

362.2938

๓159 n

3

การศึกษาสาเหตุของการติดเชื้อเสพยาเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษา  
ของเยาวชนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

1 - ส.ย. 2542



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

119154

การศึกษาด้านการคิดสารเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษา  
ของเยาวชนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว  
มีนาคม 2542

การวิจัยในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสาเหตุการคิดสารเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่คิดสารเสพติดและเข้ามารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์สาเหตุการคิดสารเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

#### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เยาวชนที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นเพศชาย อายุ 16-25 ปี เป็นโสด มีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ว่างงานเงินที่ได้รับมี 2 ประเภท คือ รายวัน วันละ 100 บาท และรายเดือน เดือนละ 3,000 บาท โดยได้รับจากพ่อแม่ จากการทำงาน และจากการศึกษาพบว่าบางรายมีการขโมยสิ่งของในบ้านไปขาย เยาวชนร้อยละ 63.33 พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พ่อและแม่มีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่พ่อมีอาชีพรับจ้าง แม่มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย เยาวชนร้อยละ 53.33 ครอบครัวมีรายได้ 6,000-9,999 บาทต่อเดือน เยาวชนร้อยละ 40.00 มีพี่น้องรวมทั้งเยาวชนจำนวน 2 คน และร้อยละ 36.66 เป็นบุตรคนที่ 2 จากการศึกษาพบว่า บุตรคนที่ 2 นั้นส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 60.01 อยู่ด้วยกันอย่างไม่ค่อยทะเลาะกัน หรือนาน ๆ ครั้งมีปากเสียงกันแต่ไม่รุนแรง เยาวชนร้อยละ 63.33 ไม่มีเรื่องไม่ชอบกับบุคคลในครอบครัว เมื่อมีความไม่สบายใจ จะไม่ปรึกษาใคร แต่จะคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง หรือปล่อยให้มันผ่านไป สำหรับเยาวชนร้อยละ 73.33 มีเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวชอบตำหนิเรื่องคิดสารเสพติด พ่อมีภรรยาบ่อย พ่อแม่ควบคุมเข้มงวดมาก และระแวงว่าจะไปเสพยาอีกที่บ้าน เมื่อแม่และพี่สาวที่ชอบบ่น ไม่มีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 ไม่มีการแก้ปัญหาาร่วมกันในครอบครัว และร้อยละ 60.00 อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด พบว่า เยาวชนร้อยละ 55.17 มีความตั้งใจในการเรียนหนังสือในระดับปานกลาง และร้อยละ 58.62 มีคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมสุดท้ายน้อยกว่า 2.00 เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 89.66 เคยหนีเรียน ส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น มีร้อยละ 51.72 ที่เคยออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา เยาวชนร้อยละ 72.41 เคยใช้สารเสพติดขณะเป็นนักเรียน ส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติดทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน สารเสพติดที่ใช้ในโรงเรียน ได้แก่ บุหรี่ กัญชา เฮโรอีน และ

ยาบ้า ส่วนใหญ่มีเพื่อนในโรงเรียนที่ใช้สารเสพติด เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 89.66 ไม่มีความรู้สึกที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับบุคคลต่าง ๆ ในโรงเรียนรวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโรงเรียนด้วย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า สารเสพติดที่เยาวชนเริ่มใช้เป็นลำดับที่ 1 มากที่สุด ได้แก่ บุหรี่ ลำดับที่ 2 ได้แก่ สุรา ลำดับที่ 3 และ 4 ได้แก่ กัญชาและเฮโรอีนเช่นกัน ลำดับที่ 5 ได้แก่ เฮโรอีน ลำดับที่ 6 ได้แก่ ยาบ้า และลำดับที่ 7 ได้แก่ สารระเหย เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี สถานที่ที่ใช้เสพยาเสพติดครั้งแรกร้อยละ 46.67 ได้แก่ ห้องน้ำในโรงเรียน การเสพยาเสพติดครั้งแรกจะเสพร่วมกันเป็นกลุ่ม ต่อมาเมื่อเริ่มติดแล้วจะแยกเป็นกลุ่มย่อยออกไป และสุดท้ายจะเสพเพียงลำพังคนเดียว เนื่องจากต้องเสพปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ และสารเสพติดมีราคาแพง จึงไม่ยอมแบ่งให้ผู้อื่น ต้องไปหาซื้อมาเสพเอง เยาวชนทุกคนเคยหยุดใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล บุคคลในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดมากที่สุด ได้แก่ พ่อ โดยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาบ้า เยาวชนส่วนใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่และเสพเฮโรอีนจำนวนมาก ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 มีคนคิดสารเสพติดและแหล่งขายสารเสพติดใกล้บ้านพักอาศัย

4. สาเหตุของการเสพยาเสพติด พบว่า สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 86.67 คือ อยากรองเอง และรองลงมาร้อยละ 13.33 คือ เพื่อนชวน ส่วนสาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ คือ ร้อยละ 33.33 มีใจอยากกลับไปเสพอีก และรองลงมาร้อยละ 23.33 คือ การกลับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม

5. ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน พบว่า เยาวชนร้อยละ 46.66 มีความคาดหวังอยากรักษาให้หาย เพื่อจะได้ไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ และมีร้อยละ 36.66 ที่อยากรักษาให้หายก่อน ยังไม่ยอคิดอย่างอื่น

A STUDY OF DRUG ADDICTION CAUSES AND THE EXPECTATION  
IN TREATMENT OF YOUTHS UNDER TREATMENT  
AT THE DRUG CURING CLINIC, BANGKOK



Presented in partial fulfillment of the requirement for the Master of  
Education degree in Guidance and Counseling Psychology  
At Srinakarinwirot University

March 1999

The purpose of this study was to find drug addiction causes and treatment expectation of youths under treatment at the drug curing clinic. The subject was 30 addicted youths being cured at Narcotic Clinic 1 Wat Thardthong, Bangkok. Study instruments were interview forms for drug addiction causes and the expectation in treatment of youths by in-depth interview with frequency statistics in percentage.

The results of the study were as follows :

1. From personal information, it was found that 90% of youths under treatment were male, age between 16-25 years, single, high school level background where 70% of which were unemployed with 2 types of income : 100 bath daily and 3,000 bath monthly from parents or works. From some sources of study, it was found that some youths stole things from home to sell. 63.33% of youths lived with both parents of primary education background. Most of their parents were employees and vendors. 53.93% of youths were from families with earning between 6,000-9,999 bath per month while 40% had a brother or a sister and 36.66% were the second child of the family. It was also found from the study that the second child was "wednesday child". 60.01% had sound relationship or seldom argument and non-violent. 63.33% of youths had no conflicts with other members of the family but when had something in mind, they did not consult with anyone and tried to solve the problems themselves or just let go the problems. 73.33% of youths had trouble caused by members of their family such as being blamed for drug addicted, father having a mistress, parents were very strict and suspicious of their child turning back for drugs again, being bored with home or mother and sister mumbling, not having enough money to spend in the family. 80% of youths did not cope with the problems in the family and 60% lived in slum areas.

2. Performance records of youths at school before being addicted showed that 55.17% had medium concentration in their study and 58.62% had grade point average below 2.00 in the last semester. 89.66% skipped their classes and most of them never remained in the same class. 51.72% quit school before graduation. 72.41% were addicted while studying and mostly took drugs both inside and outside school. Drugs being taken at school were cigarettes, alcohol, marijuana, heroin and amphetamine. Most of them had addicted friends. 89.66% had no concerns about people or incidents at school.

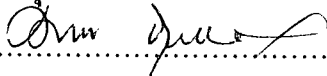
3. Information from drug addiction records showed that cigarettes were mostly used among youths while alcohol were ranked second. Marijuana and heroin were in third and forth. The fifth rank was also heroin when the sixth was amphetamine and the seventh was evaporation substances. Most youths started to smoke when they were 15 years. 46.67% first started smoking in toilets at school with friends in group and later after being addicted split up into smaller groups and finally did it alone. While consumption increased and the drugs were expensive, they would not want to share with anyone so each one had to be on his own. All youths have ceased taking drug. Most of them have been cured in clinics. The most addicted members of the family was father, cigarettes smoking, alcohol drinking and amphetamine dosing. Most youths had many friends who smoked cigarettes and took heroin. 80% had drug addicts and drug supplies nearby home.

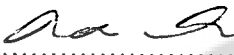
4. Addiction causes showed that the cause of first addiction of most youths at 86.67% was self determination to try drugs and 13.33% were persuaded by friends. The causes of returning to be addicted again was, with 33.33%, willingness to return to drug and 23.33% having had to be in the same surroundings.

5. From the expectation in treatment of youths, it was found that 46.66% expected to be cured from addiction to get back to normal living and 36.66% just wanted to be cured first without any expectation.

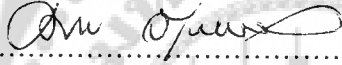
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก  
จิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้


คณะกรรมการควบคุม

.....  ..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร นิตฺรศุกุล)

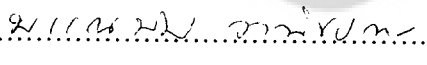
.....  ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

คณะกรรมการสอบ

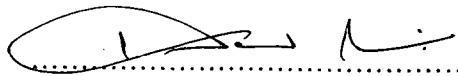
.....  ..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร นิตฺรศุกุล)

.....  ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

.....  ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์ ดร. นันทา สุวีริยา)

.....  ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์พรณพิศ วาณิชยการ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุกฤต ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ และตรวจแก้ไข นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง และอาจารย์ ดร.นันทา สุวีริยา ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นันทา สุวีริยา และอาจารย์พรณพิศ วาณิชยการ ที่เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ของคลินิกยาเสพติด 1 วัดราชทูตอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการพยาบาลโรงพยาบาลไทยนครินทร์ หัวหน้าแผนกห้องคลอด และพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณและน้อมระลึกถึงพระคุณของคุณย่า คุณพ่อ คุณแม่ คุณอา และคุณหัตถชัย กอปรศรีสวัสดิ์ สำหรับความรัก ความห่วงใย กำลังใจ และความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย ในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

หนึ่งหทัย กอปรศรีสวัสดิ์

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	8
ความสำคัญของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประชากร.....	8
ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด.....	17
การสัมภาษณ์เชิงลึก.....	73
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด.....	84
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง.....	94
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง.....	98
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	102
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	102
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	103
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้.....	105

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	128
บทย่อ.....	128
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	128
วิธีดำเนินการวิจัย.....	128
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	129
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	129
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	129
สรุปผลการวิจัย.....	130
อภิปรายผลการวิจัย.....	133
ข้อเสนอแนะ.....	140
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	140
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	140
บรรณานุกรม.....	141
ภาคผนวก.....	149
ภาคผนวก ก ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	150
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์และแบบสัมภาษณ์.....	173
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	185

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงสถิติคดียาเสพติดของฝ่ายข้อมูลคดียาเสพติดกองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน.....	2
2 แสดงสถิติการจับกุมคดียาบ้าตามภาคต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2532-2539.....	2
3 แสดงจำนวนและร้อยละของสาเหตุการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของเยาวชน.....	126
4 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศของเยาวชน.....	151
5 แสดงจำนวนและร้อยละของอายุของเยาวชน.....	151
6 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของเยาวชน.....	151
7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของเยาวชน.....	152
8 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของเยาวชน.....	152
9 แสดงจำนวนและร้อยละของรายได้ของเยาวชน.....	153
10 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชน.....	153
11 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชน.....	154
12 แสดงจำนวนและร้อยละของรายได้ของพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวของเยาวชน.....	154
13 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชน.....	155
14 แสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนพี่น้องของเยาวชน.....	156
15 แสดงจำนวนและร้อยละของลำดับการเกิดของเยาวชน.....	156
16 แสดงจำนวนและร้อยละของการเป็นบุตรคนกลางหรือบุตรคนสุดท้ายของบุตรคนที่ 2... 157	157
17 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวของเยาวชน... 157	157
18 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีเรื่องไม่ถูกใจหรือไม่ชอบกับบุคคลในครอบครัวของ เยาวชน.....	157
19 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่เยาวชนจะไปปรึกษาเมื่อมีความไม่สบายใจ.....	158
20 แสดงจำนวนและร้อยละของการแก้ปัญหา เมื่อเยาวชนมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ.....	158
21 แสดงจำนวนและร้อยละของเรื่องที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เยาวชนไม่สบายใจ.....	159
22 แสดงจำนวนและร้อยละของการแก้ปัญหาาร่วมกันในครอบครัวของเยาวชน.....	159
23 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยของเยาวชน.....	159
24 แสดงจำนวนและร้อยละของความตั้งใจในการเรียนหนังสือของเยาวชน.....	160
25 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมสุดท้ายของเยาวชน... 160	160

26 แสดงจำนวนและร้อยละของการหนีเรียน ในขณะที่เยาวชนเรียนชั้นปีสุดท้าย หรือ ขณะที่กำลังเรียนชั้นปีนี้.....	160
27 แสดงจำนวนและร้อยละของการเรียนซ้ำชั้นของเยาวชน.....	161
28 แสดงจำนวนและร้อยละของการออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาของเยาวชน..	161
29 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดของเยาวชนขณะเป็นนักเรียน.....	161
30 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดในโรงเรียนของเยาวชนขณะเป็น นักเรียน.....	162
31 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดนอกโรงเรียนขณะเยาวชนเป็นนักเรียน	162
32 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีเพื่อนในโรงเรียนของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	162
33 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อบุคคลในโรงเรียนของ เยาวชน.....	163
34 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ในโรงเรียนของ เยาวชน.....	163
35 แสดงจำนวนและร้อยละของเยาวชนที่เสพสารเสพติด จำแนกตามลำดับการเริ่มใช้ สารเสพติด.....	164
36 แสดงจำนวนและอายุของเยาวชนที่เริ่มใช้สารเสพติดแต่ละชนิด.....	164
37 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานที่ที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก.....	166
38 แสดงจำนวนและร้อยละของความถี่ของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดของเยาวชน.....	167
39 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะการรวมกลุ่มเสพสารเสพติดของเยาวชน.....	169
40 แสดงจำนวนและร้อยละของการหยุดใช้สารเสพติดของเยาวชน.....	169
41 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเยาวชน.....	169
42 แสดงจำนวนของการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวของเยาวชน.....	170
43 แสดงจำนวนของการใช้สารเสพติดของเพื่อนของเยาวชน.....	170
44 แสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติดสองชนิดขึ้นไป.....	170
45 แสดงจำนวนและร้อยละของคนคิดสารเสพติดที่อาศัยอยู่แถวบริเวณบ้านของเยาวชน	171
46 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งขายสารเสพติดที่อยู่แถวบริเวณบ้านของเยาวชน...	171
47 แสดงจำนวนและร้อยละของสาเหตุการเสพสารเสพติดครั้งแรกของเยาวชน.....	171
48 แสดงจำนวนและร้อยละของความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชน.....	171

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของจำนวนพี่น้องรวมทั้งเยาวชน.....	106
2 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของลำดับการเกิดของเยาวชน.....	106
3 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของผู้ที่เยาวชนจะไปปรึกษาเมื่อมีความไม่สบายใจ.....	108
4 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของการออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาของเยาวชน.....	110
5 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของการมีเพื่อนในโรงเรียนที่ใช้สารเสพติด.....	112
6 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของการมีความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับบุคคลในโรงเรียน.....	113
7 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 1 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	114
8 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 2 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	114
9 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 3 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	115
10 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 4 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	115
11 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 5 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	116
12 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 6 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	116
13 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 7 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด.....	117
14 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของสถานที่ที่ใช้เสพยาเสพติดครั้งแรก.....	117
15 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการสูบบุหรี่ของเยาวชน.....	118
16 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการดื่มสุราของเยาวชน.....	119
17 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการเสพยาของเยาวชน.....	119
18 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการเสพยาโรอีนของเยาวชน.....	120
19 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการเสพยาบ้าของเยาวชน.....	120

ภาพประกอบ	หน้า
20 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของสาเหตุการเสพยาเสพติดครั้งแรกของเยาวชน.....	123
21 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดในด้านต่าง ๆ ของ เยาวชน.....	127



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ นับเป็นปัญหาที่เป็นภัยร้ายแรงคอยบั่นทอนทำลายมวลมนุษยชาติ ความมั่นคงของประเทศ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทำให้เกิดความสูญเสียด้านกำลังคน ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ สูญเสียด้านเศรษฐกิจ และนำไปสู่การสร้างปัญหาสังคมมากมาย อาทิ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการว่างงาน ฯลฯ ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปรามทั้งผู้ค้าและผู้เสพสารเสพติด จากผลร้ายที่เกิดขึ้นทำให้นานาประเทศร่วมมือกันขจัดปัญหาสารเสพติด และเพื่อให้ปัญหานี้ลดหรือหมดไปโดยเร็ว องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้ พ.ศ. 2534 - 2543 เป็นทศวรรษแห่งการต่อต้านสารเสพติด โดยให้ทุกประเทศทั่วโลกเพิ่ม ประสิทธิภาพและดำเนินการแก้ไขปัญหาสารเสพติดให้เข้มแข็งขึ้น และยังมีมติเห็นชอบให้วันที่ 26 มิถุนายน ของทุกปี เป็นวันต่อต้านสารเสพติดโลก ( อำนวย อินทภูติ. 2537 : 1 )

จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ในปัจจุบัน ( ศิริรัตน์ สาโพธิ์สิงห์. 2540 :5 ) พบว่า

1. ผิ่น สถานการณ์ผิ่นเบาบางลงจากเมื่อปี พ.ศ. 2508 - 2509 คือมีการปลูกผิ่น 112,000 ไร่ แต่ในปี พ.ศ. 2538 - 2539 ที่ผ่านมามีผิ่นลดลงเหลือประมาณ 7,800 ไร่ และจากการสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ( TDRI ) เมื่อปี พ.ศ. 2536 ประมาณว่ามีผู้ใช้ผิ่นประมาณ 62,660 คน

2. กัญชา การผลิตกัญชามีแนวโน้มลดลง แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงเป็นไปอย่างกว้างขวาง ปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือ การขยายบทบาทการค้าของกลุ่มอิทธิพลที่จะพัฒนาให้เป็นการค้าและอิทธิพลข้ามชาติ TDRI ประมาณว่ามีผู้ใช้กัญชา 326,080 คน

3. เฮโรอีน ยังคงเป็นตัวยาคัญและต้องให้ความสนใจอย่างยิ่ง เพราะเฮโรอีนยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่เช่นเดิม แต่ถูกบดบังจากสถานการณ์ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2539 มีการตรวจพบและทำลายโรงงานผลิตเฮโรอีน 3 แห่ง TDRI ประมาณว่ามีผู้ใช้เฮโรอีน 214,180 คน

4. ยาบ้า ปัญหายาบ้าได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งการผลิตและการแพร่ระบาด กลุ่มผู้ผลิตและผู้ค้ามีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอิทธิพล TDRI ประมาณว่ามีผู้ใช้ยาบ้า 257,965 คน

5. สารระเหย มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอีสาน พืชของสารระเหยจะทำลายสมองอย่างถาวร TDRI ประมาณว่ามีผู้ใช้สารระเหย 411,603 คน

6. สารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น โคเคนและยาที่มีส่วนประกอบหลักเป็นสารเสพติดเริ่มเข้ามามีบทบาท และมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้ สถานการณ์สารเสพติดได้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของตัวยาอย่างรวดเร็ว โดยที่วัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น การกระจายตัวของสารเสพติดเป็นไปอย่างกว้างขวาง ภาพรวมของปัญหาสารเสพติดยังคงเพิ่มขึ้นต่อไปตามการขยายตัวของสังคม

จากรายงานเกี่ยวกับสถิติคดียาเสพติด ของฝ่ายข้อมูลคดียาเสพติดกองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้แสดงให้เห็นถึงจำนวนคดียาเสพติดและสถิติการจับกุมคดียาบ้าจำแนกตามภาคต่าง ๆ จากปี พ.ศ. 2535 – 2539 มีดังนี้ ( วีระพงษ์ บุญ โภษิต. 2540 : 4 )

ตาราง 1 สถิติคดียาเสพติดของฝ่ายข้อมูลคดียาเสพติดกองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน ปี พ.ศ.2535-2539

ปี พ.ศ.	เฮโรอีน	กัญชาแห้ง	ยาบ้า	สารระเหย	อื่น ๆ	รวม
2535	22,352	44,286	5,936	10,675	4,826	88,175
2536	24,794	49,236	8,621	19,819	3,462	105,932
2537	33,637	48,681	12,606	21,276	3,715	119,915
2538	40,385	50,106	18,382	27,321	4,648	141,815
2539	15,192	25,346	27,563	15,883	3,780	87,764

ตาราง 2 สถิติการจับกุมคดียาบ้าจำแนกตามภาคต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2535-2539

ภาค	พ.ศ. 2535	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2539
กรุงเทพฯ	181	390	731	1,659	2,341
ภาคเหนือ	1,110	1,344	2,077	3,239	5,172
ภาคใต้	139	480	513	645	469
ภาคกลาง	2,856	4,634	7,502	11,093	14,387
ภาคอีสาน	1,650	1,773	1,783	2,746	5,194
รวม	5,936	8,621	12,606	19,382	27,563

จากสถิติจำนวนคดีและการจับกุมคดียาบ้า จะเห็นได้ว่าการกระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งมีจำนวนการจับกุมในปี พ.ศ. 2539 ถึง 27,563 คดี

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่ปราบปรามและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงพยายามทุกวิถีทางที่จะสกัดกั้นและลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดให้เหลือน้อยลงที่สุด ซึ่งนอกจากการสร้างค่านิยมปลูกฝังให้เด็กรุ่นใหม่รู้ถึงโทษของสารเสพติดแล้ว ล่าสุดยังได้กำหนดนโยบายและแผนงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดต่าง ๆ และเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้เลิกจากการเสพยา ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติอีกด้วย โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทุกคนจะต้องผ่านขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และสุดท้ายเป็นการติดตามผลหลังการรักษา แต่ที่น่าเสียดายที่ผลตอบรับไม่ได้เป็นอย่างที่หวัง เพราะบทสรุปที่ได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาล่าสุดพบว่าผู้ติดยาเสพติดเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยสาเหตุมาจากผู้ที่มาทำการถอนพิษยาส่วนใหญ่ไม่สามารถหยุดเสพยาได้ เพราะไม่ได้ทำตามทุกขั้นตอนที่กำหนด แต่ผ่านเพียงขั้นตอนเตรียมการและถอนพิษยาเท่านั้น การหวนกลับไปเสพยาซ้ำใหม่จึงเกิดขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงได้กำหนดแผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ( พ.ศ. 2540 – 2544 ) ขึ้น โดยมีนโยบายที่จะมุ่งเน้นพัฒนาในเรื่องของการส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านจิตใจซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการตัดใจงดเว้น และเลิกสารเสพติดในที่สุด นอกจากนี้ยังเน้นที่คุณภาพการบริการ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ( ศิริรัตน์ สาโพธิ์สิงห์. 2539 : 5 )

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร เมื่อต้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2541 จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ถามเจตคติเกี่ยวกับสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1. คุณมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสารเสพติดอย่างไร

คำตอบ	ร้อยละ
ไม่ดี เพราะทำให้เสียอนาคต มีโทษต่อตัวเรา	50
บางครั้งก็ช่วยให้เราผ่อนคลายได้ ไม่เครียด	20
ไม่ดี เพราะต้องหาเงินมาซื้อเสพเรื่อย ๆ	10
ไม่ดี การติดยาบางครั้งก็มาจากการตามใจเรามากเกินไป และการมีเงินทำให้มีโอกาสซื้อมาได้	10
ไม่ดี ปัจจุบันนี้มีสื่อช่วยยู่ให้ลองเสพ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์	10

ข้อ 2. คุณมีความรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับคนที่ติดสารเสพติด

คำตอบ	ร้อยละ
เห็นใจ	40
เสียใจที่ไปเสพ และทำให้พ่อแม่เสียใจ	30
ไม่ชอบ เพราะรู้ว่าสังคมจะรังเกียจ	10
กังวลใจว่าร่างกายจะแย่งลง จะติดโรคอื่น ๆ ด้วยหรือไม่	10
เฉย ๆ	10

ข้อ 3. คุณจะทำอย่างไร จึงจะไม่ไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอีก

คำตอบ	ร้อยละ
รักษาให้หาย แต่อนาคตไม่แน่นอนเสพอีกเพราะทำใจได้ยาก	50
ทำจิตใจให้เข้มแข็ง หักห้ามใจตัวเอง	40
เลิกเสพ ไม่คบกับเพื่อนที่ชอบชวนเสพ	10

ข้อ 4. เพราะอะไร คุณถึงเสพสารเสพติด

คำตอบ	ร้อยละ
เพื่อนชวน	40
อยากลองเอง	40
เหงา	10
ทำประชดแม่	10

สรุปจากข้อมูลที่ได้พบว่า ข้อ 1. ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสารเสพติดนั้น ผู้ติดสารเสพติดตอบว่าไม่ดีเพราะทำให้เสียอนาคตให้โทษต่อตัวเรา มากที่สุด คือ ร้อยละ 50 ข้อ 2. ถามความรู้สึกเกี่ยวกับคนที่ติดสารเสพติด ตอบว่าเห็นใจ มากที่สุดคือร้อยละ 40 ข้อ 3. ถามว่าจะทำ

อย่างไรจึงจะไม่ไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอีก ตอบว่า รักษาให้หาย แต่อนาคตไม่แน่ว่าจะเสพยาอีก เพราะทำใจได้ยากมากที่สุดคือร้อยละ 50 ข้อ 4. ถามว่าเพราะอะไรถึงเสพยาเสพติด ตอบว่า เพื่อนชวนและอยากลองมากที่สุดคือร้อยละ 40 เหมือนกัน จะเห็นได้ว่าในภาพรวมนั้นผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มีเจตคติต่อสารเสพติดในทางลบ แต่เมื่อติดยาแล้วก็ยากที่จะเลิกได้อย่างเด็ดขาดเพราะทำใจได้ยาก จึงมีโอกาที่จะหวนกลับมาเสพยาอีก และมักเสพยาเพราะเพื่อนชวนและอยากลอง จากการสำรวจนี้ พบว่ามีร้อยละ 20 ที่มีความคิดเห็นต่อสารเสพติดว่า บางครั้งก็ช่วยให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด ช่วยแก้ปัญหาได้ แสดงว่ายังมีคนที่มีความเจตคติต่อสารเสพติดในทางบวก ซึ่งควรที่จะต้องช่วยกันแก้ไข จากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน ถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ติดสารเสพติด ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติดแห่งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ 13 - 69 ปี สำหรับเยาวชนมักพบในช่วงอายุ 16 - 25 ปี มีที่พักอาศัยอยู่ทั้งในและนอกเขตชุมชนแออัด ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ และผู้ที่มารับการรักษาส่วนใหญ่มักมีการเสพยาเสพติดซ้ำมากกว่าหนึ่งครั้ง

สอดคล้องกับรายงานการบำบัดรักษาเยาวชนที่ติดสารเสพติด ในคลินิกยาเสพติด 15 คลินิก ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2540 ( กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด. 2540 : 18 ) พบว่า

1. เยาวชนที่สมัครเข้ารับการรักษา	5,109 ราย
ชาย	4,552 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.1
หญิง	557 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9
2. อายุของผู้สมัคร	
11 - 15 ปี	85 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7
16 - 20 ปี	2,108 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.3
21 - 25 ปี	2,916 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.0
3. สถานภาพ	
3.1 ไม่ได้ศึกษา	3,408 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7
3.2 ศึกษา	1,701 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3
ระดับประถมศึกษา	259 ราย
ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา	1,442 ราย
4. ผู้ป่วยได้รับการถอนพิษยา	4,689 ราย

สำหรับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่คลินิกยาเสพติด 1 วัตถุประสงค์ของ  
มี 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาสมัครเข้ารับรักษาที่คลินิก จะแจ้งให้ทราบถึงวิธีการ  
บำบัดรักษาที่คลินิก อธิบายให้เข้าใจในเรื่องการเตรียมเข้าการรักษา กฎระเบียบของคลินิก  
ตรวจสอบประวัติการเข้ารับการรักษา เลือกโปรแกรมการรักษาที่เหมาะสม เก็บปัสสาวะตรวจหา  
สารเสพติด ส่งไปเอ็กซเรย์ปอด ให้กำลังใจเพื่อเลิกใช้สารเสพติดและขอร้องให้นำคนใน  
ครอบครัวมามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาด้วย ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ให้บัตรนัดมาถอนพิษยา  
พร้อมหลักฐานที่ต้องนำมา เช่น บัตรประจำตัวประชาชน รูปถ่าย 4 ใบ และงดเว้นการเสพยา  
หลังเที่ยงคืนก่อนมา

2. ขั้นตอนพิษยา จะมีการสัมภาษณ์แรกรับโดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา และ  
ตรวจร่างกายโดยแพทย์และพยาบาล ขั้นนี้จะบำบัดโดยให้รับประทานยาเมธาโดน

ขั้นตอนพิษยาจะมีทั้งหมด 4 โปรแกรม คือ

1. การเข้าโปรแกรม 14 วัน ผู้ติดเชื้อสารเสพติดต้องไม่เคยรักษาด้วยยาเมธาโดนมาก่อน  
หรือเคยรักษาไม่เกิน 3 รอบติดต่อกัน หรือไม่ได้รักษาด้วยเมธาโดนอย่างน้อย 1 ปี

2. การเข้าโปรแกรม 45 วัน ต้องเป็นผู้ที่รักษาด้วยเมธาโดนมาแล้วอย่างน้อย 5 รอบ

3. การเข้าโปรแกรม 90 วัน ต้องเป็นผู้ที่รักษาด้วยเมธาโดนมาแล้วอย่างน้อย 5 รอบ

4. การเข้าโปรแกรมเมธาโดนคงสภาพหรือโปรแกรม 6 เดือนคงสภาพ ต้องเป็นผู้ที่  
รักษาด้วยเมธาโดนมาแล้วมากกว่า 6 รอบ หรือมีเชื้อ HIV บวก จะไม่จำกัดจำนวนรอบที่รักษา

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างการมาถอนพิษยา อย่างน้อยที่สุดผู้ติดเชื้อสารเสพติดทุกคน  
จะต้องได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์  
หลังจากนั้นเขาจะได้รับคำปรึกษาทุกครั้งที่เขาต้องการ

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังนี้

1. สร้างความคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อสารเสพติด
  2. ติดต่อสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับครอบครัวของผู้ติดเชื้อสารเสพติด
  3. ศึกษาผู้ติดเชื้อสารเสพติด วินิจฉัยปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหา
  4. ดำเนินการแก้ไขปัญหา
  5. ประเมินผลและยุติเรื่อง
  6. ดูแลหลังรักษา (ให้มีการติดต่ออย่างใกล้ชิดและเยี่ยมบ้านต่อไปอีก 2 ครั้งต่อเดือน)
  7. ติดตามผล
4. ขั้นการดูแลหลังรักษาและการติดตามผล มีการไปเยี่ยมบ้านหรือส่งจดหมายติดตามผล

จากสถิติต่าง ๆ และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสารเสพติดกำลังแพร่ระบาดมากขึ้น และยังมีผู้ที่มีเจตคติต่อสารเสพติดในทางบวก ถึงแม้จะมีจำนวนน้อยแต่ก็นับว่ามีความสำคัญมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครอง ผู้ที่เกี่ยวข้องและตัวผู้ติดสารเสพติดควรจะร่วมมือป้องกันและแก้ไขอย่างเต็มความสามารถ เพื่อไม่ให้ทรัพยากรบุคคลของชาติต้องตกเป็นทาสสารเสพติด ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว ยังส่งผลไปถึงบุคคลรอบข้างและประเทศชาติด้วย ฟิลลิปส์ (Phillips, 1994 : 5) ได้กล่าวถึงโทษของสารเสพติดว่าเยาวชนที่ติดสารเสพติดนั้น สารเสพติดจะทำลายสุขภาพของตนเอง ทำลายสัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน ทำลายการศึกษา และสูญเสียการเคารพนับถือตนเอง ถ้าเสพสารเสพติดเกินขนาดก็ถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากการที่ข้าพเจ้าได้ไปสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่คลินิกยาเสพติด 1 วัตถุประสงค์ของกรุงเทพมหานคร ดังที่ได้กล่าวในช่วงต้นนั้นพบว่าผู้ติดสารเสพติดที่เข้ามาบำบัดรักษาจำนวนมากพอสมควร มีทั้งชายและหญิงละปะปนกันไป ระดับการศึกษาและสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ มีทั้งเพิ่งเสพติดครั้งแรกและเสพติดซ้ำเป็นคลินิกที่มีจำนวนผู้มารับการบำบัดมากพอที่จะเข้าไปทำการวิจัย จากการศึกษาเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พบว่าการเสพสารเสพติดนั้นมีหลายสาเหตุ เช่น เพื่อนชวนอยากลองเอง อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ก็จะศึกษาเจาะลึกลงไปถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเสพสารเสพติดครั้งแรก และการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำของผู้ที่มารับการบำบัด เพื่อนำมาขยายอย่างชัดเจนในการวิจัย โดยผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบการสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและมีประโยชน์ในการวิจัย เนื่องจากมีผู้ที่มารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติดมากพอ ประมาณ 150 คนต่อวัน และก็มี การบำบัดรักษาหลายโปรแกรม ในการวิจัยครั้งนี้นอกจากจะศึกษาสาเหตุการเสพสารเสพติดแล้ว ยังรวมไปถึงเรื่องความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดด้วย เพื่อจะได้นำมาขยายว่าในแต่ละครั้งผู้ที่เข้ามารับการบำบัดมีความคาดหวังอย่างไร ทำไมไม่ประสบผลสำเร็จและกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำอีก

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพสารเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการเสพสารเสพติดครั้งแรก และสาเหตุของการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลส่วนบุคคลของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพสารเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน สาเหตุการเสพสารเสพติดครั้งแรก และสาเหตุการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ รวมถึงความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชนที่ได้รับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนที่ติดสารเสพติดในการให้ความช่วยเหลือป้องกันการติดสารเสพติด และเพื่อให้เยาวชนสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากภัยสารเสพติดได้

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด I วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ซึ่งเข้ารับบริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด 1 วัดราชนัดดา กรุงเทพมหานคร พุทธศักราช 2541 จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นเยาวชนที่มีการเสพยาเสพติด และเข้ารับบริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่อยู่ในการบำบัดรักษาชั้นตอนพินิจ

ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in – depth interview) โดยกำหนดจะสัมภาษณ์วันละ 2 คน คนละประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง ภายในระยะเวลา 2 เดือน โดยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนละ 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะมีระยะห่างของการสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

### ตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาสาเหตุการเสพยาเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร โดยมีตัวแปรที่จะศึกษา ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

##### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 สถานภาพสมรส

1.1.4 ระดับการศึกษา

1.1.5 อาชีพ

1.1.6 รายได้

1.1.7 สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

1.1.8 ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

1.1.9 อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

1.1.10 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว

1.1.11 ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

✓ 1.1.12 สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย

##### 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด

- 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่
  - 1.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน
  - 1.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว
  - 1.3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน
2. สาเหตุของการเสพยาเสพติด
  - 2.1 สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก
  - 2.2 สาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ
3. ความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สารเสพติด หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรัง ก่อให้เกิดความทรุดโทรมแก่ผู้เสพ และสังคม โดยประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นสิ่งที่เสพยาเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายทรุดโทรม ทำให้เกิดความต้องการที่จะเสพยาอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากหยุดเสพยาไม่ได้ ผู้เสพยาจะต้องเพิ่มปริมาณของสารเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกาย และเมื่อขาดสารเสพติดจะเกิดอาการทางร่างกายซึ่งเป็นปฏิกิริยาขาดยา ในที่นี้ได้แก่ บุหรี่ สุรา ผีน กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า และสารระเหย

2. สาเหตุของการเสพยาเสพติด หมายถึง มูลเหตุที่ทำให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องในการเสพยาเสพติด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

- 2.1 สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก
- 2.2 สาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

3. ความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชน หมายถึง สิ่งที่เยาวชนต้องการจะได้รับหลังจากการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

4. การสัมภาษณ์เชิงลึก ( in – depth interview ) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการสอบถามเพื่อเจาะลึกให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน สมบูรณ์มากที่สุด โดยการตั้งคำถามให้อธิบายถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและที่สำคัญจะต้องซักถามถึงเหตุผลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นด้วย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความไว้วางใจที่จะสอบถามข้อมูลได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยการแนะนำตัวของทั้งสองฝ่าย พร้อมกับผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ การเก็บความลับ และการนำผลการสัมภาษณ์ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

## 4.2 การดำเนินการสัมภาษณ์

4.2.1 ผู้วิจัยจะยึดแนวในการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่ทำไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ละเอียด ลึกซึ้ง เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย

4.2.2 ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคเบื้องต้นในการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูล เช่น การรับฟัง การเรียบ การตั้งคำถามปลายเปิด การให้กำลังใจ และการสรุปความ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องใช้พฤติกรรมท่าทางที่เหมาะสม ประกอบด้วยน้ำเสียงที่ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เพื่อความสำเร็จของการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะดำเนินการบันทึกข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ให้มากที่สุด โดยไม่ให้การสัมภาษณ์ครั้งนี้ไปรบกวนกระบวนการสัมภาษณ์

4.2.3 ผู้สัมภาษณ์สรุปข้อมูลประเด็นที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ละเอียด สมบูรณ์ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกล่าวขอบคุณที่ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูล และถ้าเป็นการสัมภาษณ์ครั้งแรกก็จะมีการนัดหมายครั้งต่อไป

ลักษณะการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 เพื่อหาข้อมูลสาเหตุการเสพติดสารเสพติด และปัญหาของผู้ให้สัมภาษณ์

ลักษณะการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 เพื่อศึกษาความคาดหวังในการเข้ารับการรักษา และช่วยให้คำปรึกษาแก่ผู้ให้สัมภาษณ์

5. เยาวชนที่เข้ารับการรักษา หมายถึง ผู้ที่อายุอยู่ในช่วง 11 – 25 ปี ซึ่งเสพติดสารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ สุรา ผีน กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า หรือสารระเหย จนเกิดความต้องการที่จะเสพอย่างแรงกล้าทั้งร่างกายและจิตใจ หยุดเสพไม่ได้ ต้องเพิ่มปริมาณของสารเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อขาดยาจะเกิดอาการขาดยา และเข้ามารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด 1 วัดราชตุทอง กรุงเทพมหานคร พุทธศักราช 2541

6. ข้อมูลทั่วไป หมายถึง ข้อมูลในอดีตและปัจจุบันของเยาวชนที่ติดสารเสพติด แล้วเข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด วัดราชตุทอง กรุงเทพมหานคร ในเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพติดสารเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน

**7. เพศ** หมายถึง เพศของเยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด ได้แก่

7.1 เพศชาย

7.2 เพศหญิง

**8. อายุ** หมายถึง อายุของเยาวชนที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ประเภท ( กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด. 2540 : 18 ) ได้แก่

8.1 อายุ 11 - 15 ปี

8.2 อายุ 16 – 20 ปี

8.3 อายุ 21 – 25 ปี

**9. สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพสมรสของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในปัจจุบัน ได้แก่

9.1 โสด

9.2 สมรส

9.3 หม้าย / หย่าร้าง

9.4 แยกกันอยู่

**10. สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง** หมายถึง สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชนที่ติดสารเสพติดในปัจจุบัน ได้แก่

10.1 โสด

10.2 สมรส

10.3 หม้าย / หย่าร้าง

10.4 แยกกันอยู่

**11. ระดับการศึกษา** หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ได้แก่

11.1 ก่อนประถมศึกษา

11.2 ประถมศึกษา

11.3 มัธยมศึกษาตอนต้น

11.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย

11.5 อุดมศึกษา

12. ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ได้แก่

- 12.1 ก่อนประถมศึกษา
- 12.2 ประถมศึกษา
- 12.3 มัธยมศึกษา
- 12.4 อุดมศึกษา

13. อาชีพ หมายถึง ชนิดของงานที่เยาวชนที่ติดสารเสพติดประกอบการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- 13.1 แม่บ้าน ( พ่อบ้าน ) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว แต่เป็นผู้ทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตร
- 13.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอน
- 13.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่และแผงลอย
- 13.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน และเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

14. อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง หมายถึง ชนิดของงานที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชนที่ติดสารเสพติดประกอบการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- 14.1 แม่บ้าน ( พ่อบ้าน ) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว แต่เป็นผู้ทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตร
- 14.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอน
- 14.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่และแผงลอย
- 14.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย
- 14.5 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของราชการและหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

15. รายได้ หมายถึง รายได้โดยเฉลี่ยเป็นรายวันหรือรายเดือนของเยาวชนที่ติดสารเสพติด

16. สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้โดยเฉลี่ยเป็นรายเดือนของพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวของเยาวชนที่ติดสารเสพติด แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

- 16.1 รายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน
- 16.2 รายได้ 6,000-9,999 บาทต่อเดือน
- 16.3 รายได้ 10,000-19,999 บาทต่อเดือน
- 16.4 รายได้ 20,000-29,999 บาทต่อเดือน
- 16.5 รายได้ตั้งแต่ 30,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

17. สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย หมายถึง สภาพชุมชนที่เยาวชนที่ติดสารเสพติดอาศัยอยู่ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 17.1 สภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งชุมชนแออัด
- 17.2 สภาพแวดล้อมที่ไม่ใช่แหล่งชุมชนแออัด

18. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพสารเสพติด หมายถึง ความตั้งใจเรียน ผลการเรียน การหนีเรียนและสาเหตุการหนีเรียน การเรียนซ้ำชั้น รวมทั้งสาเหตุที่ออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์การใช้สารเสพติด ได้แก่ การใช้สารเสพติดในโรงเรียน เพื่อนชักชวน อยากรอง

19. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน หมายถึง อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก สถานที่ที่ใช้เสพสารเสพติด ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ ได้แก่ บุหรี่ สุรา ผิ่น กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า หรือสารระเหย วิธีการใช้สารเสพติด ได้แก่ การสูดดม ฉีดเข้าเส้นเลือดหรือรับประทาน ความถี่ในการใช้ การเสพสารเสพติดมักเสพอยู่คนเดียว สองคน หรืออยู่ในกลุ่ม การหยุดใช้สารเสพติด และการบำบัดรักษา

20. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว หมายถึง ชนิดของสารเสพติดที่พ่อแม่ พี่น้อง ผู้ปกครอง ญาติ หรือผู้ที่อยู่ร่วมในครอบครัวใช้ ได้แก่ บุหรี่ สุรา ผิ่น กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า หรือสารระเหย วิธีการใช้สารเสพติด ได้แก่ การสูดดม ฉีดเข้าเส้นเลือด หรือรับประทาน และความถี่ในการใช้

21. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน หมายถึง ชนิดของสารเสพติดที่เพื่อนใช้ ได้แก่ บุหรี่ สุรา ผิ่น กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า หรือสารระเหย วิธีการใช้สารเสพติด ได้แก่ การสูดดม ฉีดเข้าเส้นเลือด หรือรับประทาน และความถี่ในการใช้

22. ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นหรือมีทะเลาะกัน การมีสภาพในครอบครัวที่ทำให้ไม่สบายใจ สาเหตุและเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ การมีบุคคลในครอบครัวแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองไม่ชอบ และการแก้ปัญหาาร่วมกันของบุคคลในครอบครัว



## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรที่ศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

##### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 สถานภาพสมรส

1.1.4 ระดับการศึกษา

1.1.5 อาชีพ

1.1.6 รายได้

1.1.7 สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

1.1.8 ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

1.1.9 อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

1.1.10 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว

1.1.11 ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

1.1.12 สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย

##### 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด

##### 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด

1.3.1 ประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน

1.3.2 ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

1.3.3 ประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน

#### 2. สาเหตุของการเสพยาเสพติด

2.1 สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก

2.2 สาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

#### 3. ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
2. วัยรุ่นและพัฒนาการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการติดสารเสพติด
4. การดำเนินการปราบปรามและการบำบัดรักษา
5. กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
6. การสัมภาษณ์เชิงลึก
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

##### ความหมายของสารเสพติด

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของสารเสพติดให้โทษไว้ว่า หมายถึง ยาหรือสารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดม แล้วทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้ โดยจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ผู้ใช้ยานี้แล้วต้องเพิ่มขนาดตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้ก็จะทำให้เกิดมีอาการของการขาดยา
3. ผู้ใช้ยานี้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความต้องการยานี้ทั้งร่างกายและจิตใจ
4. ผู้ใช้ยานี้เป็นเวลานานก็จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้นั้นด้วย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษไว้ว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่

หมายความว่ารวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (วิสูตร ชนชัยวัฒน์. 2540 : 4)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ ได้ให้คำนิยามของ ยาเสพติดให้โทษ ว่าหมายถึงยาหรือสารเคมีใดก็ตามเมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกาย โดยการฉีด สูบ กิน หรือดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานานหรือช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วจะก่อให้เกิดเป็นพิษเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพและสังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพแสดงออกซึ่งลักษณะต่าง ๆ กัน คือ มีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้น ๆ ต่อเนื่องไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้น และมีภาวะเป็นการติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535 : 21)

### ประเภทของสารเสพติด

การแบ่งประเภทของสารเสพติด สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

แบ่งตามแหล่งที่มา ( รุจิ ภู่อาระ และสุรเดช สำราญจิต. 2535 : 24 – 40 ) แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กระบือ กัญชา
2. ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เซกโคบาร์บิทัล ยาบ้า

แบ่งตามองค์การอนามัยโลก แบ่งออกเป็น 9 ประเภท คือ

1. ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น เฮโรอีน

เพตติดีน

2. ประเภทบาร์บิทูเรตรวมทั้งยาที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน เช่น เซกโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล เมโพรบามาเต ไดอะซีแพม คลอไดอะซีพอกไซด์

3. ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า วิสกี้ เบียร์

4. ประเภทแอมเฟตามีน เช่น เมทแอมเฟตามีน เด็กซ์แอมเฟตามีน

5. ประเภทโคคาอีน เช่น โบโคคา

6. ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย

7. ประเภทคัท เช่น โบคัท โบกระบือ

8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที ลำโพง สารระเหย เห็ดเมา

9. ประเภทอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน

น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด นูหรี่

แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 ( วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์.

