



วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในคำ
ความหมาย ประวัติความเป็นมา การแบ่งประเภท ชนิดและลักษณะของยาเสพติด
รวมถึงอาการของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และเขาวนัญญาในคำความหมาย ทฤษฎี
เขาวนัญญา รวมถึงลักษณะของแบบทดสอบแมทธิซีสกาวหน้ามาตรฐาน นอกจากนี้
ก็จะกล่าวถึงผลการวิจัยเกี่ยวกับภูมิหลังในคำสถานภาพส่วนตัว สิ่งแวดล้อม ลักษณะ
ทางสังคม และลักษณะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ ตามลำดับ
ดังนี้คือ

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

1. ความหมายของยาเสพติดให้โทษ

"ยาเสพติดให้โทษ" หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อ
เสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว
ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดเสพเรื่อย ๆ
มีอาการนอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่
ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง (วสันต์ ชีรานุรักษ์ 2522 : 2)

องค์การอนามัยโลก (กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการอำนวยการ
การป้องกันและปราบปรามการใ้ยาเสพติดในสถานศึกษา 2523 : 14) ใ้
ความหมายของยาเสพติดว่าเป็นสิ่งใ้ก่ให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกาย และก่ให้เกิด
ความเสื่อมโทรมแก่ผู้เสพและสังคม โดยประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

ก. ทำให้ผู้เสพมีความต้องการอย่างแรงกล้า ทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ ที่จะหายามาเสพติดได้

- ข. ทำให้ผู้เสพติดอยู่ภายใต้บังคับให้ต้องเสพ จะหยุดเสพไม่ได้
- ค. ทำให้ผู้เสพติดต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็น

อันตรายต่อร่างกาย

ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง ยาหรือสารเคมี ชนิดหนึ่งที่บุคคลเสพ หรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดก็ตาม (กิน ดื่ม สูบ คม ฯลฯ) เป็นระยะเวลาอันติดต่อกัน และจะก่อให้เกิดพิษเรื้อรังขึ้นในตัวผู้นั้น ทำให้ร่างกายทรุดโทรมและเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย โดยฤทธิ์ของยาที่ก่อให้เกิดโทษแก่ผู้เสพ นั้น จะมีลักษณะพิเศษอีก 3 ประการ คือ

- ก. ทำให้ผู้เสพเกิดความต้องการอย่างแรงกล้า
- ข. ผู้เสพจะต้องเสพเพิ่มโดยเพิ่มปริมาณมากขึ้นทุกวัน และ
- ค. ทำให้ผู้เสพติดเป็นทาสของฤทธิ์ยาทั้งร่างกายและจิตใจ

2. ประวัติความเป็นมาของยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษ หรือที่เรียกกันตามหลักวิชาว่า "สารเสพติดให้โทษ" นั้นมีหลายชนิดด้วยกัน อาทิเช่น ฝิ่น กัญชา ใบกระท่อม มอร์ฟีน เฮโรอีน โคเคอีน ฯลฯ ในบรรดา "สารเสพติดให้โทษ" เหล่านี้ ฝิ่นมีประวัติอันยาวนาน ชาวเมโสโปเตเมีย รู้จักใช้ฝิ่นและปลูกจำหน่ายมาตั้งแต่ 5,000 ปี ก่อนคริสตกาล เรียกสารที่เป็นน้ำนี้ว่า "น้ำทิพย์" พวกกรีกซึ่งต่อมาได้รู้จักกับฝิ่น ได้ตั้งชื่อว่า "Opium" ซึ่งหมายถึง น้ำผลไม้ ประมาณศตวรรษที่ 10 ชาวอาหรับได้นำฝิ่นมาขายในประเทศจีน ชาวจีนได้นำมาใช้ในการรักษาโรคภัย ส่วนไทยรู้จักฝิ่นตั้งแต่ยุคสมัยสุโขทัยตอนต้น ประมาณปี พ.ศ. 1825 เมื่อมีการค้าขายทางเรือระหว่างจีนและไทย ในประวัติศาสตร์ ฝิ่นได้เป็นต้นเหตุของกรณีพิพาทระหว่างชาติมาแล้ว ในคริสต์ศตวรรษที่ 19 เมื่ออังกฤษครอบครองอินเดีย ฝิ่นจากอินเดียไปขายในประเทศจีน เป็นเหตุให้ชาวจีนสูบฝิ่นกันอย่างแพร่หลาย จนรัฐบาลของฮ่องเต้ โอรสแห่งสวรรค์ไม่สามารถจะนิ่งนอนใจได้ จึงได้ประกาศห้ามชาวอังกฤษนำฝิ่นเข้ามาขายในแผ่นดินจีน การขัดแย้งกันในเรื่องนี้ชักนำไปสู่สงครามฝิ่นระหว่าง ค.ศ. 1939-1942 และเป็นจุดเริ่มต้นของ

ความพินาศของจีนในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ในสมัยปัจจุบันดินและผลิตผลจากดิน คือ เฮโรอีน ยังคงมีอิทธิพลต่อการเมืองในดินแดนที่เรียกว่า สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ระหว่างพรมแดนของลาว พม่า และไทย

คงได้กล่าวแล้วข้างต้น ดินแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่สมัยสุโขทัย เราไม่ทราบว่ามีการห้ามสูบดินหรือไม่ในยุคสุโขทัย เพราะขาดหลักฐานทางประวัติศาสตร์ แต่ในสมัยพระเจ้าอู่ทอง พระองค์ได้ทรงตรากฎหมายลักษณะโจรขึ้นใน พ.ศ. 1903 ซึ่งมีบทลงโทษผู้เสพติคและค้าดิน โดยให้ลงพระราชอาญาปรับราชบาทให้สิ้นเชิง ทเวนบกสามวัน ทเวนเรือสามวัน ให้จำคุกไว้จนกว่าจะออกได้ ถ้าออกได้แล้วให้เรียกเอาทานบนแก่ญาติพี่น้องไว้ แล้วจึงปล่อยผู้สูบ ชาย กินดิน จากโทษ (อรรถุ สุวรรณบุปผา และอานวยวิทย์ ชูวงศ์ 2518 : 52) ในสมัยรัตนโกสินทร์ได้พยายามเพิ่มโทษให้รุนแรงยิ่งขึ้น แต่การปราบปรามก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร การติคดินกลับยิ่งเพิ่มมากขึ้นในหมู่คนจีน และเกิดระบบอั้งยี่ เพื่อลักลอบค้าดิน จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการปราบปราม ในสมัยรัชกาลที่ 4 ได้ทรงโปรดอนุญาตให้ชาวจีนเสพได้ แต่ห้ามคนไทยเสพ ต่อมาในสมัยใหม่ พ.ศ. 2482 รัฐบาลไทยอนุญาตให้ตั้งร้านจำหน่ายดินได้ในเขตพระนครและธนบุรี และขยายให้เปิดได้ทั่วราชอาณาจักร ในปี พ.ศ. 2483 การเปลี่ยนแปลงนโยบายเช่นนี้ก็เพื่อจะหาทางควบคุมให้ดียิ่งขึ้น โดยการจดทะเบียนร้านจำหน่ายและผู้เสพ ซึ่งมีผลดีในแง่ภาษีอากร

อย่างไรก็ตาม ในสมัยของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้เปลี่ยนแปลงนโยบายกลับไปตามแนวเดิมก่อนสมัยรัชกาลที่ 4 คือ ได้ออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการเสพดินโดยเด็ดขาด และยุบเลิกร้านจำหน่ายดินภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 (คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ 2515 : 18) ประกาศฉบับนี้ เป็นจุดหัวเลี้ยวหัวต่อของนโยบายปราบดินและยาเสพติดอื่น ๆ ในปัจจุบัน

3. การแบ่งประเภทต่าง ๆ ของยาเสพติดให้โทษ

ในการศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ อาจจะแบ่งได้หลายประเภท คือ

ก. แบ่งตามแหล่งที่เกิดของยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) เป็นยาเสพติดที่สกัดหรือกลั่นได้จากพืชหรือพันธุ์ไม้บางชนิดโดยตรง เป็นพืชหรือพันธุ์พืชที่เกิดอยู่แล้วตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา กระท่อม โคล่า

2) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เป็นยาเสพติดที่นำสารจากพืชหรือพันธุ์พืชที่เกิดจากธรรมชาติ มาทำกรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมี นำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ โดยที่สารสังเคราะห์นั้นสามารถออกฤทธิ์เหมือนยาเสพติดที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาสงบประสาท

ข. แบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกาย แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

1) ยากดระบบประสาทสมอง (Depressant) เมื่อเสพแล้วจะทำให้ ประสาทและสมองมีนชา อารมณ์จิตใจเฉื่อยชา กล้ามเนื้อหย่อนคลายลง เช่น ฝิ่น อนุพันธ์ของฝิ่น เฮโรอีน และยานอนหลับ เป็นต้น

2) ยากระตุ้นระบบประสาทสมอง (Stimulant) ออกฤทธิ์กระตุ้นเร่งเร้าประสาท ทำให้ตื่นตัวและกระวนกระวายอยู่เสมอ เช่น กระท่อม โคลเคอีน แอมเฟตตามีน หรือยาม้า ยาขยัน เป็นต้น

3) ยาหลอนจิตประสาท (Hallucinogen) ทำให้เกิดประสาทหลอน ภาพหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ ความรู้สึกสัมผัสแปรปรวน รวมทั้งประสาททั้ง 5 ของร่างกายแปรปรวน มีปฏิกิริยาผิดไปจากความเป็นจริงทั้งหมด เช่น แอล. เอส. ดี เป็นต้น

4) ยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน (Mixed) ยาเสพติดบางชนิดเมื่อเสพปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทและต่อมาจะกดประสาท แต่ถ้าเสพปริมาณมากขึ้นอีก จะทำให้เกิดประสาทหลอนได้ เช่น กัญชา เป็นต้น

4. ชนิดและลักษณะของยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษที่ระบาคอยู่ในประเทศขณะนี้ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวแต่เพียงบางชนิด ดังนี้คือ

ก. ยากดระบบประสาทสมอง (Depressant) เช่น

1) ฝิ่น (Opium) เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่แพร่หลายมาก่อน

ชนิดอื่น ๆ ในโลก เฉพาะในประเทศไทยก็เป็นยาที่รู้จักดีประมาณ 500-600 ปีมาแล้ว
 คนจีนเป็นผู้ผลิตที่ขอมขึ้นอยู่ในพื้นที่ที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 3 พันฟุตขึ้นไป
 ซึ่งได้แก่ ทางภาคเหนือของประเทศไทย บางทีก็สกัดได้จากผลฝิ่น เรียกว่า ฝิ่นดิบ
 และเมื่อเอาฝิ่นดิบมาเคี้ยวจนมีสีค้ำ เรียกว่า ฝิ่นสุก รสขม มีกลิ่นเฉพาะ

2) มอร์ฟีน (Morphine) เป็นสารแอลคาลอยด์ที่สกัดได้จาก
 ฝิ่น สีขาวนวลไม่มีกลิ่น รสขม ละลายง่าย ออกฤทธิ์กดประสาท แรงกว่าฝิ่นประมาณ
 10 เท่า ยาเสพติดชนิดนี้ในเมืองไทย ผู้ผลิตจะผลิตเป็นแท่งสี่เหลี่ยมและมีตราต่าง ๆ
 เช่น ตรา 999 ตราหัวใจ ตรา O.K. เป็นต้น

3) เฮโรอีน (Heroin) เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุดในเมือง
 ไทย ระบาดแพร่หลายทั่วโลก ทำได้จากมอร์ฟีน มีฤทธิ์เสพติกรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ
 100 เท่า และแรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 10 เท่า เฮโรอีนนี้ถูกค้นพบโดยนักเคมีชาว
 เยอรมัน ชื่อ เดสเซิน (Dessen) ซึ่งพบโดยกรรมวิธีทางเคมี จากการนำมอร์ฟีน
 ไปผสมกับน้ำยาเคมีอะซิติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) จะได้
 เฮโรอีนซึ่งไม่มีกลิ่น มีรสขม มีสีหลายสี สำหรับในเมืองไทยเท่าที่ตรวจพบมี 2 ชนิด
 (กาญจน์ ชูคา 2524 : 10, 27) คือ

ก) เฮโรอีนบริสุทธิ์เบอร์ 4 (Pure Heroin) ลักษณะเป็น
 ผงละเอียด สีขาว ไม่มีกลิ่น บรรจุของกระดามหรือของพลาสติก เสพเข้าร่างกาย
 โดยผสมกับบุหรี่ ยาน้ำอัดลม หรือเจือปนในอาหาร หรือผสมน้ำฉึกเข้าร่างกาย

ข) เฮโรอีนผสม เบอร์ 3 (Mixed Heroin) เรียกทั่ว ๆ
 ไปว่า "ไอระเหย" เป็นเฮโรอีนผสมสารอย่างอื่น เช่น สารหนู ยานอนหลับ กรด
 ประสานทอง น้ำกัญชาคม ลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่น รสขมจัด บรรจุเป็นแคปซูล
 ในของกระดามหรือพลาสติก นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการกลืน หรือเอาไฟลนใต้
 ภาชนะ แล้วสูดไอระเหย

4) ยานอนหลับ ยาเสพติดกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ไปกดระบบประสาทที่ใช้
 ในการแพทย์ มีประมาณ 30 กว่าชนิด ทำให้ประสาทชา มึนเมา อารมณ์ถูกกด ซึมเศร้า
 บางครั้งก้าวร้าว ขาดความรู้สึกรับผิดชอบ มีอาการทางจิตเหมือนคนเมาเหล้า เช่น
 เซกโคโนล เป็นยานอนหลับ อยู่ในแคปซูลเล็ก สีแดง มีนามแฝงเรียกว่า เหล้าแห้ง

ไกแดง ปีศาจแดง เป็นต้น

ข. ยากระตุ้นประสาทสมอง (Stimulant) เช่น

1) แอมเฟตตามีน เป็นยากระตุ้นระบบประสาท มีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพติดว่า ยาซัน ยามา ยาม้าขาว นักเรียนนักศึกษานำมาใช้ในทางที่ผิด คิดว่ายาซัน เพราะทำให้ไม่ง่วง เนื่องจากฤทธิ์ยาจะกระตุ้นสมองให้ตื่นตัวอยู่เสมอ และในขณะที่เวกกันร่างกายก็หย่อนล้าลงทุกที บังคับตัวเองไม่ได้ นานเข้าจะมีอาการของโรคจิต และอาจถึงคลุ้มคลั่งได้ นอกจากนักเรียนนักศึกษาใช้แล้ว ยังมีผู้ทำงานกลางคืน เช่น ผู้ขับรถบรรทุก ชาวประมงก็ติดยาประเภทนี้มาก และพวกที่ต้องการลดความอ่อนแอเพื่อให้เบื่องานหนัก เป็นต้น แอมเฟตตามีนที่ผลิตออกมามีลักษณะต่าง ๆ แต่ส่วนมากจะเป็น เม็ดกลมสีขาว บางบริษัทจะผลิตออกมาเป็นรูปหัวใจสีส้ม

2) กระท่อม เป็นพืชยืนต้น มีในประเทศไทย อินเดีย มี 2 ชนิด คือ ก้านใบแดง และก้านใบเขียว เสพโดยเอาใบมาเคี้ยวหรือชงกับน้ำร้อนกิน รสขม กระท่อมเมื่อเสพแล้วจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ใหม่ ๆ จะรู้สึกหายปวดเมื่อย ทำงานไม่รู้สึกเหนื่อย แต่เมื่อเสพมาก ๆ จะเกิดอาการกระวนกระวาย ผิวหน้าแห้ง ท้องผูก และมีอาการอยากยาเช่นเดียวกับฝิ่น คลุ้มคลั่ง เป็นโรคจิตง่ายเหมือนกัญชา

ค. ยาหลอนจิตประสาท (Hallucinogen) เช่น แอล. เอส. ดี (L.S.D.) เป็นสารสังเคราะห์ที่ได้จากเชื้อราของข้าวไรน์ชนิดหนึ่ง ทำมาในรูปแบบของยาเม็ดกลม ๆ เล็ก ๆ สีฟ้าอ่อน สีเขียวอ่อน สีขาว ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส บางครั้งก็ทำมาในรูปแบบของยาน้ำ ปกติใช้กินแต่ก็อาจใช้ฉีดได้ ชนิดนี้บรรจุน้อยในหลอดแก้ว เป็นน้ำสีน้ำตาลใส

ง. ยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน (Mixed) เช่น กัญชา เป็นพืชล้มลุก ขึ้นง่ายในประเทศเขตร้อน เช่น อินเดีย เม็กซิโก อาหรับและไทย ลักษณะใบเป็นแฉก ตั้งแต่ 5-9 แฉก สารที่ทำให้กัญชาเป็นยาเสพติดคือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล ซึ่งเป็นเรซินมีมากที่ดอก เมล็ดกัญชา กัญชาออกฤทธิ์ต่อร่างกาย ทั้งกระตุ้นประสาท กดประสาท ทำให้ประสาทแปรปรวน อารมณ์ความรู้สึกนึกคิดสับสน การรับรู้รับภาพในประสาทสมองบิดเบือนไปจากปกติ บางครั้งเกิดหุนหันไม่อยู่ มีอาการโรคจิตง่าย

5. อาการของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดทุกประเภท จะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพการที่จะสังเกตให้ทราบแน่นอนว่า ผู้เสพยาเสพติดแล้วจะมีอาการอย่างไรนั้น จะสังเกตได้จาก ถ้าผู้เสพ เสพน้อย หรือใช้ยาในระยะสั้น ๆ ร่างกายก็ยังคงสมบูรณ์ อาการสังเกตได้ไม่ชัดเจน นอกจากนั้นก็ขึ้นอยู่กับประเภทของยาเสพติดด้วย บางชนิดแสดงอาการช้า บางชนิดแสดงอาการเร็ว และฤทธิ์ที่แสดงก็รุนแรงมากน้อยต่างกัน เช่น

