

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) โดยทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
2. วิจารณ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงในการใช้ยาเสพติด
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิดกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวความคิดการวิจัย

องค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

1. ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมี หรือยาใด ๆ ก็ตาม ซึ่งเมื่อบุคคลรับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่า โดยการฉีด สูบ กิน ดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือช่วงระยะเวลาหนึ่งจะก่อให้เกิดพิษเรื้อรังทำให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งแก่ผู้เสพและสังคมด้วย ซึ่งยาเสพติดหรือยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 คือ (กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ. 2540 : 8)

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) และล่าสุดมีการเปลี่ยนแปลงให้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2539 เป็นต้นไป

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่ว ๆ ไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine), โคเคน (Cocaine), โคเดอีน (Codeine), ฝิ่นยา (Medicinal – Opium)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น
 อาเซติค แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้อยู่ในประเภท 1 ถึง ประเภท 4 เช่น กัญชา หรือ
 กระท่อม

นอกจากยาเสพติดดังกล่าวที่ถูกจัดประเภทตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษแล้ว
 ยังมียาเสพติดบางชนิดที่พบเห็นได้ง่าย แต่ไม่ถูกจัดประเภทตามพระราชบัญญัตินี้ เช่น
 สารระเหย ตลอดจนบุหรี่ แอลกอฮอล์ ซึ่งถือเป็นยาเสพติดทั้งสิ้น

2. ลักษณะของยาเสพติด

จากความหมายของยาเสพติดดังกล่าว ทำให้ทราบถึงชนิดของยาเสพติดที่มี
 ความรุนแรงแตกต่างกันแล้ว ยาเสพติดแต่ละชนิดยังมีวิธีการเสพที่แตกต่างกันอีกด้วย เช่น
 การรับประทาน การสูดดม การฉีดเข้าสู่ร่างกาย ฯลฯ ซึ่งการเสพยาเสพติดแต่ละชนิดนั้นขึ้นอยู่กับ
 กับความเชื่อ ความต้องการผลในการออกฤทธิ์ของยาเสพติดนั้น ๆ ของผู้เสพเอง

จากปัญหาด้านตัวยาเสพติดเองที่ปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบทั้ง รูป รส กลิ่น
 วิธีการเสพ เพื่อชักจูงให้มีผู้หันมาเสพมากขึ้น จึงทำให้จำนวนยาเสพติดในปัจจุบันมีมาก ใน
 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ยาเสพติดที่มีการระบอบมากในกลุ่มนักเรียนอัน ได้แก่ บุหรี่ สุรา
 สารระเหย ยาบ้า และกัญชา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ
 (2536) และสกลรัตน์ อุษณาวรงค์ และคณะ (2540 ; อ้างถึงใน ศรีรัตน์ ธีญญกุลสัจจา. 2542 : 11)
 ที่พบว่า ยาเสพติดที่ใช้มากในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ได้แก่ สารระเหย กัญชา และยาบ้า ดังนี้

2.1 บุหรี่ (Cigarette)

บุหรี่ เป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายที่ผู้เสพสามารถเสพ ซื่อและขายได้อย่างเปิดเผย
 การติดบุหรี่ เป็นการติดยาเสพติดเป็นนิสัย เนื่องจากมีความต้องการสูบทงจิตใจเท่านั้น และเมื่อ
 ไม่สูบก็มีอาการขาดยาเพียงทางจิตใจ ในบุหรี่มีสารต่าง ๆ มากมาย ที่สำคัญคือ นิโคติน การสูบ
 บุหรี่แต่ละมวนจะได้รับนิโคตินประมาณ 6 – 8 มิลลิกรัม ถ้าสูบซิการ์จะได้รับประมาณ
 15 – 40 มิลลิกรัม

ฤทธิ์ของนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ นิโคตินเป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อร่างกายทำให้เกิด
 การระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ ทำให้ไอ และจามเป็นโรคหลอดลมอักเสบ เมื่อสูบบุหรี่น้อย ๆ
 นิโคตินจะกระตุ้นสมองทำให้หายใจถี่ขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กระเพาะอาหาร
 และลำไส้ทำงานดีขึ้น น้ำลายและน้ำย่อยอาหารเพิ่มขึ้น ในบางคนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือ
 ท้องเดิน แต่สูบบุหรี่มาก ๆ จะได้รับนิโคตินมาก จะเกิดฤทธิ์ตรงข้ามคือ หายใจช้าลง หัวใจเต้นช้า
 ความดันโลหิตต่ำลง กระเพาะอาหารและลำไส้บีบตัวน้อยลง เมื่อสูบเป็นระยะเวลานานมักเป็น

โรคเกี่ยวกับปอด หัวใจ หลอดโลหิตแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ หลอดลมอักเสบ ถุงลมของปอดโป่งพอง หลอดโลหิตที่ไปเลี้ยงบริเวณผิวหนังตีบทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ และยังมีผลทำให้อาการของแผลในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อว่า การสูบบุหรี่นั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ ปอด ปาก และทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ชายมีเชื้อเพศชายน้อยลง ผู้หญิงมักจะหมดประจำเดือนเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ผู้หญิงมีครรภ์มักคลอดก่อนกำหนด และพบมากที่สุดเกิดการแท้งในระหว่าง 4-7 เดือน แต่ถ้าคลอดครบกำหนดน้ำหนักทารกมักน้อยกว่าปกติ

อาการติดยา คนที่ติดบุหรี่มักไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น แต่ที่สังเกตได้มีริมฝีปากคล้ำ นิ้วมือนิ้วมือที่ติดบุหรี่มีรอยเหลือง ๆ มักมีอาการไอและการรับรู้รสอาหารลดลง ค สำหรับอาการขาดยาจะมีอาการทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด กระทบกระชวย แต่ไม่พบอาการทางร่างกายเพราะการติดบุหรี่เป็นการคิดทางจิตใจเท่านั้น

2.2 แอลกอฮอล์ (Alcohols)

แอลกอฮอล์ ที่คนทั่วไปเข้าใจนั้นหมายถึง เอทิลแอลกอฮอล์ในเหล้า เบียร์ ซึ่งจัดเป็น Monohydric Alcohol ซึ่งถือเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง เนื่องจากคนดื่มจะมีสุขภาพทรุดโทรม มีความต้องการดื่มทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ และถ้าไม่ดื่มจะมีอาการขาดยา ซึ่งลักษณะของแอลกอฮอล์เป็นของเหลวไม่มีสี มีกลิ่นเฉพาะในเครื่องดื่มต่าง ๆ จะมีปริมาณของแอลกอฮอล์ไม่เท่ากัน

ฤทธิ์ ถ้าดื่มน้อย ๆ จะรู้สึกสบาย อารมณ์ดี เจริญอาหาร ถ้าดื่มมากขึ้นจะกีดกันกระเพาะอาหาร เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ความรู้สึกนึกคิดผิดไป ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่สามารถยับยั้งตนเองจึงแสดงอาการบางอย่างออกมา เช่น คุ้ยเขี่ย ทะเลาะวิวาท พุดมาก นอกจากนี้มีอาการหน้าแดง สัมผัสลดลงในที่สุดจะหลับ หัวใจเต้นเร็ว บีบสวะบ่อย ถ้าดื่มมากขึ้นอีกจะทำให้มีอาการรบกวน คลื่น เสียง และสัมผัสลดลงในที่สุดจะหลับ ถ้าดื่มมากขึ้นอีกจะถึงขั้นหมดสติและสลบได้ แต่มักไม่อันตรายถึงตาย เพราะจะมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนก่อนจึงช่วยกำจัดแอลกอฮอล์ออกทำให้ไม่ถึงขนาดที่เกิดอันตราย เพราะจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนจึงช่วยกำจัดแอลกอฮอล์ออกทำให้ไม่ถึงขนาดที่เกิดอันตราย แต่ในรายที่ตายมักเกิดจากสิ่งที่อาเจียนออกมาขณะหมดสตินั้นเข้าไปอุดหลอดลมทำให้หายใจไม่ออกตาย นอกจากนี้การดื่มเป็นระยะเวลานาน ๆ ยังทำให้เกิด โรคพิษสุราเรื้อรัง ทำลายตับและสมองได้ และการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาที่กดประสาท เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท จะเสริมฤทธิ์กันทำให้มีอันตรายมากขึ้น

อาการติดยา คนที่ติดแอลกอฮอล์คือ คนที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งจะมีใบหน้าบวมฉุ หน้าแดง ตาแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น สมองมีอาการมีกลิ่นแอลกอฮอล์ สติปัญญาเสื่อม ควบคุมตนเองไม่ได้ ร่างกายซูบผอม และอาจเกิดโรคตับแข็ง สำหรับอาการเมื่อขาดแอลกอฮอล์

จะมีอาการกระวนกระวาย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ สิ้นเหงื่อออกมามาก คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์ฉุนเฉียว อาจมีอาการชัก ประสาทหลอน เป็นโรคจิตในรายที่มีอาการรุนแรงอาจตายได้ โดยทั่วไป อาการจะอยู่นาน 2-4 วัน

2.3 ยาบ้า (Ya-baa)

ยาบ้า ยาฆ่า หรือยาขยัน เป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นการทำงานของสมอง มีฤทธิ์ในทางกระตุ้นเร่งเร้าประสาทและสมอง ทำให้ผู้เสพมีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ไม่่วงนอน ทำให้เพิ่มพูนความสามารถในการทำงานหนัก หรือทำงานซ้ำซากได้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2534 : 12) ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เพิ่มมาตรการควบคุมทางกฎหมายโดยเฟกตอนยาในกลุ่มยาบ้า จากเดิมซึ่งจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือ 2 ไปประกาศควบคุมเป็นยาเสพติดในกลุ่มให้โทษในประเภท 1 เป็นผลให้บทลงโทษสำหรับผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาในกลุ่มยาบ้าเพิ่มสูงขึ้นเท่ากับ เฮโรอีน โดยใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2539 (การประชุมสัมมนาแนวทางการบำบัดรักษายาบ้าในสถานพยาบาลบำบัดรักษาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง, 2540 ; อ้างถึงใน ศรีรัตน์ ธีบุญกุลสัจจา, 2542 : 13) ซึ่งลักษณะของยาบ้าแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ซึ่งยาบ้ากลุ่มแรกที่แพร่ระบาดมีส่วนประกอบที่สำคัญคือสารออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง จำพวกแอมเฟตามีน (Amphetamine) หรือเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ยาปลอม ผลจากยาแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดประเภท 2 ซึ่งมีการควบคุมการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายอย่างเข้มงวดภายใต้ พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 จึงมีการนำเอาตัวยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางแต่ออกฤทธิ์อ่อนกว่ามาใช้ซึ่งได้แก่ อีเฟดรีน (Ephedrine), คาเฟอีน (Caffeine) เทโอฟีลลีน (Theophylline) และม้ามงน เป็นสารออกฤทธิ์ชื่อ เฟนโพรพอเรกซ์ (Fenproporex) เอ็นเอทิลแอมเฟตามีน (N-Ethylamphetamine) ซึ่งเป็นอนุพันธ์หนึ่งของแอมเฟตามีนและยังพบว่า ยาฆ่าม้ามงนนี้มีการแพร่ระบาดมากเมื่อปี 2538 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2530 ; อ้างถึงใน ศรีรัตน์ ธีบุญกุลสัจจา, 2542 : 13)

สำหรับยาบ้าที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ตัวยาสำคัญคือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งเป็นรูปแบบของยาบ้าที่แพร่ระบาดมักอยู่ในรูปของเม็ดยา มีสีส้มมากมาย เช่น สีส้ม น้ำตาล ขาว ม่วงอ่อน ฟ้า ครีมน เหลือง ชมพู ซึ่งบางครั้งมีลักษณะเป็นจุดประเล็ก ๆ เช่น ขาว น้ำตาลเข้ม และดำ หรืออยู่ในรูปอื่น ที่ง่ายต่อการเสพรวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพรก็ไม่มียุ่งยากเหมือนยาเสพติดตัวอื่น ๆ

การออกฤทธิ์ของยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ที่สมองส่วนใหญ่ (Cerebrum) และมีคุณสมบัติกระตุ้นต่อร่างกายและจิตใจ (Psychomotor Stimulants) โดยจะกระตุ้นบริเวณ Cerebral

cortex ทำให้จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส มีความตื่นตัวเสมอ มีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่ง่วงนอน ซึ่งทางการแพทย์ได้นำมาใช้รักษาโรคซึมเศร้า (Depression) โดยที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดจะฆ่าตัวตาย เมื่อรับประทานยานี้แล้วจะทำให้รู้สึกแจ่มใสขึ้น และจะไม่ฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังใช้ในการรักษาโรคอื่น ๆ อีก เช่น โรคลมชัก (Epilepsy) โรคอ้วน (Obesity) โรคเหงาหลับ (Narcolepsy) หรือเด็กที่มีพฤติกรรมซุกซนมาก ๆ (Hyperkinetic Childern) (ศรีรัตนัญญกุลสัจจา. 2542 : 14) ซึ่งลักษณะการออกฤทธิ์ของยาดังกล่าวที่กระตุ้นประสาททำให้มีความรู้สึกความคิดอ่านผ่อนคลาย ไม่มีความเหน็ดเหนื่อยในระยะแรกที่เสพ จึงมีการนำยากระตุ้นประสาทชนิดนี้ไปใช้ในทางที่ผิด และก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนทางสังคมขึ้นมากมาย เพราะผู้ที่เสพยาบ้าเมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้ว การทำงานของสมองที่เคยถูกกระตุ้นจะลดลงทันที และลดต่ำกว่าปกติเพราะตลอดเวลาที่ยาออกฤทธิ์สมองจะทำงานมากกว่าปกติ จะเกิดอาการอ่อนเพลียอย่างหนัก ซึมเศร้า หงุดหงิด คลุ้มคลั่งถึงขนาดทำร้ายตนเองและผู้อื่น ที่เรียกว่าอาการขาดยา หรืออดยานั้นเอง คุณสมบัติที่เป็นพิษของยานี้คือ ถ้ามีการใช้ยาเกินขนาดจะปรากฏอาการทางสมองให้เห็นชัด ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย และอาการที่เกี่ยวกับไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏชัดคือ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มือเท้าชืด หรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงผิดปกติ หงุดหงิด เหงื่อออก ปากแห้ง ความรู้สึกในรสอาหารผิดไป มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเดินและปวดท้อง ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิต และถ้าบุคคลที่ใช้ยาเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้ร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ ไม่ได้รับการพักผ่อน และเกิดภาพหลอนซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังเป็นหนทางที่นำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่นได้อีกด้วย

2.4 สารระเหย (Volatile Solvents)