2540 : 5 ) แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน
2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน โคเคอีน ผีนยา
3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นคำรับยาและมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
4. ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์
5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืช กระเทียม

หมายเหตุ คำว่า ผีนยา หมายถึง ผิ่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ( สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2538 : 172 )

แบ่งได้เป็น 7 ประเภท คือ

1. กลุ่มที่มีฤทธิ์กระบบประสาทส่วนกลางโดยทั่วไป ได้แก่ ยานอนหลับทุกชนิด ( ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมาก คือ เซโคบาลหรือเหล้าแห้ง ) ยากล่อมอารมณ์ที่ใช้แพร่หลายทั้งเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ คือ เหล้าแห้ง ดูจากปริมาณเหล้าและคนที่ใช้กันมากขึ้น อายุเริ่มใช้ต่ำลงจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยรุ่นตอนต้นและผู้หญิงวัยรุ่นเริ่มใช้มากขึ้น
2. กลุ่มที่มีฤทธิ์กระตุ้น เช่น แอมเฟตามีน ( ยาบ้า ) และโคเคอีน ( เป็นยาทำให้ชาไม่รู้สึกรู้สึ ) เมตาแอมเฟตามีน และอะครีนาติน ซึ่งปกติใช้รักษาหืด ขณะนี้ถูกนำมาใช้มากขึ้นในลักษณะปลอมแปลงว่าเป็นแอมเฟตามีนซึ่งหายากมาก
3. กลุ่มสกดผื่นและยาระงับปวด ได้แก่ ผิ่น มอร์ฟีน อัลคาลอยด์ของมอร์ฟีน สารสังเคราะห์ ยาแก้ปวดทุกชนิดมีชื่อการค้าต่าง ๆ กัน แพร่หลายในหมู่วัยรุ่น เกษตรกรในชนบทไทย และสารเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ติดยาและต้องเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็ว เลิกยากเพราะอาการขาดยารุนแรง
4. กลุ่มกัญชา กระเทียม ใช้ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข ( Euphoria ) คึกคะนอง ถ้าใช้ขนาดสูงจะทำให้ประสาทหลอนทางตาและหู คือการเห็นภาพและได้ยินเสียงโดยไม่มีต้นเสียงหรือสิ่งเร้า
5. กลุ่มยาหลอนประสาท ได้แก่ เบสตาติน แอล.เอส.ดี. ไม่มีที่ใช้ในทางการแพทย์ ห้ามนำเข้าประเทศไทย แต่มีคนต่างชาติดักพาามาเพื่อใช้เองขณะเดินทางผ่านประเทศเท่านั้น

6. กลุ่มสารไอระเหย ได้แก่ สารละลายกาว สารละลายสีทาบ้าน ทินเนอร์ สารฟู (Aerosol) ในสเปรย์ทุกชนิด เบนซิน ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมาก คือ เบนซินและทินเนอร์ เพราะหาง่าย ราคาถูก เสพง่าย ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข มีนเมา ผลอดตัว การเสพขนาดมาก ๆ ทำให้หมดสติถึงตายได้ ถ้าใช้ซ้ำบ่อย ๆ ระยะยาวทำให้เกิดความชำรุดของเซลล์สมองอย่างถาวร คับ ไต ชำรุด นับว่าเป็นอันตรายยิ่งกว่าเฮโรอีนเสียอีก

7. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ถูกนำมาใช้เองโดยที่แพทย์มิได้สั่ง เช่น ใช้ยา ระบาย หรือ ยาถ่ายเพื่อให้ถ่ายอุจจาระทุกวัน เพราะกลัวการท้องผูก ยาแก้ปวดใช้แก้หนักศีรษะ ยาระงับประสาทที่โฆษณาว่าเป็นยารักษาประสาท นำยานอนหลับมาใช้ตอนเช้าแก้หงุดหงิด โมโห ง่าย นำยาแก้แพ้มาใช้เป็นยาช่วยให้นอนง่าย

ฮิลล์ (Hill, 1987 : 4) ได้แบ่งประเภทของสารเสพติดเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทที่ทำให้มีนง (Narcotics) เป็นสารเสพติดประเภทฝิ่น เมื่อเสพแล้วจะ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย นิยมใช้ในวงการแพทย์ ประกอบด้วย ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน โคเคน และสารสังเคราะห์ เช่น เมธาโดน เดเมอรอล เพอร์โคเคน

2. ประเภทที่ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) เป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กด ประสาทส่วนกลาง เมื่อเสพแล้วจะช่วยบรรเทาความว้าวุ่นทางจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย แอลกอฮอล์ บาร์บิทูเรต เมทาควาโลน

3. ประเภทที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) เป็นสารเสพติดที่กระตุ้นระบบ ประสาทส่วนกลาง และช่วยเพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะหนึ่ง เช่น แอมเฟตามีน โคเคน คาเฟอีน

4. ประเภทที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogens) เป็นสารเสพติดที่ทำให้เกิด ความรู้สึกในทางประสาทสัมผัส โดยที่สิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงภาพลวงตา เช่น แอล.เอส.ดี. (Lysergic Acid Diethylamine)

#### ลักษณะและโทษของสารเสพติด

สารเสพติดมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเพียงบางชนิดที่สำคัญเท่านั้น (สุวัฒน์ วีระเวชเจริญชัย 2540 : 64 – 76) ได้แก่

#### 1. ฝิ่น (Opium)

ฝิ่น เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ขอบขึ้นในภูมิประเทศที่เป็นป่าเขา และบริเวณที่เป็นที่ ราบสูงซึ่งมีอากาศหนาวเย็น เช่น ภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น ต้นฝิ่นที่เจริญงอกงามจะ ออกดอกสีแดงหรือสีชมพูอ่อน ซึ่งจะเจริญเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่พอสมควรแล้วจึงลงมือ กรีดก็จะได้อย่างฝิ่นสีขาวขุ่น ไหลซึมออกมา ถ้าปล่อยให้แห้งจะกลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาล ใหมหรือสีดำ มีกลิ่นเหม็นเขียว และรสขม ซึ่งเรียกว่า ฝิ่นดิบ ต่อจากนั้นจึงนำฝิ่นดิบมาเคี่ยวกับ

น้ำด้วยความร้อนก็จะได้ฝิ่นสุก เพื่อใช้ในการสูบ รับประทาน หรือจำหน่ายต่อไป โดยมีหน่วยน้ำหนักเป็นจ้อย คือ 1 จ้อยหนักประมาณ 1.6 กิโลกรัม

ฝิ่นมีสารประกอบที่สำคัญ คือ โปรตีน เกลือแร่ กรดอินทรีย์ และอัลคาลอยด์ (Alkaloid) อัลคาลอยด์จากฝิ่นแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเมามาและเสพยาได้แก่ มอร์ฟีน (Morphine) โคเดอีน (Codeine) และเทเบอีน (Thebaine) ส่วนอีกประเภทหนึ่งจะมีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนและคลายตัว แต่ไม่ทำให้เกิดการเสพยาได้แก่ สารปาปาเวอริน (Papaverine)

ฝิ่นที่สูบหรือรับประทานเข้าไป จะออกฤทธิ์กดประสาทสมองทำให้นอนหลับสนิท เคลิบเคลิ้ม และจะมีอาการประสาทหลอน จากการศึกษาถึงผลของฝิ่นต่อระดับเชาวน์ปัญญาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ผู้ที่ติดฝิ่นจะมีความสามารถในการคิดอ่านช้าลง เชื่องซึม การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ช้าลง เช่น สมอง หัวใจ และการหายใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าฝิ่นทำให้ดัดเสื่อมสมรรถภาพ ปลายประสาทและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ระบบย่อยอาหารเสื่อมสมรรถภาพ มีอาการเบื่ออาหาร ท้องผูก ระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการขาดประจำเดือนในผู้หญิง และการหมดสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย ร่างกายทรุดโทรม มีโรคอื่น ๆ แทรก เช่น โรคขาดสารอาหาร วัณโรค โรคติดเชื้อ เป็นต้น

อาการขาดยาหรืออดยา (Withdrawal Symptoms) จะเริ่มหลังจากได้รับยาครั้งสุดท้าย 4-10 ชั่วโมง แล้วหยุดยาหรือไม่สามารถหายมาเสพได้อีก อาการต่าง ๆ มีดังนี้ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ลูกตุ้ลูกตลก ตื่นเต้น ตกใจง่าย หวานอ่อนบ่อย ๆ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายและเหงื่อออกมาก ขนลุก กล้ามเนื้อกระตุก ตัวสั่น ม่านตาขยาย ปวดหลังและขาเมื่อย ปวดท้อง อาเจียน ท้องเดิน บางรายจะมีอาการรุนแรงถึงขนาดถ่ายเป็นเลือด ที่ภาษาชาวบ้านเรียกว่า ลงแดง นอกจากนี้ อาจมีอาการประสาทหลอน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจหอบถี่ ความดันเลือดและอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นกว่าเดิม ผู้ติดยาจะมีความต้องการยาอย่างรุนแรง อาการขาดยานี้จะเพิ่มขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และจะเกิดมากที่สุดภายใน 48-72 ชั่วโมง หลังจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ลดลง อาการขาดยาที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเสพติด ขนาดของยาที่เคยได้รับและระยะเวลาที่เสพติดยานั้น

## 2. มอร์ฟีน (Morphine)

ในปี ค.ศ. 1803 นักวิทยาศาสตร์จากชาวเยอรมันชื่อ ฟรายดริช เซอร์ไทร์เนอร์ (Friedrich Sertimer) เอาอัลคาลอยด์ที่สำคัญออกมาจากฝิ่นดิบ โดยใช้ฝิ่นหนักหนึ่งปอนด์จะสกัดได้มอร์ฟีน 0.22 ออนซ์ หรือประมาณ 6.6 กรัม มอร์ฟีนที่ถูกสกัดออกมาจะมีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม และมีฤทธิ์รุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8-10 เท่า มอร์ฟีนที่ใช้กันแพร่หลาย

ในปัจจุบันมักทำเป็นก้อน แท่ง ขนาดก้อนละ 450 – 1,000 กรัม หรือละลายสำหรับบรรจุหลอด สำหรับฉีด การนำมอร์ฟีนเข้าสู่ร่างกายอาจทำได้โดยวิธีรับประทานหรือฉีด

มอร์ฟีนมีทั้งฤทธิ์กดและฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ผลของการกดระบบประสาทส่วนกลางจะทำให้ศูนย์ประสาทความรู้สึกมีนชา อาการเจ็บปวดต่าง ๆ หดไป กล้ามเนื้อคลายตัว มีความรู้สึกสบายหายกังวล ในที่สุดจะทำให้หึ่งงนอนและหลับ นอกจากนี้ มอร์ฟีนยังมีฤทธิ์กดศูนย์การไอ ทำให้ระงับอาการไอ กดศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้หายใจช้าลง ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนผลของการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางจะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาหรี่ บางรายจะมีอาการตื่นเต้นเกิดขึ้นด้วย ฤทธิ์ของมอร์ฟีนต่อทางเดินอาหารจะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานน้อยลง หูดต่าง ๆ หดตัวเล็กน้อย จึงเป็นเหตุให้ท้องผูกและปัสสาวะลำบาก แม้ว่ามอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษแต่ก็ยังคงใช้เป็นยาอยู่ในวงการแพทย์ เพราะมอร์ฟีนเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดได้ดี อย่างไรก็ตาม จะต้องใช้เมื่อจำเป็นจริง ๆ โดยอยู่ในดุลยพินิจและการควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิดเท่านั้น ถ้าหากใช้มอร์ฟีนจำนวนมากและเป็นเวลานานจะทำให้ติดยา และเกิดผลเสียต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว

### 3. เฮโรอีน

ในปี ค.ศ. 1874 นักวิจัยชาวอังกฤษชื่อ ซี.อาร์.ไรท์ ( C.R. Wright ) ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีน โดยใช้ไน้ยาอะซีติกแอนไฮไดรด์ ( Acetic Anhydride ) ต่อมาในปี ค.ศ. 1898 บริษัทผลิตยาไบเออร์ ( Bayer ) แห่งเยอรมันได้นำมาผลิตเป็นยาออกจำหน่าย โดยมุ่งหวังว่าจะใช้แทนมอร์ฟีนและโคเคอีนในการระงับความเจ็บปวดต่าง ๆ แก้หูดลมชัก ไอเรื้อรัง หืดและวัณโรค ต่อมาจึงทราบว่าเฮโรอีนเป็นยาที่เสพติดได้ง่ายมาก เลิกได้ยาก มีความแรงสูงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 5 – 8 เท่า แรงกว่าฝิ่น 80 เท่า และถ้าทำให้บริสุทธิ์จะมีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นถึง 100 เท่าตัว องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุดเป็นอันดับแรกในปี พ.ศ. 2495 ( ค.ศ. 1952 ) สำหรับประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติระบุนให้เฮโรอีนและมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษใน ปี พ.ศ. 2504

เฮโรอีนที่มีจำหน่ายในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่

1. เฮโรอีนผงสีขาว หรือเรียกว่าเบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัดชนิดนี้เป็นเฮโรอีนบริสุทธิ์ ผลิตขึ้นตามหลักวิชาเคมี ซึ่งมีรายงานการวิเคราะห์เฮโรอีนเบอร์ 4 ในท้องตลาด พบว่า เฮโรอีนในท้องตลาดเมืองไทยมีความบริสุทธิ์ถึง 95 เปอร์เซ็นต์ เฮโรอีนชนิดนี้นิยมเสพโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด

2. เฮโรอีนผสม หรือเรียกว่าเบอร์ 3 หรือไอระเหย แคป ใก่ เส ฯลฯ เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เพราะมีสารอื่น ๆ อยู่ด้วย เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กรดประสานทอง

น้ำกัญชาต้ม ยาแอสไพริน เอ.พี.ซี. คลอดจนสีน้ำตาล ๆ มาผสมเข้าเพื่อเป็นการจูงใจผู้เสพ เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูเข้ม สีดินลูกรัง ฯลฯ มีลักษณะเป็นเกล็ดหรือผงคล้ายอิฐทุบป่น เฮโรอีนชนิดนี้จะมีสารเฮโรอีนอยู่เพียงเล็กน้อยประมาณ 8 - 12 เปอร์เซ็นต์ อาจทำเป็นแคปซูล หรือใส่ถุงพลาสติก เพราะเหตุที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามหลักวิชา และมีสารอื่นที่มีพิษเจือปนอยู่มาก ซึ่งทำให้ผู้เสพยามีอาการมึนเมาหรือมึนงง และมีฤทธิ์ทำลายสุขภาพและจิตใจเป็นอย่างมาก และเป็นอันตรายร้ายแรงกว่าชนิดผงขาว นิยมเสพยาเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีสูดดมควัน

วิธีการเสพยาเฮโรอีนมีหลายทาง ดังนี้

1. โดยการสูบ ชนิดเกล็ดมักใส่กระทะกระดาหะแก้วหรือช้อนโลหะ แล้วเอาไฟลนข้างใต้ให้ร้อน จนเฮโรอีนระเหยเป็นควันออกมา ก็ใช้หลอดดูดควันเข้าปาก เรียกว่า สูบไอรระเหย หรือสูบแคป หรือสูบก้นบุหรี่ โดยวิธีจิ้มผงขาวหรือเอาผงยาอัดใส่บุหรี่ หรือผสมยาเส้นแล้วจุดสูบเหมือนสูบบุหรี่ธรรมดา หรือผสมกับยานัตถุ์
2. ใช้สูดดมเข้าจมูก
3. ใช้ผสมอาหารหรือเครื่องดื่มรับประทาน
4. โดยการฉีด ละลายเฮโรอีนผงขาวกับน้ำ ฉีดเข้าร่างกายโดยใช้เครื่องมือแบบหลอดฉีดยารักษาโรค ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อหรือเส้นเลือด

การเสพยาครั้งแรก ๆ โดยมากมักจะเป็นการสูบควันก่อน ขั้นต่อมาเป็นการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ขั้นสุดท้ายได้ก้าวหน้าไปถึงการฉีดเฮโรอีนเข้าหลอดเลือด จากผลการวิจัยที่สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้รวบรวมพบว่ามีวิธีเสพยาเฮโรอีนของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาครั้งแรกเป็นการฉีดเข้าเส้น 65.95 เปอร์เซ็นต์ สูบ 28.66 เปอร์เซ็นต์ ฉีดและสูด 4.09 เปอร์เซ็นต์ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1.08 เปอร์เซ็นต์ สูด 0.22 เปอร์เซ็นต์ วิธีการกลืนซึ่งไม่เป็นที่นิยมกันนั้น อาจจะเป็นเพราะผู้เสพยาไม่สามารถได้รสชาติก็เป็นได้

สำหรับเฮโรอีนก็มีฤทธิ์เช่นเดียวกับฝิ่นและมอร์ฟีน คือ ผู้เสพยาจะรู้สึกง่วงนอนและหลับสนิท อาการเจ็บปวดถูกกดไว้ อารมณ์เปลี่ยนไป ความรู้สึกสับสน ร่างกายจะชิวชืด นอนเหมื่อย ใบหน้าหมองคล้ำ เกียจคร้าน ไม่อยากทำงาน เป็นต้น

#### 4. บาร์บิทูเรต ( Barbiturates )

บาร์บิทูเรต เป็นยากลุ่มหนึ่งที่ตั้งอยู่ในพวกยาสงบประสาทและยานอนหลับ ใช้เป็นยานอนหลับ ระวังความวิตกกังวลผ่อนคลายความตึงเครียดของสมอง ระวังอาการชักหรือป้องกันการชัก บาร์บิทูเรตที่รู้จักกันดีและใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล ( Secobarbital ) หรือที่เรียกกันว่า เหล้าแห่ง ( Seconal ) ไก่แดง เป็ดแดง ปีสางแดง เป็นผงสีขาวบรรจุในแคปซูลสีแดง ฤทธิ์ส่วนใหญ่ของยาพวกบาร์บิทูเรตอยู่ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งออกฤทธิ์กดสมอง

ทำให้สมองทำงานน้อยลง แต่ถ้าใช้ยาเกินขนาดก็จะทำให้มีฤทธิ์กดสมองอย่างรุนแรง ถึงขนาดทำให้สลบหมดความรู้สึกและเสียชีวิต เนื่องจากยาไปกดศูนย์การหายใจ กรณีที่ใช้ยาเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ โดยจะทำให้มีอาการมึนงง หงุดหงิด ความรู้สึกเลือนลอย ขาดความรับผิดชอบ มีความกล้า บ้าบิ่น ชอบทะเลาะวิวาทก้าวร้าวผู้อื่นและสามารถทำร้ายตนเองได้ เช่น ใช้มีดกรีดคอ ข้อมือ ท่อนแขน จนกระทั่งฆ่าตัวตาย บางครั้งผู้เสพยาจะมีอาการคลุ้มคลั่ง พุดไม่ซัด ถิ้นคับปาก เดินโซเซคล้ายกับคนเมาสุรา นอกจากบาร์บิทูเรตแล้วก็ยังมียานอนหลับที่ไม่ใช่บาร์บิทูเรต ( Non - Barbiturates ) ที่นิยมนำมาใช้ได้แก่ โบรไมด์ ( Bromides ) เมทาควาโลน ( Methaqualone ) และกลูเททิไมด์ ( Glutethimide ) ยาพวกนี้มีฤทธิ์ในการกดระบบประสาทส่วนกลางน้อยกว่ายาพวกบาร์บิทูเรต และบางชนิดทำให้หลับได้ไม่สนิทเท่าที่ควร เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วก็ยังมีอาการมึนงงและง่วงนอนอีกเป็นเวลาหลายชั่วโมง จึงไม่เป็นที่นิยมเหมือนกับพวกบาร์บิทูเรต

#### 5. ยากล่อมประสาท ( Tranquilizers )

ยากล่อมประสาท เป็นยาที่มีฤทธิ์กดสมอง ช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำให้จิตใจสงบหายกังวล แต่ฤทธิ์ไม่รุนแรงถึงขั้นทำให้หมดสติหรือกดการหายใจเหมือนกับพวกบาร์บิทูเรต ในทางการแพทย์ได้แบ่งยากล่อมประสาทออกเป็น 2 พวก ตามความรุนแรงของฤทธิ์ที่เกิดขึ้น คือ พวกที่มีฤทธิ์แรง ( Major Tranquilizers ) ได้แก่ ฟีนโธธาิซีน ( Phenothaiazines ) ซึ่งเป็นยาบำบัดโรคจิตชนิดที่มีอาการประสาทหลอน ส่วนพวกที่มีฤทธิ์อ่อน ( Minor Tranquilizers ) ได้แก่ เมโปรบาเมต ( Meprobamate ) และเบนโซไดอะซีปีน ( Benzodiazepines ) ใช้ระงับความวิตกกังวล ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของสมองและอารมณ์ ทำให้หลับง่ายขึ้น การใช้ยาพวกที่มีฤทธิ์อ่อนเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทานต่อยา และเกิดการเสพติดได้ โดยเฉพาะเมโปรบาเมต ถ้าใช้เกินขนาดจะกดการหายใจ ความดันเลือดต่ำ สมองถูกกดมาก ทำให้หมดสติและตายได้

#### 6. แอมเฟตามีน ( Amphetamine )

แอมเฟตามีน มีชื่อเรียกตามภาษาตลาดว่า ยาม้า ยาขยัน หรือยาบ้า เป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน พุดมาก มีความกล้า มีสมาธิและมีความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ แอมเฟตามีนยังทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูง มือสั่น ใจสั่น หลอดลมขยาย ม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก ปากแห้ง เบื่ออาหาร บางคนจึงนำมาใช้เป็นยาลดความอ้วนหรือลดน้ำหนัก แต่ถ้าใช้เกินขนาดจะทำให้เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่างพุด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตตัสสน หัวใจเต้นแรง เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน

ท้องเดินและปวดท้องอย่างรุนแรง มีอาการชัก หมดสติ และตาย เนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตกหรือหัวใจวาย การใช้แอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทานและเกิดการเสพติดได้ นอกจากนี้ ยังเป็นหนทางนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น บาร์บิทูเรต มอร์ฟีน และเฮโรอีน เพื่อทำให้ออนหลับได้

## 7. กัญชา ( Cannabis )

กัญชา เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน เช่น ไทย อินเดีย เม็กซิโก และอาหรับ เป็นต้น กัญชามีทั้งต้นตัวเมียและต้นตัวผู้ แต่ต้นตัวเมียมีฤทธิ์แรงกว่า ส่วนที่นำมาใช้ได้แก่ ส่วนยอดช่อดอกตัวเมีย ซึ่งเรียกว่า กะหรี่ปั๊บกัญชา นำเอามาตากแห้ง บดให้เป็นผงหยาบ ๆ หรือหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมาบดเป็นบุหรี่ยสูบ หรือสูบด้วยกล้อง หรือนำมาเคี้ยว หรือผสมกับอาหารแล้วรับประทาน ส่วนของกัญชาที่มีฤทธิ์มากที่สุด ได้แก่ ยางจากช่อดอกตัวเมีย ในยางกัญชามีสารสำคัญพวกแคนนาบินอยด์ ( Cannabinoids ) อยู่ประมาณ 30 ชนิด แต่ที่สำคัญมีเพียง 3 ชนิด คือ คาร์นาบิไดล ( Carnabidiol ) แคนนาบินอล ( Cannabinol ) และเตตระไฮโดรแคนนาบินอล ( Tetrahydrocannabinol ใช้ตัวย่อ THC ) ตัวที่สำคัญที่สุดที่แสดงฤทธิ์ของกัญชาได้แก่ THC ปริมาณของ THC จะขึ้นอยู่กับแหล่งที่ปลูกและอายุ ถ้าอายุน้อยปริมาณของ THC จะมีมาก นอกจากนี้ กัญชาที่ปลูกในแถบเอเชียจะมีน้ำยางประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ จากเม็กซิโกประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ และจากอเมริกาประมาณ 6-8 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้น กัญชาในแถบเอเชียจึงมีคุณภาพดีกว่าแหล่งอื่น ๆ THC เป็นสารสำคัญที่ทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายจะปรากฏขึ้นให้เห็นหลังจากสูบ 2-3 นาที หรือหลังจากรับประทานแล้วประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง โดยมีอาการตื้นเต้น ช่างพูด หัวเราะ ส่งเสียงดัง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนเปลี้ยและทำงานไม่ประสานกัน คล้ายกับคนเมาสุรา หลังจากนั้นจะมีอาการง่วงนอนจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าได้รับกัญชาขนาดมาก อาการเหล่านี้ก็จะเพิ่มมากขึ้น และทำให้การรับรู้ต่อแสง เสียง สี เวลา และระยะทางผิดปกติกไป ความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจเสียไปซึ่งมักจะทำให้เกิดอุบัติเหตุในการขับรถยนต์ ถ้าได้รับปริมาณกัญชาสูงขึ้นไปอีก ก็จะทำให้ความจำเสื่อมลง มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง ความคิดสับสน จิตใจเสื่อมลง การใช้กัญชาติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทาน จึงต้องใช้ปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหืดหลอดลม มะเร็งที่ปอด และโรคปอดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังทำให้ความคิดอ่านช้าลง ความจำเสื่อม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม บางรายอาจมีอาการท้องเดิน อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริว หลอดเลือดอุดตัน หัวใจเต้นเร็ว ความรู้สึกทางเพศลดลงหรือหมดไป และที่สำคัญคือ การเสวกัญชาจะเป็นหนทางไปสู่การเสพติดสารชนิดอื่น ๆ ได้ง่าย

## 8. กระต่อม (Mitragyna Speciosa)

กระต่อม (Kratom หรือ Rubiaceae) เป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นและเป็นไม้เนื้อแข็ง ใบหนาที่บดคล้ายใบกระดังงา ก้านเส้นใบมีทั้งชนิดสีเขียวและสีแดงเรื่อ ๆ ขึ้นง่ายในภูมิอากาศร้อนที่มีฝนตกชุก เช่น อินเดีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ นิวกินี และภาคใต้ของประเทศไทย สารที่ทำให้เสพติดที่สำคัญ ได้แก่ มิตรากินี (Mitragynine) ซึ่งจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมอง ทำให้หายปวดเมื่อย อารมณ์แจ่มใส ทำงานได้ทนทาน ทนแดดได้ดี ไม่กลัวน้ำ คือ อาบน้ำได้ตามปกติ แต่กลัวฝนมากที่สุด เพียงแต่เห็นฝนตั้งเค้าก็จะเริ่มมีอาการหนาวสั่น ถ้าเสพมาก ๆ จะเกิดอาการกระวนกระวาย คลื่นไส้ อาเจียน และถ้าเสพเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากทำงานหนักเกินกำลัง มีอาการท้องผูกเสมอ อุจจาระเป็นเม็ดสีเขียวคล้ายมูลแพะ ผิวหนังดำเกรียมคล้ายคนที่ถูกแดดจัด และมีอาการคลื่นไส้เป็นโรคจิตได้ง่าย วิธีเสพใบกระต่อมที่นิยมกันมี 2 วิธี คือ เคี้ยวใบที่ลอกก้านและเส้นใบออกแล้ว ซึ่งจะมึรสขมและเผ็ดร้อนหรือปั่นใบที่ตากแดดจนกรอบให้เป็นผง แล้วใช้ชงกับน้ำร้อนหรือรับประทานเป็นผง

## 9. ยาหลอนประสาท (Hallucinogen)

ยาหลอนประสาท เป็นยาที่ใช้แล้วจะมีผลต่อจิตใจโดยตรงทำให้ประสาทของการรับรู้ (Perception) ผิดไปจากธรรมดา มีอาการที่เรียกว่าประสาทหลอน ยาที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ แอล.เอส.ดี. (L.S.D.) ดี.เอ็ม.ที. (D.M.T.) เอส.ที.พี. (S.T.P.) กัญชา เมสคาลีน (Mescaline) ไซโลไซบิน (Psilocybin) เมลโลว์ เยลโลว์ (Mellow Yellow) เป็นต้น

แอล.เอส.ดี. เป็นสารสังเคราะห์จากเชื้อรา มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีรส ไม่มีกลิ่น นิยมผลิตออกมาเป็นเม็ดและแคปซูล มีสีฟ้า สีขาว สีเขียวอ่อน บางครั้งเป็นยาน้ำ สำหรับหยดลงบนก้อนน้ำตาล เมื่อเสพยา แอล.เอส.ดี. เข้าไปขนาดเพียง 50 – 200 ไมโครกรัม จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูง ม่านตาขยาย มือเท้าสั่น เหงื่อออกมากที่ฝ่ามือ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนผลที่มีต่อจิตใจและระบบประสาท คือ จะมีอารมณ์อ่อนไหวได้ง่าย ประสาทรับความรู้สึกแปรปรวน ไม่สามารถควบคุมสติได้ ถ้าใช้เป็นระยะเวลานานจะติดยาและรักษาให้หายขาดได้ยาก ซึ่งจะกลายเป็นผู้ไร้สมรรถภาพ โรคจิตและอาจฆ่าตัวตายได้

ดี.เอ็ม.ที. เป็นสารที่สกัดได้จากพืชตระกูลถั่ว ชื่อ พืชคาเดเนีย (Piptadenia) ซึ่งมีอยู่ในหมู่เกาะทะเลแคริบเบียน และในประเทศอเมริกาใต้ เสพโดยผสมสาร ดี.เอ็ม.ที. ขนาดเพียง 70 มิลลิกรัม กับ กัญชา บุหรี่ มวนสูบก็จะทำให้เกิดภาพหลอนภายใน 2 – 5 นาที และจะออกฤทธิ์นานประมาณ 1 ชั่วโมง นอกจากนี้ อาจใช้วิธีแกะเอาเมล็ดพืชพืชคาเดเนียมาบดให้ละเอียดแล้วใช้ยานัตถ์เข้าทางจมูก

เอส.ที.พี. เป็นสารแอมเฟตามีนอีกจำพวกหนึ่ง มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน และกระตุ้นประสาททั้งสองแบบพร้อมกัน สาร เอส.ที.พี. ประมาณ 3 มิลลิกรัม จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น ม่านตาขยาย แต่ถ้าเสพสารนี้จำนวนมากขึ้นอีก จะมีอาการปากแห้ง เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ เกิดภาพหลอน จิตวิ่ววุ่น ขาดสติ และสับสน เป็นต้น

เมสคาลีน เป็นสารที่สกัดได้จากต้นตระกูลของพืชชนิดหนึ่ง ชื่อ พีโยเต (Peyote) สารเมสคาลีน มีทั้งชนิดน้ำ ผง และแคปซูล มีฤทธิ์ทำให้รู้สึกสบายใจ ไร้อารมณ์วิตกกังวล เกิดภาพหลอนเหมือนตกอยู่ในความฝัน เช่นเดียวกับการเสพยา แอล.เอส.ดี.

ไซโลซิบิน เป็นสารที่สกัดได้จากเห็ดชนิดหนึ่ง ชื่อ ไซโลซิบินเม็กซิกัน (Psilocybin Mexicana) พบมากในอเมริกากลาง ทำเป็นผงหรือยาน้ำ การเสพยาชนิดนี้เพียง 4-8 มิลลิกรัม จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ ม่านตาหรี่ อารมณ์แปรปรวน คล้ายกับการเสพยา แอล.เอส.ดี.

เมลโลว์เวลโลว์ เป็นสารที่ได้จากการนำเปลือกกล้วยหอมมาตากแห้งแล้วสูบ มีตัวยาที่สำคัญ คือ บานานาดีน (Banandine) ทำให้ผู้เสพยามีอาการสั่นสั่นครีกรึกรึ คล้ายการเสพยา กัญชา แต่มีผลทำให้หลอดเลือดอีกเสบได้

## 10. บุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า นิโคติเนีย โทแบคคุม (Nicotiana Tabacum) โดยการนำมาอบหรือบ่ม แล้วหั่นเป็นฝอยเส้นยาว ๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูดควันบุหรี่ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจและปอด อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น เนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษที่ใช้มวนและสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่ (อรรถวรรณ หุ่นดี. 2531: 2)

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ (ศิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. 2531: 46-55) ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายกับน้ำมัน ไม่มีสี และเป็นสารเสพติด มีผลที่ร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ถ้าสูดสารนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายเพียงไม่กี่นาที และร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายบางส่วนจะเข้าไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว หากสูดต่อไปนาน ๆ อาจก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

2. ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิบ ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารต้นเหตุในการเกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะและระยะกายเบื้องเยื่อทางเดินหายใจ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบ

นุหรีวันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อนิวหรีไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดให้มี 15 มิลลิกรัมต่อมวน

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้น เป็นสารประกอบร้อยละ 1-5 ของควันนุหรี เกิดจากการเผาไหม้ของใบยา เกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ซึมเข้าไปในกระแสเลือดผสมกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) กลายเป็นภาวะคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน ซึ่งเข้าไปขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดง ทำให้ไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นเหตุให้ผู้สูบนุหรีได้รับออกซิเจนน้อยลง ไม่ต่ำกว่า 10-15 หัวใจจึงต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้น เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้พอ ทำให้มีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย การตัดสินใจช้าซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ คลื่นไส้ และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซระเหยพิษ ก๊าซนี้จะทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนต้น ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง เชื้อโรคที่เข้าไปในหลอดลมและปอด โดยการจับเมือกเหนียว ๆ ออกมาปกคลุมปิดเอาไว้ และใช้ขนพัดโบกเอาเมือกที่สกปรกเหล่านั้นออก กลายเป็นเสมหะ เป็นผลทำให้เกิดมีอาการไอจาม มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรังเป็นประจำ

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นสารพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ส่วนที่พองออกมาคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อเยื่อ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้

6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสบตาเสบจมูก หากได้รับบ่อย ๆ จะทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการไอและเสมหะมาก

7. สารกัมมันตภาพรังสีในควันนุหรี เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของการเกิดโรคมะเร็งปอดในผู้สูบนุหรี มีสาเหตุมาจากสารกัมมันตภาพรังสีนี้ และผู้ที่สูบนุหรี 40 มวนต่อวัน จะพบว่ามีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบนุหรีถึง 6 เท่า ควันนุหรีเป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้ด้วย

8. แร่ธาตุต่าง ๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ หลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

## 11. สุรา

สุรา หรือเรียกกันง่าย ๆ ว่า เหล้า ในทางวิทยาศาสตร์ หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่ง ซึ่งมีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ผสมอยู่ซึ่งจะเรียกสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดจะแตกต่างกัน เราอาจจะสังเกตได้จากจำนวนดีกรี (Degree) ของสุราชนิดนั้น ๆ ยิ่งดีกรีสูงแสดงว่า ปริมาณแอลกอฮอล์ในสุราอยู่สูง ขบวนการเกิดแอลกอฮอล์มาจากธรรมชาติโดยที่พบว่า ผลไม้สุกหอมที่เกิดการหมัก (Fermentation) โดยจุลินทรีย์บางอย่างทำให้เกิดสารแอลกอฮอล์ เมื่อกินผลไม้เหล่านั้นจะเกิดอาการเมาขึ้นได้ คนเราจึงพยายามศึกษาถึงขบวนการเหล่านี้ จนกระทั่งสามารถที่จะผลิตแอลกอฮอล์โดยอาศัยสารเริ่มต้นหลายชนิด เช่น ข้าว ข้าวโพด และผลไม้ชนิดต่าง ๆ นำสารเหล่านี้มาหมักด้วยเชื้อจุลินทรีย์จำพวกยีสต์ (Yeast) ยีสต์จะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในสารเริ่มต้นให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ได้ สุราที่เตรียมขึ้นมานี้จะมีการเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามชนิดของสารเริ่มต้น และวิธีการทำ เช่น วิสกี้ (Whisky) เบียร์ (Beer) ไวน์ (Wine) บรัันดี (Brandy) กระแช่ น้ำขาว และอื่น ๆ อีกมาก (ประเสริฐ นูนาบี. 2541 : 23)

สุชา จันทรโธม (2533 : 78 - 79) กล่าวว่า ปัจจุบันเด็กวัยรุ่นมักเลียนแบบผู้ใหญ่โดยยึดถือค่านิยมผิด ๆ ที่ว่า ถ้าไม่กินเหล้าแสดงว่าไม่ใช่ลูกผู้ชาย ดังนั้น เวลาเย็นหรือค่ำ ๆ จะเห็นกลุ่มวัยรุ่นนิยมไปดื่มสุราสรวลเสเฮฮา กัน ซึ่งนอกจากจะเสียเงินแพงแล้วยังให้โทษแก่ร่างกายทำลายเซลล์ประสาทสมอง กระตุ้นหัวใจและอารมณ์ทางเพศ ดื่มเข้าไปมาก ๆ ก็อาจเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรมได้ เช่น ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย มีการข่มขืนและอื่น ๆ ตามมา วัยรุ่นเป็นจำนวนมากเมื่อหัดดื่มสุราตั้งแต่แรกแล้วก็เลิกไม่ได้ เขาจะติดสุราไปจนโตเป็นผู้ใหญ่ และดื่มจัดขึ้นทุกทีจนกลายเป็นพวกโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อตับ เพราะตับเป็นอวัยวะที่ถูกกระทบกระเทือนมากที่สุดจากสุรา ซึ่งก็คือ แอลกอฮอล์ อันเป็นส่วนผสมของเครื่องดื่มประเภทมีแอลกอฮอล์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเบียร์ ไวน์ ฯลฯ ทั้งนี้เพราะว่าร้อยละ 90 ของแอลกอฮอล์ต้องผ่านและถูกทำลายที่ตับ ผลของแอลกอฮอล์ต่อตับก็คือ การทำให้มีไขมันไปแทรกอยู่ในเซลล์ของตับทั่วไป จำนวนมากหรือน้อยขึ้นกับระยะเวลาและจำนวนของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ผู้ที่ดื่มสุราจัดจึงมักจะป่วยเป็นโรคตับแข็ง ซึ่งเป็นโรคที่ทรมาณ เรื้อรัง และเป็นอันตรายต่อชีวิตในที่สุด

ดังนั้น สุรา นอกจากจะเป็นภัยต่อตนเองแล้ว ยังเป็นภัยต่อผู้อื่นด้วย เช่น เกิดการทะเลาะวิวาท เกิดความประมาททำให้เสียทรัพย์สิน เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต ข่มขืน ชีวิตในครอบครัวต้องแตกร้าง เป็นต้น

## วัยรุ่นและพัฒนาการ

### ความหมายวัยรุ่น

คำว่า วัยรุ่น ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence หมายถึง การเจริญเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้ใหญ่ (to go to adulthood)

ดูเสก ( Dusek. 1987 : 4-5 ) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เป็นสะพานจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ และเป็นช่วงเวลาที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนพฤติกรรมจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่

สุชา จันทรเอม ( 2538 : 2-3 ) ให้ความหมายว่า วัยรุ่น คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นที่ชัดเจนแน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด แต่เป็นการกำหนดที่ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใดก็ถือระยะที่เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน ( Menstruation ) และเพศชายเริ่มมีการหลั่งน้ำอสุจิ ( Sperm )

### การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีลำดับขั้นพัฒนาการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ( สุรางค์ จันทรเอม. 2525 : 46 )

1. ระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ( Puberty ) เริ่มตั้งแต่อายุ 13 - 15 ปี เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงนั้นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มที่ ก็คือการมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายนั้นไม่มีลักษณะบ่งแน่ชัดเช่นเด็กหญิง แต่เราอาจจะสังเกตได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ การหลั่งอสุจิในครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ นอกจากนี้ น้ำเสียงที่พูดยังเปลี่ยนไปจากเดิม คือ ห้าวขึ้น และมีลักษณะที่เรียกว่าแตกพาน เด็กหญิงนอกจากจะมีประจำเดือนครั้งแรกแล้ว ปรากฏว่าสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายยังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอวัยวะและการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากผลของฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนี้เป็นระยะที่เตือนให้เราเห็นวาระของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

2. ระยะวัยรุ่นตอนต้น ( Early Adolescence ) เริ่มตั้งแต่อายุ 15 - 18 ปี จะเปลี่ยนช่วงเวลานานพอสมควร โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด การเจริญเติบโตในระยะวัยรุ่นนี้ปรากฏว่ามีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่น ส่วนในด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้มาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนมักไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และด้วยเหตุนี้ทำให้เราเข้าใจได้ว่า เหตุใดเด็กบางคน

ถึงแม้ว่าจะมีอายุอยู่ในเกณฑ์วัยรุ่นก็ตาม ก็ยังไม่มีลักษณะพายุบุแคมของวัยรุ่น หรือลักษณะอื่น ๆ ที่ควรเกิดขึ้นกับวัยรุ่นปรากฏให้เห็นเลย

3. ระยะเวลาวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) เริ่มตั้งแต่อายุ 18 – 21 ปี การพัฒนาของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่ภาวะอย่างสมบูรณ์แบบในระยะเวลาวัยรุ่นตอนปลาย โดยในระบะนี้มักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต

#### ลักษณะของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด ลักษณะที่สำคัญมีดังนี้ ( จรูญทองถาวร. 2530 : 263 )

1. วัยรุ่นเป็นวัยที่สำคัญเพราะผลลัพธ์มีต่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลในทันที ในขณะที่วัยอื่นมีผลต่อบุคคลในระยะยาวและบางช่วงมีผลต่อทางจิตใจ ดังนั้นวัยรุ่นจึงถือว่าเป็นวัยที่สำคัญ

2. วัยรุ่นเป็นวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อจากวัยเด็กมาสู่วัยผู้ใหญ่ เด็กวัยรุ่นจึงมีความสับสนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับวัย บางครั้งเขาก็คิดว่าเขายังเป็นเด็ก เพราะครู ผู้ปกครอง บิดามารดา ยังคงให้ความดูแลเอาใจใส่ราวกับเขาเป็นเด็ก ๆ ยังไม่ปล่อยให้เขาได้ทำอะไรอย่างอิสระเสรี และบางครั้งเขาก็คิดว่าเขาเป็นผู้ใหญ่แล้ว เขามีร่างกายเติบโตเหมือนผู้ใหญ่ทุกอย่างและเขาได้รับการบอกเล่าให้ประพฤตินอย่างผู้ใหญ่ เขาไม่สามารถจะทำอะไรบางอย่างที่เขาเคยทำได้เมื่อเขาเป็นเด็ก ฉะนั้นเด็กวัยรุ่นจึงมีปัญหาการปรับตัวมาก บ้างก็กลายเป็นอันธพาล บ้างก็เป็นโรคจิต โรคประสาท ฆ่าตัวตาย ซ่องสุมในสิ่งที่เป็นอบายมุขต่าง ๆ ดิตสารเสพยาเสพติด เทียวโสเภณี ฯลฯ

3. วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กเริ่มมีความรู้สึทางเพศ เด็กวัยรุ่นต้องการความรู้ คำแนะนำในเรื่องการปรับตัวทางเพศให้เหมาะสม

4. วัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวัยนี้ประกอบด้วย

4.1 การแสดงอารมณ์รุนแรงมาก การแสดงอารมณ์ที่ฉุนเฉียวมักจะพบในวัยรุ่นตอนต้นมากกว่าตอนปลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

4.2 ความไม่มั่นใจในตัวเองเกี่ยวกับความสามารถและความสนใจ ซึ่งทำให้เด็กเกิดความสงสัยในการปฏิบัติตนตามความต้องการของพ่อแม่

4.3 การเปลี่ยนแปลงทางกาย ความสนใจ และบทบาทที่ควรจะเป็น มักจะก่อให้เกิดปัญหา ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ยากต่อการที่จะแก้ไข ซึ่งต่างกับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

4.4 แบบความสนใจ แบบพฤติกรรมและค่านิยมเปลี่ยนไป สิ่งที่เคยสำคัญสำหรับ เด็กวัยรุ่นบั่นทอนความสำคัญลง เด็กมักจะนึกถึงความมีเกียรติมากกว่าเพื่อน เด็กมักจะนึกถึง คุณภาพมากกว่าปริมาณ

4.5 เด็กมักจะมีความเห็นที่ฝืนกับการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ตนต้องการเป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ต้องการการรับผิดชอบ ซึ่งเป็นผลที่ตามมากับอิสระ และผลก็คือ เด็กจะจัดการกับความรับผิดชอบเหล่านั้นได้หรือไม่

5. วัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหา ไม่ว่าจะวัยไหน ๆ ก็มีปัญหานั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นเด็กไม่เคยมี ประสบการณ์มาก่อนจึงยากต่อการแก้ไข ดังนี้

5.1 ในช่วงวัยเด็กปัญหาต่าง ๆ พ่อแม่ และครูเป็นผู้ตัดสินแก้ปัญหาแทน ซึ่งต่างกับ วัยรุ่น เด็กต้องแก้ปัญหาเอง

5.2 อยากเป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นจึงมักปฏิเสธจากคนอื่น เพราะคิดว่าสามารถแก้ ปัญหาเหล่านั้นได้

6. วัยรุ่นเป็นช่วงที่เด็กต้องการจะมีความเป็นตัวของตัวเอง การแสดงออกในแนวทางที่ สมาชิกของกลุ่มถือปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย คำพูด และ พฤติกรรมก็ตาม วัยรุ่นมักจะแสดงให้เหมือนเพื่อนร่วมกลุ่มที่จะทำได้ ซึ่งถือว่าตนเป็นส่วนหนึ่ง ของกลุ่ม

7. วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเตรียมตัวสำหรับอาชีพ วัยรุ่นจะต้องทำการศึกษา สำรวจ ทดสอบความรู้ ความสามารถ ความสนใจของตนเองในการที่จะเลือกอาชีพ

8. วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการจะยึดมั่นในอุดมการณ์ ปรัชญาชีวิตของตนเอง เด็กวัยรุ่นมี พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่เป็นลักษณะไม่เหมือนกับวัยอื่น ๆ ดังนั้น วัยรุ่น จึงเป็นวัยที่ผู้ปกครองและครูควรจะต้องศึกษา ทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อประ โยชน์ต่อการแนะ แนวทางในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและสังคมต่อไป

9. วัยรุ่นเป็นช่วงของจินตนาการวัยรุ่นมักจะสมมติตัวเองอย่างที่ต้องการจะให้เข้าไป วัยรุ่นต้องการให้ครอบครัว เพื่อน และคนที่เขาเกี่ยวข้องเป็นอย่างที่เขาสมมติให้เป็น ถ้าเด็กเกิด จินตภาพมากเท่าใด ก็มักจะโกรธตัวเองมากเท่านั้น อันเป็นสาเหตุนำไปสู่โรคจิต โรคประสาท ในที่สุด

## พัฒนาการของวัยรุ่น

### ความหมายพัฒนาการ

เนื่องจากเรามักจะคิดว่า คำว่า พัฒนาการและการเจริญเติบโต มีความหมายเหมือนกัน ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วไม่ใช่เช่นนั้น จึงขอกล่าวถึงความหมายของทั้งสองคำ ดังต่อไปนี้

พัฒนาการ (Development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์อย่างมีระเบียบแบบแผนสืบเนื่องกันต่อไป ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ(Quality) ทำให้มนุษย์มีลักษณะและมีความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้นด้วย (สุชา จันทรเอน. 2538 : 21)

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเจริญเติบโตที่เปลี่ยนแปลงในด้านขนาด รูปร่าง สัดส่วน ตลอดจนกระดูกและกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้สิ่งที่เปลี่ยนแปลงมีคุณสมบัติ ดีขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ความเจริญเติบโตนี้รวมไปถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กอีกด้วย (สุชา จันทรเอน. 2538 : 14)

พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทราบถึงพัฒนาการของวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของวัยรุ่น พัฒนาการที่สำคัญของ วัยรุ่น แบ่งเป็น

1. พัฒนาการทางร่างกาย
2. พัฒนาการทางอารมณ์
3. พัฒนาการทางสังคม
4. พัฒนาการทางสติปัญญา

ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### พัฒนาการด้านร่างกาย

ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นหนุ่มสาว มีดังนี้ (สุรางค์ จันทรเอน. 2525 : 52)

1. เกิดการหลั่งอสุจิในเวลาหลับของเด็กชาย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่ามีวุฒิภาวะในทางเพศแล้ว ซึ่งจะเป็นในราวอายุ 12 - 13 ปี โดยอวัยวะเพศจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายสามารถผลิตน้ำอสุจิได้แล้ว ซึ่งแสดงว่าเด็กผู้ชายคนนั้นสามารถทำการสืบพันธุ์และพร้อมที่จะเป็นพ่อคนได้แล้ว

2. ในเด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก โดยรังไข่เจริญเติบโตอย่างเต็มที่และสามารถผลิตไข่ออกมาได้ โดยไข่ที่สุกและไม่ได้รับการผสมจะถูกขับออกมาจากร่างกายในรูปของประจำเดือน โดยจะมีระยะเวลาการหมุนเวียนอยู่ระหว่าง 28 - 30 วัน โดยระยะหนึ่ง ๆ จะมีประมาณ 3 - 5 วัน ความเครียดทั่ว ๆ ไปก่อนมีระดูจะน้อยลง แต่มักมีอาการปวดศีรษะและอาการคันคันที่ผิวหนังก่อนมีประจำเดือน โดยเฉพาะที่บริเวณใบหน้า

3. มีขนเกิดขึ้นตามร่างกายในที่ต่าง ๆ เช่น บริเวณรักแร้ ริมฝีปาก และบริเวณของลับ เป็นต้น โดยเฉพาะในเด็กชายจะเริ่มเกิดหนวดเคราขึ้น โดยสิ่งนี้มักทำให้เกิดการร่วนวายใจและมักจะคอยให้ความสนใจเกี่ยวกับหนวดเคราเหล่านี้อยู่เสมอ

4. การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างและโครงร่างของร่างกาย โดยสัดส่วนของร่างกายจากเด็กมาเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่

5. ในเด็กหญิง หน้าอกและสะโพกจะขยายใหญ่ขึ้น โดยจะมีฮอร์โมนเพศขับออกมาจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะทำให้เด็กหญิงมีรูปร่างคล้ายผู้ใหญ่มากขึ้น โดยทรวงอกจะขยายใหญ่ มีขนาดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีลักษณะอื่น เช่น สะโพกผาย เอวคอดเข้า เป็นต้น

6. เด็กผู้ชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพร่า และห้าวขึ้น จะเป็นในราว 1-2 ปี เด็กจึงจะเริ่มบังคับเสียงได้ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย การเปลี่ยนแปลงของเสียงจะสิ้นสุดลง เด็กจะเริ่มมีเสียงนุ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของเสียงอาจจะเป็นไปอย่างช้า ๆ หรือรวดเร็วก็ได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อาจทำให้เด็กเข้าใจผิดคิดว่าเป็นหวัดได้ และการที่เสียงเปลี่ยนอาจทำให้เด็กบางคนตกใจกลัวและพะวงถึงแต่คุณภาพะทางเพศของตนเองจนนอนไม่หลับ

#### พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์เป็นความรู้สึกหรือความสะเทือนใจที่เกิดจากร่างกายถูกสิ่งอื่นมาเร้า คนเรานั้นมักมีอารมณ์เกิดขึ้นเสมอทุก ๆ นาที อารมณ์ของวัยรุ่นนั้นเป็นอารมณ์ที่รุนแรง โดยที่เราเรียกวัยนี้ว่าเป็นวัยพายุแคะ ซึ่งหมายถึงการมีอารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ในบางครั้งจึงมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่เสมอ การที่เกิดอารมณ์ง่ายและรุนแรงเช่นนี้จึงเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการยุแหย่ หรือชักนำให้เด็กเกิดความรู้สึกอยากลองดี ทั้งในทางที่ดีและทางที่เลว ความคิดชั่ววูบของอารมณ์วัยรุ่น อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแสดงพฤติกรรมผิดๆ ออกมา ซึ่งอาจหมายถึงชีวิตและอนาคตของเขาเอง โดยทั่วไปนักจิตวิทยาจะแบ่งประเภทของอารมณ์ไว้ 2 ประเภท ดังนี้ (สมร ทองดี, 2538 : 151)

1. อารมณ์ทุกข์ หรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ เป็นภาวะของอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อารมณ์ที่เกิดบ่อย ๆ กับวัยรุ่น ได้แก่

1.1 ความกังวลใจ (Worry) เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุจากการตั้งความคาดหวังหรือจินตนาการของตน และเกิดจากสถานภาพทางสังคมของแต่ละคนด้วย

1.2 ความวิตก (Anxiety) มีลักษณะคล้ายกับความกังวลใจ เป็นสภาวะของความกลัวที่ไม่รุนแรง ความวิตกกังวลจะมีลักษณะของความกลัวในสิ่งที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ เช่น เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ บางอย่าง ทำให้วิตกว่าไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ ความวิตกจึงเกิดจาก

สภาวะของความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย ขาดความอบอุ่นหรือขาดความรัก และเป็นสภาวะที่เกิดจากความรู้สึกรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

1.3 ความริษยา เป็นภาวะของความวิตกกังวลอย่างหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกที่กลัวจะสูญเสียความรักให้แก่ผู้อื่น เมื่อเกิดอารมณ์ริษยาขึ้น บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมที่รุนแรง และอาจจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และอาจทำร้ายผู้อื่นได้

1.4 ความอิจฉา เป็นความรู้สึกที่ใกล้เคียงกับความริษยา แต่แตกต่างกันตรงที่ความอิจฉาเกิดจากความปรารถนาที่จะได้สิ่งซึ่งคนอื่นมีอยู่แต่ตนเองไม่มี

1.5 ความกลัว เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกว่ามีภัยคุกคาม บุคคลที่มีความรู้สึกกลัวในสิ่งต่าง ๆ เช่น กลัวความผิดหวัง กลัวสอบตก เป็นต้น และความกลัวเหล่านี้เป็นสิ่งธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และสำหรับความกลัวของวัยรุ่นนั้น แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.5.1 กลัวเกี่ยวกับตนเอง เช่น กลัวสอบตก กลัวตาบอด กลัวไม่มีแฟน

1.5.2 กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ เช่น กลัวความตาย กลัวความมืด กลัวคนแปลกหน้า

1.5.3 กลัวสิ่งที่เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ สัตว์และสิ่งของ เช่น พายุ สุนัข

1.6 ความโกรธ สาเหตุสำคัญของความโกรธของวัยรุ่นก็คือ การถูกขัดขวางสิทธิที่พึงจะได้รับ การถูกผู้อื่นดูหมิ่นเหยียดหยาม การไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น การถูกล้อเลียน การถูกเปรียบเทียบกับผู้ที่เด่นกว่าตน เมื่อเกิดอารมณ์โกรธก็มักจะแสดงออกอย่างเปิดเผย แต่มักจะแสดงออกทางวาจา เช่น การใช้คำพูดข่มขู่ การเยาะเย้ยถากถาง การกล่าวคำหยาบคาย หรืออาจขว้างปาสิ่งของ ทูบตี ต่อย เตะ ซึ่งการแสดงออกทางกายนี้มีแนวโน้มลดลง เมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และในบางครั้งจะแสดงอารมณ์โดยทางสีหน้า แววตา เช่น หน้าบึ้ง แววตาเกรี้ยวกราด ไม่ยอมพูดและไม่ยอมทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้

1.7 ความรู้สึกผิด เป็นอารมณ์ทุกข์ร้อนของวัยรุ่นที่พบว่า คนได้ฝ่าฝืนหรือละเมิดสิ่ง ที่คิดว่าถูกต้องหรือศีลธรรมอันดี ซึ่งได้รับการอบรมสั่งสอนของบิดามารดาหรือครูอาจารย์ เมื่อวัยรุ่นรู้สึกว่าตนไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งสอนได้ ก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และถ้ายังไม่สามารถแก้ปัญหาหรือให้คำตอบได้ว่า ตนทำในสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ อย่างไร ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลใจและต้องการผู้ให้คำแนะนำ

2. อารมณ์สุข เป็นอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกที่เป็นไปในทางพึงพอใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข ได้แก่ ความร่าเริง สนุกสนาน ความรักและความชื่นชมยินดี อารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นอารมณ์ที่พึงปรารถนาของทุกคน และก็ย่อมแสดงพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์ได้มากกว่าอารมณ์ทุกข์ แบ่งออกได้ดังนี้

2.1 ความสนุกสนานร่าเริง (Joy) เป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข ความชื่นชม ความปีติยินดี ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นแก่บุคคลที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ความสุขของวัยรุ่นแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจากภาวะการรับรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตของตนตั้งแต่วัยเด็กเป็นต้นมา ความสนุกสนานร่าเริงมีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

2.1.1 การปรับตัวได้ดี และการได้รับการตอบสนองความต้องการของตน เช่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อน การประสบความสำเร็จในการเรียน

2.1.2 ความรู้สึกว่าคุณเหนือกว่าผู้อื่น เช่น การได้แสดงความสามารถพิเศษของตน การได้รับรางวัลจากการประกวดผลงาน

2.1.3 การยอมรับในเอกลักษณ์ของตน ได้แก่ การยอมรับทั้งข้อดีและข้อบกพร่องของตน ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นลักษณะของคนที่น่าเชื่อถือตนเอง รู้จักใช้ความสามารถของตนเต็มตามความสามารถและเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์

2.2 ความรัก (Affection) เป็นอารมณ์ของความรู้สึกพอใจ ซึ่งอารมณ์รักนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น สิ่งเร้านี้อาจเป็นบุคคล สัตว์ และสิ่งของ ความรักเป็นสภาพทางอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ

สำหรับความรักในวัยรุ่นนี้ จะต่างไปจากความรักในวัยเด็ก เพราะในวัยเด็กจะมีความรักกับบุคคลในครอบครัว แต่วัยรุ่นนั้นจะเปลี่ยนความรักจากบุคคลในครอบครัวมาสู่เพื่อน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่น ๆ เช่น คาราวัยรุ่นที่มีวัยใกล้เคียงกับตน วีรบุรุษ วีรสตรี หรือนักกีฬาที่ตนชื่นชอบ นอกจากนี้ยังสนใจเพศตรงข้ามอีกด้วย ความสนใจในเพศตรงข้ามนี้จะก้าวไปสู่การมีคู่รัก คู่ครองและการแต่งงาน

#### พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น ( พรพิมล จันทรพัธน์. 2538 : 32 ) เริ่มขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เมื่อเด็กรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สมาชิกของกลุ่มรักและต้องการตน ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข แต่ถ้าสมาชิกของกลุ่มไม่สนใจและทอดทิ้งเขา ความรู้สึกไม่อบอุ่นย่อมเกิดขึ้น ดังนั้น จึงเป็นที่ยอมรับกันว่า ระบบสังคมมีอิทธิพลที่สำคัญต่อเด็กวัยรุ่นหลายอย่างโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นในแง่ของการมีความรู้สึกต่อตนเอง สังคมได้ตั้งความคาดหวัง ( Expects ) ไว้มากมาย จึงทำให้ระยะวัยรุ่นเป็นเวลาแห่งความกดดันและความสับสนทั้งตัวเด็กเองและพ่อแม่ สังคมจึงคาดหวังให้เด็กวัยรุ่น ได้ดำเนินตามแนวทางของพฤติกรรมที่ได้วางแบบอย่างไว้ให้ นักจิตวิทยา ชื่อ อีริก บี. อีริกสัน ( Erik B. Erikson ) ได้กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่บุคคลจะแสวงหาเอกลักษณ์ ( Identity ) ที่เป็นของตนเอง เป็นวัยที่เด็กจะพัฒนามโนภาพของตนเอง และจะยึดถือต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นนอกจากจะมี

การเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ยังพบว่า เด็กยังมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับสถานะความเป็นอยู่ในครอบครัวด้วย ดังจะเห็นได้ว่า เด็กในวัยนี้ต้องการเป็นอิสระ และต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง มีห้องอยู่เป็นสัดส่วน มีของใช้ส่วนตัว ซึ่งถ้าเราเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ เราอาจจะช่วยเหลือเด็กได้ด้วยการจัดหาห้องส่วนตัวให้เขาได้อยู่ตามลำพัง เพื่อใช้ความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งจะช่วยให้มากในการปรับตัวเข้ากับสังคมของเขาในอนาคตต่อไป

ในวัยรุ่นนี้เด็กกำลังมีความต้องการอย่างรุนแรงในการที่จะทำตนเองให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนและบุคคลในสังคม โดยจะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างอย่างสุดความสามารถ เพื่อให้ได้มาซึ่งสถานะดังกล่าว โดยเราสามารถสังเกตได้คือ

1. การแต่งตัวพิถีพิถันเป็นพิเศษ
2. เอาใจใส่ในกิจวัตรของตนเองและบุคคลในครอบครัว
3. ต้องการให้ทุกคนยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่
4. มีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกันในรูปแบบของแก๊งค์ แต่ในระยะต่อมามักเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยจะมีสมาชิกต่างเพศเข้าร่วมกลุ่มด้วย

#### พัฒนาการทางสติปัญญา

การพัฒนาทางสติปัญญาหรือการรู้คิด ( พรพิมล จันทรพัถ. 2538 : 37 ) จัดเป็นกระบวนการที่บุคคลเกิดการรู้จัก หรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ภาษาพูด ทักษะใหม่ๆ การท่องจำ เรื่องของสติปัญญาและเชาว์ของวัยรุ่น จัดเป็นความสามารถทางสมองของบุคคล อันตกทอดมายังบุคคลโดยทางพันธุกรรมเป็นส่วนใหญ่ แต่สิ่งแวดล้อมก็มีส่วนสร้างเสริมบ้างเหมือนกัน ปัญญาของคนเรามากไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก หมายความว่าเมื่อเป็นเด็กฉลาด ต่อเมื่อโตขึ้นก็คงฉลาดอยู่เช่นนั้น ความสามารถทางสมองนี้ จัดเป็นเกณฑ์ภาคเชาว์ของบุคคล หรือเรียกว่า I.Q. ( Intelligence Quotient ) โดยคิดจากอายุสมองของคน ๆ นั้นตั้งหารด้วยอายุจริงของเขา ( แล้วคูณด้วย 100 เพื่อให้เลขเป็นจำนวนเต็ม ) และมีการจัดแบ่ง I.Q. ดังนี้ คือ

