

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประสบการณ์ของผู้เสพยาเสพติด 4 x 100 ของกลุ่มวัยรุ่นในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 4 x 100
2. ปัจจัยหรือสาเหตุการติดยาเสพติด 4 x 100 ของวัยรุ่น
3. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
4. บริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา
5. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
Copyright © Suratthani Rajabhat University
ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้นิยามของยาเสพติดให้โทษว่าสารหรือยาที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับในลักษณะ (กองวิชาการ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2541 อ้างถึงใน จรรยา แผนสมบูรณ์, 2545 : 10 - 12) ดังนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะชวนขวดยามาให้ได้ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ (Compulsory Need/Desire)
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อย ๆ (Tolerance)
3. เมื่อหยุดใช้สารจะเกิดอาการของการอดและเลิกยา (Withdrawal Abstinence)
4. ผู้ใช้ยาหรือสารเสพติดเป็นเวลานานจะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม (Detrimental to Individual and Society)
5. ติดยาทั้งร่างกายและจิตใจ

ความหมายโดยทั่วไป

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่ายาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

กระทรวงสาธารณสุข (2544 : 48 - 49) ให้ความหมายว่ายาเสพติด หมายถึง สารที่เสพเข้าสู่ร่างกายซ้ำ ๆ กันไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ จะทำให้เกิดผลการติดยา

เพลินตา กะลัมพากร (2544 : 12) ได้ให้ความหมายว่ายาเสพติด หมายถึง สารที่เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์เมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันไม่ว่าด้วยวิธีการใด เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันทำให้บุคคลที่ติดยาเสพติดมีอาการดังนี้ บุคคลนั้นตก อยู่ในอำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายจิตใจ ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพยาจะมีการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเฉพาะทางกับผู้เสพ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารวัตถุใด ๆ ก็ตามอาจเป็นสารผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติหรือสารจากการสังเคราะห์ เมื่อเสพหรือรับประทานหรือด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม เป็นช่วงระยะเวลานานติดต่อกันทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ในอำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นส่งผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจหรือด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงและจะแสดงอาการขาดยาเมื่อหยุดใช้ ทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพ

ประเภทของยาเสพติดให้โทษ

1. แบ่งตามตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง มี 38 รายการที่สำคัญ คือ เฮโรอีน แอมเฟตามีนแมท เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป มี 102 รายการ ที่สำคัญ คือ ใบโคคา โคลเตอิน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟิน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในการทำยา) ฝิ่น ได้แก่ ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติด ประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 มี 32 รายการที่สำคัญ เช่น อาเซติก แอนไฮไดรต์ อาเซติก คลอไรด์

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 มี 4 รายการ คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย

ปัจจุบันยาเสพติดมีอยู่มากกว่า 100 ชนิด ที่อยู่ในการควบคุมแม้ว่าสองในสามของยาเสพติดเหล่านี้จะเป็นสารสังเคราะห์ขึ้นก็ตาม แต่ยาเสพติดที่ให้โทษที่สำคัญที่สุดที่พบในลักษณะการลักลอบค้าขายคือยาเสพติดที่ได้จากธรรมชาติและอนุพันธ์ของมัน

โทษและพิษภัยของสารเสพติด

เนื่องด้วยพิษภัยหรือโทษของสารเสพติดที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้หรือตั้งใจไปเสพสารเหล่านี้ช่วงแรก ๆ ที่เสพอาจยังไม่เห็นผลของพิษหรือโทษของยาเสพติดที่ชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นชาตกรเจียบที่ทำลายชีวิตบุคคลเหล่านั้น ก่อปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสุขภาพ ก่อความเสื่อมโทรมให้แก่สังคมและบ้านเมืองอย่างร้ายแรง เพราะสารเสพติดทุกประเภทมีฤทธิ์เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจในระบบประสาท สมองซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการของร่างกายและชีวิตมนุษย์การติดสารเสพติดเหล่านั้นจึงไม่มีประโยชน์ในเชิงบวกกับร่างกายเลย มีแต่ผลด้านลบต่อร่างกายจนอาจทำให้เสียชีวิตและส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ (กฤษฎา วงศ์สน และคณะ, 2556 : 24 - 31) ดังนี้

1. โทษทางด้านร่างกาย

1.1 สารเสพติดจะให้โทษโดยทำให้การปฏิบัติหน้าที่ ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมโทรม พิษภัยของสารเสพติดจะทำลายประสาท สมอง ทำให้สมรรถภาพเสื่อมลง มีอารมณ์ จิตใจไม่ปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น วิดกกังวล เลื่อนลอยหรือฟุ้งซ่าน ทำงานไม่ได้ อยู่ในภาวะมึนเมา ตลอดเวลา อาจเป็นโรคจิตได้ง่าย

1.2 ด้านบุคลิกภาพ ขาดความสนใจในตนเองทั้งความประพฤติ ความสะอาดและสติสัมปชัญญะ มีอาการปฏิกิริยาแปลก ๆ เปลี่ยนไปจากเดิม

1.3 สภาพร่างกายของผู้เสพจะอ่อนเพลีย ซุปซิด หมดเรื้อยแรง ขาดความกระปรี้กระเปร่าและเกียจคร้าน เฉื่อยชา เพราะกินไม่ได้ นอนไม่หลับ ปล่อยเนื้อ ปล่อยตัวสกปรก ความเคลื่อนไหวของร่างกายและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ผิดปกติ

1.4 ทำลายสุขภาพของผู้ติดสารเสพติดให้ทรุดโทรม เนื่องจากระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายถูกพิษยาทำให้เสื่อมลง น้ำหนักตัวลด ผิวดำคล้ำซีด เลือดจางพอมลงทุกวัน

1.5 เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคหรือเจ็บไข้ได้ง่าย และเมื่อเกิดแล้วจะมีความรุนแรงมาก รักษาหายได้ยาก

1.6 อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย สาเหตุเนื่องจากะระบบการควบคุมกล้ามเนื้อและประสาทบกพร่อง ใจลอย ทำงานด้วยความประมาท และเสี่ยงต่ออุบัติเหตุตลอดเวลา

1.7 เกิดโทษที่รุนแรงมาก คือ จะเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ถึงขั้นอาละวาด เมื่อหิว ยาเสพติดและหายาไม่ทัน เริ่มด้วยอาการนอนไม่หลับ น้ำตาไหล เหงื่อออก ท้องเดิน อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก กระวนกระวาย และในที่สุดจะมีอาการเหมือนคนบ้า เป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม

2. โทษทางด้านจิตใจ

พิษจากยาเสพติด บางชนิด มีผลทำให้เกิดอาการทางจิตได้ บางรายอาจคลุ้มคลั่ง วิกลจริต ไปเป็นระยะเวลานาน คิดว่าผู้อื่นจะมาทำร้ายจึงอาละวาด และทำร้ายผู้อื่นได้ ทำให้สุขภาพจิต เสื่อมโทรม ยาหรือสารส่วนใหญ่ถ้าเสพมาก หรือเสพนาน ๆ จะเกิดอาการวิกลจริต อันเป็นผลของยา ต่อการทำงานของสมอง เช่น ยาแอมเฟตามีน ทำให้เกิดอาการหวาดระแวง ประสาทหลอน บุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลง และการตัดสินใจผิดคล้ายโรคจิตเภท ยาหลอนประสาททำให้เกิดความวิตกกังวล อย่างรุนแรง หลงผิด และประสาทหลอน ถึงขนาดตัดอวัยวะของตนเอง หรือกระโดดลงมาจากตึกสูง ๆ และถึงตายได้ ผลของยาโดยทางอ้อมต่อสุขภาพจิต คือ ทำให้บุคลิกภาพเสีย ทุนความคับข้องใจได้น้อย หวาดระแวง และการเจริญของอารมณ์ไม่บรรลุถึงภาวะ ถ้าเคยได้รับโทษจากการเสพยาด้วยบ่อย ๆ มโนธรรมหรือคุณธรรมจะต่ำลง กลายเป็นคนที่ชินชาต่อการทำความชั่วต่าง ๆ

ผลกระทบของสารเสพติด

1. ด้านสุขภาพ ผู้ที่ตกเป็นทาสสารเสพติดเกือบทุกประเภทร่างกายจะซูบซีด ผอมเหลือง เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก ความคิดอ่านช้า ความจำเสื่อม ขาดสติ อาเจียน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และจะเสียชีวิตในที่สุด

2. ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากสารเสพติดทุกประเภทผู้เสพจะต้องเพิ่มยาให้มากขึ้น ตลอดเวลาและหยุด เสพไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องสูญเสียเงินทองสำหรับซื้อยามาเสพไม่มีที่สิ้นสุดร่างกาย ไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดังเช่นคนปกติทั่วไป ครอบครัวและรัฐต้องสูญเสียแรงงานไป ดังนั้น จึงส่งผลกระทบเสียหายต่อเศรษฐกิจทั้งของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม

3. ด้านสังคม สารเสพติดยังเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาสังคมอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาอาชญากรรม เพราะผู้ติดยาจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณขึ้น อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประกอบอาชีพ สุจริตทั่ว ๆ ไป ย่อมเป็นการยากที่จะหาเงินมาซื้อสารเสพติดได้อย่างพอเพียงและในสภาพความเป็นจริง ผู้ติดยาจะไม่มีใครคบค้าหรือร่วมสมาคมด้วยเหตุนี้จึง เป็นจุดเริ่มต้นของการประกอบอาชญากรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นต้น

4. ด้านครอบครัว ชุมชนและสังคม

4.1 ครอบครัวที่มีผู้ติดยา มักได้รับความเดือดร้อนจากผู้ติดยาในทุกด้าน นำไปสู่ ความยุ่งยาก ขัดแย้ง แตกแยก และสิ้นเปลืองในการแก้ปัญหา

4.2 ปัญหายาเสพติด ได้ก่อให้เกิดความหวาดระแวงจากประชาชน และสังคม ในวงกว้างเนื่องจากเกรงว่าบุตรหลานจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือถูกประทุษร้ายจากผู้เสพ

4.3 ผู้ติดยามักก่อให้เกิดอาชญากรรมต่อเนื่อง ตั้งแต่การเข้าไปเกี่ยวข้องกับแหล่ง อบายมุข การลักเล็กขโมยน้อย การประทุษร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การพนันและอาชญากรรมต่าง ๆ

4.4 สำหรับผู้ค้าและผู้เสพซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อถูกจับกุมและดำเนินการ ทางกฎหมาย จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกภายในครอบครัว ได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีวิตทั้ง ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายใต้การปกครองจะต้องออกจาก โรงเรียน ซึ่งเป็นการทำลายอนาคตของประเทศชาติ

ด้านการบริหารจัดการภาครัฐ

1. คดียาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นภาระต่องานด้านกระบวนการยุติธรรมทั้ง ระบบตั้งแต่ในระดับตำรวจ อัยการ ศาล ราชทัณฑ์ และการคุมประพฤติ นำไปสู่การปรับปรุงกฎหมาย การขยายงาน ขยายอัตราค่าจ้างการขอผลตอบแทนที่เพิ่มขึ้น และการก่อสร้างสถานที่รองรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่เพิ่มสูงและทำให้การดำเนินคดีด้านอื่น ๆ เกิดความล่าช้า

2. นอกจากนี้ ปัญหาเสพติดได้ก่อให้เกิดการทุจริต คอร์รัปชัน โดยเฉพาะการทุจริต ต่อหน้าที่ การรับสินบน การกลั่นแกล้งรีดไถ แสวงหาผลประโยชน์จากผู้กระทำความผิดซึ่งทำให้ ประชาชนและสังคมเกิดความไม่ ศรัทธาและเชื่อมั่นในการทำงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

เส้นทางการติดยาเสพติด

เส้นทางตั้งแต่เริ่มเสพยาจนกระทั่งติด แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ เริ่มตั้งแต่อยากลอง มาสู่ระยะ เห็นผลประโยชน์ของยาเสพติด ต่อมาระยะหมกมุ่นต้องการจะเสพยาบ่อยขึ้น อยู่ไม่ได้ถ้าไม่ใช้ยา และระยะสุดท้ายติดสิ่งเสพติดไม่ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น คิดถึงแต่ยาเสพติด มีผลกระทบต่อ ปัญหา สุขภาพ ปัญหาทางจิต ล้มละลาย ไม่มีงานทำ

ขั้นตอนและระยะเวลาการติดยาเสพติด

ขั้นตอนและระยะเวลาการติดยาเสพติด เริ่มจากระยะเริ่มต้นเสพยาซึ่งระยะนี้สมองส่วนคิดยังคง ควบคุมสมองส่วนอยากได้ดี ผู้เสพประเมินผลทางบวกในการเสพยามากกว่าทางลบ ต่อมาเป็นระยะยังคง เสพในระยะนี้สมองส่วนคิดยังคงควบคุมสมองส่วนอยากได้ แต่เริ่มจะเห็นผลเสียในการเสพยา ระยะ หมกมุ่น มีความถี่ในการเสพยาเพิ่มขึ้น ชีวิตเริ่มขาดระเบียบ ไม่สามารถจัดการกับชีวิตได้ เป็นระยะที่สมอง ไม่สามารถควบคุมสมองส่วนอยากได้แม้ว่าจะพยายามเลิกยา ระยะสุดท้ายคือระยะวิกฤต เป็นระยะ ที่เรียกว่าเป็นทาสของยาเสพติดเพราะผู้เสพจะต้องเสพยาตลอดไม่สามารถที่จะหยุดเสพยาได้

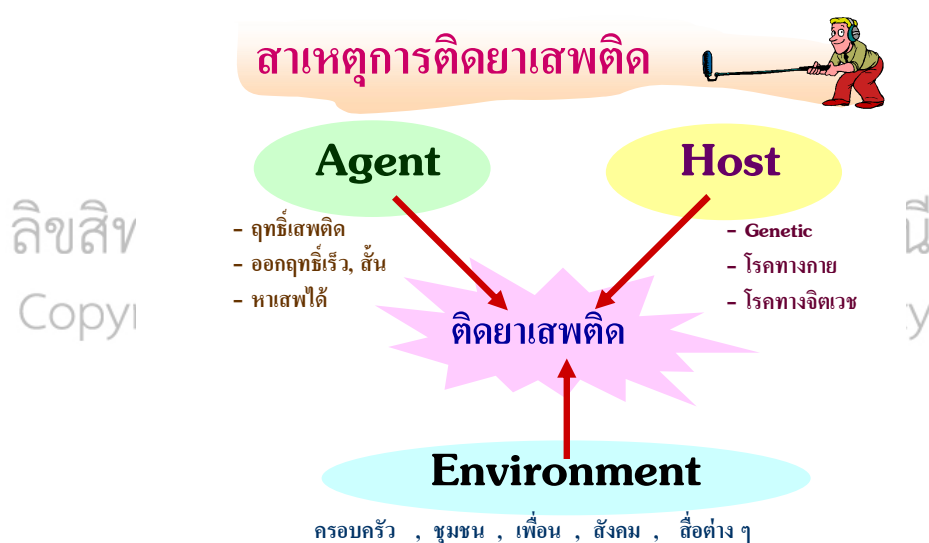
แนวทางการจำแนกกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยง คือ บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีความทุกข์ใจ ต้องการให้ร่างกายอดทน ทำงานได้มาก มีปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว ในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเสพยาเสพติด

2. กลุ่มที่ช้ำยา คือ กลุ่มคนที่มีการช้ำยาในลักษณะที่ก่อให้เกิดประโยชน์บางอย่างจากฤทธิ์ของยาต่อตนเอง เช่น ให้อ้วนมากขึ้น ให้เกิดความตื่นตัว ให้เกิดความรู้สึกอารมณ์ดี สมองแจ่มใส โดยไม่คำนึงถึงผลเสียของยาต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีประวัติการช้ำยาเป็นครั้งคราว

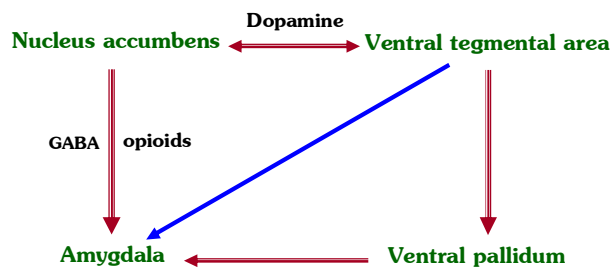
3. กลุ่มติดยา คือ กลุ่มที่มีอาการผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavior) ความคิดอ่าน (Cognitive) และระบบสรีระทางร่างกาย (Physiological Phenomena) ซึ่งเกิดภายหลังจากการช้ำยาเสพติดซ้ำ ๆ (Repeated Substance Use) และมีอาการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

การจำแนกกลุ่มผู้ช้ำยาเสพติด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง คือกลุ่มที่ยังไม่เสพยาเสพติดแต่มีความเสี่ยงที่จะช้ำยาเสพติด กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สามารถป้องกันโดยครอบครัว เพื่อนที่ใกล้ชิด กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้ที่ช้ำยาเสพติด กลุ่มในระยะเริ่มแรกใช้มองเห็นประโยชน์ในด้านบวกของฤทธิ์ยาเสพติด กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มที่ติดยาเสพติดในกลุ่มนี้พฤติกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิม ชีวิตหมกมุ่นอยู่กับยาเสพติด ขาดยาไม่ได้ ต้องเพิ่มปริมาณของยาทั้งด้านปริมาณและความถี่ สภาพร่างกายและจิตใจทรุดโทรม การช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในระยะนี้ต้องบำบัดรักษาฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่ง รอชิตะห์ มะสะแม (2554) ได้มีการศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติดและวงจรการเสพยาเสพติด ดังภาพที่ 2.1 - 2.4

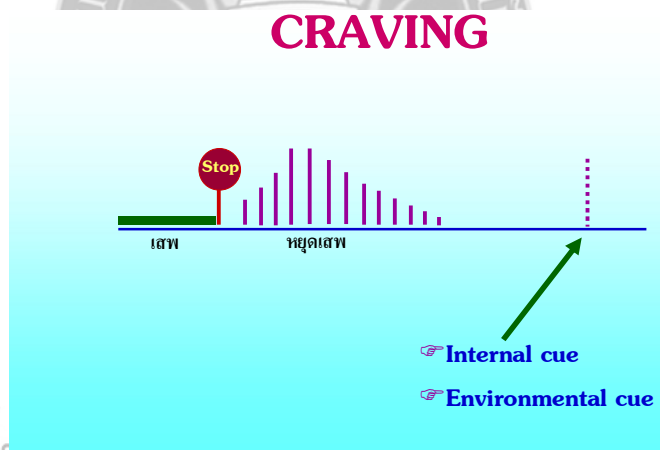


ภาพที่ 2.1 ภาพแสดงสาเหตุการติดยาเสพติดและวงจรการการเสพยาเสพติด

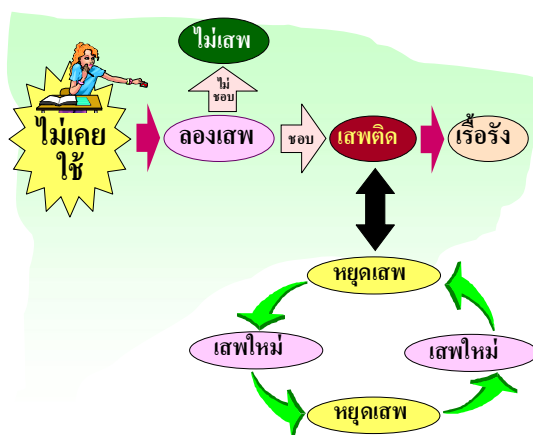
“ PLEASURE CIRCUIT ”



ภาพที่ 2.2 ภาพแสดงวงจรการเสพติด



ภาพที่ 2.3 ภาพแสดงวงจรการเสพติด



ภาพที่ 2.4 วงจรขั้นตอนการเสพติด การเลิกเสพและการกลับไปเสพซ้ำ

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 4 x 100

รูปแบบดั้งเดิมการใช้ใบกระท่อมซึ่งเป็นสารตั้งต้นสำคัญของยาเสพติด 4 x 100 เริ่มจากจังหวัดทางภาคใต้ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และเป็นศาสนาที่มีบทบัญญัติที่เคร่งครัดในการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พืชกระท่อมจึงเป็นสิ่งทดแทน เนื่องจากพืชกระท่อมไม่จำเป็นต้องห้ามตามหลักศาสนาอิสลามแต่เป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมายของรัฐ จากงานวิจัยพบว่า พืชกระท่อมมีคนใช้โดยทั่วไปทุกจังหวัด และในภาคใต้ รูปแบบการใช้พืชกระท่อมในการเสพมีอยู่ด้วยกัน 2 แบบ คือการใช้แบบดั้งเดิมคือการเคี้ยวใบสดหรือการกินผงที่ได้จากใบ พบว่าบางคนเริ่มเคี้ยวเมื่ออายุ 25 ปี และหลายคนเคยเคี้ยวใบกระท่อมไปตลอดชีวิต แบบที่ 2 เริ่มจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาคใต้ ก่อนปี 2548 ประกอบด้วย เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย ยาแก้ไอสูตรโคเคอิน (ข้อมูลศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี) เนื่องจากในช่วงสงครามยาเสพติด ปี 2548 รัฐบาลมีการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง ทำให้ยาเสพติดในช่วงนั้นหายากขึ้น ราคาแพงจากเดิมหลายเท่าตัว จึงมีกลุ่มวัยรุ่นส่วนหนึ่งได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพใบกระท่อม มาเป็นสารเสพติดชนิดใหม่เข้ามาแทน โดยนำน้ำต้มกระท่อม (ครั้งละ 50 - 100 ใบ) เพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตเครื่องดื่มผสมกับสารตัวอื่น เช่น ยาแก้ไอ น้ำโค้ก ยากันยุง น้ำแข็ง เรียกว่ายาเสพติดสูตรใหม่นี้ว่า 4 x 100 (สุพร ชลสาคร, 2556 : 15 - 16)

ความหมาย

ยาเสพติดที่มีน้ำกระท่อมเป็นส่วนผสมหลัก และมีส่วนประกอบอื่นร่วม ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของ โคเคอิน น้ำโค้ก หรือหรือส่วนผสมอื่น ๆ ที่ผสมลงไปแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมา เช่น ยากันยุง สารเคลือบสีขาวในหลอดหลอดฟลูออเรสเซนต์ ยาแก้แพ้ หรือยากล่อมประสาท (สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย และคณะ, 2549 : 27)

การเรียกชื่ออื่นของยาเสพติด 4 x 100 อาจเรียกไปตามสูตรผสมซึ่งในแต่ละพื้นที่ไม่มีสูตรตายตัวขึ้นอยู่กับความนิยมการปรุงและรสนิยมของผู้เสพ แต่ส่วนผสมหลักยังคงเดิม ชื่ออื่นที่พบ เช่น OTOP หรือน้ำกระท่อมต้ม ถาลดส่วนผสมเหลือ 3 ชนิด เรียก 3x100 ถ้าเพิ่ม ส่วนผสมเข้าไปจำนวนมาก เรียก 8 x 100 หรือ 10 x 100 กระท่อมบดผสมนมเปรี้ยว เรียกว่า วันทูคอล (ภาคใต้ตอนบน) (สาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย และคณะ, 2549 : 27)

จากรายงานของสำนักงานปราบปรามยาเสพติดภาค 9 พบว่า สถานการณ์แพร่ระบาดของพืชเสพติดชนิดกระท่อม ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา สถานการณ์การค้าและการแพร่ระบาดเพิ่มสูงมากขึ้น จนกระทั่งใน ปี 2549 ถึง 2550 กระท่อมกลายเป็นตัวยาหลักอันดับ 3 การค้าและแพร่ระบาดพืชกระท่อมในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่หลักของปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน มีการพัฒนาสูตรให้เกิดความหลากหลายขึ้น เพื่อการออกฤทธิ์ตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้เสพ ตามระดับความรุนแรงของความต้องการในการเสพ และก่อนที่จะเข้าไปเกี่ยวพันกับการก่อความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

สภาพปัญหาของยาเสพติด 4 x 100

ภาคใต้มีการนำพืชกระท่อมมาใช้ในการทำงานและรักษาโรคบางชนิดจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต กระทั่งกลุ่มวัยรุ่นได้พัฒนารูปแบบเป็นการบริโภคน้ำกระท่อม โดยนำใบกระท่อมต้มกับน้ำผสมกับยาที่มีการควบคุมการจำหน่าย สารที่เป็นอันตรายบางชนิด และเครื่องดื่มต่าง ๆ โดยมีส่วนผสมหลัก ได้แก่ น้ำต้มใบกระท่อมเครื่องดื่มน้ำอัดลม และยาแก้ไอ สารอื่น ๆ ที่นำมาผสมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของรสชาติและฤทธิ์ที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผลด้านสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน สภาพเช่นนี้ปรากฏให้เห็นอย่างแพร่หลาย ซึ่งสะท้อนได้จากสถิติคดีสารเสพติดและการบำบัดรักษา รวมทั้งการสำรวจและศึกษาเชิงลึกในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีประสบการณ์บริโภค น้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่าสำหรับคดีน้ำกระท่อมปรากฏครั้งแรก ในปี 2549 ต่อมาในปี 2551 - 2552 จำนวนคดีและผู้ต้องหาเพิ่มสูงขึ้นประมาณ 2 เท่า ในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นประมาณ 3 ใน 4 เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นภาคใต้ ในปี 2552 พบว่า คดีน้ำกระท่อมมีประมาณ 1 ใน 4 ซึ่งไม่แตกต่างจากคดียาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้เข้าบำบัดรักษาน้ำกระท่อม ส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ประมาณ 3 ใน 4 และมีแนวโน้มเป็นวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณ 9 เท่า จากร้อยละ 7 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 64 ในปี 2552 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าแนวโน้มปัญหากระท่อมในภาคใต้ สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะอยู่ในอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ แต่สำหรับกลุ่มวัยรุ่นแล้ว น้ำกระท่อมเป็นปัญหามากที่สุด การสำรวจประสบการณ์ใช้น้ำกระท่อมในกลุ่มเด็กและเยาวชน ปี 2552 ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 25 แห่งทั่วประเทศ 1,912 ราย เป็นชาย 1,690 หญิง 222 ราย พบว่า กลุ่มที่เคยใช้น้ำกระท่อมมีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นด้วยอัตราที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้น้ำกระท่อม คือ มากกว่า 2-3 เท่า ยกเว้นการใช้ยาบ้า ที่อัตราการใช้ไม่แตกต่างกันมากนัก การใช้มีทั้งใช้เป็นครั้งคราว ใช้ต่อเนื่อง สลับ และผสม โดยเฉพาะยากล่อมประสาทที่นำมาเป็นส่วนผสมกับน้ำกระท่อมเพื่อการเสริมฤทธิ์ให้รุนแรงมากขึ้น (วิภา ดำรงรังกุล และคณะ, 2557 : 81 - 82)

ปัญหายาเสพติดในภาคใต้โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบการแพร่ระบาดของยาสูตร 4 x 100 ซึ่งนิยมมากในหมู่วัยรุ่น ที่มีส่วนประกอบหลักสี่อย่าง คือ น้ำต้มใบกระท่อม น้ำอัดลม ประเภทยาแก้ไอ ยาน้ำแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเคอินหรือโดเฟนไฮโดรามีน และยากล่อมประสาทหรือปัจจุบันอาจเพิ่มเป็น 8 x 10 มีส่วนผสมของใบกระท่อม ยาแก้ไอ น้ำอัดลม ยากันยุงชนิดขด สารฟลูออเรสเซนส์ เหล้าแห้ง โซดา และยากล่อมประสาท ซึ่งวัยรุ่นนิยมเสพเพื่อให้เกิดการเคลิบเคลิ้ม ไร้กังวล กล้าคิดกล้าทำ และลืมตัว เพื่อหนีจากปัญหาที่ต้องเผชิญ แต่ส่วนผสมหลัก ๆ ที่ยังคงมี 4 ตัวหลักจากที่กล่าวมาข้างต้น

สูตรในการผลิตและส่วนผสม 4 x 100

สูตรในการผลิต จากการเก็บตัวอย่าง 4 x 100 ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของชุดปฏิบัติการงานมวลชนต่อต้านยาเสพติด ตามแผนยุทธศาสตร์มวลชนแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2550 จำนวน 119 ตัวอย่าง ซึ่งสถาบันวิชาการและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด และสำนักงานปราบปรามยาเสพติด ได้ทำการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีพบสูตรหลัก 5 สูตร ซึ่งความนิยมแต่ละพื้นที่สูตรจะไม่เหมือนกัน ได้แก่

1. สูตรน้ำใบกระท่อม น้ำโค้ก ยาแก้ไอ
2. สูตรที่มีส่วนผสมของน้ำใบกระท่อม ยาแก้ไอและยาแก้แพ้
3. สูตรที่มีส่วนผสมของน้ำต้มใบกระท่อม ยากันยุง
4. สูตรที่มีส่วนผสมน้ำต้มใบกระท่อม และอื่น ๆ เช่น Ketamine Actifed เป็นต้น
5. สูตรที่ไม่มีน้ำต้มใบกระท่อม แต่มีน้ำโค้ก ผสมยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอเจียน เป็นต้น

การตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีใน 4 x 100

สถาบันวิชาการและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด (สวพ.) และสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ปรากฏผล ดังนี้ ส่วนผสมหลัก ส่วนใหญ่มีส่วนผสมของกาเฟอีน ไดเฟนิล ไฮโดรามีน และพืชกระท่อม โดยในพืชกระท่อมจะมีสารเสพติด คือ ไมตราจีนิน (Mitragynine) ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ส่วนผสมอื่น ๆ บางตัวอย่างจากการตรวจสอบ พบว่ามีส่วนผสมของยาแก้ไอตำรับต่าง ๆ ยาแก้ไอเจียน ยาลดน้ำมูก ยาแก้ปวด /ยากันยุง และสารที่พบในฟ้าทะลายโจร เป็นต้น สรุปสารเคมีที่พบในส่วนผสมของ 4 x 100 การออกฤทธิ์ และอัตราโทษตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ส่วนผสมที่ใช้ผสมยาเสพติด 4 x 100 การออกฤทธิ์และอัตราโทษของสารที่เป็นองค์ประกอบทางเคมี

ส่วนผสม	ประเภทสาร/สรรพคุณ	การออกฤทธิ์	ประเภท
Caffeine	พบในโค้ก เครื่องดื่มชูกำลัง	กระตุ้นประสาท	โทษกักขังควบคุม
Guaifenesin	แก้ไอ ขับเสมหะ	มีผลต่อทางเดินอาหาร	-
Actifed	กลุ่มยาแก้แพ้ทางเดินหายใจ	ลดน้ำมูก ปากแห้ง ง่วงนอน	-
Mitragynine	อัลคาลอยด์ที่อยู่ในกระท่อม	กระตุ้น กด หลอนประสาท	ยาเสพติดประเภท 5
Diphenylhydramine	ใช้รักษาอาการแพ้	กดประสาท	-
Codeine	อนุพันธ์ของฝิ่น ระวังปวด ระงับอาการไอได้ดีมาก	กดประสาท ลดความเจ็บปวด ง่วงซึม	ยาเสพติดประเภท 2
Chlorpheniramine	แก้แพ้ลดอาการระคายเคือง	ง่วงซึม	-
Dextromethorphan	ยาแก้ไอ	กดประสาท	-
Allethrin	สารเคมีกำจัดแมลง ยากันยุง	ผิว/เยื่อจมูกอักเสบ ไอ จาม	-
Noscapine	อัลคาลอยด์ในฝิ่น แก้ไอ	ง่วง ปวดศีรษะ คลื่นไส้	ไม่ทำให้เสพติด

ส่วนผสมหลักที่ใช้ผสมยาเสพติด 4 x 100

1. ใบกระท่อม (Kratom)

ลักษณะ กระท่อม (Kratom) เป็นพืชเขตร้อนพบมากทางภาคใต้ของประเทศไทย และมาเลเซีย มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Mitragyna speciosa* Korth อยู่ในวงศ์ Rubiaceae เป็นไม้ยืนต้น ขนาดกลางสูง 10 - 15 เมตร ใบเป็นใบเดี่ยวสีเขียว เรียงตัวเป็นคู่ตรงข้ามแผ่นใบขนาดกว้างประมาณ 5 - 10 เซนติเมตร ยาวประมาณ 8 - 14 เซนติเมตร ดอกมีสีขาวอมเหลืองออกเป็นช่อตุ้มกลมขนาด 3 - 5 เซนติเมตร กระท่อมพบได้ในบางจังหวัดของภาคกลาง เช่น ปทุมธานี แต่จะพบมากในป่าธรรมชาติบริเวณภาคใต้ เช่น สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และตอนบนของประเทศไทยมาเลเซีย ใบกระท่อมมีรสขมฝื่อนเมา ใช้ประโยชน์ทางยาได้ โดยเป็นยาแก้ปวดท้อง แก้บิด ท้องเสีย แก้ปวดเมื่อยร่างกาย ระบุประสาทช่วยให้ทำงานทนไม่หิวง่าย ผู้ใช้พืชกระท่อมส่วนใหญ่ มักเป็นชาวนา ชาวสวนและผู้ใช้แรงงานในชนบทกระท่อมเป็นพืชเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

สารเคมีที่สำคัญในใบกระท่อม

ใบกระท่อม ประกอบด้วย แอลคาลอยด์ทั้งหมดประมาณร้อยละ 0.5 ในจำนวนนี้เป็น มัยตราจันนิน (Mitragynine) ครึ่งหนึ่งซึ่งเป็นอัลคาลอยด์มีฤทธิ์ระงับปวด ลักษณะเดียวกับมอร์ฟิน แต่แรงน้อยกว่า 10 เท่า Mitragynine ทำให้เกิดอาการเคลิ้มคล้ายฤทธิ์ของโคเคนที่เหลือส่วนมากเป็น สปีซิโอจันนิน (Speciogynine) และเพแนนที (Paynanthine) ส่วนสปีซิโอจันนิน (Speciogynine) พบปริมาณน้อย พบออกซิลโดล แอลคาลอยด์ (Oxidole Alkaloid) ปริมาณน้อยมาก ใบกระท่อมสด 1 ใบ มีน้ำหนักเฉลี่ย 1.7 กรัม (ใบแห้งหนัก 0.43 กรัม) ใบสด 20 ใบจะได้ มัยตราจันนิน (Mitragynine) ประมาณ 17 มิลลิกรัม หรือ 850 ไมโครกรัมต่อใบ ชนิดและปริมาณแอลคาลอยด์ที่พบแตกต่างกันตามสถานที่และเวลาที่เก็บเกี่ยว แอลคาลอยด์ที่พบในใบกระท่อมมีประมาณ 40 ชนิด ส่วนใบอ่อนพบแอลคาลอยด์ปริมาณน้อยมาก แอลคาลอยด์ที่มีการตรวจสอบหาสูตรโครงสร้างได้แล้วแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ อินโดลแอลคาลอยด์ (Indole Alkaloid) และออกซิลโดลแอลคาลอยด์ (Oxindole Alkaloid) (สินทวี สิงหวงศ์วัฒน์, 2547)

สรุป สารที่สำคัญในพืชกระท่อม คือ มัยตราจันนิน ซึ่งเป็นอัลโดแอลคาลอยด์ และพบสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพเป็นจำนวนมากที่พบจากราเอนโดไฟต์ที่แยกได้จากใบกระท่อม (สะบาย ยี่สา, 2551) จากการศึกษาสารสำคัญในใบกระท่อม มีรายงานผลการศึกษาวิจัยสารสกัดจากใบกระท่อม และ mitragynine ในสัตว์ทดลอง พบฤทธิ์ที่สำคัญดังนี้

1. ฤทธิ์ลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบ จึงมีฤทธิ์ทำให้เกิดการขยายหลอดเลือด และยังมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางคล้ายโคเคน

2. ฤทธิ์ระงับปวดในลักษณะเดียวกับมอร์ฟินในฝิ่น โดยออกฤทธิ์ที่ Mu-Opioid Receptor และ Delta-Opioid Receptor และฤทธิ์ระงับปวดยังเกี่ยวข้องกับฤทธิ์กดการทำงานของ 5-HT_{2A} Receptor จึงเป็นสารแก้ปวดที่แตกต่างจากมอร์ฟินฝิ่น
3. ฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหารได้เช่นเดียวกับมอร์ฟิน โดยผ่านกลไกการออกฤทธิ์ที่ Opioid Receptors ทั้งนี้เชื่อว่า มีความเกี่ยวข้องกับอาการข้างเคียง เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้เสพใบกระท่อมไม่รู้สึกลึก (ไม่อยากอาหาร) จึงทำงานได้นานขึ้น
4. ฤทธิ์ลดการบีบตัวลำไส้ โดยออกฤทธิ์ที่ Mu-Opioid Receptor และ Delta-Opioid Receptor จึงแตกต่างจากสารกลุ่ม Opioid อื่น ๆ
5. ฤทธิ์ในการลดไข้ โดยทดสอบเปรียบเทียบกับ Aminopyrin

สรรพคุณทางยา

ใบกระท่อมมีสรรพคุณทางการรักษาของแพทย์แผนไทย โดยใช้ใบกระท่อมปรุงเป็นยา เรียกว่า ปะสะกะระท่อม ใช้รักษาโรคบิด แก้ปวดมวนท้อง ปวดเบ่ง ปวดเมื่อยร่างกาย ท้องเฟ้อ ท้องเสีย ท้องร่วง ทำให้นอนหลับและระงับประสาท ซึ่งตรงกับทางการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้เช่นเดียวกับมอร์ฟิน แต่อ่อนกว่า 10 เท่า ประเทศไทยเดิมนิยมใช้กระท่อม มีจุดประสงค์ในการใช้เพื่อให้ทำงานได้ทนขึ้น ทนต่อแสงแดด การใช้ใบกระท่อมในคนไทยนั้นนิยมเสพโดยการเคี้ยวใบสดหรือใบแห้งและผสมเกลือเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก (สมสมร และคณะ, 2548)

อาการอันไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียงแบบเฉียบพลันของ Mitragynine คล้ายกับมอร์ฟิน คือทำให้ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร ท้องผูก อุจจาระดำและก้อนเล็กคล้ายอุจจาระแพะ ที่แตกต่างจากฝิ่นคือ ไม่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่ายที่ไ้มาก นอนหลับยาก เมื่อใช้เป็นเวลานาน จะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด นอนไม่หลับ ผิวหนังคล้ำ โดยเฉพาะบริเวณแก้ม มีสีคล้ำขึ้น คล้ายหน้าผู้ป่วยโรคตับ ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ติดกระท่อม รายงานว่ามีความต้องการทางเพศลดลง และต้องการใช้กระท่อมร่วมกับแอลกอฮอล์เพื่อกระตุ้นความต้องการทางเพศ ดังนั้น การติดยาจึงเกิดจากการใช้ยาในขนาดสูงการติดกระท่อมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ โดยการเพิ่มขนาดปริมาณและความถี่ในการใช้ ในระยะของการติด ผู้ใช้จะยังสามารถทำงานหนักซึ่งไม่ต้องใช้ทักษะมากนักได้ เป็นอย่างดี เมื่อการติยาดำเนินไปนานขึ้น ผู้ติดกระท่อมจะหมดแรงลง และมีอาการในทางตรงกันข้ามกับผลที่ได้ในระยะแรก ๆ ของการเสพ ในกรณีที่มีอาการติดยา (Addiction) อาการจะคล้ายกับแอมเฟตามีน คือ เบื่ออาหาร ทำงานได้มากเกินปกติ ตื่นเต้น ตื่นตัวเพราะประสาทถูกกระตุ้น แต่ยังไม่เคยมีรายงานผู้เสพติดกระท่อมก่อปัญหาอาชญากรรม หรืออุบัติเหตุเหมือนที่ได้รับรายงานกรณีผู้เสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งพบอาการโรคจิตหวาดระแวง เห็นภาพหลอน คิดว่าคนจะมาทำร้ายตน และพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง ส่วนอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) จะทำให้ไม่มีแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและ

กระดุก แขนขากระตุก รู้สึกอ่อนเพลียไม่สามารถทำงานได้ อารมณ์ซึมเศร้า จมูกแฉะ น้ำตาไหล บางรายก้าวร้าว แต่เป็นมิตร (Hostility) นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งตรงข้ามกับอาการขาดยา แอมเฟตามีนที่จะทำให้รู้สึกง่วงนอนมาก หิวจัด และมีมือสั่น

สรุป สารที่สำคัญในพืชกระท่อม คือ มัยตราจันนิน ซึ่งเป็นอัลโดแอลคาลอยด์ และพบสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพเป็นจำนวนมากที่พบจากราเอนโดไฟต์ที่แยกได้จากใบกระท่อม (สະบาย ยีสา, 2551)

พฤติกรรมกาเสพ/การใช้พืชกระท่อม

พืชกระท่อมเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดทางตอนใต้ การเสพพืชกระท่อมมีรูปแบบการเสพที่แตกต่างกัน 2 แบบ คือ

1. แบบดั้งเดิมเป็นการเคี้ยวใบสดหรือการกินผงที่ได้มาจากใบ ตากใบแห้งขงน้ำร้อนกิน หั่นตากแห้งขงเหมือนใบชา สูบใบแห้ง สูบขงท่อม

พฤติกรรมกาเสพ ส่วนใหญ่มักเสพเพื่อการใช้แรงงาน หรือการกินใบกระท่อมเป็นธรรมเนียมที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน การเสพใบกระท่อมบางคนกินทุก มักจะใช้กระท่อมภายในบ้านพักของตนเอง

2. การเสพน้ำกระท่อมผสมกับสารตัวอื่นในกลุ่มวัยรุ่นทางภาคใต้ ที่เรียกว่ายาเสพติด 4 x 100 เนื่องจากเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา กลุ่มวัยรุ่นได้คิดค้นผลิตเครื่องดื่มตัวใหม่ โดยการใช้ น้ำต้มใบกระท่อม (ครั้งละประมาณ 15 - 100 ใบ) ได้นำชาใบกระท่อมเพื่อใช้เป็นสารตั้งต้น นำไปผสมกับ น้ำโค้ก ยาแก้ไอ และน้ำแข็ง ผู้เสพจะมีการนัดมานั่งเสพด้วยกัน และพูดคุยกันในเรื่องทั่ว ๆ ไป เหมือนการเสพน้ำชาหรือกาแฟ หรือคล้ายการตั้งวงเสพเหล้า กินกันจนหมดก็แยกย้ายกันกลับ ผู้เสพจะบอกว่าเสพแล้วรู้สึกสบายหายเครียด พูดคุยได้สนุกขึ้น ต่อมาก็จะเริ่มมัน ๆ ง่วง ๆ เหมือนเมาเหล้า แต่น้อยกว่ามาก โดยส่วนใหญ่ใช้สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง (สุพร ชลสาคร, 2556 : 16)

ผลของกระท่อมต่อร่างกาย

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคใต้ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพพืชกระท่อมในพื้นที่ภาคใต้ ดังนี้

อาการเมื่อเสพใบกระท่อม

ช่วงแรกทำให้รู้สึกสบาย ว่องไว คล่องแคล่ว มีแรงในการทำงาน ถ้าได้ออกแรงออกกำลังกาย จะรู้สึกดี สู้งาน ทนแดด ทำงานได้ทนเมื่อต้องทำงานกลางแดดจัด หายเหนื่อย หายปวดเมื่อย รู้สึกกระชุ่มกระชวย กระปรี้กระเปร่าใจเย็น สบายเนื้อสบายใจ บางคนกินแล้วรู้สึกเมา โดยเฉพาะกินกระท่อม พันธุ์กันใบแดง บางคนรู้สึกหงวนนอน อาการหนาวสั่นเวลาอากาศครึ้มฝน ลดอาการปวดเมื่อยขนาดต่ำ ๆ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทคล้ายยาบ้าอ่อน ๆ ถ้ากินขนาดสูงมีฤทธิ์ เชื่องซึม ซา เคลิบเคลิ้ม กดประสาท คล้ายฝิ่นมีฤทธิ์ Psychedelic สุขภาพผู้ที่กินใบกระท่อมสำหรับคนที่กินต่อเนื่องเป็นเวลานานระบบ ขับถ่ายผิดปกติ ท้องผูกบ่อย ๆ อุจจาระแข็งอุจจาระเป็นก้อนดำคล้ายมูลแพะ บางคนผอมผิวดำพรหม

แห้งดำเกรียม ใบหน้าหมอง ไม่มีราศี ไม่มีแรงหน้ามืด ใจสั่น เป็นลมง่าย บางคนปวดท้อง มีปัญหาเรื่อง ภาวะอาหาร และลำไส้ อาการเมื่อไม่ได้กินใบกระท่อมสำหรับคนที่กินต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย คออ่อน ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดในข้อ เดินไม่คล่องตัว หาว นอนไม่หลับ น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกตามร่างกาย มักมีกลิ่นปาก กลืนตัว ผิดปกติ ยิ่งในช่วงมีอาหารขาดยากลิ้นจะรุนแรงขึ้น

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

หงุดหงิด น้อยใจง่าย กระสับกระส่าย ฟุ้งซ่าน สับสน ประสาทหลอน

ผลต่อระบบอื่น ๆ

การศึกษาฤทธิ์ของมิตราภัยนินที่เป็นแอลคาลอยด์หลักของใบกระท่อมพบว่า เมื่อทดลองใช้ มิตราภัยนินกับโคเดอีนในขนาดที่เท่ากันเพื่อเปรียบเทียบฤทธิ์ของแอลคาลอยด์ทั้งสองชนิดนี้

มิตราภัยนิน จะไม่ทำให้เกิดการอาเจียน หายใจลำบาก และไม่มียาแก้ปวดหรือการติดต่อกับ การติดยาเสพติด และไม่สามารถต้านฤทธิ์ได้ด้วย Nalorphine และไม่มีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิก เมื่อให้ ในขนาดที่เกิดผลบรรเทาปวดจะมีผลต่อการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารน้อย นอกจากนี้มีผล ไม่มากนักต่อความดันโลหิตในสุนัข แต่อย่างไรก็ตามเมื่อให้มิตราภัยนินในขนาดสูงจะมีผลลดความดัน โลหิตในแมว แต่มีผลลดการหายใจน้อยกว่าโคเดอีน เมื่อให้มิตราภัยนินได้ผิวหนังจะให้ผลในการ บรรเทาปวดน้อยกว่าการให้โดยการรับประทานเชื่อว่าอาจเป็นผลจากการที่มิตราภัยนินต้องถูกแปรรูปก่อน ที่จะออกฤทธิ์ นอกจากนี้มิตราภัยนินยังมีความเป็นพิษน้อยเมื่อเทียบกับสารฝิ่น

สรุปสารที่สกัดได้จากพืชกระท่อมสามารถเคลื่อนผ่านเยื่อแบ่งกั้นระหว่างระบบหมุนเวียน เลือดและระบบประสาทเพื่อเข้าไปออกฤทธิ์ในสมองโดยมีการกระตุ้นที่ Opioid Receptor ซึ่งจะ คล้ายกับมอร์ฟีนแต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด เช่น Subtype ของตัวรับหรือค่าจำเพาะ ของการกระตุ้นที่ตัวรับ เป็นต้น ผลลัพธ์ของการออกฤทธิ์ที่เห็นได้ชัดก็คือการลดความเจ็บปวด และ ลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารส่วนการออกฤทธิ์ผ่านการกระตุ้นที่ตัวรับชนิด α_2 -Adrenoceptor สามารถลดพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ผิดปกติทางระบบประสาทบางอย่างได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามี สารประกอบของพืชกระท่อมที่นอกเหนือไปจากมิตราภัยนิน หรือแม้แต่สารมิตราภัยนินที่ถูกนำมา ดัดแปลงโครงสร้างทางโมเลกุลก็สามารถออกฤทธิ์ลดปวดได้เช่นกัน

อาการเมาใบกระท่อม

อาการเมาหรือภาวะเป็นพิษจากยาหรือสารเสพติดที่ใช้ (Intoxication) เป็นการ เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือจิตใจ ร่วมกับอาการและอาการแสดงทางร่างกาย (Symptoms and Signs) ที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากใช้สารตัวใดตัวหนึ่งในปริมาณมากเกินไปจนเกินระดับที่ทนได้ เช่น ในคนที่เพิ่งใช้ สารตัวนั้นเพียงครั้งแรก หรือ ผู้ที่ใช้ในปริมาณที่มากกว่าที่เคยใช้มาก่อน อาการที่เกิดขึ้นจะเป็นฤทธิ์ ของยา หรือสารหลักในสารชนิดนั้น อาการเมาใบกระท่อมมีลักษณะคล้ายคลึงกับอาการเมาหรือภาวะ เป็นพิษจากสารหลายชนิด เช่น จากสาร Tetra Hydro Cannabinols (THC) ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์หลัก

ในกัญชา เป็นต้น คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น ในลักษณะที่เป็นการแปรปรวนของระบบประสาทอัตโนมัติ กล้ามเนื้อการทรงตัว และระบบประสาทสัมผัส มักจะมีอาการตัวสั่น มือสั่น อุณหภูมิร่างกายลดลงเล็กน้อยทำให้รู้สึกตัวเย็น หนาว ความแข็งแรงและสมดุลของร่างกายลดลง จึงทำให้รู้สึกว่าแขนขาอ่อนแรง ยืนเดินไม่ไหว ระดับการประสานงานของกล้ามเนื้อลดลงจึงเดินเซ หรือทำของตกหล่น คลื่นไส้ ปวดหัวเวียนหัว และอาจมีความดันโลหิตลดลง หายใจเร็วขึ้น และหัวใจเต้นเร็วขึ้น อาการเหล่านี้ อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคของหัวใจและหลอดเลือดได้ เพราะไปเพิ่มการทำงานของหัวใจมากขึ้น อาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บได้ หากผู้เสพไปขับรถหรือใช้เครื่องจักรเครื่องยนต์ เมื่อมีอาการ เพราะการทำงานของระบบประสาทสัมผัส การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาทควบคุมบกพร่อง การตอบสนองต่อการกระตุ้นช้าลง และแปลสิ่งเร้าผิดไป

อาการถอนพิษกระท่อม

อาการที่เกิดขึ้นเมื่อหยุดใช้ใบกระท่อม คือ ความรู้สึกอยากใช้ใบกระท่อมอย่างรุนแรงร่วมกับอาการ 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย แขนขา หลัง เส้นสายตึง และกล้ามเนื้อกระตุก รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่อยากทำงานหรือไม่ทำอะไรเลย หดหู่เศร้าหมองไม่แจ่มใส รู้สึกไม่สบายเหมือนกำลังเจ็บป่วย หนาวมาก น้ำตาไหลเหมือนง่วงนอน รู้สึกหิว หัวใจเต้นแรง ใจสั่น และรู้สึกเหมือนเป็นไข้ร้อน ๆ หนาว ๆ สั่น อาการด้านความรู้สึกวิตกกังวล คือ รู้สึกเครียด วิตกกังวล หงุดหงิดโมโหง่าย กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ไม่สามารถจะผ่อนคลายได้ สามารถพบได้ในผู้ใช้ประจำมากกว่าในผู้ใช้เป็นครั้งคราว

สุพร ชลสาคร (2556) พบว่าอาการถอนพิษจะคงอยู่ประมาณ 1 - 7 วัน ข้อสังเกตสำหรับในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจจะใช้ประโยชน์จากกระท่อมอย่างจริงจังจะเลิกใช้กระท่อมได้ง่ายกว่ากลุ่มเยาวชนที่มีเหตุผลในการกินใบกระท่อมเพื่อประโยชน์บางอย่าง สำหรับผลกระทบจากการใช้พืชกระท่อมจากทัศนะของผู้ใช้มีความเห็นว่าผู้ที่เสพใบกระท่อมจะไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เอะอะโวยวายหรือทะเลาะกับคนอื่น ในทางกลับกันทำให้มีเพื่อนมากมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่เหนียวแน่นมากขึ้น (สุพร ชลสาคร, 2556 : 15)

ยาน้ำแก้ไอ

ประเภทของยาแก้ไอ สามารถแบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ ได้ 2 ประเภท คือ

1. ยาระงับอาการไอ ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ที่ศูนย์ควบคุมการไอในสมอง ใช้รักษาอาการไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ
2. ยาขับเสมหะ เป็นยาที่ช่วยกระตุ้นการขับเสมหะออกจากทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นผลให้อากาศไหลลง

ยาแก้ไอที่ออกฤทธิ์ที่ศูนย์ควบคุมการไอในสมอง นั้นแบ่งได้เป็นยาแก้ไอที่มียาเสพติดเป็นส่วนผสม และไม่มียาเสพติดเป็นส่วนผสม มีสารออกฤทธิ์ที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญคือ โคเคอิน (Codeine) หรือฝิ่นยา (Tincture Opium) ยาแก้ไอกลุ่มนี้เป็นยาแก้ไอที่กลุ่มวัยรุ่นนิยมนำไปใช้ดื่มเพื่อความสนุกสนาน ซึ่งกำลังแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนผสม

โคเดอีนเป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดออกมาจากฝิ่น ซึ่งเป็นน้ำยาง (Juice) ที่กรีดได้จากผลฝิ่น มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Papaver Somniferum* ซึ่งหมายความว่า เหนียวน่าให้หลับ ฝิ่นถือเป็นยาเสพติดร้ายแรงที่สร้างปัญหาให้แก่มวลมนุษยชาติ และเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่คนไทยรู้จัก “ฝิ่น” เนื่องจากโคเดอีน มอร์ฟิน และเฮโรอีน มีแหล่งกำเนิดหรือผลิตมาจากแหล่งเดียวกันคือ ฝิ่น ดังนั้นจึงมีสูตรโครงสร้างโมเลกุลและคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาคล้ายกัน โดยตำรับยาน้ำแก้ไอที่มีโคเดอีนเป็นส่วนผสม จะมีโคเดอีนเป็นส่วนประกอบ ประมาณ 9 - 10 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิตร ขนาดรับประทานครั้งละ 5 - 10 มิลลิตร ส่วนตำรับยาแก้ไอที่มีโคเดอีนเป็นส่วนผสมชนิดเม็ด จะมีโคเดอีนเป็นส่วนประกอบ ประมาณ 10 มิลลิกรัม เม็ด หรือแคปซูล

สรรพคุณ

ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System: CNS) มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาคือ ระงับปวด และมีประสิทธิภาพในการระงับอาการไอได้ดีมาก โดยออกฤทธิ์กดศูนย์ควบคุมการไอในสมอง ด้วยคุณสมบัติของโคเดอีนที่มีฤทธิ์ระงับอาการไอ ในทางการแพทย์จึงนำโคเดอีนเป็นส่วนผสมที่สำคัญในการผลิตยาแก้ไอ ซึ่งปัจจุบันได้มีการขออนุญาตผลิตยาแก้ไอที่ผสมโคเดอีนหลายชื่อการค้าด้วยกัน มีทั้งชนิดน้ำและชนิดเม็ด

ผลกระทบต่อร่างกาย

ยาแก้ไอที่ผสมโคเดอีน มีส่วนประกอบที่สำคัญที่เป็นยาเสพติดที่ได้มาจากฝิ่น จึงมีฤทธิ์ทำให้ผู้ใช้เกิดการติดยา จะทำให้มีข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม ท้องผูก การใช้ในขนาดที่สูง ๆ ทำให้การหายใจหยุด ช็อก และหัวใจหยุดเต้น การใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดการติดยาได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจชั่วคราวระวัง ขณะที่ใช้ยาไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล

ผลกระทบด้านจิตใจ

เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาแก้ไอที่ผสมโคเดอีน ออกฤทธิ์ที่ศูนย์ควบคุมการไอในสมอง และส่วนประกอบของสาร เป็นยาเสพติดที่สกัดได้จากฝิ่น จึงทำให้ผู้ที่ใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้ติดยาได้

อาการขาดยา

เมื่อหยุดการใช้ยาจะมีอาการขาดยาลักษณะเฮโรอีน แต่อาการน้อยกว่า เช่น หาว น้ำมูกไหล ถ่ายเหลว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ หน้าแดง ความดันโลหิตสูง เครียด นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

การแพร่ระบาดของยาน้ำแก้ไอที่ผสมโคเดอีนมาใช้ในทางที่ผิด

ช่วงก่อนประกาศสงครามยาเสพติดของรัฐบาล ปี 2546 มีการระบาดของยาเสพติดมารวมทั้งยาแก้ไอผสมโคเดอีน เนื่องจากสภาพภูมิประเทศมีความคาบเกี่ยวเขตแดนไทย มาเลเซีย จึงมีการลักลอบนำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยลักลอบนำมาจากร้านขายยาเถาปิ่นและกัวลาลัมเปอร์

ผ่านมาเลเซีย เข้ามายังจังหวัดชายแดนใต้ของไทย ซึ่งส่วนใหญ่บรรจุเป็นเกลลอน 4 ลิตร ราคา 1,800 บาท นำมาขายให้กับพ่อคนไทย เกลลอนละ 3,000 - 4,000 บาท แล้วนำไปแบ่งขายเป็นถุงหรือขวดเล็ก ๆ 30, 50 และ 100 ซีซี ราคา 50, 60 และ 120 บาท (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำภาคใต้, 2556)

การนำยาแก้ไอที่มีส่วนผสมโคเดอีนมาใช้ในทางที่ผิด เริ่มปลุกการแพร่ระบาดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นบริเวณจังหวัดชายแดนทางภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้ผสมกับน้ำอัดลมและใส่น้ำแข็งดื่ม อาจผสมกับยาบางชนิด หรือดื่มโดยไม่ผสมอะไรเลย ทั้งนี้ แหล่งกระจายยาไปสู่ผู้ใช้ พบว่า มาจากร้านขายยาหรือโรงงานผลิตยาบางแห่ง และบางส่วนก็มีการลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศเพื่อนำมาขายในตลาดมืด ผลของการใช้ยาแก้ไอที่มีโคเดอีนเป็นส่วนผสม ในกรณีที่น่าไปใช้ในทางที่ผิดจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม และที่สำคัญ การใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดการติดยาทั้งทางกายและจิตใจ และมีอาการถอนยาเมื่อขาดยา เช่นเดียวกับการติดยาฝิ่นหรือเฮโรอีน ซึ่งจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาจึงจะหายจากการติดยาได้

พฤติกรรมเสพ

พบว่า ผู้เสพยาแก้ไอส่วนใหญ่จะผสมกับน้ำอัดลม น้ำโค้ก ผู้เสพบอกว่าทำให้รู้สึกซ่า ๆ และคนอื่นสังเกตไม่เห็น เข้าใจว่าดื่มน้ำอัดลมธรรมดา เสพกันเป็นกลุ่ม 2 - 5 คน ตามร้านน้ำชา ร้านคาราโอเกะหรือแหล่งบันเทิงเรีงมย์ต่าง ๆ บางคนก็เสพนั่งจะเสพคนเดียวที่บ้าน บางคนใช้เฮโรอีนอยู่เมื่อไม่มียาให้เสพก็อาจใช้ยาแก้ไอและยานอนหลับเพื่อลดอาการเสียน วัยรุ่นที่เสพยาเป็นกลุ่มจะใช้วิธีการเทยาแก้ไอลงในแก้วปริมาณเท่า ๆ กันแล้วเทน้ำโค้กลงในแก้ว ดื่มไปพูดคุยกันไปตามประสาวัยรุ่น บางคนผสมยากล่อมประสาทหรือนอนหลับ ทำให้เมามากขึ้น (วิภา ด้านธำรงกุล และสมปอง สิมมา, 2557)

ยาน้ำแก้ไอไดเฟนไฮโดรามีน

ข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างของกลาง ประเภทยาเสพติดให้โทษที่ถูกจับได้ในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา พบว่า มีจำนวนมากถึง 672 ตัวอย่าง ที่มีส่วนผสมของยาน้ำแก้ไอที่มีสารไดเฟนไฮโดรามีน สารตั้งต้นสายพันธุ์ใหม่ในยาเสพติด 4 x 100 ที่ใช้แทนยาน้ำแก้ไอชนิดโคเดอีน สารตั้งต้นตัวเดิมที่หาซื้อยากขึ้น ไดเฟนไฮโดรามีนจัดเป็นยาอันตรายตามพระราชบัญญัติยา และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย

ส่วนผสม

Diphenhydramine (ไดเฟนไฮโดรามีน) มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท ลักษณะเป็นน้ำยาเหลวข้นหนืดเล็กน้อย มีทั้งสีชมพูแดง และสีน้ำตาลแดง

สรรพคุณ

ใช้เป็นยาแก้แพ้สำหรับลดน้ำมูก บรรเทาอาการหวัดและไอเนื่องจากเสมหะ

ผลกระทบต่อร่างกาย

หากนำยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของไดเฟนไฮดรามีน ไปใช้ในปริมาณที่สูงกว่าปกติ จะทำให้ผู้ใช้มีอาการง่วงซึม มึนงง ปากแห้ง ใจสั่น และหงุดหงิดง่าย จึงต้องมีการใช้อย่างระมัดระวัง และห้ามใช้เสริมฤทธิ์กับยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาทและแอลกอฮอล์

ผลกระทบด้านจิตใจ

ส่วนพิษของสารเสพติดชนิดนี้ เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เคลิบเคลิ้มไม่เป็นตัวของตัวเอง ถูกชักจูงให้ทำในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย และหากเสพถึงขั้นเสพติดสุดท้ายเวลาไม่ได้เสพก็จะทรมานทรมานมีอาการลงแดง เช่นเดียวกับยาเสพติดสายพันธุ์อื่น ๆ

น้ำโค้ก (โคคา - โคล่า)

เครื่องดื่มยอดนิยมชนิดหนึ่ง มีทั้งน้ำอัดลม น้ำดำหรือน้ำโคล่า ซึ่งได้รับการคิดค้นโดย จอห์น เพ็มเบอร์ตัน เกสเซอร์ชาวอเมริกัน เมื่อปี 1886 การค้นพบสูตรได้รับรายงานว่ามีสารระบุดังปริมาณการซึ่งตัวส่วนผสมต่าง ๆ ของ "สารสกัด" ที่จำเป็นสำหรับส่วนผสมของเครื่องดื่มโคคา - โคล่า อย่างแม่นยำแม้ว่าจะใช้ส่วนผสมต่าง ๆ ของสารสกัดเข้าด้วยกันในปริมาณเพียง 1% ของปริมาณเครื่องดื่มทั้งหมด แต่สูตร Merchandise 7X ก็ยังคงรักษารสชาติที่เป็นเอกลักษณ์ของเครื่องดื่มชนิดนี้ไว้ได้ อย่างไรก็ตาม สูตรอย่างเป็นทางการของน้ำโค้ก มีการเก็บรักษาอย่างดีตลอด 24 ชั่วโมง ในตู้ไนรัยที่สำนักงานใหญ่ของโคคา - โคล่า เมืองแอตแลนต้า สหรัฐอเมริกา

ส่วนผสม สูตรที่ใช้ผสมมีด้วยกัน 2 สูตร ได้แก่

สูตรที่ 1 ประกอบด้วย

สารสกัดจากใบโคคา 3 แตรม ตามมาตรฐาน USP (1 แตรม = 1/8 ออนซ์) กรดซิตริก 3 ออนซ์ Caffeine 1 ออนซ์ คาเฟอีน 1 ออนซ์ น้ำตาล 30 (ไม่ทราบแน่ชัดว่าใช้หน่วยซึ่งตัวใด) น้ำ 2.5 แกลลอน (หน่วยวัดปริมาตรของสหรัฐอเมริกา 1 แกลลอน = 3.785444 ลิตร) น้ำมะนาว 2 ไพน์ท หรือ 1 ควอร์ต (1 ไพน์ท = 473.1765 มิลลิลิตร; 1 ควอร์ต = 946.352946 มิลลิลิตร) วานิลลา 1 ออนซ์ คาราเมล 1.5 ออนซ์ หรือมากกว่าเพิ่มเพิ่มสีส้ม

สูตรที่ 2 ประกอบด้วย

Merchandise 7X (ใช้วัตถุแต่งรส 2 ออนซ์ ต่อไซรัป 5 แกลลอน) แอลกอฮอล์ 8 ออนซ์ น้ำมันจากส้ม 20 หยด น้ำมันจากมะนาว 30 หยด น้ำมันจากลูกจันทน์เทศ 10 หยด น้ำมันจากลูกผักชี 5 หยดน้ำมันดอกส้ม 10 หยด น้ำมันจากซินนามอน 10 หยด

สรรพคุณ

น้ำโค้ก พบว่า มีสารสกัดจากใบโคคา (Erythroxylum Novogranatense Morris Hieron) ผลการตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์พบว่าใบโคคามีสารโคเคน (Cocaine) อยู่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 คาเฟอีน ซึ่งเป็นสารอัลคาลอยด์ จัดอยู่ใน

ตระกูลเมทิลแซนทีน มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้รู้สึกตื่นตัว (สำนักงานปราบปราม ยาเสพติด, 2550) ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) และโดปามีน ทำให้หัวใจเต้น เร็วขึ้น ใจสั่นความดันโลหิตสูง ตับเร่งผลิตน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด กล้ามเนื้อตึงตัวพร้อมทำงาน ทำให้ เหมือนเป็นยาชูกำลัง การบริโภคคาเฟอีนมีผลทำให้หัวใจเต้นช้าลงเล็กน้อยในช่วงแรก และกลับเต้น เร็วขึ้นเล็กน้อยในช่วงที่ 2 และ 3 ความดันโลหิตจะเพิ่มประมาณ 5 - 10 มิลลิเมตรปรอท และ เพิ่มขึ้นนานประมาณ 2 - 3 ชั่วโมงแล้วอาการดังกล่าวจะหายไป ส่วนฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งโดปามีน (Dopamine) ทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบายใจ สุขลึก ๆ เชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสพติด คาเฟอีนทั้งฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารอะดรีนาลีนและโดปามีน มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ผลกระทบต่อร่างกาย

คาเฟอีนเป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท และมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ รวมถึง พัฒนาการของเด็ก ๆ ในวัยเรียน (ปานฤทัย ปานวิจิตร, 2545 : บทคัดย่อ) การบริโภคคาเฟอีนในปริมาณ สูงเกินไปอาจจะเกิดพิษขึ้นได้ คาเฟอีนในปริมาณครั้งละ 200 - 500 มิลลิกรัม อาจทำให้ปวดศีรษะ เกิดภาวะเครียด กระวนกระวาย มือสั่นและประสิทธิภาพ การทำงานลดลง คาเฟอีนประมาณ 1,000 มิลลิกรัม อาจทำให้ผู้บริโภคมีไข้สูง วิดกกังวล กระสับกระส่าย พุดตะกุกตะกัก ควบคุมตัวเองไม่ได้ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียนปัสสาวะบ่อย ขนาดของคาเฟอีน ที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ ประมาณ 100 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในเด็กเล็กหรือประมาณ 3,000 มิลลิกรัมในเด็กโต 5,000 - 10,000 มิลลิกรัมในผู้ใหญ่ตามลำดับ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เป็นเครื่องดื่ม ที่ผสมน้ำอัดลมซึ่งมีสารอีนีนไกลคอลเป็นตัวทำให้น้ำอัดลมเย็นจัดและช่วยป้องกันการแข็งตัวที่อุณหภูมิ 0 องศา โดยจะทำให้ น้ำอัดลมแข็งตัวที่อุณหภูมิต่ำกว่านั้น คือ -4 หรือ -5 องศา สารเคมีตัวนี้ยังเป็น สารพิษอย่างอ่อน ๆ ที่จัดอยู่ในกลุ่มของสารหนู เพราะฉะนั้นถ้าดื่ม น้ำอัดลม 4 ลิตร ภายในเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง อาจตายได้ และค่า pH (ค่าความเป็นกรด - ด่าง) ของน้ำอัดลมมีค่าเท่ากับ 3.4 ความเป็น กรดขนาดนี้สามารถทำให้ กระดูกและฟันผุกร่อนได้ ซึ่งร่างกายคนเราจะหยุดสร้างกระดูกเมื่ออายุ 30 เท่านั้นเอง และการกินน้ำอัดลมหลังอาหาร จะมีผลต่อระบบย่อยอาหารเนื่องจาก เอนไซม์ย่อยอาหาร จะทำงานได้ดีที่ระดับอุณหภูมิ 37 องศา แต่อุณหภูมิ น้ำอัดลมแช่เย็นจะต่ำกว่านี้มาก บางครั้งอาจต่ำ จนเกือบถึง 0 องศา ซึ่งความเย็นจะทำให้เอนไซม์เฝื่องจาง และระบบย่อยอาหารผิดปกติ อาหารที่เรา กินเข้าไปจะไม่ย่อย ซ้ำยังหมักหมมจนเกิดแก๊สและของเสียที่จะกลายเป็นพิษ สารพิษและจะถูกดูดซึม ไปทั่วร่างกาย นั่นก็คือคาร์บอนไดออกไซด์ จึงเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา

ยากันยุง

ผลิตภัณฑ์ยากันยุงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เมื่อใช้จุดไฟแล้วไอที่ระเหยออกมามีคุณสมบัติในการไล่ยุง ไม่ให้เข้ามาในบริเวณดังกล่าวปัจจุบันมีผลออกมาในท้องตลาด มีทั้งชนิดเป็นขดกลมและเป็นแท่งยาจุด ศูนย์บำบัดยาเสพติด จังหวัดปัตตานี พบว่า ยาเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดในวัยรุ่นไทยมุสลิม 3 จังหวัด

ได้แก่ ยาเสพติดที่ผสมกันเอง มีชื่อเรียกว่า 4 x 100 ซึ่งมีส่วนผสมของสารเสพติด 3 ตัว ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งพบพฤติกรรมคึกคะนองของวัยรุ่น โดยการนำน้ำต้มใบกระท่อมไปผสมกับส่วนผสมอื่น เช่น ยาแก้ปวดชนิดขด และผสมยากันยุง เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะทำให้เมาเหมือนยุง ซึ่งเป็นความเชื่อที่อันตรายมาก

ส่วนผสม

สารเคมีในยากันยุงเป็นกลุ่มสารเคมีที่นิยมใช้เป็นสารออกฤทธิ์ในกลุ่มไพรีทรอยด์ (Pyrethroids) เป็นกลุ่มสารเคมีสังเคราะห์ที่เลียนแบบสารสกัดจากธรรมชาติ ไพรีทรัม (Pyrethrum) หรือไพรีทริน (Pyrethrins) ที่พบในพืชตระกูลดอกเบญจมาศ (Chrysanthemum Flowers) Synthetic Pyrethroids คล้ายกับไพรีทรินตามธรรมชาติแต่ได้รับการปรับปรุงเพิ่มความคงอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมปัจจุบันทั้งไพรีทรินและไพรีทรอยด์ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการฆ่าและกำจัดแมลงชนิดต่าง ๆ ทั้งทางการเกษตรและทางสาธารณสุขโดยนิยมใช้ไพรีทรอยด์เป็นสารออกฤทธิ์ ในผลิตภัณฑ์กำจัดยุงและแมลงในบ้านเรือน

สรรพคุณ

สารกำจัดแมลงกลุ่มไพรีทรอยด์ สลายตัวได้ง่าย กลไกการออกฤทธิ์ของสารในกลุ่มไพรีทรอยด์ที่นิยมใช้กันในยาจุดกันยุง มีฤทธิ์ทำลายระบบประสาท มีคุณสมบัติในการทำให้ยุงเกิดอาการ Knock-Down โดยรบกวนการทำงานของระบบประสาททำให้แมลงบินเป็นอัมพาตอย่างรวดเร็ว และร่วงหล่นได้ภายใน 2 - 3 นาที สารเหล่านี้ จะปล่อยออกมาจากยากันยุงในรูปของควันดังนั้นการใช้ยาจุดกันยุงจึงช่วยป้องกันการรบกวนจากยุงรวมทั้งแมลงบินอื่น ๆ และลดอัตราการกัดของยุงในบริเวณที่จุดได้มากถึงร้อยละ 80 ทั้งนี้ ประสิทธิภาพของยากันยุงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอัตราการเผาไหม้ของยากันยุงและขนาดของห้องที่วางยากันยุงด้วย

ผลกระทบต่อร่างกาย

อันตรายจากไพรีทรอยด์ อาการพิษในคนเกิดจากการที่สารไพรีทรอยด์ ออกฤทธิ์ทำลายระบบประสาท จึงส่งผลกระทบต่อระบบประสาทและความรุนแรงของอาการพิษขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของไพรีทรอยด์ที่เข้าสู่ร่างกายโดยทั่วไปมักจะไม่นับอาการเกิดพิษจากไพรีทรอยด์ในขนาดที่ปรากฏในสิ่งแวดล้อมหรือจากการใช้กำจัดแมลงในขนาดและวิธีการใช้ปกติ อาการพิษเฉียบพลันจากการได้รับไพรีทรอยด์ในปริมาณสูงได้แก่ มึนงง ปวดศีรษะ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนเพลีย การรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ชักหมดสติ เสียชีวิต อาการพิษอื่น ๆ ที่พบได้แก่ อาการแพ้ทางผิวหนังคัน มีผื่นแดง หากเข้าตาอาจก่อให้เกิดการระคายเคือง เป็นอันตรายเมื่อกลืนกินและเมื่อสูดดมอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองที่แผ่นเยื่อเมือกและบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนถ้าสูดดมเข้าไปมากจะทำให้คลื่นไส้ตัวสั่นหงุดหงิดง่ายเป็นลมหมดสติในระยะยาวอาจทำลายตับและไตนอกจากนี้ Allethrin ยังเป็นพิษอย่างมากต่อสิ่งมีชีวิตในน้ำอาจก่อให้เกิดผลเสียระยะยาวต่อสิ่งแวดล้อมทางน้ำ

สรุปยากันยุงอาการพิษในคนเกิดจากการที่สารไพรีทรอยด์ที่เกินขนาด ทำให้เกิดอาการพิษเฉียบพลันจากการได้รับไพรีทรอยด์ในปริมาณสูงได้แก่ มึนงง ปวดศีรษะ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนเพลียการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ชัก หหมดสติ เสียชีวิต อาการพิษอื่น ๆ ที่พบได้แก่ อาการแพ้ทางผิวหนังคัน

การจัดหาใบกระท่อมและส่วนผสม

แหล่งจัดหาใบกระท่อม ใบกระท่อมเป็นส่วนผสมหลักในการต้มน้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมซึ่งต้องใช้ใบกระท่อม จำนวนมากพอสมควรในการต้มแต่ละครั้ง จากการให้ข้อมูลของเด็กวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์ต้มน้ำกระท่อมพอสรุปวิธีการจัดหาใบกระท่อมมาต้ม พบว่า มีทั้งกรณีที่ไม่ต้องซื้อและต้องซื้อ กรณีที่ไม่ต้องซื้อใบกระท่อม ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงที่การต้มน้ำกระท่อมยังไม่เป็นที่นิยม หรือไม่แพร่หลายมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละหมู่บ้านจะมีต้นกระท่อมที่ขึ้นเองตามธรรมชาติหรือชาวบ้านปลูกไว้ ซึ่งเพียงพอที่จะนำมากินใบ หรือนำมาต้มเป็นครั้งคราว สามารถไปเก็บได้เองหรือขอชาวบ้านโดยไม่ต้องซื้อ ต่อมาเมื่อมีความนิยมต้มน้ำกระท่อมมากขึ้น และรัฐบาลมีนโยบายปราบปรามพืชกระท่อม ต้นกระท่อมถูกตัดทำลาย ทำให้ใบกระท่อม เริ่มขาดแคลน บางรายไปซื้อน้ำกระท่อมที่ต้มไว้แล้วแต่ยังไม่ผสมส่วนผสมอื่น ๆ หรือไปหาต่างจังหวัดอื่นที่ยังไม่มีความต้องการใบกระท่อมมากนัก ขณะเดียวกันก็เป็นจุดเริ่มต้นการซื้อ - ขาย ใบกระท่อมกันในพื้นที่ มีทั้งซื้อในหมู่บ้านและซื้อจากแหล่งอื่น การซื้อในหมู่บ้าน จะเป็นการขอซื้อจากชาวบ้านที่มีต้นกระท่อม เป็นคนรู้จักกัน ผู้ซื้อจะขึ้นเก็บใบเอง ซึ่งไม่ใช่การซื้อขายที่เป็นกิจจะลักษณะ สำหรับการซื้อจากแหล่งอื่น ในกลุ่มผู้ต้มน้ำกระท่อมจะบอกต่อ ๆ กันว่าที่ไหนมีขาย เช่น ต่างหมู่บ้าน ต่างอำเภอ หรือต่างจังหวัด บางรายซื้อใบกระท่อมที่มีผู้นำมาจากประเทศมาเลเซีย ปริมาณการซื้อใช้สำหรับการต้มในแต่ละครั้งเท่านั้น จะไม่ซื้อมาเก็บ เพื่อไม่ให้เป็นหลักฐานหากมีการจับกุม วิธีการซื้อ จำแนกได้ 3 วิธี ได้แก่ 1) ไปซื้อด้วยตัวเองหรือเพื่อนในกลุ่มมา ในกรณีที่หมู่บ้านที่อยู่หรือหมู่บ้านใกล้เคียงไม่มี พบว่ามีการไปซื้อข้ามอำเภอหรือข้ามจังหวัด 2) ว่าจ้างให้ผู้อื่นไปซื้อ ผู้ที่ถูกว่าจ้างให้ไปซื้อ ส่วนใหญ่ต้มน้ำกระท่อมเช่นกัน 3) การสั่งซื้อทางโทรศัพท์ และให้ผู้จำหน่ายนำมาส่ง ในกรณีนี้ผู้จำหน่ายจะคิดค่าน้ำมันรถเพิ่มไปด้วย (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 95 - 97)

การจัดหายาแก้ไอ

ยาแก้ไอเป็นส่วนผสมหนึ่งในการทำน้ำกระท่อม แหล่งซื้อขายยาแก้ไอสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยา และร้านค้าทั่วไปที่มีการลักลอบจำหน่าย การซื้อขายยาแก้ไอจากร้านขายยา ความสะดวกยาก - ง่าย ในการซื้อและจำหน่ายขึ้นอยู่กับความเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการสอดส่อง ตรวจสอบตราเฝ้าระวัง ซึ่งข้อมูลที่ได้วัยรุ่นรายงานพบว่าปัจจุบันยังมีความเข้มงวดในการ ซื้อ - ขาย ในบางพื้นที่ไม่มีการจำหน่าย ต้องซื้อข้ามพื้นที่ ต้องระมัดระวังตัว และซื้อได้เฉพาะบางร้านเท่านั้น บางร้านต้องใช้หลักฐานแสดงตัวตนของผู้ซื้ออย่างชัดเจนและจำกัดกลุ่มอายุ โดยการจำหน่ายให้เฉพาะผู้อายุ 18 ปีขึ้นไปเพื่อป้องกันการถูกดำเนินคดี และมีกรณีสั่งปิดร้านขายยาด้วย ยาแก้ไอที่นำมาผสมมีหลายยี่ห้อ

และมีชื่อเรียกเฉพาะกลุ่มผู้เสพน้ำกระเทียม เช่น ยี่หื้อปีเพนดริล ยี่หื้อปี ยาปี และ ปีเอ็ม ยี่หื้อค็อก และยี่หื้อโปร เป็นต้นนอกจากนี้ ยังมีเรียกตามรูปสัญลักษณ์ของขวดยาแก้ไอ เช่น ตราไก่ ตราไก่เหยียบลูกโลก ตรารูปปากไก่ และยี่หื้อฝาแดง เป็นต้นยี่หื้อที่ได้รับความนิยม คือ ปีเพนดริล ส่วนใหญ่รายงาน่า พึงพอใจในรสชาติทำให้น้ำกระเทียมมีรสชาติหวานและอร่อยกว่ายี่หื้ออื่น ทำให้เมากว่ายี่หื้ออื่น และบางราย ราคาอยู่ที่ยี่หื้อและขนาดของยาแก้ไอ ประมาณขวดละ 30 - 180 บาท และพบว่า ราคายาแก้ไอเพิ่มขึ้นเป็นหลายเท่าตัวจากปี 2551 (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557: 98 - 99)

การจัดการค่าใช้จ่ายในการซื้อส่วนผสม

ค่าใช้จ่ายที่ต้องนำไปซื้อกระเทียมและส่วนผสมต่าง ๆ ในการต้มน้ำกระเทียมแต่ละครั้ง ไม่น่าจะเกิน 400 บาท ซึ่งจะมากหรือน้อยกว่านี้ ขึ้นอยู่กับ ใบกระเทียมว่าได้มาอย่างไร ยาแก้ไอว่าจะใช้ชนิดไหนเป็นหลัก เนื่องจากเด็กวัยรุ่น เหล่านี้ยังไม่มีรายได้ที่มากพอ ดังนั้นการต้มน้ำกระเทียมแต่ละครั้ง จะใช้วิธีการเฉลี่ยกันออก ซึ่งไม่จำเป็นต้องออกเงินคนละเท่า ๆ กัน ทั้งนี้เนื่องจากมีความสัมพันธ์เป็นเพื่อนกัน ส่วนใหญ่คนไหนมีมากก็ออกมาก มีน้อยก็ออกน้อย บางคนไม่มีก็ไม่จำเป็นต้องเดินไปหา มา ส่วนใหญ่คนละประมาณ 20 - 100 บาท นอกจากนี้มีการแบ่งหน้าที่ในการจัดหาส่วนผสมต่าง ๆ ส่วนใหญ่ วัยรุ่นที่อายุมากกว่าหรือผู้ใหญ่จะเป็นผู้จัดหาใบกระเทียม ยาแก้ไอ ยากล่อมประสาท ส่วนเด็กที่อายุน้อยกว่าจะเป็นผู้จัดหาหรือซื้อน้ำแข็ง น้ำอัดลม และส่วนใหญ่ผู้ที่ไม่ได้ออกเงินจะเป็นผู้ไปซื้อส่วนผสมต่าง ๆ (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 100)

วิธีการต้ม 4 x 100 (น้ำกระเทียมที่มีส่วนผสม)

การต้ม 4 x 100 เพื่อการบริโภคมีวิธีการขั้นตอนที่หลากหลายและพิถีพิถัน ต้องเตรียมอุปกรณ์ในการต้ม ได้แก่ หม้อ เตาไฟ และส่วนผสมต่าง ๆ ให้พร้อม ภาชนะในการต้มส่วนใหญ่ใช้หม้อทั่วไป หม้อหุงข้าวไฟฟ้าส่วนเตาไฟ ในบางสถานที่ มีรายงานว่ามีการขุดจอมปลวกเพื่อทำ เป็นเตา ขั้นตอนในการต้มจะใส่ใบกระเทียมในน้ำแล้วนำไปต้ม หรือรอกระทั่ง น้ำเดือดแล้วจึงใส่ใบกระเทียมลงไป การเตรียมใบกระเทียมก่อนใส่ลงไปในหม้อต้มมีหลายวิธี เพื่อให้เวลาในการต้มน้อยลง ใบกระเทียม เปื่อย ออกรสเร็วขึ้น ทำให้น้ำกระเทียมมีความเข้มข้น เช่น ตำให้ละเอียด ขยี้ บิด ฉีกเป็นชิ้นเล็ก ๆ การซักแบบซักผ้า หรือใส่ไปเลยทั้งใบโดยไม่ต้องทำ อะไรกับใบกระเทียม ในการต้มใช้เวลาประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับรสชาติของน้ำกระเทียมว่ามีความเข้มข้นพอหรือไม่ ซึ่งมีวิธีการสังเกตได้หลายวิธี ได้แก่ การชิมรสหรือดูสีของน้ำต้มใบกระเทียม หลังจากนั้นนำน้ำกระเทียมมากรองเอากากออกให้เหลือแต่น้ำ รอให้น้ำกระเทียมที่ต้มเย็นก่อนซึ่ง การทำให้น้ำกระเทียมเย็นลงได้เร็วกว่าการปล่อยให้เย็นลงอย่างธรรมชาติ มีวิธีที่หลากหลาย เช่น เอน้ำแข็งใส่ถุงพลาสติกไปกวน หรือนำน้ำกระเทียมใส่ถุงพลาสติกไปแช่ในน้ำปกติหรือน้ำตามลำคลอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานที่ เมื่อน้ำกระเทียมเย็นแล้วจึงใส่ส่วนผสมต่าง ๆ เช่น ยาแก้ไอ น้ำอัดลม และยากล่อมประสาทหรือสารอื่น ๆ ที่เตรียมไว้ ลงไปตามสัดส่วนแล้วผสมให้เข้ากันดี เพราะถ้าใส่ส่วนผสมในขณะที่น้ำกระเทียมยังร้อนอยู่จะทำให้

ไม่มีรสชาติ กลิ่นไม่ดี และดื่มแล้วไม่เมา นอกจากนี้พบว่าวิธีการดื่มที่แตกต่างไปจากที่กล่าวมาแล้ว เป็นการใช้น้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าดื่มกับใบกระท่อมแล้วผสมยาแก้ไอทีหลัง เรียกการดื่มเช่นนี้ว่า ดื่มคลุก ซึ่งมีรายงานว่าทำให้รับรู้รสชาติและฤทธิ์ของน้ำกระท่อมได้มากกว่าการดื่มด้วยน้ำเปล่า สำหรับสถานที่ในการดื่ม เนื่องจากการดื่มน้ำกระท่อมต้องใช้เวลาในการดื่มและการผสมส่วนผสมต่าง ๆ จึงต้องทำในสถานที่ที่ค่อนข้างลับตา เป็นส่วนตัว ดำรวจเข้าถึงได้ยาก และบางครั้งต้องเปลี่ยนสถานที่ไปเรื่อย ๆ สถานที่นิยมไปดื่มและดื่มน้ำกระท่อม คือ ในป่ายาง น้ำตกริมคลอง หรือบ้านพักส่วนตัว เป็นต้น ดังรายงานว่า “ดื่มน้ำกระท่อมทุกวัน จะมีที่ดื่มอยู่ 3 - 4 ที่เฉพาะกลุ่มของเรา ตามป่า ตามหลังบ้าน จะย้ายจุดไปเรื่อย ๆ กลัวนาย (ตำรวจ) เข้า ก๊วนไปเรื่อย ๆ บางทีไปตามบ้านเพื่อน ตามป่าตามคลอง ไปเรื่อย ๆ พอนายจะเข้าก็จะมีคนโทรมาบอก” (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 90)

บริบทการดื่ม 4 x 100 (น้ำกระท่อมที่มีส่วนผสม)

การบริโภคน้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมต่าง ๆ แล้วนิยมดื่มแบบเย็น ๆ ในการดื่มจะใช้หลอดดูดหรือใช้แก้วตักดื่มเวียนกันรอบวง ในขณะที่ดื่ม บางครั้ง จะมีการดื่มน้ำกระท่อมหม้อใหม่ไว้รอ สำหรับดื่มรอบต่อไปเรื่อย ๆ ด้วยสภาพและวิธีการเตรียมน้ำกระท่อมสำหรับบริโภค พบว่า ส่วนใหญ่จะดื่มเป็นกลุ่ม มีทั้งกลุ่มที่มีเฉพาะเด็กและวัยรุ่น และกลุ่มที่มีทั้ง เด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่มารวมตัวกัน ที่มีอาชีพทำสวนยางส่วนใหญ่มักจะเริ่มดื่มและดื่มน้ำกระท่อมตั้งแต่เที่ยงวันไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสี่ทุ่มโดยแต่ละกลุ่มจะมีตั้งแต่ 2 - 20 คน มีการนัดหมายเวลาและสถานที่ ซึ่งมีภาษาที่รู้กันภายในกลุ่ม เช่น “ไปกินน้ำ” สำหรับช่วงเวลาที่จะดื่ม จะดื่มช่วงที่ว่างจากการทำงาน อาจเป็นช่วงบ่าย เย็น และค่ำ ส่วนใหญ่จะนัดหมายกันตอนเย็นหลังเลิกงานและจะแยกย้ายกันประมาณสี่ทุ่มถึงเที่ยงคืน หากวันรุ่งขึ้นเป็นวันหยุดหรือไม่ทำงานอาจจะอยู่ถึงตีสอง บางรายถึงเที่ยงคืน นอกจากนี้พบว่ากรณีที่มีการดื่มคนเดียว มักนำไปดื่มแทนน้ำเวลาทำงาน หรือ กรณีไม่มีอะไรจะทำจะดื่มไปเรื่อย ๆ บางรายกินใบกระท่อมเวลาทำงาน และดื่มน้ำกระท่อมเมื่อมารวม กลุ่มเพื่อน สำหรับสถานที่ ที่มีการรวมตัวกันเพื่อดื่มน้ำกระท่อม ส่วนใหญ่เป็นที่เดียวกันกับสถานที่ดื่มน้ำกระท่อม ดังรายงานว่า “น้ำกระท่อมต้องกินแบบหลบ ๆ ซ่อน ๆ กลัวตำรวจจับไปกินกันในป่ายาง” “ไปกินตามหน้า (เพิงพักตามทุ่งนา หรือในสวน) ในวันหยุด” “จะไปนั่งกินน้ำกระท่อมตามบ้านข้าง แอวริมคลองบ้าง”

ส่วนใหญ่การดื่มน้ำกระท่อมมักดื่มเป็นกลุ่ม คล้ายกับการรวมกลุ่มดื่มสุรา เป็นธรรมชาติของเด็กวัยรุ่น ที่ต้องการมีกลุ่มเพื่อนและรวมกลุ่มเพื่อมีกิจกรรมร่วมกัน การดื่มน้ำกระท่อมแต่ละครั้งทุกคนได้มีส่วนร่วม คนที่มีเงินก็ออกเงินจะมากน้อยหรือไม่ใช้ประเด็นสำคัญ เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีงานทำ มีรายได้จากการรับจ้างรายวัน สำหรับคนที่ไม่มีเงินก็ออกแรงช่วยเป็นธุระในการจัดหา ทุกคนมีความเป็นเพื่อนและร่วมดื่มน้ำกระท่อมด้วยกัน กิจกรรมนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มดื่ม หลังเลิกงานตอนเย็น ดื่มไปเรื่อยกระทั่ง 4 - 5 ทุ่ม หากเป็นช่วงเวลาอื่น เช่น ตอนเที่ยงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ว่างจากการทำงานหรือไม่มีงานทำหรือมีบางรายที่นำไปดื่มแทนน้ำเวลาทำงานก็รู้สึกทำงานเพลิน (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 92 - 93)

การเติมน้ำกระพ๋อมกับยาหรือสารเสพติดชนิดอื่น

ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีประสบการณ์เติมน้ำกระพ๋อมพบว่ามีการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ยาแก้ปวดประสาทชนิดมาโนโซแลม หรือในกลุ่มผู้เสพยาเรียกว่า “ลูกเม็ต” กัญชา ยาบ้า และเฮโรอีน เป็นต้น การใช้สารเหล่านี้มีลักษณะการใช้ที่หลากหลาย เพราะช่วงเวลาที่ใช้และฤทธิ์ ของสารแตกต่างกัน ได้แก่ การใช้ผสมลงไปหรือน้ำกระพ๋อม และ/หรือใช้ต่อเนื่องหรือใช้พร้อม ๆ กับการเติมน้ำกระพ๋อม เช่น ยาแก้ปวดประสาทมาโนโซแลมหรือมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพยาว่า “ลูกเม็ต” ช่วยเสริมฤทธิ์ น้ำกระพ๋อมให้รู้สึกมึนเมามากขึ้น หรือกรณีกัญชาและยาเส้น จะใช้สลับกันไปกับการเติมน้ำกระพ๋อม เพราะจะช่วยเสริมฤทธิ์น้ำกระพ๋อมทำให้รู้สึกมึนเมา อารมณ์ดี และง่วงซึม สำหรับยาบ้า จะไม่ใช้ต่อเนื่องหรือสลับกันกับการเติมน้ำกระพ๋อม เพราะฤทธิ์ของยาบ้ากับน้ำกระพ๋อมจะทำลายกัน คือ เมื่อเติมน้ำกระพ๋อมแล้วใช้ยาบ้าจะไม่รู้สึกถึงฤทธิ์ของยาบ้าในขณะเดียวกัน หากเติมน้ำกระพ๋อมแล้วไปใช้ยาบ้า ฤทธิ์ของน้ำกระพ๋อมก็จะหายไปเช่นเดียวกัน ดังนั้นเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้จะเสพยาบ้าเมื่อทำงาน ซึ่งเป็นเวลากลางวันหรือเสพคนละเวลากับการเติมน้ำกระพ๋อม บางรายหยุดการใช้อย่างสิ้นเชิงเนื่องจากราคาแพงกว่ากระพ๋อม (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 87)

การรับรู้ประสิทธิภาพและผลเสีย

รสชาติของน้ำกระพ๋อมที่มีส่วนผสมทำให้ผู้ดื่มมีความพึงพอใจ ส่วนใหญ่รายงานว่าขม ๆ หวาน ๆ อร่อย และรู้สึกดีใจในรสชาติ แม้จะมีอาการที่ไม่พึงประสงค์บ้าง เช่น มึนหัว เมา ซึม ผลต่อร่างกายที่ผู้ดื่มส่วนใหญ่รายงาน ได้แก่ ทำให้นอนหลับสบาย ในรายที่นอนหลับยาก ก็จะทำให้หลับได้เร็วขึ้น ส่วนการรับรู้ฤทธิ์ของน้ำกระพ๋อมที่มีผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจ ส่วนใหญ่รับรู้ฤทธิ์ที่ทำให้เกิดอาการสอญ เคลิบเคลิ้ม เพื่อดูเพลิน และสบายใจ ลืมความทุกข์ มีบางรายที่แสดงภาวะที่อาจจะติดน้ำกระพ๋อม (4 x 100) กล่าวคือ จะมีอาการเมื่อไม่ได้เติมน้ำกระพ๋อม (4 x 100) เช่น หงุดหงิด เกิดอารมณ์ไม่พอใจโดยไม่มีเหตุผล บางรายให้ความเห็นว่าการเติมน้ำกระพ๋อมดีกว่าการดื่มสุราทั้งรสชาติและฤทธิ์ ของสาร จึงนิยมเติมน้ำกระพ๋อมมากกว่าการดื่มสุรา แต่ก็มีวัยรุ่นบางราย ที่ลองเติมน้ำกระพ๋อมแล้ว รู้สึกไม่ประทับใจรสชาติและอาการหลังจากดื่ม รายงานว่าขม ไม่เมา และมีอาการเจ็บคอ (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 94 - 95)

แม้กลุ่มที่มีประสบการณ์เติมน้ำกระพ๋อมที่ผสมสารต่าง ๆ ส่วนใหญ่รับรู้ผลด้านดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดกับตนเองยังไม่ปรากฏถึงความรุนแรงที่ชัดเจน จึงส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้ ยังคงดื่มอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพิ่มชนิดสารอันตราย ปริมาณและความถี่ในการดื่มด้วย อย่างไรก็ตามมีวัยรุ่นบางส่วนที่รับรู้ผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายอย่างรุนแรงต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งอันตรายที่เกิดขึ้นพบว่า เกิดจากการเติมน้ำกระพ๋อมที่ยาวนาน กระทั่งเกิดสภาพที่เรียกว่า ภาวะติด ซึ่งจะมีอาการบ่งชี้ต่าง ๆ ได้แก่ ซีด ตาเหลือง หงุดหงิด ปากและตัวสั่น ปากแตกซิด นอนไม่หลับ สั่นหากโดนฝน จะหนาวเย็นเป็นโรคกระเพาะ อันตรายจากการใส่ส่วนผสมต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น สารจากหลอดไฟ ยาพิษ ยาฆ่าแมลง ส่งผลให้เกิดอาการลำไส้เปื่อย ลำไส้เน่า ปวดท้องอย่างรุนแรง และถึงขั้นเสียชีวิต

การรับรู้ผลกระทบเหล่านี้ ส่วนใหญ่รับรู้จากจากสื่อ เห็นอาการของเพื่อนคนรู้จัก หรือรับรู้จากคำบอกเล่าของผู้อื่น (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 94 - 95)

ค่านิยมสังคม ทศนคติต่อการบริโภคกระท่อมของคนในชุมชน

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนในภาคใต้นิยมดื่มน้ำกระท่อมที่ผสมสารต่าง ๆ มากขึ้นซึ่งอาจเป็นเพราะพืชกระท่อมเป็นพืชในท้องถิ่น หาง่ายและไม่ต้องซื้ออีกทั้งการเคี้ยวกินใบกระท่อมยังเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนภาคใต้ นอกจากนี้พบว่า พฤติการณ์การใช้กระท่อมของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่ มีการใช้อย่างเปิดเผย กระทั่งเด็กและเยาวชนรับรู้ได้ว่าเป็นเรื่องปกติ อีกทั้ง มีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะส่งเสริมให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมในการต้มน้ำกระท่อมหรือไม่ห้ามปรามเมื่อเด็กร้องขอที่จะดื่มน้ำกระท่อมนอกจากนี้ มีการดื่มน้ำกระท่อมในงานรื่นเริงหรือประเพณีวัฒนธรรม การทำงานก็มีส่วนที่ทำให้วัยรุ่น เข้าไปเกี่ยวข้องกับน้ำกระท่อม โดยการส่งเสริมจากนายจ้าง สภาพดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า การดื่มน้ำกระท่อมจึงเป็นเรื่องปกติทั่วไปในสายตาของคนในครอบครัวและชุมชน ไม่ว่าจะเด็ก วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่สามารถรวมกลุ่มดื่มน้ำกระท่อมด้วยกันได้ เป็นที่เปิดเผย ซึ่งหมายถึงชุมชนยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบทางลบจากการดื่มน้ำกระท่อมเท่าที่ควร (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 110)

ผลกระทบต่อชุมชน

การดื่มน้ำกระท่อม นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและจิตใจของผู้ดื่มดังกล่าวมาแล้ว ยังมีผลกระทบด้านสังคมทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและชุมชน ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำกระท่อม ซึ่งคนในชุมชนรับรู้ได้นั้น จะเกิดขึ้นในกรณีมีทรัพย์สินถูกขโมย วัยรุ่นเหล่านี้มักจะถูกเพ่งเล็งหรือถูกกล่าวหาจากคนในชุมชนเป็นอันดับแรก ทั้งที่ยังไม่ได้มีการไต่สวนหรือสอบถามความจริง ซึ่งมีทั้งกรณีที่เกิดขึ้นจริงและเป็นการกล่าวหา นอกจากนี้การแสดงออกต่าง ๆ ของกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่เกี่ยวข้องกับการบริบทการดื่มน้ำกระท่อมและไม่เกี่ยวข้องย่อมส่งผลกระทบต่อชุมชนในภาพรวมพอสมควร มีการยอมรับว่าเมื่อมีการรวมกลุ่มดื่มน้ำกระท่อมอาจก่อความรำคาญ ส่งเสียงดัง รบกวนความสงบสุขของคนในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมการลักทรัพย์สินของคนในชุมชนที่เกี่ยวข้องมาจากการดื่มน้ำกระท่อม ทั้งเนื่องจากฤทธิ์ของน้ำกระท่อมโดยตรงและบริบทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มน้ำกระท่อม (วิภา ด้านธำรงกุล และคณะ, 2557 : 102)

ปัจจัยหรือสาเหตุการติดยาเสพติด 4 x 100 ของวัยรุ่น

ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factor)

1. ลักษณะนิสัย (Habit) ลักษณะนิสัยของคนไทยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น อุปนิสัยชอบรักสนุก ทำอะไรตามใจตัวเอง

2. ตัวผู้เสพ

2.1 สภาพของร่างกาย จากการศึกษาวิจัยพบว่า สาเหตุที่ทำให้คนติดยาเสพติดประการหนึ่ง มาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทางกาย และใช้ยาบำบัดรักษา เพราะสามารถลดความเจ็บปวดและความทรมานของโรคได้ ผู้ที่มีความเจ็บป่วยในร่างกายที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก ๆ เช่น กระดูกหัก นิ้วในไต เนื่องมาจากอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ห่างไกลแพทย์ หรือไม่สามารถจะมาหาแพทย์ได้ ก็พยายามหาทางช่วยตนเอง โดยการใชยาบรรเทาความเจ็บปวด และติดยาไปในที่สุดแพทย์สั่งยาระงับปวด หรือยารักษาโรคบางชนิด โดยขาดความระมัดระวัง ทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ การที่ประชาชนซื้อยาใช้เอง การใชยาบางชนิดบ่อย ๆ สม่าเสมอ ก็เป็นสาเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติดได้

2.2 สภาพจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจ เหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ความพิการในทางร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติในทางจิตใจได้ เช่นเดียวกับปัญหาที่ทางการแพทย์พบว่า ปัญหาทางจิตที่มีอยู่เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ ซึ่งมีแนวโน้มในการใช้สิ่งเสพติด เพื่อจะบรรเทาความวิตกกังวลของตนให้หมดไป และเราจะพบว่าบุคคลที่ผิดปกติทางจิตใจนั้น จะเป็นผู้ที่ผิดปกติทางบุคลิกภาพด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะใช้สิ่งเสพติดได้ง่ายกว่าผู้อื่น โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และมีแนวโน้มเอียงในการใช้สิ่งเสพติดมีหลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

2.3 ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (Inadequate Personality) เช่น ด้านอารมณ์ และสติปัญญา รวมทั้งมีร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง

2.4 ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม (Emotional Unstable Personality) ไม่ค่อยมีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ

2.5 ผู้ที่มีสุขภาพจิตเรื้อรัง ขาดความมั่นใจ (Passive Aggressive Personality) มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา

2.6 ผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ (Socio Fathic or Antisocial Personality) เช่น หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาด้านต่าง ๆ นอกจากเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มเอียงดังกล่าวมาแล้ว กาดิตสิ่งเสพติดของบุคคลต่าง ๆ ยังขึ้นอยู่กับสาเหตุอื่น ๆ อีก เช่น

2.7 การที่อยู่ใกล้ชิดกับยาที่ใช้ เช่น แพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ในวงการแพทย์ คนเหล่านี้รู้จักยา ถ้าใช้บ่อย ๆ ก็อาจติดได้

2.8 การคบค้าสมาคม หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสิ่งเสพติด มักพบมากในวัยรุ่น

2.9 เพื่อลืความทุกข์ทางใจ มักจะหาทางออกโดยการใชยาระงับประสาท เพื่อให้คลายความกังวล เมื่อใช้ไปนาน ๆ ก็จะติดยาในที่สุด

2.10 ความอยากรู้ อยากเห็น ได้แก่ เด็กวัยรุ่นที่มีความคึกคะนอง อยากทดลอง โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

2.11 ต้องการจะหนีจากสภาพความเป็นจริง ได้แก่ พวกฮิปปี ซึ่งพยายามหาทางออกโดยใช้ยาที่ทำให้ประสาทหลอน

2.12 เกเรโดยสันดาน หรือพวกอันธพาล (Psychopathic Personality) พวกนี้ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่แตกแยก อยู่กันอย่างไม่มีความสุข เด็กเหล่านี้จะเกิดมาพร้อมความรู้สึกที่ว่าบิดามารดาและสังคมไม่ยุติธรรมต่อตน จึงพยายามทำทุกอย่างเพื่อต่อต้านสังคม โดยทำในสิ่งที่สังคมไม่เห็นด้วย รวมถึงการใช้ยาเสพติด

3. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดสิ่งเสพติดได้อีกทางหนึ่ง เช่น สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจ และปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายนอกจากจะเป็นสาเหตุให้ติดสารเสพติดแล้วยังเป็นอุปสรรคที่ขัดขวาง มิให้ผู้ติดยาเลิกใช้สิ่งเสพติดได้ แม้จะได้รักษาหายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้ผู้เสพต้องกลับไปใช้สิ่งเสพติดอีก (มานพ คณะโต และคณะ, 2549)

พรณี ชูทัยเจนติ (2538 : 260 - 264) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมของวัยรุ่นว่า มีลักษณะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ลักษณะทางกายจะเป็นผู้ใหญ่ สนใจตนเอง หมกมุ่นอยู่กับการแต่งตัว เริ่มมีพัฒนาการทางเพศ และสุขภาพสมบูรณ์

2. ลักษณะทางสังคม ชอบทำตามกลุ่มมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่มากขึ้น สนในเพศตรงข้าม ผู้หญิงมีความก้าวหน้าทางด้านสังคมมากกว่าผู้ชาย

3. ลักษณะทางอารมณ์ มีความแสดงออกในทางเชิงก้าวร้าว พยายามพ้นจากการปกครองของบิดา เป็นวัยที่เพื่อน หากผู้ปกครองบังคับขู่เข็ญเข้มงวดมากเกินไปจะทำให้เด็กรู้สึกต่อต้าน ทำยที่สุดทางออกของเด็กเหล่านี้ คือ การติดยาเสพติด

วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาส (2536 : 31 - 36) กล่าวถึง เหตุผลและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดว่ามาจากพฤติกรรมและเหตุผลหลาย ๆ อย่าง คือ

1. เหตุผลด้านอารมณ์ เป็นการใช้ยาเสพติดเพราะเกิดความต้องการภายในจิตใจเพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อหนีความผิดหวัง ลดความกระวนกระวายลดความตึงเครียด หลีกเลียงความกดดัน

2. เหตุผลด้านร่างกาย เป็นการใช้ยาเสพติดเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย ระบายความเจ็บปวดเพิ่มความรู้สึกที่รุนแรงและอดทน

3. เหตุผลด้านสภาพแวดล้อมเป็นผลจากสังคมมีความสับสนหรืออยู่ในสภาพครอบครัวไม่สมบูรณ์ทำให้เด็กมีจิตใจอ่อนแอ ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก

4. เหตุผลด้านสังคม เมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หรือหลีกเลี่ยงความรู้สึกโดดเดี่ยว ดังนั้นเมื่อกลุ่มมีการเสพยาเสพติดจึงเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบกลุ่มทำตามแบบกลุ่ม

5. เหตุผลด้านสติปัญญาเป็นการใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาความเครียดทางสมอง

โดยสรุปจะเห็นว่า พฤติกรรมของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้น เกิดจากพฤติกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา หรือมีปัญหาด้านจิตใจหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่ชี้้นำ หรือผลักดันให้มีการใช้ยาเสพติด ดังนั้นวัยรุ่นที่มีสภาพจิตใจสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดีจะสามารถป้องกันตนเองจากการติดยาเสพติด เยาวชนจึงมีส่วนที่จะช่วยหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจากประเด็นดังกล่าวนี้ได้

กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 4 x 100

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษ (มาตรา7) ออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน ดังนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง มี 38 รายการที่สำคัญ คือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน แอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป มี 102 รายการที่สำคัญ คือ ใบโคคา โคคาอิน โคเคอิน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดนมอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติด ประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท1 หรือ 2 มี 32 รายการที่สำคัญ เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ อาเซติก คลอไรด์

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 มี 4 รายการ คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย

ยาเสพติด 4 x 100 เป็นยาเสพติดที่ส่วนผสมสารตัวอื่นในสูตรต่าง ๆ ตามรสนิยมของวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่ โดยส่วนใหญ่แล้วสารเสพติดที่ผสมในยาเสพติด 4 x 100 จะอยู่ในประเภทที่ 2 ประเภทที่ 3 และประเภทที่ 5 ซึ่งมีกฎหมายที่ควบคุมและบทลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนี้

มาตรา 57 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5

มาตรา 58 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17

มาตรา 69 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้ายาเสพติดให้โทษ ซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสองเป็นมอร์ฟิน ผีน หรือโคเคอินมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึงหนึ่งร้อยกรัม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี หรือปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึง สี่แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้ามอร์ฟิน ผีน หรือโคเคอินนั้นมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ห้าแสนบาทถึงห้าล้านบาท ถ้าผู้ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17 กระทำการฝ่าฝืนตามวรรคหนึ่งวรรคสองหรือวรรคสามต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีและปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 71 ผู้ใดจำหน่าย มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 20 วรรคหนึ่ง โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่เกินที่กำหนดตามมาตรา 20 วรรคสี่ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับกรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เกินจำนวนตามมาตรา 20 วรรคสี่ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีและปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 75 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่ 2 แสนบาท ถึง 1 ล้านบาท 5 แสน บาท ถ้ายาเสพติดให้โทษ ซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีและปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 76 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับถ้ายาเสพติดให้โทษ ซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อมผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 76/1 ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 วรรคหนึ่ง โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปีหรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับกรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไปต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาทห้าแสนบาทถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 92 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุ

แห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 101 ทวิ ในกรณีที่มีการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภท4 หรือประเภท5 ตามมาตรา 49 (2) หรือตามกฎหมายอื่น ไม่ว่าจะมีการฟ้องคดีต่อศาลหรือไม่ก็ตาม เมื่อได้มีการตรวจพิสูจน์ชนิดและปริมาณแล้วว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทดังกล่าว โดยบันทึกรายงานการตรวจพิสูจน์ไว้ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การควบคุมตามกฎหมาย

พ.ศ. 2486 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ประกาศควบคุมการใช้พืชกระท่อม โดยตราพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 ระบุห้ามปลูกและครอบครองรวมทั้งห้ามจำหน่าย และเสพ ใบกระท่อมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 กระท่อมเป็นพืชเสพติดให้โทษประเภท5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 - 5 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000 ถึง 150,000 บาท ครอบครองโดยมิได้รับอนุญาตต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีหรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บริบทของจังหวัดกระบี่

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดกระบี่

ขนาดและที่ตั้งจังหวัดกระบี่ เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางด้านฝั่งทะเลตะวันตกติดกับทะเลอันดามัน อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 814 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 4,708,512 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 2,942,820 ไร่ ตัวเมืองกระบี่ มีแม่น้ำยาวประมาณ 5 กิโลเมตร ไหลผ่านลงสู่ทะเลอันดามันที่ตำบลปากน้ำ นอกจากนี้ยังมีคลองปากสับ คลองกระบี่ใหญ่ และคลองกระบี่น้อย มีต้นกำเนิดจากเทือกเขาที่สูงที่สุดในจังหวัดกระบี่ คือ เทือกเขาพนมเบญจา

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อ	จังหวัดพังงาและจังหวัดสุราษฎร์ธานีทางด้านอำเภอปลายพระยา และอำเภอเขาพนม
ทิศใต้	ติดต่อ	จังหวัดตรังและทะเลอันดามันทางด้านอำเภอเกาะลันตา อำเภอเมือง และอำเภอเหนือคลอง
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดตรังทางด้านอำเภอเขาพนม อำเภอคลองท่อม และอำเภอลำทับ
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	จังหวัดพังงาและทะเลอันดามันทางด้านอำเภออ่าวลึก และอำเภอเมืองกระบี่

สภาพภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปของจังหวัดกระบี่ ทางตอนเหนือประกอบด้วยเทือกเขายาวทอดตัวไปในแนวเหนือใต้สลับกับสภาพพื้นที่แบบลูกคลื่นลอนลาดและลอนชัน มีที่ราบชายฝั่งทะเลทางด้านตะวันตก บริเวณทางตอนใต้มีสภาพภูมิประเทศเป็นภูเขากระจายสลับกับพื้นที่แบบลูกคลื่น ส่วนบริเวณทางตอนใต้สุดและตะวันตกเฉียงใต้ มีสภาพพื้นที่เป็นแบบ ลูกคลื่นลอนลาดจนถึงค่อนข้างราบเรียบ และมีภูเขาสูง ๆ ต่ำ ๆ สลับกันไป บริเวณด้านตะวันตก มีลักษณะเป็นชายฝั่งทะเลติดกับทะเลอันดามันยาวประมาณ 160 กิโลเมตร ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่ประมาณ 154 เกาะ แต่เป็นเกาะที่ประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 13 เกาะ เกาะสำคัญ ได้แก่ เกาะลันตาเป็นที่ตั้งอำเภอเกาะลันตาและเกาะพีพี อยู่ในเขตอำเภอเมืองกระบี่ เป็นสถานที่ที่สวยงามติดอันดับโลก

เขตการปกครองจังหวัดกระบี่

จังหวัดกระบี่ มีเขตการปกครองส่วนภูมิภาคแบ่งออกเป็น 8 อำเภอ 51 ตำบล 389 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 9 เทศบาลตำบล และ 51 องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนประชากร ประชากร ในจังหวัดกระบี่ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 424,539 คน ประกอบด้วย ชาย จำนวน 212,537 คน และหญิง จำนวน 212,002 คน ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2.2 ข้อมูลประชากรจังหวัดกระบี่ จากทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน		รวม
	ชาย	หญิง	
เมือง	37,584	38,186	75,770
เกาะลันตา	14,902	14,425	29,328
คลองท่อม	32,959	31,938	54,897
อ่าวลึก	21,860	21,743	43,603
เขาพนม	23,152	22,778	45,930
ปลายพระยา	15,928	15,484	31,412
ลำทับ	9,159	8,916	18,075
เหนือคลอง	26,841	26,786	53,627
เขตเทศบาล	30,152	31,745	61,897
รวมทั้งจังหวัด	212,537	212,002	424,539

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกระบี่, 2557

ตารางที่ 2.3 ข้อมูลผลการจำแนกผู้ป่วย ในระบบบำบัดของจังหวัดกระบี่ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด			รวม
		ผู้เสพ	ผู้ติด	ผู้ติดยา รุนแรง	สมัครใจ	บังคับ	ต้องโทษ	
เมือง	357	326	31	-	228	128	1	357
เกาะลันตา	11	10	1	-	3	8	-	11
คลองท่อม	69	68	1	-	23	46	-	69
อ่าวลึก	84	77	7	-	52	32	-	84
เขาพนม	74	53	21	-	17	57	-	74
ปลายพระยา	58	52	6	-	23	33	2	58
ลำทับ	66	52	13	-	18	46	2	66
เหนือคลอง	55	49	6	-	25	30	-	55
รวมทั้งจังหวัด	774	637	136	-	289	380	5	774

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานแบบ บตส. 3 จังหวัดกระบี่, 2557

ตารางที่ 2.4 ประเภทสถานบริการเสพยาเสพติดแยกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	เกม	คาราโอเกะ	รวม
เมือง	56	124	180
เกาะลันตา	19	30	49
คลองท่อม	19	15	34
อ่าวลึก	8	15	23
เขาพนม	22	19	41
ปลายพระยา	5	18	23
ลำทับ	15	15	30
เหนือคลอง	6	50	56
รวมทั้งจังหวัด	150	286	436

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกระบี่, 2556

ข้อมูลสถานประกอบการ

1. ประเภทร้านให้เช่า แลกเปลี่ยน จำหน่ายวีดีทัศน์ ที่ได้รับใบอนุญาต จำนวน 98 ร้าน /ที่มายื่นแบบขออนุญาต จำนวน 49 ร้าน รวม 147 ร้าน
2. ประเภทประกอบกิจการร้านวีดีทัศน์ (เกม/คาราโอเกะ) จำนวน 436 ร้าน
3. หอพัก /ที่พักอาศัยเชิงพาณิชย์ 18 แห่ง
4. พื้นที่ /กิจกรรมเชิงบวก

ลานกีฬา	426 แห่ง
ลานดนตรี	288 แห่ง
ห้องสมุด	272 แห่ง
ลานสร้างสรรค์	274 แห่ง
สถานประกอบการโรงงานสีขาว	132 แห่ง

สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดกระบี่

สถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดกระบี่ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น เนื่องจากจังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวสวยงามติดอันดับโลก เป็นเมืองแห่งอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่สำคัญทางภาคใต้ มีเส้นทางคมนาคมติดต่อระหว่างจังหวัดหลายเส้นทาง ซึ่งในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวและประชากรแฝงเข้ามาประกอบอาชีพไม่ว่าจะเป็น ก่อสร้าง เกษตรกรรม สถานบันเทิง การลักลอบลำเลียงนำยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ตามตะเข็บรอยต่อแนวพรมแดนระหว่างจังหวัด/อำเภอ และเส้นทางทางทะเล และยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นจุดอ่อน ในพื้นที่ เช่นจุดอ่อนทางด้านปัจจัยเสี่ยง ความอ่อนแอของครอบครัวและชุมชน การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและพฤติกรรมทางลบของเยาวชน/ผู้ปกครอง ที่มักส่งบุตรหลานเข้ามาพักในบ้านเช่า หอพัก ฯลฯ เพื่อศึกษาต่อโดยขาดการควบคุมทำให้เกิดแหล่งมั่วสุม อีกทั้งมีสถานบันเทิง ที่เป็นปัจจัยยั่วยุให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก้าวไปสู่ปัญหาเสพติดมากขึ้น

ในภาพรวมจังหวัดกระบี่ ไม่ได้เป็นเส้นทางผ่านของยาเสพติดแต่เป็นจุดหมายปลายทางของการลำเลียงยาเสพติดจากพื้นที่อื่น ๆ เข้ามาในพื้นที่จังหวัดกระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง หรือจากภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคกลางและภาคใต้ตอนล่าง โดยลักลอบลำเลียงมากับรถยนต์ส่วนตัว หรือใช้เส้นทางรถทัวร์ หรือติดต่อซื้อขายยาเสพติดกับนักค้าในภาคอื่น แล้วส่งของกันในรูปแบบสุกดัก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ส่วนใหญ่ จะแพร่ระบาดอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมืองกระบี่ บริเวณหอพัก บ้านเช่าของนักเรียน/นักศึกษา พื้นที่ที่เป็นแหล่งที่ตั้งของสถานบริการ หรือแม้กระทั่งในสถานศึกษา (โรงเรียนมัธยม/อาชีวศึกษา) พื้นที่แพร่ระบาดของจังหวัดกระบี่ มี 344 หมู่บ้าน และมีพื้นที่แพร่ระบาด 3 - 5 ปี ติดต่อกัน จำนวน 194 หมู่บ้าน แสดงพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติดของจังหวัดกระบี่ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 2.5 พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติดของจังหวัดกระบี่

อำเภอ	พื้นที่แพร่ระบาด (ม./ช.)	พื้นที่ปรากฏข่าวสาร 3 - 5 ปี
เมืองกระบี่	57 /9	52
เกาะลันตา	29 /-	18
คลองท่อม	63 /-	34
เขาพนม	53 /7	26
อ่าวลึก	43 /-	15
ปลายพระยา	30 /-	15
ลำทับ	26 /1	9
เหนือคลอง	43 /-	25
รวม	344 /17	194

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดกระบี่, 2556

ตัวยาหลักที่มีการแพร่ระบาด ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และกระท่อม จากผลการจับกุมพบว่า ไอซ์ เป็นตัวยาที่เริ่มเข้ามาแพร่ระบาดมากขึ้น ยาบ้า เป็นยาเสพติดหลักที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในพื้นที่ กระบี่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ของปริมาณยาที่นำมาจำหน่ายในแต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้นกว่ารอบปี 2552 และ กระจายอยู่เกือบทุกอำเภอ กัญชาแห้ง ส่วนใหญ่ระบาดในกลุ่มนักท่องเที่ยว บุคคลทั่วไป วัยรุ่น พืชกระท่อม (พืชกระท่อมสด/น้ำกระท่อมต้ม) มีการแปรรูปเป็น น้ำต้มกระท่อมผสมกับส่วนผสมอื่น เช่นยาแก้ไอ ยาแก้ปวด ใค้กันในหมู่นักเรียนนักศึกษา ในส่วนของกระท่อมผงบมีการดัดแปลงเพื่อจำหน่ายบ้าง และระบาดมากในพื้นที่ อำเภอเกาะลันตา อำเภอเมือง อำเภอเหนือคลอง ในระยะหลัง เริ่มมีความรุนแรงขึ้นในหมู่นักเรียนนักศึกษา เสพกันครั้งละหลายคนรวมกลุ่มกันตามหอพัก บ้านเช่า ยาเสพติดที่ใช้เพื่อความบันเทิง (Club Drugs) ได้แก่ ยาไอซ์ ยาอี โคเคน เคตามีน และวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท พบว่ามีกลุ่มผู้เสพหันมาเสพยาไอซ์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีฐานะดี นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

จากสถิติการเข้ารับการบำบัดของจังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2554 - 2555 มีผู้เข้ารับการ บำบัดรายเก่าและรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2556 มีการนำผู้เสพเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น จำนวน 826 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพรายใหม่ ผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามลักษณะผู้เสพ เดือนตุลาคม 2555 - กันยายน 2556 จะเห็นว่าผู้เข้ารับการบำบัดร้อยละ 88 เป็นผู้เสพ ร้อยละ 12 เป็นผู้ติด จำแนก ตามชนิดยาเสพติด พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดน้ำกระท่อม มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 316 คน รองลงมาคือ กัญชา จำนวน 250 คน ยาบ้า 15 คน ตามลำดับจำแนกตามอาชีพ พบว่า เป็นนักเรียน 303 คน รับจ้าง 278 คน เกษตรกร 185 คน ตามลำดับ พิจารณาอายุผู้ที่ใช้ยาเสพติดพบว่า อายุ 12 - 17 ปี

มีจำนวนมากที่สุด 303 คน รองลงมาคืออายุ 18 - 24 ปี 248 คน และอายุ 25 - 29 ปี 107 คน ตามลำดับ (ส่วนกลุ่มเด็ก/เยาวชน พบว่าเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2555 เป็น 303 คน) โดยพบแนวโน้มว่า อายุเฉลี่ยโดยทั่วไปน้อยลงกว่ารายการด้วย ผู้เข้าบำบัดรักษาแยกรายอำเภอ ทั้งหมด 826 คน อำเภอที่มีผลการเข้าบำบัดสูงสุด คือ อำเภอเมือง อำเภอเกาะลันตา และอำเภอเหนือคลอง ตามลำดับ

การประเมินสถานภาพหมู่บ้าน/ชุมชนและกลุ่มพลังแผ่นดิน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังยาเสพติด(ณ 30 กันยายน 2555)พบหมู่บ้าน ชุมชนที่มีปัญหา ยาเสพติดของจังหวัดกระป๋องอยู่ในระดับเบาบาง จำนวน 344/17 หมู่บ้าน/ชุมชนคิดเป็นร้อยละ 88.43 ของหมู่บ้าน/ชุมชน ทั้งจังหวัดและมีหมู่บ้านแพร่ระบาด 3 ปี ติดกันจำนวน 194 หมู่บ้าน ผลการประเมินความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดกระบี่ ตามตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดกระบี่

ประเด็นคำถาม	รุนแรง ที่สุด	รุนแรง	ค่อนข้างรุนแรง	ไม่ ค่อยรุนแรง	ไม่ รุนแรง	ไม่มี ปัญหา	รวม
1. ความรุนแรงของสถานการณ์ด้านผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดในจังหวัด อยู่ในระดับ	19	64	130	119	48	18	400
2. ความรุนแรงของสถานการณ์ด้านผู้ค้า ยาเสพติด ในจังหวัดอยู่ในระดับ	18	60	130	124	49	19	400
3. ความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในภาพรวมของจังหวัดอยู่ในระดับ	11	64	146	114	46	19	400
4. ผลสำรวจสถานการณ์ยาเสพติด (%)							
4.1 ความรุนแรงของสถานการณ์ด้านผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดอยู่ในระดับ	20.75%		65.25%		16.50%		100%
4.2 ความรุนแรงของสถานการณ์ด้านผู้ค้า ยาเสพติดในจังหวัดอยู่ในระดับ	19.50%		63.50%		17.00%		100%
4.2 ความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในภาพรวมของจังหวัด อยู่ในระดับ	11.25%		65.00%		16.25%		100%

ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดกระบี่, 2555

จากตารางพบว่า ในภาพรวมประชาชนกลุ่มตัวอย่างของจังหวัด ร้อยละ 65.25 มีความเห็นว่าสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา ยาเสพติดในภาพรวมของจังหวัดอยู่ในระดับค่อนข้างรุนแรง

การรับรู้สถานการณ์ปัญหายาเสพติด ในลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างประชากรพบเห็นในหมู่บ้าน และชุมชน จำแนกรายละเอียดดังนี้

1. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยพบเห็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 72.50 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.75 ไม่เคยพบเห็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
2. ผู้ค้ายาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นผู้ค้ายาเสพติดร้อยละ 72.00
3. แหล่งมั่วสุมยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพบเห็นแหล่งมั่วสุมยาเสพติด ร้อยละ 50.25 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันร้อยละ 49.50 เคยพบเห็นแหล่งมั่วสุมยาเสพติด
4. แหล่งมั่วสุมค้ายาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพบเห็นแหล่งมั่วสุมค้ายาเสพติด ร้อยละ 68.00 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27 เคยพบเห็นแหล่งมั่วสุมค้ายาเสพติด

การรับรู้ข้อมูลปัญหายาเสพติดเกี่ยวกับแหล่งมั่วสุมยาเสพติดต่าง ๆ แหล่งมั่วสุม เพื่อซื้อขายยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างประชากรพบเห็นในหมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.29 รับรู้ข้อมูลว่า กระโจม/เพิงพัก เป็นแหล่งมั่วสุมเพื่อซื้อขายยาเสพติดมากที่สุด รองลงมาคือ ในบริเวณบ้านพักอาศัยร้อยละ 41.20 ดังนี้ กระโจม /เพิงพัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.75 บอกว่ามีแหล่งมั่วสุมยาเสพติดต่าง ๆ ประเภทกระโจม /เพิงพัก ในหมู่บ้าน /ชุมชน โดยที่กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 24.75 บอกว่า ไม่มีและอีกร้อยละ 7.25 บอกว่าไม่ทราบ

การรับรู้ข้อมูล /ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์หรือระดับความรุนแรงของปัญหา ยาเสพติดด้านผู้เสพ /ผู้ติดยาเสพติด ในหมู่บ้าน /ชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.50 คิดว่าปัญหาเสพติด ด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในหมู่บ้านและชุมชน ที่พักอาศัยในปัจจุบันมีความรุนแรงอยู่ในระดับค่อนข้างรุนแรง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ความยากง่ายในการหาซื้อยาเสพติดในหมู่บ้านและชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.88 คิดว่าหาซื้อได้ค่อนข้างง่าย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเสพติดโดยภาพรวม ในหมู่บ้าน และชุมชนโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.25 คิดว่าสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเสพติด โดยภาพรวม อยู่ในระดับค่อนข้างรุนแรง

แนวโน้มสถานการณ์ยาเสพติดในจังหวัดกระบี่

ด้านการแพร่ระบาด

1. กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดได้ขยายตัวเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงาน นิยมยาบ้า พืชกระโจม กลุ่มนักท่องเที่ยวกลางคืนนิยมไอซ์ รวมทั้งหญิงขายบริการในสถานบันเทิงมีแนวโน้มของการใช้ไอซ์เพิ่มขึ้น กลุ่มนักเรียนนักศึกษา นิยมยาเสพติด 4 x 100 พร้อมกับการดัดแปลงสูตรใหม่อยู่ตลอดเวลา

โดยเฉพาะเยาวชนในสถานศึกษา ซึ่งมีวัยรุ่นเสพยาในบ้านพัก หอพัก บ้านเช่า ในพื้นที่ อำเภอเมือง อำเภออ่าวลึก อำเภอเกาะลันตา ซึ่งต้องให้ความสำคัญและเฝ้าระวังต่อไป

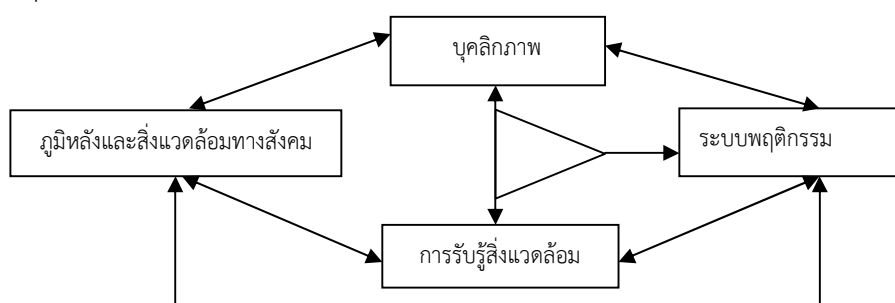
2. พื้นที่การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกระจายทุกอำเภอโดยเฉพาะ อำเภอเมืองกระบี่ อำเภออ่าวลึก อำเภอลำทับ และอำเภอปลายพระยา กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้เสพยาจะมีอายุเฉลี่ยน้อยลง

3. กลุ่มยาเสพติดที่ใช้เพื่อความบันเทิง (Club Drugs) โดยเฉพาะไอซ์และเอ็กซ์ตาซี มีแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพิ่มขึ้นในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวในอำเภอเมืองกระบี่ เพราะทั้งยาบ้าและไอซ์ในพื้นที่จังหวัดกระบี่ มีแนวโน้มหายากขึ้นและมีราคาลดลง แบ่งขายเป็นห่อเล็กง่ายต่อการเข้าถึง ยาเสพติด

4. กระท่อมมีแนวโน้มการใช้มากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษานำมาดัดแปลงเป็น 4 x 100 เสพและมั่วสุมกันในบ้านพัก หอพัก บ้านเช่า ในพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอเกาะลันตา ยังคงต้องให้ความสำคัญและเฝ้าระวังต่อไป

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชน (Jessor al et., 1991 อ้างถึงใน ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ และคณะ, 2547 : 13) ทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติดคือทฤษฎีของเจสเซอร์ (Jessor's Theory) ทฤษฎีของแคพลัน (Kaplan's Theory) ในระหว่างสองทฤษฎีนี้ ทฤษฎีของเจสเซอร์ได้รับการกล่าวถึงว่า เป็นทฤษฎีที่มีความครอบคลุมที่สุดคือทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงกลุ่มของตัวแปรที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก ตัวแปรภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Background and Context Variable) กลุ่มที่ 2 เป็นตัวแปรด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมกับการเสพติด (Perceived Environment) กลุ่ม 3 ที่ตัวแปรด้านบุคลิกภาพ (Personality) ตัวแปรทั้งสามนี้มีความเกี่ยวข้องกับระบบพฤติกรรมดังแสดงในภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.7 แนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ที่มา : Jessor, al et., 1991

พื้นฐานของทฤษฎีมาจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมทุกอย่างเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมโดยที่การศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรม จากภาพที่ 2.1 จะเห็นได้ว่าตัวแปรสำคัญที่ส่งผลเชิงสาเหตุโดยตรง จะเห็นได้จากการใช้ลูกศรทิศทางเดียว ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมกับบุคลิกภาพ และตัวแปรที่มีบทบาทสนับสนุนทางอ้อม ได้แก่ ภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมหรือเป็น ลักษณะทางกายภาพ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ การนับถือศาสนา โครงสร้าง และขนาดของครอบครัว เป็นต้น

ภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคมกับการเสพสารเสพติด จากกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังแสดงในภาพที่ 2.1 ได้กล่าวถึงภูมิหลัง และสิ่งแวดล้อมทางสังคมว่ามีบทบาทในการสนับสนุนการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งเป็นตัวแปรที่วัดได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ขนาดโครงสร้างของครอบครัว รวมถึงสภาพแวดล้อมชุมชนที่อาศัยอยู่จากการศึกษาของ สุภาวดี อรรถนิตย (2548) ศึกษาเรื่อง การกระทำผิดในคดียาเสพติดของดาราวัยรุ่น ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภูมิหลังของครอบครัวดาราวัยรุ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการเข้าไป เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของดาราวัยรุ่น และเพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบจากการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของดาราวัยรุ่น พบว่าด้านปัจจัยภูมิหลังของครอบครัว มีปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเหมือนกันทุกคนคือมีอายุน้อยในช่วงที่เป็นวัยรุ่น มีฐานะทางเศรษฐกิจทางบ้านไม่ค่อยดีมีการศึกษาอยู่ในระดับไม่สูง คือ ปวช. มีพ่อแม่ที่หย่าร้าง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่อบอุ่น เช่น พ่อแม่ต่างไปมีครอบครัวใหม่ พ่อติดการพนันและติดสุราตามเพื่อน กลัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จึงมีความต้องการลองเสพยาเสพติดให้เหมือนเพื่อน การรับรู้สิ่งแวดล้อมกับการเสพสารเสพติด การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในหลายกรณีที่บุคคลต่างคนกันได้พบหรือเผชิญกับสภาพแวดล้อมหรือปรากฏการณ์ที่คล้ายกันหรือเหมือนกันแต่ปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่แต่ละคนแสดงออกอาจไม่เหมือนกัน เป็นเพราะว่าบุคคลรับรู้ปรากฏการณ์เหล่านั้นไม่เหมือนกัน สิ่งแวดล้อมหมายถึง สิ่งแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลสำคัญต่อเขา เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อน การรับรู้สิ่งแวดล้อมนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ ระดับที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม เช่น การเป็นตัวแทนในการเสพสารเสพติดของพ่อแม่ ระดับที่ไม่มีผลโดยตรงเช่น การควบคุมของพ่อแม่ อิทธิพลของพ่อแม่และของเพื่อน และการรับรู้ความเครียด เป็นต้น (Jessor, al et., 1991 : 29 - 30) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จะศึกษาการรับรู้สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ในด้านครอบครัว และกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก

การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านครอบครัว ครอบครัวเป็นจุดกำเนิดของทุกคน กระบวนการทั้งหลายที่เกิดขึ้นในครอบครัวย่อมกระทบต่อสมาชิกทุกคน เช่น อุปนิสัยของพ่อแม่ การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ของตนในครอบครัว เช่นความรัก ความอบอุ่น หรือความขัดแย้งทะเลาะวิวาท จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ รอซีเตอร์ มะสะแม (2554) พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว ด้านความสัมพันธ์

ในครอบครัว ที่ส่งผลการใช้ยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด ได้แก่ บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด พ่อแม่ ทะเลาะกันบ่อย ลงโทษรุนแรง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูง และ เณลิมศรี ราชนาจันทร์ (2553) พบว่าลักษณะของครอบครัวและสัมพันธภาพ ร้อยละ 58.82 เป็นครอบครัวแตกแยก ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับครอบครัว รองลงมาคือ มีสัมพันธภาพไม่แน่นอน เปลี่ยนไปตามวัยพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับคุณลักษณะของผู้เลี้ยงดู และบางส่วนมีสัมพันธภาพใกล้ชิดแต่ขัดแย้ง ลักษณะการเลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ เป็นผู้ปกครองเพียงคนเดียว รองลงมาคือเลี้ยงดูโดยญาติผู้ใหญ่ และโดยบิดามารดา ตามลำดับ ลักษณะการเลี้ยงดู เป็นแบบตามใจให้อิสระ แบบไม่แน่นอน จำแนกเป็น (การเลี้ยงดูแบบควบคุมเข้มงวดในวัยเด็ก ในช่วงวัยรุ่นตามใจให้อิสระ การเลี้ยงดูในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเป็นวัยรุ่นควบคุมเข้มงวด การเลี้ยงดูแบบตามใจให้อิสระ แต่ใช้ความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหา เช่น การไล่ออกจากบ้าน การทำร้ายร่างกาย) และได้รับการเลี้ยงดูแบบละเลย ร้อยละ 58.82, 35.29, 5.88 ตามลำดับ

การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นเป็นวัยที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนมากที่สุด ทั้งทางบวกและทางลบ กลุ่มที่มีผู้ให้ความสนใจศึกษามากที่สุดได้แก่กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด มีจำนวน 48 เรื่อง พบว่าสาเหตุสำคัญในระดับต้น ๆ ที่ทำให้เยาวชนหรือวัยรุ่นติดยาเสพติดคือการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด เช่นการมีเพื่อนที่โรงเรียนติดยาเสพติด การมีเพื่อนที่บ้านติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่าเพื่อนยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือสารเสพติดของเด็กและเยาวชน การศึกษาของ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2540) พบว่า ตัวแปรที่สามารถบ่งชี้ การจำแนกการติดยาและไม่ติดยาเสพติดได้ดีที่สุด คือ จำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด นอกจากนี้ผลการศึกษาของ วันชัย ธรรมสังการ และคณะ (2541) พบว่าในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 30 คน รายงานว่าเพื่อนมีส่วนในการติดยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 86.6 ผลการวิจัยในต่างประเทศมีบางรายงานวิจัยพบว่าเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ส่วนตัวอื่นเป็นเพียงอิทธิพลโดยอ้อม (Oetting & Beavais, 1987) และจากผลการศึกษาของ Mirzaee (1990) พบว่า เด็กวัยรุ่นได้รับสารเสพติดจากเพื่อนมากที่สุด

บุคลิกภาพกับการเสพยาเสพติด ตัวแปรด้านบุคลิกภาพตามทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หมายถึง กลุ่มของตัวแปรด้านการรู้คิดทางสังคม (Sociocognitive Variables) ได้แก่ ความเชื่อ เจตคติ ความคาดหวัง ค่านิยม และการกำหนดแนวปฏิบัติ ของตนเองที่เกี่ยวกับสังคม ซึ่งสะท้อนการเรียนรู้ทางสังคม และประสบการณ์ (Jessor, al et., 1991 : 26 - 27) จากผลการศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยรุ่นเสพยาเสพติดครั้งแรก ได้แก่ การอยากรลอง ความอยากรลอง บ่งบอกให้เห็นลักษณะของบุคคลที่ชอบท้าทาย ชอบความแปลกใหม่ ชอบเสี่ยง จากการศึกษาของ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2540) ศึกษาในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติดที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดยโสธร จำนวน 596 คน พบว่าตัวแปร 11 ตัว จาก 15 ตัว พบว่าบุคลิกภาพที่ชอบท้าทายมีความสำคัญในการจำแนกได้เป็นอันดับ 2 รองจากจำนวนเพื่อนที่ใช้สารเสพติด

ด้านการศึกษเกี่ยวกับเจตคติ ว่ามีผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ได้มีผู้ศึกษาอย่างกว้างขวางไม่เฉพาะแต่พฤติกรรมการเสพยาเสพติดเท่านั้น บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดไปในทิศทางใด จะบวกหรือลบขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในครอบครัว ประสบการณ์ในโรงเรียน หรือประสบการณ์ส่วนตัว หรือการคบเพื่อน เป็นต้น

สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนของ Jessor, al et. (1991) คือ ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory) ได้อธิบายสาเหตุของการริเริ่มใช้สารเสพติดที่สำคัญ ในทฤษฎีนี้ กล่าวถึง กลุ่มของตัวแปรที่สำคัญในการอธิบาย พฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก ตัวแปรภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Background and Context Variable) กลุ่มที่ 2 เป็นตัวแปรด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมกับการเสพยาเสพติด (Perceived Environment) กลุ่มที่ 3 ตัวแปรด้านบุคลิกภาพ และกล่าวถึงเจตคติ ว่ามีผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดไปในทิศทางใดจะบวกหรือลบ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในครอบครัว ประสบการณ์ในโรงเรียน หรือประสบการณ์ส่วนตัวหรือการคบเพื่อน ซึ่งตัวแปรหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาจากผลการศึกษงานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง ล้วนแล้วแต่มีผลต่อสาเหตุสำคัญต่อการติดสารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มเยาวชน

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

ฟรอยด์ (Freud, 1973 อ้างถึงใน ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2543) ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานของจิตใจอันเกิดขึ้นจากแรงขับภายในของมนุษย์เพื่อตอบสนองต่อสัญชาติในการดำรงชีวิตอยู่ของตนเองแรงขับดังกล่าวเป็นส่วนของการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมจากการเลี้ยงดู ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก ที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพบนแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับแรงขับภายในของมนุษย์ ฟรอยด์อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดว่าเกิดขึ้นจากการทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วน (ID EGO และ SUPEREGO) ในบุคคลนั้น ๆ โดยการทำงานของทั้ง 3 ส่วน จะให้น้ำหนักไปทางสัญชาติญาณดิบ (ID) มากกว่าส่วนอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการแสวงหาความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาติญาณดิบของบุคคลที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพออันเนื่องมาจากการขาด หรือไม่สามารถแสวงหาความสุขและความพึงพอใจในรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (พฤติกรรมที่มีได้ถูกบีบบังคับจากสภาพแวดล้อมภายนอก อาทิเช่น วัฒนธรรม กฎหมายจารีตประเพณี เป็นต้น) การทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วนนี้เกิดขึ้นจากการที่บุคคลเติบโตและพัฒนาการขึ้นมาในปัจจัยแวดล้อมที่ไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ให้ได้อย่างเต็มที่ในวัยเด็ก ทำให้เกิดเป็นวัยรุ่น/ผู้ใหญ่ที่มีปัญหาโดยเฉพาะในช่วงวัยอายุโดยประมาณ 3 - 6 ปี เด็กในช่วงวัยนี้ถ้าหากขาดการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสม เช่น ไม่ได้รับการตอบสนองในความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาติญาณดิบ (ID) ในวัยเด็กอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดภาวะการติดขัดทางบุคลิกภาพ (Fixation) ในเรื่องของการแสวงหา

ความเป็นตัวของตัวเองและแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตน (Self-Identity) เน้นอนว่าสิ่งที่เกิดขึ้น นั่นคือ เด็กไม่มีความเป็นตัวของตัวเองขาดความเข้าใจและไม่มีเอกลักษณ์ในตนเอง ปัญหาการทำงานติดขัด ทำให้บุคลิกภาพดังกล่าว ในเด็กกลุ่มนี้เมื่อเติบโตขึ้นมาจึงเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพของผู้อ่อนแอ เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่แข่งกับผู้อื่นได้หรือต้องการพึ่งพา พึ่งพิงผู้อื่นเสมอไม่มีความคิดเป็นของตัวเองขาดความเป็นตัวของตัวเองและถูกชักจูง ให้กระทำการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย การใช้ยาเสพติดจึงเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ เช่น ผู้ติดยาเสพติด มักมีสาเหตุมาจากการถูกเพื่อนชักจูง ถูกขอร้องให้เสพ หรือเสพเพราะต้องการการยอมรับจากผู้อื่น เมื่อมีการใช้ยาเสพติดในครั้งแรก ๆ ร่างกายของผู้เสพจะได้รับความสุขและความพึงพอใจจากการเสพยาอย่างเต็มที่ก่อให้เกิดเป็นพลังในการขับเคลื่อนสัญชาตญาณดิบให้เป็นตัวสั่งการเมื่อเกิดความต้องการการเสพยาเสพติดในครั้งต่อไป เป็นเสมือนการปลดปล่อยพันธนาการที่ถูกกดตันอยู่ภายในจิตใฝ่มนุษย์ ออกมาอย่างมากที่สุด เกิดความสุขและความพึงพอใจในระดับเข้มข้น รวมไปถึงความรู้สึกสะใจต่อการกระทำที่ไม่สามารถทำได้ในยามไม่ได้ใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดในครั้งนั้นได้กระตุ้นให้ระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) หลุดพ้นจากการควบคุมและเริ่มเป็นตัวกลางสำคัญทำหน้าที่ควบคุม และสั่งการการดำเนินชีวิตของมนุษย์ให้เป็นไปตามที่จิตที่ถูกกดตันนั้นต้องการต่อไปนอกจากนี้ เมื่อเกิดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดแล้ว จิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้พฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อรักษาการดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดไว้กล่าวคือ ในช่วงระยะที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือหยุดจากการใช้ยาเสพติดระยะหนึ่งนั้น จิตใต้สำนึกจะทำให้เกิดความหวาดกังวล ในรูปลักษณะและความรุนแรงแตกต่างกันออกไป เช่น

1. ความหวาดกลัวต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมที่อยู่รอบตัวและเป็นต้นกำเนิดของความหวาดกลัวในระดับอื่น ๆ เช่น กลัวคนในครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มเพื่อนจะลงโทษ ว่าใช้ยาเสพติดหรือติดยาเสพติด

2. ความหวาดกลัวตัวเองที่ไม่สามารถควบคุมสัญชาตญาณได้และได้ทำในสิ่งที่น่าอัปยศ เช่น รู้สึกอัปยศต่อพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดการลักขโมย ฯลฯ

3. ความหวาดกลัวที่เกิดจากความสำนึกับผิดชอบ โดยเฉพาะพฤติกรรมการติดยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ให้การยอมรับและต่อต้านอย่างมาก ตัวเองจะรู้สึกผิดในใจเสมอว่าตนเองเป็นคนผิดเป็นผู้ทำผิดตลอดเวลาความหวาดกลัวข้างต้น นำไปสู่กระบวนการทางร่างกาย ความเครียด การกระวนกระวายใจ ความคับข้องใจ และการถูกข่มขู่ ภาวะเหล่านี้ เป็นภาวะที่บีบคั้นให้บุคคลต้องแสวงหาวิธีการลดภาวะไม่พึงปรารถนาในรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นการปกป้องตนเอง หรือที่เรียกว่า “กลวิธีในการปกป้องตนเอง” (Defense Mechanism) ที่มีหลายรูปแบบ เช่น การเก็บกด การปกปิด การปิดบังพฤติกรรม การโทษผู้อื่นและสังคม การทดแทน ฯลฯ ซึ่งโดยปกติของผู้เสพยาเสพติดภาวะเหล่านี้จะถูกฤทธิ์ของยาเสพติดเก็บกดเอาไว้ในระดับลึกสุด หรือไม่สามารถแสดงออกได้

สรุปเพื่อปกป้องตนเองจิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้บุคคลรักษา การดำรงอยู่ของพฤติกรรม การใช้ยาเสพติด คือ หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง และหากบุคคลใดใช้กลวิธีเหล่านี้อยู่เป็นประจำ ย่อมพัฒนาไปสู่บุคลิกภาพที่อ่อนแอมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงจากความจริง การปลีกตัว อยู่ในโลกของการหลอกลวงทั้งตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การโกหก ลักขโมย ขี้เกียจ ขาดการสังคม กระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายต่อไป ในท้ายที่สุด จิตใต้สำนึก ก็จะสั่งการให้คนติดยาเสพติดประพฤติปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นการสั่งการโดยปราศจากความรู้สึกตัวและยากต่อการควบคุมหรือไม่สามารถควบคุมได้อีกต่อไป จนกว่าจะได้รับการบำบัดรักษา เยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการพัฒนาบุคลิกภาพ ไปสู่ความสมดุลต่อไปพฤติกรรมของวัยรุ่นเกี่ยวกับยาเสพติด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรศักดิ์ เลหาพิบูลย์กุล (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนในสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้ นักเรียนเสพยาเสพติดมีตัวแปรที่เข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้สนใจทำการศึกษา ตัวแปร ดังนี้ 1) ตัวแปรตาม ได้แก่ การเสพยาเสพติดของนักเรียน 2) ตัวแปรอิสระ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรของนักเรียน ประกอบด้วย ตัวแปร เพศ และอายุปัจจัยด้านสังคมและครอบครัว ประกอบด้วยตัวแปร ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยความใกล้ชิดกับผู้ปกครอง การมีปัญหากับผู้ปกครอง และการมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด ส่วนปัจจัย 3) ด้านสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน ประกอบด้วยตัวแปร การมีแหล่งมั่วสุม การมีแหล่งบันเทิง การมีหอพัก/ บ้านเช่าที่ใช้เป็นแหล่งมั่วสุม การมีแหล่งเสพยาเสพติด และการมีแหล่งค้ายาเสพติด ปัจจัยทั้งสามด้านดังกล่าวมีผลต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนผลการ ศึกษาพบว่า ตัวแปรเพศ อายุ การมีปัญหากับผู้ปกครองด้านการคบเพื่อนการมีปัญหากับผู้ปกครอง ด้านการเสพยาเสพติด การมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด การมีแหล่งมั่วสุม การมีแหล่งเสพยาเสพติด และการมีแหล่งค้ายาเสพติดรอบโรงเรียน มีผลต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียน และพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ มีปัญหาที่สำคัญคือ การมีแหล่งมั่วสุม แหล่งเสพยาเสพติด และแหล่งค้ายาเสพติดรอบโรงเรียนในด้าน ความสัมพันธ์กับครอบครัว และยังพบปัญหาที่น่าเป็นห่วงในกลุ่มนักเรียน เช่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อน วัยอันควร การค้าประเวณีการหนีเรียนไปเล่นเกมคอมพิวเตอร์หรือสนุกเกอร์ การตั้งแก๊งกวนเมือง สูบบุหรี่และดื่มสุรา เทียวสถานบริการในยามกลางคืน แข่งมอเตอร์ไซด์ ครอบครัวแตกแยก ออกจาก โรงเรียนกลางคืน การตั้งครุฑระหว่างการเล่น การทำแท้ง เป็นต้นส่วนผลของการดำเนินกิจกรรม ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่จัดเป็น

ปกติและที่จัดเป็นกิจกรรมพิเศษมีประสิทธิภาพในการดำเนินการอยู่ในระดับสูงในทุกกลุ่มโรงเรียน และพบว่า มีนักเรียนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดร้อยละ 9.30 โดยเกี่ยวข้องเป็นผู้เสพยาร้อยละ 8.30 และเป็นผู้ค้าร้อยละ 1.00 โดยนักเรียนอาชีวศึกษาเอกชนมีอัตราเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่านักเรียนสังกัดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ โดยยาเสพติดที่นักเรียนใช้นักเรียนใช้กันมากที่สุด คือ ยาบ้า

เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์ และคณะ (2547) ศึกษาผลของแอลคาลอยด์ (Alkaloid Extract) ที่สกัดจากพืชกระท่อมต่อการถอนยาเสพติดมอร์ฟิน (Morphine Withdrawal) ในการทดลองครั้งนี้ หนู (Mice) ถูกทำให้ติดยาเสพติดโดยการฉีดมอร์ฟิน 3 วัน ๆ ละ 3 เวลา ส่วนวันที่ 4 หนูจะถูกเหนี่ยวนำให้เกิดอาการถอนยา (Withdrawal) ด้วยการฉีดนาล็อกโซน (Naloxone) ซึ่งเป็นไม่จำเพาะกับตัวต้านฝิ่น (Non-Specific Opioid Antagonist) อาการถอนยา (Withdrawal) ที่เห็นได้ชัดคือ พฤติกรรมการกระโดดและอาการถ่ายเหลว ในการทดลองหนูถูกแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 9 - 12 ตัว เพื่อเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับสารสกัดแอลคาลอยด์ (Alkaloid Extract) ที่ความเข้มข้น 60 และ 100 มิลลิกรัม ก่อนที่จะถูกเหนี่ยวนำให้เกิดอาการถอนยา (Withdrawal) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้ว กลุ่มที่ได้รับสารสกัดมีการลดลงของระดับความรุนแรงของถอนยา (Withdrawal) อย่างมีนัยสำคัญจากการตรวจวัดจำนวนของพฤติกรรมการกระโดดของหนู

สุภาวดี อรรคนิตย (2548) ศึกษาเรื่อง การกระทำผิดในคดียาเสพติดของดาราวัยรุ่น ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภูมิหลังของครอบครัวดาราวัยรุ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของดาราวัยรุ่น และเพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบจากการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของดาราวัยรุ่น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษา ได้แก่ การสังเกตการณ์ การจดบันทึกข้อมูล และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 3 คน ผลการศึกษาพบว่า การกระทำผิดในคดียาเสพติดของดาราวัยรุ่น ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีสาเหตุมาจาก 1) ปัจจัยภูมิหลังของครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) อยู่ในช่วงวัยรุ่น ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจทางบ้านไม่ค่อยดี ครอบครัวไม่มีความอบอุ่น แยกแยก หย่าร้าง ติดเพื่อน ติดแฟน เมื่อมีปัญหาไม่มีที่ปรึกษา 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการคบเพื่อน เพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุด ด้วยอายุที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น คึกคะนองตามเพื่อน แยกตัวออกนอกบ้าน เมื่อมีปัญหาแก้ไม่ได้จึงหันไปพึ่งยาเสพติด 3) ปัจจัยด้านการทำงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทั้ง 3 คน หันไปพึ่งพายาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เนื่องจากมีชีวิตในวัยเด็กที่ค่อนข้างลำบากกว่าเด็กทั่วไป คือ หารายได้เลี้ยงดูตัวเองมาตั้งแต่เด็ก มีความฝันมาตั้งแต่วัยเด็กอยากประกอบอาชีพในวงการบันเทิง อยากเป็นดารา นักแสดง นักร้อง เพราะคิดว่า ทำให้มีชื่อเสียง หาเงินง่าย รายได้ดี แต่เมื่อได้เข้าทำงานอาชีพนักแสดง ทุกอย่างไม่เป็นอย่างที่คิดไว้ทุกกลั้มมองว่าไม่มั่นคง จึงมีการประกอบอาชีพเสริมแต่รู้สึกว่าการทำอาชีพสุจริต ไม่ประสบความสำเร็จ จึงหันไปทำสิ่งผิดกฎหมาย เช่น เล่นการพนัน

เปิดบ่อน ดิทยาเสฟตติ 4) ปัจจัยจากบุคลิกภาพของบุคคลจากการศึกษาพบว่า การเสฟยาเสฟตติมีผลมาจากบุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคล คือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จิตใจอ่อนไหว ไม้มีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ทั้งนี้ เพราะว่าบุคคลขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ต้องการหาที่พึ่งพิง คือยาเสฟตติ

สาวตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ (2552) โครงการศึกษารูปแบบและผลกระทบจากการใช้พืชกระท่อมและสารเสฟตติที่มีส่วนผสมของกระท่อมในพื้นที่ สาเหตุที่ใช้เพราะอยากลองเพื่อนแนะนำ ตามการรับรู้ของผู้ใช้ผู้เสฟ ในด้านอาการและอาการแสดงของผู้ใช้ (Symptom and Signs of Consumption) ลักษณะนิสัยและพฤติกรรมการใช้ ลักษณะการเสฟ (Symptom and Signs of Dependence) และวงจรชีวิตของผู้ใช้ (Life Cycle) พบว่า มากกว่าร้อยละ 40 จากรายงานผลการใช้สารเสฟตติ 4×100 ทำให้เกิดอาการมึนหัว หนักหัว สมอคือ อ่อนเพลียไม่มีแรง และง่วงนอน มากกว่าร้อยละ 30 พบว่า มีอาการทางอารมณ์คือซึมเศร้าหดหู่ ไม่อยากทำงาน หรือไม่ทำอะไรเลย หงุดหงิด โมโหง่าย อาการเหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสารที่ผสมลงไป เช่น ยาแก้ไอหรือยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาท มีผลต่อความจำ ความคิดอ่าน (Cognitive Function) ผู้ใช้สารเสฟตติกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนหากหมกมุ่นกับการใช้สารเสฟตติประเภทนี้จะไม่สามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะยาวอาจมีลักษณะเป็นคนเฉื่อยชา ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลังในการทำงาน การใช้ใบกระท่อมในขนาดยาต่ำให้ผลกระทบตุนประสาท ส่วนการใช้ขนาดยาสูงให้ผลกดประสาท บางรายจะมีอาการโรคจิตหวาดระแวง เห็นภาพหลอน คิดว่าคนจะมาทำร้ายตน และพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง ใบกระท่อมให้ผลการออกฤทธิ์ที่อาจมีประโยชน์ทางยาได้ แต่ทำให้เสฟตติและมีผลเสียต่อสุขภาพ หากใช้ติดต่อกันนาน ๆ อาการเมื่อหยุดเสฟ 1) ไม่มีแรง 2) บวมเมื่อยตามกล้ามเนื้อและกระดูก 3) แขนขากระตุก อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้ 5) อารมณ์ซึมเศร้า น้ำตาไหล 4) น้ำนุกไหล 5) ก้าวร้าว 6) นอนไม่หลับ 7) ร่างกายมีอุณหภูมิสูงผิดปกติ 8) ถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่าปกติ 9) เบื่ออาหาร 10) อาเจียนคลื่นไส้ มีอาการโหมก กระวนกระวายมากขึ้น พบว่า การเตรียมส่วนผสมมีการใส่สารที่เป็นอันตรายลงไปด้วย เช่น ยาแก้ไอหรือใส่หลอดนิออน และมีการผสมยาเสฟตติชนิดอื่น ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท รวมทั้งมีการใช้สารเสฟตติตัวอื่น เช่นกัญชาตามหลังการใช้ยาเสฟตติ 4×100 หรือใช้สลับกัน จากรูปแบบการใช้ยาเสฟตติชนิดนี้จัดว่าเป็นอันตรายเป็นอย่างมากหากผู้เสฟยาเสฟตติชนิดนี้ในระยะยาว ในด้านอาการและอาการแสดงของผู้ใช้ (Symptom and Signs of Consumption) ยาเสฟตติชนิด 4×100 ประกอบด้วย ใบกระท่อม ยาแก้ไอ น้ำดำ ยาแก้ไอและน้ำอัดลม วิธผสมยา คือ นำเอาใบกระท่อมใส่ภาชนะใส่น้ำพอประมาณต้มให้สุกแล้วผสมกับยาแก้ไอ น้ำดำ ยาแก้ไอชนิดขด และน้ำอัดลมเข้าด้วยกัน แล้วกรองแยกกากออกเหลือแต่น้ำของส่วนผสมซึ่งน้ำจากส่วนผสมที่ได้วัยรุ่นเรียกรวม ๆ ว่า "น้ำท่อม" รอให้เย็นหรือผสมน้ำแข็งรินใส่แก้วดื่ม ในการเสฟ 4×100 วัยรุ่นจะนัดหมายเวลา สถานที่ โดยกันเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่มละ 3 - 10 คน ในระหว่างนั่งวงดื่มก็จะคุยกันไปเรื่อย ๆ จนหมดแล้วจึงแยกย้ายกันไป

นุชนาถ ศรีเผด็จ และคณะ (2551) การศึกษาเรื่องเครือข่ายชุมชนด้านยาเสพติดกับการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้พ้นโทษคดียาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของเครือข่ายชุมชนด้านยาเสพติดกับการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้พ้นโทษคดียาเสพติด 2) เพื่อศึกษาปัจจัยภายในชุมชนที่มีผลต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้พ้นโทษคดียาเสพติด 3) เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติด และ 4) เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการดูแลป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติดเป็นกรณีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 16 คน แบ่งเป็น ผู้พ้นโทษคดียาเสพติด จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พนักงานคุมประพฤติ หัวหน้าสถานีอนามัย ตำบลปางค่า อาจารย์โรงเรียน จำนวน 6 คน การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 - 8 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หัวหน้าชุดสัมพันธ์มวลชนสังกัด กอ.รมน. ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของเครือข่ายชุมชนด้านยาเสพติดกับการป้องกันการกระทำผิดซ้ำผู้พ้นโทษคดียาเสพติดเป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากการทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือด้านสังคมสงเคราะห์ระหว่างเรือนจำอำเภอเทิง และองค์การบริหารส่วนตำบลต้าเต่าซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลต้าเต่า มีศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยมีหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน ชาวบ้านร่วมเป็นเครือข่าย บทบาทที่เกิดขึ้นจึงเป็นบทบาทที่เกิดจากการมีข้อตกลงร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วนและเป็นการตระหนักร่วมกันถึงการแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติดในชุมชน รวมถึงการเห็นความสำคัญของการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้พ้นโทษคดียาเสพติดในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังและดูแลมิให้มีการกระทำผิดซ้ำ ซึ่งปัจจัยภายในชุมชนที่จะมีส่วนในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ ประกอบด้วย การยอมรับและให้อาสาของคนในครอบครัวและชุมชน การมีงานทำ การแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนและการเฝ้าระวังไม่ให้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เครือข่ายชุมชนด้านยาเสพติดมีแนวทางในการดูแล ป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติด ในด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ

พรรณณี วาทีสุนทร และกฤติกา (2552) ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ปี 2547 - 2549 และเพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เข้ารับการบำบัดด้าน ประเภทการใช้สารเสพติดรูปแบบวิธีการบำบัดรักษา โดยศึกษาข้อมูลจากระบบงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด และจากผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในหน่วยบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 14 แห่ง และสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 14 แห่ง รวม 28 หน่วย ใน 21 จังหวัด แบบเจาะจง ข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการศึกษาอายุ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่ไปใช้สารเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่ มีอายุต่ำกว่า 17 ปีทั้งสองระบบ ในระบบสมัครใจ ร้อยละ 49.68 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 41.41 รองลงมาใช้

สารเสพติดครั้งแรก มีอายุระหว่าง 18 - 24 ปีในระบบสมัครใจ ร้อยละ 24.20 ในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 38.12 ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นเฉลี่ยร้อยละ 70 ในทั้ง 2 ระบบ ซึ่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (2548) ได้จัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้ ดำเนินการโดยนักวิจัย พบว่า นักเรียนชายและหญิงมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ครั้งแรกประมาณ 13 - 14 ปี โดยเป็นการใช้พืชกระท่อมและกัญชา สารเสพติด 3 อันดับแรกที่นักเรียนชายเคยใช้มากที่สุดได้แก่กระท่อม กัญชา ยาบ้า ร้อยละ 97 สาเหตุที่ผู้ป่วยไปใช้สารเสพติดครั้งแรกทั้งสองระบบเนื่องจากอยากลอง ในระบบสมัครใจร้อยละ 58.97 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 51.61 และรองลงมาคือเพื่อนชวนในระบบสมัครใจ ร้อยละ 21.79 และระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 28.90 สาเหตุความสนุกสนานและรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีจำนวนน้อยมาก

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ (2553) ศึกษาเรื่องปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การเสพยาบ้าของเยาวชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 14 - 25 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษา ที่มีประสบการณ์การเสพยาบ้าภายในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนให้ข้อมูลบริบทของสิ่งแวดล้อมพบว่า 1) บริบทของครอบครัว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านถาวร อยู่ในชนบท ทุกชุมชนมีผู้เสพและผู้ค้ายาบ้ารวมอยู่ด้วย บุคคลที่พักอาศัยและการประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.18 ที่พักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงฝ่ายเดียว รองลงมาคือพักอาศัยกับบิดาและมารดา การประกอบอาชีพหลักของครอบครัวอาชีพรับจ้าง รองลงมาอาชีพเกษตรกรรม ลักษณะของครอบครัวและสัมพันธภาพ ร้อยละ 58.82 เป็นครอบครัวแตกแยก ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับครอบครัว รองลงมาคือ มีสัมพันธภาพไม่แน่นอน เปลี่ยนไปตามวัยพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะของผู้เลี้ยงดู และบางส่วนมีสัมพันธภาพใกล้ชิดแต่ขัดแย้ง ลักษณะการเลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ เป็นผู้ปกครองเพียงคนเดียว รองลงมาคือเลี้ยงดูโดยญาติผู้ใหญ่ และโดยบิดามารดา ตามลำดับผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 64.71 ลักษณะการเลี้ยงดูเป็นแบบตามใจให้อิสระ แบบไม่แน่นอน จำแนกเป็น (การเลี้ยงดูแบบควบคุมเข้มงวดในวัยเด็ก ในช่วงวัยรุ่นตามใจให้อิสระ การเลี้ยงดูในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเป็นวัยรุ่น ควบคุมเข้มงวด การเลี้ยงดูแบบตามใจให้อิสระแต่ใช้ความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหา เช่น การไล่ออกจากบ้าน การทำร้ายร่างกาย) และได้รับการเลี้ยงดูแบบละเลย ร้อยละ 58.82 ร้อยละ 35.29 และร้อยละ 5.88 ตามลำดับ

บริบทของกลุ่มเพื่อน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ดมกาว หนีเรียน ทะเลาะวิวาท เสพยาบ้า และเมื่อผู้ให้ข้อมูลกลายเป็นผู้เสพยาบ้า พบว่ากลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่จะเป็นผู้เสพยาบ้าที่อยู่ในสถานศึกษาเดียวกันหรือชุมชนใกล้เคียงกัน

บริบทของสถานศึกษาเกือบทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาจะมีการค้นหาผู้เสพยาบ้าทุกภาคการศึกษา เมื่อพบผู้เสพยาบ้าจะดำเนินการตามระบบของสถานศึกษา คือ แจ้งผู้ปกครอง ทำข้อตกลงให้ออกจากสถานศึกษาหากยังตรวจปัสสาวะพบว่าเสพยาบ้า บางส่วนจะส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล กรณีของนักศึกษาที่เป็นผู้ค้ายาบ้าจะถูกไล่ออกทันที แต่สำหรับสถานศึกษาที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จะไม่มีระบบการค้นหาผู้เสพยาบ้าที่ชัดเจน วิถีชีวิตผู้เสพยาบ้า 1) วิถีชีวิตก่อนเสพยาบ้า ส่วนใหญ่การใช้ชีวิตเปลี่ยนไปตามวัย โดยช่วงวัยเด็กจะอยู่กับครอบครัว เมื่อเริ่มเป็นวัยรุ่นจะเริ่มอยู่กับกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น เทียว รวมกลุ่มพูดคุยดื่มสุรา แต่งรถ เล่นกีฬา โดดเรียน เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาท เป็นต้น และมีบางส่วนที่ใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะการณ์ของครอบครัวคือ เมื่อครอบครัวให้อิสระ หรือขาดที่พึ่งพิง จะใช้ชีวิตห่างจากครอบครัวโดยส่วนใหญ่จะอยู่กับกลุ่มเพื่อน 2) จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้า ร้อยละ 58.82 เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก อายุ 16 - 18 ปี รองลงมาคือ อายุ 13 - 15 ปี 19 - 21 ปี และน้อยสุดอายุ 11 ปีสาเหตุการตัดสินใจเสพยาบ้า ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่เสพยาบ้า การถูกชักชวน อยากรู้ อยากลอง พบว่าร้อยละ 94.12 มีความเชื่อว่าการเสพยาบ้าเป็นเรื่องปกติ ธรรมดา 3) วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้า ร้อยละ 88.24 ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนที่เสพยาบ้า แยกตัวจากครอบครัว ไม่สนใจการเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ 4) ผลกระทบจากการเสพยาบ้าและวิถีชีวิต ก่อให้เกิดผลกระทบสองส่วนใหญ่ ๆ คือ ผลกระทบต่อตนเองด้านอารมณ์ความรู้สึก ขาดความรับผิดชอบต่อการเรียน ขาดความรับผิดชอบ มีปัญหาด้านการเงิน ผลกระทบต่อคนใกล้ชิด ได้แก่ ทำให้ผู้ปกครอง เสียทรัพย์สิน เกิดความอาย เสียใจ กิจกรรมที่สนใจ เช่น เทียว รวมกลุ่มพูดคุย ดื่มสุรา แต่งรถ เล่นกีฬา โดดเรียน เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาท เป็นต้น 5) วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูล เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ด้วยความสมัครใจ ภายใต้งบเงื่อนไข ของสถานศึกษา หรือของครอบครัว ระหว่างนั้นสามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าและลดปริมาณลงได้ และมีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาเป็นสิ่งที่ก่อผลกระทบต่อชีวิตตนเองและครอบครัว รวมถึงรู้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองเสพยาบ้า หรือหยุดความคิดเมื่ออยากเสพยาบ้า ร่วมกับการปรับพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยา ตลอดจนรับรู้ผลดีของการหยุดเสพยาบ้า ใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัวมากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนเพิ่มขึ้น แต่ส่วนใหญ่เว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือนจะเสพยาซ้ำ โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากมีความเครียด อยากรู้ว่าการหยุดเสพยาบ้าไประยะหนึ่ง แล้วกลับมาเสพยาใหม่จะมีอาการเหมือนเดิมหรือไม่อย่างไร และเมื่อถึงวันนัดพบผู้บำบัดรักษาส่วนใหญ่ จะใช้วิธีการไม่ไปตามนัด หรือนำปัสสาวะผู้อื่นมาให้ตรวจ 6) การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์และความหมายของยาบ้า 6.1) การรับรู้ต่อการออกฤทธิ์ ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัวสดชื่น มีจินตนาการ เพิ่มสมาธิ ความทนในการทำภารกิจที่สนใจ รู้สึกเพลิดเพลินพึงพอใจ ตัวเบา แต่จะนอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ และเมื่อหมดฤทธิ์ยา

หรือที่เรียกว่า “หัก” อาการทุกอย่างจะตรงข้ามกับตอนที่ยาบ้าออกฤทธิ์ หรือเรียกว่า “ติด” โดยจะรู้สึกอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หงุดหงิด ไม่อยากทำอะไร รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนมากกว่าปกติแต่ไม่มีแรง 6.2) การทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น เทียว รวมกลุ่มพูดคุย ดื่มสุรา แต่งรถ เล่นกีฬา โดด เรียน เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาท เป็นต้น และมีบางส่วนที่ใช้ชีวิต

รอชิตะห์ มะสะแม (2554) การใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษาเรื่อง การใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประเภทของยาเสพติดที่ผู้ติดยาเสพติดนิยมใช้ ก่อนเข้ารับการบำบัดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี และศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ติดยาเสพติดที่นอนพักรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี จำนวน 91 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผลการศึกษาสรุ่ได้ดังนี้ 1) ประเภทของสารเสพติดที่ผู้ติดยาเสพติดนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาบ้าแอมเฟตามีน 2) จากผลการศึกษา พบว่าการใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีช่วงอายุ 19 - 24 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และมีอาชีพรับจ้าง ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะทางครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่ส่งผลต่อการใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด พ่อแม่ทะเลาะกันบ่อย ลงโทษรุนแรง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการใช้อยาเสพติดอยู่ในระดับสูง และรองลงมาตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านสังคม ด้านลักษณะการคบเพื่อน ที่ส่งผลต่อการใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ชอบสังสรรค์และเที่ยวเตร่ คบเพื่อนที่ใช้อยา เพื่อนชักชวน (จูงใจ) ให้เสพ เพื่อความสนุกและกล้าแสดงออก และปัจจัยด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน ที่ส่งผลต่อการใช้อยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ หาซื้อยาได้ง่าย มีสถานที่เสพยา มีการเสพยาในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการใช้อยาเสพติดอยู่ในระดับสูง และรองลงมา ตามลำดับ

สุกร ชินะเกตุ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี ประชากรที่ศึกษาคือนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี ปีการศึกษา 2553 จำนวน 374 คน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ สภาพครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตร

วิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 3.52 ด้านการควบคุมตนเอง และด้านทักษะชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง คือ ร้อยละ 3.34 และ ร้อยละ 3.22 ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 3.14 และด้านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเท่ากับร้อยละ 2.76 ปัจจัยด้าน สังคม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษาอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 3.50 ด้านการรับรู้จากสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 3.14 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี อันดับแรก คือ ข้าพเจ้ากลัวตัดสินใจที่จะปฏิเสธถ้าเพื่อนชักชวนให้ข้าพเจ้า ลองเสพยาเสพติด อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 3.92 รองลงมาคือแม้ว่าเพื่อนของข้าพเจ้า จะชักชวนให้ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ข้าพเจ้าก็จะไม่ทำตามอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 3.72 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ด้านสาเหตุของการติดยาเสพติดของนักเรียน เกิดจากหลาย สาเหตุด้วยกัน เช่น สภาพแวดล้อมที่มีแหล่งซื้อได้ง่าย เพื่อนชวนให้ลองเสพยาเสพติดในสถานศึกษาไม่มีที่ออกกำลังกาย เพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยความอยากรู้อยากลอง

วิชา ด้านอาชีวศึกษา และสมปอง สิมมา (2557) ปัญหาสารเสพติดในวัยเสี่ยงที่สังคมต้องเข้าใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามสถานการณ์ปัญหาและเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยสืบเนื่อง ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหายาเสพติด ที่รุนแรงมากขึ้นในอนาคตและมุ่งที่จะสืบเสาะ แสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง ด้านสภาพแวดล้อมและบริบทต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุหรือที่มาของพฤติกรรม โดยการสำรวจเชิงปริมาณและสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายกรณีนำเสนอผลการสังเคราะห์จำแนกเป็น 3 เรื่องหลัก ได้แก่ 1) สถานการณ์และพฤติกรรมด้านอุปทาน อุปสงค์สารเสพติด 2) สถานการณ์และ บริบทการใช้ไอซ์ และ 3) พฤติกรรมการบริโภคน้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมต่าง ๆ ในกลุ่มเยาวชนชาย จากสถิติคดีสารเสพติดและการบำบัดรักษา รวมทั้งการสำรวจและศึกษาเชิงลึกในกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่มีประสบการณ์บริโภคน้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ การสำรวจประสบการณ์ใช้ กระท่อมกลุ่มเด็กและเยาวชน ปี2552 ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 25 แห่ง ทั่วประเทศ 1,912 ราย เป็นชาย 1,690 ราย หญิง 222 รายพบว่า เด็กวัยรุ่นเคยใช้น้ำกระท่อม 1 ใน 5 เด็กวัยรุ่นชายมากกว่าหญิง 2 เท่า เด็กในภาคใต้เคยใช้ร้อยละ 54 สูงมากกว่าภาคอื่น ๆ มีเพียง ร้อยละ 12 - 16 และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง 3 ใน 5 ยังพบว่า กลุ่มที่เคยใช้น้ำกระท่อมมีการใช้สารเสพติด ชนิดอื่นด้วยอัตราที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้น้ำกระท่อม คือ มากกว่า 2 - 3 เท่า มีการใช้เป็นครั้งคราว ใช้ต่อเนื่อง สลับหรือผสม มีการใช้ยาแก้ปวดประสาธน์มาเป็นส่วนผสมกับน้ำกระท่อมเพื่อการเสริมฤทธิ์ ให้รุนแรงมากขึ้น กระบวนการเตรียมน้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมต่าง ๆ เพื่อการบริโภค พบว่า มีกิจกรรม ต่าง ๆ มากมาย ตั้งแต่การนัดหมายเวลา สถานที่ การจัดหาใบกระท่อม ส่วนผสมต่าง ๆ และค่าใช้จ่าย และวิธีการต้มน้ำกระท่อม ที่ต้องอาศัยความชำนาญในการรับรู้รสชาติ การทำให้เย็นก่อนใส่ส่วนผสม

ต่าง ๆ และ การดื่มน้ำกระเทียมที่มีความเย็นโดยไม่เสียรสชาติ ส่วนผสมที่ใช้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ยาที่ถูกกฎหมายหรือมีการควบคุมในการจำหน่าย ได้แก่ ยาแก้ไอ ยี่ห้อต่าง ๆ กลุ่มยากล่อมประสาท ยาแก้ไอแบบ เป็นต้น 2) เครื่องดื่มประเภท ยี่ห้อต่าง ๆ ได้แก่ โค้ก น้ำส้ม ชาเขียว โอวัลติน กาแฟ เป็นต้น และ 3) สารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ สารสีขาว ในหลอดไฟ ยาแก้ไอ เป็นต้น ในการผสมจำแนกได้เป็น 2 สูตร ได้แก่ สูตรธรรมดา ประกอบด้วย น้ำกระเทียม ยาแก้ไอ และเครื่องดื่ม 2) สูตรที่มีสารต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผสมเพิ่มในสูตรธรรมดา นอกจากนี้มีการใช้ส่วนผสมกลุ่มที่ 1 และ 2 ผสมกัน เพื่อดื่มทดแทน กรณีหาใบกระเทียมไม่ได้ รสชาติของน้ำกระเทียมที่มีส่วนผสมต่าง ๆ ที่ผู้ดื่มพึงพอใจต้องมีรสขม ๆ หวาน ๆ อาการเริ่มต้นรู้สึกมัน เมาอยู่ในหัว เคลิบเคลิ้ม เพลิดเพลิดสบายใจ และมีผลทำให้นอนหลับสบาย ผลกระทบที่รุนแรงยังไม่ปรากฏมากนัก มีการรับรู้จากบุคคล รู้จัก หรือจากสื่อ ด้วยค่านิยมในการดื่มน้ำกระเทียมของคนในชุมชนและวัยรุ่น ที่ถือเป็นเรื่องปกติ จึงส่งผลทำให้นิยมดื่มน้ำดื่มใบกระเทียมมากขึ้น จึงทำให้ขาดแคลนใบกระเทียม มีการซื้อขายในราคาที่สูง ต้องหาซื้อจากนอกพื้นที่ต่างอำเภอและต่างจังหวัด มีการนำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศมาเลเซีย ผู้จำหน่ายส่วนใหญ่พัฒนามาจากผู้เสพ รายได้ส่วนหนึ่งนำไปซื้อส่วนผสมต่าง ๆ มีทั้งลูกค้าประจำและทั่วไป ราคาที่จำหน่ายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับต้นทุนที่ซื้อมา สำหรับค่าใช้จ่ายในการซื้อใบกระเทียมและส่วนผสมต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะร่วมกันออก จำนวนมาก น้อย ขึ้นอยู่กับกำลังของแต่ละคน คนที่ไม่มีเงินก็จะช่วยออกแรงในการไปซื้อหรือจัดหา ดังนั้นจะเห็นว่าการดื่มน้ำกระเทียมในสภาพเช่นนี้ เป็นการทำกิจกรรมและสังสรรค์ร่วมกันถ้อยทีถ้อยอาศัย ได้พูดคุยสร้างความสนุกสนาน สะท้อนให้เห็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่วัยรุ่นเหล่านี้สร้างปัญหาให้กับคนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นการลักทรัพย์ และเป็นพฤติกรรมรายบุคคล ประสบการณ์ดื่มน้ำกระเทียมที่ผสมสารต่าง ๆ ส่วนใหญ่รับรู้ผลด้านดี ทั้งนี้เนื่องจากผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองยังไม่ปรากฏถึงความรุนแรงที่ชัดเจน จึงส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้ยังคงดื่มอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพิ่มปริมาณและความถี่ในการดื่มด้วย อย่างไรก็ตามมีวัยรุ่นบางส่วนที่รับรู้ผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายอย่างรุนแรงต่อสุขภาพร่างกาย ซึ่งอันตรายที่เกิดขึ้นพบว่า เกิดจากการดื่มน้ำกระเทียมที่ยาวนาน กระทั่งเกิดสภาพที่เรียกว่า ภาวะติด ซึ่งจะมีอาการบ่งชี้ต่าง ๆ ได้แก่ ซีด ตาเหลือง หงุดหงิด ปากและตัวสั่น ปากแตกซิดนอนไม่หลับ หากโดยฝนจะหนาวเย็น เป็นโรคกระเพาะ อันตรายจากการใส่ส่วนผสมต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น สารจากหลอดไฟ ยาแก้ไอ ส่งผลให้เกิดอาการลำไส้เปื่อย ลำไส้เน่า ปวดท้องอย่างรุนแรง และถึงขั้นเสียชีวิต การรับรู้ผลกระทบเหล่านี้ ส่วนใหญ่รับรู้จากจากสื่อ เห็นอาการของเพื่อนคนรู้จัก หรือรับรู้จากคำบอกเล่าของผู้อื่น ผลที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสพและคนรอบข้างยังพบได้น้อย

งานวิจัยต่างประเทศ

แลนด์ และคณะ (Land, et al., 1984 : 146 - 148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเพื่อติดตามดูพฤติกรรมกาสูบหรี่หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 4 พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพล

ต่อความนึกคิดของแต่ไม่ใช้แรงกดดันโดยตรงต่อการสูบบุหรี่ แต่จะเป็นแรงผลักดันทำให้คนเกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นในกลุ่ม

สแตนเลย์ (Stanley, 1989 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาองค์ประกอบด้านเพื่อน โรงเรียน ครอบครัว และศาสนา ว่ามีผลต่อการใช้สารเสพติดหรือไม่ใช้สารเสพติด ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของเพื่อน ๆ โรงเรียน และครอบครัวที่ใช้สารเสพติด เช่น การคบเพื่อน ที่เป็นนักดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของพ่อแม่ มีผลทางบวกต่อการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดประเภทอื่น ๆ

พอลสัน (Paulson, 1990 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยนักเรียนที่ใช้ยาเสพติดให้โทษและนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดให้โทษ โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดให้โทษและเหตุผลในการใช้ยาเสพติดให้โทษ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดในด้านบรรยากาศของครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ติดยาเสพติดความสัมพันธ์ในครอบครัวจะห่างเหินความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

จากการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้สรุปได้ว่า ประสพการณ์ผู้ติดยาเสพติด 4 x 100 ความนิยม 4 x 100 ของวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาและแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ในชุมชนภาคใต้ พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุแรงจูงใจการเสพติด 4 x 100 มาจากเพื่อนชวน ความอยากลอง และจากสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสาเหตุหลัก สำหรับปัจจัยสาเหตุรองมาจาก ปัญหาชีวิตของวัยรุ่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเรื่องการเรียน และ เศรษฐกิจ สำหรับส่วนผสม ยาหรือสารต่าง ๆ ที่นำมาผสมในการดื่มโดยทั่ว ไปมีทั้งที่ไม่เป็นอันตรายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย ส่วนผสมหลักมีใบกระท่อม ยาแก้ไอ น้ำโค้ก ยาจุดกันยุง นอกจากนี้ยังมีส่วนผสมสารตัวอื่นที่เพิ่มเข้าไปตามความชอบและรสนิยมของแต่ละกลุ่ม ส่วนใหญ่จะมีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกายซึ่งจะส่งผลในระยะยาว การคิดค้นสูตรจะมีความแปลกใหม่และหลากหลายมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่ออนาคตของเยาวชนในที่สุดยากที่จะควบคุม ดังนั้นจึงควรคิดหามาตรการหรือแนวทางการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชน เข้าไปเกี่ยวข้องเป็นดีที่สุด ด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ตระหนักต่อโทษภัยที่จะเกิดขึ้น มีการเฝ้าระวังป้องกันในกลุ่มเด็กตั้งแต่ระดับประถมปลายหรือมัธยมต้น สำหรับผู้ที่ติมน้ำกระท่อมเป็นประจำควรลดการดื่มให้น้อยลง โดยทำความเข้าใจถึงผลกระทบทางกายและจิตใจในระยะยาวรวมทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจ ชุมชนควรเป็นตัวอย่างและมีมาตรการในชุมชนที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชนของกลุ่มวัยรุ่น สาเหตุการติดยาเสพติด 4 x 100 มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุแรงจูงใจมาจาก เพื่อนชวน ความอยากลอง และจากสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสาเหตุหลัก สำหรับปัจจัยสาเหตุรองมาจาก ปัญหาชีวิตของวัยรุ่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเรื่องการเรียน และเศรษฐกิจ