สารระเหย เป็นสารประกอบอินทรีย์เคมีพวก Hydrocarbons ได้มาจากกระบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียมและก๊าซธรรมชาติ ลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอุณหภูมิห้อง มีกลิ่นหอม เมื่อสูดดมเข้าไปบ่อย ๆ จะทำให้ติด สารระเหยโดยมากใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในทางอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือน ซึ่งอยู่ในรูปของตัวทำละลาย (Solvent) หรือในรูปของน้ำยาพ่นฝอย (Aerosol) สารระเหยที่อยู่ในรูปของตัวทำละลาย ได้แก่ พลาสติก ซิเมนต์ (มี Hexane) แล็กเกอร์ ทินเนอร์ (Toluene) น้ำยาล้างเล็บ (Acetone) น้ำมันก๊าด (Butane Hexane และ Pentane) น้ำมันไฟแช็ค (มี Naphtha) น้ำยาทำความสะอาด (Benzene และ Trichloro-ethane) กาวหรือซิเมนต์สำหรับติดเครื่องบินเด็กเล่น (Isoamul Acetate กับ Ethyacetate บางชนิดมี Toluene กับ Acetone) ส่วนสารระเหยที่อยู่ในรูปน้ำยาพ่นฝอย ได้แก่ สเปรย์ฉีดพ่นต่าง ๆ เช่น ยาระงับกลิ่นตัว ยาฆ่าแมลง สเปรย์ผม สีกระป๋องสำหรับพ่น ยาขัดเงา ยาล้างกระจก เป็นต้น

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา สารระเหยออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางในระยะแรก จะทำให้มีความสุข ตื่นเต้น ร่าเริง เนื่องจากในระยะแรกจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางก่อน (ระยะเวลาทำให้มีความสุขจะอยู่นานประมาณ 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง) ต่อจากนั้นจะกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ ง่วงซึม หมดสติ ถ้าเสพในขนาดสูงจะไปกดศูนย์หายใจ (Respiratory Center) ทำให้ตายได้ สารระเหยทำให้เกิดอาการพิษต่อระบบต่าง ๆ ระบบหัวใจ ระบบโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ตับและไต และระบบสืบพันธุ์

อาการเป็นพิษของสารระเหย (Toxicity) สามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ พิษเฉียบพลัน (Acute Poisoning) อาการมักเกิดขึ้นทันทีหลังสูดดมสารระเหย ในระยะแรกจะทำให้มีความรู้สึกเป็นสุข ร่าเริง ตื่นเต้น ต่อมาจะมีอาการมึนเมาเหมือนเมามาสุรา พูดอ้อแอ้ไม่ชัด ไม่รู้เวลา และสถานที่ ควบคุมตนเองไม่ได้ มีอาการระคายเคืองต่อเยื่อภายในปากและจมูก ทำให้มีน้ำลายไหลออกมาก ตามีความไวต่อแสงมากขึ้น มีเสียงในหู (Tinnitus) กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ซึ่งในตอนแรกจะมีผลกระตุ้น CNS ทำให้ตื่นตื้นนอนไม่หลับ ต่อมาจะมีฤทธิ์กด CNS ทำให้ง่วงซึม หมดสติ ถ้าเสพในขนาดสูงจะไปกดศูนย์การหายใจทำให้ตายได้ โดยเฉพาะถ้าสูดดมในสถานะตั้งเครื่อง หรือเหน็ดเหนื่อยจากการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าจะสูดดมเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ก็อาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบอาการ จาม ไอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน สั่น และชักแบบลมบ้าหมู และพิษเรื้อรัง (Chronic Poisoning) จากการสูดดมติดต่อกันเป็นเวลานาน ประมาณ 1 ปีขึ้นไป ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพ

อาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) ส่วนมากไม่มีอาการขาดยาเมื่อหยุดเสพยา เว้นสารระเหยที่มีส่วนผสมของ Alcohol อาการที่ปรากฏหลังหยุดเสพยา ได้แก่ หงุดหงิด หวานนอน ปวดท้อง เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน จาม คัดจมูกหนาวสั่น ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระดูก นอนไม่หลับ ฟุ้งซ่าน น้ำตาไหล ขนลุก ตะคริว ซึ่งจะสังเกตได้ว่า สารพวกทินเนอร์ แลคเกอร์ ซึ่งส่วนประกอบเป็นพวก Alcohol อยู่ด้วยจะเกิดอาการดังกล่าว

2.5 กัญชา (Marihuana)

กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ควบคุมตามพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 มีลักษณะเป็นพืชล้มลุก ลักษณะเป็นไม้พุ่ม ขึ้นอยู่ทั่ว ๆ ไปหลายประเทศ ตามเมล็ด ช่อดอก และใบของต้นกัญชาตัวเมียจะมียาง (Resin) ซึ่งประกอบไปด้วยสารที่สำคัญคือ Tetrahydrocannabisoil ซึ่งสารนี้มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท และจิตใจ จึงทำให้กัญชากลายเป็นยาเสพติด

ฤทธิ์ของกัญชา แม้ว่าผู้เสพกัญชาจะไม่มีอาการเสพติดทางร่างกายอย่างรุนแรง เช่นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ แต่ก็มีผู้ติดกัญชากันมากมาย ฤทธิ์ของกัญชาจะกระตุ้นสมอง และกดประสาทไปพร้อมกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ในขั้นแรกจะทำให้ผู้เสพรู้สึกตื่นเต้น

ร่าเริง ว่องไว หัวเราะเก่ง ความรู้สึกนึกคิดแจ่มใส สบายใจ ความคิดเลื่อนลอย ผันหวาน (Euphoria) ควบคุมตัวเองไม่ได้ บางรายจะเกิดอาการอะละเว่นววยช่วงพูด หรือมีอาการทางจิตให้เห็นได้ อาการขั้นต่อไปของกัญชาจะได้ไปกดประสาท ทำให้เกิดอาการมึนเมาเซื่องซึม เคลื่อนไหวช้า ง่วงเหงาหาวนอน ถ้าสูบบ่อยๆ เป็นประจำจะมีอาการเหนื่อยหน่าย อ่อนเพลีย เกิดอาการประสาทหลอนขึ้นได้ เช่น เห็นภาพลวงตา หรือนึกภาพขึ้นมาโดยไม่มีความจริง นอกจากนี้พบว่า พิษของกัญชา ทำให้มีเหงื่อ มือเท้าเย็น กล้ามเนื้อสั่น ม่านตาขยาย หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นเร็ว และถ้ามีอาการมาก จะคลื่นไส้ อาเจียน ความนึกคิดสับสน กระสับกระส่าย ควบคุมสติไม่อยู่ อาจมีอาการทางโรคจิตได้

2.6 ฝิ่น (Opium)

ต้นฝิ่นเป็นพืชล้มลุก ปลูกง่าย ดอกมีทั้งสีขาว แดง ม่วง ชมพู ชอบขึ้นในภูมิประเทศที่เป็นป่าเขาและที่ราบสูง ซึ่งมีอากาศหนาวเย็น นิยมปลูกกันทางภาคเหนือของประเทศไทย (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) เนื้อฝิ่นได้มาจากยางที่กรีดจากผล (กระเปาะ) ฝิ่นมีสีน้ำตาล กลิ่นเหม็นเขียว รสขม เรียกว่า ฝิ่นดิบ และหากนำฝิ่นดิบมาเคี้ยวหรือหมักจะได้ฝิ่นที่มีสีน้ำตาลไหม้ปนดำ รสขมเฉพาะตัว เรียกว่า ฝิ่นสุก ทั้งฝิ่นดิบและฝิ่นสุก มีฤทธิ์ในการกดประสาท ในอดีตทางการแพทย์ใช้เป็นยาระงับปวดแก้โรคท้องเดินและไอ ฝิ่นมีสารประกอบที่สำคัญ คือ โพรตีน เกลือแร่ กรดอินทรีย์และแอลกอฮอล์ ซึ่งแอลกอฮอล์เป็นตัวสำคัญที่ทำให้ฝิ่นเป็นยาเสพติด

อาการของผู้ติดฝิ่น

ผู้ที่เสพยาฝิ่น ขณะที่เสพยาฝิ่นเข้าสู่ร่างกายจะมีอาการจิตใจเลื่อนลอยเซื่องซึม ง่วง พุดจากวอกไปวนมา อารมณ์ดี ความคิดและการตัดสินใจเซื่องช้า

ผู้ที่เสพยาฝิ่นติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ตัวเหลือง ซีดเหลืองชুবผอม ดวงตาเหม่อลอย ริมฝีปากเขียวคล้ำอ่อนเพลียง่าย ซึมเศร้า ง่วงเหงาหาวนอน เกียจคร้าน ไม่รู้สึกตัว ซึ่พจรเต้นช้า อารมณ์แปรปรวนง่าย พุดจาไม่อยู่กับร่องกับรอยน้ำมูกน้ำตาไหล ม่านตาขยายผิดปกติ ปวดกล้ามเนื้อตามกระดูก ปวดบิดในท้องอย่างรุนแรง อาเจียน หายใจลำบาก อาจชักและหมดสติได้ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2541 : 46)

2.7 มอร์ฟีน (Morphine)

เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวนวล สีครีม สีเทา ไม่มีกลิ่น รสขม ละลายน้ำได้ง่าย (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) มีฤทธิ์ในการกดประสาท และสมองรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8 – 10 เท่า เสพติดได้ง่าย มีลักษณะต่างกัน เช่น อัดเป็นเม็ด เป็นผง เป็นแท่งสีเหลี่ยม มีเครื่องหมาย 999 หรือ OK

เป็นสัญลักษณ์ และชนิดน้ำบรรจุหลอด มอร์ฟีนอาจอยู่ในรูปของเกลือต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีนซัลเฟต (Morphine Sulphate) มอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์ (Morphine Hydrochloride) หรือมอร์ฟีนไฮโดรคาร์เตรท (Morphine Hydrotrate) ซึ่งมีลักษณะเป็นผงสีเทาหรือขาว คล้ายผลึก นอกจากนี้มอร์ฟีนจะเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงแล้ว ยังสามารถนำไปผลิตเป็นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้หลายอย่าง เช่น เฮโรอีน โคไอทีน และไดลอคติก เป็นต้น มอร์ฟีนก็มีประโยชน์ในทางการแพทย์ คือ ใช้ในการระงับความเจ็บปวด เพราะไปกดประสาทส่วนกลาง แต่ถ้าเข้าสู่ร่างกายจำนวนมากพอและเวลานานก็จะทำให้ติดยาได้

อาการผู้ติดยาเสพติดมอร์ฟีน

ผู้ที่ติดยาเสพติดมอร์ฟีน ระยะแรกฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะช่วยลดความกังวล คลายความเจ็บปวดต่าง ๆ ตามร่างกาย ทำให้มีอาการง่วงและหลับง่าย และหากเสพยาติดจนเกิดอาการติดยา ฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะทำให้ผู้เสพยามีอาการเหม่อลอย เชื่องซึม จิตใจเลื่อนลอย เกียจคร้านไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบกาย ความคิดสับสน พฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล หวาดระแวง หูอื้อนอนไม่หลับ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางคนอาจจะชักและหมดสติในที่สุด

2.8 เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีนเป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีน ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมันเป็นผู้ค้นพบชื่อเดรสเสน (Dressen) ในปี ค.ศ. 1898 โดยกรรมวิธีทางเคมีจากการนำมอร์ฟีนไปผสมกับน้ำยาเคมีอะซิติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงประเภท 1 (ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522) เฮโรอีนได้จากการสังเคราะห์ตามกรรมวิธีทางเคมี ฤทธิ์ของเฮโรอีนมีความรุนแรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4 - 8 เท่า และรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 - 80 เท่า เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในปัจจุบันมี 2 ชนิดคือ

2.8.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ หรือ เฮโรอีนเบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ชนิดนี้มีเนื้อเฮโรอีนสูงถึง 90 - 95 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีกลิ่นขมจัด (นิยมเรียกว่า ผงขาว) มักบรรจุในถุงห่อกระดาษพลาสติกหรือหลอด ฯลฯ นิยมเสพโดยวิธีฉีด สูบ ฯลฯ

2.8.2 เฮโรอีนผสมหรือเฮโรอีนเบอร์ 3 นิยมเรียกกันทั่วไปว่า แคปโอะระเหย ลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่นมีหลากหลายสีต่าง ๆ กัน เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีดินลูกรัง และชนิดนี้จะมีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 5 - 20 % เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เนื่องจากมีสารพิษประเภท สารหนู สังกะสี กรดประสานทอง ฯลฯ เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย มักจะพบบรรจุอยู่ในซองพลาสติกหรือห่อกระดาษ นิยมเสพโดยวิธีสูดไอะระเหย

อาการของผู้ติดเฮโรอีน

เฮโรอีน (ผงขาว) เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรง เสพติดง่ายเพียง 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง อาจทำให้ติดได้ทันที ผู้ที่เสพเฮโรอีนขณะที่เสพฤทธิ์ของเฮโรอีนจะกดประสาททำให้เกิดอาการมึนงง เชื่องซึม และเคลิ้มหลับ ได้เป็นเวลานานไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง บางรายเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ตาลาย สำหรับผู้ที่เสพจนติด เสพเป็นประจำ ร่างกายจะทรุดโทรม ผอมตัวซีดเหลือง ขอบตาคล้ำ ดวงตาเหม่อลอย น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว สมองและประสาทเสื่อมความคิดสับสน ความจำเสื่อมอ่อนเพลียไม่มีแรง และหากใช้ยาเกินขนาดฤทธิ์ของเฮโรอีนจะทำให้หัวใจหยุดทำงาน เกิดอาการ “ช็อค” ถึงแม้ความตายได้ทันที สำหรับอาการทรนทราย ทุกข์ทรมาน น้ามูก น้ำตาไหล ความคิดฟุ้งซ่าน สับสน หงุดหงิด กระวนกระวาย ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ บางรายมีอาการเพ้อแล้วชักและหมดสติอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

2.9 โคลเคน (Cocaine)

โคลเคนหรือโคคาอีน เป็นยาเสพติดธรรมชาติที่ได้จากการสังเคราะห์ส่วนใบของต้นโคคา (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522) นิยมปลูกกันมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ และอเมริกากลาง เช่น ประเทศโบลิเวีย เปรู โคลัมเบีย เอกวาดอร์ เป็นต้น สำหรับขั้นตอนการผลิตโคลเคน ประเทศเปรูและโบลิเวีย จะเป็นแหล่งแปรสภาพใบโคคาเป็น cocapaste และ coca base ในขณะที่ประเทศโคลัมเบียเป็นแหล่งแปรสภาพขั้นสุดท้าย โดยนำ cocapaste และ coca base ไปแปรสภาพเป็น cocaine hydrochloride อันเป็นโคลเคนบริสุทธิ์ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน (ยาบ้า) แต่ทำให้เกิดอาการติดยาได้ง่ายกว่าโคลเคนหรือโคคาอีน นิยมเรียกกันในกลุ่มผู้เสพว่า coke, snow, speed, ball, crack และมีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น มักนิยมเสพโดยวิธีสูบฉีด หรือพ่นเข้าไปในจมูก ฯลฯ