ก. ฝิ่น มอร์ฟีน และเฮโรอีน

1) อาการติดยา ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง นัยตาเหลืองซีด ปากเขียวคล้ำ แบบคนสูบบุหรี่จัด ตาเหม่อลอย น้ำหนักตัวลด ลักษณะอ่อนเพลีย ท้องผูก สมองเสื่อม ความคิดอ่านช้า ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่อยากทำงาน เบื่อหน่าย เกียจคร้าน บางครั้งหงุดหงิด หายใจช้ากว่าปกติ

2) อาการขาดยา ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ยอมเข้ารับการรักษาเพื่อให้หายจากการติดยาเสพติด หรือถึงเวลาอยากเสพ ไม่สามารถจะหายมาเสพได้ ก็จะแสดงอาการขาดยาดังนี้ ท่าทางทรมานทรมาย แสดงอาการรู้สึกทรมาน หงุดหงิด น้ำหูน้ำตาไหล หวานอน ชนลุก ม่านตาขยายผิดปกติ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดท้อง ร้อน ๆ หนาว ๆ สลับกัน หูอื้อ ตามัว อาเจียน ท้องเดิน นอนไม่หลับ หายใจถี่ขึ้น เพ้อคลั่ง บางคนชัก และหมดสติ อาจถึงตายได้

ข. ยานอนหลับ

1) อาการติดยา ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายท่านเหล่านี้ แต่ไม่มีกลิ่นเหล้า จิตใจหนักหู หงุดหงิด ชอบทะเลาะวิวาท ก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น และพิษของยาเสพติดประเภทนี้ก่อให้เกิดความโน้มเอียงทำร้ายตัวเองโดยใช้มีดหรือของมีคมกรีดตามแขนขา หรือถึงขนาดฆ่าตัวตาย

2) อาการของการขาดยา ผู้ติดยาประเภทนี้หลังจากหยุดเสพประมาณ 12 ชั่วโมง จะมีอาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เนื้อตัวสั่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ความดันโลหิตต่ำ เมื่อผู้ป่วยพยายามลุกขึ้น จะมีอาการ

หน้ามืด เป็นลม บางรายมีอาการชักแบบลมบ้าหมู อาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ เมื่อฟื้นจากการชัก จะมีอาการมึนงงทำอะไรแปลก ๆ บางรายมีอาการประสาทหลอน

ค. ยากระตุ้นประสาท (แอมเฟตตามีน)

1) อาการติดยา ผู้ติดยาประเภทนี้จะมีอาการตื่นเต้นง่าย กระวนกระวาย มือสั่น ม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ร่างกายทรุดโทรม นานเข้าจะเกิดอาการทางจิตระแวงและประสาทหลอนได้ยินเสียงแว่ว ซากการควบคุม การสั่งงานจากสมองผิดปกติ ซากการควบคุมกล้ามเนื้อ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ใคง่าย

2) อาการขาดยา เมื่อหมดฤทธิ์ยาหรือไม่ได้ยา ผู้เสพจะมีอาการอ่อนเพลีย อารมณ์ซึมเศร้า งง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาการแสดงออกทางจิต บางรายคลื่นคลั่ง สมองเสื่อม เป็นโรคจิต ร่างกายทรุดโทรมเร็วมาก การกระตุ้นสมองเปรียบเสมือนขอยืมแรงงานมาใช้ล่วงหน้า เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะเกิดอาการกดประสาทอย่างรุนแรง

ง. ยาหลอนประสาท (L.S.D.) ยาเสพติดประเภทนี้ทำให้เกิดประสาทหลอนได้อย่างมาก โดยทำลายประสาทสมองที่ให้การรับรู้ รับสัมผัสทุกอย่าง ให้ผิดแยกไปจากความจริงทั้งหมด เกิดอันตรายต่อร่างกาย บางคนฝันเฟื่อง เห็นเป็นแสงสีวิจิตรพิสดาร และหูแว่วแต่เสียงประหลาดจนหมดฤทธิ์ยา เกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตง่าย เพราะการหลงผิดและตัดสินใจผิดจากความเป็นจริง บางรายก่อคดีอาชญากรรม โดยทำร้ายผู้อื่น หรือทำร้ายตนเอง ผู้ติดยาประเภทนี้เท่ากับเป็นการมอมเมาตนเองให้คลื่นคลั่ง

จ. กัญชา คนติดกัญชา จะซากการควบคุมตนเอง อารมณ์อ่อนไหวง่าย ความคิดเลื่อนลอยสับสน เริ่มเสพใหม่ ๆ จะมีอาการหัวเราะง่าย เห็นทุกสิ่งทุกอย่างสวยงามดีหมด บางรายจะมีปฏิกิริยาตรงข้าม การรับรู้รับภาพในประสาทสมองจะหันเหไปจากปกติ เพราะกัญชาไปทำลายประสาทส่วนสมองและสายตาได้ การตัดสินใจผิดพลาด กล้ามเนื้อสั่น หัวใจเต้นเร็ว งง มีเสียงแว่วในหู ม่านตาขยายมือเท้าเย็นหายใจขัด อาการมากขึ้นจะคลื่นไส้ อาเจียน ตื่นเต้น กระสับกระส่าย

บางครั้งเกิดคุณสมบัติไม่อยู่ เป็นโรคจิตง่าย

เชาวน์ปัญญา



1. ความหมายของเชาวน์ปัญญา

มีนักจิตวิทยาให้ความหมายของคำว่า "เชาวน์ปัญญา" ไว้มากมาย ทั้งที่ผู้วิจัยจะนำมากล่าวเป็นบางท่าน ดังนี้

เชาวน์ปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ใหม่ รวมทั้งการแก้ไขปัญญาใหม่ (Ballor Charles 1968 : 243)

เชาวน์ปัญญา หมายถึง ความสามารถของมนุษย์ที่จะเรียนรู้ ปรับตัว และแก้ไขปัญญา โดยที่ตัวเชาวน์ปัญญามีสิ่งที่มีตัวตน แต่ก็สามารถทำให้มีค่าในชีวิต หรือการปฏิบัติตนเป็นได้โดยง่าย (Thorndike Hagan 1961 : 243)

เชาวน์ปัญญา หมายถึง ความสามารถ (Ability) ที่จะเอาชนะ อุปสรรคหรือความยากลำบากในสถานการณ์ใหม่ (Eysenck, Arnold and Meili 1972 : 145)

2. ทฤษฎีเชาวน์ปัญญา

เมื่อพิจารณาความหมายของเชาวน์ปัญญาข้างต้น จะเห็นว่าความหมาย ที่นำมากล่าว มีความคล้ายคลึงกันมาก อย่างไรก็ตาม คำว่า ความสามารถที่อยู่ใน ความหมายของคำว่า เชาวน์ปัญญา ก็เป็นที่ถกเถียงกันว่า เนื่องมาจากองค์ประกอบใด ค้ำยันเหตุนี้ทฤษฎีเชาวน์ปัญญาจึงได้เกิดขึ้นหลายทฤษฎี ในที่นี้จะกล่าวแต่เพียงทฤษฎีของ ชาร์ลส์ สเปียร์แมน (Charles Spearman) ซึ่งเรียกว่า ทฤษฎีสองตัวประกอบ (อนาสตาซี 2519 : 319-320)

ทฤษฎีสองตัวประกอบ กล่าวว่า กิจกรรมทางสมองทั้งหมด มีส่วนร่วมกัน เป็นตัวประกอบร่วมตัวเดียว เรียกว่าตัวประกอบทั่วไป หรือ g และยังมีตัวประกอบ เฉพาะ หรือ s ซึ่งแต่ละตัวจำเพาะลงไปเฉพาะในกิจกรรมอย่างใดตัวเดียว ค่าบวกของ

สหสัมพันธ์ระหว่างสองฟังก์ชันใด ๆ สืบเนื่องเป็นตัวประกอบทั่วไป ยิ่งฟังก์ชันทั้งสองมีค่า "อิมตัว" สูงกับตัวประกอบทั่วไปเท่าใด ค่าสหสัมพันธ์ก็ยิ่งมีค่าสูงเท่านั้น ในทางตรงข้ามกิจกรรมความสามารถที่ใช้ความสามารถของตัวประกอบเฉพาะมาก ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมจะลดลง

การวัดความสามารถของบุคคลนั้น สเปียร์แมน เสนอว่าควรวัดองค์ประกอบทั่วไป ถ้าองค์ประกอบตัวนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถทั้งหมด ก็ควรเป็นรากฐานในการทำนายการปฏิบัติการของแต่ละคนจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง และเสนอว่า แบบสอบเดี่ยวยที่เกี่ยวกับ g อย่างมาก สามารถแทนด้วยกลุ่มข้อทดสอบชนิดต่าง ๆ กันที่พบในแบบสอบสติปัญญา นอกจากนี้เขายังแนะนำว่า แบบสอบที่จะใช้วัดองค์ประกอบทั่วไป ควรเป็นแบบสอบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ค่านามธรรม ตัวอย่างของแบบสอบที่สร้างขึ้นเพื่อวัดองค์ประกอบทั่วไป คือ แบบสอบแมทริกซ์สก็วาทน์ของ ราเวน (Raven's Progressive Matrices)

เพื่อวัดความสามารถทั่วไปทางสมองของเยาวชน ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบแมทริกซ์สก็วาทน์ของราเวน มาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยเหตุผลที่ว่าแบบสอบนี้สามารถวัดองค์ประกอบทั่วไปทางสมองได้คล่องตัวข้างต้น

3. แบบสอบแมทริกซ์สก็วาทน์มาตรฐาน (Standard progressive matrices)

แบบสอบแมทริกซ์สก็วาทน์มาตรฐานได้พัฒนาขึ้นโดย เจ. ซี. ราเวน (J.C. Raven) ซึ่งเป็นชาวอังกฤษ เป็นแบบวัดเชาวน์ปัญญาที่ไม่ใช้ภาษา ซึ่งออกแบบขึ้นเพื่อวัดองค์ประกอบทั่วไปของสเปียร์แมน (Spearman's G Factor) แบบสอบนี้ต้องการให้การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างข้อที่มีลักษณะนามธรรมเป็นส่วนใหญ่ จึงถือในหมู่นักจิตวิทยาว่าเป็นแบบสอบที่วัดองค์ประกอบทั่วไปที่ดีที่สุดเท่าที่จะหาได้ แบบสอบนี้ประกอบด้วยลวดลายหรือแมทริกซ์ 60 รูป แต่ละรูปมีส่วนที่ขาดหายไป ซึ่งผู้รับการทดสอบต้องเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวจากตัวเลือกที่กำหนดให้ 6 หรือ 8 ตัวเลือก มาเติมส่วนที่ขาดหายไปให้สมบูรณ์หรือเข้าชุดกันได้ โดยที่ลักษณะของแบบสอบแบ่งปัญหาออกเป็น 5 อนุกรม แต่ละอนุกรมมีปัญหา 12 ข้อ ที่มีระดับ

ความยากเพิ่มขึ้นตามลำดับ และตามลำดับอนุกรม อนุกรมทั้ง 5 อนุกรม (อนาสตาซี 2519 : 245) คือ

- อนุกรม ชุดเอ (Set A) เป็นอนุกรมเกี่ยวกับความแม่นยำในการ
จำแนก
- อนุกรม ชุดบี (Set B) เป็นอนุกรมเกี่ยวกับการอุปมาอุปไมย
- อนุกรม ชุดซี (Set C) เป็นอนุกรมเกี่ยวกับการสลับลำดับ
- อนุกรม ชุดดี (Set D) เป็นอนุกรมเกี่ยวกับการสลับลวดลาย
- อนุกรม ชุดอี (Set E) เป็นอนุกรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเหตุผล

แบบทดสอบนี้เป็นแบบสอบที่ไม่จำกัดเวลา แต่อาจจะกำหนดเวลาก็ได้ เพื่อดูความเร็วในการทำแบบสอบ นอกจากนี้แบบสอบนี้ยังสามารถนำไปใช้ได้สะดวก ทั้งที่เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม เหมาะสำหรับผู้ที่มีอายุระหว่าง 8-64 ปี ส่วนการบริหารการสอบเป็นคำสั่งควยวาจา

แบบสอบนี้มีความเที่ยง (Reliability) แบบสอบซ้ำอยู่ระหว่าง .70 - .90 ส่วนความตรงรวมสมัย อยู่ในระดับที่ใช้ได้ เมื่อวิจัยจากบุคคลจิตพิการ และกับกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันหรือต่างระดับการศึกษา ความตรงเชิงทำนาย เมื่อใช้เกณฑ์ทางวิชาการ พบว่า มีค่าต่ำกว่าการใช้แบบสอบเขาวนปัญญาเชิงถ้อยคำทำนาย อย่างไรก็ตามแบบสอบนี้ก็ยังคงถือว่าสามารถนำมาใช้วัดเขาวนปัญญาทั่วไปได้เป็นอย่างดี

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในก้านต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษนี้ ได้มีนักวิจัยและผู้สนใจ ทั้งที่เป็นชาวไทยและชาวต่างประเทศ ได้ทำการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศได้ทำรายงานไว้ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แสวงหา ค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ผลการวิจัย ที่สำคัญ ๆ แล้วจึงนำมาสรุปเสนอได้ดังนี้

1. สถานภาพส่วนตัว

อายุ ลักษณะเด่นของอายุผู้ศึกษาเสพติคให้โทษ ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นเยาวชนซึ่งประกอบด้วยนิสิตนักศึกษา นักเรียน และประชาชนทั่วไป (อริยสุวรรณบุปผา และคณะ 2516 : 59) และจากสถิติผู้มารับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลชัญญารักษ์ เมื่อ พ.ศ. 2515 ในจำนวนผู้ศึกษาเสพติคให้โทษทั้งหมด 3,144 ราย เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 14-18 ปี เป็นเพศชาย 403 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุระหว่าง 20-28 ปี เป็นเพศชาย 490 ราย และเพศหญิง 17 ราย (โรงพยาบาลชัญญารักษ์ 2515 : 4) และพรทิพย์ จิตรธร (2516 : 64) ได้ศึกษาผู้ศึกษาเสพติคให้โทษ พบว่า ในจำนวนผู้ศึกษาเสพติคทั้งหมด 130 ราย เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี จำนวน 34 ราย หรือ ร้อยละ 26.15 ซึ่งก็สอดคล้องกับ สุชาติ บัณฑิตกุล (2519 : 58) ที่พบว่า ร้อยละ 6 ของประชากรในสถานพินิจเด็กและเยาวชนที่ศึกษาเสพติค มีอายุระหว่าง 15-18 ปี นอกจากนี้ เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2521 : 31-62) ยังพบว่า การใช้จ่ายที่ผิดกฎหมาย พบมากในกลุ่มคนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี โดยมีอยู่ ร้อยละ 66.20 ซึ่งแต่เดิมในปี 2515 มีเพียง ร้อยละ 64.24

ระดับการศึกษาของผู้ศึกษาเสพติคให้โทษ จากการสำรวจผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัญญารักษ์ พบว่า ร้อยละ 12.8 ของผู้เสพติคไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 49.6 เรียนจบระดับประถมศึกษา และร้อยละ 29.8 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 6.2 จบอาชีวศึกษา และร้อยละ 1.6 จบวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย และเปรมจิต ชลวิที (2518 : 42) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเยาวชนและนักเรียน ที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยการสัมภาษณ์ พบว่า นักเรียนที่ศึกษาเสพติค ร้อยละ 55 และร้อยละ 35.59 เป็นผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและตอนต้น ตามลำดับ และพ่วงองเกี่ยวกับ จิตรรา เป้าทรัพย์ (2520 : 49) ได้ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเสพติคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี และมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คือมีถึงร้อยละ 48 และนอกจากนี้ เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2517 : 70) พบว่า มีผู้ใช้ยาเสพติคให้โทษสูงขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และยังพบว่า นักเรียนและนักศึกษาที่ไม่ประสบ

ความสำเร็จในการเรียน มักกลายเป็นผู้ช้ำยาเสพติดให้โทษมากกว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเรียน ซึ่งก็สอดคล้องกับการวิจัยของ บราวน์ (Brown 1972 : 1015 A) ที่ว่าผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษจะมีความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจ และความจำน้อยกว่า ผู้ที่ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ และมีความเห็นสอดคล้องกับ สนิท สักขณีย์ (2516 : 51) ที่ว่าวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดให้โทษจะมีความจำเสื่อมลง ขาดความสนใจ และความเข้าใจในบทเรียน

2. สิ่งแวดล้อม

เซอร์ (Schur 1965 : 85) ได้ศึกษานิเวศน์วิทยาของการติดยาเสพติดเป็นที่นิยมแพร่หลายในเมืองใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาเหล่านั้นยืนยันว่า เขตที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่อ่านอพยพแหล่งสลัม บ้านธุรกิจการค้า รวมตลอดถึงบริเวณที่ครอบคลุมกิจการอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม ซึ่งประกอบด้วยโรงงาน ท่าเรือ สถานีรถไฟ ศูนย์การค้า ฯลฯ และยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมักจะอาศัยอยู่ตามบ้านซึ่งมีลักษณะเป็นห้อง ๆ ในศูนย์กลางของเมือง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในเมืองเป็นที่ซึ่งไม่มีผู้ใดพิจารณาถึงกิจกรรมและการกระทำของเขา และได้มีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดระหว่างโครงสร้างทางนิเวศน์วิทยา และการแพร่กระจายของการติดยาเสพติด ซึ่งจะระบวมมากในท้องที่ที่มีประชากรหนาแน่น ภาวะเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำ และในหมูชนกลุ่มน้อย ทั้งนี้เพราะในท้องที่และสภาวะการดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม การขยายตัวของวัฒนธรรม สภาพไร้วรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมผิดสังคมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม ถือว่ามีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติดในขั้นพื้นฐาน กล่าวคือ จะเป็นปัจจัยที่ล่อลึงค์บให้ผู้มีจิตใจอ่อนไหวโน้มเอียงที่จะเสพยาเสพติด กลายสภาพเป็นผู้ติดยาเสพติดได้ง่าย และเร็วขึ้น (อรัญ สุวรรณบุปผา และคณะ 2516 : 43)

วิชัย โปษยะจินดา และคณะ (2519 ก : 20) ได้ศึกษาปัญหา ยาเสพติดจากผู้นำมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชฎาภิรักษ์ พบว่า ผู้นำมารับการรักษา ร้อยละ 91 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และเมื่อจำแนกผู้นำมารับการรักษาตามอำเภอที่อยู่อาศัย และเปรียบเทียบจำนวนเป็นอัตราส่วนต่อประชากรในอำเภอนั้น

1,000 คน พบว่า ในอำเภอคลองสาน และยานนาวา มีอัตราสูงสุด รองลงมา ได้แก่ อำเภอสัมพันธวงศ์ บางรัก และพระนคร ค่ามัธยฐาน ซึ่งโดยมากเป็นเขตที่มีความหนาแน่นในระดับสูง และปานกลาง ซึ่งก็สอดคล้องกับ สุชาติ บัณฑิตกุล (2519 : 6) ที่ว่าภาคกลางเป็นภาคที่มีผู้ติดยาเสพติดให้โทษมากที่สุด โดยเฉพาะ ผงขาว และภาคเหนือมีผู้ติดยาเสพติดน้อยที่สุด โดยมีความเห็นคล้ายคลึงกับ วิชัย โปษยะจินดา (1978 : 35) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการใช้จ่ายยาเสพติดของ นักศึกษาวิทยาลัยครู 3 แห่ง โดยอยู่ในกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง ส่วนอีก 2 แห่ง อยู่ในภาคเหนือของประเทศ พบว่า นักศึกษาทั้งชายหญิง ในวิทยาลัยครูในกรุงเทพมหานคร มีการใช้จ่ายยาเสพติดชนิดต่าง ๆ สูงกว่านักศึกษาในต่างจังหวัด

ซาร์โก และคณะ (Zarco and Associated 1971 : 87) ได้ทำการศึกษายอช่วยของการใช้จ่ายในทางที่ผิดในหมู่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟิลิปปินส์ วิทยาลัยคิลปะ และวิทยาลัยคิลิมาน (Diliman) พบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา จะมีปัญหาการใช้จ่ายยาเสพติดน้อยกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ตามหอพัก หรือตามบ้านเช่าหรือพักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บิดามารดา

3. ลักษณะทางสังคม

เสริน ปุณณะหิตานนท์ (2519 : 77) ได้จัดทำโครงการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาเสพติดให้โทษในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพทางสังคมมีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการเสพติดครั้งแรกหรือครั้งต่อ ๆ ไป โดยทั่วไปผู้ติดยาเสพติดมักจะมีเพื่อนสนิทใช้จ่ายด้วย ตรงข้ามกับผู้ไม่ติดยาจะไม่มีเพื่อนติดยา และยังพบอีกว่าผู้ใช้จ่ายยาเสพติดมักจะมีมาจากครอบครัวที่บิดาใช้จ่ายยาเสพติดให้โทษ ซึ่งมีผลการวิจัยคล้ายคลึงกับของ ไลน์สไตน์ (Feinstein 1977 : 593 A) กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองของนักศึกษาคนใดใช้จ่ายยาเสพติดชนิดใดแล้ว นักศึกษาคคนนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้จ่ายยาเสพติดชนิดนั้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตามผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ก็ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ซาร์โก (Zarco and Associates 1971 : 88) ในทางตรงข้ามกลุ่มผู้ไม่ได้ใช้จ่ายยาเสพติดให้โทษมักจะมาจากครอบครัวที่เป็นระเบียบเรียบร้อย มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน และมาจากครอบครัวที่มีความสุข

และมีความพอใจในครอบครัวของตน ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชาติ บัณฑิตกุล (2519 : 61) ที่ว่าสิ่งที่ผู้ศึกษาปรารถนามากที่สุด คือ ความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ และในทำนองเดียวกันกับ อรุณ เขาวนาศัย (1971 : 15) พบว่า ร้อยละ 90 ของกลุ่มที่ศึกษาเสพติคมาจากบ้าน ที่มีความแตกแยกหรือมาจาก ครอบครัวที่ขาดความรักและขาดความเข้าใจ

Hughes and Crawford (1971 : 95-98) ได้พิจารณาถึง ลักษณะที่เหมือนกันของการระบอบของการศึกษาเสพติคในเมืองชิคาโกระหว่างปี ค.ศ. 1967 และ ค.ศ. 1971 ซึ่งสรุปได้ว่า มักจะเกิดในกลุ่มเพื่อนบ้านที่อยู่ในจำพวกสังคมชั้นต่ำ และพบว่า ระบบเพื่อนบ้านที่ไม่มีคิโดยมีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ในอัตราสูง จะทำให้เกิดปัญหาการศึกษาเสพติคมากขึ้น

พรทิพย์ จิตรขร (2516 : 62) ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นในการตัดสินใจต่าง ๆ ระหว่างตนเองกับเพื่อนของผู้ศึกษาเสพติคที่โรงพยาบาลชัญญารักษ์ พบว่า ร้อยละ 53.09 มักจะเลือกตามความคิดเห็นของเพื่อนซึ่งสามารถคาดได้ว่า ผู้ป่วยส่วนมากต้องการเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 85.38 ที่ไม่ยอมเลิกคบเพื่อน หรือไม่แน่ว่าจะเลิกคบเพื่อนก็ได้ จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยคงจะเห็นเพื่อนดีกว่าผู้หวังดีต่อตน ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยขาดเพื่อนไม่ได้ ซึ่งก็สอดคล้องกับการวิจัยของ นารี

วงศ์สิโรจน์กุล (2521 : 54) ได้ทำการศึกษาลักษณะเฉพาะตัวของผู้ศึกษาเสพติค พบว่า บุคคลซึ่งผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ด้วย คือ "เพื่อน" โดยเฉพาะในช่วงก่อน การศึกษาเสพติคมีถึง ร้อยละ 80 แต่ในช่วงระยะที่ศึกษานั้น ผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนลดน้อยลงหรือเพียง ร้อยละ 58 เท่านั้น และจะกลับไปใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ปกครอง แล้วจะอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้นหลังจากรักษาครั้งแรก และก็คล้ายคลึงกับ ผลการวิจัยของ เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2519 : 75) และ ฝน แสงสิงแก้ว และคณะ (2518 : 12) ที่ว่านักเรียนหรือผู้ศึกษาเสพติคมักจะปรึกษาน้าหรือกับเพื่อน มากกว่าที่จะปรึกษากับบิดามารดา และครู อาจารย์

สำหรับการใช้เวลาว่างของเยาวชน เปรมจิต ชลวิณี (2518 : 41) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเยาวชนกับยาเสพติคให้โทษ พบว่า ร้อยละ 82 ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่

อยู่นอกบ้าน โดยเฉพาะบ้านเพื่อน และจะใช้เวลาว่างอยู่ตามศูนย์การค้า และหน้า
โรงพยาบาลเป็นประจำ มีถึง ร้อยละ 70 ทั้งนี้เพราะบริเวณดังกล่าวได้รับการ
พิจารณาในหมู่นักเรียนผู้ศึกษาเสพติควา เป็นแหล่งซื้อขายยาเสพติคที่ใ้สุ่มหรีที่ปลอดภัย
มากกว่าสถานที่ซื้อขายที่อื่นอีกด้วย และทำนองเดียวกันกับ พรทิพย์ จิตรชร
(2516 : 64) พบว่า การใช้เวลาว่างของผู้ศึกษาเสพติค ขอมการห้องเที๋ยวมี่ถึง
ร้อยละ 25.31 รองลงมา คือ ขอมฟังเพลงร้อยละ 20.77 และมีแนวโนมไปในทาง
เลื่อม คือ คีมสุราและเล่นการพนัน ร้อยละ 1.54

4. ลักษณะทางเศรษฐกิจ

วิชัย โปษยะจินดา และคณะ (2519 ข : 23) ได้ศึกษา
สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้ต้องโทษในทัณฑสถาน พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของ
กลุ่มมีงานทำเป็นประเภทหลักลอยไม่มั่นคง และประมาณครึ่งหนึ่งมีอาชีพประเภทงาน
หนักหรือกรรมกร ส่วนรายได้จากอาชีพสุจริต ถ้าไม่พิจารณารวมถึงกลุ่มซึ่งไม่มีรายได้
โดยเฉลี่ยผู้ต้องโทษชาย และผู้ต้องโทษหญิงมีรายได้ประมาณเดือนละ 1,700 บาท
ในกลุ่มผู้ต้องโทษที่ศึกษา ส่วนมากจำนวนเงินที่ใช้ซื้อยาเสพติคประจำวันคิดเป็น
อัตราเฉลี่ยประมาณ 55 บาทต่อวัน หรือ 1,650 บาทต่อเดือน ซึ่งพอ ๆ กับรายได้
ของผู้ต้องโทษที่ประกอบอาชีพได้ เมื่อผู้ต้องโทษไม่สามารถดำรงชีพอยู่ได้ ดังนั้นจำเป็น
จะต้องมีรายได้พิเศษจากแหล่งอื่น ๆ อีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถึงกลุ่มซึ่งไม่มีงานทำ จะ
ต้องมีความคับแค้นทางเศรษฐกิจจากการเสพยาเสพติคมาก ซึ่งก็สอดคล้องกับ วิชัย
โปษยะจินดา และคณะ (2519 ก : 14) ที่ว่า อาชีพของผู้ป่วยโดยมากเป็นลูกจ้าง
หรือกรรมกร ไม่มีอาชีพแน่นอน และพวกกสิกร (ชาวไร่ ชาวนา ชาวสวน) ซึ่งจะ
เห็นว่ามี ความคล้ายคลึงกับ พรทิพย์ จิตรชร (2516 : 63) ที่วิจัยพบว่า ผู้ศึกษา
เสพติคที่ศึกษาเป็นผู้ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานเป็นสำคัญ เช่น กรรมกรหรือคนงาน
รวมทั้งชาวนา ชาวสวน นอกจากนี้ยังมีพวกที่ว่างงานมีจำนวนสูงพอสมควร จึงอาจ
กล่าวได้ว่า บุคคลหรือผู้ประกอบอาชีพดังกล่าวจัดเป็นประเภทที่ง่ายต่อการชักนำให้ติค
ยาเสพติคให้โทษได้ง่ายกว่าบุคคลอาชีพอื่น และโคเวล (Koval 1969 : 27)
ได้วิเคราะห์หะเป็ยนผู้ศึกษาเสพติคในนครนิวยอร์ก รายงานว่า พวกที่มีการใช้

ยาเสพติด ในอัตราสูงเป็นพวกที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และมีอัตราการกระทำ
ความผิดสูง

จากผลงานการวิจัยในต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษที่กล่าวมาแล้ว
จะพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วเยาวชนปัญญา และภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติดจะมีความ
เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดให้โทษ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเยาวชนปัญญา และลักษณะ
ตัวแปรภูมิหลังในสถานภาพส่วนตัว สิ่งแวดล้อม ลักษณะทางสังคม และลักษณะทาง
เศรษฐกิจของเยาวชนที่ติดและไม่ติดยาเสพติดให้โทษ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย