



## ชื่อเรื่องวิจัย

การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ โดยใช้สื่อ VDO ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร  
วิชาชีพชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พัฒนชยการ

## ชื่อผู้วิจัย

นายสมพล สุวรรณ

งานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทางการศึกษา

วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พัฒนชยการ กรุงเทพมหานคร

ปีการศึกษา 2560



## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในชั้นเรียนฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ธัญญา ธรรมมิตกุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และข้อมูลต่างๆขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ธัญญา ธรรมมิตกุลอาจารย์ประจำศูนย์วิจัยได้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่งตลอดจนเสร็จสมบูรณ์ ได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ผู้สอนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ทุกท่าน ขอขอบคุณท่านเจ้าของเอกสาร บทความ ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ตลอดจนบรรณารักษ์ของห้องสมุดวิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พานิชการที่ให้ความช่วยเหลือในการค้นคว้าเอกสารอ้างอิง พร้อมทั้งนักศึกษาที่ช่วยตอบแบบสอบถามก่อนดู VDO และหลังดู VDO

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ ดร. สมศักดิ์ รุ่งเรือง วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พานิชการ 280 ถนนสรรพวุฒ แขวงบางนา เขตบางนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าระดับทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำแบบสอบถามของนักศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณบิดามารดาและบูรพาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้และให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สมพล สุวรรณ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญตาราง.....	ค
สารบัญภาพ.....	ง
<b>บทที่ 1</b> บทนำ.....	XX
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	XX
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	XX
สมมติฐานของการวิจัย.....	XX
ขอบเขตการวิจัย.....	XX
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	XX
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	XX
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	XX
<b>บทที่ 2</b> เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	XX
ประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย(เรียงลำดับตามกรอบแนวคิด).....	XX
บริบทของหน่วยงาน (ใส่ชื่อหน่วยงาน).....	XX
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	XX
<b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการวิจัย.....	XX
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	XX
เครื่องมือในการวิจัย.....	XX
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	XX
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	XX
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	XX

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	XX
---------------------------	----

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	XX
สรุปผลการวิจัย.....	XX
อภิปรายผล.....	XX
ข้อเสนอแนะ .....	XX
ภาคผนวก .....	XX
ภาคผนวก กผลการวิเคราะห์เครื่องมือ (ถ้ามี) .....	XX
ภาคผนวก ขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	XX
ภาคผนวก คอื่นๆ (ถ้ามี) .....	XX
บรรณานุกรม .....	XX
ประวัติผู้วิจัย .....	XX

## สารบัญตาราง

1. แสดง[คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์] .....	xx
2. แสดง[คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์] .....	xx
3. แสดง[คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์] .....	xx
4. แสดง[คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์] .....	xx
5. แสดง[คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์] .....	xx

## สารบัญภาพ

### ภาพประกอบ

### หน้า

1. [คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์].....	xx
2. [คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์].....	xx
3. [คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์].....	xx
4. [คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์].....	xx
5. [คลิกที่นี่ เพื่อเริ่มพิมพ์].....	xx

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในภาวะปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากเกิดปัญหาสุขภาพเสพติด ปัญหาครอบครัวปัญหาต่างๆ ที่ตอนนี้สังคมไทยยังแก้ไม่ได้มากมายและตอนนี้ปัญหาหนึ่งที่แก้ไม่ได้คือการติดยาสูบหรือของสังคมไทยที่มีอัตรา เพิ่งขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ก็ยังไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเป็น ปัญหาที่สมควรจากได้รับการแก้ไขยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่งเป็นปัญหา สำคัญสำหรับสถานศึกษาที่ได้แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนทั้งนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)และระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)เนื่องจากบุหรี่เป็นยาเสพติดที่หาซื้อง่ายเสพติดง่ายแต่เลิกอยากผู้สูบบุหรี่เริ่ม สูบตั้งแต่วัยรุ่นอายุ 13-14 ปีสาเหตุที่ติดยาสูบหรืออยากลองเอาอย่างเพื่อนในกลุ่มเดียวกันทุกวันนี้การสูบบุหรี่ยัง แพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่นถึงแม้จะทราบกันดีว่าพิษภัยของมันร้ายแรงขนาดไหนแต่ยังสูบบุหรี่รัฐบาลเองก็มี มาตรการป้องกันและณรงค์ ไม่ให้สูบบุหรี่แต่ก็ทำไม่ได้ การออกกฎหมายไม่ให้โชว์บุหรี่หน้าร้าน ช่างซอง บุหรี่มีค่าเดือน และรูปที่น่ากลัวก็ช่วยได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ประกอบการร้านค้าต่างๆ ก็ บอกว่ายอดขายลดลงจากเดิม แต่ไม่มากนัก แม้ลดลงเพียงเล็กน้อย ก็เป็นสิ่งที่น่ายินดีแต่ปัญหาดังกล่าวยังคงลุกลาม ไปถึงในสถาบันการศึกษาต่างๆ ยังมีกลุ่มวัยรุ่นและชายที่ยังหลงใหลหน้ามีดตามัวไปกับควันสีเทาหรือที่เรียก กันว่า สิงห์อมควัน นั้นเอง บางคนดีหน่อยก็กลับไปสูบบุหรี่ในสุขา หรือสถานที่ไม่ค่อยมีคนพลุกพล่าน ส่วนบาง คนมีความมั่นใจในตัวเองสูงก็จะแอบสูบที่จัดไว้ให้นั่งพักผ่อนอย่างเช่น ตามซุ้มที่จัดไว้นั่งพักผ่อน ช่วงพัก กลางวัน ก็จะมียุวมักศึกษามาแอบสูบบุหรี่นั่งรอเวลาเพื่อขึ้นเรียนซึ่งการฆ่าเวลาดี คือ การสูบบุหรี่ และสนทนา กับเพื่อนสูงซึ่งมีอรรถรสอย่างยิ่ง เป็นการฆ่าเวลาตนเองยังไม่พอ ยังฆ่าเวลาในชีวิตคนอื่นให้น้อยลงอีกด้วย ซึ่ง สร้างความรบกวนให้กับอาจารย์กับนักศึกษาไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างยิ่ง บางคนสูบแล้ว ก็ทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่เป็น ทาง ถ้าหากคนทำความสะอาด และแม่บ้านอีก ต้องตามเก็บกวาดเช็ด พิษของบุหรี่ไม่เพียงส่งผลต่อตนเอง โดยตรง ยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอีกด้วย ทั้งทางตรงและทางอ้อมการแก้ปัญหานี้ที่เดียวเลยคงทำได้ยาก เพราะว่ามันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานแล้วทางวิทยาลัยจะต้องค่อยๆปรับ ค่อย เปลี่ยน ทักษะคิด มุมมอง ของผู้ที่สูบ บุหรี่ให้รู้จักตัวเอง และเกิดความสำนึกที่ดี อาจจะติดป้ายณรงค์ ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และจัดกิจกรรม หรือชมรม ที่แสดงให้เห็นโทษและพิษภัยอันร้ายแรงของบุหรี่ และอาจจะต้องใช้เทคนิคอยู่บ้าง จะนำกีฬา หรือ ดนตรี มาเป็นชูโรงก็ได้ เพื่อสร้างแรงดึงดูดแรงจูงใจให้กับคนอยากร่วมกิจกรรม และต้องจัดกิจกรรมอย่าง

ต่อเนื่องทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อวันสดใสของเยาวชนไทย และมีอีกวิธีหนึ่งอีกวิธีที่น่าจะดีเหมือนกัน คือพานักศึกษาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง หรือโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (เอาแบบที่เจาะคอด้วยนะ) คงจะทำให้สำนึกได้

จากประเด็นความสำคัญและปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่โดยใช้สื่อVDO ให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ โดยใช้สื่อ VDO ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พัฒนวิชาการ

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2560 จำนวน 100 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2560 จำนวน 50 คน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

สารเสพติด หมายถึง สารชนิดใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสารที่สังเคราะห์ขึ้นเมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีดด้วยวิธีใดก็ตามทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจทำให้เกิดเสพติดหากใช้สารนั้นประจำทุกวันหรือวันละหลายครั้ง

บุหรี่ หมายถึง สารต่างๆหลายชนิดแต่สารที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสพติดคือนิโคตินเป็นสารแอกะลอยด์มีลักษณะที่ไม่มีสีและมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางทำให้หัวใจเต้นเร็วเป็นน้ำมันเหนียวข้นมีสีน้ำตาลจะเข้าไปจับอยู่ที่ปอดทำให้ระคายเคืองทำให้ผมเหม็น ริมฝีปากดำ นิ้วมือนิสีเหลือง ไอบ่อย เหนื่อยง่ายเล่นกีฬาได้ไม่เต็มที่ เสี่ยงตาบอดโรคหัวใจ หลอดเลือด

โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองตีบเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อ้วนลงพุง

โทษของการสูบบุหรี่ ทำให้ผมเหม็น ริมฝีปากดำ นิ้วมือนิสีเหลือง ไอบ่อย เหนื่อยง่ายเล่นกีฬาได้ไม่เต็มที่ เสี่ยงตาบอดโรคหัวใจ หลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองตีบเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อ้วนลงพุง



**สื่อ VDO หมายถึง** มัลติมีเดียที่สามารถแสดงภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียงบรรยายได้ การนำเสนอวิดีโอมีหลายรูปแบบ เช่น วิดีโอเพื่อ การศึกษา วิดีโอ เพื่อความบันเทิง ประโยชน์ ของวิดีโอมีมากมาย นอกจากให้ความรู้ ให้ความบันเทิง ยังสามารถ สร้างรายได้ให้กับผู้ ใช้งาน เช่น วิดีโอนำเสนอสินค้า ผลิตภัณฑ์ ต่างๆ การทำงานของ วิดีโอมีหลาย ประเภทซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ตามความ เหมาะสมและความต้องการของผู้ใช้งาน เพื่อให้เข้าใจ และสามารถเรียนรู้พร้อมกับ สร้างวิดีโอได้ด้วยตนเองคุณจึงไม่ควรรอช้า ที่จะทำความรู้จักกับการสร้างวิดีโอ ด้วยตนเองการสร้างสรรคผลงานของตนเองด้วย วิดีโอ สามารถทำได้ง่ายหากทุกคนสามารถ เรียนรู้และเข้าใจ การสอนใช้โปรแกรมการ สร้างผลงานในรูปแบบวิดีโอ เช่น วิดีโอสอน การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิดีโอการ สอนสำหรับครู วิดีโอนำเสนอผลงาน Presentation วิดีโอWedding วิดีโอหนังสือ ภาพยนตร์ ซึ่งโปรแกรมที่สามารถใช้สร้าง วิดีโอในปัจจุบันมีความหลากหลายให้ผู้ ใช้งานเลือกใช้เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของตนเอง

## ความหมายของมัลติมีเดีย

1. มัลติมีเดีย (Multimedia) มัลติมีเดีย คือ การนำองค์ประกอบของสื่อชนิดต่าง ๆ มาผสมผสานรวมกัน ซึ่งประกอบด้วย ตัวอักษร (Text) ภาพนิ่ง (Image) ภาพเคลื่อนไหว (Animation) เสียง (Sound) และวิดีโอ (Video) โดยผ่านกระบวนการทางระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อสื่อความหมายกับผู้ใช้อย่างมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Multimedia) และได้บรรลุตามวัตถุประสงค์การใช้งาน

### 2. องค์ประกอบของมัลติมีเดีย

2.1 ข้อความ (Text) ข้อความหรือตัวอักษร ถือว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของมัลติมีเดีย ที่นำเสนอผ่านจอภาพของเครื่องคอมพิวเตอร์ นอกจากจะมีรูปแบบและสีของตัวอักษรให้เลือกมากมายตามความต้องการแล้วยังสามารถกำหนดคุณลักษณะของปฏิสัมพันธ์ (โต้ตอบ) ในระหว่างการนำเสนอได้อีกด้วย

2.2 ภาพนิ่ง (Image) ภาพนิ่งเป็นภาพที่ไม่มีการเคลื่อนไหว เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด และภาพลายเส้น เป็นต้น แต่ภาพนั้นสามารถสื่อความหมายได้กับทุกชนชาติ ภาพนิ่งมักจะแสดงอยู่บนสื่อชนิดต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือวารสารวิชาการ เป็นต้น

2.3 ภาพเคลื่อนไหว (Animation) ภาพเคลื่อนไหว หมายถึง ภาพกราฟฟิกที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อแสดงขั้นตอนหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การเคลื่อนที่ของอะตอมในโมเลกุล เป็นต้น เพื่อสร้างสรรค์จินตนาการให้เกิดแรงจูงใจจากผู้ชม

2.4 เสียง (Sound) เสียง เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของมัลติมีเดีย โดยจะถูกจัดเก็บอยู่ในรูปของสัญญาณดิจิทัล ซึ่งสามารถเล่นซ้ำกลับไปกลับมาได้ โดยใช้โปรแกรมที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับทำงานด้านเสียง จะเกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น สร้างความน่าสนใจ น่าติดตาม เสียงจึงมีองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับมัลติมีเดีย ซึ่งสามารถนำเข้าเสียงผ่านทางไมโครโฟน แผ่นซีดี เทปเสียง และวิทยุ เป

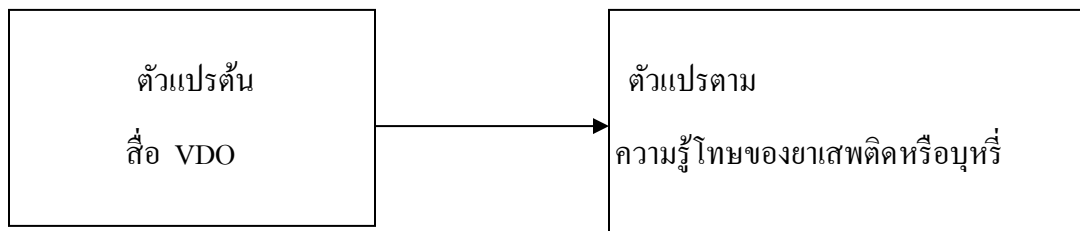
2.5 วิดีโอ (Video) เนื่องจากวิดีโอในระบบดิจิทัลจะสามารถนำเสนอข้อความ หรือรูปภาพ (ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว) ประกอบกับเสียงได้สมบูรณ์มากกว่าองค์ประกอบชนิดอื่น ๆ ปัญหาหลักของการใช้วิดีโอในระบบมัลติมีเดีย คือ การสิ้นเปลืองทรัพยากรของพื้นที่บนหน่วยความทรงจำเป็นจำนวนมาก

ประโยชน์ของ VDO ง่ายต่อการใช้งานสามารถได้ถึงความรู้สึกสร้างเสริมประสบการณ์เพิ่มขีดความสามารถในการเรียนรู้เข้าใจเนื้อหามากยิ่งขึ้นคุ้มค่าในการลงทุนเพิ่มประสิทธิภาพในการลงทุน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี โดยใช้สื่อ VDO ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยัพณิชยการ
2. นำสื่อ VDO ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรุ่นต่อไป
3. นำข้อมูลที่ได้หรือผลของการวิจัยที่ได้รับไปพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้สื่อ VDO

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 สาขาคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยัพานิชยการสังกัดกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.ความหมายของยาเสพติด
- 3.ประเภทของยาเสพติด
- 4.ลักษณะของยาเสพติด
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

#### ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด (Historical Background)

นักประวัติศาสตร์เชื่อกันว่าประเทศอิรักอิหร่านและประชาชนในแถบเมโสโปเตเมียรู้จักการปลูกฝิ่นมาประมาณ 5000 ปีก่อนคริสต์ศักราชโดยชาวกรีกทราบว่ฝิ่นสามารถระงับความเจ็บปวดและความกลัดกลุ้มได้เป็นอย่างดี ส่วนอินเดียก็ใช้ฝิ่นเสฟเพื่อให้เกิดความมีเมาโดยเห็นว่าเป็นความสุขและสามารถช่วยลืมความทุกข์ต่างๆได้ใน ส่วนประเทศไทยเข้ามายังไม่ทราบแน่ชัดเท่าที่มีหลักฐานคือในสมัยกรุงศรีอยุธยารัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง)พ.ศ.1903มีกฎหมายบัญญัติการห้ามซื้อขายฝิ่นยังมีอยู่ ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงแจกกฎหมายป่าวร้องห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบฝิ่นแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จึงได้ทรงตราพระราชกำหนดโทษให้สูงขึ้นไปอีกโดย “ห้ามอย่าให้ผู้ได้สูบฝิ่น กินฝิ่นซื้อฝิ่นขายฝิ่น และเป็นผู้สมซื้อสมขายเป็นอันขาดทีเดียว ถ้ามีฟังจับได้และมีผู้ร้อฟ้องพิจารณาเป็นสัจจะให้ลงพระอาญา เข็มน 3 ยก ทเวนบก 3 วัน ทเวนเรือ 3 วันริบราชบาทว์บุตรภรรยาและทรัพย์สิ่งของให้สิ้นเชิง ให้ส่งตัวไปตะพุ่นหญ้าช้าง ผู้รู้เห็นเป็นใจมิได้เอาความมาว่ากล่าว จะให้ลงอาญาเข็มน 60 ที ” ต่อมาในรัชกาลที่ 3 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นระยะที่ตรงกับสมัยที่อังกฤษนำฝิ่นจากอินเดียไปบังคับขายให้จีนทำให้มีคนจีนติดฝิ่นเพิ่มขึ้น และในช่วงเวลานั้นตรงกับระยะที่คนจีนเข้ามาค้าขายในเมืองไทยมากขึ้น จึงเป็นการนำการ ใช้ฝิ่นและผู้ติดฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยมากยิ่งขึ้น ในสมัยรัชการที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีนโยบายที่ ขอมให้คนจีนเสฟและขายฝิ่นได้ตามกฎหมายแต่ต้องเสียภาษี ผูกขาด มีนายภาษีเป็นผู้ดำเนินการปรากฏว่า ภาษี ฝิ่นทำรายได้ให้แก่ ประเทศไทยมาก และได้มีความพยายามให้คนไทยไม่ให้เสฟฝิ่นแต่ก็ไม่ได้ผลเต็มที่ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ทรงแก้ภาษีฝิ่นที่จะทำให้มีการสูบฝิ่นน้อยลงจนสามารถเลิกได้ในที่สุดและทรงยอมให้รัฐฯขาดรายได้จากภาษีฝิ่น ปริมาณเงินรายได้จากภาษีฝิ่นก็ลดลงเรื่อย ๆ โดยรัฐฯได้เงินชดเชยจากภาษีอากรยาสูบแทน

ใน พ.ศ. 2501 คณะปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้น ได้มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายทั่วราชอาณาจักร และกำหนดค่าเงินการให้เสร็จสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2502 โดยประกาศให้ผู้เสพฝิ่นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เสพฝิ่นภายในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2501 และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 ห้ามมิให้ร้านฝิ่นจำหน่ายฝิ่นแก่ผู้ที่ไม่มิใบอนุญาตให้สูบฝิ่น ยุบเลิกร้านจำหน่ายฝิ่นให้แก่ผู้ไม่มีใบอนุญาตภายในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2502 และตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 ผู้กระทำผิดฐานเสพฝิ่นหรือมูลฝิ่น นอกจากจะต้องรับโทษตามกฎหมายแล้วยังต้องถูกส่งไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลและพักฟื้นผู้อดฝิ่นไม่เกิน 90 วัน และให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยร่วมกันจัดตั้งสถานพยาบาลและพักฟื้นผู้อดฝิ่น และมีการทำลายกสิกรรมสูบฝิ่นที่ท้องสนามหลวง โดยมี จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ หัวหน้าคณะปฏิวัติ เป็นประธานและควบคุมการเผาทำลายเอง นอกจากนี้ ยังได้แก้ไขกฎหมายว่า ด้วยฝิ่น เพิ่มโทษผู้ละเมิดให้สูงขึ้น ซึ่งได้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 เป็นต้นมา การเสพและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทยยังเป็นสิ่ง ผิดกฎหมาย มี การประหารชีวิตผู้ผลิตและค้ายาเสพติดแต่ปัญหายาเสพติดไม่ได้ลดลง นอกจากนี้ ตัวยาเสพติดได้เปลี่ยนรูปไปเป็นเฮโรอีน ซึ่งผลิตด้วยการเปลี่ยนตัวยาสำคัญในฝิ่น คือ มอร์ฟีน ด้วยวิธีทางเคมีเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ ร้ายแรงกว่าฝิ่นเข้ามาระบาดในเมืองไทย พบครั้งแรกราวเดือนกันยายน พ.ศ. 2502 โดยเฮโรอีนได้เข้ามาแพร่ ระบาดในหมู่ฝิ่นอยู่เดิม เพราะสูบได้ง่ายใช้เผาในกระดวยตะกั่วแล้วสูดไอไม่ต้องมีบ้องฝิ่น และไม่มีกลิ่นเวลาสูบ การหลบหนี กฎหมายก็ทำได้ง่ายกว่าการสูบฝิ่น จนมาถึงปัจจุบันปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ร้ายแรง มีการแพร่ ระบาดของ การติด ยาเสพติด หลายชนิด เช่น ยาบ้า แอลเอสดี สารระเหย ทั้งในส่วนต่างจังหวัด และในกรุงเทพมหานคร ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขไม่ให้มีการแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น

ในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยนั้นจะมี ทั้งในระดับทวิภาคี และพหุภาคี ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดมีความร่วมมือกับ องค์การระหว่างประเทศด้านยาเสพติดหลายองค์การ โดยมีทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและการดำเนิน โครงการที่ ได้รับ ความช่วยเหลือจากองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าไปมี บทบาทในเวทีของ สหประชาชาติทางด้านยาเสพติดและเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ในความตั้งใจจริงที่ จะแก้ไขปัญหายาเสพติดตลอดจนการปฏิบัติตามพันธกรณี ตามอนุสัญญา และพิธีสารขององค์การสหประชาชาติ ด้านยาเสพติด และปฏิบัติตามมติ และข้อเสนอแนะจากการประชุมด้านยาเสพติดที่องค์การสหประชาชาติ จัดขึ้นตลอดมา นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้เข้าเป็นภาคี อนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด 3 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) โดยอนุสัญญานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการใช้ยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันการลักลอบค้า ปลูก ผลิต และการใช้ยาในทางที่ผิดแต่เนื่องจากขอบเขตของอนุสัญญาค่อนข้างจำกัดจึงได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อ ค.ศ. 1972 โดยพิธีสารปี ค.ศ. 1972 แก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ปี ค.ศ. 1961 (1972 Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1961) ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีพิธีสาร ค.ศ. 1972 เมื่อวันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 1975

ฉบับที่ 2 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาทปี ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) โดยอนุสัญญานี้มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาทเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันการ ใช้วัตถุออกฤทธิ์ ในทางที่ผิด ซึ่งประเทศไทยได้เป็นภาคีอนุสัญญานี้ เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน ค.ศ.1975

ฉบับที่ 3 อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ปี ค.ศ. 1988 (Convention against illicit on Narcotic Drugs and PsychotropicSubstances, 1988) โดยอนุสัญญาฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในการปราบปรามการลักลอบ การค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาทซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญานี้เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม ค.ศ. 2000นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศที่สำคัญอื่น ๆ ได้แก่ สหภาพยุโรป อาเซียน สำนักงานแผนโคลัมโบ องค์การตรวจสากล องค์การเอกชนระหว่างประเทศในการ ดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 2. ความหมายของยาเสพติด

การศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจ

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546: 100) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี ซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่นฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้ความหมายยาเสพติดให้โทษ หมายถึงสารเคมีใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย

ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมี ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบาง ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

สันนิษฐานและคนอื่น ๆ (2544: 15) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไป ในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้วไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อานาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเฉพาะทางด้านจิตใจขึ้นในผู้เสพนั่น

เมื่อพิจารณาตามความหมาย จะพบว่าผู้ที่ติดยาเสพติด คือ พวกที่เริ่มเสพแล้วติดจะเกิดความพึงพอใจจึงเสพติดต่อกันและทำให้ตัวยายา จำเป็นต้องเสพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งไม่สามารถเลิกได้ เนื่องจากจะเกิดการทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจจึงต้องตกเป็นทาสของยาเสพติด

### 3.ประเภทของยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 8 - 9) ได้กล่าวถึงการแบ่งประเภทของยาเสพติดไว้ ดังนี้

#### 3.1 แบ่งได้ตามแหล่งที่เกิด ได้แก่

3.1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น พืชกระท่อม กัญชา

3.1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

3.1.3 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

2.1.3.2.1 ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) แอลเอสดี (LSD) เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) หรือ MDMA

2.1.3.2.2 ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) โคเคนหรือโคคาอีน (Cocaine) โคเคอีน (Codeine) เมทาโดน (Methadone)

2.1.3.2.3 ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติด ให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่

2.1.3.2.4 ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อะเซทิลคลอไรด์ (Acetylchloride) เอทิลิดีนไดอะเตท (Ethylidinediacetate) ไลเซออร์จิคแอซิด (Lysergic acid)

2.1.3.2.5 ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายความรวมถึง พันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น กล้าฝิ่น ฟางฝิ่น) พืชเห็ดขี้ควาย

#### 2.1.3.3 แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

2.1.3.3.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวดประสาท เครื่องดื่มมีเมาทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์เล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลียฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2.1.3.3.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาไอ้ กระท่อม โคเคนมักพบว่า ผู้เสพยาจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้ง มีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

2.1.3.3.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และเห็ดขี้ควายเป็นต้นผู้เสพยาจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเพื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

2.1.3.3.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ ผสมผสาน คือ ทั้งกระตุ้นและหลอนประสาทร่วมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพมักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่วควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

#### 2.1.3.4 แบ่งตามองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

2.1.3.4.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพทิดีน

2.1.3.4.2 ประเภทบาบิบูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์ บิตาล

อะโมบาร์บิตาล พาราดีไฮด์ เมโพรบาเบท ไดอะซีแพมคลอไดอะซีพอกไซด์

2.1.3.4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

2.1.3.4.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

2.1.3.4.5 ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ไซโคคา

2.1.3.4.6 ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

2.1.3.4.7 ประเภทกัท เช่น ใบกัท ใบกระท่อม

2.1.3.4.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลิน เมล็ด มอร์นิง



โกลดี ต้นลาโพง เห็ดเมฆบางชนิด

2.1.3.4.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

## 2.1.4 ยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 34 - 47) ได้กล่าวถึงยาและสารเสพติดที่แพร่ ระบาดในประเทศไทย ไว้ดังนี้

### ฝิ่น (Opium)

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุก ชนิดหนึ่งชอบขึ้นในภูมิ ประเทศที่เป็นป่าเขา และบริเวณที่ราบสูง ที่มีอากาศหนาวเย็น ต้นฝิ่นจะมีดอกและจะเจริญเติบโตเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่ใช้มีดกรีดจะได้อย่างฝิ่นที่มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียว สีน้ำตาลไหม้หรือสีดำมีกลิ่นเหม็นเขียว รสขม เรียกว่าฝิ่นดิบ เมื่อนำไปเคี้ยวกับน้ำด้วยความร้อนจะได้ฝิ่นสุก มีกลิ่นเฉพาะเพื่อใช้ในการสูบหรือนำไปสังเคราะห์ทยาชนิดอื่น

ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมายประกอบด้วย โพรตีน เกลือแร่ ขางและกรดอินทรีย์เป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ ฝิ่นกลายเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง อัลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ออกฤทธิ์ ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรงอัลคาลอยด์ประเภทนี้ ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้ออนหลับ (Hypnotic) และอะลคาลอยด์ที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟีน (Morphine)

ประเภทที่ 2 ออกฤทธิ์ ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนคลายตัว ซึ่งทางเภสัชวิทยาถือว่าอัลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายหย่อนคลายตัวซึ่งมีปาวอร์รีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

ฤทธิ์ของฝิ่นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ของสมองส่วน Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อาการผู้เสพยาฝิ่นที่สูบหรือรับประทานเข้าไปโดยส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ กดประสาททางสมอง ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มสมองทำงานช้า ลง ง่วง เชื่องซึม ใจลอย ไม่รู้สึก เบื่ออาหาร ซิพจรเต้นช้า หายใจช้า ม่านตาหด กดออร์โมนเพศ กดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย เมื่อขาดยาหรืออดยาจะมีอาการค่อนข้างรุนแรง คือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย กล้ามเนื้อกระตุก ปวดหลัง ท้องเดิน อาเจียน บางรายถ่ายเป็นเลือด ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ หายใจหอบและถี่ ซึ่งลักษณะการขาดยา หรือ อดยานี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ขนาดและระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ

## มอร์ฟีน

มอร์ฟีนเป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์ เดชแห่งความมึนเมา ชาวเยอรมันชื่อ SERTURNER เป็นผู้สกัดจากฝิ่นเมื่อปี ค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ได้เป็นครั้งแรก ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณ 10% - 16% ฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ .22 ออนซ์ หรือ 6.6 กรัม มอร์ฟีนมีลักษณะ 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือ ได้แก่ แก๊ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อะซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมาก คือ (Sulfate) ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีเคมีแล้ว มอร์ฟีนออกฤทธิ์ กดประสาท มีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์ สูงกว่าฝิ่น เสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง เป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับ ฉีด เข้า สู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มอร์ฟีนใช้เป็นยาหลัก หรือมาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้ กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไปและลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูกเกิดอาการคันบริเวณใบหน้า ตาแดง เพราะโลหิตหนืด ม่านตาดำหัดตึบ และหายใจลำบาก ผู้ที่เสพมอร์ฟีนจะมีอาการคลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูกเกิดอาการคันหน้า ตาแดง ซึม ง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

## พืชกระท่อม (Kratom)

พืชกระท่อม เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีป เอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็งในส่วนของใบในการเสพลักษณะใบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง ด้านหน้า ทึบ ด้านกระท่อม มี 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีก้านและเส้นใบเป็นสี แดงเรื่อ ๆ และชนิดที่มีต้นสีเขียว ใบสีเขียว ดอกกลม โตเท่าผลพุทราไทยล้อมรอบด้วยเกสรสี แดงเรื่อ ๆ คล้ายดอกกระถิน มีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น กระท่อม โคมกระท่อมพาย เป็นต้น ใบกระท่อมมีสารไมตราจัยนิน (Mitragynine) ที่ออกฤทธิ์ ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท มีวิธีการเสพโดยการเคี้ยวใบดิบ หรือใช้ใบดิบ ดากแห้งแล้วนำมาบดเป็นผงแล้วดื่มน้ำตาม หรือนำผงที่ได้มาชงกับน้ำร้อนแบบชาจีน ในปัจจุบันมีการนำพืชกระท่อมมาผสมกับส่วนผสมต่าง ๆ มีชื่อเรียกว่า 4 คุณ 100 ซึ่งมีส่วนผสมต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. น้ำต้มใบกระท่อม โคล้ก ยาแก้ไอ และยากันยุง
2. น้ำต้มใบกระท่อม โคล้ก ยาแก้ไอ และยากล่อมประสาท
3. น้ำต้มใบกระท่อม โคล้ก ยาแก้ไอ และน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์
4. น้ำต้มใบกระท่อม โคล้ก ยาแก้ไอ และกาแฟ
5. น้ำต้มใบกระท่อม โคล้ก ยาแก้ไอ และนมเปรี้ยว

## กัญชา (Cannabis)

กัญชาเป็นพืชล้มลุก จำพวกหญ้า ขึ้น ได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้น สูง ประมาณ 2 - 4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5 - 8 แฉก คล้ายใบในสาปะหลัง ที่ชอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่ สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่บุหรี่ จะมีสีเขียวต่างจากสีเขียวที่ใส่น้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยว หรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปแบบของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทสูงถึง 20 - 60 % หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบและยอดช่อดอกกัญชา ซึ่ง โดยทั่วไปจะมีฤทธิ์ แรงกว่า กัญ ชาสด และมี ปริมาณสารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทประมาณ 4 - 8 % กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์ หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้น กดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (TetrahydroCannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่วความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้

## เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีน เป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี จากปฏิกิริยาระหว่าง มอร์ฟีนกับสารเคมีบางชนิด เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรือ อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) หรือ เอทิลิดีนไดอะเซเตต (Ethylidenediacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษ ชื่อ C.R. Wrigth ได้ค้น พบวิธีการสังเคราะห์ เฮโรอีน จากมอร์ฟีนโดยใช้ น้ำยาอาเซติกไฮไดรด์ (Acetic anhydride) และบริษัทผลิตยาไบเบอร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ ตลาดโลก ในชื่อทางการค้าว่า “Heroin” และนำมาใช้แทนมอร์ฟีนอย่างแพร่หลาย หลังจากที่มีการใช้เฮโรอีนในวงการแพทย์นานถึง 18 ปี จึงทราบถึงอันตรายและผลที่ทำให้เกิดการเสพติดที่ให้โทษอย่างร้ายแรงจนปี พ.ศ. 2467 (ค.ศ. 1924) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษห้ามมิให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง

หลังจากนั้นต่อมาอีก 35 ปี คือ เมื่อปี พ.ศ. 2502 เฮโรอินจึง ได้แพร่ระบาดสู่ประเทศไทยและในปี พ.ศ. 2504 ประเทศไทยจึงออกกฎหมายระบุให้เฮโรอินและมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษ

เฮโรอินออกฤทธิ์ แรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4 - 8 เท่า และออกฤทธิ์ แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 - 90 เท่า โดยทั่วไปเฮโรอินจะมีลักษณะเป็นผงสี ขาว สี นวล หรือสี คริม ไม่มีกลิ่น และแบ่งได้เป็น 2 ประเภท เช่นเดียวกับมอร์ฟีน ได้แก่ เฮโรอินเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่นคือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ เกลือของเฮโรอิน (Heroin salt) เช่น เฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride)

เฮโรอินที่แพร่ ระบาดในประเทศไทยเป็นเฮโรอิน ผสม หรือ เรียกว่า เฮโรอินเบอร์ 3 หรือ ไอระเหยเป็น เฮโรอินที่มีความบริสุทธิ์ เนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตรีกนิน ยานอนหลับ คาเฟอีน แป้ง น้ำตาลและอาจผสมสี เช่น สี ม่วงอ่อน สี ชมพูอ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีเสพโดยการสูดเอา ไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป” และอีก ประเภทหนึ่ง คือ เฮโรอินเบอร์ 4 เป็นเฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์ สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียด หรือ เป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลืองฝืนผ้า มักมีสีขาวหรือสี คริม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่ รู้จักกันทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำแล้วฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรี่ สูบผลต่อร่างกายเมื่อเสพ ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว มึนงง ปวดหัวอย่างรุนแรง หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หายใจไม่ออก จุกแน่นในอก คล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หมด เร็วแรง มีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัด ทูรันทูราย ประสาทเสื่อม ความจำเสื่อม

#### 2.1.4.6 สารระเหย (Inhalant)

สารระเหย มีลักษณะเป็นของเหลวซึ่งระเหยได้ง่ายและรวดเร็ว ในอากาศ ส่วนมากจะใส ไม่มีสี ไม่มี ตะกอน มีกลิ่น หอมหรือกลิ่น เฉพาะตัว ละลายได้ดี ในไขมันมีสารประกอบของโทลูอิน (Toluene) อะซีโตน (Acetone) บิวเทน (Butane) เบนซีน (Benzen) ไตรคลอโรเอทิลีน (Trichloroethylene) ซึ่งพบในกาว แลคเกอร์ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ยาล้างเล็บน้ำมันผสมสี น้ำมันก๊าด สี กระจกสำหรับพ่น เป็นต้น สารระเหยจะออกฤทธิ์ กดระบบประสาทมีวิธีการเสพหลายวิธี เช่น ซุบสาตีหรือผ้าจ่อจุมกูดม หรือใส่ถุงพลาสติกแล้วใช้หลอดกาแฟ เสียบเพื่อจ่อจุมกูดมเอาไอระเหยในถุงเข้าปอด ถ้าเป็นสเปรย์จะใส่ถุงพลาสติก หรือฉีดใส่ตู้เสื้อผ้าแล้วดม สารเหล่านี้เมื่อสูดดมเข้าไปมาก ๆ จะทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้ม สิริยะเบาหวิว ตื่นเต้น พุดจาไม่ชัด น้ำไหลออกมา มาก เนื่องจากสารเคมีที่สูดดมเข้าไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในจมูกและปาก การสูดดมเล็ก ๆ หรือ ซ้ำ ๆ กัน แม้ในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ขาดสติ เป็นลมชัก กล้ามเนื้อทำงานไม่ ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Automaticnervous system) ถูกกดมีเลือดออกทางจมูก หายใจไม่สะดวก

ผลกระทบทางร่างกายเมื่อสูดดมสารระเหยเป็นระยะเวลานาน ๆ พิษของสารระเหยจะทำลายระบบ ทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการระคายเคืองหลอดลม เยื่อจมูกมีเลือดออกหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ทำลาย

ระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อ ตับ ถูกทำลาย ทำลายระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ไตอักเสบจนถึงพิการ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือเป็นหนอง ทำลายระบบหลอดเลือดหัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ทำลายระบบการสร้างโลหิต ไชกระดูก ทำให้ การสร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เกิด เม็ดโลหิตแดงต่าง เกิด เลือดต่าง ทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย ตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้า บางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว ทำลายระบบประสาท เซลล์สมองถูกทำลาย ทำให้ปลายประสาทอักเสบหรือ อประสาทพิการได้

ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน (Mathamphetamine)

ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นขี้เม็ด กลมแบบขนาดเล็กเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 – 8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80 – 100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สี ส้ม สี น้ำตาล สี ม่วง สี ชมพู สี เทา สี เหลือง และสี เขียวมักมีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น P m MTG WY R 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด เป็นต้น ซึ่งสัญลักษณ์ เหล่านี้ อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้ในยาบ้า 1 เม็ด มักจะประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีน ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ คาเฟอีนประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ แป้งและสารอื่น ๆ ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ ยาบ้าเป็น สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้ไม่่วงนอน สามารถเสพเข้าสู่ ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบควัน เมื่อ ยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย เมทแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟตามีน ซึ่งทั้งเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลางเป็นสำคัญ

ยาอี

ยาอีมีชื่อสากล คือ เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) ซึ่งถูกสังเคราะห์ ทางเคมีในห้องปฏิบัติการเฉพาะด้าน มีชื่อทางเคมีว่า MDMA: 3, 4 - เมทิลลีนไดออกซี เมทแอมเฟตามีน (3,4 ethylenedioxyamphetamine) MDA : 3,4 - เมทิลลีน ไดออกซี แอมเฟตามีน (3,4 -Methylenedioxyamphetamine) MDE: 3, 4 - เมทิลลีนไดออกซีเอทแอมเฟตามีน (3, 4 -Methylenedioxyethamphetamine) มี ลักษณะทั้งที่ เป็นเม็ดและแคปซูล ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ด กลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 – 1.2 เซนติเมตร หนา 0.3 – 0.4 เซนติเมตร ผิวเรียบด้านหนึ่งหรืออาจจะมีขีดตรง กลาง และอีกด้านหนึ่งจะพิมพ์เป็นรูปภาพต่าง ๆ เช่น ผีเสื้อ กระจ่าง (play boy) หรือรูปที่เป็นโลโก้ของสินค้า ยี่ห้อต่าง ๆ หรือพิมพ์เป็นตัวหนังสือ เช่น CU OK เสพโดยการกินจะออกฤทธิ์ ภายในเวลา 45 นาที

ยาอีจะออกฤทธิ์ 2 ลักษณะ คือ กระตุ้นระบบประสาทระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะหลอนประสาทอย่างรุนแรง ฤทธิ์ ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกร้อน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้มไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ การเสพเพียง 1 – 2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้เสพมีโอกาสติดเชื้อ โรคได้ง่าย และยังทำลาย เซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่ส่งสารซีโรโทนิ น (Serotonin) ซึ่งเป็นสาระสำคัญในการควบคุมอารมณ์ที่ เสรี

หมอง หดหู่ อย่างมาก และมีแนวโน้ม การฆ่า ตัวตายสูง กว่าปกติ การใช้ยาอี ในปริมาณที่ มากเกินขนาดจะเป็น สาเหตุของความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น

ยาเค หรือเคตามีน (Ketamine) ยาเค มาจากคำว่า เคตามีน (Ketamine) หรือเคตาวา (Ketava) หรือเคตารา (Ketara) หมายถึง ยาที่มีอันตรายสูง ที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วยเฉพาะเมื่อมี ความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ยาเคถูกสังเคราะห์ ขึ้นเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในทางการแพทย์ โดยใช้เป็นยาสลบที่มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า “KATAMINE HCL” มีลักษณะเป็นผงสีขาวและเป็นน้ำที่บรรจุอยู่ในขวดสี ฟ้า การนำไปใช้นั้นปกติแพทย์จะฉีดเข้าเส้นเลือดในอัตรา 1 ถึง 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมโดยยาจะออกฤทธิ์ ทำให้หมดสติภายใน 1 นาที หรืออาจใช้วิธีฉีดเข้า กล้ามเนื้อ แต่วิธีนี้จะใช้ปริมาณยามากกว่าการฉีดเข้าเส้นเลือดประมาณ 3 เท่า อาการหมดสติ จากการใช้ยาเคจะ เป็นอยู่ประมาณ 10 – 15 นาทีเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ ยาเคจึงถูกนำไปใช้ในกรณี ของการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ หรือทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนที่จะผ่าน ไปสู่ ยาสลบชนิดอื่น นอกจากนี้ ยาเคสามารถใช้สุดดมแทนโคเคน ส่วนยาเค ชนิดน้ำสำหรับฉีด ได้ถูกนำมาแปรรูปเพื่อใช้ในการสูบ หรือใช้ดื่ม หรือ การทำเป็นผงโดยการระเหยน้ำออกด้วยความร้อน จนเหลือเป็นผงสีขาว หรือขาวคล้าย เมื่อนำมาบดหรือ ใช้พลาสติกแข็งขูดเป็นผงจะมีลักษณะคล้าย โคเคนเรียก special K ซึ่งสามารถนำไปใส่เครื่องดื่มหรือสูดหรือฉีด รูปแบบที่เป็นผงใช้เสพโดยการนำตัวยาที่รูดมูก ข้างละ 20 มิลลิกรัม เสพซ้ำ 3 – 4 ครั้ง โดยทิ้งช่วงเสพครั้งละ 5 – 10 นาที จนได้ฤทธิ์ ของยาที่ต้องการ ยาเค เป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงเมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมี อำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียอาการทางความคิด ความคิดสับสน การรับรู้ และการตอบสนองต่อ สิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียง จะเปลี่ยนแปลงไปตาตาย ร่างกายเคลื่อนไหว ไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณ มากจะเกิด การติดขัด ในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น (Bad Trip) จะ ปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิต ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะปรากฏอาการเช่นนี้ อยู่บ่อย ๆ เรียกว่า Flashbacks ซึ่งทำยที่สุดแล้ว จะทำให้ผู้เสพประสพภาวะ โรคจิตและกลายเป็นคนวิกลจริตได้

## โคเคน (Cocaine)

โคเคน หรือ โคคาอิน เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคา ซึ่งเป็นต้นไม้ที่นิยมปลูกมากใน ประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิ เวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น ในใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณ 2 % โคเคน มีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพว่า COKE, SNOW, SPEED BALL, CRACK โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ โคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคน เช่น โคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และโคเคน ซัลเฟต (Cocaine sulfate) โคเคนที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่ โคเคนชนิดผง มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น และโคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Freebase, Crack) โดยทั่วไปมีวิธีการนำโคเคนเข้าสู่ร่างกายได้ 4 ทาง ได้แก่ ทางปาก ทางโพรงจมูก ทางเส้นเลือด และทางระบบหายใจ ดังนั้นการเสพโคเคนจะมีการกระทำ

กัน ใน 4 ลักษณะได้แก่ การกิน การฉีด ซึ่งเป็นการเสพทางโพรงจมูกโดยการสอดผงโคเคนเข้าไปที่เนื้อเยื่อในโพรงจมูก การฉีดเข้าเส้นเลือด การสูบโดยใช้โคเคนแห้งที่นำมาแปรสภาพเป็นไอหรือควัน ซึ่งจะทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็วใกล้เคียงกับการฉีด โดยโคเคนจะออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าเพียงใด ระยะเวลาการออกฤทธิ์ ได้เร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นอยู่กับความเร็วของการดูดซึม โคเคนเข้าสู่ร่างกายซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีการเสพแต่ยังการดูดซึมเร็วเพียงใด ระยะเวลาการออกฤทธิ์ ก็จะยิ่งสั้น การฉีดทำให้โคเคนออกฤทธิ์ ช้าและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์ นาน 15 – 30 นาที ขณะที่การสูบจะออกฤทธิ์ เร็วและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์ นาน 5 – 10 นาทีโคเคนจะออกฤทธิ์ กระตุ้นระบบประสาท ทำให้ผู้เสพหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ภาวะวกรวาย ตัวร้อน มีไข้ นอนไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า ประสาทหลอน การเสพโคเคนเป็นระยะเวลานานเป็นผลให้ผนังจมูกขาดเลือด ทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อหรือขาดหรือทะลุ ระบบสมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการชัก มีเลือดออกในสมอง ทำให้เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน และหัวใจถูกกระตุ้นหนัก กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมทำให้หัวใจล้มเหลวได้

**ยาไอซ์ (Ice) ไอซ์ (Ice)** หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใส เหมือนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูง ไม่มีกลิ่น สกัดได้จากสารอีเฟดริน (Ephedrine) หรือซูอีเฟดริน(Pseudoephedrine) ส่วนมากจะพบเป็นผลึกใส มีชื่อเรียกโดยทั่วไป อาทิ เช่น เมท (Meth)คริสตัลเมท (Crystal Meth) ชาบู (Shabu) กลาส (Glass) เป็นต้น ไอซ์เป็นยาเสพติดที่เมื่อเผาไหม้แล้วจะไม่มีกลิ่น จึงทำให้เป็นที่นิยมของผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากการเสพไอซ์ ไม่มีกลิ่นผิดปกติเหมือนกัญชา อีกสาเหตุหนึ่ง คือ ไอซ์มีราคาถูกกว่าโคเคนมาก และให้ผลดีด้านการเปี่ยมสุขนานกว่าวิธี การเสพไอซ์ สามารถเสพได้โดยวิธีสูดดมหรือฉีด โดยวิธีนี้ ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 5 – 10 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ นาน 2 – 4 ชั่วโมง หหมดฤทธิ์ 2 – 6 ชั่วโมง และร่างกายจะกลับสู่ สภาพปกติ 1 – 3 ชั่วโมงและการเสพโดยวิธีกิน ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 20 – 70 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 3 – 5 ชั่วโมง หหมดฤทธิ์ 2 – 6 ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมง การเสพโดยวิธีการฉีดยาเริ่มออกฤทธิ์ ตั้งแต่เริ่มฉีด 2 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ 2 – 4 ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมง ไอซ์ ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพรู้สึกเปี่ยมสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ระหว่าง 4 – 14 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับวิธีการเสพและปริมาณที่เสพ หลังจากนั้นจะเกิดอาการตาแห้ง นอนไม่หลับ นอกจากนี้ การเสพไอซ์ส่งผลให้ตาพร่ามัว ริมฝีปากแห้ง หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ปวดและไตทำงานผิดปกติ น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดศีรษะรุนแรงเวียนศีรษะ หน้ามืด หงุดหงิด ภาวะวกรวาย อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว หุนหัน เหงื่อออกมาก อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ทำลายสมอง สมาธิสั้น จิตบกพร่อง หวาดระแวง เพื่อคลั่ง กลัวคน ทำร้าย

**แอลเอสดี (Lysergic Acid Diethylamide-LSD)**แอลเอสดี เป็นสารที่สกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่งชอบขึ้นใน ข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผงละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดี เป็นเม็ดยาแคปซูล หรือผสมในทอฟฟี่ที่พบว่าแพร่ ระบาดมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขูดหรือเคลือบสารแอลเอสดีและแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะ

เดียวกับแสดมปี แต่มีขนาดเล็กกว่าแสดมปี โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดี นั้นจะมีสัญลักษณ์ หรือรูปภาพต่าง ๆ นิยมเรียกกันในหมู่ผู้เสพยาว่า แสดมปี เมฆหรือกระดาษเมฆ (Magic paper) วิธีการเสพทำได้หลายวิธี เช่น การฉีด หรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่มาเคี้ยว หรืออมหรือวางไว้บนลิ้น เป็นต้น แอลเอสดี มีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ ต่อสมองสูง ฤทธิ์ยาทำให้รู้ม่านตาขยาย อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น เพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ เหงื่อออก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปากแห้ง และสิ้น การเสพแอลเอสดี จะออกฤทธิ์ ภายใน 30 – 90 นาที และมีฤทธิ์ อยู่ได้นาน 8 – 12 ชั่วโมง ผู้ที่เสพจะมีอาการประสาทหลอน เห็นภาพเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ในอดีต (Flashbacks) ผู้ที่เสพแอลเอสดี ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคจิต (Psychosis) ได้โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจะทำให้หวาดวิตกกังวลถึงเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ที่ผ่านมา ทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หวาดกลัว ตกใจ สับสน กระวนกระวาย สูญเสียการควบคุม ซึ่งอาจทำให้ผู้เสพกระทำอันตรายต่อร่างกายตนเองหรือผู้อื่น

#### 2.1.4.13 จีเอชบี (GHB)

จีเอชบี (GHB หรือ Gamma-hydroxybutyrate) เป็นสารเสพติดจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาทพ.ศ. 2518 เป็นสารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย จึงพบได้ทั่วไปในเซลล์ของมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทางการแพทย์ ได้มีการนำ GHB ที่สังเคราะห์ ขึ้นมาใช้เป็นยาสลบ ยานอนหลับ ยารักษาภาวะง่วงหลับ (Narcolepsy) ใช้สำหรับช่วยในการคลอดตลอดจนใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) นอกจากนี้ มีการนำ GHB มาใช้เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ (Body-builder) ด้วยเนื่องจาก GHB มีฤทธิ์ในการกระตุ้นการหลั่งของ Growth hormone และกระตุ้นกระบวนการสังเคราะห์ โปรตีนของร่างกาย ภายหลังจากการใช้ยาแล้วยังทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกสบาย เกิดภาวะคล้ายผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความเคลิบเคลิ้มเป็นสุขและช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ซึ่งฤทธิ์ยาในลักษณะดังกล่าว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเบี่ยงเบนวัตถุประสงค์ของการใช้ยาไปในทางที่ผิด ได้ GHB ที่นิยมใช้มักจะอยู่ในรูปของเกลือ โซเดียม รูปแบบที่ใช้อาจเป็นผง หรือเม็ด แต่ส่วนใหญ่จะใช้ออยู่ในรูปของสารละลายที่ ละลายในน้ำมีลักษณะเป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีรสเค็ม และมักจะรู้จักกันในชื่อ Liquid X หรือ Liquid E การออกฤทธิ์ ของ GHB จะกดประสาท ในระยะแรก คือ ลดอาการวิตกกังวล ช่วยให้หลับ และทำให้สลบ (ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ใช้) แต่เมื่อหมดฤทธิ์ ยาจะกลับรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่เกิดอาการเมาค้าง เช่นเดียวกับที่เกิดจากการใช้ยากดประสาท โดยทั่วไปร่างกายจะดูดซึม GHB ได้ดีโดยวิธีการรับประทาน ระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ 5 – 20 นาที และออกฤทธิ์นาน 1.5 – 3 ชั่วโมง ผลสุดท้ายของการเผาผลาญ GHB จะได้คาร์บอนไดออกไซด์และน้ำสำหรับการฉีด GHB พบว่ากระบวนการเผาผลาญจะเกิดขึ้นก่อนข้างสมบูรณ์ภายหลัง จากฉีดไปแล้ว 4 – 5 ชั่วโมง และจะไม่สามารถตรวจพบ GHB ในปัสสาวะได้ โดยอาการที่เกิดจาก GHB เป็นอาการที่ไม่รุนแรง ได้แก่ อาการง่วงนอน มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เคลื่อนไหวลำบาก



แต่ในขนาดยาที่สูงมาก อาจทำให้เกิดการกดการทำงานของหัวใจ กดการหายใจ ชักและหมดสติ ดังนั้นการใช้ GHB โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น ใช้ในขนาดที่สูงมาก หรือใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์และยากดประสาทชนิดอื่น ๆ จะทำให้เกิดการชัก การหายใจถูกกดและหมดสติ ได้ นอกจากนี้ การนำยามาใช้ในทางที่ผิดโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

### 2.1.5 ปัญหาหรือสาเหตุของการติดยาเสพติด

ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เยาวชน ตลอดจนผู้คนวัยอื่น ๆ หันไปเสพยาเสพติด มีหลายประการที่สำคัญ ดังนี้ ([www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug1.html](http://www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug1.html))

#### 2.1.5.1 สาเหตุที่เกิดจากความรู้อย่างไม่ถึงการณ์ แบ่งได้ดังนี้

2.1.5.1.1 อยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนไทยโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ ได้จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรก ๆ อาจมีความรู้สึกดี หรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ได้ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติด ดังนั้น ถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพยาเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้ติดได้

2.1.5.1.2 ความตึกะนอง คนบางคนมีความตึกะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้ อาจแสดงความเก่งกล้าของตน ในกลุ่มเพื่อน โดยการแสดง การใช้สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเองเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสิ่งเสพติดนั้น

2.1.5.1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวน โฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่าง ๆ ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดี สารพัดอย่าง เช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเองเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

#### 2.1.5.2 สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง

ปัจจุบันนี้ มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องคืมบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทานจะไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้วรู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องคืมที่ซื้อจากร้านนั้น ๆ กว่าที่จะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตุต่อความต้องการจะซื้ออาหารจากร้านนั้น รับประทานหรือต่อเมื่อมีอาการเสพยารุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

### 2.1.5.3 สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย แบ่ง ได้ดังนี้

2.1.5.3.1 คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุ ต่าง ๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่าย คือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนาน ๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

2.1.5.3.2 ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตก กังวล เครียด มีความผิดหวัง ในชีวิต มีความเศร้าสลดใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติ จนเกิดอาการป่วยทางจิตขึ้นจึงพยายามหาหรือสั่งเสพติดที่มีฤทธิ์ สามารถคลายความเครียดจากทางจิตใจได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รักษาที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับมาเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

2.1.5.3.3 การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป หรือรับประทานติดต่อกันนาน ๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงได้ตายหรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

### 2.1.5.4 สาเหตุอื่น ๆ

การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิตหรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติด สิ่ง เสพติด ให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไปเมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งเห็นในพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาด้วย และยังสามารถได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

2.1.5.4.1 คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติด ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกใน ความทุกข์ยากต่าง ๆ เหล่านี้ แม้ว่าจะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ ชั่วยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้า หรือ สูบกัญชาให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สินบางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนัก และมากขึ้น ทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้อาจสามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

2.1.5.4.2 การเลียนแบบการที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่ หรือเพื่อน จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่า ลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

2.1.5.4.3 คนบางคนมีความผิดหวัง ในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัวหรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติด ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

### 2.1.6 ลักษณะของการติดยาเสพติด

ยาเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ยาเสพติดบางชนิดก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว ([www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug1.html](http://www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug1.html))

#### ลักษณะทั่วไป

1. ตาโรยขาดความกระปรี้กระเปร่า น้ำมูกไหล ริมฝีปากเขียวคล้ำแตก (เสพโดยการสูบ)
2. เหงื่อออกมากกลิ่นตัวแรง พูดจาไม่สัมพันธ์กับความจริง
3. บริเวณแขนตามแนวเส้นโลหิต มีร่องรอยการเสพยาโดยการฉีดให้เห็น
4. ที่ทองแขนมีรอยแผลเป็น โดยกริดด้วยของมีคมตามขวาง (ติดเหล้าแห้ง ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท)
5. ไล่ แวนตากรองแสงเข้มเป็นประจำเพราะม่านตาขยายและเพื่อปิดนัยน์ตาสีแดง
6. มักสวมเสื้อแขนยาวปกปิดรอยฉีดยา โปรดหลีกเลี่ยงให้พ้นจากบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าว ชีวิตจะสุขสันต์ตลอดกาล
7. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อย ๆ
8. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
9. ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยาโดยแสดงออกมาในลักษณะอาการต่าง ๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูก น้ำตาไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว ฯลฯ
10. สิ่งเสพติดนั้นหากเสพอยู่เสมอ ๆ และเป็นเวลานานจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
11. ทำให้ร่างกายชุกชุมมีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและจิตไม่ปกติการติดยาทางกาย เป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการผิดปกติ อย่างมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งเรียกว่า “อาการขาดยา” เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น

การติดยาทางใจ เป็นการติดยาเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการหรือเกิดการติดเป็นนิสัย หากไม่ได้เสพร่างกายก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติหรือทูรนทูรายแต่อย่างใด จะมีบางก็เพียงเกิดอาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจเท่านั้น

### 2.1.7 การสังเกตผู้ติดยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 7) ได้กล่าวถึงวิธีการสังเกตอาการคนติดยาเสพติด โดยผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มักมีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิก และสภาพจิตใจที่สามารถสังเกตได้ ดังนี้

#### 2.1.7.1 ด้านร่างกาย

- สุขภาพทรุดโทรม ผอม ชูบซิด น้ำหนักลด
- ริมฝีปากเขียวช้ำ แห้งแตก
- น้ำมูก น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง
- มีร่องรอยการเสพยาเสพติดบริเวณแขน สะโพกและหัวไหล่
- มีรอยแผลเป็น/รอยกริดที่ท้องแขน
- นิ้วมือนิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก
- ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง
- ใบหน้าหมองคล้ำ
- มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขน ขา ใบหน้า ฯลฯ
- มีอาการขาดยา (ลงแดง)

#### 2.1.7.2 ด้านจิตใจและอารมณ์

- ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- ขาดความอดทนอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดเอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล
- พฤติกรรมสับสน
- รู้สึกหวาดระแวง ไม่ปลอดภัย
- อารมณ์ฉุนเฉียว ซวนทะเลาะวิวาท และทำร้ายกัน
- ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม
- มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- นิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากคนเรียบร้อยกลายเป็นคนก้าวร้าว

#### 2.1.7.3 ด้านพฤติกรรม

- การใช้เงินสิ้นเปลือง
- การพูดโกหก เพื่อเอาตัวรอด
- การลักขโมยเงินหรือทรัพย์สินมีค่า

- จี้เก็จโดยไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ไม่มีระเบียบวินัยขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และการเรียน

- ก้าวร้าว คือ อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย ไม่ยอมรับข้อบกพร่อง ไม่ยอมรับความจริง

- เก็บตัว เงียบขรึมผิดปกติ ชอบอยู่คนเดียว ทำตัวลึกลับไม่รู้จักความเป็นไปรอบตัว

- การคบเพื่อนมักจะคบเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกัน ชอบเที่ยวกลางคืน กลับดึก

- การแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน ไม่ตัดผม ชอบใส่

เสื้อแขนยาว

### 2.1.8 โทษพิษภัยของยาเสพติด

ส่วนพัฒนาสื่อ และเทคโนโลยี สำนักพัฒนาการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (เอกสารอัดสำเนา: 13 - 14) ได้กล่าวถึงโทษพิษภัยของยาเสพติดไว้ว่า นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงก่อให้เกิดโทษอันตรายต่อทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อระบบครอบครัว ระบบสังคมและประเทศชาติ ดังนี้

#### 2.1.8.1 โทษพิษภัยต่อตัวผู้เสพ

ฤทธิ์ของยาเสพติดจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทและระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตลอดจนจิตใจของผู้เสพเสมอ ดังนั้น จะพบว่า สุขภาพร่างกายของผู้ที่เสพยาจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น มีรูปร่างผอม ชูบชืด ผิวดำ ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย สมองเสื่อม ความคิดความจำเสื่อมเป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตอักเสบ โรกระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคกระเพาะปัสสาวะ ภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายนลดลง มีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติ สมรรถภาพจิตใจเสื่อมลง อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกฟุ้งซ่าน ซึ่งจากผลร้ายที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะผลักดันให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดความเชื่อมั่น บุคลิกภาพสูญเสียไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจในการงาน การเรียนและผู้เสพบางรายอาจประสบอุบัติเหตุ จนถึงขั้นพิการแขน-ขา เช่น พลัดตกจากที่สูงขณะทำงาน หกล้ม อันเนื่องมาจากฤทธิ์ ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทและสมอง

#### 2.1.8.2 โทษพิษภัยต่อครอบครัว

การติดยาเสพติด นอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวแล้ว ยังทำให้ผู้เสพกลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสีย เศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อยาเสพติด บางรายอาจต้องสูญเสียเงินจำนวนไม่น้อยเพื่อรักษาตนเองจากโรคร้ายแรงต่าง ๆ อันเกิดจากการใช้ยาหรือสารเสพติด กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุดอีกทั้งนำไปสู่ปัญหาครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ เกิดความแตกแยกภายในครอบครัว เป็นต้น

### 2.1.8.3 โทษพินัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่เสพยาเสพติด นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ตนเองด้อยโอกาสทางสังคมแล้ว ยังอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม (ปล้นจี้ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อชิงทรัพย์สิน) ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ (รถชน พลัดตกจากที่สูง) และปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญความก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม สภาวะการณ์ ดังกล่าวกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาในที่สุด

### 2.1.8.4 โทษพินัยต่อประเทศชาติ

ผู้ที่เสพยาเสพติดและตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังคนและงบประมาณแผ่นดินจำนวนมหาศาล เพื่อใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยา ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ทำให้เศรษฐกิจทรุด บั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะถ้าผู้เสพติดเป็นเยาวชน

### 2.1.9 การป้องกันยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 8) ได้กล่าวถึงหลักการในการป้องกันยาเสพติด โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ข้อ ดังนี้

#### 2.1.9.1 การป้องกันตนเอง

เริ่มจากการมีระเบียบวินัยในตนเอง ขยันหมั่นเพียร ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เลือคบเพื่อนที่ดี ไม่มั่วสุมในอบายมุขและสิ่งเสพติด และไม่ใช้ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ รวมทั้งอย่างทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดโดยเด็ดขาด

#### 2.1.9.2 การป้องกันครอบครัว

เริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว แบ่งเบาภาระหน้าที่แก่ กันและกันภายในบ้าน มีความรักใคร่กลมเกลียว และมีความเข้าใจกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา ช่วยสอดส่องดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่าให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดคอยอบรมตักเตือนสมาชิกในครอบครัวให้รู้ถึงโทษและภัยของยาเสพติด หากมีสมาชิกยาเสพติดในครอบครัวควรรีบให้เข้ารักษาตัว อย่าปล่อยทิ้งไว้นานๆ ควรรีบรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อประโยชน์ในการรักษา

#### 2.1.9.3 การป้องกันชุมชน

ช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยของยาเสพติด เพื่อมิให้เพื่อนบ้านที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ต้อง ถูกหลอกลวง และหากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด จงช่วยแนะนำให้ไปปรึกษาตัวที่โรงพยาบาลภายในชุมชน หรือคนภายนอกชุมชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยอาจใช้มาตรการการคัดเตือน กดดันทางสังคม หรือแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน

#### 2.1.9.4 การป้องกันสังคม

โดยให้ความร่วมมือกับทางราชการ ในการเป็นหูเป็นตาช่วยสอดส่องเฝ้าระวังปัญหา เมื่อทราบว่า สถานที่ใดเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด มีกิจกรรมใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะชักนำให้เด็ก และเยาวชนเข้าไปยุ่ง เกี่ยวหรือมีบุคคลใดมีพฤติกรรมน่าจะเกี่ยวข้องกับ การนำยาเสพติดมาแพร่ระบาด โปรดแจ้งเบาะแสให้ เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกแห่งทุกท้องที่ทราบ

### 2.1.10 แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 57) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด ไว้ดังนี้

#### 2.1.10.1 มุ่งพัฒนาตัวบุคคล

ให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนเพื่อให้มีความสามารถในการดำรงชีวิต ได้อย่างมีคุณภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปบุคคลสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพา ยาเสพติด แม้ว่าจะมียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ (Self Control) กระบวนการพัฒนาเพื่อให้คนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติด จึงควรเป็นการดำเนินการระยะยาวโดยเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่

#### 2.1.10.2 กำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน

เนื่องจากทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากรจึงมีความจำเป็นอย่าง ยิ่งในการกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานให้ชัดเจน

#### 2.1.10.3 ผสมผสานมาตรการในการดำเนินงาน

เป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุและผลกระทบที่เกิด จากปัญหาเพื่อกำหนดทางเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา

#### 2.1.10.4 กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน

ระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนตามความถนัดและสอดคล้องกับภารกิจปกติ

#### 2.1.10.5 ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการ

พัฒนางานปกติ ที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการกันอยู่ มีโรงงานพิเศษหรืองานฝากที่แยกส่วนออกมา ดำเนินการเป็นการเฉพาะตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

#### 2.1.10.6 มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วางแผนในการดำเนินงาน และตัดสินใจพิจารณาทางเลือก ตลอดจนร่วมดำเนินงานปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

#### 2.1.10.7 การสร้างเอกภาพในการดำเนินงาน

เพื่อป้องกันการเกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นที่ต้องประสานแผนการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์

2.1.10.8 การระดมทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากงบประมาณปกติที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลมีจำนวนค่อนข้างจำกัดและไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย

ต่าง ๆ การสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของงานและโครงการต่าง ๆ ในด้านการป้องกันยาเสพติดให้กับองค์กรธุรกิจเอกชน นับเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 2.1.10.9 ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาชาวบ้านและของผู้ปฏิบัติในแต่ละชุมชน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งได้รับการคัดค้น ทดลองใช้ ปรับปรุง พัฒนาแล้วซ้ำอีกจากรากเหง้าของปัญหา เพื่อให้เหมาะกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ จึงควรมีการศึกษา เผยแพร่ และประยุกต์ใช้ต่อไป

#### 2.1.11 สภาพปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 58) ได้กล่าวถึงสภาพปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ไว้ดังนี้

มีรายงานและการประเมินช่วงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในการเข้าไปใช้ยาเสพติดในปี 2550 ประชากรของประเทศมีจำนวนประมาณ 61.5 ล้านคน มีเด็กและเยาวชนแรกเกิดจนถึง 25 ปี จำนวนประมาณ 23.3 ล้านคน เด็ก และเยาวชนที่ เข้าถึงสถานศึกษามีประมาณ 14.4 ล้านคนชีวิต ชอบเสี่ยงภัยแสวงหาความสนุกสนานโดยขาดความรับผิดชอบ วัยรุ่น จึงเป็นวัยที่มีการใช้ยาเสพติดสูงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น ๆ

2.1.11.1.2 การเปลี่ยนแปลงวิธีการเสพยาบ้าจากการกินไปสู่ การเสพโดยวิธีสูบหรือเผาแล้วสูดควันผ่านปอด ทำให้ยาบ้าออกฤทธิ์ ต่อระบบประสาทเร็วขึ้น



2.1.11.1.3 ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการใช้ยาเสพติดของนักเรียน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ

2.1.11.1.4 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน นักเรียนเกือบทุกคนที่เสพยาเสพติดครั้งแรกในโรงเรียน เพื่อนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ

2.1.11.2 ปัจจัยด้านที่เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น มีแหล่งจำหน่ายยาเสพติดที่สามารถสนองความต้องการของนักเรียนทั้งในและนอกสถานศึกษา ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลสถานศึกษาจำเป็นต้องจัดระบบงานด้านยาเสพติด เพื่อบริหารการดำเนินงานทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก

**โทษของบุหรี** สิ่งเสพติดที่คนส่วนใหญ่ให้ความนิยมมากที่สุด เพราะหากยังคงสูบไปนานๆ ก็จะมีติดหนักขึ้นจนไม่สามารถเลิกได้ ซึ่ง **โทษของบุหรี** ก็อาจเป็นเพียงข้ออ้างหนึ่งของคนที่ไม่อยากเลิกหรือไม่มีความพยายามเท่านั้น

เนื่องจากในบุหรีเต็มไปด้วยสารนิโคตินที่หากร่างกายได้รับไปนานๆจะส่งผลให้เกิด โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และส่งผลเสียต่ออวัยวะอื่นๆตามมามากมายนอกจากนี้ควันบุหรียังมีประสิทธิภาพในการทำร้ายคนรอบข้างได้อย่างร้ายกาจซึ่งหากคุณคิดว่าไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้ ลองมาดู โทษของบุหรีที่มีทั้งต่อตัวคุณเองและคนรอบข้างกันก่อนเพราะ โทษเหล่านี้ อาจกระตุ้นให้คุณอยากสูบบุหรีได้สำเร็จมากขึ้นก็เป็นได้

**โทษของบุหรี ที่มีต่อตัวผู้สูบ**

### **เสี่ยงตาบอดถาวร**

ตาบอด ฟังแล้วหลายคนอาจไม่เชื่อว่า โทษของบุหรี จะทำให้ตาบอดได้จริงแต่นั้นเป็นความจริง เพราะเมื่อเราสูบบุหรีบ่อยๆสารพิษในบุหรีจะไปทำให้เกิดตาต้อกระจกได้ง่ายขึ้น โดยสังเกตได้จากดวงตาที่ดูขุ่นมัวขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งนั่นเป็นเพียงอาการเริ่มต้นเท่านั้น นอกจากนี้ สารพิษในบุหรียังเป็นตัวการทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงจอเรตินาเกิดการตีบตันจนเป็นผลให้ตาบอดถาวรในที่สุด

### **มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ**

อาจดูเป็นโรคที่ไกลตัวแต่สำหรับผู้สูบบุหรีแล้วโรคนี้นับว่าเป็นโรคที่มีความเสี่ยงมากที่สุดเพราะร่างกายของเรามีกระบวนการดูดซึมสารพิษหรือสารแปลกปลอมเข้าสู่กระแสเลือดและขับถ่ายออกทางปัสสาวะ ซึ่งสารนิโคตินและสารเสพติดอื่นๆ ในบุหรีนั้นมีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง เมื่อมีการดูดซึมและขับออกทางปัสสาวะบ่อยๆจะทำให้กระเพาะปัสสาวะได้สัมผัสกับสารเหล่านี้ไปเรื่อยๆเป็นผลให้เสี่ยงต่อมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้นั่นเอง นอกจากนี้บางคนอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เนื่องจากกล้ามเนื้อซึ่งทำหน้าที่คอยควบคุมกระเพาะปัสสาวะถูกทำลายจนอ่อนตัวลงไปแล้ว

## เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่มีความอันตรายเป็นอย่างมากโดยเฉพาะภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่อาจนำไปสู่ภาวะหัวใจวายเฉียบพลันอย่างไม่ทันตั้งตัวและผู้ที่สูงวัยหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวก็เสี่ยงต่อโรคเหล่านี้มากที่สุดเนื่องจากสารนิโคตินและสารเสพติดอื่น ๆ ในบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัวและตีบลงส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้ยากขึ้น และอาจไปเลี้ยงหัวใจไม่พอจึงทำให้หัวใจวายอย่างเฉียบพลันได้ โดยเฉพาะในขณะที่ออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจจึงมักจะถูกสั่งห้ามไม่ให้ออกกำลังกายหนักๆ นั่นเอง

## เสี่ยงโรกระบบทางเดินอาหาร

ผู้ที่สูงวัยหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว จะเสี่ยงต่อโรกระบบทางเดินอาหารได้สูง ไม่ว่าจะเป็นโรกระเพาะอาหาร โรคลำไส้อักเสบ โรคกระเพาะอาหารอักเสบและมะเร็งหลอดอาหาร รวมถึงการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* เพราะสารเคมีในบุหรี่จะไปทำให้กระเพาะอาหารมีการผลิตน้ำย่อยออกมามากขึ้น และมากเกินไปจนทำให้เกิดแผลจากการกัดกร่อนของน้ำย่อยส่งผลให้เป็นโรกระเพาะและเสี่ยงโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ หากสูบบุหรี่บ่อยๆ และสูบในปริมาณมากต่อวันก็อาจทำให้กระเพาะอาหารทะลุได้

## เสี่ยงหลอดเลือดสมองตีบ

หลอดเลือดสมองตีบ เป็นอีกโรคที่น่ากลัวเพราะอาจเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองแตกได้ซึ่งก็จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตและอาจเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้อีกเช่นกันซึ่งจากการวิจัยพบว่าผู้ที่สูงวัยหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวก็เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองตีบและแตกมากกว่าคนปกติสูงถึง 10 เท่า อีกทั้งยังอาจทำให้เซลล์สมองฝ่อและเสื่อมได้ง่ายกว่าปกติ

## เสี่ยงถุงลมโป่งพอง

ถุงลมโป่งพอง เกิดจากการที่เนื้อปอดและถุงลมเล็กๆ ของเรานั้นค่อยๆ เสื่อมสภาพลง และเริ่มรวมตัวกันจนโป่งพองขึ้นมาในที่สุดซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเพราะการสูบบุหรี่มากๆ โดยสารนิโคตินและสารเคมีอื่นๆ จะเข้าไปทำลายเซลล์เนื้อเยื่อของปอด และทำให้ถุงลมเล็กๆ ฉีกขาดผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากและหายใจยากขึ้นบางคนที่สูบบุหรี่หนักอาจรู้สึหายใจได้ไม่เต็มปอดจนต้องหายใจถี่และเร็วขึ้นกว่าปกติซึ่งก็สร้างความทรมานให้กับผู้ป่วยได้มากทีเดียว

## เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ไม่ต้องแปลกใจว่าทำไมอวัยวะเพศของคุณถึงมักจะไม่ค่อยแข็งตัวหรือบางคนอยากมีลูก แต่ไม่ทำอะไรก็ไม่ได้ เพราะการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากการสูบบุหรี่บ่อยๆ นั้นเองทั้งนี้ก็

เพราะสารเคมีในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเกิดการอุดตันส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายได้น้อยลงและยังทำให้จำนวนอสุจิน้อยลงตามซึ่งเมื่อขาดตัวอสุจิที่แข็งแรงไปโอกาสที่คุณจะเป็นหมันก็ย่อมเพิ่มสูงขึ้น

### เสียงแห่งลูก

สำหรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่โดยทั่วไปนอกจากจะทำให้เสียงต่อการเสียชีวิตได้สูงกว่าผู้ชายแล้วหากยังคงสูบบุหรี่ในช่วงตั้งครรภ์ก็ยังทำให้เสียงต่อการแท้งลูกได้อีกด้วยเนื่องจากสารเคมีในบุหรี่จะทำให้รกเกาะต่ำ เสียงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและอาจเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษตามมาได้ ดังนั้นหากรู้ตัวว่ากำลังตั้งครรภ์ควรเลิกสูบบุหรี่โดยด่วนและต้องอยู่ให้ห่างไกลจากควันบุหรี่ด้วยเช่นกัน

### ส่งผลกระทบต่อทางร่างกาย

นอกจากโทษของบุหรี่ที่กล่าวมาแล้วผู้สูบบุหรี่อาจมีความผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้นทั้งความผิดปกติที่ไม่อันตรายและที่เป็นอันตรายแต่ก็สร้างความวิตกได้เป็นอย่างมาก ซึ่งสิ่งผิดปกติเหล่านั้น ได้แก่ ฟันผุฟันดำ มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวเหม็นมาก แก่เร็ว ผมหงอกและอาจมีอาการเหนื่อยง่าย หอบบ่อยๆ เล็บเหลืองหรือมีอาการเบื่ออาหารร่วมด้วย

โทษของบุหรี่ต่อคนรอบข้าง

### เสียงโรคหอบหืด

เนื่องจากควันบุหรี่ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจของผู้สูดควันเข้าไปโดยตรงจึงอาจทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ และเสียงต่อโรคหอบหืดได้ นอกจากนี้ในคนที่เป็โรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้อยู่แล้วก็อาจมีอาการกำเริบจากการสูดควันบุหรี่ได้ง่ายเช่นกัน

### ทำลายสุขภาพทารกในครรภ์

ในหญิงตั้งครรภ์หากได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากหรือเป็นประจำทุกวันจะทำให้เสียงอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ไม่ว่าจะเป็นภาวะเด็กไม่สมบูรณ์ เด็กพิการตั้งแต่กำเนิด ภาวะแท้งหรือการเสียชีวิตระหว่างคลอด ดังนั้นผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์จึงไม่ควรอยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่และตัวผู้สูบบุหรี่เองก็ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ใกล้ๆ กับหญิงตั้งครรภ์ด้วย

## เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปอดได้ถึง 2 เท่า

ผู้สูบบุหรี่ที่มีความเสี่ยงต่อ โรคมะเร็งปอดอยู่แล้วแต่ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่กลับเสี่ยงต่อมะเร็งปอดมากกว่าถึง 2 เท่าเลยทีเดียวทั้งนี้ก็เพราะตัวผู้สูบจะได้รับควันบุหรี่เพียงส่วนหนึ่งของควันที่พ่นออกมาเท่านั้นแต่ผู้ที่อยู่รอบข้างกลับได้รับควันบุหรี่ไปเต็มๆ ดังนั้นหากคุณไม่ชอบทำร้ายคนที่คุณรักก็ควรงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีคนอื่นอยู่ใกล้จะดีกว่า

## ทำให้เด็กมีพัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ

สำหรับใครที่มีลูก ไม่ควรสูบบุหรี่ใกล้ๆ ลูกน้อยของคุณเพราะควันบุหรี่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ช้าลงจากปกติถึง 2 เท่าไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาการทางด้านร่างกายหรือการพัฒนาการทางด้านสมองก็ตามนอกจากนี้ ยังเสี่ยงต่อการพิการทางด้านสมองของเด็กๆ อีกด้วย

## บุหรี่...สิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย

แต่บุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของคนเราได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้หญิง เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงจะมีอัตราการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ชายนั่นเองซึ่งเมื่อได้รู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างกันแล้วจากนี้ใครไม่ยอมให้สิ่งเลวร้ายเหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวคุณและคนที่คุณรักก็ควรงดสูบบุหรี่โดยด่วน หากกลัวว่าจะทำไม่ได้แนะนำให้เริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไป ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบต่อวันที่ละนิดลงแล้วคุณจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในวันหนึ่งแน่นอน

ในการประชุมนานาชาติ เรื่องการสูบบุหรี่กับสุขภาพครั้งที่หก เมื่อเร็ว ๆ นี้ที่กรุงโตเกียว นายฮาล์ฟดาน มาห์เลอร์ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ตั้งข้อสังเกตว่าในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาได้พยายามขยายตลาดโดยโฆษณาชักชวนให้มีผู้สูบบุหรี่มากขึ้นในประเทศต่าง ๆ ในเอเชียและประเทศในโลกว่าสามอื่น ๆ ทั้งนี้มุ่งเน้นหนักและเจาะจงจะหาตลาดใหม่ในกลุ่มหนุ่มสาวและผู้หญิง

สถิติของสหรัฐอเมริกาบ่งชี้ว่าการออกกฎหมายจำกัดที่ทางสำหรับสูบบุหรี่จากจำนวนผู้ใหญ่ (ไม่นับวัยรุ่น) ร้อยละ 40 สูบบุหรี่เมื่อ 25 ปีก่อนเหลือเพียงร้อยละ 27 เมื่อปี พ.ศ. 2529 ผลที่กระทบกระเทือนถึงผู้บริโภครไทยก็คือผู้ผลิตบุหรี่ต้องหาตลาดใหม่ เมืองไทยเป็นตลาดที่เปิดประตูกว้างต้อนรับมีเพียงกำแพงภาษีเดียว ๆ กันทั้งยังมีกฎหมายจำกัดที่ทางสำหรับสูบบุหรี่น้อยมากเหลือเป็นหน้าที่ของผู้บริโภคแต่ละคนที่จะต้องพิจารณาตัดสินใจเองว่าจะทำอย่างไร เมื่อรู้แล้วว่าตลาดไทยเป็นเป้าของการขยายตลาดบุหรี่จะสมยอมหรือจะแข็งข้อต่อด้านกันอย่างไร

## การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

การเน้นให้เห็นโทษของบุหรี่แก่สุขภาพมีมานานแล้วแต่ก็ยังไม่ค่อยได้ผลนัก เพราะเป็นการชักชวนกันให้เลิกบุหรี่โดยสมัครใจถึงภายในบุหรี่จะแพงขึ้นเพียงใดคนที่ติดบุหรี่ก็มักจะหาทางเจียดเงินซื้อบุหรี่มาสูบได้แม้ไม่มีการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพื่อน ๆ กันเองนั้นแหละกลับชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะวัยรุ่น

ในบางรัฐในสหรัฐอเมริกา ห้ามสูบบุหรี่ในรถเมล์ รถไฟและรถใต้ดินซึ่งส่วนใหญ่เป็นบริการของรัฐ เมืองนิวยอร์กเพิ่งออกกฎหมายใหม่ห้ามสูบบุหรี่ในแท็กซี่ แม้ไม่มีผู้โดยสาร คนขับก็สูบบุหรี่ไม่ได้เพราะผู้โดยสารคนต่อไปถึงจะไม่ได้สูดควันบุหรี่ก็ยังสามารถกลิ่นทำให้คนขับแท็กซี่บ่นกันยิ่งอื้อ

ส่วนในเครื่องบินต่อไปนี้ไม่เพียงแต่จะห้ามสูบบุหรี่ตอนเครื่องบินขึ้นและลงเท่านั้นในสหรัฐอเมริกา ห้ามสูบบุหรี่ในเที่ยวบินที่สั้นกว่าสองชั่วโมงบริษัทการบินบางบริษัทห้ามสูบบุหรี่ในเครื่องบินทุกเที่ยวรวมทั้งเที่ยวบินที่ข้ามทวีปซึ่งใช้เวลาถึง 4-5 ชั่วโมง คนที่ติดบุหรี่และอดครวระหลายชั่วโมงไม่ได้ เห็นว่าต้องเลิกเดินทางโดยเครื่องบิน

### 2.2.3 ลักษณะการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากยาเสพติด พบว่า ได้มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้

ธีรศักดิ์ ชมพูนุตร (2540: 13) ได้แนะนำวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากยาเสพติดไว้ว่า

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
2. ไม่หลงคำชักชวน หลอกลวงหรือชักจูงของเพื่อนหรือญาติ
3. ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดกับตนเอง ไม่ว่าจะอยากรู้อยากลองแค่ไหน
4. ไม่เลียนแบบเพื่อนในทางที่ไม่ถูกต้อง ถ้าถูกเพื่อนขอร้องให้ทดลอง หรือถูกบังคับต้องหาวิธีหลีกเลี่ยง

หลีกเลี่ยง

5. ใกล้ชิดครอบครัว บิดา มารดา ญาติพี่น้อง กล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ต้องการจะรู้หรือขอคำแนะนำจากบิดา มารดา หรือถ้าบุคคลในครอบครัวไม่สามารถให้คำตอบได้ก็ต้องศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา บทความ หรือโรงพยาบาลทั่วไป

6. ใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจและบางครั้งก็สามารถช่วยเสริมรายได้ให้กับครอบครัว

7. เมื่อรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย แสดงว่าร่างกายต้องการพักผ่อน ไม่ควรฝืนหรือใช้ยากระตุ้น ควรพักผ่อนให้เต็มที่เพื่อร่างกายจะได้สดชื่นและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ตั้งใจเรียนหนังสือและเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อจะได้ไม่ต้องโหมดูหนังสือเฉพาะเวลาใกล้สอบ

## 9. ผู้ที่ติดยาเสพติด ควรเลิกเสพทันที หากมีอาการผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์

พระธรรมปิฎก (2540: 5 - 7) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการศึกษาหรือระบบพัฒนาบุคคล สรุปได้ว่ากระบวนการที่จะพัฒนาบุคคล มี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนเข้าสู่กระบวนการพัฒนา และขั้นตอนในกระบวนการพัฒนา จุดเริ่มแรกให้เริ่มจากสัมมาทิฐิให้มีความเห็นที่ชอบสามารถที่จะมีปัญหาคำถามในระดับหนึ่งและความเชื่อนั้นเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับมิจฉาทิฐิอันจะนำไปสู่ฐานสำคัญของการพัฒนาและการจะเข้าถึงสัมมาทิฐินั้น มีปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยภายนอก (ปรโตโมษะ)
2. ปัจจัยภายใน (โยนิโสมนสิการ)

ปัจจัยภายนอกที่จะนำไปสู่สัมมาทิฐิ เช่น พ่อแม่ ครู อาจารย์ ผู้ใหญ่หรือวัฒนธรรมซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นได้รับอิทธิพลจากความเชื่อความคิดผิด ภูมิธรรม ภูมิปัญญา และพฤติกรรมถ่ายทอดต่อกันมา ถ้าสิ่งนี้ได้รับเป็นสิ่งที่ดีงามถูกต้องอยู่ในแนวเหตุผลก็จะนำไปสู่ความเป็นสัมมาทิฐิ ส่วนบุคคลที่ใช้โยนิโสมนสิการ คือการรู้จักคิด รู้จักพิจารณาด้วยตนเอง และใช้ปัญญาความรู้ที่นำตนเข้าสู่ สัมมาทิฐิซึ่งเป็นปัจจัยภายใน นอกจากส่วนนี้แล้วยังมี องค์ประกอบแทรกที่มาจากช่วยหนุนในกระบวนการพัฒนาบุคคล คือ

1. กัลยาณมิตรตา ได้แก่การที่มีเพื่อนที่ดี
2. ศิลสัมปทาถึงความด้วยศีล คือความเป็นผู้มีวินัย หรือชีวิตที่มีระเบียบ หรือมีพฤติกรรมเคยชินที่ดีซึ่งเกิดจากการใช้วินัยฝึกให้เกิดพฤติกรรมที่เคยชินที่ดี ด้วยการจัดระเบียบชีวิตจัดระเบียบการอยู่ร่วมกันในสังคม
3. ฉันทะสัมปทาความถึงพร้อมด้วยฉันทะ คือ มีแรงจูงใจที่ถูกต้อง ได้แก่ การใฝ่รู้ใฝ่ สร้างสรรค์ ต้องการเข้าถึงความจริงและทำสิ่งทั้งหลายให้ดีงามเป็นเลิศ ซึ่งจะเข้ามาทาหน้าที่แทนคัมภีร์
4. อัตตะสัมปทา ความทำตนให้ถึงพร้อม คือทำตนให้ถึงความสมบูรณ์แห่งศักยภาพของความเป็นมนุษย์โดยมีจิตสำนึกในหารที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
5. ทิฐิสัมปทาความถึงพร้อมแห่งหลักการความเชื่อถือ คือเชื่อถือในหลักการแห่งเหตุผลเป็นไปตามเหตุปัจจัยเมื่อมองอะไรก็มองตามเหตุผลปัจจัย ซึ่งทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้น
6. อัปปะมาทสัมปทาความถึงพร้อมด้วยความไม่ประมาท คือความกระตือรือร้น ไม่เลื่อยชา มีสติ ไม่ปล่อยปะละเลย ไม่พลาดโอกาส เห็นคุณค่าของกาลเวลา รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ตลอดทำงาน พัฒนาชีวิตแข่งกับเวลา
7. โยนิโสมนสิการ ความถึงพร้อมแห่งการรู้จักคิดรู้จักพิจารณาด้วยตนเอง ไม่มองอะไรที่คลุมเครือ แต่รู้จัก สืบสาวหาสาเหตุ ปัจจัยแยกแยะให้เห็นองค์ประกอบ จับแง่ดีมาใช้ประโยชน์ได้ ทำให้เกิดปัญหาที่เข้าถึงความจริง ได้ประโยชน์และทำการสำเร็จสนองความใฝ่รู้และใฝ่สร้างสรรค์โดยสมบูรณ์

องค์ประกอบหรือปัจจัยฝึกทั้ง 7 ตัว ที่กล่าวมานั้นรวมเรียกว่า บุพนิมิตของมรรคเป็นเครื่องหมายบ่งบอกล่วงหน้าถึงการมาของมรรค เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำเข้าสู่มรรค คือ วิถีชีวิตที่ค้ำจุนของผู้มีการศึกษา

#### 2.2.4 สาเหตุแห่งความเสี่ยง

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (เอกสารอัดสำเนา: 3 – 4) ได้กล่าวว่า เด็กและเยาวชน แต่ละคนมีโอกาสจะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงยังไม่เท่ากัน ซึ่งมีปัจจัยมาจาก

##### 2.2.4.1 พื้นอารมณ์

พื้นอารมณ์ คือ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก ซึ่งสังเกตได้ตั้งแต่แรกเกิด ปัจจัยทางพื้นอารมณ์ที่ทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงได้มากได้แก่

- 2.2.4.1.1 ขาดการยับยั้งชั่งใจในตนเอง
- 2.2.4.1.2 อารมณ์ไม่สม่ำเสมอ ขึ้น ๆ ลง ๆ
- 2.2.4.1.3 อารมณ์เสียได้ง่าย
- 2.2.4.1.4 การแสดงออกรุนแรงเวลาอารมณ์เสีย
- 2.2.4.1.5 สมาธิ สั้น
- 2.2.4.1.6 ซนมาก
- 2.2.4.1.7 ก้าวร้าว
- 2.2.4.1.8 เด็กมีปัญหาการเรียนเฉพาะด้าน
- 2.2.4.1.9 เด็กมีปัญหาในทางสังคม

##### 2.2.4.2 ครอบครัว/การอบรมเลี้ยงดู

ปัญหาครอบครัวทำให้เด็กและเยาวชนได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจกับอารมณ์เด็กได้ง่าย เด็กที่เครียด หงุดหงิด ซึมเศร้า ได้แก่

- 2.2.4.2.1 ทอดทิ้ง
- 2.2.4.2.2 ทารุณกรรมใช้ความรุนแรง
- 2.2.4.2.3 ไม่สม่ำเสมอ
- 2.2.4.2.4 ตามใจมากเกินไป ขาดกฎเกณฑ์

ปัญหาทางจิตใจของเด็กจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ เพื่อให้ตนเองเบี่ยงเบนอารมณ์มาสู่เรื่องที่ดีขึ้นต้นสนุกสนาน

##### 2.2.4.3 เพื่อน

เด็กและเยาวชนจะผูกพันกับเพื่อน ๆ มาก เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะเลียนแบบพฤติกรรมที่เสี่ยงนั้น โดยไม่รู้ตัว หากบางคนไม่มีเพื่อนเหงาขาดความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ก็อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อชดเชยหรือเรียกร้องความสนใจ

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สื่อ VDO พรภัก พานพิศ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติดของนักเรียนนอกระบบของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่า 1) นักศึกษาการศึกษานอกระบบของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพระประแดง มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับดี 2) นักศึกษาที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา การอาศัย อยู่กับบิดา มารดา สถานภาพครอบครัว และความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษานอกระบบ คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเจตคติที่มีต่อยาเสพติดตามลำดับที่ระดับ 0.05

ราไพ ไชยพาลี (2546: 76 – 78) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อยาเสพติดและการป้องกันตนเอง จากยาเสพติดของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองร้อยเอ็ด สรุป ได้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีเจตคติต่อยาเสพติดโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับที่ถูกต้องมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านความรู้ด้านสังคม และด้านกฎหมาย ด้านการป้องกันตนเอง พบว่านักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยนักเรียนหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่มีใช่บิดามารดา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และเมื่อเปรียบเทียบระดับเจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน พบว่านักเรียนหญิงมีเจตคติต่อยาเสพติดอยู่ในระดับที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนชายและมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย แสดงให้เห็นว่านักเรียนหญิงมีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในโทษและพิษภัย ตลอดจนผลกระทบที่จะได้รับ จากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย

จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่ (2546: 142) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์เยาวชนตำบล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด



ติคของเยวชนไ้ร้อยละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน  
ยาเสพติดด้านการป้องกันตนเอง ไ้ร้อยละ 39.4

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่1)สาขาคอมพิวเตอร์ปีการศึกษา 2560 จำนวน 100 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่1 จำนวน 50 คนซึ่งเป็นนักศึกษาห้องที่ผู้วิจัยทำการสอน

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามก่อนดู VDO แบบสอบถามหลังดูVDO

##### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลค้างนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย และอบรมเลี้ยงดู ซึ่งมีลักษณะเป็น (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ก่อนดู VDO เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก

##### วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม ขั้นตอนดังนี้

1.ศึกษาแบบทดสอบก่อนเรียนแบบทดสอบความรู้ 10 ข้อ แบบสอบถามการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดจำนวน 10 ข้อ โดยศึกษาจากเนื้อหาโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่แบบทดสอบต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ อาจารย์ที่เลี้ยงดูตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout)กับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่1 จำนวน 50 คน

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1.แบบทดสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดป้องกันการเสพยาเสพติด ด้านนักศึกษาตอบข้อถูกให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้อผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน ประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 8 - 10 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 5 - 7 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 0 - 4 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง ที่สมบูรณ์ มาวิเคราะห์โปรแกรมวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน จากเครื่องมือวิจัย และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีลำดับขั้นตอนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.ตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามแบบสมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์

2.ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.ค่าเฉลี่ย

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ค่า t-test แบบ Dependent

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังนี้

N แทนตัวนักศึกษา

x- แทนค่าเฉลี่ย ( Mean)

S.D. แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้ยาเสพติดหรือบุหรี่การ VDO

เป็นการวิเคราะห์ผลจากการเก็บข้อมูล เป็นการแจกแจงตัวเลขสถิติซึ่งสามารถแยกข้อมูลเป็นหัวข้อตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ใช้วัดการวิจัยการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่จึงทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจการพัฒนาเกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่โดยการ.ใช้สื่อ VDO ปรากฏว่าได้รับความร่วมจากนักศึกษาเป็นอย่างดีจึงทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจการพัฒนาเกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่โดยการดูสื่อจากVDO เพื่อนำมาใช้กับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 สาขาคอมพิวเตอร์ ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยัพณิชการ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานจากเครื่องมือวิจัย

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ตามตัวแปร เพศ

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์ความรู้ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักศึกษาวិทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยัพณิชการระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสังเกตและให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามและติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและสังเกตในการตอบแบบสอบถาม

ตาราง 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน  
ลักษณะการอยู่อาศัย การอบรมเลี้ยงดู N=348

### T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest	6.32	50	.999	.141
1 posttest	7.72	50	.834	.118

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest posttest	50	.722	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
				Lower	Upper	
Pair 1 pretest-posttest	-1.400	.700	.099	-1.599	-1.201	-14.145

Paired Samples Test

	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 pretest - posttest	49	.000

ตาราง-แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนเรียนและคะแนนหลังเรียน โดยใช้สื่อ  
VDO และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียนและค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียน โดยใช้สื่อ VDO

คะแนนโดยใช้สื่อ VDO	N	$\bar{X}$	SD.	T-Test	Sig.
ก่อนเรียน	50	6.32	1.00	-14.145	.000*
หลังเรียน	50	7.72	0.83		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง พบว่าจากการใช้สื่อ VDO เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียน เท่ากับ 6.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00 ( $x=6.32, SD=1.00$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียน เท่ากับ 7.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 ( $x=7.72, SD=0.83$ ) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียนและค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียน มีค่า T-Test เท่ากับ -14.145 และค่า Sig. เท่ากับ .000 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียนสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียน แสดงว่า การใช้สื่อ VDO ทำให้นักศึกษาพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ดีขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยศึกษาการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่โดยการใช้สื่อ VDO ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560

#### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่โดยการใช้สื่อ VDO
2. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ปีก่อนดู VDO
3. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหลังดู VDO

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาในวิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยพนิชยการ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาในวิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยพนิชยการ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 50 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .05 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย และอบรมเลี้ยงดู ซึ่งมีลักษณะเป็น (Check list)

**ตอนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา การป้องกันการเสพยาเสพติด โทษและพิษภัยของยาเสพติด ผลกระทบและอาการที่เกิดจากการเสพยาเสพติด และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก

#### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ปีก่อนดู VDO ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ทำให้ นักศึกษาพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ปีก่อนดู VDO ได้ดีขึ้น
2. คะแนนการทดสอบหลังดู VDO มากกว่าคะแนนทดสอบหลังดู VDO อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากตารางพบว่า

จากตารางการใช้สื่อ VDO เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียนเท่ากับ 6.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00 ( $X=6.32, SD=1.00$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียน เท่ากับ 7.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.83 ( $x=7.72, SD=0.83$ ) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียนและค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียนสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียนแสดงว่าการใช้สื่อ VDO ทำให้นักศึกษาพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ดีขึ้น

### อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลนักศึกษามีคะแนนความรู้ในเรื่อง การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียนดีกว่าก่อนเรียน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ดีขึ้นทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงอยู่ระหว่างวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนยอมรับจากเพื่อน อาศัยเพื่อนกลุ่มเดียวกันเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ และปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม จารีตประเพณีที่โน้มเอียงไปทางตะวันตก ทำให้วัยรุ่นรับวัฒนธรรมเหล่านั้นมาปฏิบัติ เช่น การแต่งกาย การไว้ผม รวมทั้งการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ (จรรยา ลากศิริอนันต์กุล. 2543: 24) เช่น สูบบุหรี่ เสพยาบ้า เพราะคิดว่าเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่สังคมยอมรับ อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะปัจจุบันในกรุงเทพมหานคร มีความเป็นอยู่อย่างแออัด การจราจรติดขัดอยู่เกือบตลอดทั้งวัน ทำให้นักเรียนต้องออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปให้ทันเรียนและตอนเย็นเมื่อเลิกเรียนก็เป็นช่วงการจราจรหนาแน่น ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเดินทางเป็นเวลานาน บางคนจะถึงบ้านค่ำ

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้โทษของยาเสพติดหรือบุหรี่หรือการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักศึกษา

1. ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียนสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนเรียนและควรเชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด และครูผู้สอนควรนำนักศึกษาไปทัศนศึกษาในหน่วยงานราชการและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์

2. ครู อาจารย์ทุกคน ควรตระหนักในหน้าที่และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษารวมทั้งควรมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของนักเรียนอันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสพยาเสพติด

4. ผู้บริหารของโรงเรียนควรประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองของนักเรียน ชุมชนที่อยู่ใกล้กับโรงเรียน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือในการจัดทำโครงการป้องกันการเสพยาเสพติด

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป



1.ควรมีการศึกษาวิธีการสอนหลายแบบที่ทันต่อเหตุการณ์และเหมาะสมกับการเรียนการสอนเกี่ยวกับยาเสพติดหรือบุหรี่ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจนเป็นสุขนิสัย

2.ควรมีการศึกษำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันกำรเสพยาเสพติด และศึกษาถึงแนวทางแก้ปัญหำกำรเสพยาเสพติดหรือบุหรี่

## บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2551. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา  
ลาดพร้าว.
- จิรวิน เทียนทองดี. (2546). พฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียน  
สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ทัศนียา ปิ่นคล้าย. (2547). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้น  
มัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.  
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ธงชัย ทวีชาติ และคณะ. (2539). สุขศึกษา (พ 504). พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.
- ธันวาคม สุกวรรณ. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับ  
มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).  
กรุงเทพ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา
- ปวยรี พิริยะอุดมพร. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้น  
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538,กุมภาพันธ์ – มีนาคม).“ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็  
พลาดได้ ,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา.18(3) : 8-11
- กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร, สำนักงาน, คณะกรรมการป้องกันและปราบปราม  
ยาเสพติด. ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกันระยะที่ 3. (พฤษภาคม 2554) : 5 – 6.
- ปัญหาหรือสาเหตุของการติดยาเสพติด. [ออนไลน์] 2554. [สืบค้นวันที่ 21 ตุลาคม 2554]. จาก  
<http://www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug1.html>
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปริญญาเฉิดโฉม. พฤติกรรมมนุษย์ . [ออนไลน์] 2554. [สืบค้นวันที่ 21 ตุลาคม  
2554]. จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior>

เพ็ญลักษณ์ บุญความดี. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้าของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตรศึกษา) สาขาวิชาคหกรรมศาสตรศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ,  
2543.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , สำนักนายกรัฐมนตรื . 2554 คำสั่ง  
สำนักนายกรัฐมนตรื ที่ 154/2554. เรื่องยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด. 9  
กันยายน 2554.

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด, คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. ความรู้  
และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด . พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร :  
บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่งแอนด์เซอร์วิส จำกัด, 2553.ความรู้ เรื่องเยาวชนกลุ่มเสี่ยง.  
2554: 3 - 4 (อัดสำเนา).ยาเสพติด : ปัญหาที่ไม่ควรวางเฉย. 2554: 7 - 8 (อัดสำเนา).

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่

คำชี้แจง แบบสอบถามมีอยู่ 2 ตอน 2 หน้า

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาก่อนดู VDO

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ( ) 1.00 – 1.99 ( ) 2.00 – 2.99 ( ) 3.00 – 4.00
3. ลักษณะการอยู่อาศัย  
( ) อยู่ร่วมกับบิดามารดา ( ) อยู่ร่วมกับบิดา ( ) อยู่ร่วมกับมารดา ( ) อยู่ร่วมกับญาติ ( ) อื่นๆระบุ.....
4. พ่อแม่หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูนักเรียนในลักษณะใด  
( ) แบบปล่อยปละละเลย ( ) แบบประชาธิปไตย ( ) แบบอิตาเลียน ( ) แบบคามาใจมากเกินไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนนี้เป็นเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด โดยแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ทับบนอักษรหน้าคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

<p>1. บุหรี่ผลิตในประเทศไทยมีข้อความใดพิมพ์อยู่ข้างซอง</p> <p>ก. สูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายได้</p> <p>ข. สูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>ค. สูบบุหรี่เป็นมะเร็งได้</p> <p>ง. อายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามสูบ</p> <p>2. ข้อใดเป็นยาเสพติดสังเคราะห์</p> <p>ก. ฟีน</p> <p>ข. มอร์ฟิน</p> <p>ค. กัญชา</p> <p>ง. ไบกระท่อม</p> <p>3. เฮโรอีน จัดว่าเป็นยาเสพติดธรรมชาติหรือไม่</p> <p>ก. เป็น เพราะสกัดจากพืช</p> <p>ข. เป็น เพราะมีการผลิตในป่า</p> <p>ค. ไม่เป็น เพราะเฮโรอีนไม่ใช่พืช</p> <p>ง. ไม่เป็น เพราะได้จากการสังเคราะห์</p> <p>7. ผลเสียที่ปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนมากที่สุดสำหรับผู้สูบบุหรี่คือข้อใด</p>	<p>4. ข้อใด “ไม่ใช่” สาเหตุของการคิดสารระเหย</p> <p>ก. การว่างงานของผู้ที่กำลังหางานทำ</p> <p>ข. การถูกผู้อื่นหลอกลวงหรือแนะนำให้สูดดม</p> <p>ค. สิ่งแวดล้อมและปัญหาของวัยรุ่นเองที่คิดไม่ตก</p> <p>ง. การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ประกอบอาชีพบางอย่าง</p> <p>5. ข้อใดคือฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่มีอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลาง</p> <p>ก. ทำให้สมองมีนงง</p> <p>ข. ทำให้หัวใจเต้นช้าลง</p> <p>ค. ทำให้ความดันเลือดต่ำ</p> <p>ง. ทำให้ไขมันในเลือดสูง</p> <p>6. การป้องกันการติดสุราควรปฏิบัติอย่างไร</p> <p>ก. ดื่มเฉพาะในกลุ่มเพื่อนฝูงเท่านั้น</p> <p>ข. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีส่วนผสมของสุรา</p> <p>ค. ไม่ทดลองหรือเชื่อการเชิญชวนให้ดื่มสุรา</p> <p>ง. ดื่มเฉพาะ โอกาสสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่</p> <p>9. วัยรุ่นส่วนใหญ่ติดยาเสพติดเพราะอะไร</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ก.เสียแรงงาน        ข.เสียชื่อเสียง        ค.เสียบุคลิกภาพ        ง.เสียทรัพย์สินเงินทอง</p> <p>8.การหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ที่เหมาะสมคือวิธีใด        ก.คบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่        ข.ดื่มกาแฟแทนการสูบบุหรี่        ค.มีความตั้งใจจริงที่จะไม่สูบบุหรี่        ง.เลือกเอาวันใดวันหนึ่งเป็นวันสูบบุหรี่</p>	<p>ก.อยากทดลอง        ข.ความคึกคะนอง        ค.ถูกเพื่อนชักชวน        ง.สภาพแวดล้อมไม่ดี</p> <p>10.การที่จะเลิกยาเสพติดชนิดใดก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดคืออะไร        ก.เพื่อน        ข.สถานที่บำบัดรักษา        ค.กำลังใจของผู้ที่จะเลิก        ง.ความสามารถของผู้ทำการรักษา</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่

คำชี้แจง แบบสอบถามมีอยู่ 2 ตอน 2 หน้า

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาหลังดูสื่อ VDO

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดหรือบุหรี่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

- เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ( ) 1.00 – 1.99 ( ) 2.00 – 2.99 ( ) 3.00 – 4.00
- ลักษณะการอยู่อาศัย  
( ) อยู่ร่วมกับบิดามารดา ( ) อยู่ร่วมกับบิดา ( ) อยู่ร่วมกับมารดา ( ) อยู่ร่วมกับญาติ ( ) อื่นๆระบุ.....
- พ่อแม่หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูนักเรียนในลักษณะใด  
( ) แบบปล่อยปละละเลย ( ) แบบประชาธิปไตย ( ) แบบอิตาเลียน ( ) แบบตามใจมากเกินไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนนี้เป็นเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด โดยแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ทับบนอักษรหน้าคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

<p>1. บุหรี่ผลิตในประเทศไทยมีความคิดพิ่มอยู่ข้างของ</p> <p>ก. สูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายได้</p> <p>ข. สูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>ค. สูบบุหรี่เป็นมะเร็งได้</p> <p>ง. อายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามสูบ</p> <p>2. ข้อใดเป็นยาเสพติดสังเคราะห์</p> <p>ก. ฟีน</p> <p>ข. มอร์ฟีน</p> <p>ค. กัญชา</p> <p>ง. ไบกระท่อม</p> <p>3. เฮโรอีน จัดว่าเป็นยาเสพติดธรรมดาหรือไม่</p> <p>ก. เป็น เพราะสกัดจากพืช</p> <p>ข. เป็น เพราะมีการผลิตในป่า</p> <p>ค. ไม่เป็น เพราะเฮโรอีนไม่ใช่พืช</p> <p>ง. ไม่เป็น เพราะได้จากสารสังเคราะห์</p> <p>7. ผลเสียที่ปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนมากที่สุดสำหรับผู้สูบบุหรี่คือข้อใด</p> <p>ก. เสียแรงงาน</p> <p>ข. เสียชื่อเสียง</p> <p>ค. เสียบุคลิกภาพ</p> <p>ง. เสียทรัพย์สินเงินทอง</p>	<p>4. ข้อใด “ไม่ใช่” สาเหตุของการติดสารระเหย</p> <p>ก. การว่างงานของผู้ที่กำลังหางานทำ</p> <p>ข. การถูกผู้อื่นหลอกลวงหรือแนะนำให้สูดดม</p> <p>ค. สิ่งแวดล้อมและปัญหาของวัยรุ่นเองที่คิดไม่ตก</p> <p>ง. การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ประกอบอาชีพบางอย่าง</p> <p>5. ข้อใดคือฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่มีอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลาง</p> <p>ก. ทำให้สมองมึนงง</p> <p>ข. ทำให้หัวใจเต้นช้าลง</p> <p>ค. ทำให้ความดันเลือดต่ำ</p> <p>ง. ทำให้ไขมันในเลือดสูง</p> <p>6. การป้องกันการติดสุราควรปฏิบัติอย่างไร</p> <p>ก. ดื่มเฉพาะในกลุ่มเพื่อนฝูงเท่านั้น</p> <p>ข. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีส่วนผสมของสุรา</p> <p>ค. ไม่ทดลองหรือเชื่อการเชิญชวนให้ดื่มสุรา</p> <p>ง. ดื่มเฉพาะ โอกาสสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่</p> <p>9. วัยรุ่นส่วนใหญ่ติดยาเสพติดเพราะอะไร</p> <p>ก. อยากทดลอง</p> <p>ข. ความคึกคะนอง</p> <p>ค. ถูกเพื่อนชักชวน</p> <p>ง. สภาพแวดล้อมไม่ดี</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.การหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ที่เหมาะสมคือวิธีใด

ก.คบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่

ข.ดื่มกาแฟแทนการสูบบุหรี่

ค.มีความตั้งใจจริงที่จะไม่สูบบุหรี่

ง.เลือกเอาวันใดวันหนึ่งเป็นวันสูบบุหรี่

10.การที่จะเลิกยาเสพติดชนิดใดก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดคืออะไร

ก.เพื่อน

ข.สถานที่บำบัดรักษา

ค.กำลังใจของผู้ที่เลิก

ง.ความสามารถของผู้ทำการรักษา



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายสมพล สุวรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	28 กันยายน 2502
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 จากวิทยาลัยเทคนิคประจวบ ปีการศึกษา 2523 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จากวิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี ปีการศึกษา 2527 สำเร็จปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยรำไพพรรณี ปีการศึกษา 2530 สำเร็จปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา จากมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ปีการศึกษา 2554
ตำแหน่งหน้าที่ การงานปัจจุบัน	สังกัดสำนักกิจการนักศึกษา อาจารย์ประจำสาขาวิชาพื้นฐานทั่วไป ของวิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พัฒนชยการ