อาการของผู้ติดโคลเคน

ผู้ที่เสพติดโคลเคนเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกฤทธิ์ของโคลเคนจะกระตุ้นประสาททำให้เกิดอาการไร้ความรู้สึก ดูเหมือนคล้ายมีกำลังมากขึ้นมีความกระปรี้กระเปร่า ไม่รู้สึเหนื่อย แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาเชื่องซึม และหากว่าเสพจนขึ้นติดยาจะเกิดผลต่อร่างกายอย่างมาก เช่น หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ตัวร้อนมีไข้ตลอดเวลา นอนไม่หลับ ฯลฯ และหากเสพโคลเคนเข้าสู่ร่างกายเกินขนาดจะเกิดพิษเฉียบพลัน ฤทธิ์ของยาจะไปกดการทำงานของหัวใจ ทำให้หายใจไม่ออกอาจชักและเสียชีวิตได้

2.10 อีเฟดรีน

เป็นผงละเอียดสีขาว เมื่อนำมาผลิตเป็นเม็ดยาจะมีหลายลักษณะ เช่น เป็นเม็ดกลมแบน ชนิดน้ำบรรจุหลอด และชนิดแคปซูล มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 3 แต่เนื่องจากได้มีการนำอีเฟดรีนมาใช้ในทางที่ผิด มีการนำมาเสพแทนแอมเฟตามีน ก่อให้เกิดปัญหาต่อชีวิตและทรัพย์สินส่วนรวมอย่างมากมาย จึงได้มีการแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และจัดอีเฟดรีนทั้งชนิดน้ำและทุกคำรับยาที่มีส่วนผสมของอีเฟดรีนเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 กำหนดควบคุมและมีมาตรการลงโทษเช่นเดียวกับแอมเฟตามีน อีเฟดรีนนิยมเรียกกันทั่วไปว่า ยาอี ยาเอฟ หรือ ยาอี มักจะแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การเสพจะใช้ผสมกับน้ำดื่ม หรือกินพร้อมกับน้ำตาม

อาการของผู้เสพติดอีเฟดรีน (ยาอี)

ผู้เสพยาอีเฟดรีน (ยาอี) จะมีอาการคล้ายคลึงเช่นเดียวกับผู้เสพแอมเฟตามีน กล่าวคือ ฤทธิ์ของอีเฟดรีน (ยาอี) จะกระตุ้นระบบประสาท ทำให้ผู้เสพสามารถทำงานได้นาน มีอาการตื่นตื้นง่าย ใจสั่น ไม่รู้สึกง่วงนอน เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตสูง

2.11 บาร์บิทูเรต

ลักษณะของยาคชนิดนี้มีหลายลักษณะ เช่น เม็ดเม็ดแบน เม็ดกลม เม็ดยาวรี เป็นแคปซูล มีสีต่างกัน เช่น สีขาว ชมพู เขียว ฟ้า ฯลฯ มีฤทธิ์ในการกดประสาท ทางเภสัชวิทยาใช้ประโยชน์ในการรักษา หรือระงับอาการโรคประสาท บางประเภทใช้เป็นยานอนหลับ ยาคชนิดนี้ใช้กันมากในกลุ่มผู้หญิงบริการ นักร้องและผู้ที่ทำงานกลางคืน นิยมเรียกกันในกลุ่มผู้เสพว่า เหล้าแห้ง หรือเซโคเนล หรือปีศาจแดง

อาการของผู้ติดบาร์บิทูเรต

บาร์บิทูเรต หรือเหล้าแห้ง ปีศาจแดง มีฤทธิ์ในการกดประสาท ผู้ที่เสพจะเกิดอาการง่วงเหงาหาวนอน มึนเมา เซื่องซึม พุดจาไม่รู้เรื่อง มีอาการคล้ายคนเมาเหล้า อารมณ์เฉื่อยชา หงุดหงิดสับสนเดินเซไปมา บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ฤทธิ์ของยาคชนิดนี้สามารถทำให้ผู้ที่เสพเกิดอาการที่ก้าวร้าวกล้ากระทำการต่าง ๆ ได้โดยขาดความยับยั้งคิดโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องหรือศีลธรรม ขาดความรับผิดชอบ และหากเสพติดเกินขนาดผู้เสพอาจเสียชีวิตได้ เนื่องจากฤทธิ์ของยาจะไปกดประสาทอย่างรุนแรง ทำให้หลับหรือช็อคเสียชีวิตในเวลาต่อมา

2.12 กระต้อม (Hovel)

กระต้อมเป็นพืชยืนต้นขนาดกลางชนิดหนึ่งพบมากในแถบทวีปเอเชีย เช่น ประเทศอินเดีย ไทย ฯลฯ (จัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ

พ.ศ. 2522) ลักษณะใบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง มีดอกกลมโตเท่าผลพุทรา มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น กระพุ่มโลก กระพุ่มพาย การเสพจะใช้ส่วนที่เป็นใบมาเคี้ยวสดหรือตากแห้งแล้วบดหรือหั่นเป็นผงหยาบ นำไปผสมกับน้ำร้อนดื่มแทนใบชาจีน พืชกระท่อมมีอยู่ 2 ชนิด คือ

2.12.1 ชนิดก้านแดง มีลักษณะของก้านและเส้นของใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ

2.12.2 ชนิดก้านเขียว มีลักษณะของก้านและเส้นของใบเป็นสีเขียวตลอดใบ กระท่อมมีสารอันตรายชนิดหนึ่งเรียกว่า “ไมตราจันนิน” ทำให้ผู้เสพใบกระท่อมมีความรู้สึกไม่เหน็ดเหนื่อยขณะทำงาน ทำงานได้นาน หายปวดเมื่อย ไม่รู้สึกหิว ทนแดดได้นาน แต่ไม่ชอบถูกฝน ในอดีตแพทย์แผนโบราณใช้ใบกระท่อมเพื่อรักษาโรคบิดท้องเดินและระงับประสาท

อาการผู้เสพติดกระท่อม

ผู้เสพใบกระท่อม จะพบว่ามึนร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากใช้ร่างกายเกินกำลัง ลักษณะที่เห็นได้ชัด คือ ผิวหนังตามร่างกายแห้งกรียมดำ ปากแห้ง แก้มเป็นจุดดำ ๆ มีอาการนอนไม่หลับ ท้องผูก อุจจาระเป็นสีเขียวคล้ายมูลแพะ และหากเสพเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สภาพจิตใจสับสนอาจมีอาการทางประสาท และเมื่อไม่ได้เสพ อาจจะมีอาการขาดยา ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามข้อ ตามกล้ามเนื้อ อารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ

2.13 แอลเอสดี (LSD)

สารแอลเอสดี มีลักษณะเป็นผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น สกัดได้มาจากเชื้อราที่เกิดขึ้นบนเมล็ดข้าวไรย์ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ร้ายแรงในการหลอนประสาท (จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518) แอลเอสดี ส่วนใหญ่ที่พบจะอยู่ในรูปของเม็ดยากลมแบน กลมรี แคปซูล ชนิดอัดเม็ดเป็นก้อน สีเหลือง ชนิดแผ่นบาง ๆ คล้ายแสตมป์ (Magic paper) และชนิดน้ำบรรจุอยู่ในหลอดแก้ว ในอดีตทางการแพทย์เคยใช้เป็นยาเพื่อรักษาคนไข้โรคจิตบางประเภท แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เนื่องจากพบว่า แอลเอสดีมีฤทธิ์ในการหลอนประสาทอย่างรุนแรงมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระบบประสาทเกิดอาการแปรปรวน อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อฝันในสิ่งที่เป็นไปได้ ตลอดจนทำให้เกิดอาการติดยา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม

อาการผู้เสพติดแอลเอสดี

ผู้ที่เสพแอลเอสดีเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม ฤทธิ์ของแอลเอสดีจะทำให้มีอาการประสาทหลอน ใจสั่น ความดันโลหิตสูง เพื่อฝัน เกิดอารมณ์หลอนตัวเอง มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรุนแรง ขาดสติสัมปชัญญะ เช่น คิดว่าตนเองเก่ง สามารถเหาะได้เห็นกิ่งไม้เป็นงูและเสพในปริมาณมาก จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอนอย่าง

รุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้กล้ากระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่คาดไม่ถึงซึ่งในขณะที่ปกติไม่สามารถกระทำได้ เช่น ทำร้ายตัวเอง กรีดท้อง กรีดแขน เกิดอารมณ์อยากฆ่าตัวตาย มีความกล้าบ้าบิ่น อาจถึงขั้นกระทำอัตวินิบาตกรรมได้ นอกจากนั้นแล้วผู้ที่เสพยาประเภทนี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการ โรคจิตเรื้อรัง

ยาเสพติดทั้ง 13 ชนิดดังกล่าวนั้น บุหรี่ และแอลกอฮอล์ ที่ถือเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมาย ซึ่งสามารถเสพ ซื้อมาได้อย่างเปิดเผย ซึ่งหลาย ๆ คนยังเข้าใจผิดว่าสิ่งเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้เมื่อใช้จะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่แท้ที่จริงแล้วยาเสพติดดังกล่าว ก่อให้เกิดผลเสียกับร่างกายอย่างมาก เพียงแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการสะสมพิษนั่นเอง และยังพบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ มักมีประวัติเริ่มใช้ยาเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นอย่างแรก

3. ประวัติและความเป็นมาของยาเสพติดในประเทศไทย

ฝิ่น เป็นยาเสพติดที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมานาน ชาวเมโสโปเตเมียรู้จักใช้ฝิ่นและปลูกจำหน่ายมาตั้งแต่ 5,000 ปีก่อนคริสตกาล โดยเรียกสารที่เป็นน้ำเกิดจากฝิ่นว่า "Opium" ซึ่งหมายถึง น้ำผลไม้ จนประมาณศตวรรษที่ 10 พ่อค้าชาวอาหรับได้นำฝิ่นมาขายในประเทศจีน ซึ่งชาวจีนได้นำมาใช้รักษาโรค ในศตวรรษที่ 17 อังกฤษได้ตั้งตนเป็นผู้มีอำนาจค้าฝิ่นแต่ผู้เดียว โดยผ่านทางบริษัท British East India ใช้แลกกับยาสูบ และเงินกับประเทศจีน จนทำให้เกิดสงครามฝิ่นเมื่อปีคริสต์ศักราช 1839-1842 เนื่องจากประเทศจีนเป็นฝ่ายแพ้สงคราม การค้าฝิ่นจึงขยายขอบเขตมากขึ้นในทุกปี คริสต์ศักราช 1904 อังกฤษสามารถขายฝิ่นได้ถึง 49 ล้านปอนด์ ในประเทศจีนมีการส่งฝิ่นผ่านประเทศอินเดียได้และในปี คริสต์ศักราช 1917 ประมาณกันว่ามีคนจีนติดฝิ่นกว่า 8 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2540 : 16)

ส่วนประเทศไทยรู้จักฝิ่นตั้งแต่สมัยสุโขทัยตอนต้น ประมาณปี พุทธศักราช 1825 เมื่อมีการค้าขายทางเรือระหว่างประเทศจีนกับประเทศไทย ซึ่งในตอนต้นนั้นฝิ่นเป็นเพียงยารักษาโรคชนิดหนึ่งเท่านั้น แต่ต่อมาในสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้น มีคนไทยติดฝิ่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้ราษฎรที่ติดฝิ่น ไม่สามารถทำมาหากินได้ ไพร่พลทหารก็ขาดกำลังรบ ทำให้พระเจ้าอยู่หัวได้ตราเป็นกฎหมายว่า กฎหมายลักษณะโจร พุทธศักราช 1903 บัญญัติกฏลงโทษผู้เสพยาฝิ่น หรือมีไว้ครอบครอง ขาย หรือมีไว้เพื่อจำหน่าย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2540 : 17)

ประเทศไทยตระหนักว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของสังคมจอมพลสฤษดิ์ธนะรัชนี จึงได้ประกาศเมื่อวันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2502 เป็นต้นไป การเลิกสูบฝิ่นในสมัยนั้น ทำให้เราทราบว่าในประเทศไทยเรามีผู้ติดฝิ่นประมาณ 70,000 คนเศษ ซึ่งเป็นตัวเลขที่เก็บได้โดยตรงจากจำนวนผู้เข้าร่วมการบำบัดรักษาการติดฝิ่น และคาดว่ายังคงมีผู้ติดฝิ่นที่ยัง

ไม่ยอมเข้ารับการรักษาอีกจำนวนหนึ่งด้วย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2540 : 18)

4. ผลเสียของการติดยาเสพติด ผลเสียของการติดยาเสพติดมีดังนี้

4.1 ด้านบุคคล หรือเป็นโทษต่อผู้เสพ ที่เห็นเด่นชัด คือ ผลต่อสุขภาพ ร่าง - กาย และจิตใจ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบประสาท อีกส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบอื่นของร่างกาย เมื่อร่างกายมียาเหล่านี้ประจำ ย่อมทำให้ระบบการทำงานที่ยาไปออกฤทธิ์ผิดปกติจากเดิมได้อย่างมาก ดังนั้นจึงพบว่าสุขภาพของผู้เสวมักเสื่อมโทรม ในส่วนของร่างกายจะเห็นว่าผู้เสพติดส่วนใหญ่มีร่างกายผ่ายผอม ชูบซิด ผิวกดำ ป่วยเป็นโรคระบบต่าง ๆ ที่ยาสามารถไปออกฤทธิ์ เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต รวมทั้งป่วยเป็นโรคจิตเชื้อได้ง่าย เพราะภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง และถ้ายาเสพติดนั้นมีสารอื่นเจือปนด้วย เช่น เฮโรอีน เบอร์ (อาจมียานอนหลับ สารหนูผสม) น้ำมันเบนซิน (อาจมีตะกั่วผสม) จึงเพิ่มพิษจากสารที่เจือปนได้ นอกจากนี้การใช้ยาบางชนิดเกินขนาดใช้เพิ่มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน เช่น อาจทำให้ผู้ใช้ได้ถึงแก่ชีวิต อาจเกิดสภาวะการติดเชื้อขึ้น (ดังตัวอย่างการติดเชื้อไวรัส โรคเอดส์ จากการใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกันของผู้ที่เสพติดเฮโรอีน ด้วยวิธีการฉีดเข้าเส้น) ในส่วนของจิตใจก็มักพบว่าผู้เสพติดมีอาการไม่ปกติ เช่น อ่อนไหวง่าย ซึม หรือเกรี้ยวกราด ด้วยผลกระทบดังกล่าว จึงมีส่วนผลักดันให้ผู้เสพกลายเป็นบุคคลไร้สมรรถภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ บุคลิกภาพเสียเกียจคร้าน เลื่อยซา ไม่สนใจในตนเอง ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ทำให้ไม่อาจทำงานหรือเรียนหนังสือได้ และเพราะความผิดปกติที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะป็นทั้งร่างกายหรือจิตใจผู้เสพจึงมักประสบอุบัติเหตุได้ง่าย หรือแม้แต่การทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น นอกจากนี้ยังทำให้เสียทรัพย์ ซึ่งอาจเป็นมาเหตุการณีก่อให้เกิดอาชญากรรม ปล้นจี้หรือฆ่า เพื่อนำเอาเงินมาซื้อยาเสพติด ผู้เสพติดยาชนิดที่ผิดกฎหมายถือว่าเป็นพวกที่ทำผิดกฎหมายได้ หากมีสิ่งเสพติดเหล่านี้ในครอบครอง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2540 : 72) เมื่อเสพยาเสพติดต่าง ๆ ในช่วงแรก จะทำให้เกิดความรู้สึกมีแรง สดชื่น มีความสุข สามารถคลายความเครียดและสามารถทำงานได้ในระยะเวลาสั้น ๆ แต่เมื่อเสพบ่อย ๆ ครั้งจะเกิดอาการติดยา และมีผลต่อระบบประสาทเกิดภาพหลอน ซึมเศร้า สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากขาดการพักผ่อนและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

4.2 ด้านครอบครัว จะทำให้ขาดความมั่นคงภายในครอบครัว และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะของบุคคลที่เปลี่ยนไปตามฤทธิ์ของยา นอกจากทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัวแล้ว ผู้เสพติดยังอาจขาดความรับผิดชอบ หรือไม่เอาใจใส่ดูแลครอบครัวอย่างที่เคยเป็น เพราะเหตุที่ไม่อาจทำงาน จำต้องต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการซื้อยาเสพติด บางคนจน

ต้องกลายเป็นภาระของครอบครัว เช่น ทำให้ครอบครัวไม่สงบสุข มีปัญหาความแตกแยก เกิดการทะเลาะวิวาท

4.3 ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ อันเป็นวัยที่จะทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติ หากมีการเสพยาเสพติดกันมากทำให้ประชากรในวัยนี้เติบโตเป็นประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ขาดคุณภาพ อีกทั้งทำให้สังคมต้องแบกภาระในการรักษาและปราบปราม

4.4 ด้านสังคม จากพฤติกรรมของผู้เสพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดปัญหาต่อสังคม 4 ที่เห็นได้ชัดตามข่าวต่าง ๆ ในเรื่องอุบัติเหตุ การทำร้ายตนเองและการทำร้ายผู้อื่น ที่เป็นปัญหา มาก คือ การก่ออาชญากรรม เช่น ชิงทรัพย์ทำร้ายผู้อื่น นอกจากนี้ยังอาจเป็นต้นเหตุความเสียหายแห่งชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น และผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ยังเป็นที่รังเกียจของสังคม หรือเข้าสังคมไม่ได้ด้วย

4.5 ด้านความมั่นคงของประเทศชาติ เมื่อจำนวนผู้เสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น อาชญากรรม โสเภณี การพนัน อันเป็นพฤติกรรมของผู้เสพที่กระทำเพื่อจะได้มาซึ่งค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดให้กับตนเอง ผู้เสพยาเสพติดจัดได้ว่า เป็นผู้บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ ทั้งนี้เพราะทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษา แต่เหนือสิ่งใดก็คือ การขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ เพราะเมื่อประชาชนหลงมัวเมาเสพยาเสพติด ย่อมทำให้ประเทศชาติไปอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากผู้เสพติดเป็นเยาวชน ย่อมเป็นการสูญเสียกำลังที่เป็นอนาคตของชาติ ถ้าเป็นเช่นนี้ ความมั่นคงของชาติย่อมมีผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับการติดยาเสพติด

ทฤษฎีการติดยาเสพติด นับว่ามีบทบาทในการต่อต้านยาเสพติดให้โทษ เพราะเป็นการพิจารณาปัญหาว่า ทำใครถึงติดยาเสพติด และทำไมบางคนรับการรักษาแล้วหายขาดได้ บางคนไม่หายขาดต้องหวนมาใช้นั้นอีกด้วยอีกครั้งแล้วครั้งเล่า

ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีการติดยาเสพติด มีด้วยกัน 4 ทฤษฎีด้วยกัน คือ (จำรูญ ยาสุมทร และคณะ. 2521 : 24 ; อ้างถึงใน ลิขิต วิชญชีวินทร์. 2537 : 18-19)

ทฤษฎีที่ 1 เชื่อกันว่าติดยาเสพติดเพราะจิตใจ (Psychological หรือ Psychic Dependence) ใจแข็งก็หายไฉฉวย ใจไม่แข็งก็หายไฉฉวย บางคนติดยาง่าย แต่บางคนติดยายาก เป็นเรื่องของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

ทฤษฎีที่ 2 เชื่อว่าติดยาเสพติดเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุสภาพของสังคมเป็นตัวทำให้เกิดการติดยาขึ้น และทำให้หวนกลับมาใช้อีก

ทฤษฎีที่ 3 เอาทฤษฎีที่ 1 และ 2 เอามารวมกัน เป็นทฤษฎีที่มีการนำไปใช้ในสถานจัดหาผู้ติดยาเสพติด ที่มีชื่อหลายแห่ง เช่น Synanon และ Daytop

ทฤษฎีที่ 4 เป็นทฤษฎีค่อนข้างใหญ่และใหม่อยู่ และได้รับความนิยมน้อยแพร่หลายขึ้นทุกวัน เป็นวิธีเดียวกันกับชีวเคมีในแง่ของการสันดาป ถือว่าการติดยาพวกอนุพันธ์ ฝิ่นเป็นความไม่สมดุลของการสันดาปที่ยืดเยื้อ (Protracted Metabolic Imbalance)

จากการสันดาปของเซลล์ ร่างกายส่วนประสานเสื่อมลง เหมือนคนเป็นโรคเบาหวาน ต้องการใช้น้ำพวกอินซูรินอยู่ตลอดเวลา จึงสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ

ดังนั้น ยาเสพติดให้โทษไม่ว่าจะเป็นชนิดใด เมื่อเสพเข้าไปในร่างกายแล้วจะทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้เสพเอง รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาค่านิยมทางสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทั่วไปอย่างยิ่ง

6. สาเหตุของการติดยาเสพติด

ในทางจิตเวชศาสตร์ สาเหตุที่ทำให้คนติดยาเสพติด คือ พื้นฐานเดิม และบุคลิกภาพส่วนบุคคลคนที่ติดยาเสพติดส่วนมากมักเป็นคนที่มีบุคลิกภาพชอบเอาแต่พึ่งพิงคนอื่น คนประเภทนี้เมื่อได้พบสิ่งใดที่ทำความพึงพอใจให้ตนสบายใจก็จะยึดเหนี่ยวเอาไว้เป็นที่พึ่ง โดยที่เอาตัวเองไปเกาะเกี่ยวกับสิ่งนั้นอย่างถาวร ไม่คิดจะเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การติดยาเสพติดจึงพอสรุปได้ 8 ประการ คือ (อรรวรรณ หุ่นดี. 2529 : 101-105)

ประการที่ 1 ได้แก่ การที่บุคคลนั้นมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับยาเสพติด และโดยวิชาชีพของเขา ทำให้มีความสนใจในสรรพคุณของยาเหล่านั้น สามารถหยิบยาเสพติดมาใช้ได้สะดวก เมื่อมีความรู้สึกแปรปรวนทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ไม่สบายใจ มีความเครียด กัดกรุ่น นอนไม่หลับ ก็หันเข้าหายาเสพติดโดยตั้งใจจะให้ระงับอารมณ์ทุกข์ทรมานดังกล่าวต่อมาเมื่อมีการใช้ยาเพื่อระงับอาการดังกล่าวติดเป็นนิสัย และได้ใช้บ่อยครั้งเข้าก็เพิ่มปริมาณยามากขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะกลายเป็นผู้ติดยาในที่สุดประการที่ 2 คือ การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติดการที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติดนั้น ย่อมมีโอกาสได้ศึกษาเรื่องยาเสพติด และสรรพคุณของยาเสพติดโดยทางประสบการณ์ตรง และมักจะเห็นแต่ส่วนที่เป็นประโยชน์ที่ผู้เสพจะชี้แนะ และสำแดงให้เห็นเป็นส่วนใหญ่ โอกาสที่ผู้เสพจะถูกชักชวนให้เริ่มใช้ยาบ่อยมีไต่มาเพราะว่าผู้ติดเองก็ปรารถนาจะได้สมาชิกใหม่ๆ มาร่วมวง เพื่อได้อาศัยทรัพย์ของผู้มาเสพใหม่ได้ซื้อยาเสพติดแบ่งกันเสพ ทางด้านผู้เริ่มเสพยาใหม่ๆ ซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่น ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามคำชักจูงเป็นทุนอยู่แล้ว เพื่อแลกกับการได้เพื่อน ได้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน และเพื่อแสดงการปรับตัวให้เข้ากับเมืองตา

หลังอีกด้วย นอกจากนี้ การบังคับหรือหลอกลวงให้เริ่มใช้ยาที่มีอยู่ไม่น้อยเหมือนกัน สำหรับผู้ที่คลุกคลีอยู่กับยาเสพติด

ประการที่ 3 การใช้ยาอันตรายเพื่อช่วยลดปัญหาผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมากเริ่มด้วยการใช้ยาระงับประสาท เพื่อให้คลายเครียด คลายความกังวล และความกตัญญู

เนื่องจากปัญหาเรื้อรังในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยรุ่นมักจะประสบปัญหาทางครอบครัวสารพัดอย่าง เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ความยากจน การแตกแยก ทะเลาะเบาะแว้งตบตีระหว่างบุคคลในครอบครัว ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก เป็นต้น โรงเรียนก็เป็นอีกสังคมหนึ่งของเด็ก เป็นสังคมที่เด็กต้องใช้ชีวิตท่ามกลางสมาชิกหน้าใหม่ที่มีได้เกี่ยวข้องกับสายโลหิต เป็นสังคมที่เด็กต้องใช้ชีวิตอยู่กับระเบียบ ธรรมเนียม ประเพณี และจารีตของสังคมนั้น เป็นสังคมแรกเริ่มที่เรียกร้องให้เด็กต้องยอมรับนับถือ ในสิทธิและหน้าที่ของบุคคลอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องเป็นญาติพี่น้อง ยอดปรารถนาของเด็กในสังคมโรงเรียนก็คือ การได้รับการนับถือจากสมาชิกอื่นๆ และสิ่งที่เด็กทำได้ด้วยความยากลำบากและขมขื่น ก็คือการยอมรับนับถือในบุคคลอื่นนั่นเอง ความรู้สึกหว่านเหวทางใจ การขาดความอบอุ่น และความรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงอาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่นในระหว่างที่อยู่ในโรงเรียน ทำให้เกิดความกังวลและไม่เป็นสุข เพื่อบรรเทาความกังวลและเป็นทางออกของเด็กที่มีปัญหาเหล่านั้น เด็กก็จะหายาระงับประสาท บางรายสมัครใจสูบกัญชา เฮโรอีน และบุหรี่ เพียงเพื่อสนุกกับเพื่อนๆ เท่านั้น ส่วนบางรายใช้ยาเสพติดเพราะเพื่อน ๆ แนะนำว่าใช้แล้วจะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการ “ลุ่มปากอ่าว” โดยช่วยให้สามารถร่วมประเวณีได้ทนนาน จะด้วยกรณีใดก็ตามเมื่อเด็กได้ใช้ยาบ่อยเข้า ไม่นานก็จะเกิดการติดยา

ประการที่ 4 คือ ความอยากรู้อยากเห็น ธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว คือความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองจนกว่าจะพอใจ เมื่อใดที่ความสงสัยความอยากรู้อยากเห็นของเด็กในวัยนี้มีมากเพียงพอ เด็กก็พยายามเสาะหา ค้นคว้า ทดลอง เพื่อให้รู้ให้หายสงสัย โดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะร้ายแรงเพียงใด การคิดเหินห่าง ดิดกัญชา ดิดบุหรี่ และติดยาบ้าหรือยาขยัน เป็นตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน สำหรับการติดยาด้วยการติดยาด้วยสาเหตุของความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ประการที่ 5 คือ การหลบหนีจากความจริง ในชีวิตมนุษย์นั้นย่อมมีทั้งความสุขและความทุกข์ปนกันไปเป็นธรรมดา แต่สำหรับบางคนอาจพบว่า ตนเองต้องจมอยู่ในห้วงมากกว่าและยาวนานกว่า เมื่อไม่สามารถจะแก้ปัญหาอันเป็นความทุกข์นั้นให้หมดสิ้นไปได้ก็จำเป็นต้องหาทางออกอย่างอื่นเพื่อลี้ภัยหนีปัญหาชีวิตที่บีบคั้นอยู่ แม้จะช่วยได้เพียงชั่วคราว บางคนจึงหาทางออกโดยการนั่งกรรมฐาน แต่ส่วนมากจะหันเข้าหาอันตรายที่ทำให้ประสาทหลอนเกิดภาพมายาเป็นโลกใหม่ที่สดใสตามที่ต้องการจะเห็น คนพวกนี้มักจะใช้ยาเสพติดประเภท

แอลเอส ดี กับ เอส ที พี กันอย่างแพร่หลาย ก็ชุกาก็เป็นอีกอย่างที่ทำให้ผลทางก่อกภาพหลอน แต่จะได้ผลในระยะสั้น ๆ เท่านั้น

ประการที่ 6 คือ ความประมาทของแพทย์ ดังที่ทราบอยู่แล้วว่า ยาเสพติดให้โทษหลายชนิด เป็นยาที่แพทย์ใช้สำหรับระงับความเจ็บปวดรุนแรงของคนไข้ แต่ในกรณีที่แพทย์ใช้ยาโดยไม่ระมัดระวัง เช่น ใช้พร่ำเพรื่อ ใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไข้ติดยาเสพติดโดยไม่รู้ตัว

ประการที่ 7 คือผู้เจ็บป่วยใช้ยาเอง ผู้ป่วยบางคนอยู่ในห้องที่ไม่สามารถจะหาแพทย์ได้ เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นมีอาการอย่างรุนแรง เช่น กระจกหัก เป็นนิ่วในไต เป็นโรคเนื้องอกบางอย่าง เป็นต้น จำต้องหาयरงับมาใช้ด้วยตนเอง เช่น ผีน มอร์ฟีน ยาระงับปวด ระวังประสาทต่าง ๆ เท่าที่จะหาได้ และเมื่อต้องใช้บ่อยๆ เข้า ก็จะติดยาเสพติดชนิดนั้นไปในที่สุด

ประการที่ 8 คือ ใช้เพื่อแสดงความเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม ความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม อาจเกิดขึ้นในเด็กคนใดก็ได้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อม ที่ทำให้เขามองเห็นภาพของสังคมในลักษณะที่ไม่เป็นมิตร เห็นว่าสังคมไม่มีความเป็นธรรม สังคมมีแต่ความโหดร้ายเด็กที่เติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกแยก ขาดพ่อหรือแม่ หรือมีพ่อแม่ขาดความเอาใจใส่ดูแล ขาดความรัก ขาดความอบอุ่น พ่อแม่มีความลำเอียงในการเลี้ยงดูลูก เหล่านี้จะทำให้เด็กรู้สึกว่ พ่อแม่ไม่มีความยุติธรรมต่อตน และเป็นปฏิปักษ์ เด็กก็จะทำทุกอย่างในทางที่ตรงกันข้ามกับความต้องการของสังคม เพื่อเป็นการตอบโต้ สุรา ยาเมา ยาเสพติด ซึ่งเป็นที่รังเกียจของผู้ที่เป็นพ่อแม่และสังคม จึงกลายเป็นสิ่งที่เด็กเลือกเอามาใช้ได้สังคม โดยที่เขาได้ตระหนักไม่ว่า นั่นคือการทำลายตนเอง ความรู้ทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการพัฒนาของเด็กต่าง ๆ จิตวิทยาการเรียนรู้และความชัดเจนในการสอน ประสบการณ์ในการใช้วัตรกรรมทางการศึกษา จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้

7. หลักการป้องกันยาเสพติด

จากแนวคิดของรูปแบบจิตวิทยาสังคม ซึ่งเป็นรูปแบบที่ยอมรับกันว่ามีหลักการเหตุผล และวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายได้นั้น ได้มีหลักการจัดการศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติด หรือป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด โดยมุ่งเน้นพัฒนา “คน” เป็นสำคัญจึงได้จัดการให้การศึกษา การปลูกฝังอบรมเลี้ยงดูให้เยาวชนมีพัฒนาการ และเจริญงอกงามไปตามวัย ให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตสมบูรณ์ รู้จักปรับปรุงคุณภาพแห่งชีวิตของตนเอง ของครอบครัวและสังคม สร้างเสริมให้มีความนิยมและทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการป้องกันโดยมุ่งเน้นพัฒนาคน มีสิ่งที่ควรคำนึงถึงต่อไปนี้

7.1 การส่งเสริมให้มีความรู้สึกลับถือตัวเอง

7.2 การส่งเสริมให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินชีวิต เช่น การให้มีการแสดงออก
ในด้านความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ ความถนัด และความสนใจ

7.3 การสนับสนุนให้มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และให้รู้จักเผชิญปัญหาซึ่ง
อาจจะเกิดขึ้น เช่น ความผิดหวัง ความเสียใจ เป็นต้น

7.4 การส่งเสริมให้มีโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ที่ดีในบ้าน สถานที่ทำงาน
และชุมชน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และให้ความเคารพในเกียรติภูมิของผู้อื่นด้วย

7.5 การพัฒนาทักษะสำหรับตนเองและสังคม ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เพื่อผลของการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพเช่น การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ
ทักษะในการสื่อสารข้อความ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น

เรื่องชัย บุญศักดิ์ (เรื่องชัย บุญศักดิ์. 2527 : 41 ; อ้างถึงใน อุดมศักดิ์ เปลี่ยนขำ.
2540 : 32) ได้กล่าวถึงงานป้องกันทั่ว ๆ ไปในสถานศึกษาต่าง ๆ นั้นอาจทำได้หลายกรณีเป็นต้นว่า

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของสิ่งเสพติด และการรู้จักป้องกันตนเองให้พ้น
จากพิษภัยยาเสพติด ซึ่งสถานศึกษาต่าง ๆ กระทำโดยอาศัยกิจกรรมในรูปแบบของกระบวนการ
เรียนการสอนตามปกติ ด้วยการบรรยาย อภิปราย อบรม จัดนิทรรศการ

2. การจำกัดโอกาสมั่วสุม โดยการสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด มิให้นักเรียนมี
โอกาสอยู่ในที่ลับหลับตาตามลำพัง

3. การปรับปรุงการเรียนการสอนให้สนุกสนานเพลิดเพลิน มีชีวิตชีวาปราศจาก
ความเครียด ความขัดแย้งทางอารมณ์ จะเป็นเครื่องช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถประพฤติตน
เช่นเด็กทั่วไป

4. การปรับปรุงบรรยากาศในโรงเรียน โดยเพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างครูและ
นักเรียน สร้างความรู้สึกว่าครูจะเป็นบุคคลที่จะพึ่งพาอาศัยได้ เด็กมีความรู้สึกไว้วางใจเป็นกันเอง

8. แนวทางการป้องกันการติดยาเสพติด

การแก้ปัญหาไม่ให้เกิดการติดยาเสพติดจะต้อง ดึงตัวยาออกไปให้ห่างไกลจากผู้ใช้
คือคน (Keep a drug from man) และดึงคนออกจากยา (Keep a man from drug) ซึ่งก่อให้เกิด
แนวความคิดในการป้องกันการติดยาเสพติดของบุคคล (กิ่งแก้ว เกษโกวิท. 2533 : 17 ; อ้างถึงใน
สุวิมล สายสวัสดิ์. 2534) สรุปได้ดังนี้

แนวความคิดที่ 1 รูปแบบทางศีลธรรมและกฎหมาย (The Moral Legal Model) เป็น
รูปแบบที่มีทัศนะที่คิดว่า การลงโทษจะทำให้ควบคุมผู้กระทำผิดได้โดยการถือกฎหมายและ

ศีลธรรมเป็นหลัก มีการออกกฎหมายบังคับ ลงโทษ ทั้งผู้ผลิต ผู้ค้า และผู้เสพ ดังนั้นในลักษณะแนวความคิดนี้เชื่อว่า การเข้าถึงอันตรายของยาเสพติดต่าง ๆ ให้มากที่สุดจะช่วยยับยั้งการใช้ได้

แนวความคิดที่ 2 รูปแบบทางด้านสุขภาพอนามัย (The Disease of Public Health Model) เป็นลักษณะที่มองยาเสพติดเป็นเชื้อโรคชนิดหนึ่ง จึงเชื่อว่าแนวทางในการป้องกันและรักษาคือ ต้องให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงอันตรายต่อชีวิตต่อสังคมและครอบครัว ให้รู้ถึงโทษและพิษภัยของคนเสพติดว่าเป็นอย่างไร พยายามค้นหาสาเหตุของการติดยา

แนวความคิดที่ 3 รูปแบบจิตวิทยา – สังคม (The Psycho – Social Model) ในแนวความคิดนี้มองการใช้ยาและผู้ใช้นายเป็นเรื่องซับซ้อน ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาของจิตใจตนเอง ให้ความสำคัญกับเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องใช้นาเสพติดนั้น เพราะสังคมเป็นปัจจัยทำให้เกิดการใช้และทำให้เกิดปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการใช้ ซึ่งต้องปฏิบัติต่อปัญหาการติดยาเสพติดเหมือนปฏิบัติต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ ดังนั้น ในแนวความคิดนี้เชื่อว่า ไม่ควรดำเนินพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ควรเน้นที่ตัวบุคคล และองค์ประกอบทางสังคม จึงทำให้การรักษาต้องพิจารณาหาความต้องการส่วนบุคคลและสังคมของบุคคลด้วย

แนวความคิดที่ 4 รูปแบบสังคม – วัฒนธรรม (The Socio – Cultural Model) เป็นแนวความคิดที่เห็นว่าเรื่องของการติดสารเสพติดให้โทษนั้นเป็นเรื่องของสังคม (Social Element) จากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้คนที่ปรับตัวไม่ได้หันไปหาสารเสพติด หรือใช้สารในทางที่ผิด ดังนั้นในแนวความคิดนี้ ให้ความสำคัญกับการปรับองค์ประกอบของสังคมให้เข้ากับความต้องการและเหมาะสมกับบุคคล

นอกจากนี้ยังมีวิธีที่พึงปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น ไม่ให้ตกเป็นทาสของยาเสพติดต่าง ๆ มีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2540 : 75-79)

1. ไม่ใช้ยา(เคมี) ในการรักษาโรคจนพรั่นพร้อ รวมทั้งไม่ใช้ยาชนิดหนึ่งชนิดใดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ โดยไม่ได้รับแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร ทั้งนี้เพราะยาบางชนิดเสพติดได้ หากใช้ผิดหลักการแพทย์ เช่น ยาแก้ปวด แก้ไอ ยากดประสาท เป็นต้น
2. ไม่ทดลองชิมหรือเสพ เพราะยาเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม็ลองเสฟ เพียง 1-2 ครั้ง ก็อาจทำให้ติดได้
3. ไม่เชื่อคำยั่วยู่ที่ว่า ยาเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์ หรือก่อให้เกิดความสนุกสนานแบบต่าง ๆ ซึ่งผลดังกล่าวอาจเกิดขึ้นชั่วขณะที่ยาออกฤทธิ์ หรือขณะลองเสฟใหม่ ๆ แต่ภายหลังการเสฟติดยาแล้วจะเพิ่มความทุกข์ทรมานมากขึ้น โดยเฉพาะเวลาเกิดอาการขาดยา
4. ศึกษาให้เข้าใจ และพร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้อื่นเข้าใจ และมีความรู้เรื่องยาเสพติดในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะเคยปรากฏว่า ผู้เสฟติดยาหลายรายไม่เคยมีความรู้ด้านนี้มาก่อนหรือมีความรู้

เกี่ยวกับโทษอันตราย แต่ไม่รู้ว่ายาสเสพติดต่าง ๆ จะแฝงมาในรูปใด มีวิธีสังเกตอย่างไร หรือมีชื่ออื่นที่เรียกกันอย่างไร จึงได้ใช้หรือถูกหอกให้ใช้ยาเสพติด โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น ไม่รู้ว่าเฮโรอีนที่อัดใส่บุหรี่ เมื่อจุดสูบแล้วจะทำให้ใจเต้นสับสน ไม่รู้ว่าผงขาวโอระเหยเป็นชื่อของเฮโรอีนด้วย

5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่มีเยาวชนอยู่ในความปกครอง ทั้งนี้เพราะเยาวชนที่ติดยาจำนวนไม่น้อย มีสาเหตุจากการกระทำของผู้ปกครอง เช่น พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูกเพื่อปรึกษา ผู้ใหญ่ที่บ้านติดสิ่งเสพติด (เหล้า บุหรี่) ด้วย

6. ทำงาน เล่นกีฬา หรือกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่น่าสนใจ รวมทั้งช่วยสอดส่องดูแลคนในบ้าน ในปกครอง โดยเฉพาะเด็ก ให้ทำสิ่งดังกล่าว เพื่อจะได้เพลิดเพลินหรือสนุกสนานในเรื่องต่าง ๆ ที่ทำแทนการหันไปสนใจยาเสพติด

7. เมื่อมีปัญหาใดๆ ถ้าคิดว่าไม่สามารถแก้ไขเองได้ ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่เป็นคนดี หรือฟังบริการของสังคมสงเคราะห์ เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ที่อยู่ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ สถานสังคมสงเคราะห์ หรือหอใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ เพื่อช่วยแก้ปัญหาแทนที่จะพึ่งยาเสพติด

8. ไม่รับของที่คนแปลกหน้าหยิบยื่นให้ เพราะในนั้นอาจมียาเสพติดชนิดร้ายแรงปนมา ในการนี้ยังอาจช่วยป้องกันการปฏิบัติการอาชญากรรมจากคนแปลกหน้า ซึ่งหลอกให้กินหรือสูบของที่มีอันตรายต่าง ๆ เช่น ยานอนหลับ สารพิษ

9. ถ้ารู้ว่าใครผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายยาเสพติด ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทางการที่มีหน้าที่ในการปราบปรามยาเสพติด เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ศุลกากร เจ้าหน้าที่หน่วยปราบปรามของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) หรือ แม้กระทั่งต่อนายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อดำเนินการกวาดล้าง และปราบปรามไม่ให้สิ่งเหล่านี้กระจายไปสู่ชุมชน เพราะต้องถือว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน ในการกำจัดบุคคลที่ทำความผิดกฎหมายให้หมดไป

นอกจากนั้น เรื่องชัย บุญศักดิ์ (2527 : 28 ; อ้างถึงใน พ.ต.ท.อุดมศักดิ์ เปลี่ยนขำ. 2540 : 30) ได้เสนอแนวคิดในการป้องกันยาเสพติด โดยเน้นในกลุ่มเยาวชนว่า

1. ควรจะมีการฝึกอบรมเยาวชน ตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิต ให้ถูกต้องเหมาะสม โดยเริ่มจากสถาบันครอบครัวและสถานบันการศึกษา เพื่อปลูกฝังค่านิยมที่ดีเพื่อมิให้เบี่ยงเบนไปจากสังคม

2. ควรจะใช้อิทธิพลของกลุ่ม เพื่อเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา

3. ควรสร้างความสำเร็จในชีวิตให้แก่เด็ก

4. สร้างภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจของเด็กให้เข้มแข็ง เพื่อมิให้ถูกชักจูงไปเสพยาเสพติดได้ง่าย

5. ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องการป้องกันยาเสพติด เพื่อหาแนวทางในการป้องกันทุกวิธี

6. ป้องกันการสกัดกั้นการแพร่ระบาดของยาเสพติด เฮเลน โนว์ลิส (Helen Nowlis. 1977 : unpagged ; อ้างถึงใน พ.ต.ท. อุดมศักดิ์ เปลี่ยนขำ. 2540 : 30) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับบรรทัดฐานในการดำเนินการป้องกันสิ่งเสพติดให้โทษไว้ 4 วิธี คือ

7. การป้องกันโดยการใช้หลักกฎหมายศีลธรรม ซึ่งต้องอาศัยการลงโทษและการขู่จะลงโทษ จะช่วยให้คนกลัวไม่ทำ การออกกฎหมาย ครอบครองโทษ และบังคับใช้กฎหมายนั้น เป็นมาตรการสำคัญป้องกันตามวิธีนี้

8. การป้องกันที่อาศัยหลักทางการแพทย์และอนามัย เพื่อสกัดกั้นมิให้ผู้ติดยาเสพติด ทำการแพร่ระบาดไปถึงผู้อื่นได้ มีการค้นหาผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้พบ แล้วจัดการให้การบำบัดรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัย และโทษของสิ่งเสพติดเป็นเกณฑ์สำคัญการให้การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ผิด ถือหลักว่าทุกคนปรารถนาที่จะมีสุขภาพสมบูรณ์ กลัวโรคภัยไข้เจ็บ

9. การป้องกันที่อาศัยหลักจิตวิทยาสังคม เน้นในข้อที่ว่า การใช้ยาและการไม่ใช้สิ่งเสพติดนั้น เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งมีความซับซ้อน ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม วิธีนี้ถือว่าข้อมูลที่ให้อย่างเลือกรางและฝ่ายรับรู้ไว้เฉย ๆ จะมีโอกาสก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมน้อยเต็มที แม้ว่าจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดั้งเดิมได้บ้างก็ตาม และถึงแม้ว่าจะเป็นข้อมูลที่คัดเลือกอย่างดี หากไม่มีการนำเสนอข้อมูลไปใช้และข้อมูลนั้นไม่สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตส่วนตัว ซึ่งเป็นสิ่งตอบแทนไม่ให้ไปติดสิ่งเสพติดและไม่ให้ความสนใจพื้นฐาน ที่อาจเป็นตัวการใช้สิ่งเสพติด

10. การป้องกันที่อาศัยหลักการทางสังคมวัฒนธรรม วิธีนี้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก แทนที่จะแนะนำให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสังคม มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก แทนที่จะแนะนำให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสภาวะสังคม วิธีกลับเห็นว่า บางสิ่งบางอย่างของสังคมควรจะได้รับปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคลและความต้องการ โดยธรรมชาติของมนุษย์

นอกจากนั้น เฮเลน โนว์ลิส นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้วยยาเสพติด ได้เสนอรูปแบบในการพิจารณาการแก้ปัญหาการใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นรูปแบบที่คำนึงองค์ประกอบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งแวดล้อมและตัวยา ดังนี้คือ (Helen Nowlis. 1977 : unpagged. ; อ้างถึงใน อรรวรรณ หุ่นดี. 2529 : 106-108)

รูปแบบศีลธรรม – กฎหมาย มีแนวความคิดดังนี้

1. ยายเป็นตัวการสำคัญ แบ่งเป็นประเภทกฎหมายและศีลกฎหมาย
2. วิธีการที่จะยับยั้งยาได้ก็คือ การควบคุมการจำหน่ายยา การลงโทษผู้ค้ายา การออกคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของยา เป็นต้น
3. เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย เช่น บทลงโทษกรณีซื้อ ขาย
4. เสพ หรือมีไว้ในครอบครอง

รูปแบบสุขภาพอนามัย มีแนวความคิดดังนี้

1. เน้นเรื่องอันตรายของตัวยามากกว่าอาการติดยา
2. ใช้วิธีการลดปัญหา โดยควบคุมยาไม่ให้หาซื้อได้ง่าย
3. เผยแพร่พิษภัยของการใช้ยา ทั้งต่อตัวเองและสังคม

รูปแบบจิตวิทยา – สังคม มีแนวความคิดดังนี้

1. เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในบรรดาองค์ประกอบทั้งสาม
2. เน้นที่ตัว “คน” และบทบาทขององค์ประกอบทางสังคม
3. หาเหตุผลและความจำเป็นที่บุคคลต้องใช้ยา
4. การให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการใช้นั้น มีความสำคัญรองลงจากการพิจารณาความต้องการทางด้านส่วนตัวและสังคม ของบุคคลซึ่งหันไปใช้ยาเป็นเครื่องทดแทน

รูปแบบสังคม – วัฒนธรรม มีแนวความคิด ดังนี้

1. เน้นบุคคลเป็นตัวการสำคัญ
 2. เน้น โครงสร้างของพฤติกรรมบุคคล ซึ่งมีสาเหตุมาจากโครงสร้างของสังคม
 3. แนวการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม เป็นผลมาจากวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา
 4. แก้ปัญหาโดยการปรับโครงสร้างของสังคม และวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล
- ให้เกิดความสอดคล้อง

จากแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังกล่าวข้างต้นเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด จึงควรมีการใช้หลาย ๆ มาตรการช่วยเหลือกันจึงจะประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงโทษ พิษภัยของยาเสพติด การจัดบริการด้านสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาในปัญหาต่าง ๆ การจัดบริการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ให้หมดไป

วัยรุ่นกับพฤติกรรมที่เสี่ยงในการใช้ยาเสพติด

1. ลักษณะของวัยรุ่น (Adolescent)

วัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะสำคัญที่สุดเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตของระยะหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ไม่น้อยทีเดียว เพราะเหตุว่าเด็กวัยนี้ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่าง ๆ มาก และมีความลำบากในการปรับตัว

สุชา จันทร์เอม (2536 ; อ้างถึงใน ศรีรัตน รัญญกุลสัจจา. 2542 : 19) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ตนเอง โดยยึดถือเอาความพร้อมทางร่างกาย หรือภาวะสูงสุดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสินเต็มที่ คือ เพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และเพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ ช่วงอายุของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) หญิงอายุ 13 – 16 ปี ชายอายุ 15 – 17 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) หญิงอายุ 15–18 ปี ชายอายุ 17–19 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) หญิงอายุ 18 – 21 ปี ชายอายุ 19 - 21 ปี

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นหตุจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อมีความพร้อมและมีวุฒิภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

2. ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เสี่ยง

จากแนวความคิดการมองปัญหาของการใช้สารเสพติด และลักษณะของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ได้มีผู้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เสี่ยง ได้แก่

จันทน์ทิศา พฤษภานานนท์ (2537 ; อ้างถึงใน ศรีรัตน รัญญกุลสัจจา. 2542 : 19) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงมากจากประการแรกตัววัยรุ่นเอง (Biopsychosocial Factor) ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย อารมณ์จิตใจ การปรับตัวเข้ากับสังคม มีการแสวงหาและสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity Formation) ต้องการเป็นอิสระจากครอบครัว (Independence) ชอบอยู่รวมกลุ่มเพื่อน และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน แม้ว่าวันนี้จะมีการพัฒนาความคิดอ่านจากการคิดเป็นรูปธรรม (Concrete Thinking) คือ คิดถึงเดี๋ยวนี้ปัจจุบันไม่มองถึงผลระยะยาว เป็นการคิดแบบนามธรรม (Formal Thinking) คือ คิดเห็นเหตุเป็นผลมากขึ้น รู้จักตั้งสมมติฐานมองถึงอนาคต แต่ก็ยังขาดประสบการณ์ (Inexperience)

โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น ที่ความคิดอ่านยังไม่เจริญวุฒิภาวะ มองไม่ไกลถึงผลเสียที่จะตามมา (Negative Consequence) มองเข้าข้างตนเองมากเกินไป (Eccentric) คิดว่าตนเองพิเศษ (Personal Fable) และคิดว่าสิ่งเลวร้ายคงไม่เกิดกับตนเอง (invulnerability) และมักจะถูกแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน (Peer Pressure) จึงชอบลองทำสิ่งที่เป็นผลเสียต่อตนเอง เช่น การขับรถด้วยความเร็ว การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด ส่วน วัยรุ่นตอนกลาง มักจะเป็นตัวของตัวเองต้องการอิสระมากขึ้น ไม่ชอบฟังคำสั่ง ไม่ร่วมมือ (Non-Compliance) ทดลองฝ่าฝืนกฎระเบียบ (Limit Testing) ชอบทำสิ่งใหม่ ๆ (Experimental Behavior) มีความคิดสร้างสรรค์ ต้องการพิสูจน์ความสามารถ (Mastery) แสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อตนเอง ประการที่สอง สภาพแวดล้อม (Environment) ได้แก่ เพื่อน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเริ่มทำพฤติกรรมที่เสี่ยงมากแบบอย่างให้เห็น (Role Model) เช่น พ่อ แม่ ที่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เห็น สื่อภายนอกที่ได้รับ และจงใจให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น โฆษณาการใช้ยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นสิ่งที่ดีที่สามารถต้องใจเพศตรงข้าม รวมถึงการขาดข้อมูลที่ถูกต้อง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กองป้องกันยาเสพติด (2525 : 12) พบว่า มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยง ได้แก่ ประการแรก อยากทดลองและอยากสนุก (The Search for Experience and Excitement) นับเป็นสาเหตุสำคัญมากเป็นอันดับแรก ๆ เพราะธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบทดลอง อยากรู้ อยากเห็นในสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่ตนไม่เคยพบเห็นมาก่อน ถึงผลร้ายที่จะเกิดตามมาเมื่อมีเพื่อนฝูงมาชักชวนครั้งแรกอาจปฏิเสธ แต่ครั้งต่อไปอาจยอมรับด้วยความเกรงใจ หรืออยากสนุก เมื่อทดลองใช้ดูแล้วก็รู้สึกจิตใจสบายเลย ทำให้ติดใจ อยากลองอีก ประกอบกับคำชักชวน เช่น ยาเสพติดจะทำให้เพิ่มสมรรถภาพในทางเพศยิ่งขึ้น หรือสามารถดูหนังสือได้นานขึ้น และเมื่อได้ผลในระยะแรกก็จะทำซ้ำจนกลายเป็นการติด ประการที่สอง สภาพทางจิตใจ (Mental Condition) เพราะเยาวชนไม่น้อยที่มีบุคลิกภาพในลักษณะหนึ่งที่ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา ขาดความเชื่อมั่นในตนเองไม่สามารถตัดสินใจหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยการหนีความจริง (Reality) การใช้ยาเสพติดช่วยให้จิตใจเปลี่ยนไปสบายใจเหมือนกับอยู่ในโลกใหม่ซึ่งจะสดใสกว่าเก่า บุคคลอีกประเภทคือ ชอบรวมกลุ่มอยู่คนเดียวไม่ได้ เมื่อเพื่อนมาชักชวนให้ทดลองสิ่งใดก็มักจะทำตาม ถึงแม้จะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ผิดหรือบางครั้งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ติดยาเสพติด การถูกแนะนำ ชักชวนเพื่อประโยชน์ทางการค้า หรือเพื่อแบ่งปันระหว่างกันและกันเพราะผู้ที่ติดยาใหม่ ๆ ย่อมไม่สามารถจะซื้อหาได้เอง อาจจะเป็นเพราะไม่กล้าหรือไม่รู้จักแหล่ง ประการที่สาม สภาพทางครอบครัว (Family Situations) พบมาก

เช่นเดียวกัน และเป็นต้นเหตุให้เกิดปัญหาทางสังคม ได้แก่ เด็กที่มีนิสัยเกะกะเกร ซึ่งอาจเป็นโดยสันดาน (Psychopathic Personality) หรือสิ่งแวดล้อมขาดความอบอุ่น ขาดการดูแลอบรมที่ดีจากบ้าน และโรงเรียน ก็ทำให้มีแนวโน้มไปในทางให้เพื่อนฝูงชักจูงใจ หรือเมื่อเด็กถูกลงโทษจากผู้ปกครองก็จะกลายเป็นเด็กดื้อรั้น ทำตามใจตัวเองเพื่อเอาชนะเพราะคิดว่าตนเป็นบุคคลที่ถูกรังเกียจ การติดยาเสพติดจะทำให้ผู้ปกครองกลับมาเอาใจใส่ ส่วนมากเด็กจะมีปัญหาจากครอบครัวที่แตกแยก (Broken Home) ขาดพ่อหรือขาดแม่ มีพ่อแม่ก็เหมือนไม่มีเพราะพ่อแม่ไม่สนใจกับลูก ความแตกร้าวระหว่างบิดามารดา ทำให้เด็กขาดความรักและความอบอุ่น พยายามหาทางออกโดยการใช้จ่ายระดับประสาตต่าง ๆ เพื่อให้หายกังวล ในที่สุดต้องเพิ่มขนาดไปเรื่อย ๆ เด็กที่เติบโตขึ้นมาจะมีความรู้สึกที่พ่อแม่และสังคมไม่ยุติธรรมต่อตน จึงมีความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมทั่ว ๆ ไป พยายามทำทุกอย่างให้ตรงกันข้ามกับที่สังคมยอมรับ เช่น การใช้จ่ายติด นอกจากนี้ปัญหาทางเศรษฐกิจ การครองชีพในปัจจุบันทำให้บิดามารดาไม่มีโอกาสพบหน้าลูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผลักดันให้เยาวชนทั้งหลายออกนอกบ้าน มีการคบเพื่อนแล้วติดยาเสพติดไปในที่สุด และมีเยาวชนหลายคนที่สบอเหตุผลที่คล้ายกันของการติดยาเสพติด คือ กลุ้มใจกับทางบ้าน และประการที่สี่ สภาพแวดล้อม (Environment) จากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ในถิ่นที่มีการลักลอบขายยาเสพติดกันเป็นประจำ เมื่อมีผู้แนะนำชักชวนให้ทดลองเสพบ่อยครั้งเข้าก็ทำตามด้วยความเกรงใจ นอกจากนี้ก็มีสาเหตุอื่น ๆ ที่อาจพบได้จากการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดต้องพึ่งยาประเภทบรรเทาปวด โดยขาดการควบคุม หรือการใช้ที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการใช้จ่ายของวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากภายในตัววัยรุ่นเอง และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบข้างซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงและผลเสียต่อตนเองหากขาดการควบคุมที่เหมาะสม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิดกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้จ่าย

ลักษณะของความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิดในการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะเช่นเดียวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านพฤติกรรม 4 ประเภท ของ เฮาส์ (House, 1981 ; อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2533 : 28) ได้แก่การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) เช่น การได้รับการยอมรับ การได้รับความพึงพอใจ การสนับสนุนในการประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้การรับรอง การเห็นด้วย การให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้ การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information support) เช่นการให้คำแนะนำ

ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลที่ต้องการ มีการตักเตือนเมื่อไม่ถูกต้อง และสุดท้าย คือ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument support) เป็นลักษณะการให้การช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน การให้เวลา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดา และบุคคลในครอบครัว

มนุษย์เกิดมามีความต้องการอาศัยผู้อื่นก่อนที่จะช่วยเหลือตนเองได้ หน่วยสังคมของมนุษย์จะต้องพึ่งพาอาศัยหน่วยแรกของชีวิต คือครอบครัว

คิงสเลย์ (Kingsley D. ; อ้างถึงใน สุนันทา กาญจนพงศ์. 2540 : 28) ได้ให้ความหมายครอบครัวว่า เป็นสถาบันพื้นฐานและสากลที่สุดของทุกสถาบัน ได้อธิบายแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ แนวจิตวิทยา มุ่งชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มปฐมภูมิ มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดของบรรดาสมาชิกของกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีการพบปะและแสดงอาการตอบสนองต่อกันและกัน ซึ่งถือว่าเป็นฐานแห่งความสัมพันธ์กันทางสังคม และแนวสังคมวิทยา ถือว่าบรรดาสมาชิกในครอบครัวนั้นต่างฝ่ายต่างให้ และรับประสบการณ์จากกันและกัน ซึ่งถือว่าต่างฝ่ายต่างถ่ายทอดพฤติกรรมให้แก่กัน อันเป็นกระบวนการการเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) เพื่อปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคมได้

สกุรัตน์ อุษณารวงศ์ และคณะ (2540 : 32) กล่าวถึงหน้าที่หลักของครอบครัวมี 4 ประการ ประกอบด้วย การสร้างสมาชิกใหม่ให้สังคม การเลี้ยงดูและปกป้องคุ้มครองบุตร ดูแลให้บุตรมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ และความมั่นคงทางจิตใจ อบรมให้เรียนรู้ระเบียบแบบแผนทางสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ประเพณีวัฒนธรรม และค่านิยมอื่นๆ เพื่อการหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุตรให้สามารถปรับตัวและออกไปสู่สังคมภายนอกได้อย่างเป็นสุข และกำหนดสถานภาพตำแหน่งหน้าที่ให้กับสมาชิกใหม่ คือ บุตรรู้ว่าตนมีสถานภาพตำแหน่งอะไร และควรมีหน้าที่อะไรบ้าง

เฮย์เนส (Heynes. 1979 : อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 28) ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนที่ได้จากครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากบิดามารดาแล้วญาติของเด็กก็มีส่วนช่วยในการเลี้ยงดู และเอาใจใส่ในตัวเด็ก และสามารถเป็นตัวแทนในการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้ ในกรณีที่พ่อแม่ไม่อยู่กับลูกหรือมีเหตุจำเป็นที่จากไป ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัว เป็นส่วนที่มีบทบาทอย่างมากที่ช่วยในการกำหนดพฤติกรรม ทักษะคติ แนวทางชีวิต ค่านิยม ให้แก่สมาชิก และการที่บิดามารดามีสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมหลักเลี้ยงการใช้ยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่า บิดามารดา คือหลักของสถาบันครอบครัว บุตรจะมีแนวโน้มไปทางที่ดีหรือเลวก็ขึ้นอยู่กับบิดามารดา ความใกล้ชิดระหว่างบิดามารดา และบุตรเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุตรพบปัญหา หรือมีเรื่องคับข้องใจใด ๆ บุตรควรจะรู้ว่าตนเองสามารถหันหน้าไปปรึกษาบิดาหรือมารดาของตนได้ ซึ่งบิดามารดา

ควรวางตนให้เป็นบุคคลที่บุตรวางใจได้ ซึ่งเปรียบเสมือนกับเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกัน มีสุขภาพจิตที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหา และหาแนวทางการตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสม และในการวิจัยครั้งนี้ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดภายในครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลภายในครอบครัว การให้ความช่วยเหลือบุตรเมื่อมีปัญหา การอบรมสั่งสอนการได้รับแบบอย่างที่ดี การได้รับคำแนะนำ คำลึงใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ที่จะช่วยป้องกันบุตรหลานของตนให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับวัยรุ่น

วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทั้ง 3 แบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ซึ่งมีรายละเอียดมากพอที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองจะถือเป็นหลักปฏิบัติต่อบุตรของตนได้ นักวิชาการไม่อาจสรุปเป็นข้อยุติได้ว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบหนึ่งแบบใด โดยเฉพาะ จะใช้เหตุผลที่ดีที่สุดเหมือนการเขียนตำรับอาหาร เนื่องจากมีตัวแปรที่สำคัญในด้านต่าง ๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะบิดามารดา ซึ่งได้แก่ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา อาชีพ ฯลฯ และตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะของเด็ก เช่น เพศ อายุ ระดับสติปัญญา ชั้นเรียน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูควบคู่กัน มากกว่าจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง โดยเฉพาะ เพราะการอบรมเลี้ยงดูบางแบบมีความเกี่ยวเนื่องกันหรือปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (ดวงเดือน พันธุมาริน และคณะ. 2528 : 54) เช่น ผลงานวิจัยเรื่อง “จริยธรรมของเยาวชน” (ดวงเดือน พันธุมาริน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก. 2520 : 50) ถ้าหากเด็กได้รับความรักและความอบอุ่นจากมารดา ขณะเดียวกัน มารดายังใช้การลงโทษทางจิตเป็นเครื่องต่อรองให้เด็กกระทำผิดอีกด้วย จะทำให้เด็กพัฒนามโนธรรมได้มากที่สุด (Sears et al. 1957) เบอร์ตัน และคณะ (Buaton et al. 1961) ได้ประมวลผลงานวิจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก 6 เรื่อง พบผลสอดคล้องกันว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบใช้และรักสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับความต้านทานสิ่งยั่วยุใจ และจากการรวบรวมเอกสารและผลงานวิจัยต่าง ๆ ปี (Bee, 1978) รายงานว่า บิดามารดาที่ใช้เหตุผลอธิบายให้เด็กเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่นมีแนวโน้มที่จะช่วยให้เด็กเป็นผู้มีมโนธรรมมากกว่าการไม่ใช้เหตุผลกับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาจะต้องเป็นคนที่ให้ความรักและความอบอุ่นแก่บุตรด้วย

สำหรับการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น ๆ ที่ใช้ควบคู่กันเป็น 2 มิติ ก็ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักและแบบควบคุม ซึ่ง วินิจ เกตุขำ (2515 : 110) และประณต เล็กสวาสดี (2517 : 102) พบผลการวิจัยสอดคล้องกันว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักมาก และควบคุมน้อย จะมีลักษณะการเป็นผู้นำสูงที่สุด ส่วน วารินทร์ ม่วงสุวรรณ (2518 : 120 - 123) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและแบบควบคุม ซึ่งวัยรุ่นที่ได้รับการรักน้อยและ

ถูกควบคุมมาก จะไม่มีภาวะความเป็นผู้นำอย่างเห็นได้ชัด แต่งานวิจัยบางเรื่องก็ไม่พบว่าการอบรมเลี้ยงดู 2 มิติ มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อจิตลักษณะของเด็ก แต่พบว่าจิตลักษณะของเด็กแปรปรวนไปตามการอบรมเลี้ยงดู โดยเอกเทศเพียงมิติเดียว เช่น งานวิจัยของ ควงเคือน พันธุมาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2520 : 78-79) และงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ พรศรีสมุทร และ วิลาศลักษณ์ ชัดวัลลี (2524 : 87 - 89) เป็นต้น จากการประมวลผลการวิจัยภาคสนาม เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ผ่านมาแล้วไม่อาจยืนยันได้ว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบหนึ่งแบบใด โดยเฉพาะหรือหลายแบบจะช่วยพัฒนาคุณธรรมต่างๆ ในตัวเด็ก แต่ก็ปรากฏว่าการอบรมเลี้ยงดู 2 แบบคือ แบบรักสนับสนุนและแบบใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ นับเป็นวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมในตัวบุคคลมากที่สุด ทั้งนี้ได้รับการยืนยันจากผลการวิจัยเชิงทดลองว่า การอบรมเลี้ยงดูทั้งสองแบบเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาจิตลักษณะต่าง ๆ ที่พึงประสงค์ในตัวเด็กได้อย่างแน่นอน (ควงเคือน พันธุมาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก. 2520 : 82) เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กนั้น โรเจอร์ (Rogers. 1977) ได้ให้ข้อคิดที่สำคัญซึ่งผู้ใหญ่ควรระลึกไว้ 2 ประการ ประการแรกคือ “บิดามารดาพึงปฏิบัติต่อบุตรด้วยความคงเส้นคงวา” ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เด็กรู้จักตัดสินใจได้ว่าการกระทำใดถูกหรือผิด ประการสุดท้ายคือการอบรมเลี้ยงดูกับการเสพติด สำหรับการอบรมเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของเด็ก มีผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู อันเป็นปัจจัยทางครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของเยาวชน เช่น เสริน ปุณณะหิตานนท์ (2517 : 37-55) ใช้แบบสอบถามทำการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาเสพติดให้โทษในประเทศไทย และปัญหาที่เกี่ยวข้องกันในกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา สมาชิกในครัวเรือน พบว่าผู้ที่ไม่ใช่ยาเสพติดมักเป็นผู้ที่มาจากครอบครัวที่เป็นระเบียบเรียบร้อย และรักใคร่กลมเกลียวกัน ส่วน พรทิพย์ จิตรธร (2516 : 38) ศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยซึ่งมารับการบำบัดรักษาเสพติด รายงานว่าเด็กที่ถูกชักจูงให้ไปติดยาเสพติด มาจากครอบครัวที่มีปัญหาเด็กขาดความอบอุ่น รับไม่ได้รับความเอาใจใส่จากบิดามารดามาตั้งแต่เด็ก ร.ต.อ.สุชาติ ปิ่นทูนันทกุล (2519 : 74) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเรื่องยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดยาเสพติด กลุ่มที่ศึกษาปรารถนามากที่สุด คือต้องการความรักจากพ่อแม่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยสำรวจนักเรียนไทยติดยา โดย นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว และ คณะ (2524 : 24) รายงานว่านักเรียนที่ติดยามีจำนวนมากที่คิดว่าตนได้รับความเอาใจใส่ดูแล จากบิดามารดาน้อยกว่าเพื่อน ๆ ที่ไม่ติดยา ส่วน นพพร พานิชสุข (2522 : 13) พบว่าคนไข้ชายที่มารับการรักษาเสพติดที่โรงพยาบาลรัฐญาลักษณ์ ส่วนมากแม้จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดามาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่นก็ตาม แต่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดาและบุตรมีน้อยมาก เช่น เด็ก ไม่ได้รับความอบอุ่น มีความ

คิดเห็นไม่ลงรอยกัน ทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกว่าแห้วขาดที่พึ่งทางใจ ทำให้มีความรู้สึก
อยากหนีออกจากบ้าน

แคทเพลน และมาร์ติน ได้ประมวลผลการวิจัยของ แคนเดล และคณะ Kandel et. 1978
; อ้างถึงใน Kapln and Marti. 1984 : 76) พบว่ามีลักษณะต่าง ๆ หลายประการที่เกี่ยวข้องกับ
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวทำนายได้ว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหันไป
สูบบุหรี่ ลักษณะสำคัญประการหนึ่งก็คือ พ่อแม่และลูกขาดความใกล้ชิดกัน และแม่ได้ทำกิจกรรม
ร่วมกับลูกอีกด้วย นอกจากนี้ แคนเดลและคณะ ยังได้ตั้งข้อสังเกต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่พ่อแม่
ขาดความใกล้ชิดลูก จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญอย่างยิ่งว่า ลูกจะต้องรื้ออ่านคดียาเสพติดชนิดอื่น
นอกจากก็งูยาอีกด้วย เพราะฉะนั้นจึงสรุปได้ว่าความสำคัญภายในครอบครัวโดยมีความรักความ
อบอุ่น ตลอดจนทั้งมีการทำกิจกรรมร่วมกันย่อมเป็นภูมิคุ้มกันการคดียาเสพติดของเยาวชนได้อีก
แห่งหนึ่ง

การเป็นแบบอย่างในครอบครัวกับการเสพติด การเทียบเคียง (Identification) เป็น
ความคิดที่สืบเนื่องมาจากทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์ของ ฟรอยด์ อันเป็นกระบวนการที่เด็กมีการคิด
มีความรู้สึก และแสดงพฤติกรรมตามแบบผู้อื่น โดยเฉพาะเด็กเล็กจะเทียบเคียงจากบิดามารดา
การเทียบเคียงตามทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 แบบ แบบแรกเป็นการเทียบเคียงจากผู้ที่แสดง
ความก้าวร้าวเช่น เด็กที่ถูกพ่อแม่ลงโทษ แต่ไม่กล้าต่อสู้เพราะกลัวจะถูกลงโทษอีกจึงหลีกเลี่ยง
ความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น โดยปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อเป็นที่พอใจของพ่อแม่ ฟรอยด์ มีความเห็นว่า
การเทียบเคียงด้วยวิธีนี้เป็นหัวใจของการพัฒนา โนธรรมของเพศชาย โดยเฉพาะ (Freud. 1946 ;
อ้างถึงใน Hoffman. 1963) แต่ความคิดเห็นของคนปัจจุบันเห็นว่าการเทียบเคียงด้วยวิธีดังกล่าว เป็น
การนำไปสู่ความก้าวร้าว และขุ่นเคืองที่ปรากฏอยู่ใน โลกปัจจุบันมากกว่าจะเป็นกระบวนการที่จะ
นำไปสู่การพัฒนา โนธรรม

ส่วนการเทียบเคียงอีกวิธีหนึ่งเป็นการเทียบเคียงที่มีรากฐานจากการที่เด็กเกิดความวิตก
กังวล เกรงว่าบิดามารดาจะไม่รัก วิธีที่เด็กจะขจัดความกังวลให้หมดไป และหาทางให้บิดามารดา
รักตนอยู่ ก็คือ พยายามเทียบเคียงด้วยวิธีนี้ ฟรอยด์ มีความเห็นว่าเป็นการพัฒนา โนธรรมของเพศ
หญิง โดยเฉพาะ และเป็นการเทียบเคียงที่นักวิชาการทั้งหลายในปัจจุบันยอมรับว่า เป็นรากฐานของ
การพัฒนา โนธรรม

มัสเสน และคณะ (Mussen and other. 1974 : 77 ; อ้างถึงใน อภิพร เดียวตระกูลวัฒน์.
2523 : 89) มีความเห็นว่า การเทียบเคียงบิดามารดา อาจเป็นรากฐานสำคัญของความรักความอบอุ่น
สำหรับเด็กเล็ก กล่าวคือ ด้วยวิธีการเทียบเคียงเด็กจะรับถ่ายทอดความแข็งแกร่ง และความเป็นตัว
ของตัวเองของบิดามารดาเข้าไว้ ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าคุณมีสภาพที่เหมาะสม และสามารถ

ควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี แต่ในทางตรงข้าม ถ้าเด็กได้แบบอย่างจากตัวแบบไม่เหมาะสม (เช่น บิดาเป็น โรคทางจิต) ก็จะทำให้เด็กมีความรู้สึกขาดความอบอุ่น และมีความวิตกกังวลมาก เพราะเด็กมีตัวแบบที่มีบุคลิกภาพที่ไม่พึงประสงค์ดังนั้นเราจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า การเทียบเคียงเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เด็กรับถ่ายทอดรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อนอันประกอบด้วย บุคลิกภาพส่วนตัว ลักษณะต่าง ๆ และแรงจูงใจของตัวแบบเข้าไว้ในตัวเด็ก นอกจากนี้พฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งได้รับถ่ายทอดจากการเทียบเคียง จะแสดงออกมาตามธรรมชาติ โดยไม่มีการฝึกรอบมหรือมีการให้รางวัลการเทียบเคียงแต่อย่างใด ทั้งพฤติกรรมจากการเทียบเคียงนั้น ยังคงทนถาวร มากกว่าจะเกิดขึ้นชั่วคราวอีกด้วย

สรุปได้ว่าจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่กล่าวมา พอจะชี้ให้เห็นได้ว่า การเป็นแบบอย่างของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดของเยาวชน โดยเริ่มต้นจากการเสพยาเสพติดที่มีลักษณะทางสังคม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ซึ่งนับเป็นประสบการณ์ขั้นต้น ที่อาจนำไปสู่การมีประสบการณ์กับยาเสพติดที่รุนแรงในโอกาสต่อไป เพราะฉะนั้นจากการประมวลผลการวิจัยพอสรุปได้ว่า บิดามารดาเป็นบุคคลแรกที่เป็นต้นแบบของเด็ก โดยเริ่มจากการที่เด็กมีความคิด ความรู้สึก ตลอดจนรับรู้พฤติกรรม ค่านิยม แรงจูงใจ บุคลิกภาพส่วนตัว โดยการเทียบเคียงกับบิดามารดา ในวัยเด็กเล็กการอบรมเลี้ยงดูของมารดามีความสำคัญในการพัฒนาจริยธรรมในด้านการรู้สึกสำนึกผิดของเด็ก ส่วนบิดาจะมีส่วนความรับผิดชอบในวัยเด็กโต โดยสอนให้รู้จักควบคุมตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งชั่วร้าย จากผลการวิจัยทั้งใน ประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดได้ชี้ให้เห็นว่า บิดามารดามีส่วนในการเป็นแบบอย่างของการเสพยาเสพติดในครอบครัว เพราะฉะนั้น โรเจอร์ส (Rogers. 1977 ; อ้างถึงใน อภัยพร เดียวตระกูลวัฒน์. 2523 : 89) จึงให้ข้อคิดว่า ไม่ว่าบิดามารดาจะใช้การอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบให้ความรัก แบบควบคุม ให้เหตุผล หรือแบบอื่นใดก็ตาม สิ่งหนึ่งที่บิดามารดาควรระลึกไว้อยู่เสมอก็คือ “การเป็นแบบอย่างที่ดี ดีกว่าคำสั่งสอน” ซึ่งมีความหมายในด้านจิตใจต่อเด็กมากเพราะฉะนั้นการเป็นที่ดีของบิดามารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

2. ความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัว

ในชีวิตประจำวันของวัยรุ่น นอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัวแล้ว บุคคลภายนอกครอบครัวที่วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ คือ เพื่อน และครู อาจกล่าวได้ว่า โรงเรียนเป็นเสมือนบ้านหลังที่สอง และเป็นแหล่งซึ่งวัยรุ่นได้รับ ทักษะคติ ค่านิยม และแนวทางดำเนินชีวิตเช่นกัน

2.1 โรงเรียนและครู สมบัติ สุพพัฒนชัย (2534 : 18-24) ได้ให้ความสำคัญกับโรงเรียนว่าเป็นบ้านหลังที่สอง และ ครูนับเป็นพ่อแม่ที่สองของเด็ก เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนก็จะรับ ทักษะคติ ค่านิยม และแนวทางการดำเนินชีวิตจากครู และเพื่อนนักเรียน การเลือกโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเอื้ออำนวยการพัฒนาพฤติกรรมของเด็ก โรงเรียนที่ดีไม่จำเป็นต้องมีชื่อเสียงมาก หรือมีราคา

แพง เพราะความแพงในค่าใช้จ่ายในการเรียนของลูก จะทำให้พ่อแม่ต้องค้นหางานมากขึ้นเพื่อหารายได้ให้มากขึ้น เวลาที่จะอยู่กับลูกก็น้อยลง และไม่ควรถูกอยู่ในโรงเรียนที่มีเพื่อนนักเรียนมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงมากเกินไปเพราะจะทำให้เด็กเกิดปมด้อยในเรื่องฐานะทางครอบครัว

ปรีชา วิหคโต และคณะ (2540 : 25) กล่าวถึง โรงเรียนไว้ในลักษณะดังนี้ โรงเรียนมิใช่สถานที่ให้นักเรียนนั่งเรียนเท่านั้น แต่โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และอยู่อย่างปลอดภัย มีบรรยากาศที่ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้สอนเป็นสถานที่ที่สร้างความภาคภูมิใจ สร้างเสริมสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และความทรงจำที่ดีของนักเรียนตลอดไปแม้จะสำเร็จการศึกษาไปแล้ว

2.2 เพื่อนของเด็ก

โดยปกติเด็กจะเลือกคบเพื่อนที่เข้าอกเข้าใจกัน พูดยกย่องเรื่อง โดยไม่คำนึงถึงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน (Peer Group) มีบทบาทอย่างมากในการมีพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งจุดนี้บิดามารดาจะมีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุนให้บุตรคบเพื่อนที่ดีด้วยการยอมรับในเพื่อนของลูกหาโอกาสให้ลูกพาเพื่อนเข้าบ้านทำความรู้จักทั้งตัวเพื่อนของลูกและพ่อแม่ของเพื่อนลูก ซึ่งทำให้มีโอกาสช่วยกันดูแลเอาใจใส่และสังเกตพฤติกรรมของเด็กทั้งกลุ่ม

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่น ได้รับอิทธิพลทางสังคม (Social Influence) อัน ได้แก่ บุคคลภายในและภายนอกครอบครัว

เรเวน (Raven. 1974 ; อ้างถึงใน ประภาณีพิบูลย์ สุวรรณ. 2536 : 29) กล่าวถึง อิทธิพลทางสังคมว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบุคคล โดยมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อทัศนคติหรือการปฏิบัติซึ่งมีอิทธิพลมาจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่น และเรียกความสามารถในการมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นในอันที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อความเชื่อ ทัศนคติ หรือพฤติกรรม การปฏิบัตินี้ว่า อำนาจทางสังคม (Social Power)

กาลล์แมน (Kelmen. 1958 ; อ้างใน ประภาณีพิบูลย์ สุวรรณ. 2536 : 29) ได้วิเคราะห์อำนาจทางสังคมในแง่ปฏิกริยาได้ตอบ 3 ประการของบุคคล ได้แก่ การยินยอม (Compliance) จะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และเพื่อมุ่งหวังจะให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น ไม่ใช่เพราะเห็นด้วยหรือเชื่อกับสิ่งนั้น การเลียนแบบ (Identification) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้อาจเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการที่จะสร้างสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาเลียนแบบแต่จะไม่สนใจในรายละเอียดสิ่งนั้น และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization)

เกิดเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มา มีอิทธิพลเหนือกว่าจากการที่สิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับคำนิยาม

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวที่ดีไม่ใช่สิ่งรับประกันว่าเยาวชนจะไม่มีโอกาสไปหลงยาเสพติดได้ สิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกอีกมากที่จะมีโอกาสเป็นปัจจัยทำให้เกิดการใช้สารเสพติด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ภายนอกครอบครัวเช่นเดียวกันกับพฤติกรรมของบุคคลภายในครอบครัว คือ การได้รับความช่วยเหลือ การยอมรับ การแนะนำที่ดี การได้รับความใส่ใจ การเรียนรู้ที่เหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วินิจ เกตุขำ (2515 : 59) ได้ศึกษาเรื่องลำดับการเกิดของเด็กกับการให้การเลี้ยงดู พบว่าวัยรุ่นที่เป็นลูกคนกลางมีความรู้สึกว่าคุณได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักน้อยกว่าวัยรุ่นที่เป็นลูกคนแรก และลูกคนสุดท้าย

ผู้วิจัยจึงนำลำดับการเกิดมาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

ทวีวรรณ สิริพันธ์ (2535 : 261) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษานักเรียนร้อยละ 50 มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดทั้ง 10 ชนิด ร้อยละ 92 เห็นด้วยกับโครงการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน ร้อยละ 67 การใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับ เพศ และระดับรายได้ของครอบครัว

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร เพศ และระดับรายได้ของครอบครัว (สภาพเศรษฐกิจของบิดามารดา) มาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

ประเทิน มหาจันทร์ (2521 : 248) ได้ศึกษาเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลางพบว่า เด็กและเยาวชนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ มีอัตราการกระทำผิดกฎหมายสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร การอบรมเลี้ยงดูมาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

วาสนา จันทร์สว่าง (2521 : 61) ได้ทำการศึกษาวิจัยการอบรมเลี้ยงดูกับลักษณะของเด็กไทย พบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีวินัยทาง

สังคม มีลักษณะเป็นผู้นำและมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการที่จะอบรมปลูกฝังให้เด็กไทยมีบุคลิกภาพเอื้อต่อการพัฒนาชาตินั้น วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่สำคัญคือ ให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ฝึกให้เด็กเป็นตัวของตัวเองตั้งแต่อายุน้อย ให้อิสระ ให้พึ่งตนเอง การควบคุมเด็กอย่างเข้มงวดมากไป จะทำให้เด็กมีนิสัยก้าวร้าว ข้อยกวางการพัฒนาลักษณะการมีวินัยทางสังคม

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร การอบรมเลี้ยงดูมาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

สมัญญา เสียงใส (2531 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบได้รับความรักความอบอุ่น ทำให้นักเรียนมีความวิตกกังวลด้านสังคม ด้านส่วนตัว และด้านการเรียนอาชีพน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่ได้รับความอบอุ่น

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร การอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางครอบครัว (บิดามารดาอยู่ด้วยกันและบิดามารดาแยกทางกัน หรือเป็นลูกกำพร้า) มาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

พรทิพย์ จดิธร (2516 : 55) ได้ทำการศึกษาเด็กที่ติดยาเสพติด พบว่า เด็กที่ถูกชักจูงไปเป็นผู้ติดยาเสพติด มักจะมาจากครอบครัวที่มีปัญหา เด็กขาดความอบอุ่น ขาดที่พึ่งเนื่องจากครอบครัวแตกแยก

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร การอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางครอบครัว (บิดามารดาอยู่ด้วยกันและบิดามารดาแยกทางกัน หรือเป็นลูกกำพร้า) มาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

อภัยร เตียวตระกูล (2523 : 128) ได้วิจัยเจตคติที่มีต่อยาเสพติด และปกติวิสัยเชิงอัตนัยของนักศึกษา ครูที่มีต่อการเสพยาหรี สุรา ยากระตุ้น กัญชา และเฮโรอีน และการสร้างแบบจำลองเพื่อทำนายพฤติกรรมการเสพยาแต่ละชนิด โดยใช้ทฤษฎีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมของ ฟิชเบน (Fishbain's Behavioral Intention) ตลอดจนศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของพฤติกรรมและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับยาเสพติดของบิดา มารดา เพื่อนสนิท และตัวนักศึกษาที่เคยและไม่เคยติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ นิสิตวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง จำนวน 1,611 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้มาตราส่วนวัดทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหา

ค่า (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานเลขคณิตทางเจตคติ และปกติวิสัยอัตโนมัติของนักศึกษาที่เคยและไม่เคยเสพยา จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เพื่อสร้างสมการทำนายพฤติกรรมเสพยาแต่ละชนิด และทดสอบค่าสถิติไคสแควร์ (X^2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังพฤติกรรม และประสบการณ์เกี่ยวกับยาการเสพยา ของนักศึกษาที่เคยและไม่เคยเสพยาแต่ละชนิด พบว่า นักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ ที่มีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่และมีแนวโน้มที่จะทำชกของบุคคลอื่นให้สูบบุหรี่ นักศึกษาที่เคยดื่มสุรา ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดื่มสุรา มีแนวโน้มที่จะทำการชกของบุคคลอื่น ๆ ให้ดื่มสุรา นักศึกษาที่เคยเสพยากระตุ้น ที่มีเจตคติที่ดีต่อการเสพยากระตุ้น มีแนวโน้มที่จะทำการชกของบุคคลอื่น ๆ ให้เสพยากระตุ้น นักศึกษาที่เคยเสพกัญชา ที่มีเจตคติที่ดีต่อการเสพกัญชา มีแนวโน้มที่จะทำการชกของบุคคลอื่น ๆ ให้เสพกัญชา นักศึกษาที่เคยเคยเสพเฮโรอีนมีแนวโน้มที่จะทำการชกของบุคคลอื่น ๆ ให้เสพเฮโรอีน

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

โกฟฟ์ (Goff. 1990 : 569) ได้ศึกษาปัญหาสังคม อารมณ์ อัตราการใช้ ยาเสพติด สุขภาพ การศึกษา ความปลอดภัย การให้เกียรติตนเอง ความเหลวไหล การวิเคราะห์ปัญหา ความคิดฆ่าตัวตาย โดยศึกษากับนักเรียนชาวอินเดียในรัฐยูทา อายุ 12-18 ปี จำนวน 141 คน พบว่า นักศึกษาชาวอินเดีย อายุ 12-18 ปี ดื่มสุรา 52.9% นักศึกษาชาวอินเดีย ใช้ยาเสพติดมากกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ความรู้สึกในทางลบ 2 อย่าง ได้แก่ ความรู้สึกที่ไม่รัก ไม่สนใจผู้อื่น หรือไม่ชอบ ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง มีความสัมพันธ์มากในกิจกรรมในทางลบ พฤติกรรมและกิจกรรมที่มีค่านิยมทางสังคมที่ดี มีความสัมพันธ์กับการไม่ดื่มเหล้า ไม่ชกต่อย โกง ถกเถียง ลักขโมย ทำลายทรัพย์สิน หรือจัดงะมากกว่าตัวแปรอื่น ๆ

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

แรดเค้ (Radke. 1964 : 11-12) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กว่า บิดามารดาที่ฝึกความเป็นระเบียบ จะทำให้นุตรเป็นคนเจ้าระเบียบเคารพกฎเกณฑ์ มีอารมณ์มั่นคง และปรับตัวได้ดีบิดามารดาที่เข้มงวด จะทำให้นุตรมีความวิตกกังวลสูง อารมณ์ไม่มั่นคง ไม่เป็นตัวของตัวเอง ก้าวร้าว มีเพื่อนน้อย บิดามารดาที่ให้อิสระแก่นุตร จะทำให้นุตรคือร้อน ก้าวร้าว เป็นตัวของตัวเอง และมีเพื่อนมาก บิดามารดาที่ตามใจบุตรมาก จะทำให้นุตรคือร้อน ก้าวร้าวเป็นตัวของตัวเองและชอบคบเพื่อน

ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร การอบรมเลี้ยงดู มาศึกษาเป็นตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง นครพนม จังหวัดนครพนมในครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวน เอกสาร แนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัย หลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ซึ่งสามารถกำหนดให้เป็นตัวแปร อิสระและตัวแปรตามที่จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) เพศ ลำดับการเกิด สภาพทางเศรษฐกิจ ของบิดามารดา สถานภาพของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Frame Work) ได้ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

