

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย

- 2.1. ความหมายโดยทั่วไป
- 2.2 ประเภทของยาเสพติด ตามเนื้อหาในวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 2.3 ปัญหาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา
- 2.4 กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายโดยทั่วไป

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่เกิดจากธรรมชาติหรือเกิดจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพย์หรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้ว ไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพย์ขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพย์ติดเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพย์แล้ว ไม่ได้เสพย์จะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของยาเสพติดให้โทษว่า “ยาเสพติดให้โทษ” คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรัง ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้เสพย์และสังคม โดยต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (ไพโรจน์ ศิริโรจน์, 2519)

1. สิ่งที่เสพย์เข้าร่างกายแล้วทำให้ร่างกายทุกข์ทรมาน
2. ทำให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะหยุดเสพย์ไม่ได้
3. ผู้เสพย์ต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกาย
4. เมื่อขาดยาเสพติดจะเกิดอาการทางร่างกาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาขาดยา

สมทรง กาญจนะ (2521) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ดังนี้

1. เป็นสารที่เมื่อเสพเข้าไปในร่างกายมนุษย์แล้ว จะเกิดพิษเรื้อรัง
2. ทำอันตรายแก่สุขภาพร่างกายของผู้เสพย์ให้เสื่อมโทรม
3. จะเกิดอาการเสพติดทางใจ (Psychological dependence) เป็นทาสยาเสพติดนั้น อยู่ในใจเสมอ เกิดความต้องการอย่างแรงกล้า ถูกบังคับผลักดันให้แสวงหาหาเสพติดให้ได้ ไม่ว่าวิธีหนึ่งวิธีใดก็ตาม หยุดเสพยาก็ยากมาก

4. ทำให้ร่างกายเกิดความดื้อยา หรือ ต้านยา (Tolerance) เมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านฤทธิ์ยา จนเกิดความเคยชินแล้ว ทำให้ต้องเสพยาเสพติดนั้นด้วยปริมาณสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะเกิดผลตามที่ต้องการ ความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาเพิ่มขึ้นทุกวันตลอดเวลา

5. จะเกิดอาการเสพติดทางกาย (Physical dependence) โดยเข้าไปออกฤทธิ์ที่สมองและประสาท ในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการกดศูนย์ต่าง ๆ เมื่อหมดฤทธิ์ร่างกายจะปรับสภาพเข้าสู่ธรรมชาติ การทำงานของอวัยวะบางอย่างจะรุนแรงกว่าปกติ เกิดอาการถอนยา หรือเรียกกลุ่มอาการอดยา เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เช่น ที่ชาวบ้านเรียกว่า เสียนยาหรือลงแดง เช่น เริ่มเป็นน้อย ๆ เมื่อขาดยาใน 4 - 5 ชั่วโมง จะมีการกระวนกระวาย ปวดเมื่อย น้ำมูกน้ำตาไหล รุนแรงเป็นลำดับจนถึงขั้นปวดกล้ามเนื้อปวดกระดูก ท้องร่วง และถ่ายเป็นเลือด ทำให้ผู้ติดยาเสพติด ต้องขวนขวายหาหาเสพยาติดยาเพิ่ม เมื่อเริ่มปรากฏอาการขึ้น ทำให้หยุดยาไม่ได้

6. เกิดพิษภัยและโทษร้ายแรงต่อสังคม ทำให้เสื่อมเสียหายนทั้งทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ รวมทั้งด้านแรงงาน ทรัพยากร เป็นต้น และความสูญเสียในด้านระคมชุมกำลังต่าง ๆ มารณรงค์ ปราบปราม และบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ เหล่านี้้นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชญากรรมต่าง ๆ มากมาย

วสันต์ ชินุรักษ์ (2522) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง สารใดก็ตาม เมื่อรับเข้าสู่ร่างกาย ด้วยการฉีด สูบ อม หรือสูด แล้วทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนั้น ดังนี้

1. ผู้เสพยาต้องการปริมาณมากขึ้น
2. ผู้เสพยาเกิดอาการผิดปกติ

3. เมื่อเสพยาาน ๆ จะมีความต้องการมากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4. เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้

พอสรุปได้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สิ่งที่มีสารเสพติดเป็นองค์ประกอบอยู่ โดยที่สิ่งนั้นจะเป็นยาหรือไม่ก็ตาม เมื่อบุคคลนำสิ่งนั้นเข้าสู่ร่างกาย จะโดยวิธี กิน สูบ ฉีด สูดดม หรือวิธีอื่นใดก็ตามติดต่อกันเป็นเวลานานหรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิด เป็นพิษเรื้อรัง ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งจะทำให้ ผู้เสพย์แสดงออกซึ่งลักษณะ ดังนี้

1. ผู้เสพย์มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาาชนิดนั้น ๆ ต่อเนื่องกันไป และ ต้องแสวงหายาชนิดนั้น ๆ มาเสพยาให้ได้ ไม่ว่าจะได้มาด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม
2. ผู้เสพย์ต้องการเพิ่มปริมาณของยาที่เคยใช้ให้มากขึ้นทุก ๆ ระยะ
3. ผู้เสพย์มีความต้องการที่อยากจะเสพยาาชนิดนั้น ๆ อย่างรุนแรง จนไม่สามารถ ระวังไว้ได้

สารเสพติดจากยาเสพติดให้โทษ จะออกฤทธิ์ในร่างกาย ทำให้ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และ การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายผู้เสพย์เปลี่ยนไปจากภาวะปกติ จะมีอาการเจ็บปวด รุนแรงหรือทรมานทรมาย ทรมานมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารเสพติด ที่บุคคลนั้นเสพยาเข้าไป (จำรูญ ยาสมุทร, 2521)

สรุป ยาเสพติดในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สารหรือยาที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม ฉีด สูบ หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว ทำให้ผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดและการเสพยามากขึ้น เกิดอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้ยา เกิดความต้องการ และการเสพยามากขึ้น เกิดอาการถอนยา เมื่อหยุดใช้ยา เกิดความต้องการเสพยาทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างรุนแรงตลอดเวลา และ สุขภาพร่างกายทรุดโทรม

2.2 ประเภทของยาเสพติด

สารหรือยาบางชนิด แม้ร่างกายจะได้รับบ่อย ๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ แต่ก็ไม่ได้ติด ซึ่งต่างจากสารหรือยาที่มีคุณสมบัติเสพติดได้ (ในที่นี้จะเรียกว่ายาเสพติด) เป็นเพราะยาเสพติดทั้งหลายเป็นยาที่เมื่อเข้าไปในร่างกาย แล้วทำให้มีความรู้สึกละสบายหาย ปวดเมื่อย หายเครียดหรือมีความกระปรี้กระเปร่า เคลิบเคลิ้ม เป็นสุข ฯลฯ อันมีผลให้ผู้เสพ

คิดใจและอยากใช้อีก จนท้ายที่สุดต้องใช้เป็นประจำขาดไม่ได้ เมื่อขาดก็จะเกิดอาการผิดปกติขึ้นซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นเกิดจากผลของฤทธิ์ยาต่อระบบประสาทและจิต ดังนั้น สารหรือยาทั้งหลายที่เป็นยาเสพติดจึงเป็นพวกที่สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ในปัจจุบัน ยาเสพติดมีมากกว่าร้อยละ ๖๖ สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ นอกจากแบ่งตามการออกฤทธิ์แล้ว ยังแบ่งตามแหล่งที่มา แบ่งตามกฎหมาย และแบ่งตามองค์การอนามัยโลกได้ดังนี้

2.2.1 ตามวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ยาเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งในการนี้สามารถแบ่งยาเสพติดออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฝิ่น (ฝิ่นยา มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอิน ฯลฯ) ยาระงับประสาทและยานอนหลับ (เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล ฯลฯ) ยากล่อมประสาทแบบโปรมาเมต ไดอะซีแพม คลอไดอะซีปีออกไซด์ ฯลฯ สารระเหย (ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ฯลฯ) เครื่องดื่มมีนเมา (เหล้า เบียร์ วิกกี)

2. ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระเทียม โคคาอิน บุหรี่ กาแฟ

3. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มดี เห็ดขี้ควาย

4. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาทผสมรวมกัน เช่น กัญชา

2.2.2 ตามแหล่งที่มา

1. ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระเทียม กัญชา

2. ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอิน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน

2.2.3 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอิน อีทอร์ฟีน อะซีทอร์ฟีน ฯลฯ

(จัดเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง)

ประเภทที่ 2 ได้แก่ ผื่น มอร์ฟีน โคเคอิน โคคาอิน โคฟีนิลออกซีเลท เอธิล

มอร์ฟีน (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษทั่วไป)

ประเภทที่ 3 ได้แก่ ยากัดไอ ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่น โคเคอิน หรือโคฟีนิล

ซีเลท เป็นส่วนผสม ฯลฯ (จัดเป็นยาเสพติดชนิดดัดแปลง)

ที่มียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ปะปนอยู่ด้วย)

ประเภทที่ 4 ได้แก่ อะเซติลแอนไฮโดรไคด์ อะเซติลคลอไรด์ (จัดเป็น

สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ

ประเภท 2)

ประเภทที่ 5 ได้แก่ พืชกัญชา พืชกระท่อม เห็ดจิ๋วขาว (จัดเป็นยาเสพติด

ให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภทที่ 1 ถึง ประเภทที่ 4)

2.2.4 ตามองค์การอนามัยโลก

เนื่องจากปัญหายาเสพติดมีได้เกิดขึ้นกับประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่เกือบทุกประเทศทั่วโลก ในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหายาเสพติดที่จะมีต่อสุขภาพของพลโลก การรณรงค์เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดจึงเป็นโครงการหนึ่งขององค์การนี้ด้วย โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งยาเสพติด ออกเป็น 9 ประเภท คือ

1. ประเภทฝิ่น หรือ มอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอิน เพชดิน

2. ประเภทบาร์บิตูเรต รวมทั้งมีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิตาล อะโมบาร์บิตาล พาราดีไฮด์ เมโพรบาเมต ไดอะซีแพม กลูโคไดอะซีปอิกไซด์

3. ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

4. ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดทแอมเฟตามีน

5. ประเภทโคเคน เช่น ใบโคคา

6. ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย

7. ประเภท khat เช่น ใบ khat ใบกระท่อม

8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลิน เมล็ดคอร์นิงโกลมี ถ้ำโพง เห็ดเมาบางชนิด

9. ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยา ถ้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

2.2.5 ยาเสพติดตามเนื้อหาวิชาพฤกษศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.2.5.1 ฝิ่น

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

อาการผู้ติดยาเสพติดฝิ่น

- ผู้ที่เสพยา ขณะเสพยาเข้าสู่ร่างกายจะมีการจิตใจเลื่อนลอยซึม ง่วง หุดจาวไปวนมา อารมณ์ดี ความคิดและการตัดสินใจเชื่องช้า
- ผู้ที่เสพยาฝิ่นติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ตัวเหลืองซีดเหลืองชุ่มพอม ดวงตาเหม่อลอย ริมฝีปากเขียวคล้ำอ่อนเพลียง่าย ซึมเศร้า ง่วงเหงาหาวนอนนอนเกียจคร้าน ไม่รู้สึกตัว ซึ่พจรเต้นช้า อารมณ์แปรปรวนง่าย หุดจาไม่อยู่กับร่องกับรอยน้ำมูกน้ำตาไหล ม่านตาขยายผิดปกติ ปวดกล้ามเนื้อตามกระดูก ปวดบิดในท้องอย่างรุนแรง อาเจียน หายใจ ลำบาก อาจชักและหมดสติได้ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2541)

2.2.5.2 มอร์ฟิน

เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวนวล สีส้ม สีเทา ไม่มีกลิ่น รสขม ละลายน้ำได้ง่าย (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) มีฤทธิ์ในการกดประสาท และสมองรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8 - 10 เท่า เสพติดได้ง่าย มีลักษณะต่างกัน เช่น อักเป็นเม็ด เป็นผง เป็นแท่งสี่เหลี่ยม มีเครื่องหมาย 999 หรือ OK เป็นสัญลักษณ์ และชนิดน้ำบรรจุหลอด มอร์ฟินอาจอยู่ในรูป

ของเกลือต่าง ๆ เช่น มอร์ฟีนซัลเฟต (Morphine sulphate) มอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์ (Morphine Hydrochloride) หรือ มอร์ฟีนไฮโดรตราเตรท (Morphine Hydrotrate) ซึ่งมีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือขาว คล้ายผลึก นอกจากมอร์ฟีนจะเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงแล้วยังสามารถนำไปผลิตเป็นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้หลายอย่าง เช่น เฮโรอีน โคโคทีน และไดลอดิก เป็นต้น มอร์ฟีนก็มีประโยชน์ในทางการแพทย์ คือ ใช้ในการระงับความเจ็บปวด เพราะไปกดประสาทส่วนกลาง แต่ถ้าเข้าสู่ร่างกายจำนวนมากพอและเวลานานก็จะทำให้ติดยาได้

อาการผู้ติดยาเสพติดมอร์ฟีน

ผู้ที่ติดยา มอร์ฟีน ระยะแรกฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะช่วยลดความกังวล คลายความเจ็บปวดต่าง ๆ ตามร่างกาย ทำให้มีอาการง่วงและหลับง่าย และหากเสพติดจนเกิดอาการติดฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะทำให้ผู้เสพมีอาการเหม่อลอยเซื่องซึม จิตใจเลื่อนลอย เกียจคร้าน ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบกาย ความคิดสับสน พฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย วิดกกังวล หวาดระแวง หูอื้อ นอนไม่หลับ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางคนอาจจะชักและหมดสติในที่สุด

2.2.5.3 เฮโรอีน

เฮโรอีน เป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีน ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมันเป็นผู้ค้นพบชื่อ เดรสเซน (Dressen) ในปี ค.ศ. 1898 โดยกรรมวิธีทางเคมีจากการนำมอร์ฟีนไปผสมกับน้ำยาเคมีอะซิติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงประเภท 1 (ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) เฮโรอีนได้จากการสังเคราะห์ตามกรรมวิธีทางเคมี ฤทธิ์ของเฮโรอีนมีความรุนแรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่าและรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 - 80 เท่า เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในปัจจุบันมี 2 ชนิดคือ

1. เฮโรอีนบริสุทธิ์ หรือ เฮโรอีนเบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาวชนิดนี้จะมีเนื้อ เฮโรอีนสูงถึง 90 - 95 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีกลิ่นขมจัด (นิยมเรียกว่า ผงขาว) มักบรรจุในถุงห่อกระดาษพลาสติกหรือหลอด ฯลฯ นิยมเสพโดยวิธีฉีด สูบ ฯลฯ

2. เฮโรอีนผสมหรือเฮโรอีนเบอร์ 3 นิยมเรียกกันทั่วไปว่า แคปไอระเหยบ ลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่นมีหลายสีต่าง ๆ กัน เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีดินสุร่ง ฯลฯ ชนิดนี้จะมีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 5 - 20 % เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เนื่องจากมีสารพิษ

ประเภท สารหนู สติกันนิ กรดประสานทอง ฯลฯ เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย มักจะพบบรรจุอยู่ในซองพลาสติกหรือห่อกระดาษนิยมนำโดยวิธีสูดไอระเหย

อาการผู้เสพยาเฮโรอีน

เฮโรอีน (ผงขาว) เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรง เสพติดง่ายเพียง 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง อาจทำให้ติดได้ทันที ผู้ที่เสพยาเฮโรอีนขณะที่เสพยาฤทธิ์ของเฮโรอีนจะกดประสาททำให้เกิดอาการมึนงงเซื่องซึมง่วงและเคลิ้มหลับได้เป็นเวลานานไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง บางรายเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ตาลาย สำหรับผู้ที่เสพยาจนติด เสพเป็นประจำ ร่างกายจะทรุดโทรม ผอมตัวซีดเหลือง ขอบตาคล้ำ คางตาเหม่อลอย น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว สมองและประสาทเสื่อมความคิดสับสน ความจำเสื่อมอ่อนเพลียไม่มีแรง และหากใช้ยาเกินขนาดฤทธิ์ของเฮโรอีนจะทำให้หัวใจหยุดทำงานเกิดอาการ “ช็อค” ถึงแก่ความตายได้ทันที สำหรับอาการทรมานทรมาย ทุกข์ทรมาน น้ำมูกน้ำตาไหล ความคิดฟุ้งซ่าน สับสน หงุดหงิด กระวนกระวาย ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ บางรายมีอาการเพ้อคลั่ง ชักและหมดสติอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

2.2.5.4 โคลเคน

โคลเคนหรือโคคาอิน เป็นสารเสพติดธรรมชาติที่ได้จากการสังเคราะห์ส่วนผสมของต้นโคคา (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) นิยมปลูกกันมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ และอเมริกากลาง เช่น ประเทศโบลิเวีย เปรู โคลัมเบีย เอกวาดอร์ เป็นต้น สำหรับขั้นตอนการผลิตโคลเคน ประเทศเปรู และโบลิเวีย จะเป็นแหล่งแปรรูปจากใบโคคาเป็น cocapaste และ coca base ในขณะที่ประเทศโคลัมเบียเป็นแหล่งแปรรูปขั้นสุดท้าย โดยนำ cocapaste และ coca base ไปแปรรูปเป็น cocaine hydrochloride อันเป็นโคลเคนบริสุทธิ์ มีฤทธิ์ในการ กระตุ้นประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน (ยาบ้า) แต่ทำให้เกิดอาการติดยาได้ง่ายกว่า โคลเคนหรือ โคคาอิน นิยมเรียกกันในกลุ่มผู้เสพยาว่า coke, snow, speed, ball, crack ฯลฯ มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น มักนิยมนำโดยวิธีสูด ฉีด หรือพ่นเข้าไปในจมูก ฯลฯ

อาการผู้เสพยาโคลเคน

ผู้ที่เสพยาโคลเคนเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกฤทธิ์ของโคลเคนจะกระตุ้นประสาททำให้เกิดอาการไร้ความรู้สึก ดูเหมือนคล้ายมีกำลังมากขึ้นมีความกระปรี้กระเปร่า ไม่รู้สึก

เหนื่อย แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาเซื่องซึม และหากว่าเสพยาจนชั้นติดยาจะเกิดผลต่อร่างกายอย่างมาก เช่น หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ตัวร้อนมีไข้ตลอดเวลา นอนไม่หลับ ฯลฯ และหากเสพยาโคเคนเข้าสู่ร่างกายเกินขนาดจะเกิดพิษเฉียบพลันฤทธิ์ของยาจะไปก่อกำหนดการทำงานของหัวใจ ทำให้หายใจไม่ออกอาจชักและเสียชีวิตได้

2.2.5.5 แอมเฟตามีน (ยาบ้า)

แอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขม มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ใช้จะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีอารมณ์แจ่มใส เบิกบาน ทำให้เป็นสุข จึงทำให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดกันมาก ขาชนิดนี้ ผู้ใช้จะต้องเพิ่มขนาดของการใช้ยาอยู่ตลอดเวลา มีชื่อเรียกทางการค้าต่าง ๆ กันว่า ยาบ้า ยาม้า ยาขยัน ยาแก่วง ยาโคปี ยาเพิ่มพลัง ฯลฯ ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม ละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี (มิลลิลิตร) และละลายได้ในแอลกอฮอล์ 500 ซีซี (มิลลิลิตร) แต่จะไม่ละลายในอีเทอร์ ผงแอมเฟตามีนเมื่อนำมาผลิตอัดเม็ดยาแล้ว จะมีลักษณะเม็ดยาลักษณะ เช่น เม็ดกลมแบน เหลี่ยม รูปหัวใจ หรืออาจเป็นแคปซูล มีสีต่างกัน เช่น สีขาว สีน้ำตาล สีเหลือง แต่ที่พบมากจะเป็นสีขาว เม็ดกลมแบน มีสัญลักษณ์ บนเม็ดยา เช่น รูปหัวม้า, london, 99, รูปดาว ฯลฯ ในอดีตวงการแพทย์ใช้แอมเฟตามีนรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เป็นโรคเศร้าซึม โรค่วงเหงา หาวนอน (narcolepsy) ใช้ลดความอ้วนแต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เพราะฤทธิ์ของแอมเฟตามีน ที่พึ่งเกิดขึ้นกับร่างกายผู้เสพยา นั้น จะมีผลมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลาของการใช้ยา สุขภาพร่างกายผู้เสพยาและเอกลักษณ์ทางเคมีของตัวยาว่ามากน้อยเพียงใดเป็นสำคัญ

กลุ่มที่ใช้หรือเสพยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า)

ส่วนใหญ่ได้แก่กลุ่ม ผู้ใช้แรงงาน การเสพยาสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การกินแล้วคั้นน้ำหรือสูราตาม การคองไว้ในเครื่องคั้นน้ำรูดกำลังการผสมกาแฟ หรือนำมาบดแล้วนำไปต้มน้ำไฟต้มน้ำเป็นไอระเหยแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดอันตรายที่ก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรงต่อตัวผู้เสพยาและสังคมเป็นอย่างมาก การควบคุมหรือมาตรการลงโทษทางกฎหมาย ซึ่งเดิมควบคุมและเอาผิดไว้เฉพาะผู้ผลิตผู้ค้าผู้จำหน่ายและครอบครองเท่านั้น แต่ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทกำหนดให้สามารถเอาผิดและลงโทษผู้ที่เสพยา ผู้ยุงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาแอมเฟตามีน ได้ตามกฎหมายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

อาการของผู้เสพติดยาแอมเฟตามีน

ฤทธิ์ของแอมเฟตามีน จะส่งผลกระทบต่อผู้เสพย์ ก่อให้เกิดอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้คือ

อาการทางกาย ผู้เสพแอมเฟตามีน ประมาณ 20-30 กรัมต่อวัน จะมีอาการเบื่ออาหาร พุดมาก ตื่นเต้นง่าย มือสั่น คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วและแรง ไม่รู้สึกง่วง เหงื่อออกมาก กลืนตัวแรง ปากและจมูกแห้ง หน้ามัน ทำงานได้นานเกินกว่าปกติ รูม่านตาเบิกกว้าง สูบบุหรี่ยึดท้องเสีย มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย

อาการทางจิต เนื่องจากแอมเฟตามีน มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และเป็นยาที่ถูกดูดซึมได้ง่ายการเสพย์จึงต้องเพิ่มขนาดเสมอ ๆ ซึ่งหากใช้หรือเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการทางจิต เป็นโรคหวักระแวง วิตกกังวล มีอาการประสาทหลอน บางรายเพื่อ คลุ้มคลั่งเป็นภาพหลอนต่าง ๆ นานา อาจเป็นบ้าได้ และในขณะที่เกิดอาการดังกล่าวอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ เช่น ก่ออาชญากรรม ปล้นจี้ จับตัวประกัน หรือก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น และหากใช้ยาบ้ามากเกินไปขนาด หรือใช้ในปริมาณมากจะทำให้ตัวซีดจนอาจมีไข้ขึ้น ใจสั่น ความดันโลหิตสูงหายใจไม่ออก มือสั่นมาก เดินโซเซคลื่นไถ้อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจชักหมดสติ หรือเสียชีวิตด้วยอาการของโรคหัวใจวาย หรือ หลอดโลหิตในสมองแตกนอกจากนี้ผู้เสพแอมเฟตามีน ยังมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด และเป็นโรคติดต่อเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย (กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ, 2541)

2.2.5.6 กัญชา

กัญชา เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าชนิดหนึ่ง มีชื่อเรียกต่างๆ กัน เช่น thai sticks, mary-jame ลักษณะของใบกัญชาจะเรียวยาวแตกเป็นแฉกคล้ายใบละหู่หรือมันสำปะหลัง ส่วนที่นำมาเสพย์ก็คือ ใบและยอดช่อดอกตัวเมีย โดยการนำมามากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นเป็นผงหยาบ ๆ นำมาววนบุหรี่ยสูบหรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชาบางรายใช้เคี้ยวหรือเจือปนกับอาหารรับประทาน ในกรณีที่เสพย์ด้วยการสูบ กลิ่นกัญชาจะเหมือนกับเชือกหรือหญ้าแห้งไหม้ไฟกัญชาจะออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกัน เริ่มตั้งแต่กระตุ้น กด และหลอนประสาท ทั้งนี้เนื่องจากในช่อดอกและใบกัญชามีสารพิษที่ร้ายแรงเรียกว่า tetrahydrocannabinol (thc) เป็นสารพิษที่ทำลายสุขภาพร่างกาย และก่อให้เกิดการติดยา

ผู้ที่เสพยาเกินขนาดเข้าสู่ร่างกายแล้วประมาณ 15-30 นาทีฤทธิ์ของสาร THC จะทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจผู้เสพเปลี่ยนแปลงไป บางรายอาจถึงขั้นไม่สามารถควบคุมสติตนเองได้ อาจเพ้อคลั่ง มีอาการเป็นโรคจิต ในเวลาต่อมา

อาการของผู้เสพติดกัญชา

ผู้ที่เสพยาเกินขนาดในระยะแรกของการเสพยา ฤทธิ์ของกัญชาจะกระตุ้นประสาทให้ผู้เสพยามีอาการร่าเริง ขำพูด หัวเราะง่าย หัวใจเต้นเร็ว คื่นคื่นง่าย ต่อมาจะมีอาการคล้ายคนเมาเหล้าอย่างอ่อน เนื่องจากกัญชาออกฤทธิ์กดประสาท ผู้เสพยามีอาการ ง่วงนอน ชิม หายใจถี่ เห็นภาพลวงตา ภาพหลอนต่าง ๆ เกิดอาการหิวแหว่ ตกใจง่ายวิตกกังวล หวาดระแวง บางรายคลื่นไส้อาเจียน ความจำเสื่อมความคิดสับสน เพ้อคลั่ง ไม่สามารถ ควบคุมตนเองได้ มีอาการทางจิต นอกจากนี้ สารพิษในกัญชายังทำลายระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอติดโรคอื่น ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหอบหืดลมชักเสพยาเรื้อรัง โรคระบบ ทางเดินหายใจ โรคกระเพาะปัสสาวะ ทำให้สมรรถภาพลดลง เกิดความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ และพันธุกรรม

2.2.5.7 อีเฟดรีน

เป็นผงละเอียดสีขาว เมื่อนำมาผลิตเป็นเม็ดยาจะมีหลายลักษณะ เช่น เป็นเม็ด กลมแบน ชนิดน้ำบรรจุหลอด และชนิดแคปซูล มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาท ส่วนกลาง เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 3 แต่ เนื่องจากได้มีการนำอีเฟดรีนมาใช้ในทางที่ผิด มีการนำมาเสพยาแทนแอมเฟตามีน ก่อให้เกิด ปัญหาต่อชีวิตและทรัพย์สินส่วนรวมอย่างมากมาย จึงได้มีการแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และจัดอีเฟดรีนทั้งชนิดน้ำและทุกคำรับยาที่มีส่วนผสมของ อีเฟดรีนเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 กำหนดควบคุมและมีมาตรการ ลงโทษ เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน อีเฟดรีน นิยมเรียกกันทั่ว ๆ ไปว่า ยาอี ยาเอฟ หรือ ยาอี มักจะแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การเสพยาจะใช้ผสมกับน้ำดื่ม หรือกินพร้อมกับน้ำ ตาม

อาการของผู้เสพติดอีเฟดรีน (ยาอี)

ผู้เสพยา อีเฟดรีน (ยาอี) จะมีอาการคล้ายคลึงเช่นเดียวกับผู้เสพยาแอมเฟตามีน กล่าวคือ ฤทธิ์ของอีเฟดรีน (ยาอี) จะกระตุ้นระบบประสาท ทำให้ผู้เสพยาสามารถทำงาน ได้นาน มีอาการคื่นคื่นง่าย ใจสั่น ไม่รู้สึกง่วงนอน เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตสูง

เป็นโรคจิตบางรายที่เสพยาเข้ารูร่างกายเกินขนาด จะเกิดอาการใจสั่น มือเท้าเกร็งและหาความคันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หายใจลำบากคลื่นไส้ อาเจียน ชักและหมดสติถึงขั้นเสียชีวิตได้ทันที

2.2.5.8 สารระเหย

สารระเหย คือ สารที่ได้มาจากขบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอ ระเหยไต่รวดเร็วในอากาศ มีลักษณะเป็นไอ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชกำหนดการป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533) สารระเหยจะพบเห็นอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปต่าง ๆ เช่น หินเนอร์ แล็กเกอร์ สีพ่น กาวน้ำ กาวยาง น้ำยาล้างเล็บ ฯลฯ มีลักษณะเป็นของเหลวเฉพาะตัว ระเหยได้ดีสามารถดูดซึมไต่รวดเร็ว นิยมนำมาเสพยาโดยวิธีการสูดดมเข้ารูร่างกาย สารระเหยที่แพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบันไม่ว่าชนิดใดที่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย เช่น สาร toluene, acetone, ethyl acetate, methyl acetate ฯลฯ เป็นส่วนผสมอยู่เมื่อสูดดมสารระเหยสารพิษต่าง ๆ จะผ่านทางเดินหายใจ เข้าสู่กระแสโลหิต และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วเข้าสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท ตับ ไต หัวใจ กล้ามเนื้อ ฯลฯ สารพิษ toluene บางส่วนจะถูกกำจัดออกมาทางปอดจึงมักได้กลิ่นสารระเหยจากลมหายใจของผู้เสพยา

อาการผู้เสพยาติดสารระเหย

ผู้ที่เสพยาจะได้รับอาการเป็นพิษจากการสูดดมสารระเหยใน 2 ลักษณะ ดังนี้ คือ

1. พิษระยะเฉียบพลัน เป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากการเสพยาสารระเหยประมาณ 15-20 นาที ในระยะแรกจะทำให้ผู้เสพยามีอาการตื้นเต้น ความรู้สึกเป็นสุข ร่าเริงต่อมามีอาการเหมือนคนเมาสุรา (แต่ไม่มีกลิ่นสุรา) พูดจาอ้อแอ้ไม่ชัดเจน ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ค่อยได้ เกิดอาการระคายเคืองที่เยื่อภายในปาก และจมูก ตามีความไวต่อแสงมากขึ้น หูแว่ว กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ฤทธิ์ของสารระเหยจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพยานอนไม่หลับ มีอาการเพื่อฝันหลังการนั้นจะเกิดอาการ เหม่อซึม ง่วงเหงาหาวนอน หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ คลื่นไส้ ใจสั่น ชักและเกร็ง อาจหมดสติได้ และหากสูดดมเข้ารูร่างกายในปริมาณที่มากเกินไปขนาด ฤทธิ์ของสารระเหยจะ

ไปกดศูนย์การหายใจทำให้หัวใจทำงานผิดปกติอาจถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของหัวใจล้มเหลว

2. พิษเรื้อรัง ผู้ที่สูดดมสารระเหยต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ๆ ระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะถูกสารพิษจากสารระเหยทำลายก่อให้เกิดโรคร้ายแรง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเกิดอาการ ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ โรคเมะเร็งปอด ไตอักเสบ การทำงานของหัวใจผิดปกติ โรคเมะเร็งในเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้สารพิษ “โทลูอิน” (toluene) จะทำลายเซลล์ประสาท ระบบประสาทและสมอง ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อมหลงลืม อาจถึงกล้ามเนื้อของร่างกายจะทำงานไม่ประสานกัน กล้ามเนื้อจะลีบลง มือสั่น การทรงตัวไม่ดี เดินเซไปเซมา อาจเป็นอัมพาตที่แขนหรือขา ตลอดจนเกิดโรคขาดมึนเมาปลายมือปลายเท้า บางรายจะมีอาการทางประสาท

สำหรับผู้ติดสารระเหย เมื่อไม่ได้เสพย์จะมีอาการขาดยา เกิดอาการหงุดหงิด ง่วงเหงาหาวนอน ปวดท้อง เหงื่อออกมาก ปวดตามกล้ามเนื้อ ความคิดฟุ้งซ่าน มีพฤติกรรม ก้าวร้าวนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย กระวนกระวายเจ็บหน้าอก กลืนไม่ได้ และอาเจียน สารระเหยเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความร้ายแรงกว่ายาเสพติดประเภทอื่นเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเสพติดง่ายแล้วยังก่อให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ อีกมากมายโดยเฉพาะโรคสมองฝ่อถาวร ปัจจุบันวงการแพทย์ได้ยืนยันว่า ยังไม่มียาหรือวิธีการใด ๆ ที่สามารถรักษาโรคสมองฝ่อให้หายกลับคืนเป็นปกติได้ (กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ, 2541)

2.2.5.9 บาร์บิทูเรต

ลักษณะของยาชนิดนี้มีหลายลักษณะ เช่น เป็นเม็ดแบน เม็ดกลม เม็ดยาวรี เป็นแท่งสี่เหลี่ยม มีสีต่างกัน เช่น สีขาว ชมพู เขียว ฟ้า ฯลฯ มีฤทธิ์ในการกดประสาททางการแพทย์ใช้ประโยชน์ในการรักษา หรือระงับอาการโรคประสาท บางประเภทใช้เป็นยานอนหลับ ยาชนิดนี้ใช้กันมากในกลุ่มผู้หญิงบริการ นักร้องและผู้ที่ทำงานกลางคืนนิยมเรียกกันในกลุ่มผู้เสพย์ว่า เหล้าแห่ง หรือเซโคแนล หรือ ปีศาจแดง

อาการผู้เสพติดบาร์บิทูเรต

บาร์บิทูเรต หรือเหล้าแห่ง ปีศาจแดง มีฤทธิ์ในการกดประสาทผู้ที่เสพย์จะเกิดอาการง่วงเหงาหาวนอน มึนเมา เชื่องซึม พูดยาไม่รู้เรื่อง มีอาการคล้ายคนเมาเหล้า อารมณ์เฉื่อยชา หงุดหงิดสับสนเดินเซไปมา บางรายมีอาการกลืนไม่ได้ อาเจียน ฤทธิ์ของยาชนิดนี้สามารถทำให้ผู้ที่เสพย์เกิดอาการที่ก้าวร้าวกล้ากระทำการสิ่งต่าง ๆ ได้โดยขาดความยับยั้ง

โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องหรือศีลธรรม จากความรับผิดชอบ และหากเสพติดเกินขนาด ผู้เสพอาจเสียชีวิตได้ เนื่องจากฤทธิ์ของยาจะไปกดประสาทอย่างรุนแรง ทำให้หลับหรือซ็อก เสียชีวิตในเวลาต่อมา

2.2.5.10 กระท่อม

กระท่อมเป็นพืชยืนต้นขนาดกลางชนิดหนึ่งพบมากในแถบทวีปเอเชีย เช่น ประเทศอินเดีย ไทย ฯลฯ (จัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ลักษณะใบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง มีดอกกลมโตทำผลพุทรา มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น กระทุ่มโลก กระทุ่มพาย การเสพจะใช้ส่วนที่เป็นใบมาเคี้ยวสด หรือตากแห้งแล้วบดหรือหั่นเป็นผงหยาบนำไปผสมกับน้ำร้อนดื่มแทนใบชาจีน พืชกระท่อม มีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ชนิดก้านแดง มีลักษณะของการและเส้นของใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ

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

อาการผู้เสพติดกระท่อม

ผู้เสพใบกระท่อม จะพบว่ามีร่างกายทรุดโทรมมาก เนื่องจากสุขภาพร่างกายเกินกำลัง ลักษณะที่เห็นได้ชัด คือ ผิวหนังตามร่างกายแห้งเกรียมดำ ปากแห้ง แสบ เป็นจุดดำ ๆ มีอาการนอนไม่หลับ ท้องผูก อุจจาระเป็นสีเขียวคล้ายมูลแพะ และหากเสพเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สภาพจิตใจสับสนอาจมีอาการทางประสาท และเมื่อไม่ได้เสพ อาจจะมีอาการขาดยา ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามข้อ ตามกล้ามเนื้อ อารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวาย เมื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ

2.2.5.11 แอลเอสดี

สารแอลเอสดี มีลักษณะเป็นผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น สกัดได้มาจากเชื้อราที่เกิดขึ้น บนเมล็ดข้าวไรย์ เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ร้ายแรงในการหลอนประสาท (จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518) แอลเอสดี ส่วนใหญ่ที่พบจะอยู่ในรูปของเม็ดยากลมแบน กลมรี

แคลิซูล ชนิดอัดเม็ดเป็นก้อนสี่เหลี่ยม ชนิดแผ่นบาง ๆ คล้ายเสตมป์ (magic paper) และ ชนิดน้ำบรรจุอยู่ในหลอดแก้ว ในอดีตทางการแพทย์เคยใช้เป็นยาเพื่อรักษาคนไข้โรคจิต บางประเภท แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เนื่องจากพบว่า แอลเอสดีมีฤทธิ์ในการหลอนประสาท อย่างรุนแรงมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระบบประสาทเกิดการแปรปรวน อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อฝันในสิ่งที่ เป็นไปไม่ได้ ตลอดจนทำให้เกิดอาการติดยา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม

อาการผู้เสพยาแอลเอสดี

ผู้ที่เสพยาแอลเอสดีเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะมากหรือน้อยเพียงใดก็ตามฤทธิ์ของ แอลเอสดีจะทำให้อาการประสาทหลอน ใจสั่น ความดันโลหิตสูง เพื่อฝัน เกิดอารมณ์ หลอนตัวเอง มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อย่างรุนแรง ขาดสติสัมปชัญญะ เช่น คิดว่า ตนเองเก่ง สามารถเหาะได้เห็นกิ่งไม้เป็นงูและเสพยาในปริมาณมาก จะทำให้เกิดอาการ ประสาทหลอนอย่างรุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้กล้ากระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่คาดไม่ถึง ซึ่งในขณะที่ปกติไม่สามารถกระทำได้ เช่น ทำร้ายตัวเอง กรีดท้อง กรีดแขน เกิดอารมณ์ อยากฆ่าตัวตาย มีความกล้าบ้าบิ่น อาจถึงขั้นกระทำอันตรายได้ นอกจากนั้นแล้วผู้ที่ เสพยาประเภทนี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการ โรคจิตเรื้อรัง

2.2.5.12 เห็ดขี้ควาย

ลักษณะทั่วไป เป็นเห็ดพิษที่มีกลิ่นอยู่ตามมูลควายแห้ง และมีขึ้นอยู่ทั่วไปแทบ ทุกภาคของประเทศไทย มีชื่อเรียกกันในบรรดานักท่องเที่ยวว่า magic mushroom (จัดเป็น ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ลักษณะของ เห็ดขี้ควายมีสีเหลือง สีดกคล้ายฟางแห้ง บริเวณส่วนบนของหัวเห็ดที่มีรูปร่างคล้ายร่ม จะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงดำ บริเวณก้านตอนบนใกล้ตัวร่ม มีแผ่นเนื้อเยื่อบาง ๆ สีขาวคล้าย วงแหวนแผ่อยู่รอบ ๆ ก้านเห็ดขี้ควายพบได้ในสภาพที่เป็นเห็ดสดและเห็ดตากแห้ง ผู้ที่เสพยา หรือบริโภคเห็ดชนิดนี้เข้าไปร่างกายจะได้รับสารพิษ เช่น ไซโลสทิน และ ไซโลไซสทิน ซึ่งเป็นสารพิษที่มีฤทธิ์ในการหลอนประสาท ทำลายระบบประสาทอย่างรุนแรง ผู้เสพยา จะมีอาการมึนเมา จนอาจจะถึงขั้นเสียชีวิต

อาการผู้เสพยาเห็ดขี้ควาย

ผู้ที่เสพยาหรือผู้บริโภคเห็ดพิษจะมีอาการร้อนวูบวาบ ตามเนื้อตัว แ่นหน้าออก ตาพร่า อี๋อึด รู้สึกไม่สบาย กลืนได้อาเจียน อาการดังกล่าว จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ

ปริมาณของการเสพยาและสภาพร่างกายของผู้เสพเป็นสำคัญ ในกรณีที่เสพหรือบริโภคน้ำยาเข้าสู่ร่างกายในปริมาณมากหรือร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ ฤทธิ์ของสารพิษอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้และบางรายก็อาจจะเกิดเพียงอาการมีเมามาเคลิ้มประสาทหลอน คาพรา ความคิดสับสน มีอาการแปรปรวนทางจิตอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เพื่อ อาจบำบัด

2.2.5.13 บุหรี่

ในบุหรี่นั้นจะมีสารต่าง ๆ มากมาย ที่สำคัญคือ นิโคติน ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง มีผลทำให้เกิดการตื่นตัว ความจำหรือความสนใจในสิ่งที่ทำอยู่ดีขึ้น ความอยากอาหารลดลง ความกระวนกระวายลดลง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย สำหรับผู้ที่เสพยาแล้ว มักพบว่า มีอาการปวดศีรษะ ท้องผูกหรือท้องเดิน นอนไม่หลับกระสับกระส่าย กังวลใจ ฯลฯ สำหรับผลของนิโคตินต่อระบบอื่น ๆ ที่พบในบุหรี่ เช่น น้ำมันดิบ แก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์ (เกิดขณะสูบ) ฯลฯ จะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายด้วย เมื่อได้รับสารเหล่านี้เป็นประจำ ผู้เสพยาอาจเป็นโรคหรือมีอาการผิดปกติ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดแข็งตัว ทำให้ตายปัจจุบันทันทีได้ โรคถุงลมโป่งพอง เกิดมะเร็งของช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ที่สำคัญคือ มะเร็งปอด ฯลฯ นอกจากนี้ยังทำให้ลมปากและลมหายใจมีกลิ่นเหม็น ถ้าผู้คิดเป็นหญิงมีครรภ์จะแท้งได้ง่ายหรือเด็กที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อร่างกายขาดยา ผู้คิดจะรู้สึกกระสับกระส่ายขาดสติ กังวลใจ ฯลฯ (กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ, 2540)

2.2.5.14 เหล้า

รวมทั้งเครื่องดื่มมีเมามาที่มีเอธิลแอลกอฮอล์เป็นสารประกอบสำคัญ มีฤทธิ์กดสมองซึ่งอาจกดตั้งแต่สมองส่วนบนลงมาถึงก้านสมอง เป็นผลให้เกิดอาการสงบประสาท นอนหลับสลบและหมดสติ ตามขนาดที่ร่างกายได้รับ ถ้าได้รับปริมาณน้อยจะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกสบายและอารมณ์ดี บางคนเจริญอาหาร แต่ถ้าดื่มมากขึ้นแอลกอฮอล์จะไปกดสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด การควบคุมตนเอง การตัดสินใจ และการยับยั้งหรือการหักห้ามใจ จึงทำให้สติขาดญาณเดิมของบุคคลนั้นเด่นชัดและจะแสดงอาการต่าง ๆ ที่อยู่ได้ จิตตี้ออกมา เช่น ระบายความในใจออกมา ทะเลาะวิวาท หรือทำลายของ ฯลฯ นอกจากนี้การกดศูนย์ต่าง ๆ ในสมองอาจทำให้ผู้ดื่มคาพรา การได้ยินผิดปกติ ความรู้สึกในรส กลิ่น และสัมผัสเสื่อมลง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้หลอดเลือดที่บริเวณผิวหนังขยาย ทำให้เลือดไหลออกมามากขึ้น ผู้ดื่มจึงมักมีอาการหน้าแดง ตัวแดง และอุณหภูมิ

ภายในลดลง ฯลฯ สำหรับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจนขนาดมึนไม่ตายทั้งนี้เพราะก่อนเกิดอันตรายถึงชีวิตนั้น ผู้ดื่มจะอาเจียนขึ้น ซึ่งช่วยขจัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดไม่ให้สูงมากจนเกิดอันตราย ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จนกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง มักปรากฏอาการที่สืบเนื่องจากผลของสารนี้ต่อระบบประสาทและส่วนอื่นของร่างกาย เช่น มีใบหน้าบวมจุตาแดง ผิวน้ำค้ำ ลมหายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์ สติปัญญาเสื่อม ควบคุมตนเองไม่ได้ จิตใจผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย กระเพาะอาหารอักเสบ อาจเกิดโรคตับแข็ง ฯลฯ เมื่อขาดเหล้าจะมีอาการกระวนกระวาย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์ฉุนเฉียว อาจมีอาการชัก ประสาทหลอน ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจตายได้ (กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ, 2541)

2.3 ปัญหาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา

จากการติดตามสถานภาพปัญหาเสพติดที่แพร่ระบาดในโรงเรียน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของกรมสามัญศึกษาในช่วงหลายปีที่ผ่านมาสามารถประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาเสพติดของกลุ่มนักเรียนในระดับนี้ ได้ดังนี้

1. แนวโน้มของสารเสพติดของกลุ่มนักเรียนในระดับนี้ ที่สำคัญมี 11 ชนิด ได้แก่ บุหรี่ สุรา กัญชา สารระเหย ยากระตุ้น เหล้าแข็ง ยาปลอมประสาท ใบกระท่อม ฟีน มอร์ฟีน และเฮโรอีน และหากไม่นับรวม บุหรี่ สุรา ซึ่งถือเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย และมีการแพร่ระบาดมากที่สุด พบว่า การแพร่ระบาดของยากระตุ้นหรือยาบ้า กัญชา สารระเหย นับเป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดเรียงตามลำดับ เปรียบเทียบกับตัวอื่น ๆ ข้างต้น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกตัวยา

2. กลุ่มอายุนักเรียนในระดับนี้ ที่ใช้หรือเคยใช้สารเสพติด จะพบว่านักเรียนที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติการณ์ในค่านยาเสพติด มากกว่ากลุ่มนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้น กลุ่มนักเรียนที่มีอายุ มากกว่า 19 ปีขึ้นไป จึงเป็นเป้าหมายของการแพร่ระบาดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ นักเรียนที่มีช่วงอายุ ตั้งแต่ 16 - 18 ปี และหากพิจารณาเป็นรายตัว ยาเสพติดที่สำคัญ คือ ยาบ้า จะมีกลุ่มนักเรียนที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป เคยใช้และใช้อยู่ประมาณ ร้อยละ 6.12 ของนักเรียนทั้งหมดในช่วงอายุนี้น ขณะที่กัญชาและสารระเหย อยู่ในช่วงร้อยละ 4.16 และ 2.69 ตามลำดับ ที่เหลือนอกจากนั้น อยู่ในระหว่างร้อยละ 1 - 2 หรือน้อยกว่า ร้อยละ 1

3. ในด้านระดับชั้นของการศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เป็นระดับชั้นที่ใช้ยาเสพติดมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับทุกระดับชั้นมัธยมศึกษาด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้กัญชา สารระเหย เหล้าแห้ง ยาแก้ปวดประสาท ผีน เฮโรอีน ยกเว้นแค่ยาเสพติด เพียง 2 ชนิด คือ ยาบ้า และใบกระท่อม ที่นักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้มากที่สุด

4. ปัญหายาเสพติดของนักเรียนค่อนข้างมีความสัมพันธ์กับปัญหายาเสพติดภายนอก จะเห็นได้จาก สังคมภายนอกมีปัญหายาเสพติดประเภทใด สังคมในโรงเรียนก็จะมีปัญหายาเสพติดนั้น ๆ ตามไปด้วย ในพื้นที่การสำรวจข้อมูลในกรณีดังกล่าวจึงพบว่า โรงเรียนที่มีปัญหาสารระเหย ยาบ้า และกัญชา มีสัดส่วนของปัญหามากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับตัวอื่น โดยมีประมาณร้อยละ 47, 41 และ 28 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมดที่มีปัญหายาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2540)

2.4 กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดเกี่ยวข้องกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ได้มีผู้ศึกษามาแล้วเป็นจำนวนมาก และเสนอแนวคิดการอธิบายความหมายของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันออกไป

2.4.1 กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ในด้านความรู้ นั้น พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่า “ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รวบรวมและสะสมไว้” (Good 1973 อ้างถึงใน พชรวิวรรณ ประสานพันธ์, 2533) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรที่จะมีความรู้ และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นเสียก่อน สำหรับผู้ติดสารเสพติด ถ้าได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด ว่ามีผลเสียต่อตัวบุคคลและถึงแวดล้อม และทำความเข้าใจกับความรู้ที่ได้รับ จะทำให้บุคคลนั้นมีพลังในการปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้ แต่เป็นเพราะการได้รับความรู้ที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการใช้สารเสพติดได้ ซึ่งพรวิศิษฐ์ วรวรรณ (2535) กล่าวว่า แหล่งความรู้ที่บุคคลสามารถรับรู้ข่าวสารนั้นมี 2 ทาง คือ



1. การติดต่อโดยตรง ได้แก่การปะทะสังสรรค์ทางสังคม (Social interaction) กับคนอื่น เช่น การรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มจากการคบหาสมาคมกับเพื่อน การรับรู้จากบุคคลในครอบครัว หรือการได้รับทราบข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่เข้าไปปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการได้รับความรู้ด้วยวิธีนี้ ถ้าบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มได้ เช่น การได้พบเห็นการใช้สารเสพติดในชุมชน บุคคลในชุมชนนั้น ๆ มีโอกาสใช้สารเสพติดได้ด้วยเช่นกัน

2. การติดต่อทางอ้อม คือการที่บุคคลได้ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ กิจกรรมที่สังคมได้ดำเนินการ เช่น การรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แหล่งความรู้ประเภทนี้ จะมีลักษณะการนำเสนอความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ กันออกไป แต่จะเน้นให้บุคคลได้รู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลต่อผู้รับรู้ข้อมูล ได้มีการพิจารณาตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงการลองหรือการใช้สารเสพติดซ้ำของบุคคลได้

ดังนั้น การที่บุคคลจะมี หรือไม่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดนั้น บุคคลจะมีความรู้ในเรื่องสารเสพติดเสียก่อน

Bloom, et al (1975) ได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้โดยเป็นความสามารถ และเป็นการพัฒนาทางปัญญา ออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำและระลึกได้เกี่ยวกับความคิด ความจำ กฎเกณฑ์ ผลลัพธ์ และหลักการ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับรู้มา

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานที่จริง หรือการใช้อย่างเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นรูปธรรมอาจจะอยู่ในรูปของความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการใช้ความคิดในรูปแบบของการนำแนวคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ ประกอบกันเพื่อการปฏิบัติแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น