1. ต่ำกว่า 70 ลงไป จัดอยู่ในประเภทปัญญาอ่อน
2. 70 – 90 พวกค่อนข้างปัญญาอ่อน
3. 90 – 110 ปานกลาง
4. 110 – 140 จัดว่าเป็นพวกฉลาด
5. เกิน 140 จัดว่าเป็นประเภทอัจฉริยะ

### ความหมายของพัฒนาการทางสติปัญญา

จรรยา สุวรรณทัต ( 2538 : 145 ) กล่าวว่า การพัฒนาทางสติปัญญาหรือการรู้คิดของบุคคล หมายถึง การเติบโตและการขัดเกลาทางด้านความสามารถในการคิดอ่านต่าง ๆ การเจริญเติบโตด้านนี้ก็เหมือนกับการเติบโตทางร่างกาย คือ จะเกิดขึ้นในอัตราต่าง ๆ กัน และยังมีรูปแบบต่างกันไปอีกด้วย ในระยะต่าง ๆ ของชีวิต คือ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่

สติปัญญาประกอบด้วยกระบวนการหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ การจำ การขบคิดปัญหา และการรู้จักสัมพันธ์ข้อมูลอย่างหนึ่งให้เข้ากับข้อมูลอีกอย่างหนึ่ง กระบวนการพัฒนาการรู้คิดจะรวมเอาการรู้จักแบ่งประเภทสิ่งต่าง ๆ การรู้จักตัวเอง สามารถทดสอบข้อสมมติฐาน รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา ประเมินผลความคิดอ่านของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถคิดได้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คิดแบบอิสระ คิดแบบเพื่อฝันและจินตนาการ กระบวนการคิดเหล่านี้จะมาจาก การรับรู้ การจำ ซึ่งจะเป็กรากฐานของการคิดเบื้องต้น แล้วความสลับซับซ้อนของกระบวนการคิดจะมีเพิ่มมากขึ้น ก็สุดแล้วแต่ระดับเขาวนปัญญา วุฒิภาวะ สิ่งเร้า และประสบการณ์ชีวิตของบุคคลตลอดจนถึงแวดล้อมที่เข้ามากระทบกับตัวบุคคล

### ลักษณะพัฒนาการสติปัญญาของวัยรุ่น

พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นมีพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วมากและการพัฒนาจะเจริญถึงขีดสูงสุด เมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อย ๆ ลดลงหลังจากอายุ 19 – 20 ปี ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นมีดังนี้ ( สุรางค์ จันทร์เฒ. 2525 : 62 – 63 )

1. ความจำดีมาก แต่มักไม่ค่อยใช้ความจำของตนเองให้เป็นประโยชน์ เนื่องจากต้องการใช้ความคิดในการแสดงความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ที่กว้างขวาง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์ของสังคม ในวัยนี้จะพยายามคิดตัดสินใจว่าสิ่งใดดีกว่า สิ่งใดที่ควรจะเป็นและควรเกิดขึ้นในสังคม

2. มีสมาธิดี โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจมากเป็นพิเศษ ก็จะมีสมาธิในการศึกษาค้นคว้า และพยายามค้นหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยไม่ยอมท้อถอยง่าย ๆ และมีความสามารถในการตั้งสมาธิ ควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3. มีความคิดเจริญ กว้างขวาง พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตัว เริ่มเข้าใจในความสวยงาม ความไพเราะ ความเจริญในด้านนี้จะค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีการเร่งเร้าให้เกิดขึ้นในวัยหนึ่งวัยใด โดยเฉพาะเด็กที่ฉลาดอาจเจริญดีกว่าเด็กโง่

4. มีจินตนาการมาก มักชอบนั่งคิดฝัน สร้างวิมานในอากาศอยู่คนเดียวเป็นเวลานาน ๆ การฝันกลางวันของวัยรุ่นมักเกี่ยวกับเรื่องเพื่อนต่างเพศ ความรัก และเรื่องเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในชีวิต ในอนาคตของตนเอง โดยอยากเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ แล้วแต่ใจของคนจะ

ปรารถนา ความนึกฝันดังกล่าวนี้ ถ้าไม่ได้รับการแนะนำให้กระทำถูกทางหรือละเลยแล้ว ก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดความฉลาด ไม่กล้าเผชิญกับอุปสรรคในชีวิต และอาจก่อให้เกิดความชิงชังสังคม แต่ถ้าได้รับการแนะนำและสนับสนุนให้มีโอกาสได้กระทำกิจกรรมร่วมกันแล้ว ก็จะเป็นการส่งเสริมการสร้างบุคลิกภาพให้ดียิ่งขึ้น

5. ความเชื่อมั่นต่าง ๆ เป็นไปอย่างรุนแรง โดยเมื่อปักใจเชื่ออะไรแล้วมักเชื่ออย่างจริงจัง และถ้าไม่ยอมเชื่ออะไรแล้วก็ยากที่จะทำให้เชื่อได้ง่าย ๆ นอกจากนี้จะมีหลักฐานมาอ้างอิง ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับว่ามีทั้งประโยชน์และโทษ เพราะถ้าเด็กวัยรุ่นเชื่อมั่นไปในสิ่งที่ดีย่อมเกิดประโยชน์อย่างมาก แต่ถ้าไปหลงเชื่อมั่นในสิ่งที่ผิดแล้วอาจก่อให้เกิดความเสียหายได้ ดังจะเห็นได้ว่า วัยนี้ เป็นวัยเริ่มก่ออาชญากรรมต่าง ๆ เพราะนิสัยใจคอต่าง ๆ ที่ก่อสร้างขึ้น จะเป็นชนวนของการเกิดพฤติกรรมครั้งต่อไป

#### ๓.๕ ความต้องการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ผู้ดูแลแวดล้อมค่อนข้างจะมีความหนักใจที่จะเข้าไปสัมพันธ์ด้วย เพราะความไม่แน่นอนในความต้องการและอารมณ์ของวัยรุ่น ทำให้ผู้ดูแลใกล้ชิดบิดาหรือทำนายความต้องการไม่ได้แน่นอนเกี่ยวกับความต้องการของวัยรุ่น สุพัตรา สุภาพ (2531:34) ได้กล่าวถึงความต้องการของวัยรุ่น ดังนี้ คือ

1. ต้องการความรัก
2. ต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน
3. ต้องการความเป็นอิสระ
4. ต้องการได้รับการยกย่อง
5. มีอุดมคติสูง
6. มีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ
7. ต้องการการรวมกลุ่ม
8. ต้องการการยอมรับจากผู้ใหญ่
9. ต้องการแบบอย่างที่ดี
10. ต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง
11. ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ
12. ความรู้สึกรุนแรง
13. ต้องการมีอนาคต ต้องการความสำเร็จ

ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์ (2537) ได้สรุปความต้องการของเด็กวัยรุ่นไทย 4 ประการ คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ นับตั้งแต่การมีเพื่อนทางเพศ ไปจนกระทั่งความคิดเกี่ยวกับการมีคู่ครอง

2. ความต้องการได้รับอิสระ วัยรุ่นต้องการโอกาสในการที่จะมีอิสระในการคิด การตัดสินใจ และการกระทำบางสิ่งด้วยตนเองอย่างมีอิสระ

3. ต้องการการยอมรับนับถือจากสังคมโดยเฉพาะจากผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในระยะของการที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ การยอมรับในความเป็นผู้ใหญ่หรือการได้รับการไว้วางใจจากผู้ใหญ่ จะทำให้วัยรุ่นมีความภูมิใจในตนเอง

4. ความต้องการที่ปรึกษาชีวิต หรืออุดมคติของตนเอง วัยรุ่นมักจะมองทุกสิ่งในชีวิตในแง่ของปรัชญา คือ จะมองทุกอย่างในทางใดทางหนึ่งอย่างเอนเอียงมาก ถ้าชอบก็จะชอบมาก ถ้าไม่ชอบก็จะคัดค้านไม่สิ้นสุด และวัยรุ่นจะนับถือ ยึดถืออุดมคติที่เห็นว่าเป็นอย่างมาก และจะมีการต่อสู้อย่างรุนแรง หากมีใครจะมาทำลายอุดมคติของตน

ฟิลลิปปี (Phillips, 1994 : 116) กล่าวว่า วัยรุ่นบางคนรู้สึกว่าชีวิตขาดอะไรไปบางอย่าง เขาต้องการความตื่นเต้นและท้าทายซึ่งหาไม่ได้ในโรงเรียน จึงหันมาเริ่มหาประสบการณ์เสพสารเสพติด เพื่อเป็นเครื่องปรุงแต่งในชีวิต

#### พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น

คำว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหา หมายถึง การกระทำที่ทำให้ปรับตัวได้ยาก และการมีพฤติกรรมนั้นทำให้ผู้กระทำไม่มีความสุขในขณะนั้นหรือในเวลาต่อมา และพฤติกรรมเป็นที่หนักใจ หรือขัดต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมด้วย (สุชา จันทรธรม, 2533 : 123) เบริเยร์ และฟิลเลียวิน (สุชา จันทรธรม, 2533 : 27; อ้างอิงมาจาก Brior and pilliavin, 1759) กล่าวว่าเด็กดีที่มีอนาคตแจ่มใส มักไม่ต้องการคบค้าสมาคมกับเด็กที่พาลเกร เพราะมักหาเรื่องเคียดแค้นมาใส่คน ส่วนเด็กที่เกรงก็มักหลีกเลี่ยงไม่ยอมคบเด็กดี แต่จะแสวงหาเพื่อนที่กล้าหาญ มีผลประโยชน์เข้ากันได้ และมีเสรีภาพที่จะทำอะไรตามใจชอบไว้เป็นเพื่อน

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น (สุชา จันทรธรม และสุรางค์ จันทรธรม, 2521 : 83) ได้แก่

1. ประพฤติตนเกรบ่อ้อยๆ เช่น ลักขโมย คิมขัง ดิสสารหรือยาเสพติดให้โทษ
2. ประพฤติผิดปกติทางเพศ ตั้งครรภ์ ข่มขืน การชอบเพศเดียวกัน
3. สติปัญญาดี แต่การเรียนตกต่ำกว่าความสามารถเป็นเวลานาน
4. มีอารมณ์ผิดปกติน้อยๆ เช่น ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
5. พยายามหนีสังคม ทั้งที่ไม่เคยหนีมาก่อน

มาโรน และคนอื่น ๆ ( โสกา ซปีลมันน์. 2536 : 116 ; อ้างอิงมาจาก Marohn and others. 1980 ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น จำนวน 93 คน ที่กระทำความผิด ด้วยการเก็บสะสมข้อมูลด้านพฤติกรรมของเด็กดังกล่าวเป็นเวลา 5 ปี พบว่า พฤติกรรมการกระทำผิดของเด็กวัยรุ่นนั้นเกิดขึ้นจากสาเหตุสำคัญ 4 ประการ ที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำผิด ได้แก่

1. การถูกรบกวนทางอารมณ์ พฤติกรรมที่ผู้กระทำผิดกระทำ ล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมต่อต้านสังคมมากกว่าอย่างอื่น ซึ่งมีทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง เป็นผู้ที่ได้รับการรบกวนทางด้านอารมณ์ อ่อนไหวง่าย ตอบโต้ไว ต้องการความช่วยเหลือ การกระทำผิดเกิดขึ้นจากการกระทำเพื่อเป็นการทดแทน และเกิดจากการตอบโต้ที่ไวทันควัน

2. การหลงตัว ผู้กระทำความผิดมักจะมองตัวเองว่าปกติและไม่ได้ทำอะไรผิด เป็นผู้ที่ปรับตัวได้ยาก มีการต่อต้านสูง เจ้าเล่ห์ ชอบจัดการ ไม่ยอมรับปัญหา หลงตัวเอง

3. การเก็บกด ผู้กระทำผิดมีความต้องการที่จะศึกษาเล่าเรียน อยากอยู่ร่วมในกลุ่ม แต่เนื่องมาจากปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ที่เก็บกดอยู่ในใจอย่างแรง ผู้กระทำความผิดในกลุ่มนี้เมื่อกระทำความผิดแล้ว จะแสดงออกให้เห็นถึงการยอมรับความผิด และการสำนึกผิด ซึ่งผู้กระทำผิดใช้เป็นการคลายความรู้สึก

4. การไม่รับรู้เห็น ผู้กระทำผิดจะเงยเงย ไม่รู้ร้อนรู้หนาว ต้องการที่พึ่ง อนาคตมืดมน การกระทำผิดเพราะคิดว่าจะช่วยกันตัวเองให้รอดพ้นจากการเป็นโรคจิต หรือเพื่อให้ตัวเองรอดจากการที่จะต้องถูกแยกอยู่คนเดียว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นนั้นเกิดจากองค์ประกอบหรือสาเหตุหลายอย่างด้วยกัน ซึ่งนับเป็นเรื่องที่ควรศึกษาสาเหตุเหล่านี้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ส่งผลให้เกิดการกระทำความผิดขึ้น

#### แนวคิดเกี่ยวกับการติดสารเสพติด

##### สาเหตุของการติดสารเสพติด

สาเหตุของการติดสารเสพติดตามแนวระบาควิทยา ( สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย 2540 : 84 – 93 ) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของสาเหตุ ( Causal Association ) ในปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1. ยาและฤทธิ์ของยา ( Agent )
2. ตัวผู้เสพ ( Host )
3. สิ่งแวดล้อม ( Environment )

## 1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent)

ความหมายของการคิดยาเสพติดที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ สภาพอันทรนทราย ในระยะเวลาหนึ่ง หรือคิดติดกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งนี้เนื่องจากการเสพยาที่เป็นอันตราย ติดต่อกันหลายครั้ง ลักษณะการคิดยาเสพติดจะประกอบด้วย

1.1 ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไป และความต้องการที่จะแสวงหามา ด้วยวิธีการต่าง ๆ

1.2 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณการเสพ

1.3 สภาพจิตใจและร่างกายจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติด

1.4 สภาพดังกล่าวจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพเองและสังคม

ชื่อของยาเสพติด ย่อมแสดงความหมายได้ชัดเจนแล้วว่า ถ้าเสพหรือใช้แล้วจะเกิดการคิด เช่น เฮโรอีน ทำให้ผู้เสพหรือใช้เกิดการคิด จึงไม่มีปัญหาที่ผู้นำตัวไปคลุกคลีกับเฮโรอีน จะไม่ตกเป็นทาสของมัน แม้ผู้นั้นจะเป็นคนที่มีสุขภาพดีก็ตาม ก็คิดได้ทั้งนั้น เมื่อร่างกายมนุษย์ ได้รับยาเสพติดเข้าไป อวัยวะของยาเสพติดจะทำให้ระบบการทำงานในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปหนึ่ง ซึ่งถ้าการใช้ยานี้ไม่บ่อยหรือนาน ๆ ครั้ง ร่างกายก็จะไม่กระทบกระเทือนมากมายนัก แต่ถ้าใช้โดยสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายก็เกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปนั้น ซึ่งถ้าขาดเฮโรอีนการทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ และการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันนี้ ทำให้ผู้เสพติดเกิดการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ที่เราเรียกว่า อาการขาดยา ซึ่งมีความรุนแรงจนผู้นั้นไม่อาจทนได้ จึงทำให้เสาะแสวงหามาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ

## 2. ตัวผู้เสพ (Host)

มนุษย์เราทุกคนย่อมมีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะมีมากขึ้นได้ง่าย จะเห็นได้ว่าการที่ผู้เสพเริ่มหันไปหายาเสพติดนั้นเกี่ยวข้องกับ

2.1 สภาพของร่างกาย อาจเนื่องมาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทางกาย และใช้ยานำบำบัดรักษา เช่น ชาวเขาใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคทุกชนิด เพราะสามารถลดความเจ็บปวดและความทรมานของโรคได้ ผู้ที่มีความเจ็บปวดในร่างกายที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก ๆ เช่น กระดูกหัก นิ้วในไต เนื่องจากบางอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้หากอยู่ห่างไกลแพทย์ หรือไม่สามารถจะมาหาแพทย์ได้ ก็พยายามหาทางช่วยตนเอง โดยการใช้อายบรรเทาความเจ็บปวด และคิดยาในที่สุด การที่แพทย์สั่ง

ยาระงับปวดหรือรักษาโรคบางชนิด โดยขาดความระมัดระวัง จะทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ การที่ประชาชนซื้อยาใช้เอง การใช้ยาบางชนิดบ่อย ๆ สม่าเสมอ ก็เป็นสาเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติดได้

สภาพของจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์ เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเยาว์ ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้ เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ความพิการทางร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติในจิตใจได้ เช่นเดียวกับปัญหาที่ทางการแพทย์พบว่า ปัญหาทางจิตที่มีอยู่เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ เช่น ที่แพทย์ตรวจไม่พบอาการของโรคแต่อย่างใด ในขณะที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าคุณป่วยด้วยโรคนั้น โรคนี้อยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อค้นหาสาเหตุให้ลึกซึ้งต่อไปโดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ จะพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาด้านใจอยู่เบื้องหลัง ฉะนั้น จึงกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลที่ต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติของมนุษย์ได้ และมีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้สิ่งเสพติดเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของเขาให้หมดไป เช่น คนพิการ หรือคนที่มีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว สิ่งเสพติดอาจช่วยจัดปมด้อยในความพิการของเขาได้ หรือช่วยระงับความเจ็บปวดจากความป่วยไข้ที่เป็นโรคประจำตัว เพราะเนื่องจากคุณสมบัติอย่างหนึ่งของสิ่งเสพติดให้โทษ คือ การมีลักษณะในทางกดประสาท (Depressant) และกระตุ้นประสาท (Stimulant) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะพบว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้น จะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพด้วย และการที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีแนวโน้มในทางที่จะใช้สิ่งเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เพราะบุคคลประเภทนี้เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งผู้อื่นเสมอ บุคคลเหล่านี้ในทางภาษาของวิชาจิตเวช เรียก Passive Dependent Personality เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ ในชีวิตที่เขาว่าวัยก็มีผู้ค้ำจุนทางจิตใจ คือ บิดามารดา ผู้ปกครอง ตลอดจนครู อาจารย์ แต่เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ก็หันมาพึ่งสิ่งเสพติด เพื่อช่วยค้ำจุนจิตใจของตนเอง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และมีแนวโน้มเอียงในการใช้สิ่งเสพติด มีหลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (Inadequate Personality) เช่น ด้านอารมณ์และสติปัญญา รวมทั้งมีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง บุคลิกภาพดังกล่าวนี้ ย่อมมีความเอนเอียงที่จะหันเข้าหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยว หรือไม่มีหลักที่แน่นอนในการที่จะดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ ดังนั้น จึงตกเป็นทาสของสิ่งเสพติด

2. ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม (Emotional Unstable Personality) ไม่ค่อยมีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น ดังนั้น จึงหันเข้าหาสิ่งเสพติดเพื่อช่วยระงับอารมณ์ที่วู่วามของตน

3. ผู้ที่มีสุขภาพจิตรวนเรขาดความมั่นใจ (Passive Aggressive Personality) มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา และมีความโน้มเอียงที่จะใช้สิ่งเสพยาเสพติดเป็นที่พึ่งทางใจ

4. ผู้ที่มีปัญหาต่างๆ (Socio Fathic or Antisocial Personality) เช่น หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาในด้านต่างๆ และใช้สิ่งเสพยาเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจ ดับความว้าวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง

นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติจะมีส่วนผลักดันที่สำคัญให้ติดสิ่งเสพยาเสพติดแล้ว ยังพบว่า ผู้ติดสิ่งเสพยาเสพติดได้ง่ายนั้นอาจจะพบใน

1. พวกโรคจิต โดยเฉพาะพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรังที่ขาดความรับผิดชอบ ไม่สามารถทราบได้ว่าอะไรถูก อะไรผิด พวกเหล่านี้จะหันเข้าหาสิ่งเสพยาเสพติดได้ง่าย

2. พวกโรคประสาท มีความทรนทางจิตใจ วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา สภาพของจิตใจอ่อนแอ และใช้สิ่งเสพยาติกระงับอาการกระวนกระวายของตนเอง

3. พวกปัญญาอ่อน คือ พวกที่มีสติปัญญาต่ำถูกชักจูงได้ง่าย จิตใจขาดความรับผิดชอบ และเป็นทาสของสิ่งเสพยาติ โดยการชักนำจากบุคคลอื่น

จากการศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่ติดสิ่งเสพยาตินี้ พบว่ามีเพียง 3 - 4 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ที่ถือว่ามีบุคลิกภาพที่ปกติก่อนที่จะมาติดสิ่งเสพยาติ นอกนั้นเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มเอียงมาแล้วทั้งสิ้น และนอกจากจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติดังกล่าวมาแล้ว การติดสิ่งเสพยาติของบุคคลต่าง ๆ ยังขึ้นอยู่กับสาเหตุอื่น ๆ อีก เช่น

1. การที่อยู่ใกล้ชิดกับยาที่ใช้ พวกนี้ ได้แก่ นายแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ในวงการแพทย์ คนเหล่านี้รู้จักยา และสามารถหยิบใช้ได้ง่าย และถ้าใช้บ่อย ๆ ก็อาจติดยาได้ ข้อนี้รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิตสมัยที่ยังอนุญาตให้สูบฝิ่นได้ด้วย เพราะว่าการใกล้ชิดกับยาเสพติดนาน ๆ เข้าก็เลยลองดูและติดยาเสพติดไปด้วยก็มีจำนวนไม่น้อย

2. การคบค้าสมาคมหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสิ่งเสพยาติ ข้อนี้พบมากในเด็กวัยรุ่น และมักจะติดสิ่งเสพยาติได้ง่ายเพราะแรงชักจูงจากเพื่อน

3. เพื่อหนีความทุกข์ใจ เราพบเสมอว่าเด็กหนุ่มสาวที่มีปัญหาทางครอบครัว ทางโรงเรียน ขาดความรัก ความอบอุ่น มักจะหาทางออกโดยการใช้น้ำยาประงับประสาทเพื่อคลายความวิตกกังวล เมื่อใช้ไปนาน ๆ ก็ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ จนติดยาในที่สุด ในข้อนี้หมายรวมถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทและโรคจิตบางชนิดที่ชอบรักษาตนเองและไม่ยอมไปหาแพทย์

4. เพราะความอยากรู้อยากเห็น ได้แก่ เด็กวัยรุ่น ซึ่งมีความคะนอง อยากรทดลองในสิ่งที่ตนไม่เคยมาก่อน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

5. เพราะต้องการจะหนีจากสภาพความเป็นจริง ข้อนี้ได้แก่ พวกฮิปปีซึ่งพยายามหาทางออกโดยใช้ยาพวกที่ทำให้ประสาทหลอน ซึ่งบางรายอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ เหมือนอยู่ในอีกโลกหนึ่งที่ดีไวกว่า

6. เด็กเกรโดยสันดานหรือพวกอันธพาล ( Psychopathic Personality ) เด็กพวกนี้ส่วนใหญ่แล้วจะมาจากครอบครัวที่แตกแยกกัน บางรายบิดามารดาแยกกันอยู่ บางรายขาดบิดา บางรายขาดมารดา หรือถึงบิดามารดาไม่แยกกันอยู่แต่สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวไม่มีความสุข อยู่กันอย่างไม่มีความสุข หรือบางรายบิดามารดาไม่รัก มีบิดามารดาก็เหมือนไม่มี เด็กเหล่านี้จะเกิดมาพร้อมกับความรู้สึกที่ว่า บิดามารดาและสังคมไม่ยุติธรรมต่อตน จึงพยายามที่จะกระทำทุกอย่างเพื่อต่อต้านสังคม โดยทำในสิ่งที่สังคมไม่เห็นด้วย เริ่มด้วยการเกรประพฤตินั้นเป็นอันธพาล และใช้สุรารวมทั้งยาเสพติดเป็นเครื่องประกอบ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ให้หมดไป

### 3. สิ่งแวดล้อม ( Environment )

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดสิ่งเสพติดได้อย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้าสิ่งเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้เขาใช้สิ่งเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เขาเลิกใช้สิ่งเสพติด แม้จะได้รักษาหายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้เขาต้องกลับไปใช้สิ่งเสพติดอีก สาเหตุที่ทำให้ติดสิ่งเสพติด มีดังนี้

3.1 เหตุจากการอยากทดลอง เนื่องจากสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง อยากจะรู้รสของสิ่งเสพติดว่าเป็นอย่างไร โดยคิดว่าคงไม่ติดง่าย ๆ แต่เมื่อทดลองเสพเข้าไปแล้ว สิ่งเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีนติดง่ายมาก เพียงไม่กี่ครั้งก็ติดแล้ว ความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองในเรื่องสิ่งเสพติดนี้ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้เห็นตัวอย่าง หรือได้ยินได้ฟังมา และอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลหรือแหล่งที่สามารถจะหาสิ่งเสพติดได้โดยง่าย

3.2 เหตุจากการถูกชักชวน การแนะนำชักชวนนี้ อาจเกิดขึ้นจากเพื่อนฝูงที่กำลังใช้สิ่งเสพติดอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการที่เป็นไปได้ตามวัย โดยถูกชักชวนจากเพื่อนที่ติดสารนั้นแล้วอยากให้เพื่อนคนอื่นติดบ้าง เมื่อเพื่อนติดด้วยกันแล้วจะได้ขอเงินหรือรวมเงินกันไปซื้อยาเสพติด เป็นการแบ่งเบาภาระทางการเงินลงไปบ้าง โดยเฉพาะในวัยรุ่น พลังของกลุ่มเป็นพลังที่สำคัญในอันที่จะดึงสมาชิกในกลุ่มให้เอนเอียงได้ ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนฝูงติดสิ่งเสพติดนั้น พฤติกรรมที่เพื่อนฝูงหรือกลุ่มยอมรับนิยมปฏิบัติ ก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตามด้วย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการต้องการการรวมกลุ่ม ต้องการเป็นที่

ยอมรับของกลุ่ม และกระทำในสิ่งที่เป็นความต้องการของกลุ่ม นอกจากนี้ ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายสิ่งเสพติดกันอย่างมากมาย อาจได้รับการชักชวนจากผู้ขาย ซึ่งต้องการหาลูกค้าจึงโฆษณาชักจูงคุณภาพของสิ่งเสพติดว่าดี ทำให้สมองปลอดโปร่ง เหมาะแก่การเรียนการทำงาน หรือถูกชักชวนจากเพื่อนฝูงขณะมีเมาสุราเที่ยวเตร่กัน จึงเกิดการติดสารนั้นขึ้น

3.3 เหตุจากการถูกหลอกลวง เนื่องจากสิ่งเสพติดใหม่ ๆ มักมีในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น เป็นลูกกวาดหรือทอฟฟี่ เป็นแคปซูลอย่างเห็ดแห้งหรือเซคโคเนล เป็นต้น โดยผู้รับไม่อาจทราบว่าสิ่งที่ตนรับเป็นสิ่งเสพติดให้โทษร้ายแรง อาจจะทำให้ใจว่าเป็นของรับประทานหรือยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรงตามที่ผู้ให้หลอก ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดสิ่งเสพติดไป

3.4 เหตุจากความคึกคะนอง บุคคลประเภทนี้รู้แน่แก่ว่า สิ่งเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความคึกคะนองในบางรายทำไปเพื่อความสนุกสนานกับเพื่อน เช่น สูบกัญชา โดยมากเป็นวัยรุ่น ไม่กลัวเกรง แสดงความเก่งกล้าของตนเพื่ออวดเพื่อนฝูง อวดผู้หญิง สำหรับเฮโรอีนนั้นพบว่า สาเหตุที่สำคัญอันหนึ่งในเด็กหนุ่ม ๆ ก็คือ การถูกแนะนำว่าให้เฮโรอีนแล้วอาจจะทำให้ร่วมประเวณีได้นาน เมื่อได้ผลในระยะแรก ๆ ก็ทำซ้ำ จนกลายเป็นคนติดสิ่งเสพติด

3.5 เหตุจากปัญหาทางครอบครัว เช่น ความแตกร้างไม่เป็นปกติสุขในครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความวุ่นวายใจ แกร่งแย่งชิงดีกัน ผู้ปกครองที่มีฐานะดีก็มีส่วนทำให้เด็กใช้ชีวิตเกรงขามได้ เพราะบางรายให้เงินใช้มาก พึ่งเพื่อ อยากทำอะไรเกินวัย เมื่อถูกห้ามปรามก็มักไม่พอใจจึงหาทางออกคบเพื่อน เที่ยวเตร่ไปกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันผู้ปกครองส่วนมากต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนเด็ก บางครอบครัวลุ่มหลงในเรื่องอบายมุขต่าง ๆ เช่น การพนัน คีฬาสุราเป็นนิจ เป็นต้น ทำให้เด็กเคยชินกับสิ่งที่เป็นอบายมุข

ดังนั้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสนับสนุน หรือขัดขวางความประพฤติที่ติงามของบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าชีวิตในครอบครัวราบรื่น ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน มีความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยและร่วมมือกันในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นอย่างดีของผู้ที่เป็นบิดามารดาแล้ว นอกจากจะเป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในทางตรงแล้ว สิ่งที่เป็นผลในทางอ้อม คือ การที่บิดามารดาให้ความเอาใจใส่ดูแล ให้ความรักแก่บุตร จะทำให้เยาวชนเหล่านี้ เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการกระทำของตน เพราะมีแบบอย่างที่ดีงาม และการมีรากฐานของความรักในครอบครัว จะเป็นแรงผลักดันให้เยาวชนที่หลงผิดกลับตัวเป็นคนดีได้

- มีผู้กล่าวถึงสาเหตุการติดสารเสพติดหลายประการ ดังนี้
- เพยาวี เหมือนนวนษ์ญาติ (2539 : 9) กล่าวถึงสาเหตุการติดสารเสพติด ว่าเกิดจาก
1. อยู่ใกล้ชิดกับสารเสพติดหรือผู้ติดสารเสพติด เช่น ในครอบครัว หรือรอบ ๆ บ้าน ที่อยู่อาศัยมีผู้ค้ายาหรือติดสารเสพติด
  2. การใช้สารเพื่อลดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาชีวิต ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น ในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย หรืออาชีพการงาน
  3. การถูกล่อลวง ชักชวน ถูกหลอกให้ทดลองโดยไม่รู้ว่าเป็นสารเสพติด
  4. ความอยากรู้อยากลอง ความคึกคะนอง มักพบในเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง บางคนยิ่งห้ามยิ่งดื้อรั้น ต้องการเอาชนะ บางคนต้องการอวดความเก่งกล้า ต่อเพื่อนฝูง จึงชักชวนกันเสพ
  5. เพื่อระงับความเจ็บป่วย บางคนเจ็บป่วยเรื้อรังแต่ไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ มีผู้แนะนำให้ใช้สารเสพติด
  6. เพื่อแสดงความเป็นปฏิกิริยาต่อครอบครัว สมาชิกในครอบครัว เกิดความขัดแย้งกัน ผู้เสพพยายามจะสร้างพฤติกรรมเพื่อประชดชีวิต โดยใช้สารเสพติดช่วย
  7. ผู้ที่มีจิตใจอ่อนแอ มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ จะติดสารเสพติดได้ง่ายกว่า ผู้มีจิตใจเข้มแข็ง
  8. เพื่อกระตุ้นประสาท ให้ประสาทตื่นตัวอยู่เสมอ เช่น คนขับรถระยะทางไกล ๆ ติดต่อกันนาน ๆ หรือผู้ที่กำลังจะสอบ เร่งคุณค่ารับตำราอย่างหนัก ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดคิดว่าใช้แล้วจะมีประสาทที่ดี สามารถทำงานหรืออ่านหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุชา จันท์ธรม (2538 : 101) ได้กล่าวถึงสาเหตุการใช้สารเสพติด ดังนี้

1. ติดเพราะยาซึ่งมีคุณสมบัติให้ติดเอง ผู้เคยเสพต้องใช้เวลาติดนั้นต่อไปเรื่อย ๆ ผู้เข้าไปคลุกคลีกับสารเสพติด แม้จะมีสุขภาพดีและมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ยอมให้ติด แต่ในบางครั้งผู้นั้นก็อาจติดได้เช่นกัน
2. ความอ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งรุนแรงมากน้อยแล้วแต่บุคคล วัยรุ่นต้องการที่จะทำอะไรตามใจชอบหรือตามความนึกคิดของตน ต้องการที่จะได้รับสถานภาพทางสังคม เช่น ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือในหมู่เพื่อนฝูง โดยพยายามทำอะไรให้คล้าย ๆ กัน เลียนแบบกัน ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ เช่น อยากทดลองกระทำในสิ่งที่ตนไม่เคยกระทำมาก่อน บางคนต้องการหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ที่ประดังเข้ามาจากสิ่งแวดล้อมรอบด้าน หรือจากความรู้สึกภายในที่ไม่สบายหรือความเจ็บปวดต่าง ๆ หันมาสร้างโลกของตนเอง โดยการใช้สารเสพติด

3. คิดเพราะถูกชักชวน ถูกหลอกลวง ถูกบีบบังคับจากหมู่คณะ
4. สิ่งแวดล้อม นับว่าเป็นอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงให้บุคคลใช้สารเสพติด เช่น อยู่ในละแวกที่มีการใช้สารเสพติด ครอบครัวขาดความอบอุ่น

สุภา มาลากุล ณ อยุธา (2538 : 186) ได้แบ่งสาเหตุของปัญหาสารเสพติดในวัยรุ่นไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1. สาเหตุกระตุ้น เช่น ความเครียด ซึ่งได้แก่
  - 1.1 ความต้องการตามธรรมชาติของวัย ได้แก่ การอยากรู้ อยากลอง
  - 1.2 การเปลี่ยนจากเด็กเป็นวัยรุ่น
  - 1.3 ความค้อย เสียเปรียบทางร่างกาย เช่น พิการ์ จีวีจีเฮอร์ เป็นโรคเรื้อรังมานาน
  - 1.4 ความผิดหวังในชีวิต เช่น พลาดรัก สอบตก ตกงาน ขัดแย้งกับพ่อแม่
2. สาเหตุสนับสนุน ได้แก่
  - 2.1 สารหรือยาต่าง ๆ อยู่ใกล้ตัว หาง่าย ใช้สะดวก ราคาถูก ซื้อขายง่าย มีแพร่หลาย
  - 2.2 ตัวแบบที่ไม่ดีในครอบครัวและชุมชน เช่น พ่อแม่ใช้สารเสพติด ใช้เหล้า บุหรี่
  - 2.3 ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น เกี่ยวกับยาและสารเสพติด
  - 2.4 การขาดความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
  - 2.5 การว่างงาน และการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่สร้างสรรค์ การขาดเป้าหมายหรือไม่มีอะไรจะทำ
  - 2.6 การใช้เฮโรอีน เหล้า หรือกัญชา เพื่อยกระดับสมรรถภาพทางเพศ
3. สาเหตุทางบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่น ได้แก่
  - 3.1 เด็กวัยรุ่นที่มีความประพฤติดื้อด้าน ฝ่าฝืนคำสั่งผู้ใหญ่
  - 3.2 เด็กวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ หวั่นไหวง่าย ชอบพึ่งพาผู้อื่น
  - 3.3 เด็กวัยรุ่นที่เริ่มจะเป็นโรคจิต โรคประสาทระยะแรก มีความวิตกกังวลสูง
  - 3.4 เด็กวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเชิงลักเพศหรือรักร่วมเพศ มีความไม่พอใจในเพศของตน

ลิจิต กาญจนารมณ์ ( 2533 : 240-241 ) กล่าวถึงสาเหตุของการเสพสารเสพติด ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย แล้วใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดต่อมาจึงเกิดอาการติดยา
2. เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพมาก่อน โดยส่วนรวมพบว่าพวกที่มีแนวโน้มที่จะเสพสารเสพติด มักจะมีบุคลิกภาพชนิดพึ่งพิงผู้อื่น ( dependence personality ) และบุคลิกภาพชนิดเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม ( antisocial personality )
3. เป็นผู้ป่วยโรคประสาทหรือโรคจิต ต่อมาได้รับการบำบัดโดยการใช้อยากล่อมประสาท และต่อมาได้พัฒนาอาการติดยาขึ้น
4. มีสาเหตุมาจากสังคมและสิ่งแวดล้อม มีปัจจัยทางสังคมหลายอย่างที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด ได้แก่
  - 4.1 เด็กที่มีปัญหาทางครอบครัว ขาดความรัก ความอบอุ่นใจ และหาทางออกด้วยการเสพสารเสพติดเพื่อกล่อมประสาทตัวเอง หรือทำให้เกิดอาการมึนเมา ทำให้หายจากการกุ่มใจ ความวุ่นวายใจ และหนีออกจากภาวะที่เป็นจริงของเหตุการณ์ทั้งหลาย
  - 4.2 เป็นเพราะความอยากรู้อยากเห็น ในสิ่งที่ไม่เคยทดลองมาก่อน อาจถูกชักจูงให้ทดลองหรืออยากลองด้วยตัวเอง และในบางครั้งอาจมาจากความเชื่อผิด ๆ เช่น เชื่อว่าถ้าเสพสารเสพติดชนิดนั้น ๆ แล้ว จะทำให้มีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น
  - 4.3 เพราะการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เสพสารเสพติด และถูกชักชวนให้ทดลองใช้สารเสพติด
  - 4.4 เพราะทำงานเกี่ยวข้องกับยา เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รู้สรรพคุณของยา คืออยู่แล้วสามารถนำยามาใช้กับตัวเองเพื่อผลในการบำบัด ต่อมาได้พัฒนาเป็นการติดยา
  - 4.5 ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้เสพสารเสพติดบางรายเลือกใช้สารเสพติดที่ทำให้หืดทนต่อการทำงาน สามารถทำงานหนักได้นานๆ ไม่รู้สึกร้อน ไม่รู้สึกร่วง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนที่ทำงานกลางคืน หรือต้องทำงานมาก ๆ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงจำเป็นต้องพึ่งยา

ในต่างประเทศมีการกล่าวถึงสาเหตุการใช้สารเสพติด ดังนี้

ชูสเตอร์ และ คิลบี ( Schuster and Kilby. 1992 : 778 ) กล่าวถึงสาเหตุการใช้สารเสพติดว่าเกิดจาก

1. ความวิตกกังวล
2. พฤติกรรมของเพื่อนถ้าเพื่อนดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่วัยรุ่นนั้นอาจจะมีพฤติกรรมเช่นนั้น

3. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกหรือมีการใช้สารเสพติด วัยรุ่นนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

4. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติด

5. การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นจะมีลักษณะเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และมักเกิดในวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

เอนคอร์ (Encore. 1987: 4-5) กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้มีการใช้สารเสพติดจนถึงขั้นติดนั้นเกิดจากหลายสาเหตุผสมผสานกัน ดังนี้

1. เหตุผลด้านอารมณ์ (Emotional Reasons) เป็นการ ใช้สารเสพติดเพราะเกิดความต้องการภายในจิตใจ เช่น เพื่อเพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) หรือความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อหนีจากความผิดหวัง ลดความกระวนกระวายใจ หรือความตึงเครียด หลีกเลียงความกดดันในการตัดสินใจ และเพื่อความ เป็นอิสระ

2. เหตุผลด้านร่างกาย (Physical Reasons) เป็นการ ใช้สารเสพติดเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย ระบายความเจ็บปวด เพื่อความรู้สึกที่รุนแรงหรือความอดทน

3. อิทธิพลด้านสภาพแวดล้อม (Environment Resons) เป็นผลจากการที่สังคมมีความสับสนหรือการที่เด็กอยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เด็กที่มีจิตใจอ่อนแอได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก

4. เหตุผลด้านสังคม (Social Reasons) เมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หรือหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกโดดเดี่ยว ดังนั้น เมื่อกลุ่มมีการเสพสารเสพติด บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และทำตามคัวแบบในกลุ่ม

5. เหตุผลด้านสติปัญญา (Intellectual Reasons) เป็นการ ใช้สารเสพติดเพื่อบรรเทาความเครียดทางสมอง

ฟิลลิปปี (Phillips. 1994 : 22) กล่าวว่า การที่วัยรุ่นติดสารเสพติดนั้น มีอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับเข้ากลุ่ม แต่ถ้าสารเสพติดนั้นไม่ได้ช่วยทำให้เกิดความผูกพันกับเพื่อนได้มันก็จะทำให้ลืมเรื่องที่ไม่สบายใจต่าง ๆ ได้ นอกจากนั้นอาจจะมีอิทธิพลมาจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด

กล่าวโดยสรุป สาเหตุที่เด็กวัยรุ่นใช้สารเสพติดเพราะมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมในสังคมที่ชักนำหรือผลักดันให้มีการใช้สารเสพติด ดังนั้น เยาวชนที่มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดีจะ

สามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากการคิดสารเสพติดได้ ทั้งนี้ เพราะมีภูมิด้านทานการคิด  
 สารเสพติดนั่นเอง

### แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัว ในความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง สถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มนุษย์สร้างขึ้น  
 ขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันเพื่อเป็นตัวแทนของสถาบัน สังคมภายนอกจะปลูกฝังความเชื่อ  
 ค่านิยมและทัศนคติ ให้กับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตเกิดขึ้นในครอบครัว ( พรหมทิพย์  
 ศิริวรรณบุษย์. 2530 : 1 )

สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง ( ราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 796 )  
 ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัว จึงเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัว  
 ปฏิบัติต่อกัน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรัก ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่ง  
 กันและกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ  
 ภายในครอบครัว

ฟรายด์แมน ( Frieman. 1986 : 8 ) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า  
 เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว  
 สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยครอบครัวมีหน้าที่หลัก คือ การให้ความรักและ  
 ความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่สมาชิกใน  
 ครอบครัวปฏิบัติต่อกันด้วยความพึงพอใจ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนมีการพัฒนาความสามารถใน  
 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

### ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวจัดเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างลักษณะนิสัย  
 หรือบุคลิกภาพของบุคคล รวมทั้งการพัฒนาดูแลภาวะของเด็กและในวัยต่อมา ตั้งแต่วัยเด็กจนถึง  
 วัยผู้ใหญ่ ( จรรยา สุวรรณทัต. 2523 : 199 ) เพราะหน้าที่สำคัญของครอบครัวนอกจากการอบรม  
 เลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บุตรได้พัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมี  
 หน้าที่ให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอีกด้วย เมื่อมีอุปสรรคหรือผิดหวัง  
 ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรค  
 ต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ ( วิรัตน์ ศรีนพคุณ 2536 : 8 ) ซึ่งจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ  
 สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งถือเป็นรากฐานความปึกแผ่นแห่งสังคม ประเทศชาติ และของโลก

ในที่สุด ชีวิตของคนในสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวขาดความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ชีวิตในสังคมย่อมแตกแยกประดุจเงาตามตัว และผลที่ตามมาก็คือ การป่วยเป็นโรคจิตโรคประสาท ( ผน แสงสิงแก้ว. 2526 : 9 )

นอกจากสมาชิกทุกคนจะมีความสัมพันธ์กันเองภายในครอบครัวแล้ว ก็ยังต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลทั่วไปในชุมชนของสังคมนั้น ซึ่งถ้าสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวไม่ดี ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ด้วย

### ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( The Interpersonal Theory )

ซลลิแวน กล่าวว่า ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นสาเหตุของความเจริญเติบโตทางบุคลิกภาพ แต่ก็ยังน้อยกว่าอิทธิพลของสังคม ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดให้เกิดการพัฒนาทางจิต และบางครั้งอิทธิพลของสังคมก็จะเข้ามามีบทบาทที่จะเข้ามายับยั้งความเจริญเติบโตทางร่างกายได้ ซลลิแวน ได้แบ่งพัฒนาการของบุคลิกภาพเป็นขั้น ดังนี้ ( นวลละออ สุภาพล. 2527 : 170 – 172 )

1. วัยทารก ( Infance ) เริ่มตั้งแต่ 2 – 3 นาที ภายหลังคลอดถึงเริ่มหัดพูด การพูดในวัยนี้ยังไม่สามารถติดต่อกับบุคคลอื่นได้ และยังไม่มีความหมาย วัยนี้บริเวณปากเป็นอวัยวะแรกที่ใช้ประทะสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ของเด็กในช่วงนี้คือการได้รับการตอบสนอง ความหิว คือการได้รับนม การใช้ปากตอบสนองความต้องการของตนเอง นอกจากได้นมจากแม่แล้วทารกอาจเรียนรู้ที่จะมีความสุขในเรื่องนี้โดยไม่ต้องพึ่งแม่ เช่น การดูดนิ้วตัวเอง เป็นต้น พัฒนาการทางด้านร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวโดยใช้การประสานงานระหว่างมือกับตา มือกับปาก หูกับเสียง เป็นต้น

2. วัยเด็ก ( Childhood ) เริ่มต้นเมื่อเด็กมีความสามารถฝึกรอกเสียงพูดได้ชัดเจน สื่อความหมายกับผู้อื่นได้ ระยะเวลาเด็กต้องการเพื่อนเล่น เพื่อนคุย เป็นระยะที่ให้ความร่วมมือ เริ่มมีความคาดหวังในสถานการณ์ของตนเองที่จะให้ผู้อื่นยอมรับ

3. วัยเริ่มรุ่น ( Juvenile era ) เป็นช่วงระยะเวลาที่เด็กได้ใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนประถมถึงระยะที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งความเจริญเติบโตนี้นำไปสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศ และต้องการมีเพื่อนต่างเพศเป็นวัยที่นำไปสู่วัยก่อนวัยรุ่น

4. วัยก่อนวัยรุ่น ( Preadolescence ) เป็นระยะที่มีความสำคัญแต่อายุทางปฏิทินค่อนข้างมีระยะเวลาสั้น โดยปกติการสิ้นสุดของวัยนี้ พิจารณาจากการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ของอวัยวะเพศและความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว แต่ทางด้านจิตวิทยาหรือทางจิตเวชสิ้นสุดด้วยการที่เด็กมีความเคลื่อนไหว เปลี่ยนความสนใจเกี่ยวกับตนเองไปสนใจเพื่อนต่างเพศ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่น

5. วัยรุ่นตอนต้น ( Early Adolescence ) เป็นระยะที่เด็กเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งการเข้าสู่วัยรุ่นในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกันไป วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงความเจริญเติบโตที่มีระยะเวลาติดต่อกันไปจนถึงระยะที่บุคคลมีความพึงพอใจในเรื่องเพศ

6. วัยรุ่นตอนปลาย ( Late Adolescence ) เป็นระยะที่บุคลิกภาพต่าง ๆ เจริญมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งเป็นส่วนหนึ่งที่ได้พัฒนาและเป็นคุณสมบัติส่วนตัวบุคคล

7. วัยผู้ใหญ่ ( Adolescence ) เป็นวัยที่สร้างความสัมพันธ์ในเรื่องความรักกับบุคคลอื่นวัยนี้การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นสิ่งสำคัญ บุคคลจะพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศในเรื่องที่ไม่ใช่ธุรกิจการงาน แต่ในลักษณะให้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ และลึกซึ้งลงไปในการขบขำของความสนใจ

นอกจากนี้ ชัลลิวแวนยังกล่าวอีกว่า บุคลิกภาพจะยังไม่คงที่ตั้งแต่อายุน้อย ๆ แต่การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ถ้ามีสถานการณ์ระหว่างบุคคลเกิดขึ้นใหม่ เขาเชื่อว่ามนุษย์มีการปรับตัวได้ดี เช่น มีการยืดหยุ่น เปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้ดีขึ้นได้ การเรียนรู้ทำให้บุคคลได้พัฒนาบุคลิกภาพอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม บุคลิกภาพที่พัฒนาขึ้นมานี้อาจหยุดชะงัก หรือเกิดความเสียหายขึ้นได้ ถ้าบุคคลประสบกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และไม่สามารถปรับตัวได้ ก็อาจจะหันไปพึ่งพาสารเสพติดได้

### ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ( Psychoanalysis )

ทฤษฎีบุคลิกภาพที่มีชื่อเสียงที่สุด คือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ ( Sigmund Freud ) ฟรอยด์ เชื่อว่า จิตของคนประกอบด้วยพลังจิต 3 ส่วน ซึ่งเป็นพลังหรือแรงขับให้คนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ พลังจิตนี้ คือ

1. id คือ พลังขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ตามความพอใจของตนส่วนใหญ่ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการตามสัญชาตญาณซึ่งคิดตัวมาแต่กำเนิด ความเห็นของฟรอยด์ พลังขับที่สำคัญก็คือ สัญชาตญาณทางเพศ ซึ่งฟรอยด์ให้ความหมายครอบคลุมถึงความต้องการและความพอใจที่ได้รับการตอบสนองความสนใจทางเพศ ตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

2. ego คือ พลังจิตส่วนที่ควบคุมการแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม ego มีหน้าที่ 3 ประการ ได้แก่

2.1 ควบคุมมิให้ความต้องการที่เกิดจากพลังของ id ในสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ของสังคมปรากฏออกมา

2.2 ผ่อนคลายหรือแก้ไขความทุกข์ เนื่องจากต้องการเก็บกอดความต้องการที่เกิดจากพลังขับของ id ระวังความขัดแย้งระหว่างความต้องการเพื่อสนองความพอใจของตนกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความกระวนกระวาย ทุกข์ร้อน และอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ ในการแก้ไขหรือคลายความทุกข์ ego อาจใช้กลไกในการป้องกันตัวโดยอาจแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาโดยไม่รู้สึกตัว เช่น การก้าวร้าว เก็บกอด ทดแทน หรือ หลีกเลียง เป็นต้น

2.3 ทำให้ตนเองบรรลุวุฒิภาวะขั้นสูง โดยการเรียนรู้ที่จะปรับคนได้อย่างเหมาะสม ในวิถีทางที่สังคมยอมรับ และตนเองก็สามารถที่จะแก้ไขปัญหาหรือขจัดความทุกข์ร้อนได้

3. superego คือ จิตส่วนที่ได้รับการยึดเหนี่ยวกับหลักศีลธรรม คุณธรรม ความดีหรืออุดมคติที่ผ่านการปลูกฝัง และเรียนรู้จากการที่อยู่ในสังคมและมีมนุษย์สัมพันธ์กับคนอื่น ๆ superego จะคอยควบคุมมิให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความต้องการหรือพลังขับของสัญชาตญาณเพื่อตนจะได้รับการยอมรับจากสังคมที่ตนอยู่นั่นเอง

โดยทฤษฎีแล้ว id, ego และ superego ทำงานผสมผสานกัน โดยที่ ego จะพยายามทำให้สอดคล้องกับความต้องการของ id ภายใต้งื่อนไขของเหตุผล และความถูกต้องทางสังคมซึ่งตรวจสอบโดย superego คนเราจึงมีอิสระที่จะรักหรือเกลียด สามารถที่จะแสดงออกความรู้สึกของตนโดยไม่ต้องรู้สึกผิด แต่ถ้าภายในบุคลิกภาพของคนคนนั้นมี id ควบคุมอยู่มากเกินไป คนคนนั้นก็จะเป็นคนที่เห็นแก่ตัว เอาแต่ใจตนเอง พัฒนาตนเป็นนักเลงหัวไม้ ทำตัวเป็นอันตรายต่อสังคม แต่ถ้าถูกควบคุมโดย superego มากเกินไป คนคนนั้นก็จะมีบุคลิกเป็นคนเจ้าระเบียบ เจ้ากฎเจ้าเกณฑ์ จนทำให้ชีวิตขาดอิสระ ไม่สามารถที่จะมีชีวิตเยี่ยงคนธรรมดาสามัญได้

ตามความคิดของฟรอยด์ superego ไม่ใช่สิ่งที่คิดตัวมาแต่กำเนิด เด็กทารกยังเป็นคนที่ขาดสำนึกและทำอะไรตามความพอใจของตนเอง เมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นก็จะได้ดูดซึมเอาความรู้และพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลรอบข้างที่อยู่รายรอบ แล้วปรับปรุงให้พฤติกรรมนั้นเป็นของตน เด็กเรียนรู้ที่จะปรับตัวตามความต้องการของพ่อแม่เกี่ยวกับสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี เด็กก็จะรู้ดีชั่วในตอนโตขึ้น ( ลิจิต กาญจนานพร. 2533 : 19-20, 126 )

ดังนั้น หากเด็กเจริญเติบโตขึ้นมาท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี พ่อแม่หรือบุคคลรอบข้าง เสพสารเสพติด เด็กก็จะดูดซึมเอาความรู้และพฤติกรรมนั้นมา เห็นว่าพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นไม่ใช่สิ่งที่ผิด จึงอาจทดลองเสพจนถึงขั้นติดยาเลยก็ได้

นอกจากนี้ ฟรอยด์ได้กล่าวถึงพัฒนาการของบุคลิกภาพโดยแบ่งการพัฒนาก่อออกเป็น 5 ระยะด้วยกัน คือ ระยะ oral ( แรกเกิด - 11/2 ปี ), anal ( 11/2 - 3 ปี ), phallic ( 3 - 6 ปี ), latency ( 6 - 11 ปี ) และ genital ( 12 - 18 ปี ) สำหรับระยะ genital ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่น ( 12 - 18 ปี )

ฟรอยด์กล่าวว่า ในช่วงวัยรุ่นนี้บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านฮอร์โมนและสภาพของจิต ทำให้เกิดความไม่สมดุลขององค์ประกอบของบุคลิกภาพทั้ง 3 โดยเกิดการต่อสู้ระหว่าง id และ ego โดยที่ id อยู่ในสภาพเข้มแข็ง ในขณะที่ ego ค่อนข้างอ่อนแอ การต่อสู้ระหว่างความขัดแย้งภายในช่วงวัยรุ่นนี้สะท้อนออกมา ในลักษณะที่ว่าอยากมีความอิสระแต่ก็กลัวความโคดเคี้ยว อยากมีความรับผิดชอบแต่ก็มีความกังวลว่าจะไม่สามารถทำได้หรือตัวเองยังค้อยอยู่ และจะมีความทุกข์ทรมานจากความต้องการทางเพศ และคับข้องใจกับข้อห้ามทางสังคมและการควบคุมจากภายใน ดังนั้นจากการต่อสู้เพื่อความสมดุลของบุคลิกภาพนี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่แปลก ๆ ไม่นั่นอน มีความขัดแย้งในตัวเอง รวมทั้งอาจมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม ( วารุณี ภูริสินสิทธิ. 2531 : 64-65 )

พฤติกรรมการเสพติดและของมีนเมา ( Drug Addiction หรือ Substance Using ) เป็นบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ( Personality Disorder ) อย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม ( Antisocial Personality Disorder ) ตามแนวคิดของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ อธิบายว่า การเสพติดสารเสพติดและของมีนเมาเป็นเพราะบุคคลใช้กลไกทางจิตใจป้องกันตนเอง ในลักษณะที่เป็น oral fixation ซึ่งเป็นปมแห่งความสูงเชิงเพศสที่เกี่ยวกับปาก แอดเลอร์อธิบายว่า พฤติกรรมเสพติดและของมีนเมาเกิดขึ้นเพราะความรู้สึกเป็นปมค้อย และการติดยาในส่วนที่เกี่ยวกับจิตวิทยาจะหมายถึง การที่บุคคลได้พัฒนานิสัยการบริโภคยาขึ้นมา โดยที่การบริโภคนั้นไม่เกี่ยวกับอาการทางร่างกาย คนที่เคยติดสารเสพติดทางกาย แล้วต่อมาได้รับการบำบัดให้หายอาการติดยาจะยังคงมีความทรงจำเกี่ยวกับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการเสพยา เช่น การทำให้จิตใจสบายขึ้น การลืมความทุกข์ ก็ทำให้เกิดความต้องการที่จะหันกลับมาเสพยาอีก ในกรณีเช่นนี้เรามักพบว่า ผู้ป่วยด้วยการติดยาเสพติดให้โทษ เมื่อได้รับการบำบัดทางการแพทย์จนหายเป็นปกติดีแล้ว เมื่อได้กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม เมื่อเกิดปัญหาในการปรับตัวและปัญหาสุขภาพจิตก็จะหันกลับมาใช้ยาอีก ( ลิขิต กาญจนภรณ์. 2533 : 239 – 240 )

#### ทฤษฎีสังคมจิตวิทยาของอีริกสัน ( Erikson's Psychosocial Theory )

ทฤษฎีสังคมจิตวิทยาของอีริกสันเป็นทฤษฎีที่อีริกสัน ได้ขยายความคิดจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ แต่มีแบบแผนที่แตกต่างจากฟรอยด์ 3 ประการ ประการแรก อีริกสันเน้น ego ว่าเป็นพลังที่ทำให้มนุษย์มีพัฒนาการของชีวิต นอกจากนั้น ego ยังทำให้เกิดระบบความคิดที่แสดงความเป็นบุคคลแต่ละคน ในขณะที่ฟรอยด์เน้นการทำงานของ id นอกจากนั้น อีริกสันยังได้ปรับปรุงพัฒนาการที่ฟรอยด์ได้แบ่งไว้โดยเพิ่มช่วงพัฒนาการที่ขาดหายไป โดยที่อีริกสันก็ไม่ได้คัดค้านหรือยกเลิกรูปแบบของฟรอยด์อย่างสิ้นเชิง เช่น อีริกสันเห็นด้วยว่า แรงจูงใจของจิต

ไร้สำนึก ( Unconscious ) เกิดขึ้นจริง แต่อีริคสันแย้งว่าไม่ได้เกิดจากพลังเพศ ( Libidual ) แต่เป็นกระบวนการของสังคมประกิด ( Socialization ) ประการที่สอง อีริคสันเสนอแบบพิมพ์ทางสังคม ( Social Matrix ) กว้างกว่าของ فروยด์ โดยกล่าวว่า แบบพิมพ์ทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้เลี้ยงดูและบุคคลภายในครอบครัว แสดงให้เห็นว่า อีริคสันได้คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคลด้วย ในขณะที่ فروยด์ได้วางตัวแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร ว่าเป็นสังคมที่สมบูรณ์แบบ และประการสุดท้าย อีริคสันมุ่งความสนใจไปที่บุคคลว่าจะพัฒนาตนเองเพื่อความอยู่รอดของชีวิต โดยอีริคสันเห็นว่าทั้งบุคคลและสังคมต่างมีความต้องการที่จะก้าวหน้าในขณะที่ فروยด์คำนึงถึงการอยู่และการปฏิบัติงานของจิตไร้สำนึก ( Unconscious ) ( นวลละออ สุภาพล. 2527 : 67-68 )

อีริคสัน กล่าวว่า พัฒนาการเป็นกระบวนการที่แสดงถึงวิวัฒนาการของร่างกาย จิตใจ และสังคมของมนุษย์ ซึ่งพัฒนาการจะดำเนินต่อเนื่องอย่างมีแบบแผน อีริคสันได้แบ่งขั้นพัฒนาการมากกว่า فروยด์ คือมี 8 ขั้น โดย 5 ขั้นแรก จะเป็นพัฒนาการของเด็กอย่างละเอียด ซึ่งเป็นช่วงที่มีปัญหาและวางรากฐานของพัฒนาการขั้นต่อไป นั่นคือ ถ้าสามารถผ่านพัฒนาการ 5 ขั้นแรก ถือว่าเป็นการวางรากฐานทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาขั้นต่อไป พัฒนาการ 5 ขั้นแรก ถือว่าเป็นการวางแบบแผนของบุคลิกภาพและครอบคลุมขั้นพัฒนาการทางเพศของ فروยด์ ไว้ด้วย แต่แตกต่างจาก فروยด์ที่ว่าอิทธิพลจากการติดต่อสัมพันธนอกจากบิดา มารดา และบุตร แล้วยังมีบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จึงเป็นกระบวนการที่รวมประสบการณ์ทั้งหมด คือ ด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา

พัฒนาการทั้ง 8 ขั้น เป็นตัววางรูปแบบของ ego ความสำเร็จจากการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งในแต่ละขั้นพัฒนาการ เป็นสิ่งเร้าให้เกิดวุฒิภาวะได้เป็นอย่างดี แต่อาจจะมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นได้ คือ ถ้ามีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ บุคคลนั้นจะไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนให้ถึงขั้นสูงสุดได้ นอกจากนี้ การพัฒนาไปยังขั้นสูงต่อไปนั้น จะต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ( นวลละออ สุภาพล. 2527 : 74-75 ) และมีขั้นพัฒนาการทางสังคมดังนี้

### ขั้นพัฒนาการทางสังคมของอีริคสัน ( สุณีย์ วีระดากร. 2523 : 83-88 )

พัฒนาการขั้นที่ 1 : ความเชื่อถือไว้วางใจหรือความระแวงไม่ไว้วางใจ ( Trust & Mistrust )

อายุประมาณ : แรกเกิด - 1 ปี

ความสัมพันธ์กับบุคคล : แม่หรือบุคคลที่เป็นแม่

ลักษณะพัฒนาการ : ทารกแรกเกิดมีความรู้สึกไวมากที่บริเวณปาก ถ้าได้ดูดนม ได้อาหาร ได้รับสัมผัสอันอบอุ่น อ่อนโยน เด็กย่อมรู้สึกไว้วางใจในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แม่ ความรู้สึกไว้วางใจทำ

ให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนสำคัญ เกิดความรักตนเอง การรู้จักรักตนเองจะเป็นก้าวแรกไปสู่การรักผู้อื่น ในทางตรงข้ามถ้าเด็กร้องจนเหนื่อยก็ไม่ได้กิน ขาดผู้อุ้มชูดูแลให้ความสุขสบายบ่อย ๆ ก็จะเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจว่าโลกนี้จะดีต่อตน ความรู้สึกไม่ไว้วางใจทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนไม่มีค่า โดดเดี่ยวจะไม่รักตนเอง ทำให้รักผู้อื่นไม่เป็น

**พัฒนาการขั้นที่ 2 : ความรู้สึกอิสระและความระแวงไม่แน่ใจ (Autonomy & Shame Doubt)**

อายุโดยประมาณ : 1 – 3 ปี

ความสัมพันธ์กับบุคคล : ผู้ปกครอง

ลักษณะพัฒนาการ : ระยะนี้เด็กมีความรู้สึกไวต่อการจับถ่าย ถ้าได้รับการฝึกให้จับถ่ายเป็นเวลา ฝึกให้มีทักษะในการใช้กล้ามเนื้อบริเวณจับถ่ายอย่างละมุนละม่อมและสมองส่วนบังคับปฏิบัติการ กล้ามเนื้อบรรลุมิติภาวะพอ เด็กจะปฏิบัติการได้เองและเกิดทักษะรู้จักบังคับการจับถ่ายได้เอง การรู้จักบังคับการจับถ่ายได้เอง ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองยิ่งขึ้น ในทางตรงข้าม ถ้าการฝึกเป็นไปอย่างรุนแรง มีการลงโทษ ประกอบกับความสามารถในการบังคับกล้ามเนื้อยังไม่บรรลุมิติภาวะ เด็กจะเกิดความรู้สึกอับอายในเรื่องการจับถ่าย และเกิดความระแวงสงสัยว่าตนคงจะช่วยตนเองไม่ได้ ความรู้สึกระแวงสงสัยไม่แน่ใจ เพราะถูกบังคับในเรื่องการจับถ่ายจะมีผลทำให้เด็กกลายเป็นคนคือ ไม่ยอมทำตามใครง่าย ๆ หรืออาจจะกลายเป็นคนขี้ใจน้อยหรือขี้กลัวถึงเหนียวหรือกังวลเรื่องความสะอาดจนเกินเหตุ

**พัฒนาการขั้นที่ 3 : ความคิดริเริ่มและความรู้สึกผิด (Intuitive & Guilt)**

อายุโดยประมาณ : 3 – 5 ปี

ความสัมพันธ์กับบุคคล : ครอบครัว

ลักษณะพัฒนาการ : ระยะวัยก่อนเข้าโรงเรียน (Preschool) ระยะเวลาส่วนใหญ่ให้หมดไปกับการเล่น (Play Age) ความจำของเด็กจะดีขึ้นและเริ่มมีการตอบสนองต่อสิ่งที่เพิ่งรู้จัก ระยะนี้ถ้าเด็กได้รับความรักและความเข้าใจจากผู้ปกครอง จะทำให้เด็กเป็นคนมีความมั่นใจในตนเอง กล้าซักถาม มีความคิดริเริ่ม และมีความสามารถในการแก้ปัญหา ในทางตรงข้ามถ้าผู้ใหญ่ใช้วิธีเลี้ยงดูด้วยวิธีการลงโทษที่รุนแรง เช่น ห้ามมิให้แตะต้องอวัยวะสืบพันธุ์หรือขู่ว่าจะตัดทิ้งเสียถ้าเด็กไม่เชื่อฟัง จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในสิ่งที่ตนเองทำไปแล้ว หรือเกิดความรู้สึกผิด ความรู้สึกกลัวถ้าทำสิ่งใดลงไป

**พัฒนาการขั้นที่ 4 : ความขยันหมั่นเพียรและความรู้สึกมีปมด้อย ( Industry & Inferiority )**

อายุโดยประมาณ : 6 – 12 ปี

ความสัมพันธ์กับบุคคล : เพื่อนบ้าน โรงเรียน

ลักษณะพัฒนาการ : เป็นระยะที่เด็กเริ่มเข้าโรงเรียน ระยะนี้เด็กจะก้าวออกจากครอบครัวมาสู่โรงเรียน เด็กจะมีความรู้สึกอกคกั้นพอประมาณเริ่มมีเหตุผล และเกิดการเรียนรู้ว่าการทำงานอย่างจริงจังเท่านั้น จึงจะได้รับการยกย่อง เพราะจะอาศัยความรักอย่างเดียวไม่สำเร็จ เนื่องจากผู้ใหญ่อื่นนอกจากแม่แล้วไม่มีใครที่จะรักและให้อภัยตน ดังนั้น ถ้าจะให้ผู้อื่นรักก็คือการทำตามใจผู้อื่น ผู้ใหญ่ที่ตนต้องเอาใจใส่คือครู และครูย่อมชอบเด็กที่ประสบความสำเร็จในการเรียน เด็กจึงขยันเรียนเพื่อให้ครูชอบ ในระยะนี้ถ้าครอบครัวเตรียมเด็กมาดี เด็กก็จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมนอกบ้านได้ ในทางตรงข้ามถ้าเด็กไม่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับชีวิตในโรงเรียนได้ เช่น เรียนไม่ทันเพื่อน เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เด็กจะเกิดความรู้สึกต่ำด้อย มีปมด้อย

**พัฒนาการขั้นที่ 5 : การมีเอกลักษณ์ของตนเองและความสับสนไม่เข้าใจตนเอง ( Identity & Role Confusion )**

อายุโดยประมาณ : วัยรุ่น 13 – 17 ปี

ความสัมพันธ์กับบุคคล : กลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน หาบุคคลอื่นเป็นที่ยึดเหนี่ยว

ลักษณะพัฒนาการ : วัยรุ่นคือวัยที่เด็กควรจะหาเอกลักษณ์ของตนเองได้ ระยะนี้เด็กจะแสวงหาเอกลักษณ์ประจำตนจากพ่อแม่และบุคคลเด่น ๆ ที่เขาพอใจ ถ้าพ่อแม่เป็นแบบฉบับที่ดี เด็กก็จะมีปัญหาในการเลือกลักษณะประจำตน ในระยะนี้ เด็กจะค้นหาบทบาทที่เหมาะสมกับชีวิตของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความจำเป็นของสังคม บทบาทต่าง ๆ ได้แก่ บทบาททางเพศ ความรับผิดชอบ การใช้เหตุผล การมีทัศนคติและการวางค่านิยมสำหรับตนเอง การแสวงหาเอกลักษณ์ประจำตนของวัยรุ่นบางครั้งก็เกิดความรู้สึกสับสน เพราะมีหลายสิ่งหลายอย่างเข้าใจยาก

**พัฒนาการขั้นที่ 6 : ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมและความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ( Intimacy & Isolation )**

อายุโดยประมาณ : วัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ความสัมพันธ์กับบุคคล : เพื่อนรัก คู่รัก คู่ชีวิต เพศตรงข้าม

ลักษณะพัฒนาการ : ลักษณะความสัมพันธ์ที่สำคัญที่สุดของบุคคลวัยนี้ คือ ความสัมพันธ์ในฐานะคู่สามีภรรยา ความรู้สึกเป็นเพื่อนที่ต้องมีการร่วมกันในการทำงาน หรือมีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน ผู้ที่ผ่านวัยรุ่นด้วยความรู้สึกเป็นของตัวเองจะมีบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนเพศเดียวกันหรือเพศตรงข้าม ส่วนที่ผ่านวัยรุ่นมาด้วยความรู้สึกแฉิวแฉิว ไม่รู้ว่าตนอยากจะเป็นอย่างไรในอนาคตแน่ จะรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว

ไม่สามารถสร้างความสนิทสนมกับผู้อื่นได้อย่างแท้จริง แม้จะมีเพื่อนฝูงมากก็ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น

**พัฒนาการขั้นที่ 7 : ความรู้สึกมั่นคงและความสนใจในตนเอง ความเฉื่อยชาไม่ก้าวหน้า**

( Generativity & Stagnation )

อายุโดยประมาณ : ผู้ใหญ่และวัยกลางคน

ความสัมพันธ์กับบุคคล : ความรับผิดชอบในครอบครัว เช่น บุตร ภรรยา

ลักษณะพัฒนาการ : ลักษณะพัฒนาการที่สำคัญที่สุดของคนวัยนี้ คือ การมีบุตร ตำแหน่งหน้าที่ การงานและความสำเร็จในชีวิต บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทั้งด้านครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่การงาน ตำแหน่งทางสังคม ก็จะมีความสุข ความสำเร็จในชีวิต แต่ถ้าประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิตดังกล่าว ก็จะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร หรือหยุดอยู่กับที่

**พัฒนาการขั้นที่ 8 : ความมั่นคงสมบูรณ์และความหมดหวังท้ออาลัย ( Integrity & Despair )**

อายุโดยประมาณ : วัยชรา

ความสัมพันธ์กับบุคคล : บุคคลในสถานภาพเดียวกัน

ลักษณะพัฒนาการ : เป็นพัฒนาการขั้นสุดท้ายของชีวิต ระยะนี้บุคคลจะมีสุขภาพทางร่างกายอ่อนแอลง ได้รับการปลดเกษียณในการทำงาน เพราะฉะนั้นจึงเป็นระยะที่บุคคลจะประเมินผลความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิตที่ผ่านมา คนชราที่มีความเป็นตัวของตัวเอง ยอมรับตนเอง รู้จักค่าของความรักทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น ก็จะสามารถช่วยเหลือและบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ในทางตรงข้าม คนชราที่ไม่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ ไม่สามารถจะร่วมมือกับผู้อื่นได้ ก็จะมีแต่ความขมขื่นท้อแท้ เห็นว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ขึ้น จึงไม่อยากจะช่วยเหลือใคร ทำให้มีจิตใจคับแคบไร้ความสุข ได้แต่หมดหวังและท้ออาลัยในชีวิต

### การป้องกันปัญหาสารเสพติด

อัมพร โอตระกูล (2540 : 138 – 140) กล่าวว่า เนื่องจากสาเหตุของการติดสารเสพติด เป็นผลมาจากปัจจัย 3 ประการ คือ ตัวบุคคล ยาหรือสารเสพติด และสังคมสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการป้องกันจึงต้องดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยทั้งสามโดยทำการหลาย ๆ ด้านร่วมกัน ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วการจัดการเรื่องสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่จัดการแก้ไขได้ยาก ดังนั้นการป้องกันจึงควรมุ่งไปที่ตัวผู้ติดยาและตัวสารเสพติดเป็นสำคัญ การดำเนินการป้องกันปัญหาสารเสพติด ประกอบด้วย

1. การให้บริการทางสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดกลุ่มติดยาใหม่ ๆ ขึ้นมาอีก โดยการค้นหาผู้ติดสารเสพติดที่มีอยู่มาทำการรักษาพยาบาลให้หาย พร้อมกับให้การฟื้นฟูทางจิตใจและเฝ้าติดตาม เพื่อให้บุคคลผู้นั้นกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมโดยไม่กลับไปติดยาซ้ำอีก และให้มีความรู้ถึงอันตรายของยาที่บั่นทอนสุขภาพ ร่วมกับความรู้ในการส่งเสริมอนามัยที่ดีเพื่อช่วยให้ไม่กลับไปติดสารเสพติดอีก

2. ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสารเสพติดให้โทษที่ถูกต้อง กล่าวคือ ไม่เพียงแต่รู้จักฤทธิ์ของสารเสพติดเท่านั้น แต่ต้องรู้ไปถึงอันตรายที่มีต่อสุขภาพของผู้เสพ รวมไปถึงอันตรายหรือผลกระทบที่มีต่อสังคมด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย อธิบายทั่ว ๆ ไปมักไม่ค่อยได้ผล โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่น จึงควรให้ความรู้เรื่องสารเสพติดสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหาของวิชาอื่น ๆ อย่างกลมกลืน ขณะเดียวกันต้องหากิจกรรมเสริมทักษะสอดแทรก เพื่อให้วัยรุ่นได้รู้จักความพอใจในตนเอง รู้จักสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น รู้จักการแก้ไขปัญหาและสามารถเผชิญปัญหาได้ตามธรรมชาติที่ควรจะเป็นของการเจริญเติบโตทางพัฒนาการ เช่น การมีกิจกรรมเข้าค่าย สันทนาการ และการกีฬา เป็นต้น

3. การกำจัดตัวสารเสพติด โดยเฉพาะสารเสพติดที่เกิดจากธรรมชาติโดยการส่งเสริมการปลูกพืชทดแทนฝิ่น กัญชา และการกวาดล้างทำลายการปลูกฝิ่น กัญชา และกระท่อม พร้อมกับออกกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงแก่ผู้ผลิตหรือจำหน่ายสารเสพติด

4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่บุคคล โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว สร้างค่านิยมในทางสร้างสรรค์ การมีคุณธรรมในสังคม ให้ความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูอบรมแก่พ่อแม่และผู้ปกครอง ส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีวัฒนธรรมที่จะช่วยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้แก่ประชาชน

#### การดำเนินการปราบปรามสารเสพติด

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่ร้ายแรงและเรื้อรังมานาน แม้รัฐบาลสมัยก่อน ๆ จะให้ความสนใจในการที่จะแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดทุกระยะเสมอมา แต่ไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้ กลับมีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณผู้ติดยามากขึ้น เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบายที่กำหนดไว้ รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ประกาศใช้เป็นกฎหมายตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 จากพระราชบัญญัตินี้ได้ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรี ให้มีฐานะเทียบเท่ากับหน่วยงานระดับกรม เรียกชื่อ ป.ป.ส.

ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวนี้ ได้กำหนดแนวทางและมาตรการในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดของประเทศที่สำคัญไว้ 5 ประการ ค้ำยัน ( สุพัฒน์ วีระเจษฎ์ 2540 : 102 – 103 ) คือ

1. การปราบปรามสารเสพติดและการค้าสารเสพติด
2. การป้องกันสารเสพติด
3. การบำบัดรักษาผู้ติดยาและฟื้นฟูจิตใจ
4. การควบคุมพืชเสพติด ( การปลูกพืชทดแทน )
5. การร่วมมือกับต่างประเทศในการปราบปรามสารเสพติด

### การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยา ( สุพัฒน์ วีระเจษฎ์ 2540 : 105 – 115 ) ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 1903 สมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 ปฐมกษัตริย์กรุงศรีอยุธยา ทรงตรากฎหมายลงโทษผู้ที่ขายฝิ่น เสพฝิ่น โดยริบราชบาตร นำตัวไปทะเลวนบก ทะเลนเรือ อย่างละ 3 วัน แล้วใช้วิธีอดคิบหรือหักคิบ ( Cold Turkey ) คือนำมากักขังไว้จนกว่าจะอดคยาเสพติดให้โทษนั้นได้เองโดยไม่ใช้ยาอื่นช่วยเลย จากนั้นก็จะเรียกญาติพี่น้อง ผู้ป่วยและตัวผู้ช่วยมารวมกันทำทัณฑ์บนไว้เพื่อเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป ( Follow – up and After – care ) ในสมัยต่อมาก็ได้มีการนำวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบันมาผสมผสาน เพื่อหาทางบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับรูปแบบและการแพร่ระบาดของสารเสพติดที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็ว หลักการบำบัดรักษาโดยทั่วไป มีดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการรักษา
2. การหยุดสารเสพติด
3. การบำบัดอาการหรือพิษที่เกิดขึ้นเมื่อหยุดยา
4. ถ้ามีโรคแทรกซ้อนก็ให้การบำบัดรักษาควบคู่ไปด้วย
5. การปรับสภาพฟื้นฟูจิตใจ เสริมสร้างกำลังใจและบำรุงร่างกาย
6. แนะนำแนวทางการกลับไปดำรงชีวิตในสังคม และการประกอบอาชีพด้วยตนเอง
7. การติดตามผลและดูแลภายหลังการบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอนแล้ว

หลักการบำบัดรักษานี้เป็นหลักการโดยทั่วไป ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำลายล้างพิษของสารเสพติดออกจากร่างกาย ฟื้นฟูสภาพกายและใจ ให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั่นเอง

การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด มีหลายรูปแบบ ดังนี้

### 1. การรักษาให้คงสภาพการติดยา ( Drug Maintenance Therapy )

#### 1.1 ให้คงสภาพการติดยาฝิ่น

การรักษาแบบคงสภาพการติดยาฝิ่นนี้ รัฐบาลจะเป็นผู้ดำเนินการให้มีโรงฝิ่นและจดทะเบียนผู้ติดยาฝิ่น ขณะเดียวกันก็จัดโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่สมัครใจจะเลิกฝิ่นเข้ามาทำการบำบัดรักษาเป็นระยะ ๆ ไป ซึ่งก็ได้ผลดีในการควบคุมจำนวนไว้ได้ แต่เมื่อมีการนำฝิ่นไปสกัดเป็นมอร์ฟีนและเฮโรอีนแล้ว ปัญหาการแพร่ระบาดก็เป็นไปอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลให้มีการพัฒนาวิธีการรักษาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ประเทศที่ให้การบำบัดรักษาแบบคงสภาพการติดยาฝิ่นนี้ เช่น ประเทศไทยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ( รัชกาลที่ 4 ) ต่อเนื่องถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และประเทศลาวสมัยที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตย เป็นต้น

#### 1.2 ให้คงสภาพการใช้เฮโรอีน ( Heroin Maintenance Therapy )

ในปี ค.ศ. 1967 กระทรวงสาธารณสุขแห่งชาติของอังกฤษ ได้สำรวจพบว่ามีจำนวนผู้ติดเฮโรอีนทั่วประเทศประมาณ 10,000 - 15,000 คน จึงได้ให้อำนาจแพทย์ตามคลินิกต่าง ๆ ทั้งในลอนดอนและเมืองใหญ่ทั่วไป ฉีดเฮโรอีนให้กับผู้ติดสารเสพติดจำนวนเดียวกันนี้ได้ โดยแบ่งเขตรับผิดชอบเป็นเขตไปทางกระทรวงมหาดไทยจะเป็นผู้รับจดทะเบียนและให้ใบอนุญาตแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นราย ๆ ไปในการจ่ายเฮโรอีน การรักษาแบบนี้เป็นลักษณะหนามยอกเอาหนามบ่ง ให้ผลดีในด้านควบคุมลักลอบนำสารเสพติดเข้ามาในประเทศ และสามารถจำกัดจำนวนผู้ติดยาให้เพิ่มอย่างรวดเร็วได้ แต่มีข้อเสีย คือ ผู้ติดเฮโรอีนแม้จะฉีดยาให้แล้วก็ยังไม่สามารถทำงานได้ดี

ในปี ค.ศ. 1974 จึงได้เริ่มโครงการบำบัดรักษาใหม่ โดยแบ่งผู้ป่วยติดสารเสพติดออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ฉีดเฮโรอีนเพื่อการรักษา กลุ่มที่สอง ให้รับประทานเมธาโคนทดแทนระบบเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาเมธาโคนสามารถประกอบอาชีพโดยปกติได้ดีกว่ากลุ่มที่ใช้เฮโรอีน จึงได้พิจารณาเล็งวิธีการรักษาแบบคงสภาพการติดยาเฮโรอีนแทนด้วยเฮโรอีนนี้ โดยหันมาใช้การคงสภาพการติดยาเมธาโคนในปริมาณ 40 - 60 มิลลิกรัมต่อคนต่อวันเป็นประจำ นอกจากนี้ ประเทศอังกฤษยังมีการรักษาโดยเน้นการปรับสภาพฟื้นฟูจิตใจและร่างกายแบบสมบูรณ์อีกด้วย

#### 1.3 ให้คงสภาพการติดยาเมธาโคน ( Methadone Maintenance Therapy )

การรักษาแบบนี้เริ่มขึ้นในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 1968 โดยคือกเตอร์วินเซนท์ โดล์ และค็อกเตอร์แมรี ไนซ์แวนเดอร์ ( Dr. Vincent Dole and Dr. Mary Nyswander ) เป็นผู้คิดค้นขึ้นโดยหลักการที่จะให้คนติดยาเสพติดพวกฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เปลี่ยนมาใช้ยาเมธาโคน

เพื่อให้เกิดการต่อต้านฤทธิ์สารเสพติดพวกนั้นแทน และเมื่อสารเสพติดขบวนการเดิม โดยเมื่อใช้เมธาโคนอยู่แล้วนั้น เมื่อไปเสพติดเฮโรอีนเข้าไป จะไม่เกิดฤทธิ์เคลิบเคลิ้มหรือมีเม้าขึ้นอีกเลย

ยามเมธาโคนเป็นสารสังเคราะห์ทางเคมีอย่างหนึ่ง มีฤทธิ์ในทางกดประสาท สมองคล้ายมอร์ฟีน แต่อันตรายจากการติดยามีน้อยกว่าและสามารถอยู่ในร่างกายมนุษย์ได้นานพอสมควร และไม่กดศูนย์สมองจนเกิดการเคลิบเคลิ้ม ทั้งผู้ใช้เมธาโคนยังสามารถประกอบการทำงานอาชีพได้อย่างปกติ ในสหรัฐอเมริกาจะเปิดคลินิกเมธาโคนประมาณ 2,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ โดยให้ผู้ป่วยติดสารเสพติดมารับประทานยามเมธาโคน ซึ่งทำในรูปแบบละลายน้ำดื่มทุกวัน เช้า – เย็น เริ่มจากขนาดน้อย ๆ 10 – 20 มิลลิกรัมก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทุกวันจนอยู่สภาพปรับสมดุลตัวเองได้ ส่วนมากจะใช้ขนาด 80 – 120 มิลลิกรัมต่อวัน นอกจากนี้ ยังจัดให้มีกลุ่มบำบัด ( Group Therapy ) การให้คำแนะนำปรึกษาครอบครัวผู้ติดยา ( Family Counseling ) การฝึกงานอาชีพ ( Vocational training ) และบริการทางสังคมสงเคราะห์อื่น ๆ รวมอยู่ด้วยในแผนการบำบัดรักษา ผู้เข้ารับการรักษาวิธีนี้ จะต้องเป็นผู้ติดสารเสพติดจำพวกฝิ่น มอร์ฟีน หรือเฮโรอีนมาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปีแล้ว และมีอายุมากกว่า 16 ปี สำหรับผู้มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองเสียก่อน และรัฐบาลอาจพิจารณาให้ทดลองบำบัดรักษาแบบล้างพิษในโรงพยาบาลก่อนก็ได้ การรักษาโดยใช้เมธาโคนนี้ ให้ผลดีในการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ติดยากลุ่มใหญ่ ให้เขาสามารถประกอบอาชีพหรือศึกษาเล่าเรียนได้ตามปกติ เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดและลดอาชญากรรมได้อีกด้วย ส่วนผลเสีย คือ เกิดการคงสภาพติดยามเมธาโคนโดยสมบูรณ์ และสิ้นเปลืองงบประมาณสำหรับประเทศที่ผลิตเมธาโคนเองยังไม่ได้

## 2. การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ ( Classical Method )

การรักษาแบบนี้ เป็นแบบที่ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก ซึ่งมีหลักการทั่วไปเหมือนกัน แต่ได้ดัดแปลงวิธีดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาวะการติดยาของกลุ่มชนในแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันไป โดยมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

### 2.1 การเตรียมการก่อนเข้ารับรักษา ( Pre – admission )

ระยะนี้เป็นการเตรียมผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดและครอบครัว ตลอดจนผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยให้พร้อมทั้งกายและใจในการร่วมมือที่จะเลิกใช้สารเสพติดอย่างแท้จริง โดยผู้ให้การรักษาจะศึกษาข้อมูลประวัติของผู้ติดสารเสพติด แล้วให้ความรู้ขั้นตอนการบำบัดรักษา แนะนำและช่วยกระตุ้นให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ชี้แจงแนะนำญาติพี่น้องหรือครอบครัวให้เข้าใจถึงความร่วมมือที่จะส่งผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม

## 2.2 การล้างพิษสารเสพติด ( Detoxification )

โดยให้งดสารเสพติดอย่างเด็ดขาด แล้วทำการตรวจร่างกายทุกระบบเพื่อป้องกันการแก้ไขผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน หลังจากงดสารเสพติดไม่เกิน 3 – 4 ชั่วโมง จะเกิดอาการงดสารเสพติดหรืออาการถอนยาขั้นต้นที่ คือ เริ่มด้วยน้ำมูกน้ำตาไหล หาว จาม เหงื่อออกชุ่ม ขนลุก ขบฟัน ต่อไปอาจปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ลั่น กระตุก หายใจถี่ กระสับกระส่าย ม่านตาขยาย ตัวร้อน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริว ท้องร่วงหรือถ่ายออกเป็นเลือดที่เรียกว่า ลงแดง เป็นต้น ทางกรมแพทย์แผนปัจจุบันใช้ยาสังเคราะห์พวกเมธาโดน ยาระงับประสาท และยานอนหลับชนิดอ่อน ๆ เพื่อเข้าไปประจักษ์อาการถอนยาได้ โดยไม่มีพิษไม่เกิดการเสพติดต่อไป และลดขนาดจำนวนลงเรื่อย ๆ จนไม่มีอาการก็หยุดยารักษาได้ นอกจากนี้ ยังให้วิตามิน เกลือแร่ และธาตุต่าง ๆ เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วย

## 2.3 การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ( Rehabilitation )

ขั้นตอนนี้เป็นการพักฟื้นและปรับสภาพจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ โดยผู้ให้การรักษาจะทำการวิเคราะห์สาเหตุของการติดยาและพื้นฐานของผู้ติดยา เพื่อนำมาวางแผนการบำบัดให้เหมาะสมแต่ละราย ได้แก่ การบำบัดรักษาทางจิตใจ การอบรมศีลธรรมความประพฤติ อาชีวบำบัด การฝึกอาชีพ สันทนาการ

## 2.4 การดูแลติดตาม ( Follow – up and After – care )

หลังการบำบัดรักษาตามขั้นตอนต่าง ๆ แล้ว ผู้ให้การรักษาและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะร่วมกันวิเคราะห์ตรวจสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยอีกครั้ง จึงจะออกจากสถานบำบัดได้ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะไปเยี่ยมที่บ้าน หรือนัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวมาพบเป็นครั้งคราว เพื่อสอบถามความเป็นอยู่และปัญหาต่าง ๆ ที่อาจช่วยแก้ไขได้ หรืออาจติดต่อโดยวิธีสื่อข่าวหรือจดหมายเป็นระยะ ๆ ไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากสารเสพติดให้มากที่สุดนั่นเอง

## 3. การรักษาแบบศรัทธาทางศาสนาและสมุนไพร

การรักษาแบบนี้คิดค้นขึ้นโดยพระไทย ซึ่งอาศัยพื้นฐานความยึดมั่นในศาสนาของคนไทยกับสมุนไพรจากพฤกษชาติ นำมาทดลองค้นคว้าคิดแปลลงเป็นยาบำบัดผู้ป่วยสารเสพติดได้เป็นอย่างดีจนเป็นที่รู้จักกันทั่วไป คือ

3.1 สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก ตำบลขุนโขลน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยพระอาจารย์จำรุธ ปานจันทร์ ผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซ ในปี พ.ศ. 2518 เป็นผู้อำนวยการบำบัดรักษา

3.2 สถานบำบัดวัดถ้ำเขาทะลุ จังหวัดราชบุรี มีพระอาจารย์เมธา เป็นผู้อำนวยการบำบัดรักษา

3.3 สถานบำบัดวัดป่าแพ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีพระอาจารย์ปรีชา อติวิฑฒโน เป็นผู้อำนวยการบำบัดรักษา

4. การรักษาแบบใช้ยาต่อต้านฤทธิ์สารเสพติดนี้ มุ่งหวังที่จะให้เข้าไปทำลายฤทธิ์สารเสพติดและลดอาการอยากยาหรือถอนยาได้ เมื่อเลิกใช้ก็สามารถเลิกได้โดยไม่มีการติดยาทดแทนเหมือนเมธาโดน นอกจากนี้ ยังใช้การตรวจพิสูจน์ผู้ติดสารเสพติดอีกด้วย สรุปแล้วให้ผลการบำบัดรักษาดีมาก แต่มีข้อเสียที่ออกฤทธิ์เร็วและหมดฤทธิ์เร็ว ยานี้ต้องใช้รักษาเป็นประจำทุกวันจึงจะได้ผลแน่นอน และส่วนมากราคาแพง

ตัวอย่างยาที่ใช้ในวงการแพทย์ขณะนี้ คือ

Methadone

Cyclazocine ออกฤทธิ์นาน 24 ชั่วโมง

Naloxone ออกฤทธิ์ไม่เกิน 10 ชั่วโมง

Naltrexone ออกฤทธิ์ 2 เท่าของ Naloxone

Nalorphine or Nalline ใช้การตรวจพิสูจน์ด้วย

#### 5. การรักษาโดยใช้ชุมชนช่วย ( Therapeutic Community )

โดยมีหลักการที่จะพยายามช่วยบำบัดสาเหตุการติดยาทางใจ และมุ่งหวังที่จะช่วยปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพซึ่งมี 2 แบบ คือ ใช้ยาช่วยและไม่ใช้ยาช่วยเลย วิธีการรักษาโดยชุมชน ใช้เทคนิคการบำบัดทางจิตเป็นกลุ่ม ( Group Psychotherapy ) 2 แบบ ได้แก่

1. แบบเผชิญความจริง ( Confrontation ) หรือการโต้แย้งแยกแยะข้อผิดถูกของบุคคลออกมาต่อหน้ากลุ่ม

2. แบบลำดับขั้น ( Hierrachail Structure ) คือ สามารถเลื่อนลำดับขั้นขึ้นไป ถ้าแสดงความรับผิดชอบในตัวเองต่อสังคม และรักษาระเบียบวินัยของกลุ่มคนได้อย่างดี ระยะเวลาของการบำบัดโดยทั่วไปประมาณ 1 – 2 ปี

## 6. การรักษาแบบอื่น ๆ

### 6.1 การฝังเข็มและเดินไฟฟ้า (Electro Accupuncture)

เริ่ม โดยค็อกเตอร์เอช.แอล.เวน และค็อกเตอร์เอส.วาย.ซี.เซง ( Dr. H.L.Wen and Dr. S.Y.C. Cheung ) ที่โรงพยาบาลว่องหวา เกาฉุน โดยใช้ฝังเข็มเข้าบริเวณตึงหูสองข้าง และเดินไฟฟ้าร่วมด้วยเป็นระยะ ๆ ทุก 30 นาที เพื่อให้รู้สึกง่วง เป็นการระงับอาการกระวนกระวาย การอดยาเสพติดซึ่งก็เป็นขั้นตอนพิษยานั่นเอง วิธีนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกษาคทดลองอยู่ สำหรับประเทศไทยได้เริ่มมีการทดลองใช้อยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### 6.2 การทำศัลยกรรมทางสมอง ( Brain Surgery )

ศาสตราจารย์ฟริตซ์ โรเตอร์ จากมหาวิทยาลัยกอตติงเง่น ประเทศเยอรมนี ได้ทดลองใช้กระแสไฟฟ้าผ่านเข็มเจาะสมอง จี้บริเวณศูนย์ของสมองที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัส ซึ่งอยู่บริเวณศูนย์ประสาทสมองส่วนกลางของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า อาการถอนยานั้นหมดไป แต่ยังไม่มียารายงานเพิ่มเติมผลการรักษาอีก

### 6.3 วิธีรักษาทางจิตใจ (Psychological Approaches)

เป็นการเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง ไม่ตกเป็นทาสสารเสพติด อาทิ การฝึกโยคะ วิปัสสนา สร้างฤทธิ์ต่อต้านภายใน เช่น ให้ช็อคด้วยไฟฟ้า การให้ยาอาเจียน หักดิบ โดยมุ่งหวังให้เบื่อและขยาดต่อยาเสพติด เนื่องจากเกิดความเจ็บจำต่อการใช้สิ่งต่อต้านนั้น

ฟิลลิปปี (Phillips. 1994 : 80) กล่าวถึง การเลิกเสพยาเสพติดด้วยตนเอง ว่ามีดังต่อไปนี้

1. ต้องคิดว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า และหลีกเลี่ยงแหล่งที่มาของสารเสพติด
2. สร้างชีวิตให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ เพื่อหลีกเลี่ยงสารเสพติด

3. ต้องสร้างจุดมุ่งหมายให้ตนเอง

4. ต้องมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกเสพยาเสพติด

สรุป การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต้องใช้แบบอย่างหลาย ๆ แบบร่วมกัน ตามแต่ละประเภทของผู้ติดยาเสพติด และลักษณะชุมชนนั้น ๆ เป็นสำคัญ จึงจะให้ประสิทธิภาพสูงสุด

## กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

### 1. โครงสร้าง ( กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด. 2539 : 9 – 12 )



### 2. หน้าที่ความรับผิดชอบ

กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนในด้านวิชาการ และให้บริการในด้านการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.1 งานธุรการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสารบรรณ งบประมาณ การเงิน พัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ งานด้านบุคลากร การประสานงาน บริการทั่วไป และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2 ฝ่ายแผนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนปฏิบัติงาน การจัดทำโครงการต่าง ๆ ด้านการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านวิชาการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการให้บริการแก่คลินิก

ยาเสพติด รวบรวมข้อมูล จัดทำรายงาน ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ

2.3 ฝ่ายป้องกันการติดยาเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดยาเสพติด ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่ประชาชนในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ ส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และให้มีส่วนร่วมในการณรงค์ต่อต้านยาเสพติด ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหา ยาเสพติด และค้นหาผู้ติดยาเสพติดเพื่อส่งไปรับการบำบัดรักษา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันแบ่งหน่วยป้องกันยาเสพติดจากเดิม 31 หน่วย เป็น 4 เขต ได้แก่

- ป้องกันเสพติดเขต 1 สถานที่ทำการอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 โทร. 4655354 ประกอบด้วยหน่วยป้องกันการติดยาเสพติดที่ 7 , 10 , 17 , 18 , 25 , 19 , 24 , 30 และ 31 รับผิดชอบพื้นที่เขตคลองสาน จอมทอง ดลิ่งชัน ธนบุรี บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ บางขุนเทียน บางพลัด ภาษีเจริญ ราษฎร์บูรณะ และหนองแขม
- ป้องกันเสพติดเขต 2 สถานที่ทำการอยู่ที่ชั้น 5 ศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดราชดำริ โทร. 2542039 ประกอบด้วยหน่วยป้องกันการติดยาเสพติดที่ 1 , 3 , 5 , 11 , 12 , 13 , 14 และ 22 รับผิดชอบพื้นที่เขตคูสิต บางคอแหลม บางซื่อ บางรัก ปทุมวัน ป้อมปราบศัตรูพ่าย พญาไท พระนคร ยานนาวา ราชเทวี สัมพันธวงศ์ และสาทร
- ป้องกันเสพติดเขต 3 สถานที่ทำการอยู่ที่ตึกคลินิกยาเสพติด 2 ลาดพร้าว โทร. 5132509 ประกอบด้วยหน่วยป้องกันการติดยาเสพติดที่ 4 , 6 , 9 , 15 , 21 , 23 , 27 และ 28 รับผิดชอบพื้นที่เขตจตุจักร ดอนเมือง บางกะปิ บึงกุ่ม บางเขน มีนบุรี ลาดพร้าว หนองจอก ห้วยขวาง และห้วยขวางสาขาดินแดง
- ป้องกันเสพติดเขต 4 สถานที่ทำการอยู่ที่โครงการส่งเสริมสวัสดิภาพเยาวชน ครอบครัวและสังคม โทร. 3918118 ประกอบด้วยการติดยาเสพติดที่ 2 , 8 , 20 , 26 และ 29 รับผิดชอบพื้นที่เขตคลองเตย พระโขนง ลาดกระบัง ประเวศ และประเวศ สาขาสวนหลวง

ศูนย์ศึกษาชีวิต เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2532 ณ ชั้น 6 สถานบริการสาธารณสุขราชดำริ โทร. 2552421 โดยความร่วมมือและให้การสนับสนุนจากรัฐบาลออสเตรเลีย เป็นการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในแนวใหม่ แก่กลุ่มเป้าหมายเด็กวัยประถมศึกษา เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการทำงานของร่างกายมนุษย์ ได้เห็นคุณค่าของตนเอง รู้จักรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ไม่หันไปใช้ยาเสพติด เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันยาเสพติด ทั้งนี้ นับว่าเป็นศูนย์ศึกษาชีวิตแห่งแรกในเอเชีย ประกอบด้วยห้องสอนแสดง 3 ห้อง และหน่วยเคลื่อนที่ศูนย์ศึกษาชีวิตอีก 2 หน่วย

2.3 ฝ่ายบำบัดการติดยาเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางกายและทางจิต เตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมโดยไม่หันกลับไปเสพติดอีก ประกอบด้วย

2.3.1 คลินิกยาเสพติด 1 สถานที่ตั้งอยู่ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

2.3.2 คลินิกยาเสพติด 2 สถานที่ตั้งอยู่ระหว่างซอยลาดพร้าว 44 และ 46

เยื้องซอยภาวนา เขตลาดพร้าว

คลินิกยาเสพติดให้บริการตรวจรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการให้ยาทดแทน ให้การรักษาทางจิตบำบัด และให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันการติดยา ติดตามผลการรักษา ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ป้องกันการติดยาเสพติดในชุมชนและโรงเรียน ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ในด้านวิชาการเรื่องยาเสพติดและโรคเอดส์

คลินิกยาเสพติด 1 เป็นศูนย์ฝึกอบรม และทดสอบค้นคว้ารูปแบบใหม่ ๆ ในการรักษาผู้ติดยาเสพติด และคลินิกยาเสพติด 2 เป็นหน่วยบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วย

การปฏิบัติงานของคลินิกยาเสพติดอีก 13 แห่งซึ่งสายงานบริหารขึ้นอยู่กับศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินการให้บริการด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติดในรูปแบบเดียวกัน

2.3.3 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านขั้นตอนการถอนพิษยาแล้ว ได้รู้จักพัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกความพร้อม สร้างกำลังใจให้เข้มแข็งเพื่อที่จะไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีก มีกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยฝึกอาชีพ เพื่อให้มีงานทำและเกิดรายได้ รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการอื่น ๆ

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเวศ ตั้งอยู่ที่ 99/9 ริมคลองตาพุก ซอยอ่อนนุช 90 ถนนสุขุมวิท 77 กรุงเทพฯ 10250 โทร. 3291353 , 3291566 เปิดบริการเมื่อเดือนตุลาคม 2528 ในรูปแบบผู้ป่วยนอกและเปิดรับผู้ป่วยใน เมื่อเดือนตุลาคม 2534

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ราชดำริ ตั้งอยู่ที่สถานบริการสาธารณสุข ราชดำริ ชั้น 5 โทร. 2542039 เปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน 2530 เพื่อเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำแก่

ผู้มีปัญหาเสพยาเสพติด และช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กลับสู่สังคมโดยไม่กลับไปติดย้ำ รวมทั้งฝึกการทำงานเป็นทีม แนวทางการทำงานทำ การสมัครงาน เป็นต้น

### 3. การปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา ( กองป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติด. 2539 : 28-32 )

#### 3.1 รูปแบบการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นการรักษาผู้ติดยาเฮโรอีน เป็นรูปแบบสมัครใจและให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 6 ( พ.ศ. 2523 ) เรื่องระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

##### 3.1.1 ขั้นตอนเตรียมการ ให้กระทำแล้วเสร็จภายใน 7 วัน

เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา แนะนำวิธีปฏิบัติตน กฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ของสถานพยาบาล ตลอดจนทั้งพยายามชักจูงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจเข้ารับการรักษา ให้อยู่รับการรักษาจนครบกำหนด และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัว อธิบายขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติขณะบำบัดรักษา

##### 3.1.2 ขั้นตอนพินยาและบำบัด ให้กระทำแล้วเสร็จภายใน 40 วัน

ผู้ป่วยจะได้รับการสอบถามประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการรักษา ชนิดของยา อาชีพ การศึกษา รวมทั้งประวัติการต้องโทษด้วย จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย ได้แก่ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจม่านตา วัดความดันโลหิต ตรวจซีพีพร ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อหาโรคแทรกซ้อน ตลอดจนความสมบูรณ์ของร่างกายก่อนได้รับยา แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยกำหนดรูปแบบการรักษา เพิ่มหรือลดขนาดยา รวมทั้งพิจารณาให้ยาเสริมการรักษาตามอาการ

ผู้ป่วยจะต้องมารับประทานยาทุกวันจนครบระยะเวลา ตามที่แพทย์กำหนดโดยพยาบาลเป็นผู้จ่ายยา ก่อนรับประทานยา พยาบาลจะสอบถามอาการของผู้ป่วย ตรวจขนาดม่านตา สังเกตอาการทั่วไป หากพบสิ่งผิดปกติก็จะรายงานแพทย์ นอกจากนี้ จะเก็บปัสสาวะของผู้ป่วย เพื่อตรวจหาสารเสพติดเป็นระยะ ๆ เพื่อนำผลมาประกอบการบำบัดรักษา รูปแบบการถอนพินยาที่กรุงเทพมหานครดำเนินการ มี 4 แบบดังนี้

3.1.2.1 การถอนพินยาระยะสั้นด้วย Major Tranquilizer ( Chlorpromazine ) หรือ Methadone ขนาดต่ำร่วมกับ Chlonidine การคัดเลือกผู้ป่วย ควรเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือหยุดการรักษาด้วยเมธาโดนมานาน หรือผลปัสสาวะในวันสมัครพบสารประเภทอนุพันธ์ของฝิ่นต่ำกว่า 5 mg. และผู้ป่วยสมัครใจรักษาเวลาดำเนินการ ระยะเวลาการรักษาประมาณ 2-3 สัปดาห์

3.1.2.2 การถอนพิษยาด้วยเมธาโคน การคัดเลือกผู้ป่วยควรเป็นผู้ป่วยที่เคยกินเมธาโคนมาแล้วภายใน 1 ปี และระหว่างรักษาเลิกเสฟได้บ้างจนถึงเลิกเสฟไปเลย การให้ยาในวันแรกไม่เกิน 40 mg. และปรับขนาดที่คุมอาการได้ จากนั้นจึงลดขนาดยาลงจนเหลือ 0 mg. และอาจให้ยาอื่น ๆ เพื่อช่วยลดอาการขาดยาได้

3.1.2.3 การป้องกันการเสฟซ้ำด้วยยานาลเทร็กซ์โซน ( Naltrexone ) ใช้กับผู้ป่วยรายที่หลังจากการถอนพิษยาด้วยเมธาโคน หรือการถอนพิษยาระยะสั้น แล้วผู้ป่วยหยุดเสฟได้ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ เนื่องจากคุณสมบัติของยานาลเทร็กซ์โซนเป็นยาต้านฤทธิ์ของยาเสฟติดประเภทฝิ่น ถ้ากินยาอยู่และกลับไปเสฟยาเสฟติดอีก จะเกิดอาการเหมือนขาดยาอย่างรุนแรง ทำให้ไม่อยากจะกลับไปเสฟอีก จึงเป็นยาสำหรับป้องกันการติดยาได้ ก่อนรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบนี้จะต้องทำการทดสอบก่อนด้วย Narcan ( Nascan Challeng Test ) เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เมธาโคน หรือยาเสฟติดประเภทฝิ่น

3.1.2.4 การรักษาด้วยเมธาโคนระยะยาว ( Methadone Maintenance ) ใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 1 ปี เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เคยถอนพิษยามาแล้ว กิน 5 ครั้ง ในสถานรักษานั้น ๆ แล้วไม่เคยเลิกเสฟได้เลยในระหว่างการรักษา และผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส HIV เพื่อควบคุมการระบาดของเชื้อเอดส์ ลักษณะการให้ยาจะต่างจากการถอนพิษยา คือ เมื่อได้ขนาดยาที่คุมอาการได้แล้วจะไม่ลดขนาดยา ( นอกจากผู้ป่วยสมัครใจ ) ขนาดยาที่ให้ได้สูงสุดไม่เกิน 120 mg. รูปแบบนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดยาเสฟติดมานานเลิกยาก และผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เพราะสามารถติดตามพฤติกรรม และการดำเนินของโรคเอดส์ในผู้ติดยาเสฟติดได้

3.1.2 ขันฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กระทำแล้วเสร็จภายใน 180 วัน

ในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการถอนพิษยาแล้วกระทำได้ยาก เนื่องจากมีผู้ป่วยประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ ที่รักษาไม่ครบกำหนด จึงได้ปรับปรุงวิธีฟื้นฟูสมรรถภาพให้กระทำไปพร้อมกันควบคู่กับการให้การถอนพิษยา วิธีที่ใช้อยู่ในขณะนี้ คือ จัดบำบัดและแนะแนวเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว และหลังการถอนพิษยาแล้ว เจ้าหน้าที่จะนัดผู้ป่วยมาสัมภาษณ์ที่คลินิกเป็นระยะ ๆ

เนื่องจากการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอก ผู้ติดยาเสฟติดยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และยังอยู่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมเช่นเดิม ดังนั้น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสฟติด ประเวศและราชดำริ จึงให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบผู้ป่วยใน โดยรับผู้ป่วยที่ผ่านการถอนพิษยาแล้ว และมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกเสฟโดยเด็ดขาด มีความพร้อมที่จะเข้าไปอยู่ในสถานฟื้นฟูได้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี เพื่อให้มีการพัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการฝึกอาชีพ เพื่อกลับเข้าสู่สังคม จะได้ไม่หันกลับไปใช้ยาเสฟติดอีก

### 3.1.3 การติดตาม ให้กระทำติดตามผู้ป่วย 1 ปี

การติดตามเท่าที่ให้อยู่ในขณะนี้ มี 3 วิธีด้วยกัน คือ นัดผู้ป่วยให้มาพบแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ วิธีที่สอง คือ ส่งไปรษณีย์บัตรและแบบสอบถาม เพื่อขอทราบความคืบหน้าของผู้ป่วย และวิธีสุดท้าย คือ ทำโดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

### 3.2 หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

คลินิกบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนและอื่น ๆ

คลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง	โทร. 3918539
คลินิกยาเสพติด 2 ตลาดพร้าว	โทร. 5132509
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	โทร. 2500286
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 ลี้พระยา	โทร. 2364174
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม - จิตร ทั้งสุบุตร	โทร. 4246933
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	โทร. 5870873
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	โทร. 2450640
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระาชรังสรรค์	โทร. 2843244
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดป่ากบ่อ	โทร. 3212566
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง - นูชเนตร	โทร. 4680705
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรรวิฒนธรรมหญิง	โทร. 2819730
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	โทร. 5851672
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ	โทร. 4132435
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	โทร. 2491852
คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน	โทร. 2701985

คลินิกรักษาผู้ติดบุหรี่ ผู้ที่ติดบุหรี่สามารถขอคำปรึกษาแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ ได้ที่  
คลินิกยาเสพติดของกรุงเทพมหานครทุกแห่ง

คลินิกรักษาผู้ติดสุรา เปิดบริการรักษาแก่ผู้ติดสุรา ได้แก่ คลินิกยาเสพติด 2 ตลาดพร้าว

คลินิกบำบัดรักษาด้วยยานาแลเทร็กซ์โซน ให้การบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนที่ผ่านการถอนพิษยาด้วยเมธาโดนแล้วเลิกได้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยหวนกลับไปเสพซ้ำอีก ได้แก่

1. คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัฒนาทอง
2. คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
3. คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรร่วมนครมหญิง
4. คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 ภาษีเจริญ
5. คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มี 2 แห่ง ได้แก่ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเวศ และศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำผู้มีปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ราชดำริ

#### การสัมภาษณ์เชิงลึก

##### ความหมายของการสัมภาษณ์

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

ซิดซนิก เชิงเซาว์ ( 2539 : 150 ) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นการเก็บข้อมูลโดยการพบปะพูดคุยกันในลักษณะตัวต่อตัว(Face to face) ระหว่างผู้ถามหรือผู้สัมภาษณ์ (interviewer) กับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้สัมภาษณ์ ( interviewee )

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ ( 2538 : 104 ) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนการสอบปากเปล่า ต้องอาศัยการโต้ตอบทางวาจาเป็นหลัก ใช้ได้ดีสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ความสนใจ ความคิดเห็น และทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านจิตอารมณ์ และบางโอกาสก็อาจใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความคิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านพุทธิปัญญาได้ด้วย

##### ความหมายของการสัมภาษณ์เชิงลึก

คาน และ แคนเนล ( Catherine Marshall. 1994 : 80 ; citing Kahn and Cannell. 1957 : 149 ) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นข้อมูลที่ได้จากวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ค่อนข้างกว้างโดยนักวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกอาจจะเป็นวิธีการที่แปลกกว่าวิธีอื่น ๆ ในการศึกษาเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างก่อน และต่อมาให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระในการตอบสนองต่อคำถาม

## ประเภทของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่าจะยึดอะไรเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ดังต่อไปนี้

### 1. แบ่งตามโครงสร้าง ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 : 104 )

1.1 การสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแน่นอน ( Structured Interview ) เป็นการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดตัวคำถามและคำตอบไว้เรียบร้อยแล้ว คำตอบมักเป็นแบบให้ผู้ตอบเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในการตอบแบบ Check list หรือเป็นแบบให้ผู้ตอบจัดอันดับความสำคัญของคำตอบแบบ Rating scale การสัมภาษณ์แบบนี้ส่วนใหญ่ใช้ในการสำรวจ เช่น การสำรวจสำมะโนประชากร เป็นต้น

1.2 การสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอน ( Unstructured Interview ) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดคำตอบไว้แน่นอนตายตัว คำถามที่ใช้และลำดับคำถามจึงเปลี่ยนแปลงยืดหยุ่นได้ ผู้สัมภาษณ์มีอิสระในการตัดแปลงคำถามได้เหมาะสม แต่ก็ให้เป็นไปตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ และผู้ตอบก็มีอิสระในการตอบ การใช้การสัมภาษณ์แบบนี้ ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ของนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ เป็นต้น

แพทตอน ( Catherine Marshall. 1994 : 80 ; citing Patton. 1990 : 280-290 ) กล่าวว่า การสัมภาษณ์ทั่วไปมี 3 ชนิด ได้แก่ การสัมภาษณ์ที่มีการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์ทั่วไป และการสัมภาษณ์ที่เป็นมาตรฐานใช้คำถามปลายเปิด

### 2. แบ่งตามบทบาทระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ ( บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ์ 2534 : 54 )

2.1 การสัมภาษณ์โดยไม่จำกัดคำตอบ ( Non - directive Interview ) วิธีการสัมภาษณ์แบบนี้จะปล่อยให้ผู้สัมภาษณ์พูดไปเรื่อย ๆ ตามความพอใจ ผู้สัมภาษณ์ทำตนเป็นผู้ฟังที่ดี ถามนำเพียงประโยคสองประโยคเท่านั้น นอกนั้นก็จดบันทึกคำตอบและแนวคิดต่าง ๆ ไว้ปล่อยให้พูดไปเรื่อยจนกว่าจะครอบคลุมครบถ้วนตามที่ต้องการ หรือผู้ให้สัมภาษณ์หมดข้อมูลที่จะให้แล้ว การสัมภาษณ์ในลักษณะนี้เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และประมวลกันแล้ว อาจจะทำให้สามารถอธิบายปัญหาในการวิจัยได้

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ( In - depth Interview ) วิธีการสัมภาษณ์แบบนี้เป็นการถามเจาะลึกเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียด อย่างครบถ้วนเท่าที่ผู้ให้สัมภาษณ์รู้ การถามนอกจากจะถามให้อธิบายแล้วจะต้องถามถึงเหตุผลด้วย เพื่อจะได้ใช้ตัดสินใจว่าข้อมูลที่ตอบนั้นถูกต้องชัดเจนและเชื่อถือได้เพียงใด เช่น ในการสัมภาษณ์การเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียน นอกจากจะถามว่าเลือกเข้าคณะหรือสาขาใดวิชาใดบ้างแล้ว จะต้องถามถึงเหตุผลในการเลือกและต้องถามเหตุผล

อย่างละเอียด เพื่อจะใช้ตัดสินได้ว่า การเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนนั้นเลือกตามความถนัด และตามความสามารถของคนหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น

2.3 การสัมภาษณ์แบบปฏิบัติการซ้ำ (Multiple Session or Repeated Interview) วิธีการสัมภาษณ์แบบนี้พิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ สัมภาษณ์ซ้ำในขณะเดียวกัน โดยสัมภาษณ์เรื่องอื่นไปก่อนสักพักแล้วหวนกลับมาถามเรื่องเดิมอีก เพื่อให้ได้คำตอบที่แน่นอน และสัมภาษณ์ซ้ำโดยเว้นระยะให้ห่างกันแล้วกลับมาสัมภาษณ์ใหม่ ทั้งนี้เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นการติดตามการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ในลักษณะนี้มักใช้กับการวิจัยที่ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

### 3. แบ่งตามจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ (ซิดชนก เริงเซาว์. 2539 : 152)

3.1 การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (Individual Interview) เป็นการสัมภาษณ์โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์ครั้งละคนเดียวเท่านั้น เช่น การสัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงาน วิธีนี้มีข้อดีซึ่งผู้สัมภาษณ์มีได้มากกว่าหนึ่งคน ได้ช่วยกันตั้งคำถามตรวจสอบคุณลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ต้องการทราบได้หลาย ๆ ด้านในเวลาเดียวกัน แต่ปัญหาของการสัมภาษณ์ประเภทนี้ทำให้ใช้เวลานานมาก อาจทำให้ผู้สัมภาษณ์เกิดความรู้สึกเหนื่อยอ่อนหรือเบื่อหน่าย และการตั้งคำถามและความตั้งใจในการสังเกตจะเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีจำนวนมาก ดังนั้น การสัมภาษณ์วิธีนี้จึงไม่เหมาะในกรณีซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์มีจำนวนมาก ในขณะที่เวลาในการสัมภาษณ์มีจำกัด

3.2 การสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (Grouped Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีผู้ให้สัมภาษณ์หลายคนหรือมีการรวมกลุ่มเล็ก ๆ ปัญหาของวิธีการสัมภาษณ์แบบนี้ คือ บางครั้งผู้ให้สัมภาษณ์มักเกรงใจซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่กล้าพูดความจริงออกมาทั้งหมด ดังนั้น จึงไม่เหมาะที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลประเภทที่เป็นความลับส่วนตัว หรือข้อมูลซึ่งอาจทำให้เกิดความบาดหมางใจกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ได้ ข้อดีคือ ช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ประหยัดเวลาและการลงทุน ทำให้ทราบแบบแผนโครงสร้างของระบบสังคมจากการระดมความคิดที่เป็นประโยชน์ภายในกลุ่ม

#### หลักการของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ที่ดี ควรมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 104)

1. การสัมภาษณ์ต้องมีจุดมุ่งหมายแน่นอน ผู้สัมภาษณ์ต้องทราบแน่นอนว่าการสัมภาษณ์ครั้งนั้น ๆ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
2. ผู้สัมภาษณ์ต้องเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า และเรียงลำดับคำถามไว้อย่างเป็นระบบระเบียบ ไม่ให้เกิดความสับสน
3. ควรมีการฝึกหรือทดลองสัมภาษณ์ก่อนที่จะสัมภาษณ์จริง เพื่อให้เกิดความชำนาญ

4. ในการสัมภาษณ์ต้องมีการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ผู้ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึกสบายใจ และให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด

5. ผู้สัมภาษณ์ต้องมีพื้นความรู้ในเรื่องจะสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้การสนทนา เป็นที่เข้าใจกัน สามารถแปลและสรุปคำได้ถูกต้อง

6. ผู้สัมภาษณ์ควรใช้วาจาสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย

7. การสัมภาษณ์ที่ดีต้องการช่วยหรือเร่งใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อยากให้คำตอบ อยากแสดง ความคิดเห็น โดยไม่มีการแนะนำคำตอบ

8. การสัมภาษณ์ต้องมีการจดบันทึกผลการสัมภาษณ์ การจดบันทึกต้องกระทำอย่าง รอบคอบ ระวังอย่างให้เกิดการคลาดเคลื่อน อาจใช้เครื่องมืออื่นช่วย เช่น เทป โดยต้องขอ อนุญาตจากผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย

9. ผู้สัมภาษณ์ต้องมีบรรยาทิวในการสัมภาษณ์ อย่าให้ผู้ถูกสัมภาษณ์คิดว่าคำตอบไม่ได้ รับความสนใจ

#### คุณลักษณะของผู้สัมภาษณ์

คุณลักษณะของผู้สัมภาษณ์ที่จะให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้นั้น ควรประกอบด้วย คุณลักษณะ 6 ประการ ดังต่อไปนี้ ( บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2534 : 56 ; อ้างอิงมาจาก Moser and Kalton. 1977 : 285 – 286 )

1. ความซื่อสัตย์ ผู้สัมภาษณ์ต้องมีความซื่อสัตย์ มีความละเอียดใจที่จะบันทึกข้อความที่ไม่จริงหรือไม่ตรงกับที่สัมภาษณ์ รวมทั้งไม่บันทึกข้อความหรือผลสัมภาษณ์เสียเองโดยไม่ได้รับสัมภาษณ์

2. ความสนใจ ผู้สัมภาษณ์ควรมีความสนใจใคร่รู้ในเรื่องที่สัมภาษณ์ และเห็นคุณค่าของสิ่งที่ไปสัมภาษณ์

3. ความสามารถในการบันทึก ผู้สัมภาษณ์ต้องมีความสามารถและฉับไวที่จะบันทึกผลการสัมภาษณ์ได้อย่างถูกต้องและชัดเจน

4. ความสามารถในการปรับตัว ผู้สัมภาษณ์ต้องมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

5. บุคลิกภาพและอารมณ์ ลักษณะท่าทีและอารมณ์ของผู้สัมภาษณ์มีผลอย่างมากต่อการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่แสดงท่าทีที่ก้าวร้าวหรืออารมณ์ฉุนเฉียวต่อผู้ให้สัมภาษณ์

6. สถิติปัญญาและการศึกษา ผู้สัมภาษณ์ควรมีสถิติปัญญาเฉียบไวและมีการศึกษาสูงพอสมควร ซึ่งจะทำให้เข้าใจคำถามและตั้งคำถามได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งจับใจความของการตอบ ได้อย่างถูกต้องด้วย

### การสัมภาษณ์เชิงลึก ( In – depth Interview )

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการให้การสนทนามากกว่ารูปแบบที่เป็นทางการ นักวิจัยเปิดการสัมภาษณ์ในหัวข้อทั่วไป เพื่อช่วยตรวจสอบความหมายของภาพที่เห็น กรอบแนวคิด และการตอบสนองของผู้ให้สัมภาษณ์ ในความเป็นจริงของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น สิ่งที่น่าสนใจของผู้ให้สัมภาษณ์จะคลี่คลายโดยผู้ให้สัมภาษณ์ ไม่ใช่จากมุมมองของผู้วิจัย และ สิ่งที่สำคัญก็คือการยอมรับทัศนคติของผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสิ่งที่มีความค่าและมีประโยชน์ รวมทั้งมีจรรยาบรรณด้วย ( Catherine Marshall. 1994 : 80 )

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่สุด และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ นั่นคือ ผู้สัมภาษณ์จะต้องแสดงความเป็นมิตร ความจริงใจกับผู้ถูกสัมภาษณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลังจากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ ( บุญธรรม กิจปริดาภิวัตน์. 2534 : 58 – 60 )

1. แนะนำตัวเองและวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เมื่อเข้าไปสัมภาษณ์ต้องแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร มาจากไหน มาทำไม มีจุดมุ่งหมายและขอบเขตของการสัมภาษณ์อย่างไร ให้ความสำคัญกับผู้ให้สัมภาษณ์และให้ความมั่นใจว่า สิ่งที่ให้สัมภาษณ์ไปจะถือเป็นความลับ จะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น จะไม่นำไปใช้อย่างอื่นหรือเปิดเผยให้ผู้อื่นรู้อย่างเด็ดขาด

2. เริ่มการสัมภาษณ์ ด้วยการพูดคุยซักถามตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ และปฏิบัติดังนี้

2.1 สัมภาษณ์ทีละคำถาม

2.2 ควรเริ่มจากคำถามง่าย ๆ

2.3 พยายามให้ผู้ให้สัมภาษณ์พูดมากกว่านั่งเฉย

2.4 ใช้ภาษาสุภาพ น่าฟัง ไม่ข่มขู่ ด้วยน้ำเสียงและท่าทาง

2.5 ถามด้วยภาษาง่าย ๆ พูดคุยตามสบาย แต่ไม่ควรใช้คำถามนำ

2.6 ทบทวนคำถาม ถ้าจำเป็น

2.7 พยายามตะล่อมให้ตอบตรงประเด็น เน้นจุดสำคัญ

2.8 คำถามบางอย่างอาจได้คำตอบจากการสังเกตหรือคำถามอื่นก็ไม่จำเป็นต้องถามอีก

2.9 ถ้าการสัมภาษณ์ใช้เวลานาน ต้องหาทางผ่อนคลายความตึงเครียดหรือให้มีการเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง อาจใช้คำถามเบา ๆ หรือคำถามนอกเรื่องมาพูดคุยกันก็ได้

2.10 ในขณะที่พูดคุยกัน ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่แสดงอาการ หรือท่าทีเบื่อหน่ายต่อการสัมภาษณ์หรือต่อตัวผู้ให้สัมภาษณ์

2.11 ฟังคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง

2.12 ให้เวลาผู้ให้สัมภาษณ์ในการตอบคำถามอย่างเพียงพอ แต่ก็อย่าปล่อยให้  
การสัมภาษณ์หยุดชะงัก

2.13 ใช้กลวิธีและทักษะในการควบคุมไม่ให้การสัมภาษณ์ตอบออกนอกเรื่อง

2.14 หลีกเลี่ยงคำถามที่จะกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์

2.15 อย่าใช้การพูดที่แสดงว่าเป็นการสอนผู้ให้สัมภาษณ์

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการถามเจาะลึกเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียด การถาม  
นอกจากจะถามให้อธิบายแล้วจะต้องถามถึงเหตุผลหรือสาเหตุด้วย โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา  
หรือวิธีการอื่น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของผู้วิจัย

4. การบันทึกผล ควรปฏิบัติดังนี้

4.1 บันทึกผลทันที อาจบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์หรือหลังการสัมภาษณ์เสร็จ  
ใหม่ ๆ ไม่ควรทิ้งไว้นาน เพราะอาจหลงลืมหรือคลาดเคลื่อนได้

4.2 ถ้าคำถามเป็นแบบฟอร์มให้บันทึกคำตอบตามแบบฟอร์มนั้น เช่น เป็นแบบ  
สัมภาษณ์ก็ควรบันทึกตามแบบสัมภาษณ์นั้น

4.3 ถ้าคำถามเป็นแบบเปิด อาจบันทึกถ้อยคำเดิมของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ทั้งหมด แต่ถ้า  
คำตอบยาวมาก ควรบันทึกเฉพาะเนื้อหาสาระที่ต้องการ และใช้ภาษาที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ

4.4 ควรบันทึกตามความเป็นจริง อย่ามีอคติ หรือใส่ความเห็นของตนเข้าไป

4.5 อย่าเว้นคำถามให้ว่างไว้โดยไม่มีผลการบันทึก ถ้าไม่มีคำตอบต้องบันทึกลงไป  
ว่าเพราะเหตุใด

4.6 ข้อความในบันทึกควรประกอบด้วย ชื่อและที่อยู่ของผู้ให้สัมภาษณ์ วันเดือนปีที่  
สัมภาษณ์ ผลการสัมภาษณ์ ซึ่งจะต้องจดบันทึกทั้งคำถาม คำตอบ รวมทั้งข้อสังเกตที่ได้ขณะ  
สัมภาษณ์ และข้อเสนอแนะของผู้สัมภาษณ์ด้วยว่ามีอย่างไรบ้าง และสุดท้ายมีการสรุปผล  
การสัมภาษณ์

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์

5. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ การปิดการสัมภาษณ์เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการสัมภาษณ์  
ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากขึ้นหนึ่ง ผู้สัมภาษณ์ควรปฏิบัติดังนี้

5.1 ทบทวนความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้ ผู้สัมภาษณ์อาจจะทบทวนก่อน  
ปิดการสัมภาษณ์ได้โดยถามทบทวนคำถามให้แน่ใจว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบเช่นนั้นจริง ๆ เป็น  
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5.2 กล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือ และย้ำว่าความสำเร็จของการได้  
ข้อมูลนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ให้สัมภาษณ์ ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความภูมิใจและสบายใจเมื่อเรา

จากไป สิ่งนี้สำคัญมาก เพราะทำให้ผู้สัมภาษณ์มีความรู้สึกที่ดีต่อการสัมภาษณ์ แม้ว่าเขาอาจจะไม่มีโอกาสให้สัมภาษณ์อีกเลยก็ตาม แต่ถ้าเราจำเป็นต้องกลับไปอีกหรือไปยังผู้ให้สัมภาษณ์รายอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน ก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

### เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

เทคนิคที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษามาเป็นพื้นฐานได้ สิ่งที่สำคัญเป็นอันดับแรกนั่นก็คือการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เทคนิคในการให้คำปรึกษาที่สำคัญมีดังนี้ ( อัมพา โชติเสถียร. 2523 : 31-45 )

1. การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening the Interview) ถ้าทั้งสองฝ่ายรู้สึกตื่นเต้นหรือตกใจ จำเป็นที่จะต้องหาทางปรับสภาพของจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพปกติและผ่อนคลาย ควรนึกถึงหลักของมรรยาทที่ดี เช่น คำนับผู้เข้ามาหา แล้วจึงกล่าวข้อความธรรมดา ตัวอย่างเช่น

ผู้ให้คำปรึกษา : วันนี้มีอะไรที่อยากจะเล่าให้ฟัง

2. การตั้งคำถาม (Questioning) ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้คำถามเพื่อหาข้อสนเทศในเรื่องภูมิหลัง ความสนใจ ของผู้รับคำปรึกษา เพื่อจะได้เข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษาได้ดีขึ้น หรือเป็นการจูงใจให้เขาเกิดความรู้สึกกระฉ่างแจ้งในปัญหาของเขา คำถามที่เหมาะสมจะส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือได้อย่างสะดวกขึ้น คำถามที่นำไปสู่การตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ จริง หรือ ไม่จริง เป็นคำถามที่จะตัดการพูดคุย หรือการบอกเล่าอย่างละเอียดจากผู้รับคำปรึกษา เช่น เธอต้องการเปลี่ยนสายการเรียนใช่ไหม จะได้ผลน้อยกว่าคำถามที่ว่า ลองเล่าให้ฟังซิ ว่าเหตุใดเธอจึงเปลี่ยนใจเรื่องสายการเรียน ถ้าเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงคำถามชนิดที่จะตัดคำตอบให้สิ้นสุดลงได้ง่ายๆ ตัวอย่างเช่น

ผู้ให้คำปรึกษา : อะไรทำให้เธอคิดว่าเธอยังใช้ความสามารถไม่เต็มที่

ผู้ให้คำปรึกษา : ทราบไหมว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เธอรู้สึกเช่นนี้

3. การสอบซัก ( Probing ) คือการตั้งคำถามตรง ๆ หลาย ๆ คำถามเพื่อสอบถามข้อสนเทศจากผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาที่เชี่ยวชาญจะไม่ใช้กลวิธีนี้อย่างฟุ่มเฟือย เพราะการรีบเร่งกระบวนการให้คำปรึกษาโดยการสอบซัก เร็วเกินกว่าผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาของเขา จะเป็นการล้มเหลวเปล่า อย่างไรก็ตาม กลวิธีนี้ก็ได้ผลในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาไม่ยอมติดต่อดู หรือแน่ใจว่าเขาคอยเถียงที่จะกล่าวถึงจุดสำคัญของปัญหาอยู่ตลอดเวลา ผู้ให้คำปรึกษาที่เชี่ยวชาญจะสอบซักโดยไม่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการต่อต้าน และสูญเสียการยอมรับปัญหาอันแท้จริงของเขา หลังจากได้ค้นพบและพิสูจน์ความแท้จริงของปัญหานั้น ๆ แล้ว ข้อควรพิจารณาในการใช้กลวิธีนี้ก็คือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไหวทันความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาในขณะที่เขาใช้วิธีสอบซัก ถ้าเห็นว่าผู้รับคำปรึกษามีปฏิกิริยาต่อต้านเกิดขึ้นก็ควรเลิกใช้ทันที ตัวอย่างเช่น

นักเรียน : หนูไม่อยากเรียนเป็นครู

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วอยากเรียนเป็นอะไรละ

นักเรียน : อะไรก็ได้ที่ไม่ใช่ครู

ผู้ให้คำปรึกษา : ทำไมจึงไม่ชอบเป็นครู

นักเรียน : เพราะไม่ชอบยุ่งกับเด็ก

ผู้ให้คำปรึกษา : การเป็นครูต้องยุ่งกับเด็กอย่างเดียวหรือ

4. การแนะ ( Suggesting ) เป็นการเสนอความคิดอ่านแก่ผู้รับคำปรึกษาโดยทางอ้อม โดยการให้คำแนะนำ กลวิธีนี้ผู้ให้คำปรึกษาใช้กันมาก การที่ผู้ให้คำปรึกษาเสนอแนะเพราะมีจุดประสงค์ที่จะจูงใจผู้รับคำปรึกษาไปสู่การคิดแก้ปัญหา หรือเสนอแนะวิธีแก้ปัญหาเพื่อประสงค์ให้ผู้รับคำปรึกษารับเอาไว้ใช้นั้น ขึ้นอยู่กับวิธีการของผู้ให้คำปรึกษา การเสนอแนะของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเพิ่มพูนการรู้จักนำตนเอง และการมีวินัยในตนเอง มากกว่าการเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยเฉพาะ การเสนอแนะที่ดีจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดเป็นความรู้สึกเป็นอิสระที่จะสำรวจ และยอมรับหรือไม่ยอมรับ โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่เกิดความรู้สึกขัดเคืองในการกระทำของผู้รับคำปรึกษา ตัวอย่างเช่น

นิสิต : ผมเรียนวิชาภาษาอังกฤษไม่รู้เรื่องเลย ไม่ทราบจะทำอย่างไรดี

ผู้ให้คำปรึกษา : เธอคงเคยคิดจะไปปรึกษาเรื่องนี้กับอาจารย์ภาษาอังกฤษแล้ว

5. การตีความหมาย ( Interpreting ) เป็นกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงบางสิ่งที่มีความหมายสืบเนื่องมาจากเรื่อง que ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวไปแล้ว โดยผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ในรายละเอียดของเรื่อง ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นอย่างดี ผู้รับคำปรึกษาจะรู้สึกว่าคุณขอให้ยอมรับความสัมพันธ์นั้น ๆ การตีความหมายจะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งเร็วขึ้นถ้าสายสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ดี และผู้รับคำปรึกษาที่มีความจริงใจแล้ว การตีความหมายก็ไม่ใช่วิธีการที่ยากเย็นนัก การตีความหมายจะต้องเป็นประสบการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมมือซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น

นักเรียน : ถ้าผมสามารถทำให้อาจารย์เชื่อว่าผมไม่ได้เป็นผู้ทำผิดในครั้งนี้  
ผมจะสบายใจขึ้นมาก

ผู้ให้คำปรึกษา : (ทราบว่าคุณเคยทำความผิดเช่นเดียวกันนี้มาครั้งหนึ่งแล้ว)

แต่เธอรู้สึกว่าจะเป็นการยากมาก ที่จะทำให้อาจารย์เชื่อเธอครั้งนี้ใช่ไหม

6. การเงียบและการฟัง ( Silence and Listening ) เป็นกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาพูดหรือเล่า โดยฝ่ายแรกใช้การเงียบเพื่อคอยฟังให้ฝ่ายหลังเล่าต่อไป ท่าทางผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าเขากำลังสนใจฟัง เข้าใจและยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับ

คำปรึกษากำลังบอกเล่า พร้อมทั้งหวังว่าผู้รับคำปรึกษาควรจะพูดต่อไปอีก การเขียนนั้นผู้รับคำปรึกษาอาจจะกำลังรวบรวมคำพูดหรือความคิด ส่วนผู้ให้คำปรึกษาอาจจะกำลังใคร่ครวญถึงการสนทนาบางตอนที่เพิ่งผ่านไป อีกประการหนึ่งผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรตกใจถ้าเกิดความเจ็บจากฝ่ายผู้รับคำปรึกษาในระหว่างการให้คำปรึกษาบางครั้งบางคราว ไม่ควรหาวิธีทำลายความเจ็บโดยการคุยไม่หยุด เพราะอาจเป็นการขัดขวางความรู้สึกต่าง ๆ ที่กำลังไหลออกมา เพียงแต่ขอให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงข้อที่เพิ่งกล่าวเสร็จไป ก็จะเป็นโอกาสที่จะดำเนินเรื่องต่อไปอีกได้ ผู้ให้คำปรึกษาที่มีทักษะย่อมทราบดีว่า เมื่อไรควรพูด เมื่อไรควรแนะนำ เมื่อไรควรถาม เมื่อไรควรเจ็บและฟัง การเลือกใช้กลวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ตัวอย่างเช่น

นิติต : เวลาที่บ้านมีรายได้จากการขายขนมของแม่เพียงเดือนละเล็กน้อย ไม่พอที่จะส่งมาให้ผมเป็นค่าเล่าเรียน และค่าอาหาร ข้าพเจ้าก็กำลังเจ็บอยู่ในโรงพยาบาล

ผู้ให้คำปรึกษา : .....

7. การทำให้เกิดความแจ่มแจ้ง ( Clarifying ) กลวิธีนี้ถ้าใช้ให้มีประสิทธิภาพ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีโดยตลอด การสรุปคำพูดของผู้รับคำปรึกษาและการสังเกต มีส่วนช่วยทำให้เกิดความแจ่มแจ้งขึ้นเป็นอย่างมาก การสรุปคำพูดหรือคำบอกเล่าของผู้รับคำปรึกษานั้น ควรใช้ในตอนท้ายของเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ฟัง เพราะโดยมากบุคคลที่รู้สึกว่าคุณกำลังจับอกค้ำใจเนื่องจากมีปัญหาหนัก มักไม่สามารถกล่าวเรียบเรียงเรื่องราวของตนได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเกิดจากการขาดความเข้าใจในปัญหาอย่างแจ่มแจ้ง หรือปฏิเสธไม่ยอมรับปัญหานั้นหรือมีความรู้สึกผิดปนอยู่ มิฉะนั้นก็เนื่องมาจากสาเหตุอื่น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้กลวิธีนี้หลังจากรู้สึกว่าคุณด้านนั้น ๆ พูดกันมาอย่างเพียงพอแล้ว และการใช้ควรระวังความผิดพลาดในเนื้อเรื่องและความรู้สึกของผู้เล่า ตัวอย่างเช่น

นิติต : การใช้ชีวิตประจำวันของผมเป็นอย่างเดียวกันทุกวันเช่นนี้มานานแล้ว โดยไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ทำให้ผมรู้สึกขาดความกระตือรือร้นในชีวิต

ผู้ให้คำปรึกษา : หรืออีกนัยหนึ่งเธอรู้สึกเบื่อหน่ายความซ้ำซากในชีวิตประจำวันของเธอ

8. การแสดงความเห็นชอบ ( Approval ) เป็นกลวิธีที่ส่งเสริมหรือให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษาในการที่จะดำเนินการที่เหมาะสมสำหรับเขาต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาอาจแสดงความเห็นชอบโดยคำพูดหรืออากัปกริยา น้ำเสียงหรือท่าทางของผู้ให้คำปรึกษา เป็นเครื่องชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดกำลังใจว่ามีผู้เห็นชอบกับเขา กลวิธีนี้จะใช้ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดยุ่งยากใจในการตัดสินใจเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งคุณคุณค่าเท่า ๆ กัน ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความเชื่อมั่นในตนเอง และส่งเสริมกระบวนการให้คำปรึกษาไปสู่เป้าหมาย แต่ถ้าใช้บ่อยเกินไปและไม่ระมัดระวังแล้วจะ

ทำให้เกิดอันตรายได้ ควรพยายามใช้วิธีนี้อย่างเป็นกลางที่สุด เพื่อนำผู้รับคำปรึกษาให้ยอมรับการกระทำที่เหมาะสมถูกต้อง ตัวอย่างเช่น

นักเรียน : หนูจะนำเรื่องนี้ไปปรึกษาคุณพ่อคุณแม่คู่อีกครั้งหนึ่ง

ผู้ให้คำปรึกษา : เป็นการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเธอ

9. การให้ความมั่นใจ ( Assurance ) กลวิธีให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับคำปรึกษาที่จะเลือกละเอียดสิ่งหนึ่งหรือปรับตนว่าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ดีสมควรที่จะกระทำนั้น เป็นกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้น้อยที่สุด เพราะถ้าผู้รับคำปรึกษาได้ให้ความร่วมมือมาถึงขั้นนี้แล้ว การย้ำให้เขามั่นใจว่าเขากำลังกระทำถูกต้องแล้วในขณะนี้ อาจทำให้เขาเกิดสงสัยในความเหมาะสมของการกระทำของเขาขึ้นทันทีได้ ฉะนั้นควรใช้กลวิธีนี้ก็ต่อเมื่อผู้ให้คำปรึกษามีจุดประสงค์อยู่ในใจ และได้ใคร่ครวญดูแล้วโดยรอบคอบว่าจะไม่เกิดผลเสีย ตัวอย่างเช่น

นิสิต : หนูรู้สึกว่าหนูกังวลใจในเรื่องสุขภาพของตัวเองจนเกินไป

ผู้ให้คำปรึกษา : นั่นนะซี โดยทั่ว ๆ ไปแล้วก็ไม่น่ามีอะไรที่ควรวิตกกัง

10. การสะท้อนความรู้สึก ( Reflection of Feeling ) คือการตีความหมายของข้อความหรือคำพูดของผู้มารับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเชื่อว่าเป็นคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกที่มีความหมายสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะถอดข้อความหรือคำพูดนั้น ๆ ออกโดยใช้ข้อความใหม่โดยเน้นในด้านที่แสดงถึงความรู้สึกของผู้พูดมากกว่าด้านเนื้อหาหรือสาระของคำพูดของผู้พูด กลวิธีนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจถึงความรู้สึกของตัวเองที่มีต่อเรื่องราวนั้นๆ มีประโยชน์ในการที่ช่วยนำเอาความรู้สึกที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจของผู้มารับคำปรึกษาออกมาภายนอก ทำให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถเล่าความรู้สึกต่าง ๆ ของเขาได้มากขึ้น ตัวอย่างเช่น

นิสิต : วิชานี้เป็นวิชาที่หนูรักและสนใจมาก และเคยทำเกรดได้สูงกว่าวิชาอื่น แต่หนูก็อดที่จะกลัวในเวลาสอบไม่ได้

ผู้ให้คำปรึกษา : เธอรู้สึกขาดความมั่นใจในเวลาสอบ แม้ว่าจะเป็นวิชาที่เธอมีความถนัดเพียงใดก็ตาม

11. การให้รายละเอียดหรือข้อสนเทศ ( Informing ) คือการให้รายละเอียดหรือข้อสนเทศต่าง ๆ ที่ผู้มารับคำปรึกษาต้องการทราบ และมีความสำคัญต่อปัญหาของเขา โดยมากมักเกี่ยวกับข้อมูลหรือข้อสนเทศที่ผู้มารับคำปรึกษายังขาดอยู่ในขณะนั้น กลวิธีนี้ใช้กันมากในด้านการให้ข้อสนเทศทางการศึกษาและอาชีพ ตัวอย่างเช่น

นิสิต : ผมจะทราบเรื่องกฎเกณฑ์การให้ยืมเงินได้จากไหนครับ

ผู้ให้คำปรึกษา : ไปปรึกษากับอาจารย์ผู้ให้บริการเงินยืมที่สำนักงานแนะแนว ห้อง 317

12. การสังเกต ( Observation ) การให้คำปรึกษาจะประสบความสำเร็จได้ดี ต้องใช้การสังเกตร่วมด้วย ทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษาได้ น้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ล้วนมีความหมายสำคัญ

13. การแนะนำ ( Advising ) คือกลวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำผู้มารับคำปรึกษาทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อช่วยแก้ปัญหา นั้น ตัวอย่างเช่น

นักเรียน : หนูควรจะบอกคุณแม่ว่าอย่างไรที่ต้องกลับบ้านเย็นทุกวัน

ผู้ให้คำปรึกษา : เธอควรอธิบายให้ท่านเข้าใจว่า ต้องอยู่ซั่มกัฬาเพื่อเข้าแข่งขันให้กับ

โรงเรียน

### คุณสมบัติที่ดีของข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องนึกถึงคุณสมบัติที่ดีของข้อมูลที่รวบรวม ซึ่งมีดังต่อไปนี้ ( รัตนา ศิริพานิช, 2533 : 112 )

1. ความเป็นปรนัยของข้อมูล ( Objectivity ) หมายถึง ข้อมูลนั้นจะต้องได้จากเครื่องมือวัดที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ แบบสอบถามหรือแบบสำรวจประกอบการสัมภาษณ์ จะต้องมีการทดลองใช้ ( Pretest ) ไม่มีข้อคำถามที่ใช้ภาษากำกวม และควรเรียงลำดับการถามมาเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจคำถามได้ตรงกัน และควรมีการทดลองสัมภาษณ์ก่อนเพื่อให้เกิดความชำนาญ ก่อนที่จะไปเก็บข้อมูลจริง

2. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ( Reliability ) หมายถึง ความไม่เปลี่ยนแปลงของคำตอบไม่ว่าจะถามเมื่อใด ในระยะเวลาใด เช่น ถามนาย ก. ว่าอยากเรียนอะไรต่อในมหาวิทยาลัย ทุกครั้งนาย ก. ตอบได้ตรงกันว่า อยากเรียนคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แสดงว่านาย ก. มีความคงที่ในการตอบ และคำตอบของนาย ก. เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ ไม่ใช่ว่าถามครั้งแรกตอบว่าอยากเรียนอย่างหนึ่ง ถามอีกครั้งหนึ่งตอบว่าอยากเรียนอีกอย่างหนึ่ง

3. ความเที่ยงตรงของข้อมูล ( Validity ) หมายถึง ความตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริง เช่น นาย ก. ตอบว่าอยากเรียนต่อในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ก็แสดงว่านาย ก. ชอบจริง ๆ ไม่ใช่เห็นว่าผู้สัมภาษณ์เป็นอาจารย์ในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ก็ตอบเพื่อเอาใจทุกครั้งทีถาม ซึ่งจะเห็นว่าการตอบว่าชอบสิ่งนั้นคงเสั้นคงวา ไม่ว่าจะถามทีใด ตอนใด แต่ถ้าไม่ตอบจากใจจริง ก็แสดงว่าข้อมูลจากคำตอบที่ได้ขาดความเที่ยงตรง แต่มีความเชื่อถือได้ เพราะคงเสั้นคงวาในการตอบ แต่ไม่ได้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อดีและข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 105 )

**ข้อดี** สรุปที่สำคัญได้ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ใช้ได้กับบุคคลทุกประเภท ทุกระดับการศึกษา
2. การสัมภาษณ์มีลักษณะยืดหยุ่นได้มากกว่าการใช้แบบสอบถาม สามารถคิดแปลงแก้ไขข้อคำถามจนกว่าผู้ตอบจะเข้าใจคำถามได้
3. การสัมภาษณ์ ช่วยให้ผู้สัมภาษณ์สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ เพราะผู้สัมภาษณ์ทราบได้ว่า ผู้ตอบมีความชัดเจนในคำตอบแต่ละคำถามหรือไม่ นอกจากนี้ยังทราบว่าผู้ตอบตอบด้วยความตั้งใจหรือด้วยความจริงใจหรือไม่
4. การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เป็นเรื่องของการแสวงหาความจริงทางด้านพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้สึนึกคิด อารมณ์ จิตใจ ความคิดเห็นและทัศนคติ ดังนั้น การรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์จึงนับว่าเหมาะสมที่สุด

**ข้อเสีย**

1. การสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรอบรู้ และความชำนาญของผู้สัมภาษณ์ ดังนั้น หากผู้สัมภาษณ์ขาดคุณสมบัติดังกล่าว ข้อมูลที่ได้ก็ขาดความเชื่อถือ
2. ข้อมูลที่ได้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้สัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้ก็ขาดความเชื่อถือ
3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บางครั้ง ขึ้นอยู่กับความสามารถในการตีความหมายของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งอาจตีความหมายผิดทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง
4. ในการสัมภาษณ์ ถ้าสิ่งอื่น ๆ มารบกวน เช่น ความเครียด ความเหนื่อย ความวิตกกังวลในบางอย่าง ทำให้ผู้ตอบตอบอย่างไม่เต็มที่ ตอบอย่างเสียไม่ได้ ก็จะทำได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และไม่ตรงตามความเป็นจริงได้
5. การสัมภาษณ์ต้องใช้เวลา แรงงาน และเงินจำนวนมาก

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด**

**งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด**

ไอดี ( Eide. 1997 : 1386-C ) ศึกษาการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในชิมบับเวย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การใช้สารเสพติดของนักเรียนในชิมบับเวย์เป็นเรื่องที่สำคัญมาก นักเรียนมีการใช้แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ สารระเหย และกัญชา การใช้สารเสพติดของนักเรียนขึ้นกับความแตกต่างของชนิดของสารเสพติด

ความแตกต่างของชนิดของแอลกอฮอล์ ความแตกต่างของกลุ่มของนักเรียนในโรงเรียน และ ความแตกต่างของวัฒนธรรม

แทนเนอร์ ( Tanner. 1996 : 1892 ) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการใช้ แอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์และไม่ใช้แอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์ จำนวน 64 คน และวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์จำนวน 33 คน จากกลุ่มประชากรทั่วไป อีกกลุ่ม หนึ่งเป็นวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์จำนวน 28 คน จากกลุ่มที่กำลังได้รับการบำบัด เครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัยเป็นแบบทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ ในเรื่องการใช้แอลกอฮอล์นั้นไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ใช้ แอลกอฮอล์และกลุ่มที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ เพศชายมีระดับการใช้แอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้แอลกอฮอล์

เฟอร์เนนเดส และ โดโลเรส ( Fernandez and Dolores. 1990 : 342-C ) ศึกษาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ชาวชิลีที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เพศชายจำนวน 1,001 คน และเพศหญิงจำนวน 535 คน ผลการวิจัยพบว่า มีเหตุผลหลาย ๆ อย่างในการดื่มสุราของผู้ที่ดื่มสุรา เช่น เพื่อสังคม เพื่อฉลอง เพื่อลดความอ้วน และเพื่อ ความสบายใจ ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการดื่มสุรา พบว่า แอลกอฮอล์เป็นผู้ช่วยในการเข้า สังคมให้ประสบผลสำเร็จ โดยทั่วไปบุคคลจะมีการดื่มสุราอย่างพอประมาณในการเข้าสังคม และ เพศชายมีการดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง จะมีการดื่มสุรามากในคนที่มียุ 21 ปี และ 40 ปี และ พบว่ามีการดื่มสุราของวัยรุ่นด้วย สำหรับกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า พวกเขาจะดื่มสุรามากเมื่อเห็น สมควรว่าดื่มสุรามากได้ ที่สำคัญคือ ต้องรู้จักอดทน บังคับใจตนเองในการดื่มสุราให้พอประมาณ

แอนเดรียส ( Andreas. 1989 : 162-C ) ศึกษาปัญหาประจำวันของวัยรุ่นสังคมนิ่งแวดล้อม และบทบาทของแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา ครอบครัวแตกแยกและวัยรุ่นที่มา จากครอบครัวที่สมบูรณ์ อายุ 15-20 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบ ทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยกมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิด ปัญหาทางการศึกษา มากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์ วัยรุ่นที่มีครอบครัวแตกแยกมี สังคมนิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีตั้งแต่อายุ 8-13 ปี มีเพื่อนเป็นแบบอย่างแทนพ่อแม่ มีความต้องการอิสระ ะ มาก มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีการดื่มสุราย่อยมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์

### งานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

× กุญชร เจือสี ( 2541 : บทคัดย่อ ) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 475 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่า

1. เจตคติต่อการใช้ยาเสพติดและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้ยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติไม่ใช่มากต่อการใช้ยาเสพติด โดยที่กลุ่มตั้งใจจะใช้ยาเสพติด มีเจตคติไม่ดีกว่ามากต่อการใช้ยาเสพติด แตกต่างกับกลุ่มตั้งใจจะไม่ใช้ยาเสพติดที่มีเจตคติไม่ใช่มากต่อการใช้ยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใช้ยาเสพติดว่า จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม และสุขภาพจิตเสียอย่างมาก แต่จะทำให้สนุกสนาน ร่าเริง อารมณ์ดี ลืมความทุกข์ คลายเครียด บ้างเล็กน้อย และการใช้ยาบ้าจะทำให้ขยัน มีพลังค่อนข้างมาก
4. กลุ่มตัวอย่างประเมินผลในการใช้ยาเสพติดว่า การที่ร่างกายทรุดโทรมและสุขภาพจิตเสียเป็นสิ่งที่เลวร้ายมาก และการที่สนุกสนาน ร่าเริง อารมณ์ดี ลืมความทุกข์ คลายเครียด ขยัน มีพลัง เป็นสิ่งที่เลวบ้างเล็กน้อย
5. กลุ่มตัวอย่างไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงค่อนข้างสูงในการใช้ยาเสพติด โดยกลุ่มตั้งใจจะใช้ยาเสพติด มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงบ้างเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
6. กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยาเสพติดว่า เป็นไปไม่ได้อย่างมากที่พ่อแม่และญาติของเขาคิดว่าเขาควรใช้ยาเสพติด เป็นไปไม่ได้เพียงเล็กน้อยที่เพื่อนและตำรวจ คิดว่าเขาควรใช้ยาเสพติด และมีความเชื่อว่า คนขายยาคิดว่าเขาควรใช้หรือไม่ใช้ก็ได้
7. กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจต่ำที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยาเสพติด
8. กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจค่อนข้างสูงที่จะไม่ใช้ยาเสพติด ยกเว้นการสูบบุหรี่ ที่มีความตั้งใจเพียงเล็กน้อยที่จะไม่สูบบุหรี่

ภาวินี อยู่ประเสริฐ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสำรวจพฤติกรรมนักเรียนที่โรงเรียน พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สำหรับความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการใช้เวลาว่างที่ไม่มีประโยชน์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน

✧ ดุษฎี โยเหลา และคนอื่น ๆ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ศึกษาปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และการคิดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่คิดสารระเหย จำนวน 298 คน เด็กและเยาวชนที่ไม่ใช้สารระเหย จำนวน 298 คน บิดามารดาของผู้คิดสารระเหย 56 คน ผู้นำชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของสารระเหย 46 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สารระเหยประเภท กาวกระป๋อง และพบว่าในอดีตเคยใช้สารเสพติดประเภทอื่นมาก่อน สาเหตุที่ใช้เพราะอยากลอง และเพราะถูกชวนในสถานการณ์ที่อยู่ในกลุ่มเพื่อน เมื่อใช้สารระเหยแล้วส่วนใหญ่จะเพิ่มเวลาในการสูดดมแต่ละครั้งมากขึ้น และขณะที่ใช้สารระเหยก็ใช้สารเสพติดอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย ตัวแปรสำคัญที่บ่งชี้สาเหตุการใช้สารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร คือ จำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัว และบุคลิกภาพชอบท้าทาย ตัวแปรสำคัญที่บ่งชี้สาเหตุการใช้สารระเหยของเด็กและเยาวชนในจังหวัดยโสธร คือ จำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ปริมาณการใช้สารเสพติดในครอบครัว ความกลมเกลียวในครอบครัว บุคลิกภาพชอบท้าทาย และการต่อต้านบรรทัดฐานของสังคม

✧ เยาวภา ผลกันทา ( 2540 : บทคัดย่อ ) ศึกษาการรับรู้อันตรายและสถานการณ์การใช้ยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองลำปาง 2 โรงเรียน จำนวน 352 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อันตรายของยาบ้าอยู่ในระดับมากร้อยละ 58.2 ระดับปานกลางร้อยละ 38.4 ระดับน้อยร้อยละ 3.4 ส่วนการรับรู้สถานการณ์การใช้ยาบ้าในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เคยเห็นบุคคลเสพยาบ้าซึ่งเป็นเพื่อนในโรงเรียนร้อยละ 14.2 เพื่อนนอกโรงเรียนร้อยละ 22.4 เคยเห็นการแจกจ่ายยาบ้าในโรงเรียนร้อยละ 9.7 และเคยเห็นอาการของผู้เสพยาบ้าร้อยละ 14.8 ทราบว่ามีการซื้อขายยาบ้าในโรงเรียนร้อยละ 40.9 และมีความเห็นว่าสถานการณ์การใช้ยาบ้าในโรงเรียนลดลงร้อยละ

32.1 การทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าจำนวนแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกรดเฉลี่ย และเขตที่ตั้งที่פקอาศัย มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้อันตรายของยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สิวลี จารุวรรณ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ศึกษาปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดยาเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอเจนและพิชบายน์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้นที่มารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่าการรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน แต่ปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลิกใช้เฮโรอีนไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน แสดงว่า การเลิกใช้เฮโรอีนขึ้นอยู่กับความรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง

วุฒิภาพ ภาพยนตร์ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความประพฤติดีปดคติ ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 554 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่า นักเรียนมีความประพฤติดีปดคติ ร้อยละ 13.8 เมื่อแยกระดับความผิดปกติ พบว่า มีความประพฤติดีปดคติน้อย ร้อยละ 65.7 ผิดปกติปานกลาง ร้อยละ 20.5 และผิดปกติมาก ร้อยละ 13.7 ความประพฤติเกี่ยวกับสารเสพติดที่เคยใช้ ได้แก่ สารระเหย ร้อยละ 3.6 ัญชา ร้อยละ 3.0 และยาบ้า ร้อยละ 3.0 ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด นักเรียนมีความรู้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 83.3 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่า นักเรียนทั้งหมดมีความคิดเห็นเป็นลบต่อสารเสพติด และความคิดเห็นเกี่ยวกับสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความประพฤติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชนี สุวรรณศรี และ อิศพงษ์ อิศรมันต์ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาสุขภาพเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2538 จำนวน 379 คน ( ร้อยละ 10 ของนิสิตทั้งหมด ) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 36.9 และ 29.0 ตามลำดับ มีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 37.4 และ 36.1 ตามลำดับ มีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศในด้าน

ความคิดเห็นต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 33.2 และ 37.3 ตามลำดับ ในด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 39.9 และ 27.0 ตามลำดับ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 44.3 และ 31.6 ตามลำดับ การศึกษานี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ทั้งการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงของการใช้สารเสพติด และการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดกับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศ กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ นอกจากนี้ ยังพบว่าลักษณะทางประชากรสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยรวม ได้แก่ คณะ ชั้นปีการศึกษา เพศ ระดับการศึกษาของมารดา และลักษณะการทำกิจกรรมของนิสิต

ผจงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่น ๆ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีน และเสพยาติสารระเหย ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดของรัฐและเอกชน และที่เข้ามาพำนักในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ เพศชาย จำนวน 695 คน เป็นผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีน 433 คน และเสพยาติสารระเหย 262 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 489 คน เป็นนักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จำนวน 245 คน และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ในวิทยาลัยเทคนิค กรมอาชีวศึกษา จำนวน 244 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 เป็นนักเรียนที่รายงานว่าเคยเสพยาติ กลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่รายงานว่าไม่เคยเสพยาติ กลุ่มที่ 3 เป็นผู้เสพยาติเฮโรอีน และกลุ่มที่ 4 เป็นผู้เสพยาติสารระเหย พบว่า

#### 1. ข้อมูลเบื้องต้น

กลุ่มเสพยาติมีอายุเฉลี่ย 18.3 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา อาชีพอันดับแรกคือ รับจ้าง และอันดับที่สองคือ ไม่ได้ทำงาน กลุ่มเสพยาติเฮโรอีนส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มผู้ติดยาติสารระเหยจบชั้นประถมศึกษา กลุ่มเสพยาติร้อยละ 89 เป็นโสด และส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดามารดา ( ร้อยละ 70 ) บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาอยู่ในระดับปานกลาง ( ทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง ) รายได้ของทุกคนในบ้านรวมกันกลุ่มเสพยาติเฮโรอีนสูงกว่ากลุ่มเสพยาติสารระเหยเล็กน้อย

กลุ่มนักเรียนร้อยละ 76 อาศัยอยู่กับบิดามารดา และบิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 84 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาบรื้นดีเป็นส่วนมาก รายได้ของทุกคนในบ้านรวมกันสูงกว่า กลุ่มเสพติด

## 2. ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

นักเรียนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 แตกต่างจากผู้ติดยาเสพติดทั้งสองกลุ่มอย่างเด่นชัด นักเรียนตัดสินใจได้ว่าในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต่าง ๆ คนมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ได้สูงกว่า ควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมในทางที่ดีได้มากกว่า มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านวิชาการและไม่ใช่วิชาการดีกว่า

นักเรียนกลุ่มที่ 2 กลุ่มเสพติดเฮโรอีน ( กลุ่ม 3 ) มีความสัมพันธ์กับมารดาแตกต่างจากนักเรียนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มเสพติดสารระเหย ( กลุ่ม 4 ) คือ มีความสัมพันธ์กับมารดาอบอุ่นกว่า มีความใกล้ชิดมากกว่า และเข้ากันได้มากกว่า

อารีย์ เงินเข้ม ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 379 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับปานกลางและมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับพอใช้

บัญญัติ คาวกระจาย ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับดี

จงรัก อินทร์เสวก ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยาของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน พบว่า หลังการทดลองผู้ศึกษาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการทดลองผู้ศึกษาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง มีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าผู้ศึกษาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในระยะติดตามผลผู้ศึกษาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีจำนวนการติดยาเสพติดน้อยกว่า ผู้ศึกษาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิภา คำนรารังกุล และคนอื่น ๆ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการคิดสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กและเยาวชนที่ด้อยไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่ด้อยคิดสารเสพติดและคดีอื่น ๆ ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางจำนวน 687 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 8 - 24 ปี ร้อยละ 80 เป็นผู้ที่มิงานทำ บางส่วนหารายได้พิเศษจากการลักขโมยหรือขายสารเสพติด ก่อนถูกจับ ร้อยละ 16 กำลังศึกษาอยู่ ครั้งหนึ่งของเด็กมาจากต่างจังหวัด ร้อยละ 22 อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ร้อยละ 40 รายงานว่าอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 23 รายงานว่าพ่อแม่เคยทะเลาะกันในช่วง 1 เดือนก่อนถูกจับ ร้อยละ 60 รายงานว่าพ่อค้ำสุราเป็นประจำ คนในครอบครัวร้อยละ 26 เคยด้อยไทย ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มจากสารที่หาง่ายในสังคม เช่น สารระเหย ไปจนถึงสารชนิดที่ร้ายแรงมากและหาง่ายในกลุ่มผู้เสพ เช่น เฮโรอีน ชนิดที่นิยมใช้ คือ สารระเหยและกัญชาอายุที่เริ่มใช้อยู่ระหว่าง 14 - 16 ปี สาเหตุหลักคืออยากทดลอง ผู้ที่เคยใช้มากกว่าร้อยละ 85 ไม่เคยรักษาเพื่อหยุดใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่รายงานว่าสารเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี เพราะทำให้เสียสุขภาพร่างกายและจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้สารจะรู้จักสารระเหยในอัตราสูงสุด รองลงมาได้แก่ กัญชา กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 เคยค้ำสุรา ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีประสบการณ์ค้ำสุราก่อนใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ปี และ 1 ใน 3 ใช้ในช่วงอายุเดียวกัน

วัชรบูล วิเชียรศรี ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารระเหยในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีประสบการณ์การใช้สารระเหย จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยอยู่ในระดับมาก นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความตระหนักต่อการใช้แตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีอายุต่างกันมีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนที่ต่างกันมีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีสถานที่อยู่อาศัยต่างกันมีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่บิดามีอาชีพต่างกันมีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มารดา มีอาชีพต่างกันมีความตระหนักต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมการใช้สารระเหยในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีประสบการณ์ในการใช้สารระเหย พบว่า ประเภทของสารระเหยที่ใช้สุุดคม ส่วนใหญ่นิยมสุุดคม กาว รองลงมา คือ ทินเนอร์ แล็กเกอร์ และทินเนอร์ผสมแล็กเกอร์ วิธีการสุุดคมสารระเหยจะใช้วิธีชุบสำลีแล้วสุุดคม ใส่ถุงพลาสติกแล้วสุุดคมทางหลอด และใส่ดักลิ้นขาคมแล้วสุุดคม ความถี่ในการสุุดคมส่วนใหญ่สุุดคมเกือบทุกวัน ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ พบว่า มีอาการเจ็บป่วย ได้แก่ ปวดหัว อาเจียน หายใจไม่ออก และหายใจติดขัด ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพหลังการสุุดคม สารระเหยเป็นระยะเวลาานาน ๆ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย สมองทึบ กิจะอะไรไม่ออก ปวดศีรษะ เจ็บโพรงจมูก น้ำหนักลด เมื่ออาหาร

รุ่งทิwa พันธุ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร โรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน จำนวน 105 โรงเรียน ได้รับแบบสอบถามกลับมา 97 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.4 พบว่า สภาพการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาโดยส่วนรวม มีการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน โดยมีการวางแผนการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดแน่นอนตลอดปี มีการสำรวจการใช้ยาเสพติดของนักเรียนซึ่งยาเสพติดที่พบ คือ บุหรี่ รองลงไป คือ แอมเฟตามีน สุรา เฮโรอีน และกัญชา ตามลำดับ ปัญหาการดำเนินงาน ป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวจะ มีปัญหาในระดับปานกลาง

ศรเทพ เรียงยุทธนาชีวิน ( 2538 : บทคัดย่อ ) ศึกษาการสื่อสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ใช้แรงงาน จำนวน 512 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดและการป้องกันจากโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนความรู้เรื่องสารเสพติดนั้นผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่จะทราบว่าจะอะไรคือสารเสพติด แต่จะไม่ทราบถึงอันตรายของยาเสพติดแต่ละประเภท สื่อที่น่าเชื่อถือที่สุดเรื่องโทษพิษของยาเสพติด คือ สื่อบุคคล

ซึ่งได้แก่ พ่อแม่ ส่วนอายุ การศึกษา รายได้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับอัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคล รายได้ การศึกษาของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสารด้าน การป้องกันยาเสพติดที่ได้รับจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล การศึกษาของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน ส่วนเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน อัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับทัศนคติการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน อัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและการป้องกันมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน

วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ ( 2536 : บทคัดย่อ ) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 จำนวน 600 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง สุขภาพจิตและการกล้าแสดงออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการเสพยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง สุขภาพจิตและการกล้าแสดงออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความภาคภูมิใจในตนเองสามารถทำนายทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 23 ทัศนคติต่อการเสพยาเสพติด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด และความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถทำนายการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนในกลุ่มนักเรียนทั้งหมดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 41.27 , 20.89 และ 15.23 ตามลำดับ

ปะภาตี สุขทรศนีย์ ( 2536 : บทคัดย่อ ) ศึกษาลักษณะการใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะเขตชุมชนแออัดคลองเตย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ตามแนวถึก พบว่า ความยึดมั่นต่อการกระทำที่สังคมยอมรับ การคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติด และความผูกพันกับโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในชุมชนแออัดคลองเตย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประครองศรี แซ่เต็ง ( 2531 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติไม่ดีต่อสารระเหยเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ บุหรี่ กัญชา และสุรา ตามลำดับ กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนมีจำนวน 3 ตัวแปรเรียงลำดับความสำคัญในการทำนายจากมากไปน้อย ได้แก่ การใช้ยาเสพติดของนักเรียน เพศ และการใช้ยาเสพติดของเพื่อนสนิท ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์กับเจตคติต่อยาเสพติดได้

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

ความหมายของความคาดหวัง

มีผู้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ต่าง ๆ ดังนี้

สุนีย์ ธีรดากร ( 2525 : 92 ) กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง การทำนายเหตุการณ์ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง และการคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อนั้นเป็นสิ่งที่เราเคยมีประสบการณ์เดิมมาก่อน

สุรางค์ จันทน์เอม ( 2529 : 54 ) กล่าวว่า ความคาดหวัง คือ ความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและสิ่งใดบ้างน่าจะไม่เกิดขึ้น การคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น บุคคลเคยมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันกับประสบการณ์ใหม่ ก็อาจทำการคาดหวังได้ไม่พลาดเกินไปหรืออาจจะคาดหวังได้ถูกต้อง

เมอร์เรย์ ( Murray. 1962 : 416 ) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า หมายถึง ระดับผลงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหมายว่าจะทำได้ เมื่อให้บุคคลที่ทำงานที่ตนเคยทำและ ความคาดหวังนั้นเป็นระดับที่บุคคลปรารถนาไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้ง

เกตเซลส์ และคนอื่นๆ (Getzels and others. 1964 : 390 – 398) กล่าวว่า ความคาดหวังของบุคคลนั้นย่อมแตกต่างกันไป เพราะคนเราต่างก็มีความคิดและความต้องการที่ต่างกัน เมื่อคนเราต่างก็มีความคิดและความต้องการต่างกัน พฤติกรรมทางสังคมของบุคคลจึงแตกต่างกันด้วย

กล่าวโดยสรุป ความคาดหวัง หมายถึง ความมุ่งหวัง ความปรารถนา การคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยสิ่งนั้น ๆ อาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

จากแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจ (พิไลวรรณ จันทรสุกรี. 2540 : 8-9 ; อ้างอิงมาจากสิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2532) ซึ่งรวบรวมแนวคิดของนักจิตวิทยายุคปัจจุบันในกลุ่มปัญญานิยม โดยมีวิกเตอร์ เอช. วรูม (Victor H. Vroom) เป็นผู้นำ ได้เสนอทฤษฎีความคาดหวังบนพื้นฐานความเชื่อเรื่องสุขนิยม ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความโน้มเอียงเข้าหาความสุขและพยายามหลีกเลี่ยงความทุกข์ทั้งหมดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งเป็นหลักการที่ได้รับความเชื่อถือจากนักปรัชญาทั้งหลาย

เมื่อได้นำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ นักจิตวิทยากลับพบว่าไม่สามารถทดสอบและพิสูจน์หลักการสุขนิยมว่าเป็นจริงได้ ด้วยเหตุนี้ นักจิตวิทยาจึงได้พยายามอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยเชื่อมโยงกับตัวแปรอื่นที่สำคัญ ได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง และการคาดการณ์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นโดยการกระทำที่มีเป้าหมายและบนพื้นฐานของความรู้ที่คิดว่าดีตลอดเวลา เนื่องจากนักจิตวิทยาคนกลุ่มนี้เชื่อว่า มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญา ใช้ความคิดหลักการและเหตุผลในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยสนองความต้องการของตนเอง จึงเกิดข้อตกลงเบื้องต้นขึ้นดังนี้

1. พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดขึ้นจากแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอก
2. มนุษย์แต่ละคนนั้นมีความต้องการ ความปรารถนา และเป้าหมาย
3. การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ เกิดเนื่องจากผลการประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

ความคาดหวังของบุคคลเป็นการตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ดังนั้น ความต้องการและความคาดหวังเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันแทบจะแยกไม่ออก เพราะถ้ามนุษย์เกิดความต้องการแล้ว ความคาดหวังก็จะตามมา และจะเกิดการกระทำหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ความต้องการของมนุษย์เมื่อได้รับการตอบสนองในระดับที่ตนต้องการแล้ว ก็จะมีการคาดหวังในสิ่งที่อยู่สูงขึ้นไปอีกตามลำดับ (พัชรีย์ หาลาภ. 2538 : 10 – 11) ซึ่งแสดง

ให้เห็นได้ตามทฤษฎีของมาสโลว์ ที่ได้กล่าวถึงความต้องการขั้นต่าง ๆ ของมนุษย์ตามลำดับดังนี้ คือ (Richard. 1991 : 404 – 405)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการความรักและการยอมรับ
4. ความต้องการยกย่องนับถือ
5. ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจตนเอง

ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์และความคาดหวังมีลักษณะคล้ายคลึงกัน และเกี่ยวข้องกัน คือ ถ้าความคาดหวังหรือความมุ่งหวังของบุคคลได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในสิ่งที่สูงขึ้น จึงก่อให้เกิดความคาดหวังในสิ่งเหล่านั้นตามมา และจะมากขึ้นไปตามลำดับ

โรเซนทาล (Blanck. 1993 : 10-11 ; citing Rosenthal. 1971, 1973, 1974) กล่าวว่า ผลของความคาดหวังมี 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. แนวโน้มทั่วไปของสังคม
2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ
3. สิ่งที่เราสอนหรือให้เข้าไป
4. ผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับ

สันติชัย คำสมาน (2534 : 11) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังว่า เป็นทฤษฎีที่จะช่วยในการตัดสินใจในการกระทำ เพราะบางครั้งบุคคลจำเป็นต้องตัดสินใจเพื่อเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรืออันใดอันหนึ่งในกรณีที่เกิดความต้องการหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ข้อพิจารณาในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคาดหวังมี 2 ประการ ดังนี้

1. พิจารณาว่าเป้าหมายที่จะไปสู่สิ่งที่มีคุณค่ามีมากน้อยเพียงไร
2. พิจารณาว่าสิ่งที่กระทำสามารถคาดหวังให้ไปถึงจุดหมายได้เพียงใด

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (รอสวาลีย์ อักษรวงศ์. 2536 : 9) ได้กล่าวว่าการที่มนุษย์เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและผลของการกระทำที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น จะนำไปสู่ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์เอง กล่าวคือ เมื่อประสบเหตุการณ์หนึ่งมนุษย์ก็อาศัยประสบการณ์ของตนคาดหวังเกี่ยวกับอีกเหตุการณ์หนึ่งที่จะเกิดตามมา ทำให้เกิดความดีใจ ความวิตกกังวล และความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมของมนุษย์

## ปัจจัยในการกำหนดความคาดหวัง

ปัจจัยในการกำหนดความคาดหวังมี 3 ประการ (เพชรี หาลาภ. 2538 : 14) ได้แก่

1. ขึ้นอยู่กับลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวังและการแสดงออกจึงแตกต่างกัน เพราะความคิดความต้องการของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน
2. ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน และประสบการณ์ที่ผ่านมาในครั้งนั้น ๆ กล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นมาก่อน ก็จะทำให้มีการกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากขึ้น แต่ในทางตรงข้ามจะกำหนดระดับความคาดหวังลงมา ก็เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวจากระดับความหวังที่ตั้งไว้สูงกว่าความสามารถจริง
3. ขึ้นอยู่กับการประเมินความเป็นไปได้ เพราะความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิดและการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ จะเป็นการประเมินค่าโดยมีมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดของแต่ละบุคคล ซึ่งการประเมินค่าของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งชนิดเดียวกันก็อาจแตกต่างกันได้ โดยขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ การให้คุณค่าแก่สิ่งนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล

### ผลของความคาดหวัง

สุรางค์ จันทน์เอม ( 2529 : 57 ) กล่าวว่า ความคาดหวังของบุคคลแต่ละคนมีอยู่ในระดับที่ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความทะเยอทะยานของบุคคลแต่ละคนด้วย บุคคลใดก็ตามตั้งความคาดหวังไว้แล้วประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังเอาไว้ เช่นหวังว่าจะต้องศึกษาในระดับปริญญาให้ได้ ถ้าหากเขาสมหวังเขาก็จะตั้งความหวังใหม่ให้สูงขึ้นไปอีก ในทางตรงข้ามผู้ที่ตั้งความคาดหวังไว้สูง แต่เกิดอุปสรรคต่าง ๆ ไม่อาจนำไปสู่ความหวังที่ตั้งไว้ได้ ก็อาจจะทำให้เกิดความท้อแท้หรือต้องเปลี่ยนความหวังใหม่แทน

### สภาพที่ส่งเสริมให้ความคาดหวังประสบความสำเร็จ

สุรางค์ จันทน์เอม ( 2529 : 57-58 ) กล่าวว่า สภาพที่จะส่งเสริมให้ความคาดหวังประสบความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง แต่ที่สำคัญที่สุดได้แก่ ระดับความต้องการของบุคคลและประโยชน์ที่พึงจะได้รับเมื่อความคาดหวังสำเร็จ หากบุคคลใดมีระดับความต้องการสูงมากที่จะทำกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จลงไป เช่น ต้องการที่จะเรียนในระดับมหาวิทยาลัยให้จบได้ ระดับของความต้องการจะช่วยส่งเสริมให้ความคาดหวังมีอิทธิพลมากขึ้น และถ้าบุคคลใดมองเห็นประโยชน์หรือคุณค่าที่จะได้รับจากความคาดหวังว่ามีมาก เช่น ได้ศึกษาระดับมหาวิทยาลัยจนสำเร็จแล้ว จะมีเกียรติ ได้ทำงานที่มีเงินเดือนสูง ดังนั้นก็จะเป็นสิ่งผลักดันให้ความคาดหวังของเขามีอิทธิพลสูงไปด้วย

กล่าวโดยสรุป ด้วยเหตุนี้เองบุคคลจึงควรศึกษาตนเอง ทำความรู้จักตนเอง รู้ส่วนดีส่วนเสียของตน รู้จักระดับความสามารถที่แท้จริงของตน และยอมรับความสามารถที่แท้จริงของตน จะช่วยให้บุคคลคาดหวังความสำเร็จจากสิ่งที่คุณมุ่งหวังไว้ได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงยิ่งขึ้น ถ้าผลที่เกิดขึ้นจริงตรงตามความคาดหวัง ก็จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการทำงานนั้น ๆ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเอง สามารถนำตนเองไปสู่เป้าหมายคือความสำเร็จในชีวิตได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง พบว่ายังมีผู้ศึกษาน้อยในเรื่องเกี่ยวกับความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดของเยาวชน ซึ่งเป็นความคาดหวังในชีวิต หลังจากการบำบัดรักษา แต่ผู้วิจัยก็ได้พยายามศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังดังต่อไปนี้

#### งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

สไตเป็ค และ ฮอฟแมน (Stipek and Hoffman, 1980 : 56) ศึกษาว่าเด็กที่มีประวัตผลการศึกษายู่ในระดับต่ำ มีความคาดหวังความสำเร็จในการทำงานต่ำกว่าเด็กที่มีประวัตผลการศึกษายู่ในระดับสูงหรือไม่ และศึกษาว่าเด็กหญิงมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำกว่าเด็กชายหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 3 จำนวน 120 คน แบ่งเป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ วิธีทดลองคือให้เด็กสร้างคำจากอักษรที่กำหนดให้ทั้งหมด 10 ชุด ก่อนทำงานให้เด็กคาดคะเนว่าตนจะสามารถทำงานได้กี่ชุดจากงาน 10 ชุด แต่งานทั้ง 10 ชุดนั้น ไม่มีอักษรชุดใดสามารถสร้างเป็นคำได้ เด็กจึงประสบความล้มเหลวในการทำงานทุกครั้ง ในทุก ๆ 3 ครั้งจะให้เด็กกลับมาสนใจกับคะแนนที่ตนคาดว่าจะทำได้ และถามเด็กถึงสาเหตุที่ทำให้ตนทำงานไม่สำเร็จ เมื่อเด็กทำงานครบ 10 ชุด จะถามเด็กว่าตนคิดว่าจะสามารถทำงานได้กี่ระดับไหน ถ้าให้ทำงานอีก 10 ชุด ผลปรากฏว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเพศไม่มีผลต่อความคาดหวังความสำเร็จก่อนทำงาน

อิงลิช (English, 1971 : 201) ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังทางการศึกษาของวัยรุ่นกับองค์ประกอบในด้านเชื้อชาติและเพศ ผลการวิจัยพบว่าเพศเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคาดหวังทางการศึกษา เพศชายมีความคาดหวังทางการศึกษาสูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า ความคาดหวังทางการศึกษาของนักเรียนหญิงมีค่าสูงกว่านักเรียนชายชาวทั้งสองเพศ ขณะที่นักเรียนชายมีระดับความคาดหวังทางการศึกษาสูงกว่าทุกกลุ่ม

ออสบอร์น (Osborn, 1971 : 64) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบิดามารดากับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เจตคติ และความคาดหวังทางการศึกษาของนักเรียน โดยมีกลุ่ม

ตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีสุดท้ายในโรงเรียนมัธยมของรัฐบาลในรัฐไอโอวา จำนวน 398 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีความคาดหวังทางการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่บิดาและมารดามีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำสำหรับทั้งสองเพศ และนักเรียนมีแนวโน้มที่จะมีความคาดหวังทางการศึกษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในทางเดียวกับระดับการศึกษาของบิดาที่มีเพศเดียวกับเขา

#### งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

พิไลวรรณ จันทรสุกรี (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคาดหวังในงานของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลปีที่สี่มีความคาดหวังในงานทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำหรือการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลการปฏิบัติงาน และความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัลอยู่ในระดับมาก

มีเดช แก่งสันเทียะ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคาดหวังของกำนันผู้ใหญ่บ้านต่อบทบาทหน้าที่ของตำรวจ : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กำนันผู้ใหญ่บ้านมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากต่อบทบาทหน้าที่ของตำรวจทั้ง 6 ด้าน ตามแผนแม่บทกรมตำรวจ ฉบับที่ 2 พุทธศักราช 2535-2539 กำนันผู้ใหญ่บ้านที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง รายได้ และอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ตำรวจแตกต่างกัน นอกจากนี้กำนันผู้ใหญ่บ้านมีความคิดเห็นว่า ยานพาหนะ เครื่องมือการทำงาน อัตรากำลัง รายได้ของตำรวจมีน้อย ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่ตำรวจบางคนประพฤติตนไม่เหมาะสม และต้องการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจปราบปรามยาเสพติด การพนัน การทำลายป่าอย่างจริงจัง และควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ตำรวจประจำตำบล และปฏิบัติงานตามระเบียบอย่างเคร่งครัด

เดยหอม บุญพันธุ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนอก จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วย

พิมพ์ระไพ ดิขวงศ์ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความคาดหวังของประชาชนอำเภอเมือง เชียงใหม่ ต่อคุณสมบัติของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 280 ราย ผลการวิจัยพบว่า คุณสมบัติของผู้แทนราษฎรที่ต้องการก็คือ การเป็นคนพูดจริงทำจริง มีคุณธรรมและเกียรติประวัติ มีภูมิถำเนาหรือเกิดในท้องที่จังหวัดเชียงใหม่ มีการศึกษาในระดับสูง และสังกัดพรรคการเมืองที่มีความน่าเชื่อถือสูง โดยมีนโยบายที่ชัดเจนและมีศักยภาพสูงในการเป็นพรรคร่วมรัฐบาลผสม

เพชรี हालาก ( 2538 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาาระดับกลางที่มีต่อบทบาทการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาาระดับล่าง ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์พลาสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรระดับผู้บังคับบัญชาาระดับกลางและผู้บังคับบัญชาาระดับล่าง จำนวน 220 คน ผลการวิจัยสรุปว่า ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาาระดับกลางที่มีต่อบทบาทในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาาระดับล่างอยู่ในเกณฑ์สูง ผู้บังคับบัญชาาระดับกลางเพศชายมีความคาดหวังสูงกว่าผู้บังคับบัญชาาระดับกลางเพศหญิง และผู้บังคับบัญชาาระดับกลางที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังสูงกว่าผู้บังคับบัญชาาระดับกลางที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ส่วนการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานของผู้บังคับบัญชาาระดับกลาง ไม่ได้เป็นตัวแปรที่สำคัญในการตั้งความคาดหวัง

รสวลี อักษรวงศ์ ( 2536 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความคาดหวังในความสามารถทางอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 371 คน เป็นชาย 155 คน หญิง 216 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มอาชีพที่เพศชายนิยมเลือกปรากฏว่านักเรียนชายมีความสนใจและมีความคาดหวังในความสามารถทางอาชีพสูงกว่านักเรียนหญิง ส่วนในกลุ่มอาชีพที่เพศหญิงนิยมเลือก ปรากฏว่านักเรียนหญิงมีความสนใจและมีความคาดหวังในความสามารถทางอาชีพสูงกว่านักเรียนชาย กลุ่มตัวอย่างทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความสนใจและมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถทางอาชีพทั้ง 20 อาชีพในระดับต่ำ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความสนใจและความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถทางอาชีพแตกต่างกัน

ประภัสสร ปานศรี ( 2536 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความคาดหวังของผู้บริหารและครูต่อคุณลักษณะครูแนะแนวในโรงเรียนประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารจำนวน 159 คน ครูจำนวน 159 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและครูมีความคาดหวังต่อลักษณะครูแนะแนวด้านต่าง ๆ ในระดับสำคัญมาก ยกเว้นคุณลักษณะด้านคุณวุฒิและประสบการณ์ ที่ครูคาดหวังในระดับสำคัญปานกลาง ผู้บริหารและครูมีความคาดหวังไม่แตกต่างกันต่อคุณลักษณะครูแนะแนวด้านคุณวุฒิและ

ประสบการณ์ ด้านบริการสนเทศ ด้านบริการจัดวางตัวบุคคล ด้านการวางแผนงานและความสามารถพิเศษ ด้านคุณธรรมและความประพฤติ และคาดหวังแตกต่างกันต่อคุณลักษณะครูแนะแนวด้านบริการรวบรวมข้อมูล ด้านบริการให้คำปรึกษา ด้านบริการติดตามผล ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์

สุดา ศาสนันต์ ( 2535 : บทคัดย่อ ) ศึกษาความคาดหวังในชีวิตของเด็กเร่ร่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กเร่ร่อนในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าเด็กเร่ร่อนมีแนวโน้มความคาดหวังในชีวิตด้านการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มความคาดหวังในชีวิตด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มความคาดหวังในชีวิตด้านครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มความคาดหวังในชีวิตด้านสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มความคาดหวังในชีวิตรวมทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

นียดา ภู่อุสาสัน ( 2531 : บทคัดย่อ ) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังของเด็กวัดสระแก้วกับเด็กในครอบครัวปกติ กลุ่มตัวอย่าง是孩子ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนบางเสด็จวิทยาคม จำนวน 327 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กชายกับเด็กหญิงที่อยู่ในวัดสระแก้วมีความคาดหวังในชีวิตด้านการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความคาดหวังในชีวิตด้านการประกอบอาชีพและการพึ่งผู้อื่นไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความคาดหวังในชีวิตของบุคคลมีหลายด้านด้วยกันและพอจะรวบรวมเป็นด้านใหญ่ ๆ ได้ 4 ด้าน ได้แก่ ความคาดหวังในชีวิตด้านการศึกษา ความคาดหวังในชีวิตด้านอาชีพ ความคาดหวังในชีวิตด้านสังคม และ ความคาดหวังในชีวิตด้านครอบครัว

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเยาวชนที่คิดสารเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นเยาวชนที่คิดสารเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร พุทธศักราช 2541 จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นเยาวชนที่มีการเสพยาเสพติดซ้ำ และเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่อยู่ในการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยา

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์เยาวชน ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย
2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด
3. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน

4. สาเหตุของการใช้สารเสพติดของเยาวชน ได้แก่ สาเหตุของการใช้สารเสพติดครั้งแรก และสาเหตุของการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ
5. ความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชน

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำราเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์โดยศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ดีและถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง และอาจารย์ ดร. นันทา ผู้รักษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับเยาวชนที่ติดสารเสพติด และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จ. ปทุมธานี จำนวน 20 คน เนื่องจากเป็นเยาวชนคนละกลุ่มตัวอย่าง และเป็นเยาวชนที่ติดสารเสพติดแล้วได้รับการบำบัดเช่นกัน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย จากผู้อำนวยการกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด หลังจากนั้นทางกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด จะแจ้งไปยังคลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง
2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth interview) จากเยาวชนที่ติดสารเสพติด และเข้ารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดจะสัมภาษณ์วันละ 2 คน คนละประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง ภายในระยะเวลา 2 เดือน โดยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนละ 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะมีระยะห่างของการสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จากเจ้าหน้าที่และพยาบาลที่ทำงานอยู่ในคลินิกยาเสพติดด้วย

3. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ซึ่งสัมภาษณ์เยาวชนที่คิดสารเสพติด จำนวน 30 ชุด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณและคุณภาพต่อไป

#### การสัมภาษณ์เชิงลึก ( in – depth Interview )

1. ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้วิธีจับบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาในการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้ง ผู้วิจัยต้องขอความร่วมมือจากเยาวชนที่คิดสารเสพติด และขออนุญาตจับบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์

2. ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยแจ้งเรื่องของการวิจัยพร้อมวัตถุประสงค์ให้เยาวชนที่คิดสารเสพติดทราบ และผลของการวิจัยในครั้งนี้ว่าจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นก็สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลด้วยการพูดคุยถึงเรื่องทั่วไป รวมทั้งการแสดงท่าทีของผู้วิจัยที่ให้ความจริงใจทั้งภาษากายและภาษาท่าทาง และเชื้อเชิญต่อข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเต็มใจปลอดภัย ไว้วางใจ และเป็นอิสระในการให้ข้อมูล

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกจะทำการสัมภาษณ์หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเอาใจได้แล้ว จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือมากขึ้น เพราะไม่มีพฤติกรรมอยากยา

4. ในขณะที่สัมภาษณ์เชิงลึก บางครั้งผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความสะเทือนใจ ผู้สัมภาษณ์จะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาช่วยในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสบายใจและร่วมมือในการให้ข้อมูล

#### การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวិชาลัยในครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ซึ่งได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน โดยในแต่ละส่วนมีการวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบแผนภูมิหรือตาราง ประกอบการบรรยาย ส่วนตารางที่เสนอรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ อยู่ในภาคผนวก และมีรายละเอียดของข้อมูลทั้ง 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ ประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน

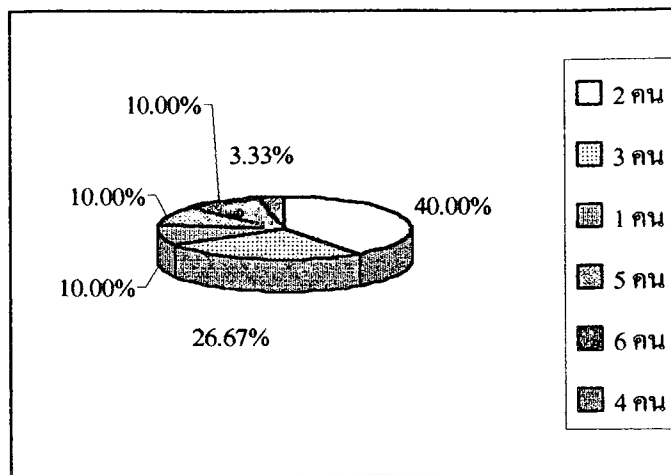
**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์สาเหตุของการเสพยาเสพติด ได้แก่ สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก และสาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

**ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน

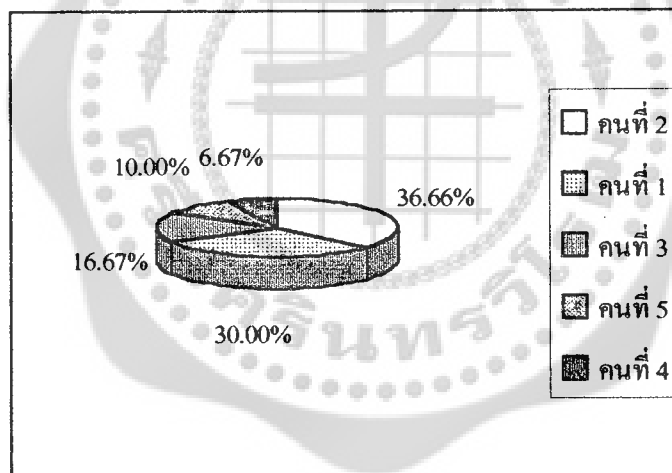
### ผลการศึกษาค้นคว้า

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 16-25 ปี และเป็นโสด มีเพียงหนึ่งคนที่มีสภาพเป็นนักเรียน นอกจากนี้พบว่าเยาวชนมีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ว่างงาน ร้อยละ 70.00 ดังนั้น รายได้จึงได้รับจากพ่อแม่ ประมาณเดือนละ 3,000 บาท สภาพครอบครัวพ่อแม่อยู่ด้วยกัน สำหรับระดับการศึกษาของพ่อแม่อยู่ในระดับประถมศึกษา ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ 6,000-9,999 บาทต่อเดือน พี่น้องในครอบครัวส่วนใหญ่มี 2 คน ดังแสดงในภาพประกอบ 1 และเป็นบุตรคนที่ 2 ดังแสดงในภาพประกอบ 2 และจากการศึกษาพบว่าบุตรคนที่ 2 นั้นส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของจำนวนพี่น้องรวมทั้งเยาวชน



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของลำดับการเกิดของเยาวชน

เยาวชนที่คิดสารเสพยาเสพติดส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.01 บุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างไม่ค่อยทะเลาะกันหรือนาน ๆ ครั้งมีปากเสียงกันแต่ไม่รุนแรง

เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 63.33 ไม่มีเรื่องไม่ชอบกับบุคคลอื่นในครอบครัว ส่วนเยาวชนที่มีเรื่องไม่ชอบกับบุคคลอื่นในครอบครัวก็มีจำนวนไม่น้อย คือ ร้อยละ 36.67 และเยาวชนร้อยละ 73.33 ก็มีเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ จากการศึกษาข้อมูลและรายละเอียด พบว่า เยาวชนมีเรื่องที่เป็นปัญหาดังต่อไปนี้

1. ไม่ชอบบุคคลในครอบครัวที่ชอบว่าเรื่องคิดสารเสพยาเสพติด ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ ไม่ชอบพ่อ ถ้าชอบว่าเราไปเสพยาอยู่เรื่อย ไม่เชื่อใจเราเลย ”

“ ไม่ชอบปู่ ไม่เคยพูดด้วยกันดี ๆ สักครั้ง ไม่อยากพูดกับปู่ ถ้าชอบว่าเราเลิกยาไม่ได้หรอก ชอบดูถูกเรา ”

“ ไม่ชอบพี่สาวกับแม่ชอบรวมหัวกันว่าผมเรื่องติดยา ว่าเราเลิกไม่ได้ซักที มันน่าเบื่อ ”

“ ไม่ชอบน้ำที่อยู่ข้างบ้าน ชอบมาว่าผมว่าเป็นจ๊าย ผมรู้สึกรำคาญและก็เบื่อมาก ๆ บางครั้งก็หงุดหงิด อยากไปให้ไกล ๆ ”

2. ไม่ชอบพ่อที่มีภรรยาบ่อย ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ ไม่ค่อยชอบพ่อ พ่อไปมีเมียบ่อย พอกลับมาบ้านก็ทะเลาะกับแม่ทำให้แม่เสียใจ ”

“ ไม่ชอบพ่อ พ่อมีเมียบ่อย เวลาพ่อทะเลาะกับแม่ที่ไรก็จะมาทุบตีผมกับพี่ชาย พี่ชายจะโดนเยอะกว่าผม ”

3. น้อยใจพ่อที่ไม่ให้ความอบอุ่นเพียงพอ ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ รู้สึกน้อยใจที่พ่อไม่รัก พ่อไม่ได้เลี้ยงผมมา ผมอยู่กับลุงมาตลอด นาน ๆ ครั้งเขาก็จะมาหาผมที ลุงเค้าก็มีลูกของเค้า ลุงก็ไม่ได้ให้ความอบอุ่นมากพอ ”

4. ไม่ชอบแม่ที่ชอบประแวง ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ ไม่ชอบแม่ที่คอยหวาดระแวงอยู่เรื่อย คิดว่าผมจะไปเสพยาอีก ไม่ไว้ใจกันเลย พอขยันช่วยทำงานบ้านก็ว่าไปกินยาบ้ามา พอนอนมาก ๆ ก็บอกว่าไปเล่นของมา พอเหงา ๆ ออกไปหาเพื่อน เพื่อนคนนี้ก็ไม่ใช่คนติดยา ก็ว่าไปเล่นของมาอีก ทั้ง ๆ ที่ผมก็คิดจะเลิกเสพยาจริง ๆ แล้ว ไม่ได้ไปเสพยาแล้ว รู้สึกน้อยใจนะ คนติดยาก็น้อยใจเป็นเหมือนกันนะพี่ บางครั้งก็เคยไปเสพยาประวดไปเลย ให้เหมือนที่พูด ๆ กันซะเลย ”

5. ไม่ชอบแม่และพี่สาวที่ขี้นบ่ ดั่งเขวชนกกล่าวว่

“ แม่กับพี่สาวขี้นบ่มาก บ่นไปได้ทุกเรื่อง ผมไม่ชอบเลย มันน่าเบื่อมาก ผมเลยไม่ค่อยคุยกับพวกเขา อยู่บ้านก็อยู่แต่ในห้อง อาจจะเป็นเพราะว่าผมเป็นผู้ชายคนเดียวในบ้านก็ได้ ก็เลยเข้ากับพวกเขาผู้หญิงไม่ค่อยได้ ”

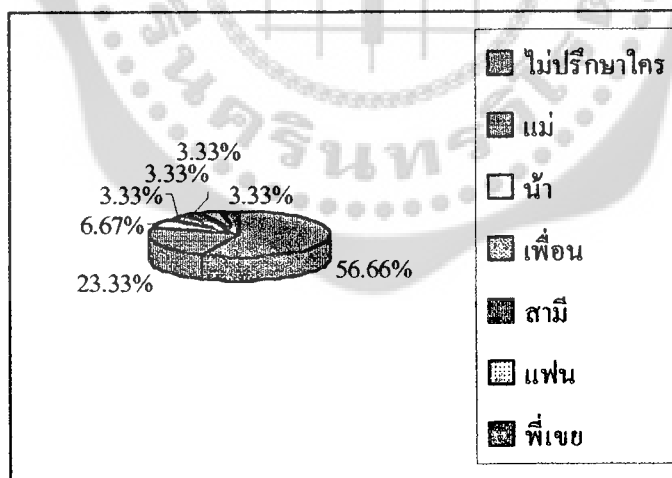
6. เบื่อบ้าน ดั่งเขวชนกกล่าวว่

“ เบื่อ อยู่ที่บ้านแม่ไม่ให้ทำอะไรเลย ไม่มีอะไรทำ บางทีก็เลยไปเล่นของก็มี ”

7. เงินไม่พอใช้ในครอบครัว ดั่งเขวชนกกล่าวว่

“ เงินไม่ค่อยพอใช้นะครับ ผมมีภาระหลายอย่าง ลูกก็ยังเล็กอยู่ ก็เลยอยากมารักษาให้หายจริง ๆ จะได้ทำงานหาเงินได้เต็มที่ ”

เขวชนกที่ติดสารเสพติดร้อยละ 56.66 เมื่อมีความไม่สบายใจจะไม่ปรึกษาใคร จะคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือปล่อยให้ปัญหามันผ่านไป และที่น่าสังเกต คือ เขวชนกส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 ไม่มีการแก้ปัญหาร่วมกับบุคคลในครอบครัว สำหรับที่พักอาศัยส่วนใหญ่จะอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงคำร้อยละของผู้ที่เขวชนกจะไปปรึกษา เมื่อมีความไม่สบายใจ

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพสารเสพติด

เนื่องจากจากการศึกษาพบว่า มีเยาวชนอยู่ 1 คน ที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย ดังนั้น การวิเคราะห์ในส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในหัวข้อนี้ จึงมีกลุ่มตัวอย่างเหลือเพียง 29 คน จากจำนวนทั้งหมด 30 คน จึงใช้จำนวน 29 คน มาวิเคราะห์ในส่วนนี้

จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดร้อยละ 55.17 มีความตั้งใจในการเรียนหนังสือปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมสุดท้ายน้อยกว่า 2.00 จำนวนร้อยละ 89.66 เคยหนีเรียน และมีสาเหตุของการหนีเรียน ได้แก่ ตั้งใจหนีเรียนกับเพื่อนเป็นกลุ่มย่อย ๆ ประมาณ 2-10 คน ไปเดินเที่ยวตามห้างสรรพสินค้า เล่นเกมส์ ดูภาพยนตร์ ไปนั่งเล่นตามบ้านเพื่อน และบางครั้งก็ไปเสพสารเสพติดที่บ้านเพื่อนคนใดคนหนึ่ง

เยาวชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.76 ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น ส่วนที่เรียนซ้ำชั้นนั้น พบว่ามีสาเหตุดังนี้

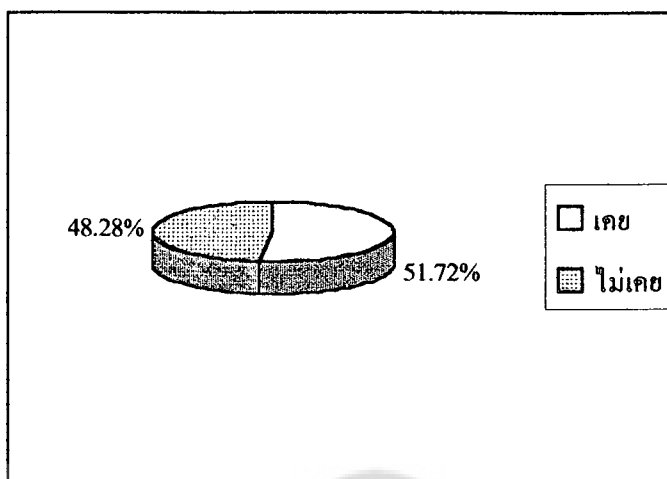
### 1. ป่วย ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ ตอนนั้นผมเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ป่วยเป็นไขมาลาเรีย ช่วงใกล้สอบพอดี ผมก็เลยไม่ได้สอบ พ่อก็เลยให้เรียนซ้ำชั้นใหม่ ”

### 2. ย้ายโรงเรียน ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ ตอนนั้นผมต้องย้ายตามพ่อ พ่อทำงานก่อสร้าง ไปทำงานหลายจังหวัด ส่วนใหญ่เข้าโรงเรียนก็ไม่ต้องเรียนซ้ำชั้น มีอยู่โรงเรียนหนึ่งที่เรียนซ้ำชั้น พ่อให้เรียนซ้ำ เพราะไปช่วงใกล้สอบ ”

เยาวชน ร้อยละ 51.72 ออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา ดังภาพประกอบ 4 ที่แสดงดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของการออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาของเยาวชน

จากการศึกษารายละเอียด พบว่า การออกจากรโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษานั้น มีสาเหตุ ดังนี้

1. หนีเรียนบ่อย สอบไม่ผ่านหลายวิชา ทำให้เกรดไม่ถึงเกณฑ์ ดังเยาวชนกล่าวว่า  
“ ตอนเรียนอยู่ ม.2 ผมหนีเรียนบ่อย ขี้เกียจเรียน ชอบไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ตามบ้านเพื่อนบ้าง เที่ยวห้างฯ บ้าง ตอนนั้นยังไม่ได้ติดยา ไม่ค่อยได้เรียน สอบก็เลยไม่ผ่านหลายวิชา เกรดไม่ถึง ก็เลยถูกให้ออกจากโรงเรียน ”
2. ครูจับได้ว่ามีเฮโรอีนอยู่ในกระเป๋าเสื้อ จึงถูกให้ออกจากโรงเรียน ดังเยาวชนกล่าวว่า  
“ ตอนนั้นผมเรียนอยู่ปวช.ปี 1 เริ่มเสพยาแล้ว ในโรงเรียนก็มีอยู่หลายกลุ่มที่เสพทั้งสูบทั้งฉีดในโรงเรียนเลยพี่ ครูก็ชอบมาจ้องอยู่แต่กลุ่มของผม ไม่รู้เป็นยังไง มีอยู่วันหนึ่ง เพื่อนก็เอามาให้ ผมยังไม่ได้เสพเลย ครูก็เข้ามาค้นตัวผม เจอผงอยู่ในกระเป๋าเสื้อ ทางโรงเรียนเค้าก็ให้ผมออก ”
3. คิดสารเสพยาผิดไม่ได้ไปเรียน พ่อแม่รู้จึงให้ออก ดังเยาวชนกล่าวว่า  
“ ตอนนั้นผมเรียนอยู่ชั้น ม.3 คิดผงมาก ออกจากบ้านแต่งตัวไปโรงเรียนทุกวัน แต่ก็ไปบ้านเพื่อนที่อยู่ใกล้โรงเรียน ไปเสพที่บ้านเพื่อน ตอนหลังพ่อแม่เริ่มรู้ คิดว่าคงสังเกตจากตัวเราที่ผอมลงมาก ก็เลยซักจนรู้ว่าติดยา เค้าก็เลยให้ออกจากโรงเรียนมารักษา ”

4. ถูกตำรวจจับข้อหาใช้สารเสพติดไว้ในครอบครองและมีไว้ขาย ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ ตอนเรียนอยู่ปวช ปี 2 ผมคิดผงมาก ไปซื้อของแถวคลองเตยกับเพื่อน 2-3 คน วันนั้นอยู่ ๆ ก็ถูกตำรวจนอกเครื่องแบบมาค้นตัว ตอนแรกผมก็ไม่รู้ว่าเป็นตำรวจ ก็เจอของพอดี ก็โดนไปโรงพัก ถูกจับข้อหาใช้ยาเสพติดไว้ในครอบครองและมีไว้ขาย ผมไม่ได้เอาไปขาย ชักหน่อย พ่อมารู้ก็ให้ผมออกจากโรงเรียนเลย โคนติดคุกอยู่ระยะหนึ่ง เพื่อนก็โดนด้วย ”

เยาวชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.41 เคยใช้สารเสพติดขณะเป็นนักเรียน และเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกขณะเรียนหนังสือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ได้แก่ บุหรี่ ส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติดทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

สารเสพติดที่ใช้ในโรงเรียน ได้แก่

1. บุหรี่
2. ยาบ้าเสพติดโดยวิธีรับประทานหรือสูดดมควัน ดังเยาวชนกล่าวว่า  
“ เอายาบ้ากินเป็นเม็ดได้เลยพี่ ”  
“ เอายาบ้ามาใส่บนกระดาษฟอยล์ กระดาษของบุหรี่นะพี่ แล้วเอาไฟแช็คลงข้างล่าง ใช้หลอดดูดสูดควัน ใช้หลอดมันจะสูดได้ดีกว่าไม่ใช่นะ ยาบ้า 1 เม็ด แบ่งเป็นส่วน ๆ ถ้าเรียกว่าเป็นชา แบ่ง 4 ส่วนเรียกว่า 4 ชา แบ่ง 2 ส่วนเรียกว่า 2 ชา จะเสพเป็นเม็ดหรือเป็นชาก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าจะหามาได้มากน้อยแค่ไหน ”

3. เฮโรอีนหรือผงขาวเสพติดโดยวิธีสูบหรือฉีดเข้าเส้นเลือด ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ ก็เอาบุหรี่ยา เอาใส่ในออกประมาณ 2 ใน 3 แล้วเอาผงเข้าไปใส่แทน แค่นี้ก็ใช้สูบได้แล้ว ”

“ เอาผงมาประมาณครึ่งฝ่ามือ 1 ฝ่า ผสมกับน้ำธรรมดา คนให้ละลายเข้ากัน มันละลายง่ายมากพี่ เอาเข็มฉีดยาคุณนำมาฉีดเข้าตรงข้อนิ้วชี้ในหรือท้องแขนด้านในก็ได้ กระบอกฉีดยากับเข็มถ้าใช้ซ้ำก็เอามาล้างน้ำให้สะอาดก่อน ”

สารเสพติดที่ใช้นอกโรงเรียน ได้แก่

1. บุหรี่

2. สุรา

3. ผีน เสพโดยวิธีสูบ ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ก็เอาผีนมาใส่บ้อง สูบได้เลย เดี่ยวนี้หาผีนยาก ก็เลยไม่ค่อยมีใครเสพ ”

4. กัญชา เสพโดยวิธีสูบ ดังเยาวชนกล่าวว่า

“เอากัญชามาหั่น เอาใส่บุหรี่ยอดประมาณ 2 ใน 3 เอากัญชาใส่เข้าไปสูบ บางครั้งก็เอากัญชามาผสมกับผง เอามาใส่แทน ก็ใช้ได้ มันเมาก็ ”

“เอากัญชามาหั่น เอาใส่บ้องสูบได้ ถ้าหาบ้องไม่ได้ ก็เอาอะไรก็ได้ที่มีลักษณะเหมือนอย่างขวด เอามาเจาะรูให้มันคล้ายบ้อง ก็ใช้สูบแทนได้ ”

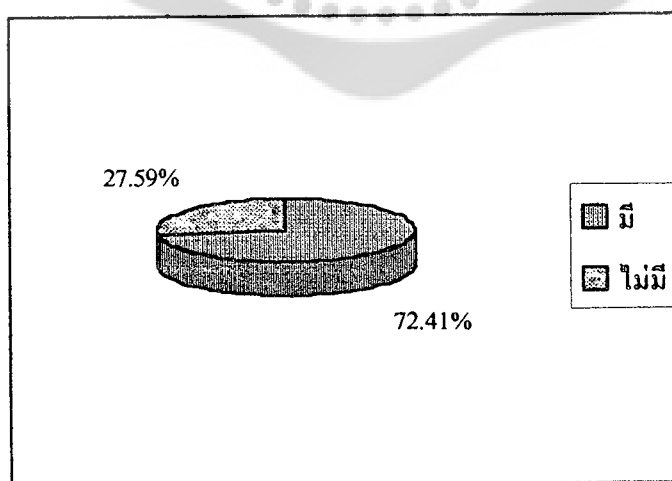
5. เฮโรอีน เสพโดยวิธีสูบหรือฉีดเข้าเส้นเลือด

6. ยาบ้า เสพโดยวิธีรับประทานหรือสูดดมควัน

7. สารระเหย เสพโดยดมกาว ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ไปซื้อกาวตรา 3 เค เอากาว 1 หลอดบีบใส่ถุงพลาสติกก็สูดดมได้ทั้งวัน”

เยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.41 มีเพื่อนในโรงเรียนที่ใช้สารเสพติด ดังที่แสดงในภาพประกอบ 5 จากการศึกษาพบว่า เยาวชนแต่ละคนจะมีเพื่อนในโรงเรียนที่ใช้สารเสพติดประมาณ 10-20 คน ชนิดของสารเสพติดที่เพื่อนใช้ ได้แก่ บุหรี่ สุรา กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า และสารระเหย



ภาพประกอบ 5 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของการมีเพื่อนในโรงเรียนที่ใช้สารเสพติดของเยาวชน

เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 89.66 ไม่มีความรู้สึกที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับบุคคลต่าง ๆ ในโรงเรียนรวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโรงเรียนด้วย ดังที่แสดงในภาพประกอบ 6 ส่วนเยาวชนที่มีความไม่สบายใจเกี่ยวกับบุคคลในโรงเรียนนั้น จากการศึกษาพบว่ามีเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

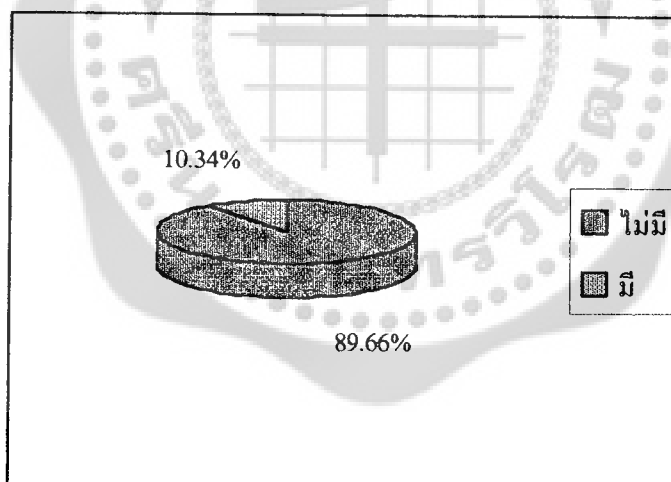
1. ไม่ชอบเพื่อน ดังเยาวชนกล่าวว่า

“มันต้องมีนะพี่ คนเราอยู่ในสังคม เพื่อนบางคนนิสัยเข้ากันไม่ได้ เห็นแก่ตัว เราก็ไม่อยากจะคบ ไม่อยากพูดคุยด้วย ก็จะเลี่ยง ๆ กันมากกว่า ”

2. ไม่ชอบครู ดังเยาวชนกล่าวว่า

“ครูบางคนสอนเคร่งครัดเกินไป ส่งงานเลยเวลาไป 1-2 วัน ก็ไม่อนุโลมให้ พอสอบตกก็ไม่ยอมให้สอบซ่อม ผมงกับเพื่อน ๆ ทุกคนในห้องเรียนมีความรู้สึกเหมือน ๆ กันเลย คือคิดว่าครูชอบแกล้งนักเรียน ”

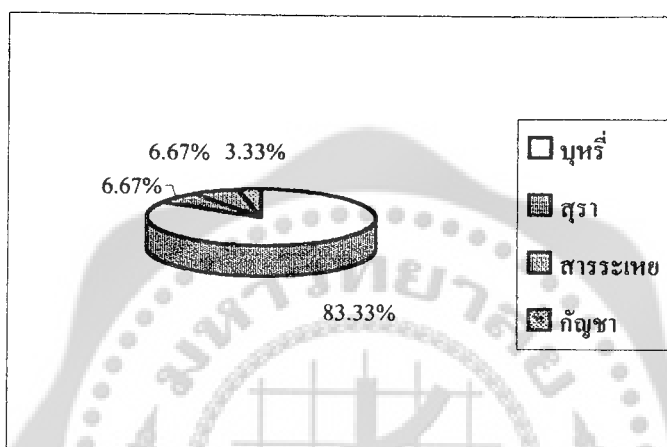
“ครูบางคนสอนแบบไม่สนใจว่านักเรียนจะเข้าใจหรือไม่ บางทีเรียนตามเพื่อน ไม่ทัน ก็ทำให้ไม่อยากเรียน ไม่อยากเข้าเรียนวิชานี้อีก ”



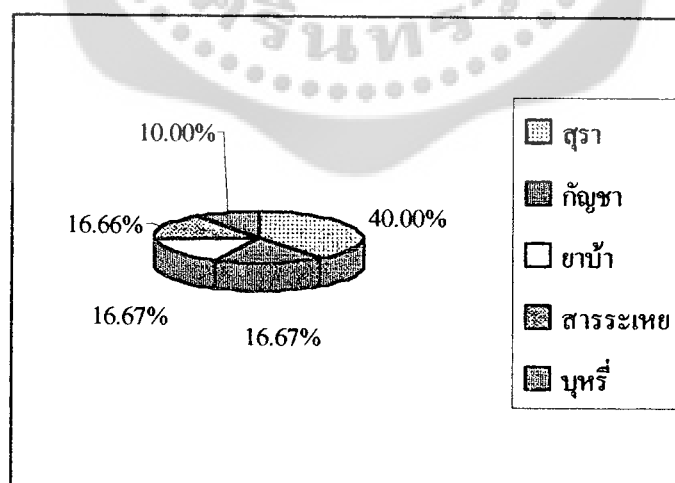
ภาพประกอบ 6 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของการมีความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับบุคคลในโรงเรียน

### 3. ประวัติการใช้สารเสพติด

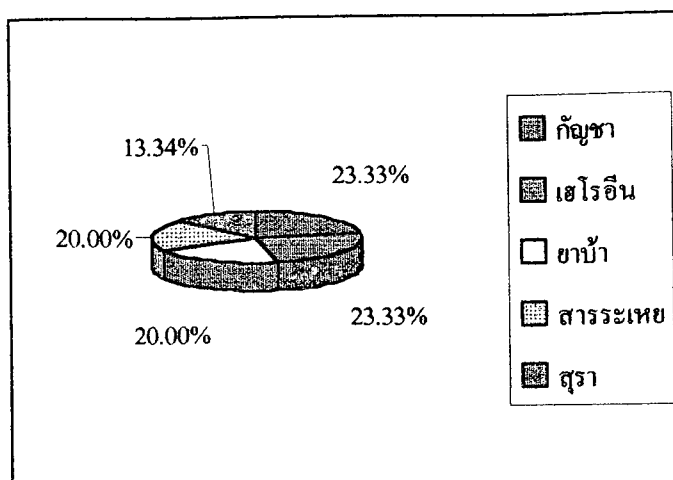
3.1 ประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน โดยพิจารณาลำดับที่ของการเริ่มใช้สารเสพติด พบว่า การใช้สารเสพติดของเยาวชนส่วนใหญ่เริ่มจากบุหรีเป็นลำดับที่ 1 สุราเป็นลำดับที่ 2 กัญชาและเฮโรอีนเป็นลำดับที่ 3 และ 4 เฮโรอีนเป็นลำดับที่ 5 ยาบ้าเป็นลำดับที่ 6 และสารระเหยเป็นลำดับที่ 7 ดังที่แสดงในภาพประกอบ 7-13 ต่อไปนี้



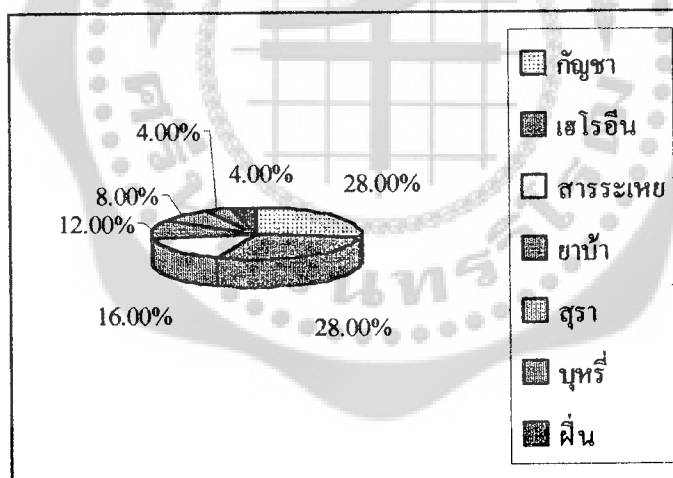
ภาพประกอบ 7 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 1 และคำร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด



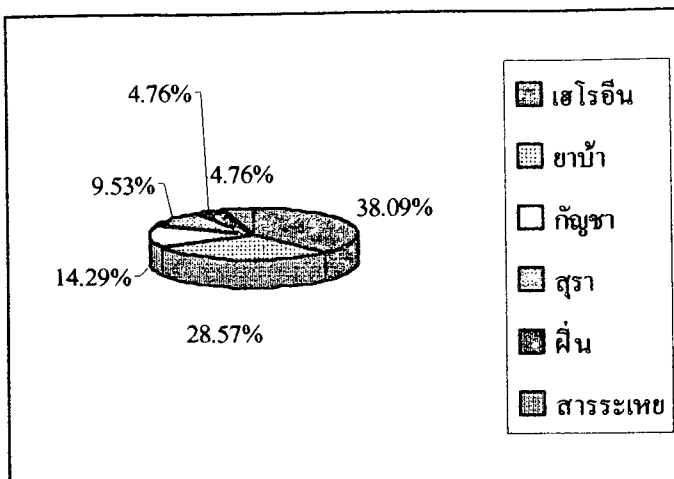
ภาพประกอบ 8 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 2 และคำร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด



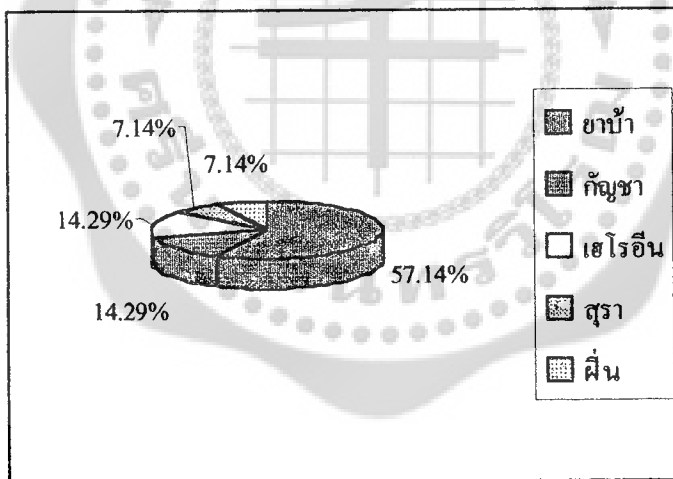
ภาพประกอบ 9 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 3 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด



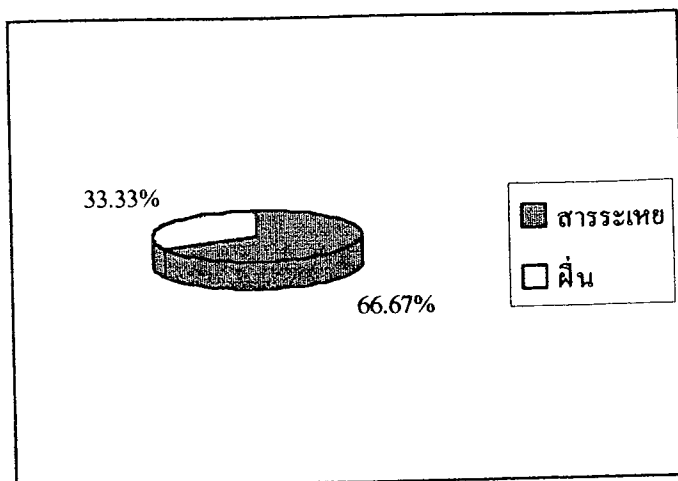
ภาพประกอบ 10 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 4 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด



ภาพประกอบ 11 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 5 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด



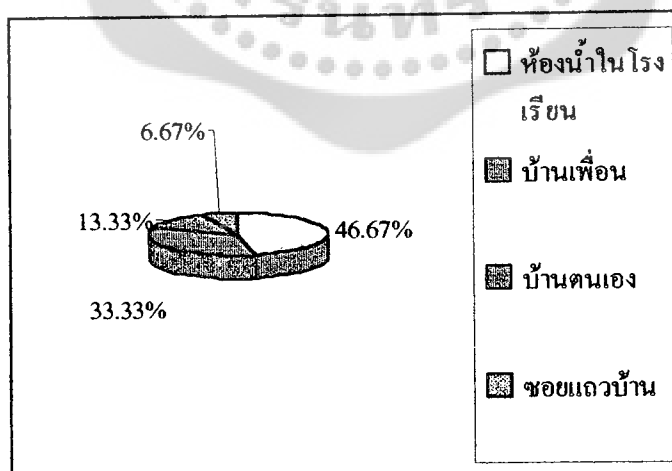
ภาพประกอบ 12 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 6 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด



ภาพประกอบ 13 แผนภูมิแสดงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นลำดับที่ 7 และค่าร้อยละของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด

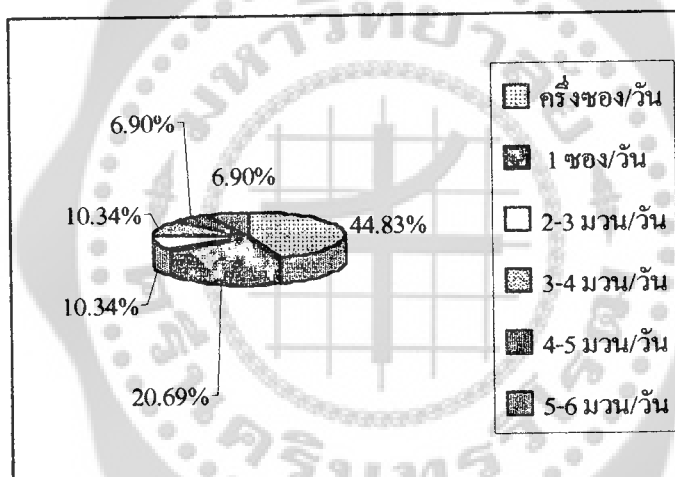
เยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 16 ปี เริ่มเสพฝิ่นเมื่ออายุ 17 ปี เริ่มเสพกัญชาเมื่ออายุ 16 ปี เริ่มเสพเฮโรอีนเมื่ออายุ 17 ปี เริ่มเสพยาบ้าเมื่ออายุ 18 ปี และเริ่มเสพสารระเหยเมื่ออายุ 14 และ 16 ปี

เยาวชน ร้อยละ 46.67 ใช้สถานที่ที่เสพสารเสพติดครั้งแรกในห้องน้ำในโรงเรียน ดังภาพประกอบ 14 ที่แสดงดังต่อไปนี้

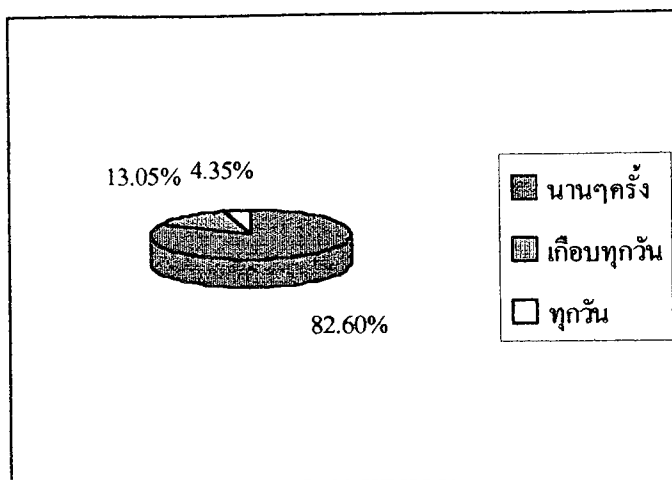


ภาพประกอบ 14 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของสถานที่ที่ใช้เสพสารเสพติดครั้งแรก

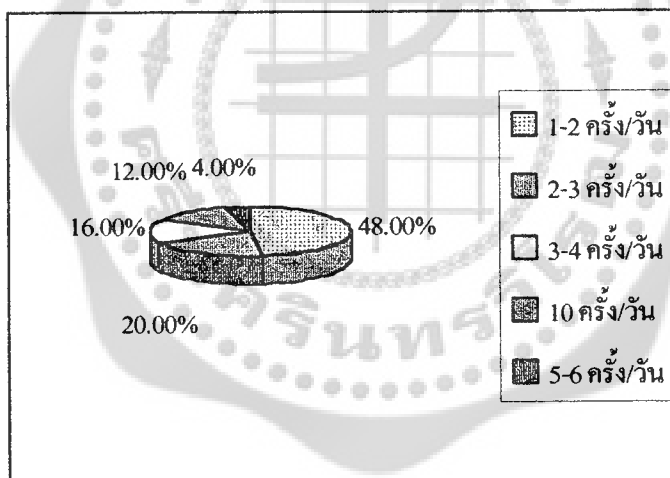
สำหรับความถี่ของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดของเยาวชน พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ครั้งของต่อวัน คี่มสูรานาน ๆ ครั้ง เสพฝิ่น 1-2 ครั้งต่อวัน เสพกัญชา 1-2 ครั้งต่อวัน เสพเฮโรอีน 3-4 ครั้งต่อวัน เสพยาบ้า 1-2 ครั้งต่อวัน และดมกาววันละ 1-2 หลอด ดังที่แสดงในภาพประกอบ 15 ส่วนวิธีการเสพยาเสพติดแต่ละชนิด ได้แก่ ฝิ่นเสพโดยเอาฝิ่นใส่บ้องสูบกัญชาเสพโดยเอากัญชามาหั่นใส่บ้องสูบ หรือเอาใส่บุหรี่หรือออกเอากัญชาหั่นแล้วใส่แทน เฮโรอีนเสพโดยเอาใส่บุหรี่หรือออกประมาณ 2 ใน 3 เอาเฮโรอีนใส่แล้วใช้สูบ หรือเอาเฮโรอีนผสมน้ำเล็กน้อยละลายให้เข้ากัน ใช้เข็มฉีดยาคูดินแล้วฉีดเข้าเส้นเลือดบริเวณข้อมือด้านในหรือท้องแขน ยาบ้าเสพโดยเอายาบ้าใส่กระดาษฟอยล์ใช้ไฟแช็คกลนด้านล่าง และใช้หลอดดูดสูดดมควัน หรือเสพโดยรับประทานก็ได้ ส่วนสารระเหยเสพโดยเอากาวใส่ถุงพลาสติกใช้สูดดม



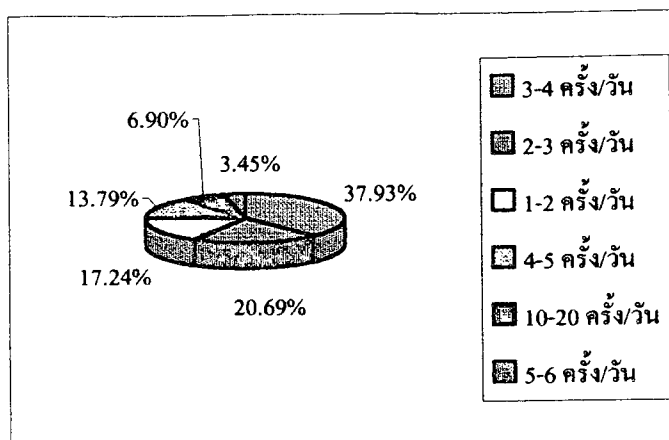
ภาพประกอบ 15 แผนภูมิแสดงคำร้อยละของความถี่ในการสูบบุหรี่ของเยาวชน



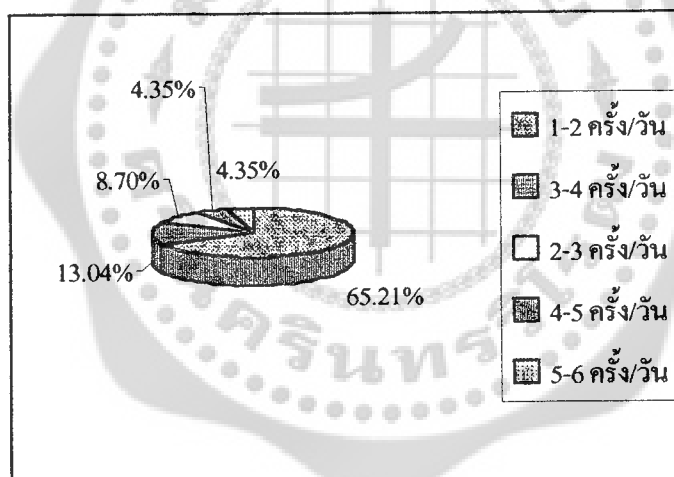
ภาพประกอบ 16 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการเยี่ยมชมของเยาวชน



ภาพประกอบ 17 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการเสพกัญชาของเยาวชน



ภาพประกอบ 18 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการเสพยาโรอื่นของเยาวชน



ภาพประกอบ 19 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความถี่ในการเสพยาบ้าของเยาวชน

เยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ ใช้วิธีการเสพยาเสพติดเพียงลำพังคนเดียว โดยเริ่มแรกจะเสพร่วมกันเป็นกลุ่ม ต่อมาเมื่อติดแล้วก็จะเริ่มแยกเป็นกลุ่มย่อยมากขึ้นเหลือประมาณ 2-3 คน และสุดท้ายจะเหลือเสพยาเพียงคนเดียวตามลำพัง เนื่องจากต้องเสพยาเสพติดจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และสารเสพติดมีราคาแพง จนไม่อยากแบ่งให้ผู้อื่น ต้องไปหาซื้อมาสพกันเอง

เยาวชนทุกคนเคยหยุดใช้สารเสพติด จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของการหยุดใช้ ได้แก่

1. หยุดใช้เองเพราะอยากเลิกเสพยาจริง ๆ
2. แม่ขอร้องให้มารักษา
3. ถูกจำคุก
4. ตั้งครรภ์
5. ไม่มีเงินไปซื้อสารเสพติด

เยาวชนที่ติดสารเสพติดร้อยละ 66.67 เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของการเข้ามารับการรักษา มีดังต่อไปนี้

1. อยากรักษาให้หาย ตั้งใจเลิกจริง ๆ
2. พ่อแม่แนะนำให้มากินยารักษา
3. เพื่อนที่กินยารักษาอยู่ แนะนำให้มากินยารักษาด้วย
4. พ่อแม่บังคับให้มากินยา
5. บางช่วงสารเสพติดหายากและมีราคาแพง จึงมากินยาช่วยให้บรรเทาอาการอยากยา
6. ไม่อยากขวนขวายหาซื้อสารเสพติดมาสพ เพราะเวลาอยากยามันทรมาณ
7. อยากทำงานหาเงินด้วยตนเอง ไม่อยากขอเงินคนอื่น
8. อยากมีชีวิตอยู่ในสังคมเหมือนคนปกติ
9. ตั้งครรภ์

### แนวทางการปฏิรูปการเสพสารเสพติด

จากการศึกษาแนวทางในการปฏิรูปการเสพสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปเสพสารเสพติดอีก มีดังนี้

#### 1. เกี่ยวกับตัวเยาวชน เยาวชนกล่าวว่า

“ ทุกอย่างมันอยู่ที่ใจเราเอง เราจะเสพหรือไม่เสพก็อยู่ที่ตัวเรา เราก็ต้องพยายามบังคับใจเราให้ได้ ”

“ ถ้าใครมาว่าเราเรื่องคิดยา ก็ต้องพยายามทำใจ เราผิดเอง ใครอยากว่าก็ว่าไป เราก็ต้องพยายามตั้งใจเลิกให้ได้ พิสูจน์ให้เห็นให้ได้ว่าเราไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาอีก ”

“ ก็นี่ถึงตอนอยากยว่ามันทรมาณมากแค่ไหน ต้องชวนขวายหาเงินไปซื้อยามาเสพ ”

#### 2. เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เยาวชนกล่าวว่า

“ ก็เลิกคบเพื่อนที่คิดยา ”

“ ไม่กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ อีก อย่างบางที่เดินผ่านที่ที่เคยซื้อ เคยเสพยา มันก็อดไม่ค่อยได้ ยิ่งไปเห็นเพื่อนที่เคยเสพด้วยกัน หรือเห็นคนอื่นกำลังเสพกันอยู่ด้วย ก็ยิ่งไปกันใหญ่ ที่บ้านถ้าพ่อแม่ทะเลาะกันบ่อย ๆ ก็ทำให้ไม่อยากกลับไปบ้านอีก ทั้งๆ ที่รู้แหละแต่ก็หลีกเลี่ยงยาก ทำไม่ค่อยได้ ”

“ ก็พยายามนึกถึงครอบครัว นึกถึงพ่อ แม่ ลูกเราที่ยังเล็กอยู่ ต้องคิดว่าเรายังต้องมีภาระที่ต้องรับผิดชอบอีกมาก ”

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสพสารเสพติด โดยพิจารณาถึงการเสพสารเสพติดในห้องน้ำในโรงเรียน เยาวชนมีความคิดเห็น ดังนี้

“ ก็ไม่รู้ว่าจะป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ได้อย่างไร เพราะการที่จะสูบหรือไม่สูบนั่น มันขึ้นอยู่กับจิตใจของเขาเอง ถ้าเขามีจิตใจที่อยากจะสูบแล้ว ก็ยากที่จะห้ามได้ ถึงจะไม่ให้ไปสูบในห้องน้ำ พวกเค้าก็หาที่สูบใหม่ได้อีก ”

“ สิ่งที่จะต้องทำเป็นอันดับแรกก็คือ น่าจะปลูกฝังจิตใจของนักเรียนให้รู้จักผิดชอบชั่วดีไม่เห็นสิ่งผิดเป็นถูก เพราะไม่ว่าเขาจะอยู่ที่ไหนทำอะไร ก็สามารถที่จะคิดด้วยตนเองได้ ”

“ ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า การเสพสารเสพติด มักจะทำกันเป็นกลุ่มในที่ลับตาทางโรงเรียนน่าจะมีการตรวจให้มากกว่านี้ ให้อาจารย์เดินตรวจตามที่ลับตาบ่อย ๆ อย่างเช่นในห้องน้ำ ตามซอกมุมอาคาร ส่วนที่รกๆ ที่ไม่ค่อยมีคนเดินไปกัน การมีสายสืบที่เป็นนักเรียนก็เป็นสิ่งที่ดีแล้ว ”

“ น่าจะมีการณรงค์ให้นักเรียนได้รู้จักยาเสพติดและโทษของยาเสพติดให้มากขึ้น ”

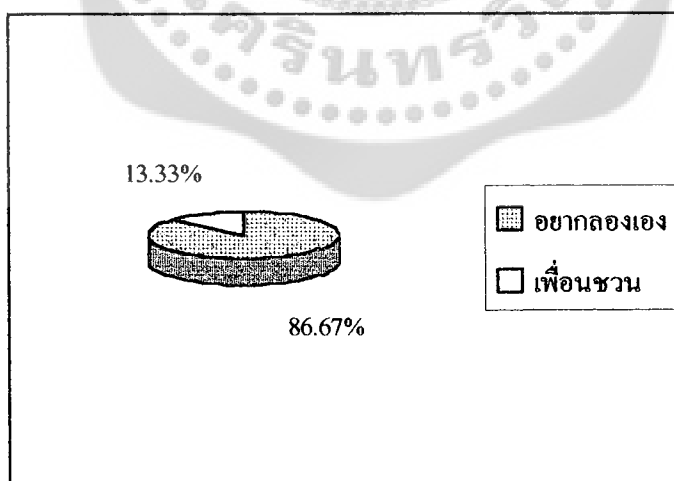
3.2 ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว พบว่า บุคคลในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดมากที่สุด ได้แก่ พ่อ โดยใช้สารเสพติดบุหรี่ สุรา และยาบ้า โดยสูบบุหรี่ประมาณครึ่งซองถึง 1 ซองต่อวัน ดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง และรับประทานยาบ้าขณะทำงานตอนกลางคืน

3.3 ประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน พบว่า เยาวชนมีเพื่อนที่ใช้สารเสพติดชนิดบุหรี่และเฮโรอีนมากที่สุด ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.00 มีเพื่อนที่ใช้สารเสพติดสองชนิดขึ้นไป ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 มีคนติดสารเสพติดและแหล่งขายสารเสพติดอยู่ใกล้บริเวณบ้านพักอาศัย จากการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่บอกว่ามีแหล่งขายสารเสพติดอยู่เป็นจำนวนมาก และแหล่งที่เยาวชนไปหาซื้อนั้น ได้แก่

1. ซื้อจากแหล่งแถวบ้านพักอาศัย
2. ซื้อจากแหล่งอื่น ๆ ที่ห่างไกลจากบ้านออกไป
3. ซื้อและเสพที่บ้านเพื่อน
4. โทรศัพท์ไปหาเพื่อน ให้เพื่อนไปซื้อมาให้
5. เพื่อนมาติดต่อขายเองที่บ้าน เพราะรู้ว่าเป็นคนเคยเสพยาเสพติด

## ส่วนที่ 2 สาเหตุการเสพยาเสพติด

### 1. สาเหตุการเสพยาเสพติดครั้งแรก



ภาพประกอบ 20 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของสาเหตุการเสพยาเสพติดครั้งแรกของเยาวชน

จากภาพประกอบ 20 แสดงว่า สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรกของเยาวชนที่พบมากที่สุดคือ อยากรองเอง มีร้อยละ 86.67 และรองลงมา คือ เพื่อนชวน มีร้อยละ 13.33 จากการศึกษารายละเอียดของการอยากรองเองนั้น พบว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 19 ปี ขณะเรียนหนังสือชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นั้นอายุ 11 ปี อาศัยอยู่อาคารชุดกับพ่อแม่ซึ่งอยู่ใกล้กับแหล่งชุมชนแออัด เห็นคนแถวบ้านสูบบุหรี่กันหลายคน รู้สึกเป็นเรื่องธรรมดา ก็เลยมีความรู้สึกอยากสูบบ้าง ตั้งใจซื้อบุหรี่และไฟแช็คมาลองสูบเองที่บ้าน แอบสูบในห้องน้ำ ไม่ให้คนอื่นรู้ อยากรู่ว่ามันเป็นอย่างไร หลังจากนั้นก็มาเริ่มสูบบอกที่ตอนอายุ 13 ปีจนถึงปัจจุบัน

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 19 ปี ขณะเรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 นั้นอายุ 13 ปี เห็นเพื่อน ๆ สูบบุหรี่ในห้องน้ำบ่อย ๆ มักจะสูบกันหลายคน ตอนก่อนเข้าเรียนตอนเช้าพักเที่ยง และหลังเลิกเรียนตอนเย็น รู้สึกอยากรู่ว่ามันเป็นอย่างไร ก็เลยขอเพื่อนลองเสพดูบ้าง เพื่อนก็เอายืมให้ สูบกัน 3-4 คน หลังเลิกเรียนตอนเย็น และก็สูบบ้างจนถึงปัจจุบัน

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 19 ปี ขณะเรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 นั้นอายุ 15 ปี ได้ไปที่บ้านเพื่อนตอนเย็นวันหนึ่ง เห็นเพื่อน ๆ 2-3 คน กำลังสูบบุหรี่กันอยู่ สูบไปก็พ่นควันไป เยาวชนก็เลยอยากสูบบ้าง อยากรู่ว่ามันเป็นอย่างไร ก็เลยขอเพื่อนลองสูบ พอดีตอนนั้นที่บ้านนี้ไม่มีใครอื่นอยู่ หลังจากนั้นก็สูบเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 21 ปี เห็นพ่อสูบบุหรี่เป็นประจำ ขณะเรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 นั้นอายุ 15 ปี เห็นเพื่อน ๆ และรุ่นพี่ไปสูบบุหรี่ในห้องน้ำในโรงเรียนหลายครั้ง จนมีความรู้สึกอยากลองสูบบ้าง คิดว่าไม่น่าคิดและไม่น่ามีอันตรายใด ๆ เพราะหลาย ๆ คนก็สูบกันได้ จึงชวนเพื่อน ๆ ไปสูบที่ห้องน้ำในโรงเรียนตอนพักกลางวัน โดยเยาวชนได้หาซื้อบุหรี่และไฟแช็คไว้แล้ว สูบกัน 4-5 คน บุหรี่ 1 มวน สูบเวียนกันทีละคน หลังจากนั้นก็สูบเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 20 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ พ่อเลิกกับแม่นานมากแล้วก่อนตนคลอดออกมา พ่อคลอดที่โรงพยาบาลแล้วแม่ก็หนีไป ทิ้งให้ป้าเลี้ยงดูอยู่ในชุมชนแออัดคลองเตย ต่อมาไม่นานพ่อก็ตามหา และมาเยี่ยมบ้างให้เงินใช้บ้าง พ่อมีภรรยาใหม่มีลูก 3 คน อยู่ในบริเวณชุมชนเดียวกัน พ่อต้องรับภาระหลายอย่าง ตนไม่เคยเห็นหน้าแม่เลย ตอนอายุ 17 ปี วันนั้นทะเลาะกับพ่อ รู้สึกน้อยใจที่พ่อไม่รัก ไม่ให้ความอบอุ่นมากพอ รู้สึกเหงาก็เลยมาบ้านเพื่อน เพื่อนคนนี้มีพี่น้อง 2 คน และยังมีเพื่อนคนอื่น ๆ อีกหลายคนคุยเล่นกัน และสูบบุหรี่กันอยู่ เพื่อนคนหนึ่งก็ชวน พูกว่า ลองหน่อยไหม เยาวชนเห็นคนอื่นสูบกัน ก็คิดว่าไม่เป็นไร ก็เลยอยากสูบบ้าง และก็สูบบ้างจนถึงปัจจุบัน

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 22 ปี ขณะเรียนหนังสือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นั้นอายุ 14 ปี บ้านอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด เป็นคนที่คิดเพื่อนมาก ถ้าเพื่อนไปไหนหรือทำอะไรก็มักจะอยู่ในกลุ่มนั้นด้วย ชอบอยู่กับเพื่อน ๆ มากกว่าอยู่กับพ่อแม่ วันนั้นเพื่อน ๆ ประมาณ 10 กว่าคน กำลังสูบบุหรี่ในห้องน้ำในโรงเรียน รู้สึกอยากลองสูบบ้าง อยากมีส่วนร่วมในกลุ่ม ก็เลยขอเพื่อนสูบ มันรู้สึกว่าเป็นกลุ่มเดียวกัน เป็นพวกเดียวกัน

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 21 ปี พ่อหย่ากับแม่เมื่อตอนอายุ 4 ขวบ พ่อมีภรรยาอื่นอยู่ต่างจังหวัด ปัจจุบันอยู่ห้องเช่ากับแม่และภรรยา ยังไม่พร้อมที่จะมีลูก ตอนเรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นั้นอายุ 14 ปี ไปเรียนอยู่ต่างจังหวัด พักอยู่บ้านลุง รู้สึกเบื่อ ๆ ลุงไม่ให้ความอบอุ่นพอ ก็ไม่ไปโรงเรียนเลย ๆ ไปอยู่บ้านเพื่อน แม่ไม่ทราบ จนทางโรงเรียนให้ออกก็กลับมาอยู่กับแม่ที่ทำงานอยู่แถวกล้วยน้ำไ้ ซึ่งอยู่ใกล้ชุมชนแออัดคลองเตย แถวนั้นมีคนคิดสารเสพติดและสูบบุหรี่กันมาก อยากลองสูบบ้าง อยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไร ก็เลยชวนกันกับเพื่อน 2-3 คน ตั้งใจไปซื้อบุหรี่มาสูบกันเลย สูบที่บ้านเพื่อน ไม่มีคนอื่นอยู่

สำหรับสาเหตุที่มาจากเพื่อนชวมนั้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 21 ปี พ่อมักทะเลาะกับแม่รุนแรง บางครั้งก็การทุบตีกัน เรื่องพ่อมีภรรยาอื่น ขณะที่เยาวชนเรียนหนังสืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นั้น อายุ 12 ปี เห็นพี่ชายสูบบุหรี่บ่อย ๆ ก็รู้สึกอยากลองสูบบ้าง อยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไร แต่ไม่กล้า พอมาที่โรงเรียนเห็นเพื่อน ๆ มักจะสูบบุหรี่กันในห้องน้ำเป็นประจำ สูบกันเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3-4 คน พอเพื่อนคนหนึ่งชวน พูดว่า ลองไหม ก็เลยสูบ ครั้งแรกไอและดำลัก

- กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 18 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พ่อหย่ากับแม่ตั้งแต่อายุประมาณ 10 ปี พ่อมีภรรยาอื่นและมีลูกอีก 2 คน ส่วนแม่ก็มีสามีใหม่ ปัจจุบันเยาวชนอยู่กับแม่ ทำงานกลางคืนเป็นผู้หญิงนั่งครึ่ง คือ ดื่มสุราเป็นเพื่อนแขกที่มาเที่ยว เมื่อ 2 ปีก่อน อายุได้ 16 ปี ไปเที่ยวบ้านเพื่อนที่อยู่ในละแวกเดียวกัน เพื่อน 2-3 คนกำลังดมกาวกันอยู่ และก็ชวนตนเองดมกาวด้วย ด้วยความที่อยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไร ก็เลยลองดมดู ปรากฏว่าดมได้ครั้งเดียวก็เลิก เพราะว่าไม่ชอบ มันเหม็นมาก

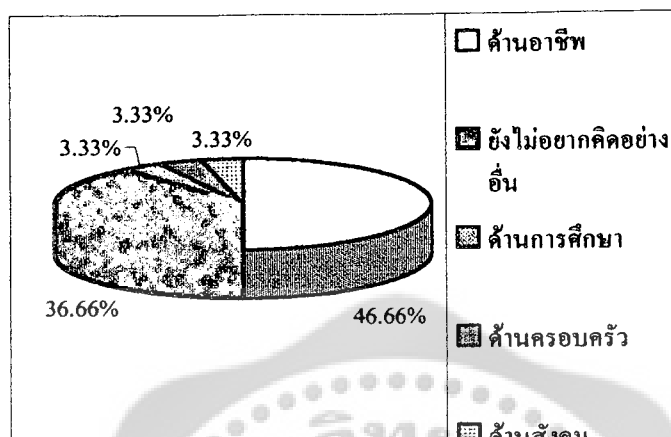
## 2. สาเหตุการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของสาเหตุการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำของเยาวชน

สาเหตุการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม	7	23.33
ใจอยากกลับไปเสพอีก	10	33.33
ของหาซื้อได้ง่าย	2	6.67
เห็นน้องชายเสพอยู่ในบ้าน ก็อยากเสพอีก	1	3.33
ไปหาเพื่อนที่เสพด้วยกัน ก็อยากเสพอีก	4	13.33
คนที่บ้านชอบว่าเรื่องติดยา ก็ทำประชด	2	6.67
มีอาการอยากยามาก ทนไม่ได้	5	16.67
พ่อแม่ควบคุมเข้มงวดมากเกินไป	1	3.33
เบื่อ อยู่บ้านเฉยๆ ไม่มีอะไรทำ ก็ไปเสพ	1	3.33

จากตาราง 3 พบว่า สาเหตุของการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่างมีหลายสาเหตุด้วยกัน สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ ใจอยากกลับไปเสพอีก มีร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม มีร้อยละ 23.33

### ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน



ภาพประกอบ 21 แผนภูมิแสดงค่าร้อยละของความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดในด้านต่าง ๆ ของเยาวชน

จากภาพประกอบ 21 พบว่า ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชนมีหลายด้าน ด้านที่พบมากที่สุด คือ ความคาดหวังด้านอาชีพ มีร้อยละ 46.66 จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติด อยากรักษาให้หาย เพื่อที่จะได้ไปประกอบอาชีพ มีรายได้เป็นของตนเอง ไม่ต้องขอเงินผู้อื่น และจะได้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัว รองลงมา คือ อยากรักษาให้หายก่อน ยังไม่อยากจะคิดอย่างอื่น มีร้อยละ 36.66 จากการศึกษาพบว่า เยาวชนยังไม่มีเป้าหมายในชีวิต ยังไม่มีการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต และไม่ได้มีความตั้งใจในการเลิกติดสารเสพติดอย่างจริงจัง โดยผู้วิจัยสังเกตได้จาก หน้าตา ท่าทาง และน้ำเสียงที่เรียบเฉย เมื่อสัมภาษณ์มาถึงในเรื่องนี้

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของเยาวชนที่ติดสารเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก และสาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร

##### วิธีดำเนินการวิจัย

###### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ซึ่งเข้ารับบริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเยาวชนที่ติดสารเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด 1 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร พุทธศักราช 2541 จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นเยาวชนที่มีการเสพยาเสพติดซ้ำและเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่อยู่ในการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษยา

### ✓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย
2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด
3. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติดของเพื่อน
4. สาเหตุของการใช้สารเสพติดของเยาวชน ได้แก่ สาเหตุการใช้สารเสพติดครั้งแรก และสาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ
5. ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากเยาวชนที่ติดสารเสพติด และเข้ารับการบำบัดที่คลินิกยาเสพติด 1 วิชาตุทอง กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดสัมภาษณ์วันละ 2 คน คนละประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง ภายในระยะเวลา 2 เดือน โดยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนละ 2 ครั้ง แต่ครั้งจะมีระยะห่างของการสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จากเจ้าหน้าที่และพยาบาลที่ทำงานอยู่ในคลินิกยาเสพติด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

## สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลได้ดังนี้

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของเยาวชนที่เข้ามารับการบำบัดที่คลินิกยาเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเยาวชนที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 90 และ 10 ตามลำดับ อายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 16-20 ปี และ 21-25 ปี ร้อยละ 50 เท่ากัน เป็นโศคร้อยละ 80 ระดับการศึกษานั้นมีกลุ่มที่เป็นนักเรียนอยู่ร้อยละ 3.33 โดยกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และกลุ่มที่ไม่ได้เป็นนักเรียนร้อยละ 66.67 มีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มีเยาวชนร้อยละ 70 ที่ว่างงาน พ่อแม่ไม่ยอมให้ทำอะไร ให้อยู่บ้านเฉยๆ เพื่อรักษาการติดสารเสพติดหรือทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ก็ได้รับเงินจากพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้วันละ 100 บาท นำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและใช้ซื้อสารเสพติดมาเสพ บางรายพบว่าเงินไม่เพียงพอจึงขโมยข้าวของภายในบ้านไปขาย สถานภาพสมรสของพ่อแม่ร้อยละ 63.33 อยู่ด้วยกัน เยาวชนส่วนใหญ่พ่อแม่มีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่พ่อแม่มีอาชีพรับจ้าง แม่มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวร้อยละ 63.33 มีรายได้ 6,000-9,999 บาท/เดือน จำนวนพี่น้องรวมทั้งเยาวชนร้อยละ 40.00 มีพี่น้อง 2 คน เยาวชน ร้อยละ 36.66 เป็นบุตรคนที่ 2 จากการศึกษาพบว่า บุตรคนที่ 2 นั้น ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 60.01 อยู่ด้วยกันอย่างไม่ค่อยทะเลาะกัน หรือนาน ๆ ครั้งมีปากเสียงกันแต่ไม่รุนแรง เยาวชนร้อยละ 63.33 ไม่มีเรื่องไม่ชอบเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว และเมื่อมีความไม่สบายใจจะไม่ไปปรึกษาใคร จะคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือปล่อยให้มันผ่านไป เยาวชน ร้อยละ 73.33 มีเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ และส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 ไม่มีการแก้ปัญหาพร้อมกับบุคคลในครอบครัว สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยร้อยละ 60.00 เป็นแหล่งชุมชนแออัด

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด พบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดร้อยละ 55.17 มีความตั้งใจในการเรียนหนังสือปานกลาง และร้อยละ 55.55 มีคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมสุดท้ายน้อยกว่า 2.00 เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 89.66 เคยหนีเรียน ส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น เยาวชนร้อยละ 51.72 เคยออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 72.41 เคยใช้สารเสพติดขณะเป็นนักเรียน ส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติดในโรงเรียนและนอกโรงเรียน สารเสพติดที่ใช้ในโรงเรียน ได้แก่ บุหรี่ กัญชา เฮโรอีน และยาบ้า ส่วนใหญ่มีเพื่อนในโรงเรียนที่ใช้สารเสพติด เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 89.66

ไม่มีความรู้สึกรู้สึกที่ไม่สบายใจเกี่ยวกับบุคคลต่าง ๆ ในโรงเรียนรวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโรงเรียนด้วย

๒) ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด พบว่าเยาวชนเริ่มใช้สารเสพติดเป็นลำดับที่ 1 มากที่สุด ได้แก่ บุหรี่ ลำดับที่ 2 ได้แก่ สุรา ลำดับที่ 3 และ 4 ได้แก่ กัญชาและเฮโรอีน ลำดับที่ 5 ได้แก่ เฮโรอีน ลำดับที่ 6 ได้แก่ ยาบ้า และลำดับสุดท้ายลำดับที่ 7 ได้แก่ สารระเหย เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 16 ปี เริ่มเสพฝิ่นเมื่ออายุ 17 ปี เริ่มเสพกัญชาเมื่ออายุ 16 ปี เริ่มเสพเฮโรอีนเมื่ออายุ 17 ปี เริ่มเสพยาบ้าเมื่ออายุ 18 ปี และเริ่มเสพสารระเหยเมื่ออายุ 14 และ 16 ปี สถานที่ที่ใช้เสพสารเสพติดครั้งแรกร้อยละ 46.67 ได้แก่ ห้องน้ำในโรงเรียน สำหรับการเสพสารเสพติดนั้นพบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ครั้งของ/วัน ดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง เสพฝิ่น 1-2 ครั้ง/วัน เสพกัญชา 1-2 ครั้ง/วัน เสพเฮโรอีน 3-4 ครั้ง/วัน เสพยาบ้า 1-2 ครั้ง/วัน เสพสารระเหยโดยคอกาว 1-2 หลอด เยาวชนร้อยละ 53.34 เสพสารเสพติดคนเดียวตามลำพัง การเสพสารเสพติดเริ่มแรกจะเสพรวมกันเป็นกลุ่ม ต่อมาเมื่อเริ่มติดแล้วจะแยกเป็นกลุ่มย่อยออกไป และสุดท้ายจะเหลือเสพเพียงลำพังคนเดียว เนื่องจากต้องเสพสารเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ และสารเสพติดมีราคาแพง จึงไม่อยากจะแบ่งให้ผู้อื่น ต้องไปหาซื้อมาเสพกันเอง เยาวชนทุกคนเคยหยุดการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมาก่อน บุคคลในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดมากที่สุด ได้แก่ พ่อ โดยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาบ้า เยาวชนส่วนใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่และเสพเฮโรอีน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 มีคนที่ติดสารเสพติดและแหล่งขายสารเสพติดใกล้บ้านพักอาศัย

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์สาเหตุของการเสพสารเสพติด

๓) ในส่วนของสาเหตุการเสพสารเสพติดครั้งแรก ร้อยละ 86.67 คือ อยากลองเองจากการศึกษารายละเอียดแล้ว พบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดกำลังอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง จะมีจิตใจที่อยากจะลองเองอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมีสิ่งใดมากระตุ้นเพียงเล็กน้อย ก็จะทำให้เสพสารเสพติดได้ง่าย เช่น อยู่อาศัยในแหล่งชุมชนแออัด เห็นคนที่ติดสารเสพติดอยู่เป็นประจำ หรือเห็นบุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด ก็จะทำให้เยาวชนเกิดความรู้สึกลอยล่องเสพขึ้นมา คิดว่าคนอื่น ๆ ก็ยังเสพกันได้ ไม่น่ามีอันตรายอะไร หรือเห็นว่ามันเป็นเรื่องธรรมดา เพราะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อยู่แล้ว บางคนเห็นเพื่อนเสพก็อยากเสพบ้าง อยากรู้อย่างไร มีรสชาติอย่างไร ส่วนลักษณะของการที่เพื่อนชวนนั้น จากการศึกษาพบว่า เยาวชนยังไม่เคยเห็นสารเสพติดชนิดนั้นมาก่อน หรือยังไม่มีความอยากที่จะลองเสพสารเสพติดนั้น แม้จะเคยเห็นผู้อื่นเสพจนกระทั่งมาเจอเพื่อน ซึ่งเป็นคนที่ตนเองรู้จักและคุ้นเคยเป็นอย่างดี เมื่อเพื่อนชวนเสพก็ไม่ปฏิเสธ

กลัวว่าเพื่อนจะเสียใจ หรือเสพยาเสพติดตามกลุ่มเพื่อน เห็นเพื่อน ๆ คนเองส่วนใหญ่ทำ  
อย่างไร ก็อยากทำอย่างนั้น เป็นคนคิดเพื่อน

ส่วนสาเหตุของการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ พบว่า ร้อยละ 33.33 ที่ใจอยากกลับไป  
เสพยาอีก ทั้ง ๆ ที่ตนเองหายจากการติดยาเสพติดแล้ว อาจเป็นเพราะจิตใจในรชชาติ และการซื้อ  
ขายยาเสพติดก็หาซื้อได้ง่าย ก็เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้การกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำทำได้ง่ายขึ้น  
และมีร้อยละ 23.33 กลับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม เช่น ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวที่มี  
การทะเลาะวิวาทกัน การคบเพื่อนที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกัน ผ่านแหล่งที่เคยซื้อหรือเสพยา  
เสพติด มันก็ทำให้ห่อใจไม่ได้ที่จะหวนกลับไปเสพยาอีก

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชน

ความคาดหวังของเยาวชนที่ติดยาเสพติดที่พบมากที่สุด คือ ความคาดหวังด้านอาชีพ  
มีร้อยละ 46.66 โดยเยาวชนมุ่งหวังที่จะรักษาให้หายจากการติดยาเสพติด เพื่อที่จะได้สามารถ  
กลับไปทำงานได้ตามปกติ แต่ก็ยังพบว่ามีร้อยละ 36.66 ที่อยากรักษาให้หายก่อน ยังไม่อยากจะคิด  
ทำอย่างอื่น แสดงให้เห็นว่ายังไม่มีการตั้งจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในชีวิต มีหลายคนที่ยังกลับมา  
รักษาหลายครั้ง เลิกไม่ได้ ไม่ได้ตั้งใจเลิกอย่างจริงจัง ไม่มีพลังที่จะผลักดันให้ตนเองพ้นจาก  
การติดยาเสพติดนี้ได้ การตั้งจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในชีวิตและยึดมั่นในสิ่งนั้น น่าจะเป็น  
แรงผลักดันให้ตนเองไปสู่ในสิ่งที่ยึดมั่นนั้นได้อย่างดีที่สุด จึงจะทำให้สามารถเลิกจากการติดยา  
เสพติดได้

### การให้คำปรึกษาแก่เยาวชนที่ติดยาเสพติด

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นอกจากจะศึกษาข้อมูลต่าง ๆ แล้ว ผู้วิจัยได้ให้ความช่วยเหลือ  
เยาวชนที่เข้ามารับการบำบัดที่คลินิกยาเสพติดโดยการให้คำปรึกษา ซึ่งได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ใน  
การให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ทุกคนไม่สบายใจ ซึ่งส่วนใหญ่มัก  
จะเป็นเรื่องภายในครอบครัว เช่น แม่ควบคุมความประพฤติเข้มงวดมากเกินไปไม่มีความไว้วางใจ  
รู้สึกน้อยใจ คิดว่าคนรอบข้างและสังคมมักจะดูถูกคนติดยา อยากมีชีวิตเหมือนอย่างคนทั่ว ๆ ไป  
ไม่ต้องคอยขวนขวายหาเงินไปซื้อยาเสพติดมาเสพยาเวลาอยากยา นอกจากนี้ เยาวชนซึ่งเป็น  
วัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่ยังขาดเป้าหมายในชีวิต ยังไม่มีจุดมุ่งหมายหรือสิ่งที่ยากจะทำหรือสิ่งที่ยาก  
จะให้เกิดในชีวิต มีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ มารักษาโดยการกินยาทุกวัน บางครั้งก็หายไปไม่มารับ  
การรักษาอย่างต่อเนื่อง และบางรายก็กลับไปเสพยาเสพติดอีก ยังไม่ได้คิดจะเลิกอย่างจริงจัง  
จึงคิดว่าอยากรักษาให้หายก่อน ยังไม่อยากจะคิดอะไรอย่างอื่นในอนาคต จึงต้องเสพยาซ้ำแล้ว  
ซ้ำเล่า เพราะไม่มีอะไรมายึดเหนี่ยวจิตใจ หรือมีสิ่งที่ยึดมั่นอยู่ในใจ ผู้วิจัยก็ได้ให้คำปรึกษา

ให้เยาวชนที่คิดสารเสพติดได้พยายามค้นหาเป้าหมายในชีวิตของตนเอง เพื่อจะได้มีสิ่งยึดเหนี่ยว  
ในใจ ไม่ทำให้กลับไปเสพสารเสพติดอีก

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสาเหตุการคิดสารเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของ  
เยาวชน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้แยกอภิปรายเป็น  
ส่วน ๆ ตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า มีเยาวชนเพศชายเข้ารับการรักษาในคลินิกมากกว่า  
เพศหญิง เพศชายมีการคิดสารเสพติดมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากในสังคมไทยนั้นเพศหญิงจะถูก  
คาดหวังจากสังคม ในแง่ของการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทยมากกว่าเพศชาย  
จึงทำให้มีโอกาสไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์  
ทิพย์ธราดล และคนอื่น ๆ ( 2533 : 25-26 ) ที่พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ ของเพศชายต่อเพศหญิงของ  
ประชากรทุกกลุ่มอายุและอาชีพทั่วประเทศ เท่ากับ 49.4 : 7.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ  
ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ ( Fishburne and others. 1980 : 1-43 ) ที่พบว่า ประชาชนในสหรัฐ  
อเมริกาเพศชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง และสอดคล้องกับการศึกษาของ แทนนอร์  
การ์ รอส ( Tanner, Gary Ross. 1996 : 1892 ) ที่พบว่า เพศชายมีระดับการใช้แอลกอฮอล์สูงกว่า  
เพศหญิง |

1.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่มารับการรักษาจะอยู่ในช่วงอายุ 16-25 ปี  
ขณะที่ไปทำการศึกษาไม่พบเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เลย เนื่องจากว่าคลินิกนี้ส่วนใหญ่บำบัด  
รักษาผู้ป่วยเฮโรอีนและยาบ้า ซึ่งมักจะเริ่มเสพเมื่ออายุ 17 ปี เยาวชนที่อายุน้อยจะยังไม่ถึงขั้น  
ติดเฮโรอีน เมื่อพิจารณาในช่วงอายุ 16-25 ปี จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองจึงมีผล  
ทำให้เสพยาเสพติดได้ง่าย เป็นที่น่าสังเกตว่าเยาวชนเกือบทุกคนมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ  
สำหรับช่วงอายุของเยาวชนที่เสพยาเสพติดนั้น จะสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิชเบิร์น  
และคนอื่น ๆ ( 1980 : 1-43 ) ที่พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี และ  
สอดคล้องกับการศึกษาของ ผงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่น ๆ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า  
เยาวชนที่คิดสารเสพติดนั้นมีอายุเฉลี่ย 18.3 ปี และสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่ง  
ชาติ ( 2539 : 82 ) ที่พบว่าประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่อยู่ในหมวดอายุ 15-24 ปี

**1.3 สถานภาพสมรส** จากการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด ถ้าพิจารณาในช่วงอายุพบว่ายังอยู่ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ยังไม่มีภาระความรับผิดชอบโดยตรง จึงทำให้มีโอกาสมากที่จะไปเสพสารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผงงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่น ๆ ( 2539 :บทคัดย่อ ) ที่พบว่า กลุ่มเสพติดที่เป็นเยาวชนร้อยละ 89 เป็นโสด

**1.4 ระดับการศึกษา** จากการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา นอกจากนั้นไม่ได้เรียนจนสำเร็จระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากเยาวชนได้รับการศึกษาค่อนข้างน้อย มีเวลาอยู่ในสถานศึกษาไม่มากนัก ขาดโอกาสได้รับการอบรมดูแลด้านความประพฤติ จึงมีผลทำให้ไปเกี่ยวข้องกับการเสพสารเสพติดได้มากขึ้น / สอดคล้องกับการศึกษาของ ผงงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่น ๆ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่ากลุ่มผู้เสพติดเฮโรอีนส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิษเบริน และคนอื่น ๆ ( 1980 : 1-43 ) ที่พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา

**1.5 อาชีพ** จากการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ว่างงาน ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ ทำให้เยาวชนมีเวลาว่าง ซึ่งจะทำอะไรได้ตามสบาย จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้มีโอกาสที่จะไปเสพสารเสพติดได้ สอดคล้องกับ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา ( 2538 : 186 ) ที่กล่าวว่า สาเหตุของปัญหาสารเสพติดในวัยรุ่นอย่างหนึ่งก็คือ การว่างงาน

**1.6 รายได้** จากการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว มีส่วนน้อยมากที่ได้จากการทำงาน บางรายมีพฤติกรรมขโมยสิ่งของในบ้านไปขาย เงินที่ได้รับเป็นรายวัน ๆ ละ 100 บาท และเป็นรายเดือน ๆ ละ 3,000 บาท ซึ่งจะนำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและใช้ซื้อสารเสพติดด้วย ดังได้รายงานไปแล้วว่าเยาวชนส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้ที่เกิดจากการทำงาน ทำให้ต้องขอเงินจากพ่อแม่ และที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ไม่ทำงาน ทำให้มีเวลาว่างมาก ดังนั้น เยาวชนจึงใช้จ่ายเงินของพ่อแม่ไปซื้อสารเสพติดเมื่อมีโอกา สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี อยู่ประเสริฐ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า รายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ กองระบาดวิทยา ( 2534 : 33 ) ที่พบว่า เยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบโรงเรียนส่วนใหญ่มีรายได้จากผู้ปกครอง โดยอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

**1.7 สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง** จากการศึกษาพบว่า พ่อแม่ของเยาวชนส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน แต่เนื่องจากมีการศึกษาน้อย คือ อยู่ในระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ต้องใช้เวลาทำงานนอกบ้านมาก ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาพบกับลูกมากนัก และไม่มีโอกาสได้อบรมสั่งสอนลูกเท่าที่ควร ทำให้ลูกมีโอกาสไปเสพยาเสพติดได้/สอดคล้องกับการศึกษาของ ผจงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่น ๆ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดนั้น บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59

**1.8 ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง** จากการศึกษาพบว่า เยาวชนมีพ่อแม่ที่มีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นจึงเป็นผลอย่างมากต่อการที่พ่อแม่จะมีแนวความคิดในการอบรมดูแลลูกของตนเอง เนื่องจากระดับการศึกษาจะเป็นสิ่งที่กำหนดความคิดและวิธีการของการเลี้ยงดูลูก ลูกจึงมีโอกาสไปเสพยาเสพติดได้/สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทณี สุวรรณศรี และฉิมพงษ์ ฉิมมนัส ( 2540 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดของนิสิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิษเบริน และคนอื่น ๆ ( 1980 : 1-43 ) ที่พบว่าพ่อแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มที่เยาวชนจะใช้สารเสพติดสูง

**1.9 อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง** จากการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีพ่อแม่มีอาชีพรับจ้าง แม่มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย ตามสภาพความเป็นจริง การประกอบอาชีพรับจ้างนั้นมักจะใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ ถ้ามีการทำงานหนักมาก จะมีผลทำให้ร่างกายเหนื่อยอ่อน ดังนั้นเมื่อทำงานหนักมาก ๆ ก็จะมีผลต่อสภาวะของจิตใจ ที่ทำให้เหนื่อยล้าตามไปด้วย จึงทำให้ไม่มีจิตใจที่จะไปอบรมดูแลลูกเท่าที่ควร/

**1.10 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว** จากการศึกษาพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีครอบครัวที่มีรายได้ 6,000-9,999 บาท/เดือน ทำให้ลูกมีโอกาสไปเสพยาเสพติดได้/ซึ่งสอดคล้องกับ ชุสเตอร์ และคิลบี ( Schuster and Kilby. 1992 : 778 ) ที่กล่าวว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม และคนอื่น ๆ ( William and others. 1990 : 99 ) ที่พบว่าสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด

**1.11 ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว** จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวของเยาวชนส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันโดยไม่ค่อยทะเลาะกัน หรือนาน ๆ ครั้งจึงจะมีปากเสียงกันบ้างอย่างไม่รุนแรง เมื่อมีปัญหาหรือความไม่สบายใจเกิดขึ้น มักจะคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง หรือปล่อยให้มันผ่านไป ส่วนใหญ่ไม่มีการแก้ปัญหาพร้อมกับบุคคลในครอบครัว จากการศึกษาพบว่าในระยะเริ่มต้นที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลนั้น เยาวชนอาจจะไม่พร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง

มากนัก จึงทำให้ผลออกมาในลักษณะดังกล่าว แต่การเก็บข้อมูลในระยะต่อมา เยาวชนเปิดเผยตนเองมากขึ้น จึงอาจจะทำให้มีบางข้อมูลไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือพบว่าเยาวชนที่คิดสารเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 60.01 มีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว คือ อยู่ด้วยกันโดยไม่ค่อยทะเลาะกันหรือทะเลาะกันนาน ๆ ครั้ง แต่ขณะเดียวกันก็พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.33 มีเรื่องที่สำคัญที่สุดทำให้ไม่สบายใจ จึงทำให้เห็นภาพได้ว่า ในความเป็นจริงแล้ว กลุ่มตัวอย่างก็มีความไม่สบายใจมาก แต่ก็ไม่ได้ถึงกับขึ้นทะเลาะกัน อาจจะอยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้คุยกันหรือคุยกันน้อยมากก็เป็นได้/ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผจงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่น ๆ ( 2539 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของเยาวชนที่คิดสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ พบว่า จำนวนพี่น้องรวมทั้งเยาวชนร้อยละ 40 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน และร้อยละ 36.66 เป็นลูกคนที่ 2 ในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 63.64 เป็นลูกคนกลาง และร้อยละ 36.36 เป็นลูกคนเล็ก การที่เยาวชนที่คิดสารเสพติดส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้องน้อยคนนั้น เนื่องจากพ่อแม่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำและมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ จึงใช้เวลาในการทำงานนอกบ้านมาก ไม่มีเวลาดูแลอบรมสั่งสอนลูกมากนัก ประกอบกับการมีพี่น้องน้อยคน จะทำให้รู้สึกเหงา จึงทำให้ลูกออกนอกบ้านไปคบเพื่อน และนำไปสู่การเสพติดสารเสพติดได้ นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่า ลูกคนที่ 2 นี้เป็นลูกคนกลางร้อยละ 63.34 ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า ลูกคนกลางมีการปรับตัวยาก ดังแอดเลอร์ ( หลุย จ้าปาเทศ. 2533 : 8-10 ) กล่าวว่า ลูกคนกลางมักจะปรับตัวยาก ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาในที่สุด ส่วนลูกคนเล็กได้รับความรักความอบอุ่นตั้งแต่เด็กจนโต จึงเป็นคนที่เอาแต่ใจตัวเอง ส่วนลูกคนโตคิดสารเสพติดน้อยกว่านั้น ก็เนื่องจากพ่อแม่ปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบ ต้องดูแลน้อง ๆ มีลักษณะตามใจผู้อื่น ขอมตาม ด้วยเหตุผลนี้ ลูกคนกลางและคนเล็กจึงคิดสารเสพติดมากกว่าลูกคนโต

**1.12 สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย** จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่เสพติดสารเสพติดนั้นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด ซึ่งมีคนคิดสารเสพติดและแหล่งขายสารเสพติดจำนวนมาก จึงทำให้เยาวชนมีโอกาสเข้าไปเสพติดสารเสพติดได้ สอดคล้องกับพรอยด์ ( ลิขิต กาญจนานพร. 2533 : 126 ) ที่กล่าวว่า เมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นก็จะซึมซับเอาความรู้และพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลรอบข้างที่อยู่รายรอบ แล้วปรับปรุงให้พฤติกรรมนั้นเป็นของตน เด็กเรียนรู้ที่จะปรับตัวตามความต้องการของพ่อแม่เกี่ยวกับสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี ดังนั้น ถึงแวดล้อมจึงมีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมของบุคคล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี อยู่ประเสริฐ (2540 :บทคัดย่อ) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพยาเสพติด

จากการศึกษาพบว่าเยาวชนร้อยละ 55.17 ตั้งใจเรียนหนังสือปานกลาง และร้อยละ 58.62 มีคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมสุดท้ายน้อยกว่า 2.00 สอดคล้องกับ ชุสเคอร์ และคิลบี (Schurter and Kilby, 1992 : 778) ที่กล่าวว่า การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นมักเกิดในวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เยาวชนส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น มักเคยออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา เคยใช้สารเสพติดขณะเป็นนักเรียน เคยใช้สารเสพติดในโรงเรียนประเภท บุหรี่ เฮโรอีน และยาบ้า และเคยใช้สารเสพติดนอกโรงเรียนประเภท บุหรี่ สุรา ผีนกัฏฐา เฮโรอีน ยาบ้าและสารระเหย ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับบุคคลในโรงเรียน หรือเหตุการณ์ใดในโรงเรียน

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด

จากการศึกษาพบว่า สารเสพติดที่เยาวชนเริ่มใช้เป็นลำดับที่ 1 มากที่สุด ได้แก่ บุหรี่ ลำดับที่ 2 ได้แก่ สุรา ลำดับที่ 3 และ 4 ได้แก่ กัญชาและเฮโรอีนเช่นกัน ลำดับที่ 5 ได้แก่ เฮโรอีน ลำดับที่ 6 ได้แก่ ยาบ้า และลำดับที่ 7 ได้แก่ สารระเหย เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิวา พันธุ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การใช้สารเสพติดของนักเรียนในโรงเรียนอาชีวศึกษา ที่พบมากที่สุด ได้แก่ บุหรี่ รองลงมา คือ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) สุรา เฮโรอีน และกัญชา ตามลำดับ จากการศึกษพบว่าสถานที่ที่ใช้เสพยาเสพติดครั้งแรกของเยาวชนส่วนใหญ่ คือห้องน้ำในโรงเรียน เยาวชนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครึ่งซอง/วัน เยาวชนส่วนใหญ่เสพยาเสพติดเพียงลำพังคนเดียว โดยเริ่มแรกจะเสพร่วมกันเป็นกลุ่ม ต่อมาเมื่อเริ่มติดแล้วก็จะแยกกลุ่มย่อยออกไปและท้ายสุดก็จะเสพเพียงลำพังคนเดียว เนื่องจากต้องเสพยาเสพติดจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และสารเสพติดมีราคาแพง จึงไม่อยากจะแบ่งให้ผู้อื่นเสพ เยาวชนทุกคนเคยหยุดการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมาก่อน บุคคลในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดมากที่สุด ได้แก่ พ่อ โดยสูบบุหรี่ คี๋มสุรา และเสพยาบ้า สอดคล้องกับ ฟิลลิปปี (Phillips, 1994 : 22) ที่กล่าวว่า การที่วัยรุ่นใช้สารเสพติดนั้นมีอิทธิพลมาจากครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด เยาวชนส่วนใหญ่มีจำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่และเสพเฮโรอีน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 มีคนคิดเสพยาเสพติดและแหล่งขายสารเสพติดใกล้บ้านพักอาศัย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล ได้แก่ ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ และจำนวนคนในละแวกบ้านที่สูบบุหรี่

## ส่วนที่ 2 สาเหตุของการเสพสารเสพติด

1. สาเหตุของการเสพสารเสพติดครั้งแรก จากการศึกษพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 86.67% ยากลองเอง เมื่อศึกษาถึงรายละเอียดแล้ว พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ซึ่งกำลังอยู่ในวัยรุ่น มีจิตใจที่อยากจะลองเอง ดังนั้นเมื่อมีสิ่งใดมากระตุ้นเพียงเล็กน้อย ก็จะทำให้เสพสารเสพติดได้ง่าย เช่น อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เห็นคนที่ติดสารเสพติดเป็นประจำ หรือเห็นบุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด ก็จะทำให้เยาวชนเกิดความรู้สึกอยากเสพขึ้นมา คิดว่าคนอื่นก็ยังสามารถกันได้ ไม่น่ามีอันตรายใด ๆ เห็นเป็นเรื่องธรรมดา เพราะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อยู่แล้ว บางคนเห็นเพื่อนเสพก็อยากรู้อย่างไร มันเป็นอย่างไร มีรสชาติอย่างไร / สอดคล้องกับ สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย ( 2540 : 84-93 ) ที่กล่าวว่า สาเหตุการเสพสารเสพติดอย่างหนึ่งก็คือ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น มีความตลกขบขัน อยากรทดลองในสิ่งที่ตนไม่เคยมาก่อน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ส่วนลักษณะของการที่เพื่อนชวนนั้น พบว่า เยาวชนยังไม่เคยเห็นสารเสพติดชนิดนั้นมาก่อน หรือยังไม่มีความอยากที่จะลองถึงแม้จะเคยเห็นสารเสพติดชนิดนั้นแล้ว จนกระทั่งมาเจอเพื่อน ซึ่งเป็นคนที่รู้จักและคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี เมื่อเพื่อนชวนจึงไม่ปฏิเสธ กลัวเพื่อนจะเสียหน้าใจ ปฏิเสธไม่เป็น เป็นคนคิดเพื่อน อยากทำตามในกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ คุษฎี โยเหลา และคนอื่น ๆ ( 2540 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า การใช้สารเสพติดนั้นสาเหตุเพราะอยากลองและเพราะถูกชวนในสถานการณ์ที่อยู่ในกลุ่มเพื่อน และสอดคล้องกับ ฟิลลิปปี ( Phillips. 1994 : 22 ) ที่กล่าวว่า การที่วัยรุ่นติดสารเสพติดนั้นมีอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับเข้ากลุ่ม และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ แคนซัน และคนอื่น ๆ (1981 : 22) ที่พบว่า อิทธิพลที่สำคัญในการตัดสินใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือกลุ่มเพื่อน แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อิสเมตและคนอื่น ๆ ( Ismail and others. 1994 : 88-91 ) ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ในมาเลเซียเริ่มสูบบุหรี่ ก็คือ ความเครียด แรงกดดัน และจากการโฆษณาชวนเชื่อ

2. สาเหตุของการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ จากการศึกษพบว่า เยาวชนที่เสพสารเสพติดร้อยละ 33.33 มีใจที่อยากกลับไปเสพอีก ทั้ง ๆ ที่ตนเองหายจากการติดสารเสพติดแล้ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการคิดใจในรสชาติ คือทำให้จิตใจสบาย ไม่ต้องคิดเรื่องอะไร มีความทรงจำที่ดีเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยเสพสารเสพติด และการซื้อขายสารเสพติดก็หาซื้อได้ง่าย รวมทั้งจากการที่เยาวชนไม่ได้ทำงานอะไรจึงมีเวลาว่างมาก โอกาสที่จะกลับมาเสพสารเสพติดก็ทำได้ง่ายขึ้น รองลงมา มีร้อยละ 23.33 คือ การกลับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม อยู่บ้านเดิม เจอเพื่อนที่เคยเสพสารเสพติดด้วยกัน ผ่านแหล่งที่เคยซื้อขายสารเสพติด ก็ส่งเสริมให้มีโอกาสกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้อีกเช่นกัน / สอดคล้องกับ เอนคอร์ ( Encore. 1987 :4-5 )

การศึกษาของ จิรจักษ์ พรหมโอบ ( 2530 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า กลุ่มผู้ติดสารเสพติดมีปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพสารเสพติดให้โทษ 3 ประการ คือ อายุ ระดับการศึกษาและการคบเพื่อนที่ติดสารเสพติด และยังคงคล้อยกับ แอดเลอร์ (ลิขิต กาญจนารณ์. 2533 : 239-240 ) ที่กล่าวว่าคนที่เคยติดสารเสพติดทางกาย แล้วต่อมาได้รับการบำบัดให้หายอาการติดยาจะยังคงมีอยู่ เพราะมีความทรงจำเกี่ยวกับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการเสพยา เช่น การทำให้จิตใจสบายขึ้น การลืมความทุกข์ ก็ทำให้เกิดความต้องการที่จะหันกลับมาเสพยาอีก

### ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในการเข้ามารับการบำบัดของเยาวชน

จากการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดร้อยละ 46.66 มีความคาดหวังในด้านการมีโอกาสไปประกอบอาชีพมากที่สุด แต่ก็มีจำนวนไม่น้อย คือ ร้อยละ 36.66 ที่อยากรักษาให้หายก่อน ยังไม่อยากจะคิดอย่างอื่น แสดงให้เห็นว่า ยังไม่มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต มีหลายคนที่กลับมารักษาหลายครั้ง เลิกไม่ได้ ไม่ได้ตั้งใจเลิกอย่างจริงจัง ไม่มีพลังที่จะผลักดันตนเองให้พ้นจากการติดสารเสพติดได้ สอดคล้องกับ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา ( 2538 : 186 ) ที่กล่าวว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสารเสพติดก็คือ การขาดเป้าหมายหรือไม่มีอะไรจะทำ ดังนั้น การตั้งจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในชีวิตและยึดมั่นในสิ่งนั้น น่าจะเป็นแรงผลักดันให้ตนเองไปสู่ในสิ่งที่ตนเองยึดมั่นนั้นได้อย่างดีที่สุด จึงจะทำให้สามารถเลิกจากการติดสารเสพติดได้

ส่วนความคาดหวังด้านการศึกษา ด้านครอบครัว และด้านสังคม มีจำนวนน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดา ศาสนันต ( 2535 : บทคัดย่อ ) ที่พบว่า แนวโน้มรวมทุกด้านของความคาดหวังในชีวิตของเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ความคาดหวังด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านครอบครัว และด้านสังคม

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาศาเหตุการคิดสารเสพติด และความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร มีข้อเสนอแนะทั่วไปและข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป มีดังนี้

1.1 กระทรวงการศึกษาควรจะมีการรณรงค์ให้มีการประชาสัมพันธ์ ด้านการศึกษาต่อให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เยาวชนได้มีศึกษาต่อหรือการศึกษาเพิ่มเติมหลังจากรักษาการคิดสารเสพติดแล้ว เพื่อจะได้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น สามารถทำประโยชน์ให้ประเทศชาติต่อไป

1.2 ควรจัดโครงการฝึกอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด และวิธีป้องกันภัยจากโทษของสารเสพติด รวมทั้งจัดพิมพ์เป็นเอกสารให้ผู้สนใจได้ศึกษาไว้ตามสถานศึกษาและตามแหล่งชุมชนแออัด

1.3 รัฐบาลควรส่งเสริมให้ทางโรงเรียนยึดหลักพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขนักเรียนโดยเน้นภาระงานของครูแนะแนวให้มากขึ้น เช่น มีการจัด โครงการพัฒนาบุคลิกภาพนักเรียนให้มีความเชื่อมั่น จัดโครงการส่งเสริมการกล้าแสดงออก และการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

1.4 เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่เริ่มต้นเสพยาเสพติดครั้งแรกที่ห้องน้ำในโรงเรียน ดังนั้น โรงเรียนจึงควรพิจารณาข้อมูลเพื่อหาทางป้องกันปัญหาดังกล่าวแล้ว โดยการสร้างห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะและมีสภาพที่เหมาะสม

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

2.1 ควรศึกษาโดยการให้คำปรึกษาแก่เยาวชนที่ติดสารเสพติด ให้ได้พยายามค้นหาเป้าหมายในชีวิตของตนเอง เพื่อนำเป็นสิ่งยึดมั่นพาตนเองให้เลิกจากการติดสารเสพติดให้ได้

2.2 ควรศึกษาในเรื่องเดียวกัน โดยใช้คุณภาพเต็มรูปแบบ เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นจริงกว้างขวาง เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการป้องกันและพัฒนา



## บรรณานุกรม

- กฤษกร เจือดี. การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ตามทฤษฎีการกระทำด้วย  
เหตุผลของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง.ปริญญาานิพนธ์  
กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
ในประเทศไทย ประจำปี 2535. กรุงเทพฯ : บริษัทรวุฒิการพิมพ์, 2535.
- จงรัก อินทร์เสวก. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อ  
การเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำ ของผู้ติดยาเสพติดที่เข้า  
รับการรักษาในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ศศ. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2539. อัดสำเนา.
- จรรยา สุวรรณทัต. “ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว, ” กฎปฏิทัศน์, 5 (8) : 52 –57 ; มิถุนายน,  
2523.
- . “ พัฒนาการทางสติปัญญาและความสามารถของวัยรุ่น, ” เอกสารประกอบการสอนชุด  
วิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม ( หน่วยที่ 1 – 8). พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี :  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2538.
- ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์. “ วัยรุ่นกับปัญหาสังคม, ” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพัฒนาการ  
วัยรุ่นและการอบรม ( หน่วยที่ 1 – 8). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาราช, 2537.
- คุณฉวี โยเหลา และคนอื่น ๆ . รายงานการวิจัย ฉบับที่ 63 ปังจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และการคิด  
สารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร. กรุงเทพฯ : สถาบัน  
วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.
- เดยหอม บุญพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับ  
ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.  
อัดสำเนา.
- นวลละออ สุภาพล. ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2527.

- นิตยา ภู่อุสาสน์. การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังในชีวิตของเด็กวัยรุ่นแแก้วกับเด็กในครอบครัวปกติ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- บัญชา คาวกระจ่าง. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บีแอนบี พับลิชชิ่ง, 2534.
- ประครองศรี แซ่เต็ง. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- ประภัตสร ปานศรี. การศึกษาความคาดหวังของผู้บริหารและครูต่อคุณลักษณะครูแนะแนว ในโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2536. อัดสำเนา.
- ประเสริฐ นูนาบี. การศึกษาเจตคติที่มีต่อสิ่งเสพติดของนักศึกษาทางไกล ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร 4. ปรินญาณิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, กอง. รายงานประจำปี 2539. กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2539.
- สรุปผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2540. กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2540.
- ปะภาสี สุขทรศนีย์. ลักษณะการใช้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นศึกษาเฉพาะเขตชุมชนแออัดคลองเตย. วิทยานิพนธ์ ศศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536. อัดสำเนา.
- ผจงจิต อินทสุวรรณ และคนอื่น ๆ . รายงานการวิจัย ฉบับที่ 55 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- ฝน แสงสิงแก้ว. " ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว, " วารสารแนะนำ, 17 (4) : 9 ; ธันวาคม - มกราคม, 2526.
- พรพิมล จันทรพัฒน์. พัฒนาการวัยรุ่น. พระนครศรีอยุธยา: โรงพิมพ์วัฒนาพร, 2538.

- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. จิตวิทยาครอบครัว กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.
- พัชณี สุวรรณศรี. สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางเพศ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2540. อัดสำเนา.
- พิมพ์ประไพ ดิขวงศ์. ความคาดหวังของประชาชนอำเภอเมืองเชียงใหม่ต่อคุณสมบัติของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร. วิทยานิพนธ์ รศ. ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539. อัดสำเนา.
- พิไลวรรณ จันทรสุกรี. ความคาดหวังในงานของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย. ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา.
- เพชรี หาลาภ. ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาระดับกลางที่มีต่อบทบาทการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาระดับล่าง ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์พลาสติก. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2538. อัดสำเนา.
- ภาวณี อยู่ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- มีเดช แก่งสันเทียะ. ความคาดหวังของกำนันผู้ใหญ่บ้านต่อบทบาทหน้าที่ของตำรวจ : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540. อัดสำเนา.
- เขาวภา ผลกันทา. การรับรู้อันตรายและสถานการณ์การใช้ยาสูบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ สศ. ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา.
- รสวลีย์ อักษรวงษ์. ความคาดหวังในความสามารถทางอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ. ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536. อัดสำเนา.
- รัตนา ศิริพานิช. หลักการสร้างแบบสอบวัดทางจิตวิทยาและทางการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2533.

- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- รุ่งทิวา พันธู. สภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด ในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศ. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- รุจิ ภู่อารยะ และสุรเดช ตำราญจิต. คู่มือครูสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2535.
- ลิขิต กาญจนารณณ์. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์ เล่มที่ 1. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2533.
- วัชรบูล วิเชียรศรี. ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารระเหย ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น วิทยานิพนธ์ ศศ. ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539. อัดสำเนา.
- วิภา คำนรารังกุล และคนอื่น. รายงานผลการวิจัย ความรู้และทัศนคติต่อการติดยาเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กและเยาวชนที่ต้องโทษ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522-2540. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุทรไพศาล, 2540.
- วีรพงษ์ บุญโญภาส. "นโยบายรัฐบาลในการปราบปรามยาเสพติด," สยามโพสต์. 9 กุมภาพันธ์ 2540. หน้า 4.
- วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาศ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินฤญาติวิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- วุฒิกภาพ ภาพยนตร์. ความประพฤติดีปดดี ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดบุรีรัมย์ วิทยานิพนธ์ ศศ. ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา.
- ศรเทพ เรียงยุทธนาชีวิน. การสื่อสารเพื่อป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ นท. ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- ศิริรัตน์ สาทิพย์สิงห์. "วาไรตี้," เดลินิวส์, 26 มิถุนายน 2540. หน้า 5.
- , "วาไรตี้," เดลินิวส์, 20 ธันวาคม 2539. หน้า 5.

- สมร ทองดี. ปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นและแนวทางแก้ไข. ในเอกสารประกอบการสอน  
 ชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9 – 15 พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
 ธรรมราชา, 2538.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
 สำนักนายกรัฐมนตรื, 2534.
- รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : สำนักงาน  
 สถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื, 2532.
- รายงานการสำรวจแรงงาน พ. ศ. 2534. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
 สำนักนายกรัฐมนตรื, 2536.
- สันติชัย คำสมาน. ความคาดหวังของศึกษาริการอำเภอกับผู้ประสานงานการศึกษานอกโรงเรียน  
 อำเภอเกี่ยวกับการบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :  
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.
- สิวลี จารุวรรณ. ปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น  
 ฉน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สส. ม.  
 เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา.
- สุชา จันทรเอม. จิตวิทยาเด็กเกเร. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2533.
- จิตวิทยาวัยรุ่น กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2538.
- สุชา จันทรเอม และสุรางค์ จันทรเอม. จิตวิทยาวัยรุ่น พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร์  
 พิตยา, 2521.
- สุณี ธีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา นนทบุรี : โรงพิมพ์สงเคราะห์เด็กปากเกร็ด, 2525.
- สุดา ศาสนัส. ความคาดหวังในชีวิตของเด็กเร่ร่อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์  
 ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2540.
- สุภัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด,  
 2531.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. “ปัญหาการเสพติดและปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น” เอกสารการสอน  
 ชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม (หน่วยที่ 9 – 15). พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี :  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา, 2538.

- สุวรรณค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2525.  
 .....จิตวิทยาสังคม กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2529.
- โสภา ขปิลมันน์. บุคลิกภาพและพัฒนาการ : แนวโน้มสู่พฤติกรรมและการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน  
 ของเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮ้าส์, 2536.
- หุลย์ จำปาเทศ. จิตวิทยาสัมพันธ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
 2533.
- อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, 2540.
- อัมพา โชติคเสถียร. การสร้างเสริมทักษะในการให้คำปรึกษา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์,  
 2523.
- อารีย์ เงินเยี่ยม. พฤติกรรมกำบังกั้นการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3  
 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปริชญานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อำนาจ อินทุฤดี. “สารจาก สอศ. เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดประจำปี 2537,” ข่าวสารศูนย์  
 ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด. 18(3) : 1 ; พฤษภาคม – มิถุนายน  
 2537.
- Aspernig, Andreas. “Everyday problems of adolescents, social environment and the role  
 of alcohol,” Dissertation Abstracts International. 51(1) : 162-C ; Spring, 1990.
- Catherine, Marshall and Gretchen B. Rossman. Designing Qualitative Research. U.S.A :  
 Sage Publications Inc., 1994.
- Dan, J. Lettieri. Drug and Suicide When Others Coping Strategies Fail. California :  
 Sage Publications Inc., 1978.
- Eide, Arne Henning. “Adolescent drug use in Zimbabwe : Cultural orientation in a global-  
 local perspective and use of psychoactive substances among secondary school  
 students,” Dissertation Abstracts International. 58(4) : 1386-C ; 1997.
- Encore. About Prevention Drug Abuse. South Deerfield : Chaming L. Bete Co., 1987.
- English, R.A. “The Educations Aspiration of Black and White Youth,” Psychological  
 Abstracts. 1971.
- Franco Fernandez and Maria Dolores. “Attitudinal variables and their relationship with  
 Alcohol consumption : An epidemiological study on the population of Seville,”  
Dissertation Abstracts International. 54(1) : 342-C ; Spring, 1993.

- Friedman, M.M. Family Nursing : Theory and Assessment. New York : Appleton Century, 1986.
- Getzels, J.W., M. James and F.C. Ronali. Educational Administration : As a Social Process Theory. New York : Harper & Row Publishers, 1964.
- Hill, M. Drug Use, Misuse, Abuse : Guidance for families. Third printing. U.S.A. :The Public Affairs Committee Inc., 1987.
- Phillips, Lynn. Life Drug Abuse. U.S.A. : Marshall Cavendish Corporation , 1994.
- Murray, Henry A. Exploration in Personality. New York : Science Edition Inc., 1962.
- Osborn, M.E. " The Impact of Differing Parental Educational Level on the Educational Achievement, Attitudes, Aspirations and Expectations of the Child," The Journal of Educational Research, 1971.
- Peter, David Blank. Interpersonal Expectations. U.S.A : Maison des Sciences de l'Homme And Cambridge University Press, 1993.
- Richard, L.D. Management. New York : The Dryden Press, 1991.
- Schuster, C.R. and M.M. Kilby. " Prevention of Drug Abuse in Section A," Behavioral Factors Affecting Health Public Health and Preventive Medicine. New Jersey : Prentice - Hall International Englewood Cliffs, 1992.
- Stipek, Deborah J. and Joel M. Hoffman. " Children's Achivement Related Expectancies As a Function of Academic Performance Histories and Sex," Journal of Education Psychology. 1980.
- Tanner, Gary Ross. " Self-esteem and alcohol use in adult children of alcoholicsand adult Children of non-alcoholics," Masters Abstracts International. 35(6) : 1892 ; 1997.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศของเยาวชน

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	27	90
หญิง	3	10
รวม	30	100

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของอายุของเยาวชน

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
16-20	15	50.00
21-25	15	50.00
รวม	30	100

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของเยาวชน

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	24	80.00
สมรส	5	16.67
หม้าย / หย่าร้าง	1	3.33
รวม	30	100

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของเยาวชน

ระดับการศึกษา	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ก. กลุ่มที่เป็นนักเรียน		
ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.33
อุดมศึกษา	0	0
รวม	1	
ข. กลุ่มที่ไม่ได้เป็นนักเรียน		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.33
ประถมศึกษา	5	16.67
มัธยมศึกษา	20	66.67
อุดมศึกษา	3	10.00
รวม	29	
รวมทั้งหมด	30	100

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของเยาวชน

อาชีพ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
แม่บ้าน(พ่อบ้าน)	0	0
รับจ้าง	5	16.67
ค้าขาย	2	6.67
เกษตรกรรวม	0	0
นักเรียน	1	3.33
อื่นๆ ระบุ...ว่างงาน	21	70.00
ทำงานกลางคืน	1	3.33
รวม	30	100

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของรายได้ของเยาวชน

รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายวัน		
วันละ 30 บาท	1	3.33
วันละ 50 บาท	1	3.33
วันละ 100 บาท	12	40.00
วันละ 150 บาท	1	3.33
วันละ 200 บาท	4	13.33
วันละ 300 บาท	5	16.67
วันละ 700 บาท	1	3.33
วันละ 800 บาท	1	3.33
รายเดือน		
เดือนละ 3,000 บาท	2	6.67
เดือนละ 5,500-6,000 บาท	1	3.33
เดือนละ 7,000 บาท	1	3.33
รวม	30	100

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชน

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมรส	19	63.33
หม้าย / หย่าร้าง	8	26.67
แยกกันอยู่	3	10.00
รวม	30	100

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชน

ระดับการศึกษาของพ่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนประถมศึกษา	1	3.33
ประถมศึกษา	16	53.34
มัธยมศึกษา	7	23.33
อุดมศึกษา	1	3.33
ไม่ทราบ	5	16.67
รวม	30	100
ระดับการศึกษาของแม่		
ก่อนประถมศึกษา	0	0
ประถมศึกษา	23	76.66
มัธยมศึกษา	5	16.67
อุดมศึกษา	0	0
ไม่ทราบ	2	6.67
รวม	30	100

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของรายได้เป็นรายเดือนของพ่อแม่หรือในครอบครัวของเยาวชน

รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6,000 บาท / เดือน	4	13.33
6,000-9,999 บาท / เดือน	16	53.33
10,000-19,999 บาท / เดือน	5	16.66
20,000-29,999 บาท / เดือน	3	10.00
มากกว่า 29,999 บาท / เดือน	2	6.67
รวม	30	100

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเยาวชน

อาชีพของพ่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พ่อบ้าน	1	3.34
รับจ้าง	18	60.00
ค้าขาย	3	10.00
เกษตรกรกรรม	0	0
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3	10.00
อื่น ๆ ระบุ...เกษียณราชการ	1	3.33
ไม่ทราบ	2	6.66
รวม	30	100
อาชีพของแม่		
แม่บ้าน	7	23.34
รับจ้าง	8	26.67
ค้าขาย	8	26.67
เกษตรกรกรรม	0	0
รับจ้างหรือรัฐวิสาหกิจ	1	3.33
อื่น ๆ ระบุ...มีธุรกิจห้องเช่า	4	13.33
ไม่ทราบ	2	6.66
รวม	30	100

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนพี่น้องของเยาวชน

จำนวนพี่น้องรวมทั้งเยาวชน ( คน )	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
1	3	10.00
2	12	40.00
3	8	26.67
4	1	3.33
5	3	10.00
6	3	10.00
รวม	30	100

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของลำดับการเกิดของเยาวชน

เป็นบุตรคนที่	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
1	9	30.00
2	11	36.66
3	5	16.67
4	2	6.67
5	3	10.00
รวม	30	100

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของการเป็นบุตรคนกลางหรือบุตรคนสุดท้ายของบุตรคนที่ 2

บุตรคนที่ 2	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
บุตรคนกลาง	7	63.64
บุตรคนสุดท้าย	4	36.36
รวม	11	100

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวของเยาวชน

ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นไม่เคยทะเลาะกันเลย หรือนานๆครั้งมีปากเสียงกันไม่รุนแรง	18	60.01
ทะเลาะกันบ่อยครั้ง แบบไร้สาระ	4	13.33
ทะเลาะกันบ่อยครั้ง แบบมีสาระ	4	13.33
อื่นๆระบุ...ทะเลาะกันนานๆครั้ง มีปากเสียงกันรุนแรง	4	13.33
รวม	30	100

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีเรื่องไม่ถูกใจหรือไม่ชอบกับบุคคลในครอบครัวของเยาวชน

การมีเรื่องไม่ถูกใจหรือไม่ชอบกับบุคคลในครอบครัว	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่มี	19	63.33
มี	11	36.67
รวม	30	100

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่เยาวชนจะ ไปปรึกษาเมื่อมีความไม่สบายใจ

ผู้ที่เยาวชนจะ ไปปรึกษา	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่ปรึกษาใคร	17	56.66
แม่	7	23.33
น้ำ	2	6.67
เพื่อน	1	3.33
สามี	1	3.33
แฟน	1	3.33
พี่เขย	1	3.33
รวม	30	100

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของการแก้ปัญหา เมื่อเยาวชนมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ

การแก้ปัญหา	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง	11	36.66
ปล่อยให้มันผ่านไป	11	36.66
เก็บกดเอาไว้	1	3.33
ปรึกษาแม่ แม่ให้คำแนะนำ	7	23.33
ปรึกษาน้ำ น้ำให้คำแนะนำ	2	6.67
ปรึกษาเพื่อน เพื่อนให้คำแนะนำ	1	3.33
ปรึกษาสามี สามีให้คำแนะนำ	1	3.33
ปรึกษาแฟน แฟนให้คำแนะนำ	1	3.33
ปรึกษาพี่เขย พี่เขยให้คำแนะนำ	1	3.33

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของเรื่องที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้เยาวชนไม่สบายใจ

เรื่องที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้เยาวชนไม่สบายใจ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่มี	8	26.67
มี	22	73.33
รวม	30	100

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของการแก้ปัญหาาร่วมกันในครอบครัวของเยาวชน

การแก้ปัญหาาร่วมกันในครอบครัว	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่มี	24	80.00
มี	6	20.00
รวม	30	100

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยของเยาวชน

สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
เป็นแหล่งชุมชนแออัด	18	60.00
ไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด	12	40.00
รวม	30	100

ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละของความตั้งใจในการเรียนหนังสือของเยาวชน

ความตั้งใจในการเรียนหนังสือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	1	3.45
ปานกลาง	16	55.17
น้อย	8	27.59
ไม่ตั้งใจเรียนหนังสือเลย	4	13.79
รวม	29	100

ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมสุดท้ายของเยาวชน

คะแนนเฉลี่ยของผลการเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 2.00	17	58.62
2.00-2.99	11	37.93
ตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป	1	3.45
รวม	29	100

ตาราง 26 แสดงจำนวนและร้อยละของการหนีเรียนในขณะที่เยาวชนเรียนชั้นปีสุดท้ายหรือขณะที่กำลังเรียนชั้นปีนี้

การหนีเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	3	10.34
เคย	26	89.66
รวม	29	100

ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละของการเรียนซ้ำชั้นของเยาวชน

การเรียนซ้ำชั้น	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่เคย	24	82.76
เคย	5	17.24
รวม	29	100

ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละของการออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาของเยาวชน

การออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่เคย	14	48.28
เคย	15	51.72
รวม	29	100

ตาราง 29 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดของเยาวชนขณะเป็นนักเรียน

การใช้สารเสพติดขณะเป็นนักเรียน	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่เคย	8	27.59
เคย	21	72.41
รวม	29	100

ตาราง 30 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดในโรงเรียนของเยาวชนขณะเป็นนักเรียน

การใช้สารเสพติดในโรงเรียน	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่เคย	9	31.03
เคย	20	68.97
รวม	29	100

ตาราง 31 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้สารเสพติดนอกโรงเรียน ขณะเยาวชนเป็นนักเรียน

การใช้สารเสพติดนอกโรงเรียน	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่เคย	9	31.03
เคย	20	68.97
รวม	29	100

ตาราง 32 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีเพื่อนในโรงเรียนของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด

การมีเพื่อนในโรงเรียนที่ใช้สารเสพติด	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่มี	8	27.59
มี	21	72.41
รวม	29	100

ตาราง 33 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อบุคคลในโรงเรียนของ  
เยาวชน

การมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อบุคคลในโรงเรียน	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่มี	26	89.66
มี	3	10.34
รวม	29	100

ตาราง 34 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ในโรงเรียนของ  
เยาวชน

การมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ในโรงเรียน	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่มี	29	100
มี	0	0
รวม	29	100

ตาราง 35 แสดงจำนวนและร้อยละของเยาวชนที่เสพยาเสพติด จำแนกตามลำดับการเริ่มใช้  
สารเสพติด

สารเสพติด	จำนวนคนที่เสพยาและร้อยละ						
	ลำดับที่ของการเริ่มเสพยา						
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3	ลำดับที่ 4	ลำดับที่ 5	ลำดับที่ 6	ลำดับที่ 7
บุหรี	25(83.33)	3(10.00)	0	1(4.00)	0	0	0
สุรา	2(6.67)	12(40.00)	4(13.34)	2(8.00)	2(9.53)	1(7.14)	0
ฝิ่น	0	0	0	1(4.00)	1(4.76)	1(7.14)	1(3.33)
กัญชา	1(3.33)	5(16.67)	7(23.33)	7(28.00)	3(14.29)	2(14.29)	0
เฮโรอีน	0	5(16.67)	7(23.33)	7(28.00)	8(38.09)	2(14.29)	0
ยาบ้า	0	0	6(20.00)	3(12.00)	6(28.57)	8(57.14)	0
สารระเหย	2(6.67)	5(16.66)	6(20.00)	4(16.00)	1(4.76)	0	2(66.67)
รวม	30(100)	30(100)	30(100)	25(100)	21(100)	14(100)	3(100)

ตาราง 36 แสดงจำนวนและอายุของเยาวชนที่เริ่มใช้สารเสพติดแต่ละชนิด

อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด ( ปี )	จำนวน ( คน )
บุหรี 10	1
11	1
12	1
13	6
14	5
15	8
16	1
17	5
18	1

ตาราง 36 ( ต่อ )

อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด ( ปี )		จำนวน ( คน )
สุรา	12	2
	13	2
	14	5
	15	3
	16	6
	17	3
	18	1
	ฝิ่น	17
22		1
กัญชา	12	2
	13	2
	14	4
	15	1
	16	6
	17	5
	18	4
	19	1
	เฮโรอีน	12
13		2
14		2
15		2
16		3
17		10
18		4
19		2
22		1

ตาราง 36 (ต่อ)

อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด (ปี)	จำนวน (คน)
ยาบ้า 11	1
14	2
15	3
16	2
17	5
18	7
19	4
21	4
22	1
สารระเหย 11	1
12	1
13	2
14	4
15	3
16	4
17	3
18	1

ตาราง 37 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานที่ที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก

สถานที่ที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้องน้ำในโรงเรียน	14	46.67
ชอยแถวบ้าน	2	6.67
บ้านเพื่อน	10	33.33
บ้านตนเอง	4	13.33
รวม	30	100

ตาราง 38 แสดงจำนวนและร้อยละของความถี่ของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดของเยาวชน

ความถี่ของการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>บุหรี</b>		
2-3 มวน/วัน	3	10.34
3-4 มวน/วัน	3	10.34
4-5 มวน/วัน	2	6.90
5-6 มวน/วัน	2	6.90
ครึ่งซอง/วัน	13	44.83
ซอง/วัน	6	20.69
รวม	29	100
<b>สุรา</b>		
นาน ๆ ครั้ง	19	82.60
เกือบทุกวัน	3	13.05
ทุกวัน	1	4.35
รวม	23	100
<b>ฝิ่น</b>		
1-2 ครั้ง/วัน	4	100
รวม	4	100
<b>กัญชา</b>		
1-2 ครั้ง/วัน	12	48.00
2-3 ครั้ง/วัน	5	20.00
3-4 ครั้ง/วัน	4	16.00
5-6 ครั้ง/วัน	1	4.00
10 ครั้ง/วัน	3	12.00
รวม	25	100

ตาราง 38 ( ต่อ )

ความถี่ของการใช้สารเสพติด	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
เฮโรอีน		
1-2 ครั้ง/วัน	5	17.24
2-3 ครั้ง/วัน	6	20.69
3-4 ครั้ง/วัน	11	37.93
4-5 ครั้ง/วัน	4	13.79
5-6 ครั้ง/วัน	1	3.45
10-20 ครั้ง/วัน	2	6.90
รวม	29	100
ยาบ้า		
1-2 ครั้ง/วัน	15	65.21
2-3 ครั้ง/วัน	2	8.70
3-4 ครั้ง/วัน	3	13.04
4-5 ครั้ง/วัน	1	4.35
5-6 ครั้ง/วัน	1	4.35
รวม	23	100
สารระเหย		
ดมกาววันละ 1-2 หลอด	20	100
ตลอดวันเป็นพักๆ		
รวม	20	100

ตาราง 39 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะการรวมกลุ่มเพศสารเพศยัตติของเยาวชน

ลักษณะการรวมกลุ่มเพศสารเพศยัตติ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
คนเดียว	16	53.34
สองคน	4	13.33
อยู่ในกลุ่ม	10	33.33
รวม	30	100

ตาราง 40 แสดงจำนวนและร้อยละของการหยุดใช้สารเพศยัตติของเยาวชน

การหยุดใช้สารเพศยัตติ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่เคย	0	0
เคย	30	100
รวม	30	100

ตาราง 41 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเยาวชน

การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่เคย	10	33.33
เคย	20	66.67
รวม	30	100

ตาราง 42 แสดงจำนวนของการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวของเยาวชน

บุคคลในครอบครัว	จำนวน (คน)
พ่อ	25
แม่	3
พี่น้อง	3
ญาติ/ผู้อาศัย	1

ตาราง 43 แสดงจำนวนของการใช้สารเสพติดของเพื่อนของเยาวชน

ชนิดสารเสพติดที่เพื่อนใช้	จำนวน (คน)
บุหรี	28
สุรา	21
ฝิ่น	0
กัญชา	19
เฮโรอีน	28
ยาบ้า	21
สารระเหย	3

ตาราง 44 แสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติดสองชนิดขึ้นไป

จำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติดสองชนิดขึ้นไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	1	3.33
มี	5	16.67
รวม	30	100

ตาราง 45 แสดงจำนวนและร้อยละของคนคิดสารเสพติดที่อาศัยอยู่แถวบริเวณบ้านของ  
เยาวชน

คนคิดสารเสพติด	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่ทราบ	1	3.33
ไม่มี	5	16.67
มี	24	80.00
รวม	30	100

ตาราง 46 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งขายสารเสพติดที่อยู่แถวบริเวณบ้านของ  
เยาวชน

แหล่งขายสารเสพติด	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่ทราบ	0	0
ไม่มี	6	20.00
มี	24	80.00
รวม	30	100

ตาราง 47 แสดงจำนวนและร้อยละของสาเหตุการเสพยาเสพติดครั้งแรกของเยาวชน

สาเหตุการเสพยาเสพติดครั้งแรก	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
อยากลองเอง	4	13.33
เพื่อนชวน	26	86.67
รวม	30	100

ตาราง 48 แสดงจำนวนและร้อยละของความคาดหวังในการเข้ามารับการบำบัดในด้านต่าง ๆ ของ  
เยาวชน

ความคาดหวังในด้านต่าง ๆ	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ด้านการศึกษา	3	3.33
ด้านอาชีพ	14	46.66
ด้านครอบครัว	3	3.33
ด้านสังคม	3	3.33
อยากรักษาให้หายก่อน ยังไม่อยากคิดอย่างอื่น	11	36.66



- 
- ภาคผนวก ข
- หนังสือขอความอนุเคราะห์
  - แบบสัมภาษณ์สาเหตุการติดสารเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชน



ที่ ทม 1007/4๓ ๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์

เนื่องด้วย นางหนึ่งหทัย กอบรศรีสวัสดิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาสาเหตุการติดสารเสพติด และความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของเยาวชนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร นิตรสุมกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากเยาวชนที่ติดสารเสพติด โดยขออนุญาตสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุการติดสารเสพติด และความคาดหวังในการเข้ารับการรักษา กับเยาวชนที่ติดสารเสพติดและเข้ามารับการบำบัด จำนวน 20 คน ในระหว่างเดือนธันวาคม 2541

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางหนึ่งหทัย กอบรศรีสวัสดิ์ ได้เก็บข้อมูลจากเยาวชนที่ติดสารเสพติด ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 258-4119



ที่ ทม 1007/ 4216

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

เนื่องด้วย นางหนึ่งหทัย กอปรศรีสวัสดิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติด และความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรสุภกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากเยาวชนที่ติดยาเสพติด โดยขออนุญาตสัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุการติดยาเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัด กับเยาวชนที่ติดยาเสพติดและเข้ามารับการบำบัด จำนวน 30 คน ในระหว่างเดือนธันวาคม 2541 ถึงเดือนมกราคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางหนึ่งหทัย กอปรศรีสวัสดิ์ ได้เก็บข้อมูลจากเยาวชนที่ติดยาเสพติด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิสาธธารณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 258-4119

## แบบสัมภาษณ์

เยาวชนที่เข้ามารับการบำบัดที่คลินิกยาเสพติด 1 ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัฒนาตุทอง

คนที่.....

ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

1.2 อายุ.....ปี ( ) อายุ 11 - 15 ปี

( ) อายุ 16 - 20 ปี

( ) อายุ 21 - 25 ปี

1.3 สถานภาพสมรส ( ) โสด

( ) สมรส

( ) หม้าย / หย่าร้าง

( ) แยกกันอยู่

## 1.4 ระดับการศึกษา

ถ้าคุณเป็นนักเรียน ขณะนี้คุณกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย

( ) อุดมศึกษา

ถ้าไม่ได้เป็นนักเรียน คุณได้ศึกษาจบชั้นสูงสุดในระดับชั้น.....

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) อุดมศึกษา

## 1.5 อาชีพของคุณในปัจจุบัน

( ) แม่บ้าน ( พ่อบ้าน ) ( ) เกษตรกรรม

( ) รับจ้าง ( ) นักเรียน

( ) ค้าขาย ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

1.6 คุณมีรายได้เป็น ( ) รายวัน วันละ.....บาท หรือ

( ) รายเดือน เดือนละ.....บาท

## 1.7 สถานภาพสมรสของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง (ถ้ามี)

- ( ) โสด  
 ( ) สมรส  
 ( ) หม้าย / หย่าร้าง  
 ( ) แยกกันอยู่

## 1.8 ระดับการศึกษาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง (ถ้ามี) ชั้นสูงสุด

		ก่อนประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
พ่อ	เรียนจบชั้น.....	( )	( )	( )	( )
แม่	เรียนจบชั้น.....	( )	( )	( )	( )
ผู้ปกครอง (ถ้ามี)	เรียนจบชั้น.....	( )	( )	( )	( )

## 1.9 อาชีพของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง (ถ้ามี)

		แม่บ้าน(พ่อบ้าน)	รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับราชการและ รัฐวิสาหกิจ	อื่นๆ ระบุ...
พ่อ	มีอาชีพ	( )	( )	( )	( )	( )	( ).....
แม่	มีอาชีพ	( )	( )	( )	( )	( )	( ).....
ผู้ปกครอง (ถ้ามี)	มีอาชีพ	( )	( )	( )	( )	( )	( ).....

## 1.10 รายได้โดยเฉลี่ยเป็นรายเดือนของพ่อแม่หรือในครอบครัว

- ( ) มากกว่า 20,000 บาท / เดือน  
 ( ) 6,600 – 20,000 บาท / เดือน  
 ( ) ต่ำกว่า 6,600 บาท / เดือน

## 1.11 สภาพชุมชนที่คุณอาศัยอยู่เป็นอย่างไร

- ( ) เป็นแหล่งชุมชนแออัด  
 ( ) ไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด

1.12 คุณมีพี่น้องทั้งหมดรวมทั้งคุณด้วย จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน  
คุณเป็นบุตรคนที่.....

## 1.13 ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวคุณเป็นอย่างไร

- ( ) อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลย หรือนาน ๆ ครั้งมีปากเสียงกันไม่รุนแรง  
 ( ) ทะเลาะกันบ่อยครั้ง แบบไร้สาระ จำนวน.....ครั้ง / เดือน ( โดยประมาณ )  
 ( ) ทะเลาะกันบ่อยครั้ง แบบมีสาระ จำนวน.....ครั้ง / เดือน ( โดยประมาณ )  
 ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## 1.14 คุณมีเรื่องไม่ถูกใจหรือไม่ชอบกับบุคคลในครอบครัวหรือไม่

- ( ) ไม่มี  
 ( ) มี ระบุใคร.....เรื่องอะไร.....

1.15 เมื่อคุณมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ คุณจะไปปรึกษากับใคร

.....

1.16 เมื่อคุณมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ คุณหาทางออกอย่างไร

.....  
.....

1.17 คุณมีเรื่องใดที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้คุณไม่สบายใจ

.....  
สาเหตุจาก.....

1.18 ในครอบครัวของคุณ มีการแก้ปัญหาาร่วมกันหรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมของเยาวชนในโรงเรียนก่อนเสพสารเสพย์ติค

2.1 คุณมีความตั้งใจในการเรียนหนังสือมากน้อยเพียงใด

( ) มาก ( ) ปานกลาง ( ) น้อย ( ) ไม่ตั้งใจเรียนเลย

2.2 คะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนของคุณในเทอมสุดท้าย คือ .....

2.3 ในขณะที่คุณเรียนชั้นปีสุดท้ายหรือขณะที่คุณกำลังเรียนชั้นปีนี้ คุณเคยหนีเรียนหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย ประมาณ..... ครั้ง / สัปดาห์ หรือ ..... ครั้ง / เดือน

ถ้าเคย ( ระบุสาเหตุและวิธีการหนีเรียน ) .....

.....  
.....

2.4 คุณเคยเรียนซ้ำชั้นหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย ชั้น.....

2.5 คุณเคยออกจากกรเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย ถ้าเคย ( ระบุสาเหตุ ) .....

2.6 คุณเคยใช้สารเสพย์ติคขณะเป็นนักเรียนหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 2.9 )

( ) เคย ถ้าเคย เริ่มใช้สารเสพติคครั้งแรกขณะเรียนหนังสือชั้น.....

ชนิดสารเสพย์ติคที่ใช้.....

วิธีใช้.....

2.7 ความเป็นนักเรียน คุณเคยใช้สารเสพติดในโรงเรียนหรือไม่

- ( ) ไม่เคย  
 ( ) เคย ถ้าเคย ใช้อย่างที่สุขขณะเรียนชั้น..... ชนิดสารเสพติด.....  
 วิธีใช้.....

2.8 ความเป็นนักเรียน คุณเคยใช้สารเสพติดนอกโรงเรียนหรือไม่

- ( ) ไม่เคย  
 ( ) เคย ถ้าเคย ระบุชนิดสารเสพติด.....  
 วิธีใช้.....

2.9 ในโรงเรียนคุณมีเพื่อนที่ใช้อย่างที่สุขหรือไม่มี

- ( ) ไม่มี  
 ( ) มี จำนวน.....คน ชนิดสารเสพติดที่ใช้.....

2.10 คุณมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อบุคคลใดในโรงเรียนหรือไม่

- ( ) ไม่มี  
 ( ) มี ถ้ามี ( ระบุเรื่องและสาเหตุ ).....

2.11 คุณมีความรู้สึกไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ใดในโรงเรียนหรือไม่

- ( ) ไม่มี  
 ( ) มี ถ้ามี ( ระบุเรื่องและสาเหตุ ).....

### 3. ประวัติการใช้สารเสพติด

#### 3.1 ประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน

##### 3.1.1 ประวัติการใช้สารเสพติดทุกชนิด

ก. คุณเคยสูบบุหรี่หรือไม่

- ( ) ไม่เคย ( ) เคย

- ถ้าเคย - อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ .....
- สถานที่ที่สูบบุหรี่ครั้งแรก .....
- ความถี่ .....
- สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก .....
- .....
- สาเหตุที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ( กรณีเคยหยุดสูบ ).....
- .....
- ระยะเวลาที่อดได้ .....

ข. คุณเคยค้ำเหล้ม้าหรือไม

( ) ไมเคย ( ) เคย

- ถ้าเคย - อายุที่เริ่มค้ำเหล้ม้า .....
- สถานที่ที่ค้ำเหล้ม้าครั้งแรก .....
- ความถี่ ปริมาณสัปดาห์ละ .....วัน
- สาเหตุที่ค้ำเหล้ม้าครั้งแรก .....
- .....
- สาเหตุที่กลับมาค้ำเหล้ม้า (กรณีเคยหยุคค้ำเห) .....
- .....
- ระยะเวลาที่อดได้ .....

ค. คุณเคยเสฟผ่นหรือไม

( ) ไมเคย ( ) เคย

- ถ้าเคย - อายุที่เริ่มเสฟผ่น .....
- สถานที่ที่เสฟผ่นครั้งแรก .....
- วิธีการเสฟ .....
- ความถี่ .....
- สาเหตุที่เสฟครั้งแรก .....
- .....
- สาเหตุที่กลับมาเสฟห้ (กรณีเคยหยุคเสฟ) .....
- .....
- ระยะเวลาที่อดได้ .....

ง. คุณเคยเสฟกัณษาหรือไม

( ) ไมเคย ( ) เคย

- ถ้าเคย - อายุที่เริ่มเสฟกัณษา .....
- สถานที่ที่เสฟกัณษาครั้งแรก .....
- วิธีการเสฟ .....
- ความถี่ .....
- สาเหตุที่เสฟครั้งแรก .....
- .....
- สาเหตุที่กลับมาเสฟห้ (กรณีเคยหยุคเสฟ) .....
- .....
- ระยะเวลาที่อดได้ .....

จ. คุณเคยเสพยาเฮโรอินหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย

- ถ้าเคย - อายุที่เริ่มเสพยาเฮโรอิน .....
- สถานที่ที่เสพยาเฮโรอินครั้งแรก .....
- วิธีการเสพยา .....
- ความถี่ .....
- สาเหตุที่เสพยาครั้งแรก .....
- .....
- สาเหตุที่กลับมาเสพยา ( กรณีเคยหยุดเสพยา ) .....
- .....
- ระยะเวลาที่อดได้ .....

ฉ. คุณเคยเสพยาบ้าหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย

- ถ้าเคย - อายุที่เริ่มเสพยาบ้า .....
- สถานที่ที่เสพยาบ้าครั้งแรก .....
- วิธีการเสพยา .....
- ความถี่ .....
- สาเหตุที่เสพยาครั้งแรก .....
- .....
- สาเหตุที่กลับมาเสพยา ( กรณีเคยหยุดเสพยา ) .....
- .....
- ระยะเวลาที่อดได้ .....

ช. คุณเคยเสพยาสารระเหยหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย

- ถ้าเคย - อายุที่เริ่มเสพยาสารระเหย .....
- สถานที่ที่เสพยาสารระเหยครั้งแรก .....
- วิธีการเสพยา .....
- ความถี่ .....
- สาเหตุที่เสพยาครั้งแรก .....
- .....
- สาเหตุที่กลับมาเสพยา ( กรณีเคยหยุดเสพยา ) .....
- .....
- ระยะเวลาที่อดได้ .....

ข. คุณเคยเสพสารเสพติดชนิดอื่นที่นอกเหนือจากนี้หรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย ถ้าเคย ระบุรายละเอียดเช่นเดียวกับสารเสพติดข้างต้น

.....

.....

.....

.....

3.1.2 การเสพสารเสพติดของคุณ ส่วนใหญ่เสพคนเดียว สองคน หรืออยู่ในกลุ่ม

( ) คนเดียว

( ) สองคน

( ) อยู่ในกลุ่ม

3.1.3 คุณเคยหยุดใช้สารเสพติดหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย ถ้าเคย ( ระบุสาเหตุการหยุดใช้ ) .....

3.1.4 คุณเคยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย จำนวน.....ครั้ง

ครั้งแรก

ครั้งสุดท้าย

สถานที่รักษา .....

ชนิดของสารเสพติด .....

ระยะเวลาที่บำบัดรักษา .....

ระยะเวลาที่อดได้ .....

3.1.5 คุณมีแนวทางในการปฏิเสธการเสพสารเสพติดอย่างไร เพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีก คำตอบ.....

.....

.....

.....

3.2 ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว

บุคคลในครอบครัว	ไม่เคยใช้	เคยใช้	ชนิดสารเสพติด	วิธีใช้	ความถี่
พ่อ	( )	( )	.....	.....	.....
แม่	( )	( )	.....	.....	.....
พี่น้อง	( )	( )	.....	.....	.....
ผู้ปกครอง ( ถ้ามี )	( )	( )	.....	.....	.....
ญาติ / ผู้อาศัย	( )	( )	.....	.....	.....



5. การให้ความช่วยเหลือชาวชนที่เข้ารับการบำบัด

ปัญหา.....

.....

การให้คำปรึกษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางหนึ่งหทัย กอประศรีสวัสดิ์

เกิดวันที่ 5 พฤษภาคม พุทธศักราช 2512

สถานที่เกิด จังหวัดเชียงใหม่

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 277 / 42 หมู่ 10 หมู่บ้านนันทนาการเด่นเทพารักษ์  
ตำบลบางปลา ถนนเทพารักษ์ อำเภอบางพลี  
จังหวัดสมุทรปราการ 10540

สถานที่ทำงาน 345 โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ถนนบางนา-ตราด ก.ม 3.5  
เขตบางนา กรุงเทพมหานคร 10260

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2530 มัธยมศึกษาปีที่ 6 ( แผนกวิทยาศาสตร์ ) จากโรงเรียนนารีรัตน์จังหวัดแพร่

พ.ศ. 2534 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยคริสเตียน กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2542 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร