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ในขณะที่วัยรุ่นหญิงจะเริ่มมีความสัมพันธ์ในด้านการไว้นับถือเชื่อใจและความแนบแน่นทางอารมณ์นั่นคือ เด็กวัยรุ่นหญิงจะมีความรู้สึกร่วมกันมากกว่า

ช่วงวัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพเริ่มจะมั่นคงและราบเรียบขึ้น เพราะเด็กวัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะมากขึ้น เด็กวัยรุ่นจะเรียนรู้ที่จะเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะของแต่ละคน

การรวมเป็นกลุ่มของเด็กเป็นไปโดยธรรมชาติ เด็กเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยไม่มีใครตั้งเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำเช่นนั้น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวโน้ม แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิตและอื่นๆ บุคคลต่างวัยมีอิทธิพลในการเลือกกลุ่มและจับกลุ่มของเด็กไม่ผู้มากนัก จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด ครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง ฉะนั้นลักษณะชีวิตของกลุ่มจึงเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในระยะวัยรุ่นและระยะผู้ใหญ่ ประคองเดียวกับครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างฐานชีวิตของบุคคล ในระยะวัยทารกและวัยเด็กตอนต้น

การจัดกิจกรรมหรือชมรมต่างๆ เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมเพื่อสนองความต้องการของเด็กในด้านการเข้ากลุ่มและเรียนรู้พฤติกรรมสังคม เด็กที่ไม่เข้ากลุ่มย่อมเสียโอกาสการเรียนรู้พฤติกรรมสังคมหลายอย่าง จะมีพัฒนาการไม่สมตามวัยและถ้าข้อบกพร่องนี้รุนแรงมาเรื่อยๆ แสดงผลออกมาในรูปการประชดประชันชีวิตและสังคมหรือแสดงออกในรูปช่างกิดช่างฝัน ไม่กล้าเผชิญความเป็นจริงของสังคมและชีวิต ซึ่งจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการประพุดติพิตทางสังคมได้ เช่น การเสพยาเสพติด (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540 หน้า 339)

### แนวคิดทฤษฎีทางอาชญวิทยาที่มีต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

แนวคิดทฤษฎีทางอาชญวิทยานั้นมีอิทธิพลต่อแนวทางปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นอย่างมาก โดยสามารถแบ่งได้ 3 สำนัก คือ (ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2526 : 17-19)

1. สำนักอาชญวิทยาดั้งเดิม (Classical School of Criminology)
2. สำนักอาชญวิทยาวิทยาศาสตร์ (Positive School of Criminology)
3. สำนักอาชญวิทยาป้องกันสังคม(Social Defense School of Criminology)

ซึ่งแต่ละสำนักนั้นมีแนวคิดการแก้ไขปัญหาและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน มีรายละเอียด โดยสรุปดังต่อไปนี้คือ

#### 1. สำนักอาชญวิทยาดั้งเดิม (Classical School of Criminology)

ตามปรัชญาของสำนักอาชญวิทยาดั้งเดิมนั้นเชื่อว่า มนุษย์มีอิสระในทางความคิดมีเสรีภาพในการเลือก รู้จักคำนวณหาเหตุผล รวมทั้งคำนึงถึงผลได้เสียของแนวทางปฏิบัติ ดังนั้น มนุษย์จึงต้องรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน เพราะสังคมนั้นเกิดจากการที่มนุษย์ยินยอมพร้อมใจในการที่เข้าร่วมกันตามหลักสัญญาประชาคม การลงทัณฑ์กระทำผิดจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการยับยั้งผู้กระทำผิด ตลอดจนบุคคลทั่วไปไม่ให้ยึดถือพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนานั้นเป็นเยี่ยงอย่างและเพื่อขจัดใช้หนี้กรรมต่อสังคม

การที่บุคคลติดยาเสพติดให้โทษนั้น ถูกมองในแง่ความผิดที่ผู้ติดยาเสพติดก่อขึ้น วิธีการปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านี้คือการลงทัณฑ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงประวัติศาสตร์ของประเทศไทยในสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้นและกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น พบว่า วิธีการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดนั้น จะใช้มาตรการรุนแรง ลงโทษอย่างหนักเพื่อให้เกิดความเข็ดหลาบ

## 2. สำนักอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์ (Positive School of Criminology)

ปรัชญาของสำนักอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์นั้น เน้น หลักสามเหตุนำมาซึ่งผล (Determinism) มาเข้าหักล้างและแทนที่กัน หลักเจตนาอิสระ (Free will) ของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม โดยเชื่อว่ามนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของสภาพแวดล้อม ขาดอิสรภาพในการกำหนดทางเลือกมนุษย์ละเมิดกฎหมายเพราะอิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพ จิตภาค และหรือ ทางสังคมผู้กระทำผิดหรืออาชญากรคือผู้ป่วย การลงทัณฑ์และความรับผิดชอบทางศีลธรรมควรถูกแทนที่ด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประเทศไทยในปัจจุบันได้ประยุกต์ใช้ปรัชญาอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดเสมือนผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นนโยบายระดับชาติ

## 3. สำนักอาชญาวิทยาป้องกันสังคม (Social Defense School of Criminology)

มีลักษณะเป็นแนวความคิดรวม (Synthesis) ซึ่งกำลังพัฒนาองค์ความรู้ไม่เพียงแต่บูรณาการแนวความคิดทฤษฎีอาชญาวิทยาดั้งเดิมและอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกันเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการค้นคว้าวิจัยเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นด้วย สาระสำคัญของสำนักอาชญาวิทยาป้องกันสังคมนั้น ได้แก่

3.1 บุคคลมีอิสระทางความคิดภายใต้ขอบเขตของสภาพแวดล้อม

3.2 กฎหมายป้องกันสิทธิของผู้ถูกกล่าวหาเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องคงไว้

3.3 อาชญากรรมต้องได้รับการกำหนดนิยามตามหลักนิติ - สังคมศาสตร์

3.4 การค้นคว้าวิจัยต้องอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์โดยคำนึงถึงค่านิยม

3.5 กฎหมายอาญาควรได้รับการพิจารณาแก้ไขให้สอดคล้องกับหลักสังคม

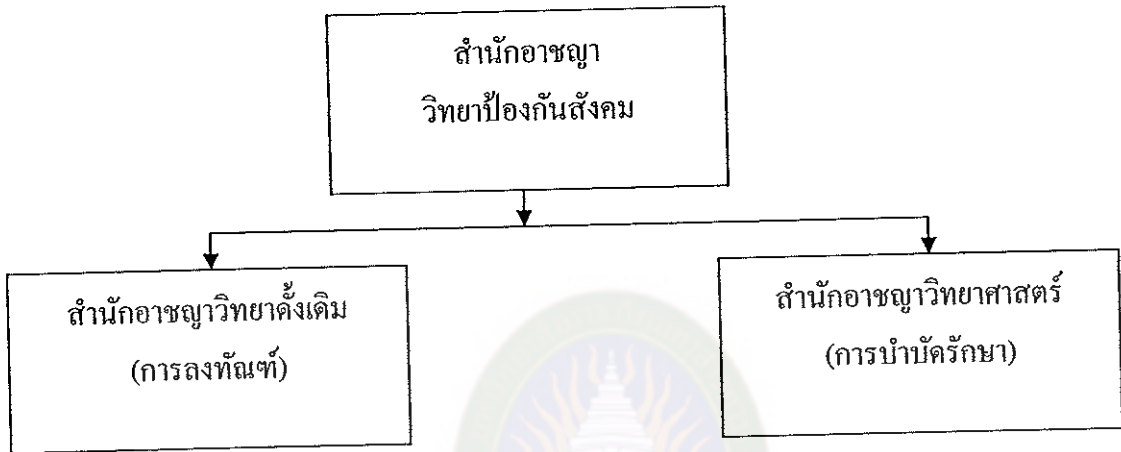
และพฤติกรรมศาสตร์

3.6 เป้าประสงค์ของสำนักอาชญาวิทยานี้คือ ป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิด

หลักการของแนวความคิดทางอาชญาวิทยาป้องกันสังคมนี เมื่อศึกษาถึงตัวบท

กฎหมายต่างๆ ที่บังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติดในประเทศพบว่า มีอิทธิพลต่อการกำหนดมาตรการควบคุมผู้ติดยาเสพติดประเภทเรื้อรัง ผู้ติดยาเสพติดซึ่งผ่านการต้องโทษซ้ำหลายครั้งหลายหน กล่าวคือ กฎหมายได้กำหนดให้มีมาตรการพิเศษที่จะควบคุมผู้ติดยาเสพติดชนิดเรื้อรัง แยก

แตกต่างกับผู้ติดยาเสพติดธรรมดาโดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้กระทำผิดซึ่งผ่านการลงโทษมาแล้ว ได้รับการบำบัดรักษาอย่างจริงจังให้หายขาด ขณะเดียวกันก็เป็นการป้องกันสังคมทั่วไปให้ปลอดภัยจากการก่อความเดือดร้อนให้ผู้ติดยาเสพติดอีกเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้พ้นโทษและหวนคือสู่สังคมเดิม (ชินจิตต์ วงษ์โพธิ์ดี. 2534 : 55)



แผนภาพที่ 4 แสดงสำนักอาชญาวิทยาป้องกันสังคม

พัฒนาการองค์ความรู้ในแนวความคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาที่มีต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สำนักอาชญาวิทยาศาสตร์นั้นมีแนวความคิดในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยใช้วิธีการแก้ไขฟื้นฟูด้วยการมุ่งเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเนื่องจากมองว่าผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้น เป็นผู้ป่วย ไม่ใช่ อาชญากร ดังนั้นจึงควรปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดให้โทษเยี่ยง ผู้ป่วย ไม่ควรปฏิบัติต่อเขาเยี่ยง นักโทษ โดยใช้วิธีการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสภาพจิตใจด้วยวิธีการต่างๆ คือ ใช้มาตรการบำบัดและแก้ไขฟื้นฟูตามมาตรการลงโทษ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการตื่นตัวในการบำบัดรักษาและแก้ไขผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมก็พยายามหาวิธีการเพื่อให้การบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษได้ผลดีโดยไม่ใช้เรือนจำและการคุมขัง (ประเทือง ธนนิษฐาผล. 2530 : 3)

รูปแบบชุมชนบำบัดในชุมชนแบบผสมผสาน

รูปแบบชุมชนบำบัดในชุมชนแบบผสมผสาน (Community – integrated Program)

เป็นวิธีการบำบัดรักษา โดยอาศัยหลักชุมชนบำบัดเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากรูปแบบที่ 5 คือ

ใช้องค์กรชุมชนกระบวนการทางสังคมของชุมชน และความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก เช่น รูปแบบการรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการคอยตุงจังหวัดเชียงราย และที่กำลังดำเนินการที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจะได้ผลดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ (จารุวรรณ ธรรมวิทย์. 2534 : 36-38)

1. ขั้นตอนการบำบัด การถอนยาที่อดได้แต่เพียงทางร่างกาย การฟื้นฟูจิตใจจะอดได้ทั้งกายและจิตใจ การเตรียมตัวก่อนบำบัดจะช่วยให้ผู้รับการบำบัด รับประทานได้นานตลอดระยะเวลาที่กำหนด โดยตั้งใจ การติดตามดูแลหลังบำบัดช่วยไม่ให้ผู้บำบัดแล้วหันกลับไปติดซ้ำ การบำบัดครบครัน สังคม และสิ่งแวดล้อม จะทำให้การบำบัด ได้ผลอย่างจริงจัง โรคติดยาเสพติดหยุดระบาดได้

2. วิธีการบำบัด การบำบัดผู้ติดยาเสพติดไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้น คือ ขั้นตอนการบำบัดรักษาแบบสมบูรณ (Classical Method) ผู้รับการบำบัดแตกต่างกันออกไป

3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด ตัวบุคคลผู้ปฏิบัติมีผลต่อการบำบัดมาก ผู้ปฏิบัติที่เข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด และเข้าใจหลักการวิธีการในทางปฏิบัติอย่างถูกต้อง และตั้งใจทำอย่างแท้จริง ย่อมทำให้ผลของการบำบัดดีกว่า ผู้ปฏิบัติที่ไม่ตั้งใจทำจริงๆ หรือสักแต่ว่าทำหรือที่ท่านเรียกว่าเข้าขามเย็นขาม

4. ระยะเวลาที่ใช้บำบัด การบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางกายและจิตใจ ต้องใช้เวลานาน ในทางปฏิบัติเมื่อผู้ติดยาได้รับการบำบัดทางกายจนสบายดีแล้ว มักไม่ยอมเข้ารับการบำบัดการติดทางใจต่อ ขอลกลับบ้านก่อน จึงทำให้ผลการบำบัดได้แต่เพียงหยุดเสพได้เท่านั้น ซึ่งที่กล่าวนี้เป็นการปฏิบัติในระบบ “สมัครใจ” คือขอบำบัดเอง ไม่มีกฎหมายบังคับ ไม่มีคดีติดตัว ต้องการกลับเมื่อใดยอมทำได้ หากตั้งใจอยู่รับการบำบัดให้นานจนตลอดการฟื้นฟูจิต ผลก็ย่อมดีขึ้น และยังยอมรับการติดตามหลังการบำบัดร่วมมือด้วยอย่างดี ผลก็จะดีมากขึ้นตามลำดับ

5. ประเภทของผู้ติดยาเสพติด สภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดมีผลต่อการบำบัดมากเช่นกัน คือ ผู้ติดยาเสพติดที่มีสถานภาพการติดที่ลึกมากๆ อันเป็นผลทำให้สภาพจิตอ่อนไหวมาก พวกนี้การฟื้นฟูสภาพจิตทำได้ยากยิ่ง มักไม่ได้ผลตามระยะเวลาที่กำหนดคือ 6 เดือน บางราย 12 เดือน ก็ยังอ่อนไหวอยู่มาก ประเภทนี้เราเรียก “พวกเรื้อรัง” จำเป็นต้องอยู่ใน

สถานพยาบาลและสถานพักฟื้นอยู่ตลอดชีวิต ผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดที่มีสภาพจิตใจเสื่อมน้อยย่อมฟื้นฟูได้ง่ายกว่า หายได้ดีกว่า

6. มีสถานที่ให้การบำบัดหลายแห่งให้เลือก การที่ผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดสามารถเลือกขอเข้ารับการบำบัดได้สลับเปลี่ยนกันไปตามกำหนดเวลาที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดไว้ ทำให้ผู้รับการบำบัดไม่ตั้งใจอดยาอย่างแท้จริง เพียงแต่อดชั่วคราวและเพราะทราบว่ายังมีที่อื่นคอยรับบำบัดให้อีก จะบำบัดเมื่อใดก็ได้ ผลของการบำบัดจึงไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น

7. ครอบครัวยังคงสิ่งแวดล้อม หากครอบครัวไม่เข้าใจและทราบบวิธีการอยู่ร่วมกับผู้บำบัดหายแล้ว อาจทำให้คิดซ้ำได้บ่อยๆ สังคมที่ไม่ยอมให้ผู้ติดเชื้อเสพยาบำบัดหายแล้ว เข้าร่วมในสังคมเดียวกัน ไม่รับเข้าทำงาน ไม่นับถือว่าเป็นบุคคลดี ผู้บำบัดหายแล้ว เข้าร่วมในสังคมเดียวกัน ไม่รับเข้าทำงาน ไม่นับถือว่าเป็นบุคคลดี ผู้บำบัดหายแล้วก็ต้องแยกตัวเอง ออกมาตั้งสังคมของตัวเองต่างหากคือ เสพยาเสพติดต่อไป ประกอบอาชญากรรมต่อไป ประชดสังคมนิ่งใหญ่ สิ่งแวดล้อมที่ยังมียาเสพติดอยู่เกลื่อนไปหมด ยังมีผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดคอยแนะนำ ชักจูง สิ่งแวดล้อมที่ยังมียาเสพติดขายอยู่เกลื่อนไปหมด ยังมีผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดคอยแนะนำ ชักจูงคนดีๆ ให้ใช้ยาเสพติดต่อไปอีก จึงไม่มีวันที่ผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดจะหายขาดได้ เหมือนผู้บำบัดหายแล้วได้รับเชื้อโรคเข้าไปอีกก็เป็นซ้ำ

เพราะฉะนั้น ผลของการบำบัด เป็นอย่างไรจำเป็นต้องกล่าวด้วยว่า “เมื่อไร” เช่น ผลของการบำบัดหลังถอนยา ย่อมได้ผลร้อยละเปอร์เซ็นต์ (หากรับการบำบัดครบระยะ 15 วัน) ผลของการบำบัดหลังระยะพักฟื้นย่อมได้น้อยลง ในระยะติดตามหลังบำบัด ก็ต้องกำหนดระยะเวลาหลังออกสถานพยาบาล ไปด้วยว่า ก็เดือน ก็ปี ได้ผลเท่าไร ยิ่งนานวัน โอกาสที่คนติดยาจะกลับไปติดยาซ้ำก็จะมีมากขึ้น ถ้าได้รับความกระทบกระเทือนหรือชักจูงจากครอบครัว ชุมชน หรือความตั้งใจจริงของตนเองลดลง

### การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติดให้โทษในต่างประเทศ

ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเสพยา ด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการลงโทษ หลังจากที่ค้นพบว่า การลงโทษไม่สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเสพยาเลิกเสพยาได้อย่างเด็ดขาด ดังนั้น แนวคิดในระดับสากลที่ว่าปัญหาเสพยาให้โทษไม่ได้เป็นปัญหาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง สังคมใดสังคมหนึ่ง หรือประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของทุกคน ทุกสังคม และทุกประเทศที่จะต้องร่วมมือกันแก้ไขให้หมดไป โดยเฉพาะปัญหาของการแพร่ระบาดของยาเสพติด ดังนั้น



ความพยายามในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงเกิดขึ้น(สมชาย วงศ์สวัสดิ์. 2539 : 71-72)

ดอนเนล และบอล Donnell and Ball (อ้างถึงในฐูโนหะยะ ชศดำและคณะ. 2544:

22) ได้เขียนหนังสือ Narcotic Addiction เรื่อง Treatment of the Addict ตอนหนึ่งความว่า “แนวคิดของการบำบัด รักษาที่สำคัญก็คือ เรื่องของปัจเจกของบุคคลหลังจากที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเสพติดและบรรลุจุดมุ่งหมายในการรับการบำบัดช่วยเหลือทุกขั้นตอนแล้วก็จะเป็นการง่ายที่จะชักชวนให้เขาเลิกยาเสพติดได้ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ผู้ติดยาเสพติดมักจะจะเริ่มตกเป็นทาสของยาเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 17-20 ปี โดยการติดยาเสพติดจะเกิดขึ้นก่อนที่พวกเขาแต่ละคนอาจทำให้ประสบความสำเร็จในการชักจูงให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและเกิดผลดีตามมาอีกด้วย”

### ระบบการบำบัดรักษา

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศไม่แตกต่างจากประเทศไทยมากนักเพราะอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้รับเอาอิทธิพลแนวความคิดด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศทางแถบยุโรปและอเมริกา กล่าวโดยสรุปคือระบบการบำบัดรักษาในต่างประเทศมีอยู่ 2 ระบบดังนี้ (พรณศิริ นาวิภา. 2540 : 26-27)

1. ระบบสมัครใจ (Volunteer System) ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคเอกชน

2. ระบบบังคับ (Compulsory System) ดำเนินการโดยภาครัฐบาล

1. ระบบสมัครใจ เป็นระบบที่เกิดขึ้นเพราะความต้องการภายในตัวผู้ติดยาเสพติดเอง ที่มีความมุ่งหวังจะเข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดของตนเอง ตลอดจนรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเลิกเสพติดได้โดยเด็ดขาด ระบบสมัครใจในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานของเอกชนที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐบาล โดยเฉพาะการสนับสนุนทางงบประมาณจากเงินประกันสังคม

2. ระบบบังคับ แบ่งเป็น 2 ลักษณะดังนี้

2.1 การบังคับรักษาโดยศาลสั่ง (Judicial Compulsion) คือการถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยคำสั่งของศาล การตัดสินใจจะถูกจำกัดวงให้แคบลงเหลือเฉพาะการตัดสินใจว่าจะไปเข้ารับการรักษาที่ใด

2.2 การบังคับรักษาโดยคำสั่งศาลแบบกำหนดทางเลือก (Judicial Compulsion) คือจะยอมติดคุกหรือจะเข้ารับการบำบัดรักษา ณ ที่ใดที่หนึ่งซึ่งศาลกำหนด

## รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

มีหลากหลายรูปแบบเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่ที่ดำเนินการอย่างแพร่หลายอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 4 รูปแบบ

1. รูปแบบแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งใช้หลักการรักษาแบบสมบูรณที่ยึดหลักการรักษา 4 ขั้นตอน เช่นเดียวกับประเทศไทยดำเนินการอยู่ในประเทศแถบทวีปยุโรปและอเมริกา
2. รูปแบบแพทย์แผนโบราณ ซึ่งใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษา เช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน
3. รูปแบบการใช้หลักทางศาสนา รูปแบบนี้ใช้ความเชื่อและศรัทธาต่อศาสนามาเป็นควบคุมพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติด
4. รูปแบบชุมชนบำบัด รูปแบบนี้อาจใช้ดำเนินการตามลำพัง คือศูนย์ที่ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่มีการถอนพิษยา ซึ่งศูนย์เหล่านั้นจะคัดผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการถอนพิษยา หรือหยุดการใช้อย่างได้แล้ว เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับการดำเนินการในรูปแบบชุมชนบำบัดอีกอย่างหนึ่งก็คือ ดำเนินการอยู่ในขั้นตอนที่ 3 คือ ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาที่ดำเนินงาน โดยใช้การรักษาแบบแพทย์ปัจจุบันแบบสมบูรณ 4 ขั้นตอน (Classical Method)

การใช้ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เนื่องจากการติดยาเสพติดมีสาเหตุหลายประการเกี่ยวข้องกัน ในการบำบัดรักษาจึงอาจอาศัยชุมชนที่จะให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ติดยาเสพติด วิธีนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ การใช้ยาช่วยและไม่ใช้ยาช่วย บางแห่งไม่จำเป็นต้องอาศัยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางเทคนิคอื่นๆ เลย แต่ใช้อดีตผู้ติดยาเสพติดมาเป็นผู้ให้การบำบัด รักษา มีหลักการที่ทำให้คนมาอยู่ร่วมกัน กินนอน ทำงานด้วยกัน เพื่อประโยชน์ร่วมกัน และรักษาทางจิตใจไปด้วยกัน ใช้เวลาประมาณ 1-2 ปี มีเทคนิคของการบำบัดทางจิตเป็นกลุ่ม (Group Psychotherapy) 2 แบบ คือ แบบเผชิญความจริงสนับสนุนยกย่องให้รางวัลแก่ผู้ที่มีความประพฤติดีลงโทษผู้ประพฤติไม่ดีต่อชุมชน และแบบเลื่อนฐานะเมื่อทำความดีผู้ที่อยู่ในฐานะหรือชั้นสูงกว่าจะช่วยอบรมความประพฤติผู้ที่อยู่ฐานะต่ำกว่า ตลอดจนพวกที่เข้ารับการบำบัดรักษาใหม่ หรือน้องใหม่ของชุมชน วิธีชุมชนบำบัดนี้กำลังเป็นที่นิยมในหลายรัฐของสหรัฐอเมริกา

จากแนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ การใช้วิธีการบำบัดรักษาแทนการลงโทษนั้น จะเห็นได้ว่ามีวิธีการบำบัดรักษาหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์และบุคคล ซึ่งผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้นนับว่าเป็น

ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กับการคุมประพจน์แทนการใช้โทษจำคุก ซึ่งเป็นมาตรการที่เหมาะสมกับตัวบุคคลและประเภทความผิดเป็นการผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่แท้จริงเป็นผู้ป่วยทั้งทางกายและใจ ให้พ้นสภาพที่แย่กว่าเดิมกลายเป็นอาชญากรไปโดยปริยาย เพราะหากพ้นโทษจากเรือนจำออกมาแล้วก็จะถูกสังคมตราหน้า ไม่ยอมรับเป็นรอยด่างและมีปมด้อยตลอดชีวิต ในที่สุดก็มักจะหวนกลับไปเสพยาเสพติดเช่นเดิม (นัทธี จิตสว่าง. อ้างถึงใน ประเทือง ธนียผล. 2530 : 73)

ดังนั้นการคุมประพจน์จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถใช้กับผู้กระทำในคดียาเสพติดให้โทษเป็นการหลีกเลี่ยงวิธีการลงโทษจำคุก แต่ใช้วิธีการแก้ไขฟื้นฟูให้เขาสามารถกลับตนเป็นพลเมืองดีและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภาศรี สุขพรรณสนีย์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การมีผู้ใกล้ชิดหรือบิดามารดาใช้สารเสพติด พบว่า วัยรุ่นที่มีผู้ใกล้ชิดหรือบิดามารดาใช้สารเสพติดมีการใช้สารเสพติดสูงกว่าผู้ที่ไม่มีผู้ใกล้ชิด หรือบิดามารดาใช้สารเสพติด

กัลยา ไชยเลิศ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบ็คอรรถนในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ทศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับดี บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมาก และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความ สัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด

จิตภา พวงเพชร (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษานุคลิกภาพของผู้เสพยาบ้าที่มารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษาพบว่า นุคลิกภาพของผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมเป็นแบบปานกลางร้อยละ 70.9 รองลงมาเป็นแบบเก็บตัวร้อยละ 21.8 และน้อยที่สุดแบบแสดงออกร้อยละ 7.3 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนบุคลิกภาพมีแนวโน้ม ไปทางแบบเก็บตัว ส่วนบุคลิกภาพด้านอารมณ์ส่วนใหญ่เป็นแบบปานกลางร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นแบบหัวน้ใจวางร้อยละ 30.3 และที่น้อยที่สุดเป็นแบบมั่นคงร้อยละ 3.0 ค่าเฉลี่ยที่คะแนนของบุคลิกภาพด้านอารมณ์มีแนวโน้ม ไปทางแบบหัวน้ใจวาง

ถาวร สุขสำราญ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้า : ศึกษากรณีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ด้านการอบรมเลี้ยงดู เด็กส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและแบบให้พึ่งตนเอง กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการคบเพื่อน เด็กที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดจะรู้จักคุ้นเคยกับกลุ่มเพื่อนในหมู่บ้านที่มีการเสพยาเสพติดและเคยพบเห็นหรือทราบว่า มีผู้เสพยาเสพติดอยู่ในหมู่บ้าน

บรรเลง ตั้ง โทคานนท์ (2543 : บทคัดย่อ) กล่าวว่า เพื่อนและสภาพแวดล้อมเป็นแรงสนับสนุนทำให้เยาวชนเสพยาบ้า จากการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาบ้าพบว่า เพื่อนยอมรับ สนับสนุน ทำให้เพื่อนคนอื่นเกรงใจและเกรงกลัว ญาติผู้ใกล้ชิดยอมรับถ้าเสพยาเพื่อการทำงาน ครู อาจารย์ไม่ว่ากล่าวตักเตือนต่างๆ ที่รู้บทลงโทษเบา หาซื้อ ได้ง่ายกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ราคาไม่แพงจนเกินไปถ้าเทียบกับคุณ วิธีการเสพยาไม่ยุ่งยาก โทษของการเสพยาบ้าไม่หนักเหมือนการซื้อขายและมีเวลาว่างมาก เพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดครั้งแรกของเยาวชน เพื่อนมีอิทธิพลในระดับสูงต่อเด็กและเยาวชน มีเพื่อนใช้ยาเสพติด เพื่อนชวน แรงจูงใจที่มีผลต่อการเสพยาของเด็กและเยาวชนที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ ทำตามเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด ตามมาด้วยการถูกเพื่อน หรือผู้ใกล้ชิดบังคับ / คะยั้นกะยoiให้ลองใช้ นอกจากนี้การคบเพื่อนเกรงส่งผลกระทบต่อเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนมากที่สุด

อภิรดี พุกษาพนาชาติ และวิไลรัตน์ สิริฤกษ์สกุล (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนของญาติของผู้ป่วยเสพยาติสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ครบกำหนด จากการสอบถามผู้ป่วยในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือและด้านการให้ผลการประเมิน โดยการแจกแบบสอบถามพบว่า แรงสนับสนุนของญาติของผู้ป่วยเสพยาติสารแอมเฟตามีนในด้านการให้ผลการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และด้านเครื่องมือ อยู่ในระดับดี โดยด้านการให้ผลการประเมินมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.04 และด้านเครื่องมือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.69

ฮอฟแมน อ่างถึงโน พฤติยา พันธุ์พีช. 2543 : 28 ได้ศึกษาในวัยรุ่นชาย อายุ 11-17 ปี จำนวน 1,725 คน ได้ใช้รูปแบบของ National Youth Survey โดยศึกษาถึงผลกระทบ ทางตรงและทางอ้อมของครอบครัวต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น โดยมุ่งหวังถึงผลกระทบ โดยทางตรงของโครงสร้างครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองของวัยรุ่นหรือ ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ในการใช้กัญชาและสารเสพติดอื่นๆ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเพื่อนมีผลกระทบมากที่สุดรองลงมาคือ

สัมพันธภาพของครอบครัวและสุดท้ายคือ โครงสร้างของครอบครัว จากการ ศึกษาเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการ ใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุดความสัมพันธ์ ระหว่าง ผู้ปกครองและเด็ก โครงสร้างของครอบครัวเป็นผลกระทบทางตรง สำหรับผลกระทบทางอ้อม คือ ปัจจัยของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อน โครงสร้างของครอบครัวมีผลกระทบต่อ สัมพันธภาพของครอบครัวและเสนอแนะว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการ ใช้สารเสพติดในวัยรุ่น มีความซับซ้อนและต้องให้ความสนใจปัญหาอย่างต่อเนื่อง

จำเนียร แบ้กระโทก รัชนีพร จันทรมณี และอำพร คำตา (2544 : บทคัดย่อ) ได้ ศึกษาประสบการณ์เสพยาบ้าซ้ำในผู้ป่วยวัยรุ่นชาย โรงพยาบาลชัยภูมิ จากผลการศึกษา พบว่าสาเหตุของการ ใช้ยาบ้าครั้งแรก ความอยากลอง และการที่เพื่อนชวน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ ของกลุ่มเพื่อน ส่วนสาเหตุของการเสพยาบ้าซ้ำ ประกอบด้วย ความรู้สึกที่ยังคงคิดใจในรสชาติ ของยาบ้า เมื่อเพื่อนชวนจึง ไม่อาจปฏิเสธหรือห้ามใจของตนเองได้ ด้านครอบครัวนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ครอบครัวแตกแยก ไม่มีเวลาให้กัน หรือคอยดูค่าเป็นประจำทำ ให้ขาดความเข้าใจคอยหวาดระแวงซึ่งกันและกัน และขาดความอบอุ่น นอกจากนั้นแล้ว สภาพแวดล้อมที่มียาเสพติดจำหน่าย เป็นสิ่งกระตุ้นให้ไม่สามารถที่จะหยุดเสพยาได้เพราะเป็น ตัวกระตุ้นและแรงผลักดัน ให้นึกถึงยาเสพติดอีก และอยากกลับไปใช้ยาเสพติด การที่เพื่อนบ้าน ยังไม่ให้ความไว้วางใจ หวาดระแวงที่จะชักชวนบุตรหลานไปเสพร่วมด้วยเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นกดดันและนำไปสู่การเสพยาซ้ำ ประการสำคัญคือการคบเพื่อนกลุ่มเดิมซึ่งส่งผลให้มีความอยากลองตามการชักชวนและไม่กล้าที่จะปฏิเสธจิตใจเพื่อน กลัวเพื่อนไม่ยอมรับ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการรักษาเสพยาแล้วไม่ต่างจากเดิม คือ การ อยู่ในสังคมเดิม การไม่มีงานทำ การว่างจากการเรียน หรือคบเพื่อนกลุ่มเดิม ทำให้ความตั้งใจ ในการเลิกเสพยาเสพติดนั้นเปลี่ยน ไป แต่ทั้งนี้วัยรุ่นเหล่านี้ต่างมีความหวังและเป้าหมายหลัง การบำบัดรักษา เมื่อออกไปจากโรงพยาบาลคือ ต้องการเรียนต่อเพื่อการทำงานที่มั่นคง และ ครอบครัวให้โอกาสในการปรับปรุงชีวิตใหม่

เมธาพงษ์ บุญศรี (2544 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีความ สัมพันธ์ต่อการเสพยาแอมเฟตามีนของนักศึกษาวิชาชีพในเขตอำเภอเมืองสระบุรีผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาเพศชายในเขตอำเภอเมืองสระบุรีมีระดับการเสพยา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับ การเสพยาแอมเฟตามีน คือจำนวนเงินที่ใช้จ่ายในการมาเรียนหนังสือต่อวัน ส่วนสภาพแวดล้อมที่พ้อก อาศัย ความผูกพันกับบิดามารดา ความผูกพันกับเพื่อนที่เสพยาแอมเฟตามีน และความผูกพันกับ สถาบันการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการเสพยาแอมเฟตามีน

สุนิรัตน์ บริพันธ์ และศิริพรรณ สว่างวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ที่เคยผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ โดยต้องเป็นผู้ที่เคยผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ และไม่กลับไปเสพยาเป็นเวลามากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ใน 17 จังหวัดภาคเหนือ จำนวน 10 ราย จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เชื่อว่าจะจะเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การเลิกยาได้ในที่สุด คือ ความสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด โดยพบว่าแรงบันดาลใจที่สำคัญที่ทำให้ต้องการเลิกยา ได้แก่ ความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว เพราะตระหนักในความรัก ความห่วงใยของพ่อแม่ ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจ และเป็นทุกข์ ต้องการเอาชนะคำสบประมาทและการดูถูกดูแคลนจากผู้อื่น ต่อมาเมื่อผู้ติดยาได้รับการจำหน่ายจากสถานบำบัดหลังจากการได้รับการบำบัดครบขั้นตอนนี้แล้ว จะมีการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงที่จะไม่กลับไปเสพยาด้วยการตัดขาดจากสังคมเดิม ไม่คบเพื่อนกลุ่มเก่า การรู้จักการปฏิเสธ บางรายพักงานอยู่กับบ้านเป็นปี หรือพักการเรียนระยะหนึ่งแล้วจึงย้ายโรงเรียนใหม่ นอกจากนั้น ความเชื่อมั่นว่า ยาเสพติดเป็นสิ่งที่สามารถเลิกได้ถ้าใจเข้มแข็ง เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้ผู้ติดยามีความมุ่งมั่นที่จะเลิกให้ได้ การรับรู้และผลเสียของการติดยาเสพติด โดยเฉพาะการรับรู้ที่เป็นประสบการณ์ตรงจากการมีชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่นมากขึ้น การมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น การรู้จักเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม การเห็นคุณค่าของตนเองจากความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่นสามารถพึ่งพาได้ มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางบวกตรงตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเมื่อมีปัญหาที่มีแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัวและเพื่อนๆ ตลอดจนการได้รับโอกาสและการยอมรับจากชุมชน ทำให้ผู้เลิกยาที่มีความพึงพอใจในตนเองในระดับหนึ่ง ช่วยลดความคับข้องใจและความเครียด ทำให้ไม่ต้องหันกลับไปพึ่งพายาเสพติดอีก

วรรณภา สุขเสถียร (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการติดสารเสพติดและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือจังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติด คือ ปัจจัยทางด้านบุคคล พบว่า ผู้ติดสารเสพติดมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีประสบการณ์การสูบบุหรี่และดื่มสุรามาก่อนที่จะใช้สารเสพติด สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้พบว่าเป็นแอมเฟตามีน ปัจจัยนำ พบว่าผู้ติดสารเสพติดมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่งเสริม พบว่า

ภายในชุมชนมีผู้ติดสารเสพติด บังคับเอื้อ อำนวย พบว่าผู้เสพยาซื้อสารเสพติดได้ง่ายตามที่  
ต้องการทุกครั้ง และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาคือ ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า ผู้เข้ารับ  
การรักษาส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยเหตุผลที่ผู้เสพยาต้องการเลิกเองมากที่สุด ปัจจัยนำ พบว่า  
ผู้เข้ารับการรักษาส่งเสริมมีทัศนคติเป็นบวกต่อการเข้ารับการรักษาคือ ปัจจัยส่งเสริม พบว่า  
สังคมยกย่องผู้ห่างไกลสารเสพติด ปัจจัยเอื้ออำนวย พบว่าการเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

สามารถ สิทธิสาร, วาสนา วัฒนกำจร, อารีย์ กุมารแก้ว, สุมิตรา ศรีสุวรรณ

(บทคัดย่อ : 2545) กล่าวว่ สาเหตุของการเสพยาบ้าครั้งแรกของเยาวชนพบว่า เกิดจากความ  
อยากลองเองและเพื่อนชวน

สุนิสา จิรณานนท์ (2545 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด  
ของเด็กและเยาวชนหญิงในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี ผลการศึกษา  
พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางไม่ค่อยดีเท่าที่ควร ในด้านการ  
คบเพื่อน เด็กและเยาวชนหญิงมีระดับความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนค่อนข้างดี แต่มีเพื่อนส่วนใหญ่  
เคยใช้ยาเสพติดในด้านสภาพแวดล้อมนั้นมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งยาเสพติดและมีคนเสพยา  
เสพติดมาก ในด้านสภาวะทางเศรษฐกิจนั้นอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ทำให้เด็กและ  
เยาวชนหญิงเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดมากขึ้น สาเหตุสำคัญในการใช้ยาเสพติด คือ อยากรู้อยาก  
ลอง มีเรื่องไม่สบายใจและมีแหล่งขายมั่วสุ่มใกล้ๆ ที่พักอาศัย

พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ (2546 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องมูลเหตุจูงใจในการ  
กระทำผิดคดียาเสพติดของผู้ต้องขัง : ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษมีนบุรี พบว่า ปัจจัยทาง  
สังคมของผู้ต้องขังหญิง ซึ่งได้แก่ลักษณะสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัยนั้นเป็นแหล่งเสพยา  
และค้ายาเสพติดและไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด แต่มีการคบเพื่อนที่มีประวัติการกระทำผิด  
ในคดียาเสพติดและเพื่อนเป็นผู้ชักจูง ให้เสพยาเสพติด แต่มีการคบเพื่อนที่มีประวัติการกระทำ  
ผิดในคดียาเสพติดและเพื่อนเป็นผู้ชักจูงเสพยาเสพติดในครั้งแรก สำหรับปัจจัยทางด้านจิตวิทยา  
ผลการศึกษาพบว่า บุคลิก ลักษณะอุปนิสัยของผู้ต้องขังนั้น มีทั้ง 2 ด้านเท่ากันที่เป็นมูลเหตุจูง  
ใจในการกระทำผิดคดียาเสพติด คือ ทั้งเป็นคนที่รักสนุก ก็กระตือรือร้น อยากรู้ อยากลอง คล้อยตาม  
ผู้อื่นง่าย เอาแต่ใจตนเอง ไม่เป็นตัวของตัวเองและอีกประเภทหนึ่ง คือ สุขุมรอบคอบ เรียบร้อย  
เป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นคงในอารมณ์และจิตใจการอบรมเลี้ยงดู พบว่า เด็กชายวัยรุ่นที่เสพยา  
เสพติดมาก ได้รับความลำเอียงมาก และมีโอกาสน้อย หรือไม่มีโอกาสได้เสนอความคิดเห็น  
ในครอบครัวเลย (สมจิตต์ และคณะ. 2527) บิดามารดาควบคุมมากเกินไป หรือมีขณะนั้นก็ปล่อย  
ปละละเลย บิดามารดามีอารมณ์ที่ไม่แน่นอนขนาดความอบอุ่น ขนาดความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

จากผู้ปกครอง จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ ต่อการผลักดันให้เยาวชนตัดสินใจ  
 เสพยาบ้าเพราะเมื่อเยาวชนประสบปัญหาภายในครอบครัวก็จะออกไปสมาคมอกบ้าน โอกาส  
 ที่จะไปเกี่ยวข้องกับสิ่งยั่วยุต่างๆ ที่สามารถทำให้เขารู้สึกสบายใจ ลืมเรื่องทุกข์ใจ เขาก็จะประพฤติก  
 ษ์ขึ้นอยู่กับการอบรมสั่งสอนของครอบครัว ถ้าเยาวชนมีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบหรือข้อห้าม  
 ต่างๆ ของสังคมก็จะทำให้เขายอมรับสภาพความเป็นจริง เขาก็จะสามารถปรับตนเองได้ถ้ารับ  
 ไม่ได้ก็จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอกเพื่อขจัดเรื่องทุกข์ใจนั้นให้หมดไป เช่น การสูบบุหรี่เพื่อ  
 ระบายความเครียด ใช้สุราเพื่อเกิดความรู้สึกเสียวซ่าเพื่อให้เกิดความสบายใจอารมณ์ดีขึ้น  
 เป็นต้น แต่ความทุกข์ใจเพียงอย่างเดียวก็ใช่ว่าจะทำให้เยาวชนจะต้องเสพยาบ้าเสมอไป การ  
 อบรมสั่งสอนและแบบแผนความประพฤติที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่เยาวชนจะได้รับและเรียนรู้ ต้อง  
 ปลูกฝังให้เกิดตั้งแต่เด็ก และผู้ที่ทำบทบาทหน้าที่นี้ก็คือ บิดามารดาหรือคนในครอบครัวนั่นเอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำเนียร แม้กระโทก, วรรณภา  
 สุขเสถียร, สุนิสา จิรชนานนท์, พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ, วราภรณ์ รักวิจัย, ประไพศรี ช่อนกลิ่น,  
 สามารถ สุทธิสาร, อนันต์ มาลัยและถาวร สุขสำราญ ผู้วิจัยจึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดใน  
 การวิจัย ดังแผนภูมิต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



## ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพและติดยาเสพติด  
ซึ่งมี 2 ปัจจัย ดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1.1 ความอยากรู้อยากลอง
- 1.2 มีเรื่องไม่สบายใจ
- 1.3 มีประสบการณ์ติดยาเสพติดพื้นฐาน
- 1.4 เห็นประโยชน์ของยาเสพติด
- 1.5 การใช้จ่ายในทางที่ผิด
- 1.6 การว่างงาน
- 1.7 ต้องทำงานหนัก
- 1.8 ลักษณะบุคลิกด้านลบ

### 2. ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่

- 2.1 อิทธิพลจากเพื่อน
- 2.2 ครอบครัวขาดความอบอุ่น
- 2.3 ยาเสพติดหาได้ง่าย
- 2.4 คนในครอบครัวใช้สารเสพติด
- 2.5 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว
- 2.6 ได้รับความตำหนิในครอบครัว
- 2.7 บิดามารดาควบคุมมากเกินไป
- 2.8 บิดามารดาปล่อยปละละเลย

## ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการเสพและติดยาเสพติด  
ซึ่ง ได้แก่ วิธีการเสพยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย  
โดยวิธี

1. วิธีการฉีด
2. วิธีการสูบ
3. วิธีการสูดดม
4. วิธีการกิน

แผนภาพที่ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย