

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาค้นคว้าจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการวิจัยซึ่งนำมาเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. นโยบายมาตรการ และแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด ของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวง ศึกษาธิการ
2. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดของกลุ่มนักศึกษาในสถานศึกษา
4. แนวโน้มของปัญหาเสพติดในประเทศไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Rajabhat Mahasarakham University

1. นโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหา สารเสพติดของรัฐบาล กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง มหาดไทย

1.1. นโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานด้านป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาร เสพติดของรัฐบาลตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2541 เรื่องนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

แนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดของรัฐบาลสรุป ได้ดังนี้ (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2541 : 6)

1.1.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดใช้มาตรการทาง กฎหมาย มาตรการทางการศึกษา การกีฬาและดนตรีรวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา และสถาบันทางศาสนา

1.1.2 เร่งรัดการปราบปรามผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดและสารเสพติดทั้งผู้เสพผู้ค้า

1.1.3 ขยายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.1.4 เร่งรัดผลักดันกฎหมายป้องกันการฟอกเงินอันเนื่องมาจากการค้ายาเสพติด

1.1.5 ปลุกฝังค่านิยมพื้นฐานให้แก่เด็ก และเยาวชนในเรื่องการไม่หลงมัวเมาใน
อบายมุข ยาเสพติด สารเสพติด บุหรี่ และสิ่งมีนเมา

1.2 นโยบายการป้องกันสารเสพติดของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง สาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

1.2.1 นโยบายกระทรวงศึกษาธิการแผนป้องกันสารเสพติด พ.ศ. 2540-2544
(กระทรวงศึกษาธิการ. 2539 : 18-21)

1) นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนภายใน
สถานศึกษาและนอกสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 8 นั้นยังคงอาศัยยุทธศาสตร์การลด อุปสงค์ เช่นเดียวกับการดำเนินงานในแผนระยะที่ผ่านมาแต่เน้น
ในประเด็นของการพัฒนาคุณภาพ กระบวนการดำเนินงาน และการให้ประชาชนมีส่วนร่วม
มากขึ้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้เห็นนโยบายการดำเนินงานป้องกันสารเสพติด
เป็นกรอบในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และสอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล
จึงมีนโยบายดังนี้

1.1) ให้สถานศึกษาทุกแห่งถือว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใช้
สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นภาระหน้าที่ ที่สำคัญประการหนึ่งของสถานศึกษา
ทั้งนี้ให้รวมถึงภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลนักเรียน นักศึกษาที่ติดสารเสพติดด้วย

1.2) ให้ดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนครบวงจรนับตั้งแต่
พัฒนาหลักสูตร สื่อ วิธีการสอนและกิจกรรมของสถานศึกษา เน้นการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็น
สำหรับเยาวชน เพื่อผลทางการพัฒนาบุคลิกภาพและการตัดสินใจเพื่อเลือกพฤติกรรม

1.3) ให้สถานศึกษาทุกสังกัดจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย และ
การเล่นกีฬา ตลอดจนกิจกรรมทางเลือกอื่นๆ เน้นการให้เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างไป
ในทางสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในตนเอง
ความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามัคคีในหมู่คณะ

1.4) ให้สถานศึกษาปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของสถานศึกษา
ให้เยาวชนในสถานศึกษา มีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างเต็มที่

1.5) ให้มีการพัฒนาระบบบริหาร และการจัดการ ตลอดจนสนับสนุนทางวิชาการรวมทั้งการสอดส่องดูแล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาเน้นการทำงานในระบบเครือข่าย

2) มาตรการเพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้กำหนดมาตรการและแนวทางการปฏิบัติไว้ดังนี้ (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 1-5)

2.1) กรณีพบนักเรียนติดสารเสพติดให้โทษในโรงเรียน ทางโรงเรียนจะไม่ไล่ออกต้องดูแลให้ความช่วยเหลือเสมือนหนึ่งเป็นผู้ป่วย โดยให้ได้รับการบำบัดรักษาให้หาย และสามารถที่จะศึกษาเล่าเรียนต่อไปด้วย

2.2) กรณีที่นักเรียนติดสารเสพติด จะขอย้ายโรงเรียนเนื่องจากถูกข่มขู่จากผู้จำหน่าย ให้ขอย้ายได้โดยหัวหน้าสถานศึกษาประสานกันโดยตรง เพื่อพิจารณาแผนการเรียน และความเหมาะสมเป็นกรณีๆ ไป

2.3) ในกรณีที่นักเรียนหรือบุคลากรในโรงเรียนเป็นผู้จำหน่ายสารเสพติดให้โทษ ให้ใช้มาตรการทางกฎหมายโดยตรง เพราะโรงเรียนไม่อาจปกป้องผู้กระทำผิดกฎหมายได้และเพื่อไม่เป็นการเปิดทางให้แก่นักเรียนเป็นผู้จำหน่ายสารเสพติดในโอกาสต่อไป

2.4) แนวทางดำเนินงานนอกจากแนวทางดำเนินงานตามที่คณะกรรมการของแต่ละสาขาคิดว่าเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่แล้ว กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดกิจกรรมต่างๆ ให้สถานศึกษาปฏิบัติดังนี้

ก. กิจกรรมโรงเรียนสีขาวเป็นโครงการหลักของกระทรวงศึกษาธิการ และเป็นการแสวงหายุทธวิธีใหม่ในการต่อสู้กับปัญหาสารเสพติด สื่อลามกอนาจาร การพนัน และการทะเลาะวิวาท เริ่มต้นโครงการ เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2541 โดยมีหลักสำคัญที่ใช้ในการดำเนินการ คือ แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ นั่นคือทำให้บ้านอบอุ่น ทำชุมชนให้น่าอยู่ และทำโรงเรียนให้เป็นที่หวังที่พึ่งพาของนักเรียน นักศึกษาและผู้ปกครอง

ข. กิจกรรมการสำรวจเพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น 4 กลุ่ม โดยให้มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายนักเรียนในสถานศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด

ค. กิจกรรมแก้ไขปัญหา โดยผสมผสานมาตรการอย่างเหมาะสม กลุ่มที่ไม่เคยใช้สารเสพติดให้ใช้มาตรการให้การศึกษาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันระยะยาวจัดกิจกรรมรณรงค์

เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมทางเลือกให้หลากหลายมุ่งส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่างๆ กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด แต่ยังไม่คิดหรือกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ใช้ยาอยู่ให้ใช้มาตรการป้องปรามมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจค้นหาสารเสพติด สุ่มตรวจปัสสาวะ ให้ความช่วยเหลือประสานกับผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิดจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำฝึกทักษะชีวิตให้รู้จักแก้ปัญหา จัดครูพี่เลี้ยง ใช้กิจกรรมกลุ่มจัดค่ายบำบัดในลักษณะค่ายนักเรียนประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติดและกลุ่มที่บำบัดรักษาหายแล้ว ให้ใช้มาตรการให้ความช่วยเหลือ สอดส่องดูแลเฝ้าระวัง เพื่อมิให้กลับไปติดยาซ้ำ ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด ใช้มาตรการสอดส่องดูแล และแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปราม ผสมผสานมาตรการป้องปราม โดยตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจค้นหาสารเสพติด และสุ่มตรวจปัสสาวะในรายที่ตกเดือน ไม่ได้ผลให้ใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการ

ง. กิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยให้วัตถุประสงค์ เพื่อระดมทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษาทั้งนักเรียน ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง ชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และองค์กรเอกชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหายาเสพติด ทั้งนี้ โดยสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจให้บุคลากรในสถานศึกษาก่อให้เกิดปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วม ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในเรื่องการตรวจสอบสุขภาพและการบำบัดรักษาประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในเรื่องการปราบปรามและใช้ มาตรการทางกฎหมายตลอดจน จัดกิจกรรมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาของ สถานศึกษา

จ. กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและนักศึกษาประจำปีโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ นักเรียนมีสุขภาพพลานามัยดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รู้จักดูแลรักษาสุขภาพ รู้ถึงโทษ และพิษภัยของสารเสพติดเป็นการปราบปรามมิให้นักเรียนนักศึกษาใช้สารเสพติดและปลูกฝังนิสัยการออกกำลังกาย ทั้งนี้ จัดให้สถานศึกษาจัดตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกคน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งตรวจสังเกตสุขภาพเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาความผิดปกติ ซึ่งหากพบว่า นักศึกษาที่เข้าข่ายสงสัยว่าใช้สารเสพติดให้ดำเนินการตรวจปัสสาวะ เพื่อขยายผล โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง แล้วดำเนินการโดยใช้มาตรการให้ความช่วยเหลือในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้เลิกใช้สารเสพติดและให้เล่าเรียนต่อไปได้

1.2.2 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแนวทางดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ((คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 15)

1) นโยบาย

1.1) สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งที่ไม่เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทาง ต้องพัฒนาบุคลากรและมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ สำหรับให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ทุกประเภทในชั้นถอนพิษยา และบุคลากรที่สามารถให้บริการปรึกษาทางการแพทย์แก่ผู้ติดสารเสพติดและญาติพี่น้องอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ครอบครัวจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศที่ต้องการได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจ

1.2) หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเร่งรัดการดำเนินงานตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 โดยเฉพาะในส่วนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ต้องดำเนินมาตรการเชิงรุกโดยการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ และรณรงค์อย่างกว้างขวางเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและญาติพี่น้องเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาฟื้นฟู และความสำเร็จในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

1.3) จังหวัดที่มีการระบาดของยาเสพติดรุนแรง และมีผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัด รักษาจำนวนมาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะหัวหน้าฝ่ายบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศ.ป.ส.จ.) ต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในเชิงรุกให้ครอบคลุมผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

1.4) กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนและการสอนสำหรับหลักสูตรแพทย์ และสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาเสพติด เพื่อให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ และความสามารถในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ระบาดอยู่ในสถานศึกษา และชุมชนทั่วประเทศขณะนี้

1.5) กระทรวงสาธารณสุขต้องผลักดันสถาบันวิชาการชั้นสูงด้านยาเสพติดให้เป็นสถาบันบันระดับชาติ เพื่อพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟู

สมรรถภาพให้ก้าวหน้า และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหา อีกทั้งยังมีบทบาทในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในต่างประเทศ

2) แนวทางดำเนินงานนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยสรุป

2.1) การให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานอยู่ทั่วประเทศแต่การให้บริการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุขมีเพียง 214 แห่ง และบางแห่งที่ให้บริการก็ขาดความพร้อมของบุคลากรและสถานที่ในปัจจุบันการระบาดของยาเสพติดที่รุนแรงไม่เฉพาะแต่เฮโรอีนเท่านั้น ยาบ้า ในกลุ่มเยาวชนเป็นปัญหารุนแรงขึ้นทุกขณะในการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ทั่วประเทศ แต่เนื่องจากแพทย์พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น เพื่อที่จะให้สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขสามารถรองรับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ครอบคลุมทั่วประเทศและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องมีมาตรการเร่งด่วนในการดำเนินงานดังนี้

ก. ผู้บริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคต้องชี้แจงนโยบายความจำเป็นของการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อำนวยการสถานพยาบาล แพทย์ และบุคลากรในสถานพยาบาลเพื่อเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้เสพยา และให้เห็นความสำคัญในอันที่จะให้โอกาสผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการบำบัดรักษา เพื่อกลับมาดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติ

ข. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมบุคลากร สถานที่และเวชภัณฑ์ เพื่อให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ

ค. ประชาสัมพันธ์ เมื่อสถานพยาบาลพร้อมที่จะเปิดบริการ

ง. พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเป็นประจำ สถานพยาบาลแห่งนั้นควรของจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลบำบัดรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2.2) การประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ

2.3) การดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถดำเนินการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุกในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติดรุนแรงๆ โดยมีรูปแบบต่างๆ

ก. ถ่ายบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถบำบัดเบื้องต้นให้แก่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดในสถานศึกษาในชุมชน ครั้งละประมาณ 30-50 คน ใช้ระยะเวลาบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพประมาณ 3-5 สัปดาห์ โดยมีการดำเนินงานขั้นเตรียมการและขั้นตอนพิชญาในสัปดาห์แรก จากนั้นใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีรูปแบบต่างๆ ที่เน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยใช้กระบวนการทางจิตวิทยาและศาสนาเป็นหลักมีการให้ความรู้เปลี่ยนทัศนคติ ฟึ่กนั้งวิปัสสนา และสันตนาการต่างๆ อีกทั้งดึงครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังการเข้าค่ายมีกระบวนการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ ผลักดันสมาชิกในครอบครัว และชุมชนเข้าใจปัญหา และร่วมช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตเป็นปกติในครอบครัวและชุมชน

ข. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัด ในพื้นที่ที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนมากสมัครใจเข้ารับการบำบัด อาจจำเป็นที่หน่วยงานต่างๆ ต้องระดมความร่วมมือดำเนินการจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพภายในจังหวัด แต่ไม่จำเป็นต้องก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ สามารถใช้อาคารที่มีอยู่เดิมเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กิจกรรมจิตบำบัด ศาสนา บำบัด อาชีวบำบัดหรือสันตนาการ

ค. การฟื้นฟูโดยใช้องค์กรศาสนา วัด และองค์กรศาสนาต่าง ๆ ที่มีศักยภาพสูงที่จะช่วยผลักดันการแก้ปัญหาเสพติดในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะงานบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยองค์กรศาสนาต่าง ๆ สามารถเป็นแหล่งทรัพยากร และสถานที่ที่ใช้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นอย่างดี

1.2.3 นโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของกระทรวงมหาดไทย แนวทางการดำเนินป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดของกระทรวงมหาดไทย (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 16-17)

1) เน้นศูนย์ป้องกันกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศ.ปส.จ.) และศูนย์ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศ.ปส.ก) ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานของศูนย์ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศ.ปส.จ) และศูนย์ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศ.ปส.ก.) จะต้องพร้อมในการดำเนินงานทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะบุคลากรให้ จะต้องมึเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยให้ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศ.ปส.จ.) และศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศ.ปส.ก.) จัดสรรบุคลากรเข้าปฏิบัติในฝ่ายอำนวยความสะดวกให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

2) ปรับปรุงข้อมูลด้านยาเสพติดให้เป็นปัจจุบันทันสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่ว่าผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ล่าเหยื่อ ผู้สนับสนุนในคดี ยาเสพติดทุกกรณี

3) ให้เร่งรัดแก้ปัญหายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเข้าไปในสถานศึกษา อย่างจริง และให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเร่งรัดดำเนินการในเรื่องนี้ให้บังเกิดผลอย่างเป็น รูปธรรม และเห็นผลอย่างชัดเจนภายใน 6 เดือน โดยมีแผนปฏิบัติการ และมีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

4) ให้ใช้ยุทธศาสตร์ โดยยึดพื้นที่ที่ต้องเร่งรัดแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยเร่งรัดด่วน โดย ให้สถาปนาหมู่บ้าน/ชุมชน ปลอดภัยยาเสพติดให้มากที่สุดโดยเร็ว

5) เร่งปราบปรามยาเสพติดด้วยวิธีการเด็ดขาดโดยการผลึกกำลังกับเจ้าหน้าที่ ตำรวจ โดยเน้นมิให้มีการผลิต มิให้มีการค้า รวมทั้งมิให้มีการเสพ ในเรื่องการผลึกกำลังของ ทุกฝ่ายเข้าร่วมดำเนินการนั้น ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งที่ 36/2542 เรื่อง ให้ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในเข้าร่วมรับผิดชอบกับศูนย์ปฏิบัติยาเสพติดแห่งชาติ ลงวันที่ 24 มีนาคม 2542 ซึ่งต้องรวมกันทั้งฝ่ายทหาร ตำรวจและพลเรือนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

6) ให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาในสถาน พยาบาลหรือสถานบำบัดอื่น ๆ เพื่อมิให้ผู้เสพกลับมาเสพอีกต่อไป

7) ให้เร่งรัดรณรงค์ปฏิบัติทางจิตวิทยาอย่างจริงจัง เพื่อสร้างกระแสมวลชนต่อ ด้านยาเสพติด โดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกของจังหวัดที่มีอยู่และ มีการรณรงค์แพร่กระจายข่าวในหมู่บ้านผ่านสื่อ เช่น หอกระจายข่าว และขณะนี้กระทรวง มหาดไทยได้ร่วมกับกรมประชาสัมพันธ์เปิดสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยของ กระทรวงมหาดไทยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2542 จึงขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ ช่วยแพร่ข่าวสารให้กำนันผู้ใหญ่บ้าน ได้รับทราบ โดยทั่วกัน

8) ให้มีการประชุมวางแผนปฏิบัติการเอาแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ งบประมาณโครงการประสานการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด (งบกองสลากการกุศล) งบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด เพื่อ ดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยฝ่ายอำนวยการของศูนย์ป้องกัน และปราบปราม ยาเสพติดจังหวัด (ศ.ปส.จ.) และศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร

(ศ.ปส.ก.) เป็นฝ่ายอำนวยการจัดทำแผนปฏิบัติการดังกล่าว ให้ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศ.ปส.จ.) และศูนย์ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศ.ปส.ก.) เป็นกลไกสำคัญในการติดตาม และประเมินผล รวมทั้งการรายงานผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละโครงการให้ชัดเจน และเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

2. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรียังได้กำหนดแนวคิด และทิศทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด และทิศทางการบริหารจัดการสำหรับการดำเนินงานในแผนฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) สรุปได้ดังนี้ (คณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 58)

2.1 แนวคิดและทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ส่งเสริมบทบาทของสถาบันในสังคม อาทิ สถาบันทางศาสนา สถาบันทางการศึกษา และสถาบันครอบครัว และสถาบันชุมชนให้ตระหนักถึงปัญหา และมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด โดยเฉพาะการป้องกันและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ภายใต้พื้นฐานการอยู่ร่วมกันในสังคม

2.1.1 ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้สถาบันทางศาสนาทุกศาสนาให้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1) เสริมสร้างศักยภาพให้สถาบันทางการศึกษาทุกแห่งมีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมทางการป้องกันยาเสพติด

2) เน้นบทบาทของบิดา มารดา โดยสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและวิธีการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในครอบครัว

3) สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน มีการวางแผนในชุมชนร่วมกัน และกำหนดกฎเกณฑ์ของชุมชนในการดูแลปัญหาเสพติดในชุมชน โดยคำนึงถึงภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น

4) ใช้กระบวนการทางด้านการประชาสัมพันธ์ในเชิงกว้าง โดยผ่านทาง การสื่อสารต่างๆ ที่สอดคล้องกับกลุ่มประชากร และท้องถิ่นเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหา ยาเสพติด และสร้างแนวร่วมในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด

2.1.2 ประสาน และผนึกกำลังระหว่างองค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรพัฒนาภาคเอกชน และองค์กรประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกในองค์กรต่าง ๆ ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหา และร่วมดำเนินการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการประสาน และผนึกกำลังระหว่างองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาภาคเอกชน และองค์กรประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

2) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในปัญหายาเสพติด ตลอดจนเชิญชวนให้เจ้าของสถานประกอบการเจ้าของธุรกิจเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะในด้านป้องกันยาเสพติดสนับสนุน และผลักดันให้มืองค์กรพัฒนาภาคเอกชน องค์กรประชาชนอาสาสมัคร และผู้นำตามธรรมชาติที่มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างชัดเจนต่อเนื่อง

2.1) สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และตระหนักในปัญหาที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องภายในองค์กรและระหว่างองค์กรต่างๆ เพื่อให้เกิดการประสานงาน และผนึกกำลังในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

2.2) ปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรประชาชน

2.3) สนับสนุนให้ข้อมูลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ถึงระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3) คำนึงถึงการผสมผสานระหว่างสถานการณ์ สภาพปัญหาและการแก้ไขปัญหามิติทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอื่นๆ กับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสอดคล้องและทันต่อเหตุการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

3.1) ปรับปรุงกระบวนการในการจัดทำแผนและการกำหนดกิจกรรมให้มีลักษณะเชิงรุกเพื่อรับรองปัญหายาเสพติดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงสภาพข้อเท็จจริงและแนวทางการดำเนินงานมิติทางสังคม และเศรษฐกิจ

3.2) ปรับปรุงวิธีการ และเทคนิคในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดให้มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพตามสภาพข้อเท็จจริง และสถานการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจ

4) สร้างความเข้มแข็ง และความต่อเนื่องในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาด้วยการใช้รูปแบบผสมผสานการดำเนินงาน และผสมความร่วมมือของบุคลากรทั้งภายใน และภายนอกสถานศึกษา ทั้งนี้ เน้นการพัฒนากระบวนการหลักสูตร ผู้สอน และวิธีการในการเรียนการสอนเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.1) ใช้รูปแบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผสมผสานการดำเนินงานระหว่างมาตรการป้องกันยาเสพติด มาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและมาตรการการปราบปรามยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรภายนอกสถาบันทางการศึกษาในเรื่องของการปราบปรามยาเสพติด

4.2) พัฒนาให้มีหลักสูตรเฉพาะในเรื่องของยาเสพติดโดยครอบคลุมถึงกิจกรรมเสริมทักษะชีวิต และการจัดตั้งกลุ่มองค์กรเยาวชน เพื่อรณรงค์ป้องกันยาเสพติด ทั้งนี้ หากเป็นไปได้ให้มีการกำหนดหลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรภาคบังคับ

4.3) พัฒนาแบบการเรียนการสอนให้เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิด และกระบวนการตัดสินใจ ตลอดจนสร้างเจตคติต่อต้านยาเสพติด สิ่งเสพติด สิ่งมีเงินมาต่างๆ ควบคู่กันไปกับพัฒนาทางศีลธรรม และจริยธรรม

4.4) ให้ความสามารถกับครูโดยพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะให้กับครูเพื่อเป็นบุคลากรหลักในสถาบันการศึกษาที่จะรับผิดชอบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และให้คำปรึกษากับนักเรียนและผู้ปกครอง

4.5) พัฒนาสื่อการเรียนการสอนให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม โดยนำเทคนิคการผลิตสื่อทางการตลาดมาประยุกต์ใช้

4.6) พัฒนาการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ และระบบบังคับบำบัด ทั้งนี้เน้นที่คุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ โดย

4.7) พัฒนา และส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกตัวยาและครบทุกขั้นตอน โดยเน้นที่คุณภาพบริการ

5) ส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กลยุทธ์ในเชิงรุก อาทิเช่น การค้นหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน การใช้บริการเคลื่อนที่

5.1) ตระหนักและป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ โดยอาศัยความร่วมมือจากสถาบันครอบครัว และชุมชน

5.2) เร่งรัดและส่งเสริมให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

5.3) พัฒนาความรู้ และเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน

6) เร่งรัด และขยายการดำเนินงานปราบปรามยาเสพติดของหน่วยงานปราบปรามให้ครอบคลุมทั้งการปราบปรามผู้ค้ารายใหญ่และผู้ค้ารายย่อย โดยให้ความสำคัญกับการคัดเลือกบุคคลในการปฏิบัติงาน

6.1) มุ่งปราบปรามตัวการผู้ที่ทำให้ปัญหาขยายตัวผู้สนับสนุนและผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการค้ายาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและต่างประเทศ

6.2) กำหนดให้มีหน่วยงานด้านปราบปรามในระดับจังหวัดที่มีบุคลากรและอุปกรณ์ที่ชัดเจน

6.3) ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตำรวจ ให้เห็นความสำคัญของงานปราบปรามยาเสพติด

6.4) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายระเบียบต่างๆ ให้เอื้ออำนวยและส่งเสริมการปราบปรามยาเสพติด ตลอดจนประสานให้เกิดการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ตามโทษที่ระบุในกฎหมาย

6.5) แสวงหาความร่วมมือและสนับสนุนจากประชาชนในการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการปราบปรามยาเสพติด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

6.6) กำหนดมาตรการ และวิธีป้องกัน และปราบปรามผู้กระทำความผิดของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับยาเสพติด

7) ส่งเสริมให้สมาชิกในสังคมได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของ ปัญหายาเสพติด ตลอดจนรับรู้ถึงการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดผ่านสื่อต่างๆ ดังนี้

7.1) ปรับปรุงกระบวนการ และวิธีการในการเผยแพร่ โดยประยุกต์ใช้ เทคนิคการผลิตสื่อทางการตลาดเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา และอันตรายของยาเสพติดสร้างความเข้าใจในกระบวนการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งในแง่ของวิธีการกฎหมาย และระเบียบต่างๆ และสร้างกระแสความรู้สึกในการต่อต้านยาเสพติด

7.2) พัฒนา และสนับสนุนให้มีการผลิต และเผยแพร่สื่อผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยหลีกเลี่ยงการใช้สื่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือมีส่วนสนับสนุนให้ปัญหายาเสพติดขยายตัว

2.2 แนวคิดและทิศทางการบริหารการจัดการ

ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเริ่มจากการกระจายมีส่วนร่วมในการวางแผนลงไปในระดับภูมิภาคท้องถิ่น และชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้มีการวางแผน ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ชุมชน ดังนี้

2.2.1 สนับสนุนให้เกิดระบบการบริหาร และดำเนินการป้องกัน และแก้ไข ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ โดยเร่งรัดให้กระจายอำนาจการตัดสินใจ การบริหารและดำเนินการ ไปสู่ระดับภูมิภาคท้องถิ่น และชุมชนมากยิ่งขึ้น

1) สนับสนุนให้มีการวางแผนเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล เทศบาล สุขาภิบาล และชุมชน โดยคำนึงถึงสภาพ ปัญหาศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาของพื้นที่และความต้องการของชุมชนมากยิ่งขึ้น

2) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารให้ทั่วถึงใน ระดับภูมิภาค และท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบที่ชัดเจน

2.2.2 พัฒนาและปรับปรุงกลไกและกฎระเบียบต่างๆ ให้การส่งเสริมและ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาของพื้นที่ และความต้องการของชุมชน

2.2.3 ให้ความสำคัญกับบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยสนับสนุนในด้านขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน ด้านการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาที่มุ่งสร้างความเข้าใจ ร่วมใจและสร้างทัศนคติ ตลอดจนจริยธรรมที่ดีในการทำงาน

2.2.4 พัฒนาระบบการบริหารและการจัดการ ที่ประสานการดำเนินงานใน ลักษณะแผนงานรวมของฝ่ายต่างๆ ให้สามารถฉีกกำลังการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.5 กำหนดองค์กรรับผิดชอบในการประสานงานที่ชัดเจนในระดับภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชน โดยให้ความสำคัญกับองค์กรในระดับที่มีผลต่อการดำเนินงานมากที่สุด

2.2.6 พัฒนาและเสริมระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐหนัวย งานธุรกิจ เอกชน เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ได้มีการร่วมมือฉีกกำลังและ ประสานทรัพยากรในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่

2.2.7 ปรับปรุงระบบงบประมาณแก้ไขปัญหาเสพติดให้มีความชัดเจนและ สามารถสนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรประชาชนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.8 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติดเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และสนับสนุนการ ดำเนินงาน ตลอดจนสร้างความถูกต้องชอบธรรมในการปฏิบัติงาน

2.2.9 พัฒนาร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน

2.3 นโยบายกระทรวงศึกษาธิการ

นโยบายการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและ นอกสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับแผนพัฒนาระยะที่ 8 นั้น ยังคงต้องอาศัย ยุทธศาสตร์การลดอุปสงค์ (Demand Reduction) เช่นเดียวกับการดำเนินงานในระยะที่ 7 ที่ ผ่านมาแต่เน้นในประเด็นของการพัฒนาคุณภาพกระบวนการดำเนินงานและการให้ประชาชน มีส่วนร่วมมากขึ้น

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้นโยบายในการดำเนินงานป้องกันสาร เสพติดเป็นกรอบในการปฏิบัติไว้ 7 ประการ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2539 : 12-13)

1. ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ต้องดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการอย่างจริงจัง โดยให้มีแนวร่วมในการ ปฏิบัติงานจากประชาชนด้วย

2. สื่อที่กระทรวงศึกษาธิการผลิตใช้ในงานป้องกันสารเสพติด จะต้องมีความเหมาะสมกับเยาวชน โดยเน้นความน่าสนใจน่าหยิบอ่านได้เนื้อหาสาระ และไม่ยาวยืดเยื้อเกินไป

3. ทุกหน่วยงานจะต้องมีโครงการป้องกันสารเสพติดที่ชัดเจน เพื่อให้รัฐบาลยอมรับและให้การสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นของโครงการ

4. โครงการใหม่ๆ ทั้งที่ยังไม่เคยทำงานมาก่อน ให้ทุกหน่วยงานพิจารณากำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และทำการทดลองเพื่อการศึกษาผลกระทบที่จะทำการขยายผล

5. กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการช่วยกันป้องกันและแก้ปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาด้วย โดยเฉพาะยาบ้า และในทางปฏิบัติควรที่จะทุ่มเทงบประมาณไปที่ตัวเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต

6. สถานศึกษาจะต้องสร้างระบบการดำเนินงานด้านการป้องกันสารเสพติดให้เข้มแข็งพร้อมกับให้มีโครงการแนะแนวด้วย

7. งบประมาณสำหรับงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรให้ทุกกรมตั้งงบประมาณไว้ในแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยไม่ต้องแบ่งอยู่กับงบประมาณอื่นซึ่งสำนักงานงบประมาณเห็นชอบด้วยแล้ว

ดังนั้น คณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จึงเห็นชอบให้กำหนดกรอบนโยบายด้านการป้องกันสารเสพติด สำหรับแผนพัฒนาระยะที่ 8 ภายใต้เงื่อนไขของข้อจำกัด ด้านงบประมาณ และบุคลากรดัง ต่อไปนี้

1. ให้สถานศึกษาทุกแห่งถือว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่นักเรียนนักศึกษาเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของสถานศึกษา ทั้งนี้ให้รวมถึงภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลนักเรียนนักศึกษาที่ติดสารเสพติดด้วย

2. ให้ดำเนินการพัฒนากระบวนการสอนครบวงจร นับตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตร สื่อ วิธีสอน และกิจกรรมของสถานศึกษา เน้นการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับเยาวชนเพื่อผลทางการพัฒนาบุคลิกภาพ และการตัดสินใจเลือกพฤติกรรม

3. สนับสนุนให้สถานศึกษาทุกสังกัดจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ตลอดจนกิจกรรมทางเลือกอื่นๆ เน้นการให้เด็กเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างไปในทางสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามัคคีในหมู่คณะ

4. ส่งเสริมให้สถานศึกษาปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของสถานศึกษา ให้เยาวชนในสถานศึกษา มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาอย่างเต็มที่

5. ให้มีการพัฒนาระบบบริหารและจัดการ ตลอดจนการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา เน้นการทำงานในระบบเครือข่าย ความรุนแรงของปัญหา

สถานศึกษาเป็นองค์กรให้บริการการศึกษาแก่สังคม ประกอบด้วย จุดมุ่งหมาย โครงสร้างกระบวนการปฏิบัติงาน และบุคคล มีกระบวนการปฏิบัติงานคือ การจัดการเป็น เครื่องมือ ในการนำนโยบายวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรไปทำการผลิตให้ได้ผลผลิต ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดการในการแก้ไขปัญหากับสารเสพติดในสถาน ศึกษาสาขาอาชีวศึกษา และสายสามัญศึกษาในจังหวัดมี 5 ด้าน ดังนี้ (วิทยาลัยเทคนิคระยอง. 2542 : 21)

1. การวางแผนงาน (Planning) ได้แก่ การรวบรวมวิเคราะห์ปัญหา สรุปความ จำเป็นการค้นหา และจำแนกกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหา การกำหนด นโยบาย เป้าหมาย แนวทาง ปฏิบัติ การจัดตั้งคณะกรรมการภายใน/ภายนอกสถานศึกษา การจัดทำแผนงาน โครงการเวลา ปฏิบัติ การวางแผนจัดสรรทรัพยากร ใช้ทรัพยากร การกำหนดแผนงาน โครงการ กำกับและ ติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติด

2. การจัดสรรทรัพยากร (Allocation) ได้แก่ การมอบหมายหน้าที่การตั้ง คณะกรรมการภายในภายนอกสถานศึกษาโดยมีผู้บริหารอาจารย์ นักเรียน นักศึกษา ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น การกำหนดแผนงานโครงการจัดสรรงบประมาณการจัดหา วัสดุอุปกรณ์ การจัดสถานที่ การกำกับและติดตามการประเมินผล

3. การให้แรงกระตุ้น (Stimulation) ได้แก่ การสร้างกระแสเกิดความตระหนัก การภาระหน้าที่สำคัญของบุคคลที่เกี่ยวข้อง การจัดตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่าง นักเรียน อาจารย์ ผู้ปกครอง ชุมชน การกำหนดให้ฝ่ายงานใช้องค์ความรู้หลากหลายรูปแบบ การจัด ระบบข้อมูลข่าวในการตัดสินใจ การกำหนดเนื้อหาสาระในการเรียนการสอน การสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดสภาพแวดล้อมอาคาร การสร้างขวัญกำลังใจ การติดตามและ ประเมินผลการจัดอบรมคณะกรรมการด้านการป้องกัน ด้านการป้องปราม ด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการประชาสัมพันธ์

4. การประสานงาน (Co-ordination) ได้แก่ การประสานงานกับทุกฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องภายใน/ภายนอกสถานที่ กำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรม ดำเนินงานติดตามประเมินและสรุปผลร่วมกับ

5. การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ กิจกรรม ดำเนินการ และจัดทำรายงานสรุปผลงานประจำภาคเรียนและประจำปี

การจัดการในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดในสถานศึกษาสายอาชีวศึกษาและสายสามัญศึกษาในจังหวัดด้วยมาตรการ 4 ด้าน ดังนี้ (วิทยาลัยเทคนิคระยอง. 2542 : 21-23)

1. มาตรการด้านการป้องกัน ได้แก่ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วยผู้บริหาร อาจารย์ ผู้ปกครอง นักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดให้นักเรียนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ด้านการป้องกัน ด้านการป้องปราม ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการประชาสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดให้นักเรียนได้เข้าร่วมเสนอโครงการ กิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษา จัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการสำรวจ จำแนกกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหายาเสพติดในสถานศึกษามีการสนับสนุนให้ความสะดวกในการใช้เงิน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดทำสารสนเทศให้ความรู้ และสถานการณ์ปัญหายาเสพติดทันเวลาและเหตุการณ์ จัดให้การปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข ตำรวจ ผู้นำชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา จัดให้นักเรียนมีโอกาสเข้าร่วมในการสรุปความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ผลการแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษา จัดให้มีการเรียนการสอนความรู้เรื่องเกี่ยวกับสารเสพติดตามหลักสูตร มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้ความรู้เรื่องพิษภัยเกี่ยวกับสารเสพติดในสถานศึกษา ได้จัดมอบหมายให้นักเรียนจัดทำรายงานหรือเรียงความเกี่ยวกับความรู้สารเสพติด ในการเรียนการสอนเสริมหลักสูตร ได้จัดสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่เหมาะสมต่อการป้องกันปัญหายาเสพติดมีการจัดตั้งชมรมต่อต้านสารเสพติด หรือชมรมอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด มีกิจกรรมลูกเสือและเนตรนารี เพื่อต่อต้านสารเสพติดสม่ำเสมอ ได้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมโครงการ โรงเรียนสีขาวของกระทรวงศึกษาฯ

2. ด้านการป้องปราม ได้แก่ การประสานงานกับตำรวจเพื่อชี้เบาะแสแหล่งค้าและมั่วสุมในสถานศึกษา จัดครูเวรประจำประตูสถานศึกษาเพื่อตรวจค้นการลักลอบนำพา

สารเสพติดเข้ามาในสถานศึกษา จัดตั้งอาสาสมัครป้องกันสารเสพติดเพื่อเฝ้าระวังในลักษณะ
เพื่อนช่วยเพื่อนภายในสถานศึกษา ประสานกับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เพื่อเข้าร่วมเฝ้าระวัง
ปัญหานักเรียนที่เสพยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ มีโครงการอบรมนักเรียนด้าน
การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการจัดค่ายบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงติดสาร
เสพติดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข ให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ
ติดสารเสพติดสม่ำเสมอให้มีการประสานงานกับองค์กร สถาบันศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการ
แก้ปัญหาสารเสพติดของสถานศึกษาจัดให้ผู้บริหาร อาจารย์ ผู้ปกครอง ร่วมกันเฝ้าระวังติดตาม
นักเรียนหลังเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถเรียนจบหลักสูตร

4. ด้านการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ จัดป้ายนิเทศในชั้นเรียน หรือบอร์ดต่าง ๆ
เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสารเสพติด จัดให้มีนิทรรศการพิษภัยและกฎหมายเกี่ยวกับ
สารเสพติดในวันสำคัญๆ ประจำปี มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด โดยกระจายเสียง
ตามสายในสถานศึกษามีการเผยแพร่เอกสาร แผ่นพับให้ความรู้เรื่องสารเสพติดแก่นักเรียน
จัดการณรงค์ต่อต้านสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ประสานงานกับประชาสัมพันธ์จังหวัดเพื่อเผยแพร่
แนวทางการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดของกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษา

ปัญหาเสพติดในสถานศึกษา นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือ
แก้ไขอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพราะปัญหาดังกล่าวนับวันจะรุนแรงมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมี
ข้อมูลว่ากลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาเสพติดดังกล่าว ส่วนมากจะเป็นเพียงกลุ่มนักเรียนที่เสพยา
หรือใช้ยาเสพติดมากกว่ากลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติดก็ตาม แต่ก็ เป็นความจริงที่กลุ่มนักเรียน
ที่เสพยาหรือใช้ยาจะพัฒนาเป็นกลุ่มติดยาเสพติดในที่สุดภายในเวลาไม่นานนัก จึงมีความจำเป็น
ที่ต้องกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างถูกต้อง

จากการศึกษาข้อมูลของสำนักงาน ป.ป.ส. ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมจากการดำเนินงาน
ตามมาตรการต่าง ๆ ทำให้สามารถประเมินสถานการณ์ได้ดังนี้ (คณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 25-35)

3.1 ด้านข้อมูลการบำบัดรักษา

3.1.1 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการรักษาใน ช่วง 5 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2 ปีมานี้โดยประมาณร้อยละ 80 ของนักเรียนที่เข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยเข้ามาบำบัดรักษาก่อนเลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีนักเรียนที่เสพยาติดยาใหม่ในทุกปี ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ

3.1.2 ประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียน ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยเมื่อ 5 ปีก่อน เฮโรอีน เป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดประมาณร้อยละ 80 ของนักเรียนทั้งหมดที่เข้ารับรักษา และสารระเหยมีสัดส่วนรองลงมาประมาณร้อยละ 10 แต่แนวโน้มหลังจากนั้น เฮโรอีนได้ลดสัดส่วนการแพร่ระบาดลง แต่กลับมีการแพร่ระบาดของยาบ้าเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้เข้ารับรักษาทั้งหมด ซึ่งกำลังเป็นแนวโน้มที่สำคัญของการแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียนในอนาคตซึ่งกลุ่มนักเรียนได้เปลี่ยนแปลงวิธีการเสพยาบ้าจากการกินแบบดั้งเดิม ไปสู่การสูบควัน ซึ่งจะทำให้นักเรียนจะกลายเป็นผู้เสพยาติดยาเพิ่มมากขึ้น เพราะด้วยยาสามารถออกฤทธิ์ได้เร็วและแรงที่สุด

3.1.3 ระดับชั้นของนักเรียนที่เสพยาบ้า ในช่วง 5 ปี ปรากฏว่า กลุ่มนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวศึกษาจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในกลุ่มนักเรียน

3.2 สถานการณ์ในด้านอุปทาน- อุปสงค์ของยาเสพติดในสถานศึกษา

ปัญหาเสพยาติดยาในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสังคมภายนอก เพราะโรงเรียนมิใช่เป็นปัจจัยที่แยกโดดแต่เพียงลำพัง ดังนั้นการพิจารณาปัญหานี้จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมองความเชื่อมโยงนี้ได้

3.2.1 ปัจจัยในด้านอุปทาน (Supply) ของยาเสพติดสู่โรงเรียน ปัจจัยและวิธีการในการนำยาเสพติดสู่โรงเรียน มีหลายรูปแบบ ดังนี้

1) ปัจจัยแหล่งจำหน่ายยาเสพติด แหล่งที่จะเป็นตัว Supply ของยาเสพติด ส่วนใหญ่จะอยู่ในสังคมภายนอกโรงเรียนหรือสถานศึกษาโรงเรียนที่มีนักเรียนใช้ยาเสพติดจะต้องมีแหล่งที่สามารถสนองยาเสพติดได้ เท่าที่มีการประมวลข้อมูลประเภทแหล่งจำหน่ายที่สนองยาเสพติดแก่นักเรียน มักได้แก่แหล่งจำหน่ายที่เป็นบ้าน ร้านค้า ตลาด สถานบริการ น้ำมัน คิวรถมอเตอร์ไซด์ และแหล่งจำหน่ายที่เป็นบุคคลผู้ค้า ฯลฯ ซึ่งจำหน่ายยาเสพติดให้กับ

ผู้เสพที่เป็นนักเรียนบางส่วนจำหน่ายให้กับผู้เสพหลายกลุ่มที่มาซื้อเสพ หากไม่มีแหล่งจำหน่ายย่อมไม่มียาเสพติดที่เข้าไปแพร่ระบาดในโรงเรียนได้

2) ปัจจัยในด้านตัวบุคคลที่เชื่อมต่อระหว่างแหล่งจำหน่ายกับผู้เสพในโรงเรียน ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ เพราะโรงเรียนเป็นสังคมเปิด ไม่ง่ายนักที่จะนำ ยาเสพติดโดยสะดวก ดังนั้น เท่าที่ประมวลรูปแบบการเชื่อมต่อของการนำยาเสพติดสู่โรงเรียน มีดังนี้

รูปแบบที่ 1 ตัวบุคคลในโรงเรียนเป็นผู้นำไปและเป็นผู้ค้าเอง บุคคลหลายกลุ่มหลายประเภทดังกล่าวมักได้แก่ บุคคลที่สามารถเข้า-ออกโรงเรียนได้โดยหน้าที่ ซึ่งไม่เป็นที่ผิดสังเกต เช่น ครู ภารโรง พ่อค้า-แม่ค้า ที่จำหน่ายอาหารในโรงเรียน เพื่อนนักเรียนเก่า หรือแม้กระทั่งตัวนักเรียนเอง ฯลฯ บุคคลเหล่านี้จะนำยาเสพติดเข้าไปในโรงเรียนเพื่อนำไปจำหน่ายให้กับผู้เสพในโรงเรียน ซึ่งถือเป็นผู้จำหน่ายรายย่อย

รูปแบบที่ 2 ผู้เสพในโรงเรียนไปซื้อจากแหล่งจำหน่ายภายนอกและนำมาเสพในโรงเรียนซึ่งเป็นรูปแบบที่นักเรียนที่เป็นผู้เสพจะหาซื้อยาเสพติดจากแหล่งจำหน่าย ภายนอกและนำเข้าไปเสพร่วมกับผู้เสพอื่นๆ โดยจะซื้อในช่วงเวลาใดก็ได้

Rajabhat Mahasarakham University

3.3 ปัจจัยในด้านอุปสงค์ (demand) ของยาเสพติดในโรงเรียน

ปัจจัยด้านความต้องการของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนเป็นเหตุสำคัญประการหนึ่งทำให้ปัญหาเสพติดในโรงเรียนยังคงมีอยู่ โดยเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความ ต้องการดังนี้

3.3.1 ปัจจัยในด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ-สังคมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการเสพติดของนักเรียนยังมีอยู่อย่างมากมายในสังคมปัจจุบัน และที่สำคัญนอกจากนี้ การดำรงอยู่ของแหล่งจำหน่าย เครื่องขาย การจำหน่าย และความสามารถ แสวงหายาเสพติดมาเสพได้อย่างง่ายดาย ทำให้เป็นแรงผลักดันสำหรับนักเรียนที่จะเข้าสู่วงจรนี้มากขึ้น

3.3.2 ปัจจัยของกลุ่มเพื่อน วัยที่กำลังอยู่ในวัยเรียน ส่วนใหญ่ที่สุดมักอยู่ในช่วงที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงที่มีแรงจูงใจที่จะใช้ยาเสพติดมากที่สุด ทั้งนี้เพราะบุคคลในวัยอายุเช่นนี้ มักจะมีความเจริญเติบโตทางร่างกายเต็มที่ แต่จิตใจและบุคลิกภาพยังไม่พัฒนาเท่ากับ ร่างกาย จึงทำให้จิตใจอ่อนไหว ไม่นั่นคง ใจคอ ไม่หนักแน่น มีประสบการณ์ในชีวิตน้อย ต้องการความยอมรับจากกลุ่มเพื่อน หรือติดเพื่อน ชอบกระทำตามตัว เลียนแบบอย่าง ชอบของแปลก ๆ ใหม่ ไม่ว่าจะป็นอารมณ์หรือพฤติกรรมชอบเสี่ยงภัยและมีบุคลิกภาพบางอย่างที่ขัดแย้งกัน เช่น

ไม่ต้องรับผิดชอบอะไรทั้งสิ้น แต่ต้องการเป็นอิสระอย่างเต็มที่ด้วยบุคลิกลักษณะดังกล่าวทำให้ปัจจัยด้านยาเสพติดจึงเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกาย และจิตใจของวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี วัยรุ่นในทุกประเทศทั่วโลก จึงเป็นกลุ่มที่มีการเสพ และใช้ยาเสพติดสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรอื่นๆ ของทุกประเทศ

3.3.3 ปัจจัยการสร้างอุปสงค์หรือความต้องการเทียม ความสำเร็จของกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่สามารถขยายเข้าไปในกลุ่มนักเรียนได้ เนื่องจากสามารถสร้างความต้องการเสพยาเสพติดให้กับนักเรียนจนกลายเป็นผู้เสพติดได้ โดยมีรูปแบบ การสร้างความต้องการดังนี้

รูปแบบที่ 1 การชี้ให้เห็นถึงประโยชน์จากการเสพยา เนื่องจากยาเสพติดในปัจจุบันมีหลายประเภท โดยเฉพาะในประเภทที่มีการแพร่ระบาดในช่วงไม่กี่ปีมานี้ เช่น ยาบ้า ยาอี ฯลฯ หรือประเภทกระตุ้นประสาทที่ยังไม่ได้ปรากฏโทษ พิษภัยอย่างชัดเจนจะมีการชักชวนให้เห็นผลดีของการเสพ (ซึ่งสามารถเห็นผลได้จากงานเสพติระยะสั้นหรือการเสพใหม่)

รูปแบบที่ 2 การชักชวนให้เสพฟรี ในระยะแรก จะมีผู้ค้าหรือกลุ่มเพื่อที่ใช้ยาอยู่แล้วจะชักชวนให้เสพฟรีโดยไม่คิดมูลค่า เมื่อได้ระยะเวลาหนึ่งบุคคลดังกล่าวจะกลายเป็น **มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม** ผู้ซื้อเสพเอง

รูปแบบที่ 3 การขยายระบบการจำหน่ายตรงเป็นลูกโซ่ เนื่องจากเมื่อมีการเสพยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนเพิ่มมากขึ้น ผู้เสพก่อนๆ ก็จำเป็นต้องแสวงหายาเสพติดเพื่อสนองความต้องการในการเสพและด้วยข้อจำกัดในด้านการเงินที่ไม่สามารถซื้อได้ทุกวันจึงต้องกลายเป็นผู้จำหน่ายอีกคนหนึ่ง และแสวงหา ชักชวนผู้เสพรายใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อจะได้นำผลกำไรจากการจำหน่ายยาเสพติดมาซื้อยาเสพติดเพื่อเสพ หรือจะได้การปันยาเสพติดมาส่วนหนึ่ง วิธีการนี้ ถือเป็นการสร้างความต้องการเทียมโดยการโฆษณาประโยชน์ของยาเสพติดทางตรง

รูปแบบที่ 4 สังคมข้อมูล ข่าวสารในปัจจุบัน มีส่วนสำคัญทำให้ยาเสพติดบางประเภทสามารถแพร่กระจายชื่อเสียง เป็นที่รู้จักอย่างรวดเร็ว เป็นที่ต้องการของเสพใหม่ๆ ได้ โดยบางครั้ง อาจจะเป็นการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของการเสนอข่าวสารของฝ่ายเกี่ยวข้องต่างๆ

3.4 วิเคราะห์สถานภาพ ขอบเขตปัญหาสาเหตุในสถานศึกษา

จากการประมวลข้อมูล ปัญหาสาเหตุในสถานศึกษา จากทุกแหล่งข้อมูลที่มีอยู่จะปรากฏแนวโน้มของปัญหา ดังนี้

3.4.1 ประเมินการจํานวนนักเรียนที่เสพยาเสพติดประเภทต่างๆ ทั้งประเทศ โดยภาพรวม น่าจะไม่เกินร้อยละ 2 ของจํานวนนักเรียนที่มีอยู่ แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น หากไม่มีมาตรการรองรับอย่างเพียงพอ

3.4.2 ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียนมีการผันแปรไปตามสถานการณ์ปัญหาในภาพรวม กล่าวคือ หลายปีก่อนหน้านี้เฮโรอีนมีการแพร่ระบาดมาก แต่ในระยะหลังยาเสพติดใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มยากระตุ้นประสาทบางส่วน เริ่มมีแนวโน้มได้รับความนิยมนมากขึ้น โดยหากจำแนกประเภทของยาเสพติดกับระดับชั้นของการศึกษาของนักเรียนจะ ปรากฏดังนี้

- 1) กลุ่มนักเรียนในระดับประถมศึกษา และอยู่ในพื้นที่ชุมชนแออัด รวมทั้งในหมู่บ้านชนบท จะมีพฤติการณ์เสพยาเสพติดและยาบ้า เป็นหลัก
- 2) กลุ่มนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา หรือประเภทเทียบเท่าที่มีฐานะยากจน จนถึงปานกลาง มักมีพฤติกรรมการณ์เสพยาบ้า เฮโรอีน กัญชา เป็นหลัก โดยยาบ้ามีความสำคัญมากที่สุดในระยะหลัง และน่าจะเป็นตัวยาเสพติดที่กำลังมีแนวโน้มของการแพร่ระบาดมากที่สุด
- 3) กลุ่มนักเรียน นักศึกษาในระดับอุดมศึกษา หรือเทียบเท่า ที่มีฐานะปานกลางถึงร่ำรวยเริ่มนิยมยาเสพติดจากต่างประเทศที่สำคัญ ได้แก่ เฮ็คซ์ตาซี โคลเคน ยาอี แต่ยังคงกังวลแคบอยู่ เนื่องจากปัญหาในด้านราคา

3.4.3 การเปลี่ยนแปลงวิธีการเสพยาเสพติดของกลุ่มนักเรียน นักศึกษาในระยะหลังจะมีแนวโน้มสำคัญการผลักดันสถานะภาพของกลุ่มนักเรียน จากการเป็นเพียงผู้เสพหรือผู้ใช้ให้กลายเป็นผู้เสพติดมากยิ่งขึ้น

3.4.4 ปัญหาสาเหตุในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ย่อมมีความสัมพันธ์อย่างแยกกันไม่ออกกับปัญหาสาเหตุของสังคมรอบข้างซึ่งจะเห็นได้จากพื้นที่ใด จังหวัดใดมีสถานการณ์ปัญหาสาเหตุมากหรือรุนแรง ปัญหาสาเหตุในสถานศึกษาขอพื้นที่นั้นๆ หรือจังหวัดนั้นๆ โดยภาพรวมมีปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการขยายตัวของปัญหาดังกล่าวตามไปด้วย

3.4.5 จากฐานข้อมูลปัญหาสุขภาพเสพติดในโรงเรียนหลายฐานข้อมูล ในช่วงที่ผ่านมา สามารถประเมินและจำแนกจังหวัดที่มีสถานภาพปัญหาสุขภาพเสพติดในโรงเรียนในระดับต่างๆ ในทิศทางที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

ระดับที่ 1 ได้แก่ ระดับปัญหาที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มีประมาณ 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี นครสวรรค์ สิงห์บุรี ปทุมธานี นนทบุรี ลพบุรี กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา และชัยนาท

ระดับที่ 2 ได้แก่ ระดับปัญหาที่ควรให้ความสำคัญมีประมาณ 10 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ชัยภูมิ เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ ลำปาง สมุทรปราการ พิษณุโลก พะเยา พิจิตร สุพรรณบุรี

ระดับที่ 3 ได้แก่ ระดับปัญหาที่ควรพิจารณา และให้ความสนใจ มีประมาณ 14 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม เชียงราย นครราชสีมา ราชบุรี เลย แพร่ สงขลา สระบุรี สุโขทัย อ่างทอง กำแพงเพชร เพชรบุรี สมุทรสงคราม และจันทบุรี

จังหวัดในส่วนที่เหลือ มีสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเสพติดในกลุ่มนักเรียนเช่นเดียวกันแต่มีสถานการณ์ที่เบากว่ากลุ่มจังหวัดข้างต้น

Rajabhat Mahasarakham University

3.5 การค้นหากลุ่มเป้าหมาย

การเสพติดยาเสพติดในปัจจุบัน มีความแตกต่างกับในอดีตมาก โดยเฉพาะยาบ้า มีพฤติกรรมเสพติดโดยการสูดดมควัน และเด็กนักเรียนบางคนเพียงแต่ทดลองเสพ หรือเสพเป็นครั้งคราวไม่ได้เสพติดทุกวัน การสังเกตร่างกายของเด็กนักเรียนจึงต้องมีความใกล้ชิดซัดมาก ๆ จึงจะสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนนอกจากเสียจาก เด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพติดทุกวัน เพราะเด็กจะมีอาการเห็นได้ชัดเจน ดังนี้

1. หน้าตาหมองคล้ำขาดสง่าราศรี
2. ร่างกายผอมซัด ผิวซีด มีเหงื่อเกือบตลอดเวลา มีกลิ่นตัวแรง
3. ไม่ค่อยใส่ใจตนเอง ผมยาว เล็บยาว สกปรก
4. พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง

การสัมภาษณ์เด็กนักเรียนเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบการติดยาเสพติดเป็นสิ่งสำคัญที่ครูจะต้องให้ความสนใจรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในตัวเด็กนักเรียนหรือเรื่องราวที่เด็กเล่าให้ฟัง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานช่วยทำให้บรรยากาศของการสัมภาษณ์เป็นไปอย่าง ราบรื่น โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ครูต้องเตรียมตัวล่วงหน้า โดยศึกษาข้อมูลจากประวัติระเบียบสะสม หรือประวัติครอบครัว หรือสอบถามจากเพื่อนครูคนอื่น
2. พยายามทำให้เป็นธรรมชาติ มีบรรยากาศแห่งความยินดี ไม่ให้นักเรียนรู้สึกเหมือนถูกครุบังคับหรือถูกจับผิด
3. การเริ่มต้นสัมภาษณ์ควรสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายเป็นกันเอง เช่น การพูดคุยที่ไม่เกี่ยวข้องกับหัวข้อสัมภาษณ์
4. ครูต้องเป็นผู้ฟังที่ดี คือ ตั้งใจฟังด้วยความสนใจ แสดงกริยายอมรับหรือแสดงว่าเข้าใจ
5. เปิดโอกาสให้นักเรียนเลือกด้วยตนเองว่าจะเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวได้มากน้อยขนาดไหน
6. เมื่อยุติสัมภาษณ์แล้ว ควรจดบันทึกเชิงวิเคราะห์ข้อมูล รวมกับข้อมูล ด้านอื่นๆ เพื่อแยกว่าเด็กควรพบแพทย์หรือไม่

การตรวจปัสสาวะอาจไม่จำเป็นเพราะถ้าครูมีความใกล้ชิดกับนักเรียน สามารถใช้วิธีการสังเกต และสัมภาษณ์ได้ อีกทั้งผลของการตรวจปัสสาวะไม่สามารถบอกได้ว่าเด็กติดยาเสพติดหรือไม่ (ดูหัวข้อตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในหน้าถัดไป)

3.6 การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (ยาบ้า)

คนส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะสามารถจำแนกผู้ติดยาเสพติดออกจากบุคคลทั่วไปได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจไม่ถูกต้อง ดังนั้น เราต้องมาทำความเข้าใจกันก่อนว่าผลของการตรวจปัสสาวะหาสารกลุ่ม Amphetamine หรือที่เรียกว่ายาบ้า นั้น บอกอะไรเราบ้าง

การตรวจปัสสาวะสามารถใช้ตรวจหาสารเสพติดได้ทุกชนิด แต่สารที่ใช้ตรวจจะแตกต่างกัน การตรวจหาสารกลุ่ม Amphetamine หรือยาบ้าเราก็ใช้สารตรวจชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถตรวจหาสารในกลุ่ม Amphetamine ซึ่งส่วนใหญ่ถูกขับออกมาด้วยปัสสาวะ และจะขับออกมาเกือบทั้งหมดภายใน 24 ชั่วโมง ดังนั้น เมื่อตรวจพบสารในกลุ่ม Amphetamine ในปัสสาวะ เราจะบอกได้เพียงว่า ผู้นั้นเสพยาบ้ามาภายใน 24 ชั่วโมง หากเสพมานานกว่านี้อาจจะตรวจไม่พบ

นักเรียนที่เสพยาบ้ามีหลายจำพวก บางคนก็จะเสฟสัปดาห์ละครั้งสองครั้ง บางคนก็เสฟวันสองวันครั้ง หรืออาจมีพวกที่เสฟมากหน่อย คือ เสฟทุกวันหรือเสฟวันละหลายครั้ง ดังนั้นถ้านำเด็กพวกนี้มาตรวจปีสสาวะเราก็จะตรวจผลบวกเฉพาะบางรายเท่านั้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่เราจะтикทักเอาว่าเด็กติดยาบ้าจากผลของการตรวจปีสสาวะไม่ได้เราต้องทำใจเย็นๆ ค่อยๆ พุด ชักถามระยะเวลาที่เสพยา ปริมาณที่เสฟพิจารณาอาการ และอาการแสดงที่ปรากฏออกมาการตรวจปีสสาวะอย่างเดียวไม่สามารถวินิจฉัยได้

ผลกระทบต่อด้านลบของการตรวจปีสสาวะหายาบ้าที่พบอยู่เป็นประจำอย่างหนึ่ง ก็คือ ผู้ตรวจ (ที่ไม่มีความรู้เพียงพอ) จะтикทักทันทีว่าตรวจพบยาบ้าในปีสสาวะ ในขณะที่เพิ่งทราบผลการตรวจเบื้องต้นเท่านั้น เรามาทำความเข้าใจกันก่อนว่า ทำไมเวลาตรวจปีสสาวะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ การตรวจเบื้องต้น (screening test) และการตรวจยืนยัน (confirmation test) เหตุผลหลักคงเป็นเพราะเราไม่สามารถทำการตรวจยืนยันได้ในขั้นตอนแรก หากต้องการตรวจนักเรียนจำนวนมาก เพราะการตรวจยืนยันจะต้องใช้วิธีการซับซ้อน และเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นจึงมีการคิดการตรวจเบื้องต้นขึ้นมาเพื่อที่จะคัดกรองเบื้องต้นก่อน

เราคงอยากจะทราบ มีสัดส่วนมากน้อยเท่าไร สำหรับการตรวจเบื้องต้นแล้ว ได้ผลบวกลวง (False positive) สัดส่วนดังกล่าวขึ้นอยู่กับชนิดของชุดตรวจ และความซุกซนของการเสฟ แต่มีข้อมูลพอจะแสดงให้เห็นภาพคร่าว ๆ ว่าศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดพิษณุโลก ได้ตรวจนักเรียนตามสถานศึกษาต่างๆ ในปี 2541 จำนวนทั้งสิ้น 3,762 ราย พบผลบวกเบื้องต้น จำนวน 161 ราย เมื่อส่งตรวจยืนยันผลบวกเหลือเพียง 62 ราย หรือประมาณ 38.5% เท่านั้น

ที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า การตรวจปีสสาวะหายาบ้า จะตรวจพบรายที่เสฟภายใน 24 ชั่วโมงเท่านั้น แล้วยังปีสสาวะมีความเป็นกรด ยาบ้าจะยังขับถ่ายออกมาจากร่างกายเร็วกว่าปกติ ดังนั้น ถ้าผู้เสฟกินวิตามินซี หรือน้ำมะนาวมาก่อนจะถูกตรวจระยะเวลาหนึ่ง โอกาสจะตรวจพบยาบ้าในปีสสาวะจะยิ่งน้อยลงไปอีก

การตรวจยาบ้าทำให้ทั้งโรงเรียน และผู้ปกครองเสียค่าใช้จ่ายเสียเวลา และกำลังคน ในการตรวจ ผู้ปกครองจำนวนมากไม่พอใจโรงเรียนที่มาเก็บค่าตรวจปีสสาวะกับเด็กนักเรียน และผู้ปกครองบางท่านก็ไม่เชื่อผลการตรวจของโรงเรียน ยืนยันว่าลูกของตัวเองไม่เคยเสพยา เสฟติดมาก่อน และผู้ที่เหนียวที่สุดคงเป็นอาจารย์ในโรงเรียนที่จะต้องคุมเข้มไม่ให้นักเรียนตูกติก เติมน้ำหรือนำปีสสาวะผู้อื่นมาให้ตรวจแทน

เมื่อได้ปีศาจของนักเรียนมาแล้ว ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับการตรวจและการแปลผล โดยเฉพาะโรงเรียนบางแห่งใช้ชุดตรวจที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่มีการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ ให้ดีพอผลที่ได้จากการตรวจ และการวิเคราะห์ผลจึงไม่สมบูรณ์ ดังนั้น หากผู้บริหารของ โรงเรียนใดคิดจะแก้ไขปัญหายาบ้า และอยากจะมีมีการตรวจปีศาจ จำเป็นต้องศึกษาหา ความรู้ และตั้งวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดขึ้น

3.7 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด (ยาบ้า)

ยาเสพติด ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือ สารเคมีหรือสารเคมีที่เสพ เข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายผู้เสพและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกาย และจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยาเสพติด คือ สารเคมีหรือวัตถุ ชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม นอกจากนี้ ยังรวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิต ยาเสพติดให้โทษ ดังกล่าวตามพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ แต่ไม่หมายถึงยาสามัญประจำบ้านบาง คำสำหรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ด้วย (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 25)

ยาหรือสารที่ถูกนำมาใช้อย่างผิดๆ หรือเสพติดมีใช้กันมานาน ตั้งแต่มนุษย์เริ่มต้น พบพืชซึ่งเมื่อเสพเข้าไปแล้ว ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป ในสมัยโบราณ ยาหรือ สารเหล่านี้มักจะใช้ในพิธีทางศาสนาของชาวอินเดียนแดง ในอเมริกากลาง ใช้ดื่มไม้จำพวก ตะบองเพชร ซึ่งมีสารหลอนประสาท ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพต่างๆ และ เข้าใจว่าตนสามารถติดต่อกับวิญญาณหรือเทพเจ้าได้ ชาวอินเดียนแดงเผ่าอินคา (Incas) ในอเมริกาใต้เคี้ยวใบโคโค (Coco) ซึ่งมีโคเคน โดยถือว่าเป็นของขวัญที่พระเจ้าประทาน ให้แต่แรก ใบโคโคนี้ใช้เฉพาะในหมู่พวกกษัตริย์ของเผ่า แต่ต่อมาเมื่อประเทศสเปนเข้า ครอบครองชนเหล่านี้ ใบโคคาก็ถูกนำมาใช้ในหมู่ชนชาวอินเดียนแดงทั่วไป เพื่อช่วยให้พวกเขา มีกำลังทำงานหนักรับใช้ชาวสเปนได้

เมื่อวิทยาศาสตร์เจริญก้าวหน้าขึ้น ยาหรือสารเสพติดก็เพิ่มปริมาณ และชนิดขึ้นมา นำมาใช้อย่างผิดๆ หรือเสพกันมาก ตัวอย่างเช่น ฝิ่น เป็นที่รู้จักและจำหน่ายมาตั้งแต่สมัยก่อน คริสตศักราช โดยชาวเมโสโปเตเมีย (5,000 ปีก่อนคริสต์ศักราช) และแพร่หลายไปในประเทศ

โรมัน เปอร์เซีย อียิปต์ กรีซ อาหรับ อินเดียและจีน ด้วยความเชื่อว่าฝิ่นทำให้ร่างกายแข็งแรง และรักษาโรคบางอย่าง เช่น โรคบิด โรคติดเชื้อ ฯลฯ ได้มานานแล้วอังกฤษจะรู้ฤทธิ์ในการเสพติดของฝิ่น และเมื่อนั้นฝิ่นก็ถูกไปใช้เพื่อเสพติด โดยอังกฤษพยายามนำเอาไปแพร่ในเมืองจีน เพื่อให้ชาวจีนติดฝิ่น และตนเองผูกขาดการค้าฝิ่นแต่ผู้เดียวจนกระทั่งเกิดสงครามฝิ่นในประเทศจีนในปี ค.ศ. 1839 – 1842

ประเทศไทย มีประวัติการเสพยาฝิ่นมาตั้งแต่สมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 แห่งกรุงศรีอยุธยา (พระเจ้าอู่ทอง) ประมาณ 600 ปีเศษมาแล้ว สมัยนั้นมีหลักฐานทำให้เชื่อได้ว่าพระมหากษัตริย์ทรงเล็งเห็นโทษของการเสพยาฝิ่น และทรงลงโทษผู้เสพยาฝิ่นเช่นกัน ระหว่างสงครามกลางเมืองของสหรัฐอเมริกา (American Civil War) ค.ศ. 1861–1865 เริ่มมีการนำฝิ่นนิโคตินาเข้าใต้ผิวหนังมาใช้ ทำให้มีผู้นำมอร์ฟีนมาใช้ลักษณะยาเสพติดต่อมาเมื่อคนรู้จักการนิโคตินาเข้าหลอดเลือดดำ เฮโรอินซึ่งเป็น Diethyl tetra From ของมอร์ฟีนก็ถูกนำมาใช้ แทนมอร์ฟีน

กลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีการนำเอาโบรไมด์ (Bromide) มาใช้เป็นยาสงบประสาท และรักษาโรคลมชัก ซึ่งได้รับความนิยมมากพอๆ กับยาวาเลียม (valium) และยาลิเบรียม (Librium) ในปัจจุบันแต่โบรไมด์สะสมในร่างกาย เพราะฉะนั้นนอกจากจะทำให้เกิดอาการวิกลจริตแล้ว ยังทำให้เกิดการทำลายสมองอย่างถาวรด้วย ในระยะใกล้เคียงกันก็มีผู้ผลิตยาบาร์บิจูเรท (Barbiturate) และยาสงบประสาทตัวอื่นๆ และได้รับความนิยมใช้อย่างแพร่หลายเช่นกัน โดยผู้ใช้ไม่ทราบถึงฤทธิ์ในการเสพติดของยาเหล่านี้

ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีผู้ค้นพบโคเคนและกัญชา ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้จิตใจสบาย โคเคน พบว่า มีประโยชน์ทางการรักษาโรคด้วยโดยใช้เป็นยาเฉพาะที่ ดังนั้น โคเคน จึงเป็นที่นิยมใช้เป็นผลให้มีการเสพติดโคเคน

ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 แอมเฟตามีน ถูกนำมาใช้ในกองทัพญี่ปุ่น เยอรมัน อเมริกัน และอังกฤษ เพื่อให้ร่างกายมีกำลัง และกระฉับแจอยู่ตลอดเวลา พอหลังสงครามยาซึ่งกองทัพญี่ปุ่นกักตุนไว้มากก็ทะลักสู่ตลาด ทำให้ประชาชนชาวญี่ปุ่นใช้ยากันอย่างมากมาย ในปี ค.ศ. 1954 คาดว่ามีชาวญี่ปุ่นติดแอมเฟตามีน รวบรวม 1 (Brill และ Hirose ค.ศ. 1969) ระหว่าง ค.ศ. 1960 – 1970 ในประเทศสวีเดนถือว่าแอมเฟตามีนเป็นยาที่อันตรายมากที่สุดแต่ยา Phenmetrazine (Preludes) ซึ่งเป็นยาที่คล้ายแอมเฟตามีนกลับถูกนำมาใช้กันอย่างไม่มีมีการควบคุม และมีการใช้ยานี้อย่างผิด ๆ กันมาก และขณะเดียวกันก็มีการใช้สารที่คล้ายแอมเฟตามีนชนิดเข้าหลอดเลือดดำด้วย ในสหรัฐอเมริกาพวกฮิปปี้ ซึ่งเคยนิยมใช้แอลเอซี (LAD หรือ Lysergic Acid Diethyl amine) ก็ค่อยๆ หันมาใช้แอมเฟตามีนชนิดเข้าหลอดเลือดดำเช่นกัน

ระหว่างปี ค.ศ. 1960 – 1970 ยาหลอนประสาทเริ่มถูกนำมาใช้และใช้มากหลัง ค.ศ. 1970 ผู้เสพส่วนใหญ่เป็นชาวอเมริกันวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง โดยเริ่มจากแอลเอเดี ซึ่ง Hofmann เป็นผู้ค้นพบในปี ค.ศ. 1953 เนื่องจากแอลเอเดีทำให้เกิดการคล้ำวกลจริต จึงมีนักจิตวิทยาบางคนนำมาใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยด้วย เพราะคิดว่ายานี้จะช่วยกำจัด “Repression” ให้หมดไป ด้วยเหตุที่ยานี้ผลิตง่ายปัจจุบันจึงเป็นปัญหามากในอเมริกา

ต่อมามีผู้ทดลองใช้สารอื่นอีก เช่น พวกกาว และพวกสารระเหยต่าง ๆ โดยใช้วิธีสูดดม ทั้งยังมีการทดลองยาหลอนประสาทตัวอื่น เช่น Dimethyltryptamine (DMT) ซึ่งผู้ใช้สารเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น และเมื่อเร็วๆ นี้ก็มีสารอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายกัญชาและยาหลอนประสาท ชื่อเฟนไซคลิดีน ถูกนำมาใช้อย่างผิดๆ เช่นกัน

เนื่องจากกัญชาซึ่งเป็นยาช่วยให้ผู้เสพรู้สึกเป็นสุข และความรู้สึกไวขึ้น เป็นยาที่หาได้ง่าย จึงมีการลักลอบใช้อย่างผิดกฎหมายกันมากในอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา ในยุโรปก็เช่นกันเพิ่งจะเริ่มมีการใช้กัญชาในเวลาไล่เลี่ยกันนี้ โดยทหารของกษัตริย์นโปเลียน เป็นผู้นำมาจากประเทศอียิปต์ ทั้งๆ ที่กัญชาเป็นที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในประเทศอินเดีย และประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อีกหลายศตวรรษ ในสหรัฐนิยมใช้ในคนบางกลุ่ม เช่น พวกนักดนตรีแจ๊ส และพวกเม็กซิกันที่อพยพมาอยู่ในสหรัฐในฝรั่งเศสเป็นที่นิยมใช้ในกลุ่มนักประพันธ์

ถ้าจะนับตามจำนวนผู้เสพติดหรือผู้ใช้อย่างผิดๆ สุรา และบุหรี น่าจะเป็นสารที่สำคัญของปัญหานี้ แต่เนื่องจากราคาขมขื่น สามารถหาเสพได้ง่ายกว่า และไม่ผิดกฎหมาย ทำให้สาร 2 ชนิดนี้จะไม่มีความสำคัญเท่าใดนัก แต่กัญชา ยาหลอนประสาทและเฮโรอีน มีจำนวนผู้ใช้ และใช้ผู้เสพติดน้อยกว่ากลับเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เฮโรอีนกำลังเป็นปัญหามากในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่บนคาบสมุทรอินโดจีน ทั้งนี้ เพราะเป็นสารซึ่งมีราคาแพงและผิดกฎหมาย ทั้งอำนาจในการเสพติดที่สูง และวิธีเสพบางวิธียังอาจทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ จึงก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการแพทย์จนต้องจัดเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศอย่างหนึ่งที่ต้องรีบแก้ไข

เป็นที่ยอมรับกันว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณของผู้เสพติด หรือผู้ใช้อย่างผิดๆ ขึ้นอยู่กับปริมาณของยาหรือสาร และความยากง่ายในการหาหรือสารมาใช้ในแต่ละท้องถิ่นหรือประเทศ ในประเทศไทยยาหรือสารที่นำมาใช้เสพติดหรือใช้อย่างผิดๆ มีหลายชนิดได้แก่ สุรา บุหรี กัญชา ยาแอมเฟตามีน ยานอนหลับ หรือยาสงบประสาท และฝิ่น หรือเฮโรอีน แต่ที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันคือ ปัญหาการติดเฮโรอีน เพราะทำลายเศรษฐกิจของชาติมาก

และทำให้เกิดความเสื่อมโทรมในสังคม การแก้ไขปัญหานี้ในปัจจุบันแทบจะกล่าวได้ว่าไม่มีผลเลย เพราะยังไม่สามารถจำกัดเฮโรอีนได้อย่างเด็ดขาด ในประเทศใกล้เคียงกับเรา เช่น ฮองกง อินโดนีเซีย และสิงคโปร์ ปัญหานี้น้อยกว่าเรามาก เพราะเขาควบคุมการผลิตและจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสหรัฐอเมริกาปัญหาการติดเฮโรอีนเป็นปัญหารองไปจากการติดยาสูบ ภัยพิบัติและยาเสพติด เพราะเฮโรอีนหาได้ยากกว่า

ปัจจุบันจำนวนผู้ติดยา และผู้ที่ใช้ยาอย่างผิดๆ เพิ่มขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก ผู้ใช้หรือผู้เสพติดส่วนใหญ่มีจำนวนผู้ติดยา และผู้ที่ใช้ยาอย่างผิดๆ เพิ่มขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก ผู้ใช้หรือผู้เสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย และมักเป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพหรือการเจ็บป่วยทางจิตอย่างอื่น จากการศึกษาของ เฮคิเมน และเจอร์โซม Hekimian และ Gershom ค.ศ. 1968 ในคนที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยปัญหาการติดยาจำนวน 100 คน พบว่า ส่วนใหญ่คนที่ติดเฮโรอีนเป็นคนที่มีความผิดปกติแบบอันธพาล (Sociopath Personality) พวกที่มีปัญหาทางจิตใจอย่างอื่นมักใช้กัญชา แอมเฟตามีน และยาเสพติดประเภทอื่น คนกลุ่มนี้เชื่อว่าส่วนหนึ่งป่วยเป็นโรคจิตประเภทก่อนไอซ์ยา และเป็นพวกที่มีอารมณ์เศร้า ซึ่งใช้ยาเพื่อกระตุ้นอารมณ์ให้เป็นสุขขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยามากกว่า 1 ชนิด

ในประเทศไทย สถิติการติดยาแต่ละชนิดยังไม่มีการศึกษากัน แต่สำหรับการติดเฮโรอีน ได้มีการสำรวจกันเป็นประจำและพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่น ในปี พ.ศ. 2502 ประชากรติดเฮโรอีน ประมาณ 70,000 คน ในปี พ.ศ. 2512 อัตราการติดยา เพิ่มขึ้นเป็น 350,000 คน และในปัจจุบันคาดว่าผู้ติดเฮโรอีน ระหว่าง 400,000-600,000 คน

อายุของผู้ที่เสพติดพบว่า การเสพติดสุรามักเริ่มได้หลายอายุ ตั้งแต่ 20 ปีเศษถึง 40 ปีเศษ แต่การเสพติดฝิ่น มอร์ฟีนหรือเฮโรอีน โคเคน แอมเฟตามีน ยาเสพติดประเภทอื่น เฟนไซคลิดีนและบูห์รี่ มักเริ่มในวัยรุ่นหรือต้นวัย 20 ปี ในพวกที่ติดยานอนหลับหรือยาระงับประสาท มักมีปัญหาการเรียนไม่สำเร็จ หรือปัญหาความล้มเหลวในการทำงานและอาชีพ

ชนิดของยาหรือสารที่ใช้ แบ่งตามการออกฤทธิ์

1. ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) จะออกฤทธิ์กดประสาทสมองศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง และประสาทที่ควบคุมการทำงานอวัยวะบางส่วนของร่างกาย ยาพวกนี้ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และเซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) ซึ่งเรียกกันในหมู่ผู้ชื่อว่า “เหล้าแห่ง” หรือ “ปิศาจแดง”

2. ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางโดยตรงและออกฤทธิ์กระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ ได้แก่ แอมเฟตามีนหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “ยาบ้า” หรือ “ยาซัน” ซึ่งปัจจุบัน “ยาบ้า” และ “โคเคน” เป็นต้น

3. ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogens) ออกฤทธิ์ต่อประสาทสมองทำให้รับรู้ความรู้สึก (Perception) ผิดไป เกิดอาการประสาทหลอน หรือแปลสิ่งเร้าผิด (Illusion) ได้แก่ แอลเอสดี แก๊สโซลีนท์ (Gasoline) และเฟนิไซคลิดีน

4. ออกฤทธิ์ประสม คือ ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ได้แก่ ฝิ่น ยาสูบ ใบกระท่อม ใช้น้อยๆ จะกระตุ้นประสาท ใช้นามากขึ้นกดประสาท และถ้าใช้นามากขึ้นอีกจะเกิดประสาทหลอน

แบ่งตามชนิดของยาฝิ่นและแอลคาลอยด์ของฝิ่น ได้แก่

ก. ฝิ่น (Opium) ได้มาจากยางของผลฝิ่นดิบ ลักษณะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือดำ มีกลิ่นเฉพาะตัว และรสขมจัด ต้นฝิ่นสามารถปลูกได้ในประเทศไทย โดยเฉพาะทางภาคเหนือ วิธีเสพคือ การสูบหรือกิน ในสมัยแรกคนไทยนำฝิ่นมาใช้เพื่อลดอาการเจ็บปวด

ข. มอร์ฟีน (Morphine) เป็นแอลคาลอยด์ของฝิ่น สกัดจากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวนวลหรือสีเหลืองอ่อน ละลายน้ำได้ดี รสขมจัด ออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่น 5-10 เท่า วิธีเสพคือ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

ค. เฮโรอีน (Heroin) เป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีนมีฤทธิ์รุนแรงกว่ามอร์ฟีน 4 ถึงเท่าตัว เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด ที่แพร่ระบาดมีอยู่ 2 ชนิดคือ

1. เฮโรอีนบริสุทธิ์ เรียกว่า เบอร์ 4 เป็นผลละเยียดสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด ในเมืองไทย ความบริสุทธิ์ของเฮโรอีนชนิดนี้มีถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีเพียงร้อยละ 5 เสพโดยวิธีสูบและฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือเข้าหลอดเลือดดำ

2. เฮโรอีนผสม เรียกว่าเบอร์ 3 หรือไอระเหยมีลักษณะเป็นเกล็ดสีม่วง สีอิฐ สีเทา หรือสีต่างๆ เป็นเฮโรอีนบริสุทธิ์ ซึ่งผสมกับสารอื่น เช่น สตริกนิน (Strychnine) ยานอนหลับ และยาอื่นๆ เสพโดยวิธีสูดไค

3. ยานอนหลับ (Hypnotics) ยาสงบประสาท (Sedatives) และยาคลายวิตกกังวล (Tranquilizers) ยานอนหลับ และยาสงบประสาท ได้แก่ พวกรับารบิจูเรท เมโปร บามเมท (Meprobamate) ฯลฯ แต่ตัวที่สำคัญคือ บารบิจูเรจ

บารบิจูเรทตัวที่นิยมใช้ที่สุดคือ เซโคนาล (Seconal) ซึ่งมีชื่อเรียกกันในหมู่ผู้ชื่อว่า “เหล้าแห้ง” หรือ “ปัสางแดง” ฤทธิ์ของยาจะไปกดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และความละอาย

จึงมักจะนำไปสู่ความกลัวอย่างบ้าบิ่น การวิวาทรุกราน และอาชญากรรมในหมู่ผู้ใช้ที่เป็นชาย ในหญิงที่ทำงานกลางคืน เช่น พาร์ทเนอร์ นักร้อง หมอนวดและโสเภณีก็เป็นที่นิยมอันตรายที่ร้ายแรงอีกอย่างของยาเสพติดประเภทนี้คือ ทำให้เกิดการทำร้ายตนเอง เช่น การใช้มีดกรีดแขน กรีดหน้า และฆ่าตัวตาย

ขาดความวิตกกังวล ได้แก่ Nitrazepam, Chlordiazepoxide และ Diazepam ฯลฯ นิยมใช้กันมากในปัจจุบันเพื่อลดอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า ฯลฯ ยาจำพวกนี้เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์ว่าทำให้เสพติดได้ ถ้าใช้โดยขาดความระมัดระวัง

4. กัญชา (Marijuana) อันตรายจากการสูบกัญชาไม่ร้ายแรงเท่ายาเสพติดชนิดอื่น แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับกันว่า การติดกัญชาเป็นก้าวแรกที่จะนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่นกัญชาได้มาจากทุกส่วนของต้นกัญชา หรือจากยางของยอดต้นกัญชาและเสฟโดยวิธีสูบเหมือนบุหรี่ ในประเทศไทยกัญชามีราคาถูก หาได้ง่ายและคุณภาพดี

5. ยากระตุ้นประสาท (Sympathomimetic Drugs) ได้แก่ แอมเฟตามีนและโคเคน แอมเฟตามีนเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในหมู่ผู้ใช้ว่า “ยาม้า” หรือ “ยาขยัน” หรือในปัจจุบันเรียก “ยาบ้า” ได้รับความนิยมนิยมนเพราะผู้ใช้คิดว่ายาช่วยให้จิตใจสดชื่น บางคนใช้เพื่อลดความอ้วน รายงานจากแพทย์ว่า ผู้ที่ใช้อย่างนี้เสมอ ๆ จะรู้สึกอ่อนเพลียแต่ไม่สามารถหลับได้ จึงอาจทำให้เกิดอาการของโรคจิต ยานี้เป็นที่นิยมในหมู่นักขับรถบรรทุก จึงเชื่อว่าน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุบนทางหลวง

6. ยาหลอนประสาท (Hallucinogens) ได้แก่ แอลเอสดี ไอร์เรเหยจจากสารบางอย่าง เช่น น้ำยาซักแห้ง ทินเนอร์ และเบนซิน ฯลฯ ยาประเภทนี้ใช้แล้วทำให้เกิดอาการประสาทหลอนคล้ายคนวิกลจริต ปัจจุบันยาหรือสารเหล่านี้ยังไม่สู้เป็นปัญหาสำหรับประเทศไทย เพราะยังไม่เป็นที่นิยม และยาหรือสารบางชนิดยังมีราคาค่อนข้างแพง

7. เฟนไซคลิดีน (PCP หรือ “Angel Dust”) เมื่อไม่นานมานี้ เฟนไซคลิดีนเป็นยาสำคัญตัวหนึ่งที่ถูกลักขโมยไปอย่างผิดๆ ในวงการสัตวแพทย์ยานี้ใช้เป็นยาชา แต่ที่นำมาใช้อย่างผิดๆ ในคนมักเป็นยาที่ผลิตเองในบ้านและมีหลายลักษณะ ได้แก่ เป็นผง ผลึก เม็ด หรือเป็นกัญชา แอลเอสดี หรือ เมสคาไลน์ (Mescaline) ผลของยาทำให้การทำงานของสมองผิดปกติและอาจถึงตายได้

สาเหตุของการเสพติดหรือการใช้ยาผิด ๆ

ปัจจัยทางจิตใจ

1. บุคลิกภาพ ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ที่ติดยาหรือใช้ยาอย่างผิดๆ มีบุคลิกภาพแปรปรวนที่พบบ่อยคือ บุคลิกภาพแบบอันธพาล เขาเหล่านี้มักมีอารมณ์ไม่บรรลุนิติภาวะ ก้าวร้าว และใช้ยาเพื่อลดความตึงเครียดภายในจิตใจ บุคลิกภาพชนิดอื่นที่อาจจะติดยาได้ง่ายเช่นกัน คือ บุคลิกภาพแบบชอบพึ่งผู้อื่น (Dependent) บุคลิกภาพแบบแยกตัว และบุคลิกภาพแบบซึมเศร้า

2. โรคประสาทและโรคจิต ผู้ป่วยโรคประสาทแบบวิตกกังวล แบบย้ำคิดย้ำทำ หรือแบบที่ความผิดปกติทางอารมณ์แสดงออกเป็นอาการทางร่างกาย อาจใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น บางรายมีอาการนอนไม่หลับ ก็ต้องใช้ยานอนหลับช่วยเป็นประจำ ผู้ป่วยโรคจิตก็อาจติดยาได้ง่ายเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ของตน

3. ในผู้ที่เคยใช้ยาแก้ปัญหาย่างได้ผล ก็มักจะพอใจเลือกวิธีใช้ยาเพื่อแก้ปัญหที่เกิดขึ้นในครั้งต่อไป จนติดเป็นนิสัย เพราะเป็นวิธีที่ง่ายกว่าการแก้ปัญหาโดยวิธีอื่น ซึ่งต้องอาศัยขบวนการทางจิตใจหลายอย่าง ซึ่งบุคคลดังกล่าวทำไม่ได้ไม่ได้อยู่แล้ว

ปัจจัยทางสังคม

1. คนที่มีโอกาสใกล้ชิดกับพวกติดยา อยู่ในที่ที่สามารถหาหาได้ง่าย เมื่ออยู่ในวัยที่มีความซุกซน มีความอยากรู้อยากเห็น ย่อมมีความเสี่ยงที่จะติดยาได้มาก คนเหล่านี้มักมีปัญหาทางบุคลิกภาพอยู่ด้วยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีแนวโน้มจะใช้ยาเพื่อบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ของตนอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเมื่อถูกชักจูงให้ทดลองใช้ยา ก็จะยอมรับยาได้โดยง่าย

2. ความกดดันทางสังคม เช่น สังคมเสื่อม มีปัญหาเศรษฐกิจว่างงาน ประชากรหนาแน่นต้องอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม

3. สภาพครอบครัวที่กดดันต่อจิตใจ เช่น ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ บิดามารดาติดสุรา หรือยาเสพติด การอบรมเลี้ยงดูถูกไม่ถูกต้อง เช่น เครื่องครัด หรือห้ามเด็กจนเกินไป

ปัจจัยทางร่างกาย

1. การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเรื้อรัง อาจจำเป็นต้องได้รับยาบางอย่าง เช่น ยาแก้ปวด หรือยานอนหลับ เป็นระยะเวลาานานๆ จึงอาจติดยาได้ หรือ

2. เป็นผลจากการกระทำของแพथย (Pathogenic) ได้แก่ การที่แพथยใช้ยาประเภทที่เสพติดได้กับผู้ป่วยโดยขาดความระมัดระวัง และใช้นานเกินควร เช่น หลังผ่าตัด อาจใช้มอร์ฟีนติดต่อกันหลายวันก็อาจทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าคนที่ติดยาด้วยเหตุนี้มักมีปัญหาทางอารมณ์ด้วย จึงทำให้ต้องการยานานเกินควรจนติดยา

ปัจจัยทางสรีระวิทยา

ปัจจุบันสาเหตุของการเกิดการทนยา หรือเกิดอาการทางร่างกายเมื่อขาดยาที่เรียกว่า Physiological Dependence อันเป็นปัจจัยสำคัญในการวินิจฉัยการเสพติดนั้นยังเป็นเพียงสมมติฐาน เพราะยังไม่มีการศึกษาให้เห็นจริงได้ สมมติฐานหนึ่งกล่าวว่า ยาประเภทฝิ่นออกฤทธิ์ 2 อย่างคือ ทั้งกระตุ้นสมองและกดสมอง

ผลจากการกระตุ้นสมองจะเกิดอยู่นานกว่าผลจากการกด ด้วยเหตุนี้เมื่อใช้ยาบ่อยๆ ผลจากการกระตุ้นสมองจะสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้เสพต้องใช้ยามากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ในการกดสมองสมดุลกับการกระตุ้น เรียกสภาวะนี้ว่า “การทนยา” หลังจากหยุดยาฤทธิ์ในการกดสมองจะหมดไป แต่ผลการกระตุ้นยังคงอยู่จึงเกิดอาการเนื่องจากสมองถูกกระตุ้นเราเรียกอาการพวกนี้ว่า “กลุ่มอาการขาดยา”

สมมติฐานอีกอย่างอธิบายว่า สภาวะและกลุ่มอาการดังกล่าวเป็นผลจากการปรับตัวของเซลล์ กล่าวคือ เมื่อเสพยาประเภทฝิ่น ยากระตุ้น Homeostatic Mechanism เพื่อต้านฤทธิ์ในการกดสมองของยา เมื่อใช้ยานี้บ่อยๆ กลไกนี้จะปรับให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะฉะนั้นผู้เสพจะต้องเพิ่มขนาดของยา เพื่อให้ได้ฤทธิ์ในการกดสมองเท่าการเสพครั้งแรกๆ เรียกว่า เกิดสภาวะทนยา และเมื่อหยุดเสพยาแรงดันนี้จะถูกปล่อยให้แสดงออกเต็มที่เพราะไม่มีฤทธิ์ยาคัดไว้จึงเกิดอาการคล้ายสมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง กลุ่มอาการที่เกิดเรียกว่า “กลุ่มอาการขาดยา”

ในขณะนี้แม้ว่าเราจะมีควมรู้น้อยเกี่ยวกับปัจจัยทางสรีระวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดสารอีกหลายชนิด แต่ก็เชื่อว่าปัจจัยนี้น่าจะมีส่วนในการเสพติดไม่มากนักน้อย แต่ทั้งนี้คงจะต้องอาศัยเวลาค้นคว้าวิจัยต่อไปเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์กว่านี้

พฤติกรรมของผู้เสพติดยา จากการสังเกตพบว่าบุคคลใดจะติดสิ่งเสพติดอาจดูจากพฤติกรรมของเขาเหล่านั้น เช่น

1. ขาดการเอาใจใส่และขาดสมาธิในการเรียน หรือการทำงาน
2. ขาดระเบียบวินัย ขาดความเคารพในกฎเกณฑ์และข้อบังคับต่าง ๆ ในสังคมที่ตนอยู่

3. ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน
 4. ไม่อยากทำงาน ชอบอยู่เฉยๆ
 5. ซึมเศร้า ง่วงเหงาหาวนอนอยู่เสมอ
 6. อารมณ์เปลี่ยนแปลงคือ หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย
 7. สุขภาพร่างกายทรุดโทรม
 8. มีลึกลับคมในเกี่ยวกับการซุกซ่อนยา
 9. สวมแว่นกันแดดตลอดเวลาเพื่อซุกซ่อนม่านตาที่อาจเบิกกว้างหรือบุหรื
 10. ใช้เสื้อแขนยาวตลอดเวลาเพื่อปกปิดรอยเข็มที่ฉีดยา
 11. มีการติดต่อสมาคมกับผู้ติดยา
 12. มีการหยิบยืมเงินทองจากเพื่อนฝูงเสมอเพื่อนำไปใช้ซื้อยา
 13. ลักเล็กขโมยน้อย พูดรดหรือหลอกหลวงเพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาในผู้หญิง
- อาจมีการล่าสอนทางเพศเพื่อแลกกับเงิน

14. มักพบในที่ลับตาคน เช่น ในส้วม หรือห้องเก็บของเพื่อแอบเสพยา
15. การวินิจฉัยการเสพติดหรือการใช้ยาอย่างผิดๆ

Rajabhat Mahasarakham University

จากคำแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2538 รัฐบาลได้มองเห็น

ว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องกำกับดูแล และมีการแก้ไขอย่างจริงจังจำเป็นต้องเร่งรัดการปราบปรามการผลิต และการค้าเสพติดอย่างเด็ดขาด รวมทั้งส่งเสริมโครงการภาครัฐและเอกชนที่มุ่งบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา เพื่อให้คนเหล่านั้นกลับมาเป็นกำลังของชาติต่อไป (กระทรวงศึกษาธิการ, 2539 : 5-11)

ถึงแม้ว่าคำแถลงนโยบายของรัฐบาล ดังที่กล่าวข้างต้นนั้น จะกล่าวถึงเฉพาะการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยการปราบปรามการผลิตและการค้าอย่างเด็ดขาด กับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยมิได้เน้นย้ำถึงมาตรการป้องกัน แต่เมื่อศึกษารายละเอียดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2540 – 2544 ก็พบว่า การป้องกันยาเสพติดยังคงต้องอาศัยยุทธศาสตร์การลดอุปสงค์ควบคู่ไปกับการลดอุปทานเช่นเดิม โดยได้บรรจุเรื่องการป้องกันไว้ในส่วนของมาตรการพัฒนาความมั่นคงทางสังคม ดังนี้

1. ส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน

2. ใช้สื่อสาธารณะทุกรูปแบบในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในการร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด อุบัติภัย การทารุณกรรมเด็กและสตรี และปัญหาสังคม

ความรุนแรงของปัญหา

ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2542) ยังไม่มีหน่วยงานใดทำการศึกษาค้นคว้าหาตัวเลขที่จะบ่งบอกถึงจำนวนนักเรียนและนักศึกษาที่ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ยาบ้า” ไม่ว่าจะเป็ นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือในภาพรวมของประเทศแต่จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น เมื่อปีงบประมาณ 2541 พบว่ามีจำนวน 2,932 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2540 ถึงร้อยละ 83 เมื่อจำแนกตามประเภทสารเสพติดพบว่า ร้อยละ 84 ของผู้ป่วยที่มารักษานั้น เสพ “ยาบ้า” เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2540 ซึ่งพบว่าร้อยละ 65 และเมื่อจำแนกตามอาชีพของผู้ป่วยพบว่า ในปีงบประมาณ 2541 ร้อยละ 44 ของผู้ป่วย เป็นนักเรียนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2540 ซึ่งพบร้อยละ 40 อย่างไรก็ตามในระยะ 4 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2540 (ต.ค. 2541-ม.ค.2542) พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นนักเรียนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 32 ของผู้ป่วยที่รับไว้บำบัดรักษาชั้นตอนพินายในแผนกผู้ป่วยใน และพบว่าสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดในกลุ่มนักเรียน คือ “ยาบ้า” ซึ่งพบถึงร้อยละ 98

สถิติคร่าวๆ ดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับคำบอกเล่าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นนักเรียนและนักศึกษามีเพื่อนๆ ที่ใช้ “ยาบ้า” อยู่ในปัจจุบันอีกเป็นจำนวนมากบางรายเป็นผู้ขายอย่างเดียว ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งทั้งเสพทั้งขาย เพื่อนๆ ที่เสพส่วนใหญ่คิดว่า ตัวเองไม่ติดยา จะเลิกเมื่อไรก็เลิกได้แต่ขณะนี้ยังไม่คิดอยากจะทำ เพราะสนุกดี ส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ขายด้วยนั้นบอกว่าอยากจะทำแต่เลิกไม่ได้เพราะผู้จำหน่ายส่ง พูดยา ช่มชู่เอาไว้ว่า ถ้าหากเลิกขายจะฆ่าทิ้งเสีย ทำให้ผู้เสพ และขายส่วนนี้ไม่กล้ามารักษาตัว และไม่กล้าเปิดเผยความจริงให้ผู้ปกครองทราบ เพราะกลัวว่าจะเสียใจหรือกลัวถูกทำโทษ ซึ่งหากปล่อยให้สถานการณ์เช่นนี้ ดำเนินต่อไป ก็เป็นที่น่ากังวลและเป็นห่วงอย่างยิ่งว่า นักเรียน นักศึกษาของประเทศไทยเราจะกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดกันเสียเป็นส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่ออนาคตของเยาวชนมีผลต่อครอบครัว พ่อแม่ของเด็กเหล่านี้ จะต้องสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและมีปัญหาสุขภาพจิต หมกมดล้วยตายอยากในชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้สถิติทางอาชญากรรมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศไทยได้ในที่สุด

สาเหตุของการเสพและติดยาเสพติด

โดยทั่วไปเรามักจะพูดกันหรือถามกันว่า “ทำไมคนจึงเสพยาเสพติด” หรือ “อะไรเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด” ในที่นี้จะขอแยกคำ 2 คำ ออกจากกัน เพื่อให้ง่ายต่อการอธิบายถึงสาเหตุได้อย่างถูกต้อง คำทั้ง 2 นี้ก็คือคำว่า “เสพ” และ “ติด” สารเสพติด

เสพ หมายถึง วิธีการนำเอาสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งกระทำได้หลายวิธีได้แก่ สูบ (ด้วยปาก) สูดดม (ผ่านรูจมูก) กินและฉีด (เข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือด)

ติด หมายถึง การที่ต้องใช้บ่อยๆ เลิกไม่ได้ว่าจะมีความพยายามที่จะเลิกหรือไม่ก็ตาม ปริมาณของสารที่ใช้สูงขึ้นเรื่อยๆ (เกิดจากการติดยา) เมื่อหยุดเสพยาจะเกิดอาการต่างๆ ทั้งทางร่างกาย เช่น น้ำมูกไหล ขนลุก หาว ไอ จาม ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก และอาการทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด กระวนกระวายใจ โมโหง่าย ขาดสมาธิ ความรับผิดชอบ ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้เรียกรวมกันว่าอาการ “ขาดยา อายากยา หรือเสียนยา”

สาเหตุของการเสพยาเสพติด

1. เกิดจากความอยากรู้ อยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นมักทำตามคำชวนของเพื่อน บางรายอาจจะปฏิเสธในตอนแรก แต่พอถูกชักชวนหนักขึ้นโดนการใช้คำพูดทำทนาย ลูกดูต่างๆ เช่น ใจไม่ถึง ไม่แน่จริง ไม่ใช่ลูกผู้ชาย เชย เป็นต้น ก็จะไม่ได้อดต้องยอมตามเพื่อน ส่วนหนึ่งมีความอยากทดลอง เพราะเกิดความสงสัยว่ายาเสพติดนั้นเป็นอย่างไร คืออย่างไร ทำไมเขาจึงได้ติดกันทั้งบ้านทั้งเมือง โดยคิดเข้าข้างตัวเองว่าลองสักครั้งหนึ่งให้พอรู้จักว่ามันเป็นอย่างไร ก็คงไม่เป็นไร หรือไม่ ก็คงจะได้นำไปคุยไม้กับเพื่อนฝูงได้ว่าเคยลองมาแล้ว ไม่เห็นติดเลยซึ่งความคิดเช่นนี้พบได้ค่อนข้างมากในหมู่วัยรุ่น หากยิ่งห้ามก็ดูเหมือนยิ่งช่วยยั่วให้ทดลองมากขึ้น เปรียบเสมือนกับแมลงเม่าที่ชอบเล่นกับเปลวไฟก็พลาดพลั้งถูกเปลวไฟเผาผลาญในที่สุด

2. เกิดจากความกดดันทางด้านจิตใจ หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต แล้วหาทางออกอย่างผิดๆ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้จากสังคมว่าเสพติด สามารถทำให้จิตใจสบายหายทุกข์โศกอย่างน้อยก็ชั่วขณะหนึ่ง บางรายก็คิดที่จะประชดหรือแก้แค้นพ่อแม่ ต้องการทำให้พ่อแม่เจ็บปวด อันเนื่องมาจากสาเหตุภายในครอบครัว เช่น พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ คุณค่า ภูมิใจ หรือไม่ยอมตามใจ

สาเหตุของการติดยาเสพติด

เป็นผลต่อเนื่องมาจากทดลอง “เสพ” เมื่อได้รับรสชาติของสารเสพติดแล้ว ก็เกิดความพึงพอใจ เกลิบเคลิ้มไปชั่วขณะ เมื่อใดที่มีความทุกข์ หรือเซ็ง ก็จะใช้อีก จนกระทั่งเกิด

การเสพติดร่างกาย หมายความว่า สารเสพติดไปออกฤทธิ์ต่อเซลล์ประสาทตามส่วนต่าง ๆ ทางสมองจากสารตัวนั้นไป ก็จะมีอาการต่างๆ ตามมา เช่น ความหงุดหงิดกระวนกระวาย ความทุกข์ ความเศร้าหมอง นักเข้าจะเกิดอาการทางร่างกายส่วนอื่นตามมา เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ และกระดูก เพราะสารเสพติดส่วนใหญ่มีฤทธิ์แก้ปวดร่วมด้วย อาการต่างๆ ที่เกิดจากการขาดยา ไม่ว่าจะ เป็นอาการทางร่างกายหรือจิตใจก็ตาม เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า บุคคลผู้นั้น “ติดยา” แล้วด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้ หากสารใดที่เสพเข้าไปแล้วไม่ทำให้เกิด ความพึงพอใจ หรือสบายใจหรือเมื่อเลิกเสพแล้วไม่เกิดอาการขาดยาต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว ก็ไม่ถือว่าเป็นสารเสพติด เช่น ยาคุม ยาหม่อง เป็นต้น

พฤติกรรมโดยรวมของผู้ติดสารเสพติด

1. เริ่มแยกตัวเอง ไม่ค่อยพูดคุยกับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จะพูดคุยต่อเมื่อต้องการความช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง “เงิน”
 2. กลับบ้านผิดเวลา
 3. การแต่งกายผิดไปจากเดิม ดูไม่เรียบร้อย ไม่สนใจความสะอาด
 4. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เวลาต้องการขอเงินจะพูดจาดี มีเหตุผลน่าเชื่อถือ แต่ถ้าพ่อแม่ไม่ยอมให้ หรือให้น้อยกว่าที่ขอ จะแสดงอาการไม่พอใจอย่างเห็นได้ชัด เช่น พุดจาหยาบคาย แสดงทางก้าวร้าว อาจจนถึงขนาดทำร้ายร่างกายได้เมื่อมีอาการขาดยา (เสียนยา) ร่วมด้วย
 5. การเรียนตกลงเรื่อยๆ
 6. สุขภาพทรุดโทรม เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่เป็นเวลา
- ลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เป็นอาการที่พบได้ในผู้ติดยาส่วนใหญ่ มีบางราย ที่อาจมีอาการแตกต่างไปจากนี้ได้บ้าง

4. แนวโน้มของปัญหาเสพติดในประเทศไทย

ผู้ป่วยเสพติดเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ หรือจิตวิญญาณ ซึ่งมีรากฐานมาจากการถูก อบรมเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม เติบโตในสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีจุดอ่อนทางด้านบุคลิกภาพทำให้เลือกแก้ไขปัญหาชีวิตและความเครียดอย่างผิดๆ โดยการเสพติดเพียงเพื่อให้เกิดความสุขชั่วคราวชั่วยาม ทั้งๆ ที่รู้ว่าเสพติดมีอันตรายอย่างไร เนื่องจากเสพติดเป็นปัญหาสังคม จึงมีสาเหตุที่สลับซับซ้อนและเกี่ยวโยงกับองค์ประกอบต่างๆ ของสังคมในสมัยก่อนสังคมมนุษย์ไม่มีเสพติดต่อมาเริ่มต้นด้วยเครื่องดื่มประเภท แอลกอฮอล์ ผีน ซึ่งถือเป็น

ยากลำบากในสมัยโบราณ จากนั้นก็มีกัญชา ยาสูบและอื่นๆ อีกมากมายด้วย เช่น ที่ทราบกันดีในปัจจุบัน หากพิจารณาอย่างกว้างๆ จะพบว่าลักษณะการดำเนินชีวิตของมนุษย์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม คือ อยู่กับธรรมชาติไม่รีบร้อน ไม่มีกฎกติกามากมายนัก ชีวิตในแต่ละวันผ่านไปอย่างช้าๆ ไม่เคร่งเครียดเพราะไม่ต้องแข่งขันกับใครมาเมื่อประมาณร้อยกว่าปีนี้ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมนุษย์ชาติทั่วโลก มีการประดิษฐ์เครื่องจักร เครื่องยนต์กลไกต่างๆ ขึ้นมากมาย เพื่อทუნแรงงานมนุษย์ มีการสร้าง โรงงานผลิตสินค้าต่างๆ คราวละมากๆ กลายเป็นสิ่งที่เรียกว่า “อุตสาหกรรม” ในระยะแรกเป็นอุตสาหกรรมที่ช่วยเพิ่มและรองรับผลผลิตจากภาคเกษตรกรรมซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้มนุษย์สามารถผลิตพืชผลต่างๆ ได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิม

ต่อมามีการพัฒนารูปแบบของโรงงานอุตสาหกรรมไปในด้านต่างๆ มากขึ้นมีการผลิตสินค้าหลากหลาย ทั้งมีความจำเป็น ไม่จำเป็น ในชีวิตประจำวัน จำนวนผู้ผลิตเจ้าของของกิจการมีมากขึ้น ต่างก็เร่งผลิตสินค้าออกมาเพื่อขายได้กำไรมากๆ จึงเกิดการแข่งขันเพิ่มขึ้นวิธีการหนึ่งก็คือ เมื่อคนงานได้ค่าแรงต่ำจึงต้องทำงานมากขึ้นเพื่อให้ได้ค่าแรงเพิ่มขึ้นจากการทำงานนอกเวลา คนงานที่มีครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบต่อไปถึงครอบครัวเพราะมีเวลาให้ลูกๆ และภรรยาลดลง คนงาน ถ้าวางได้ไม่พอใช้ ภรรยาก็ต้องช่วยอีกแรงหนึ่งเด็กๆ ถูกทิ้งไว้ตามลำพัง หรืออยู่กับผู้สูงอายุการอบรมเลี้ยงดูและความรักความอบอุ่นที่ได้รับไม่เพียงพอ เด็กเกิดความรู้สึกห่างเหินกับพ่อ แม่ คิดว่าพ่อแม่ไม่รัก จึงทอดทิ้งตนเอง เด็กเติบโตขึ้นทุกวันด้วยความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกไม่แข็งแรง เด็กขาดภูมิคุ้มกันทางใจ เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทั้งการเรียน เพื่อนฝูง ความรัก ขาดคนให้คำปรึกษา เพราะต่างคนต่างไม่มีเวลาให้กัน แม้แต่เวลาที่นั่งกินข้าวด้วยกันในแต่ละวันก็ยังหาได้ยากเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่งการคบเพื่อน วันแห่งการค้นหาตนเอง แต่กลับขาดผู้นำทาง คนที่ให้คำปรึกษาคือ เพื่อนวัยเดียวกัน โอกาสที่ถูกชักจูงไปในทางที่ผิดเริ่มเปิดกว้าง เพราะเด็กกลุ่มนี้ มักจะมีส่วนคล้ายคลึงกัน คือ ชีวิตความรัก ความอบอุ่น ปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นได้ทั้งกับผู้ที่มีฐานะยากจนร่ำรวย เพราะต่างคนก็ต้องทำงานหนักเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนเองต้องการ

ปัญหานี้จึงเป็นปัญหาสากลหาใช่ปัญหาของประเทศหนึ่งประเภทใดไม่ เมื่อมนุษย์ในสังคมเกิดความเครียด ความทุกข์ จึงต่างดิ้นรนและหาทางออกกันในหลายรูปแบบ ยาเสพติดเป็นทางเลือกหนึ่งของคนจำนวนมาก โดยเริ่มจากบุหรี่ สุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ (ซึ่งเป็นสารเสพติดถูกกฎหมาย จึงเป็นสินค้าที่ขายดีตลอดกาลในทุกประเทศ และเป็นธุรกิจ

ข้ามชาติมูลค่ามหาศาล) ต่อๆ ไปจึงเปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดผิดกฎหมายเพื่อให้เกิดความมั่งคั่ง ความสุขมากขึ้น ยาเสพติดจึงเป็นธุรกิจข้ามชาติที่มีคนจำนวนมาก ซึ่งขาดมนุษยธรรม ให้ ความสนใจ และลงทุนอย่างจริงจัง จนสามารถขยายเครือข่ายกว้างขวางและเข้มแข็งเกินกว่า ที่ฝ่ายรักษากฎหมายจะปราบปรามได้ หลายครั้งที่ผู้รักษากฎหมายเป็นผู้กระทำผิดเสียเอง จรรยาบรรณและจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพ ในกระบวนการยุติธรรมบางส่วนถูกอำนาจ เงินทำลาย ไทยเป็นประเทศเปิดต้องติดต่อกับสังคมโลก จึงไม่อาจทนต่อกระแสไหลบ่าของ ยาเสพติดนี้ได้ จากเหตุผลความเป็นจริงต่างๆ ดังกล่าวมานี้ประกอบกับสถิติผู้ป่วยที่ขอเข้ามา รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลผู้เสพยาเสพติด ทั้งภาครัฐและเอกชนในระยะหลายปีที่ ผ่านมา มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และข่าวคราวการจับกุมผู้ค้ายาเสพติดบางตัว โดยเฉพาะ อย่างยิ่ง ยาบ้าที่มีข่าวอยู่ทุกวันทางโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ทำให้เชื่อได้ว่าปัญหานี้อย่าง จริงจังจริงจังและต่อเนื่อง เปลี่ยนแนวทางในการพัฒนาสังคมมนุษย์ชาติในโลกเสียใหม่ โดย เน้นไปที่เรื่องศีลธรรม คุณธรรม เพื่อพัฒนาจิตใจของคน ให้มากกว่าการพัฒนาทางด้านวัตถุ และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพราะของสองสิ่งนี้ไปด้วยกันได้ยาก

สาเหตุของปัญหา

“ยาเสพติด” เป็นปัญหาสังคมที่มีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยประกอบกัน ซึ่งพอจะ สรุปเป็นสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการ

1. ตัวสารเสพติด ในที่นี้จะเน้นเฉพาะ “ยาบ้า” ซึ่งผู้ผลิตรายใหญ่ๆ ทั้งในและ ต่างประเทศได้เปลี่ยนสายการผลิตจากสารเสพติดตัวเดิม คือ เฮโรอีน มาเป็นยาบ้า สาเหตุ เพราะสามารถเจาะกลุ่มวัยรุ่น และนักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ได้ง่าย ลักษณะที่เป็นเม็ด ทำให้สะดวกต่อการพกพาและจำหน่ายปลีก กล่าวคือ ขายกันครั้ง ละ 1-2 เม็ด ราคาเม็ดละ 50-150 บาท ถูกกว่าเฮโรอีน ซึ่งต้องซื้อครั้งละหลายร้อยบาท ตลอดจนวิธีการเสพก็ทำได้ง่ายกว่า เพราะส่วนใหญ่ของผู้เสพยาบ้าจะใช้วิธีสูบไม่ยุ่งยาก เหมือนเฮโรอีน ซึ่งมักใช้วิธีฉีด

2. ตัวคน ในที่นี้จะเน้นเฉพาะกลุ่ม “นักเรียน และนักศึกษา” ซึ่งเป็นกลุ่ม ผู้เสพยาบ้าจำนวนมากที่สุดของประเทศ สาเหตุที่สำคัญของการเริ่มใช้ยาบ้าก็คือ การชักชวน ของเพื่อน ประกอบกับการอยากรู้ อยากรทดลอง ความคึกคะนอง การกลัวเพื่อนฝูงล้อและ พุดจา ถูกดูเหยียดหยามต่างๆ หากปฏิเสธ เช่น “ใจไม่ถึง” “ไม่แน่จริง” “ไม่ใช่ลูกผู้ชาย” “เซบ” ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ก็ยังคงมีนักเรียนอีกเป็นจำนวนมากที่ปฏิเสธการชักชวนของ เพื่อนๆ ได้อย่างเด็ดเดี่ยว สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเด็กสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันในด้าน

บุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดู ตั้งแต่วัยเด็กจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ
หลายๆ แห่ง ได้ผลตรงกัน คือ พบว่า ผู้แสพสารเสพติดมักจะมีบุคลิกภาพผิดปกติอยู่ 2
ลักษณะ คือ บุคลิกภาพแบบอัมพาลหรือต่อต้านสังคม และบุคลิกภาพแบบพึ่งพาหรือขาด
ความเชื่อมั่นในตนเอง

2.1 บุคลิกภาพแบบอัมพาลหรือต่อต้านสังคม มักเกิดจากการเลี้ยงดูที่พ่อแม่
หรือผู้ปกครองขาดเวลา ขาดความรัก ขาดการอบรมสั่งสอนอย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่พบใน
ครอบครัวที่มีฐานะยากจน ต้องหาเช่ากินค่า พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้ง และทำร้ายร่างกายกันอยู่
เป็นประจำ และเด็กมักจะได้รับผลกระทบอยู่เสมอๆ ทั้งทางร่างกาย เช่น ถูกทำโทษอย่างรุนแรง
และทางจิตใจ เช่น ถูกด่าทอ อย่างหยาบคาย บรรยากาศของการเลี้ยงดูในลักษณะนี้ จะ
ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ เกลียดและต่อต้าน พ่อ แม่ ครู อาจารย์ ผู้บังคับบัญชา กฎเกณฑ์
ทางสังคม และกฎหมายบ้านเมือง เมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตขึ้นมาด้วยความรู้สึกไม่เป็นมิตรกับ
บุคคลอื่น ก็มักจะมีพฤติกรรมต่อต้านต่างๆ ตามมาในที่สุดก็จะเข้าไปพัวพันกับวงการยาเสพติด
และอบายมุขทั้งหลาย บางรายกลายเป็นอาชญากร ปล้น ทรัพย์ คน โดยไม่มีความรู้สึกผิดหรือ
ละอายใจแต่อย่างใด มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2.2 บุคลิกภาพแบบพึ่งพา มักเกิดจากการเลี้ยงดูที่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง
ให้ ความรัก ความทะนุถนอม ตามใจเด็กมากเกินไปจนความพอดี ไม่เคยฝึกในเรื่องระเบียบวินัย
ความรับผิดชอบทำให้ไม่เคยถูกลงโทษ การเลี้ยงดูในลักษณะเช่นนี้ ทำให้เด็กไม่สามารถ
ควบคุมความต้องการของตนเองได้ จะเรียกร้อง ต้องการของตนเองได้ จะเรียกร้องต้องการ
อยู่ตลอดเวลา ด้วยคิดว่าพ่อแม่ หรือผู้ปกครองต้องยอมให้เขา ครั้นเมื่อถึงจุดหนึ่งของชีวิต
ความเรียกร้องต้องการของเขาเกินระดับพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะให้ได้ เขาเริ่มถูกปฏิเสธบ่อย
ครั้งขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นในความคิดของเขาคือ คนอื่นไม่เข้าใจ ไม่รักเขา ไม่ต้องการเขาอีกแล้ว
จึงเกิดความโกรธแค้น และพยายามหาทางแก้แค้นด้วยวิธีต่างๆ เช่น ไม่ตั้งใจเรียน เที้ยวเตร
กลางคืน กลับบ้านไม่เป็นเวลา หนีโรงเรียนและในที่สุดมักจะถูกเพื่อนที่ขายหรือใช้ยาเสพติด
อยู่ก่อน แล้วชักชวนให้ลองใช้ยาเสพติดดูเพื่อดับทุกข์ ประชดพ่อแม่ ทำให้พ่อแม่เจ็บปวดบ้ำง
เด็กที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มักเป็นลูกคนสุดท้อง ลูกชายคนเดียว ลูกสาวคนเดียว ลูกคนที่หน้า
ตาดีที่สุดในบ้าน จึงมักถูกเลี้ยงดูแบบตามใจมาตั้งแต่เล็กๆ และมักพบในครอบครัวที่มีฐานะดี
มีฐานะทางสังคมสูง การศึกษาของพ่อแม่ดี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรเดช วงศ์บา (2524 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง มูลเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ ของนักเรียนและวิธีการป้องกันตามทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยม ในเขตภาคเหนือ ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนรวมแล้วผู้บริหารโรงเรียนมีทัศนะเชิงเห็นด้วยกับมูลเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษของนักเรียนว่ามีมูลเหตุมาจากครอบครัว สถานศึกษา สภาพทางสังคม และมูลเหตุส่วนตัวของนักเรียนผู้บริหารโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่กับผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก มีทัศนะเชิงเห็นด้วยกับเหตุของการติดยาให้โทษของ นักเรียนในด้านเกี่ยวกับ ครอบครัว ด้านสถานศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ และผู้บริหารโรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก มีทัศนะเชิงเห็นด้วยกับการติดยาเสพติดให้โทษของนักเรียนจากมูลเหตุส่วนตัวของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยส่วนรวมแล้วผู้บริหารโรงเรียนอาจนำเป็นข้อมูลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและการจัดการในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สาเหตุการติดยาเสพติดให้โทษมีหลายด้าน ควรวิจัยให้เห็นเป็นด้านๆ การศึกษากลุ่มตัวอย่างน่าจะมีทุกภาคของประเทศเพิ่มให้สามารถสรุปผลการวิจัยได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

กุลเชษฐ์ สิงหระ ณ อยุธยา (2526 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง การแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษในหมู่นักเรียน นักศึกษา และมีข้อเสนอแนะในการป้องกันในสถานศึกษา ตามทรรศนะของนายตำรวจสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร 3 มีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรกำจัดแหล่งผลิตและแหล่งปลูกยาเสพติดให้โทษ รวมทั้งแหล่งซื้อขายยาเสพติดให้โทษโดยเด็ดขาด ใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษสูงสุดแก่ผู้ผลิต ผู้ปลูก ผู้ซื้อ ผู้ขาย และให้เพิ่มโทษแก่ผู้ผลิตและผู้ค้ายาเสพติดถึงขั้นประหารชีวิต เพราะการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษเริ่มต้นมาจากแหล่งนี้ก่อน ซึ่งเป็นต้นเหตุที่ควรกำจัดให้สิ้นซาก ถ้าไม่มีแหล่งเหล่านี้ยาเสพติดในสถานศึกษาก็ไม่มี ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษาจำเป็นต้อง อบรมเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามยาเสพติดให้โทษมีความรู้ความสามารถในการปราบปรามยาเสพติดอย่างเต็มที่ นอกจากการปราบปรามแล้วควรให้ความรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดทุกประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานศึกษา จัดกิจกรรมต่างๆ ควรเชิญเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องยาเสพติดให้โทษ ไปประชุมชี้แจงตามสถานศึกษาต่างๆ ให้ทั่วถึง ควรจัดการอภิปรายปัญหาเสพติดกับอาชญากรรมและจัดให้มีสัปดาห์ต่อต้านยาเสพติด ให้โทษ เด็กที่ติดยาเสพติดให้ทำการรักษาจนหายแล้วนำมาชี้แจงให้นักเรียนส่วนใหญ่ทราบ ผลการติดยา ควรปลูกฝังแนวคิดและต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา โดยให้นักเรียนดำเนินการเอง มีครูอาจารย์เป็นที่ปรึกษา เพื่อช่วยกันป้องกันการแพร่ระบาด ควรจัดสู้รบ

ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเสพติด หรือให้นักเรียนร่วมมือแจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวของผู้เสพหรือผู้ขายในสถานศึกษา ก่อนรับนักเรียนเข้าสถานศึกษาควรสืบประวัติว่ามีประวัติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเสพติดหรือไม่ ควรจัดให้มีการตรวจร่างกายครูอาจารย์ และผู้ปกครอง ควรประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องด้านการปราบปราม เพื่อทราบความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติด ภายในสถานศึกษาควรจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านกีฬา ให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระบุปิดเทอมควรจัดหางานหรือส่งเสริมให้นักเรียนอื่นไม่คิดว่าเป็นการป้องกันการชักจูงเพื่อนร่วมห้องไปเสพยาเสพติดสรุปโทษที่เกิดจากปัญหาสารเสพติดในปัจจุบัน จึงได้มีการทบทวนและเพิ่มโทษที่สูงขึ้นทั้งผู้เสพ ผู้ค้า ผู้ผลิต และเป้าหมายพื้นที่ในการปราบปรามปัญหาสารเสพติดจึงกำหนดให้สถานศึกษาเป็นพื้นที่สำคัญที่ต้องดำเนินการด้วยมาตรการปราบปรามปัญหาแต่เป็นรูปแบบป้องปราม

เรื่องชัช บุญศักดิ์ (2527 : 105-106) ได้วิจัยเรื่อง “ทัศนนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 11 ที่มีต่อปัญหาสุขภาพเสพติด” ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. การวิเคราะห์สาเหตุการติดยาเสพติดของนักเรียน ตามทัศนนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้ผลดังนี้ ผู้บริหารโรงเรียนศึกษาเห็นด้วยกับสาเหตุต่างๆ ซึ่งมาจากสภาพทางครอบครัวว่ามีผลต่อการติดยาเสพติดของนักเรียน โดยเฉพาะสาเหตุเกี่ยวกับพ่อแม่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ ลูก ๆ ผู้บริการโรงเรียนมัธยมศึกษาเห็นด้วยกับสาเหตุต่างๆ ซึ่งมาจากสภาพการศึกษาและสถานศึกษาว่ามีผลการติดยาเสพติดของนักเรียน โดยเฉพาะสาเหตุที่มาจากครูประจำชั้น หรือครูที่ปรึกษาขาดความสนใจเด็ก ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเห็นด้วยกับสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งมาจากสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม ว่ามีผลต่อการติดยาเสพติดของนักเรียน โดยเฉพาะสาเหตุเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามไม่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเห็นด้วยกับสาเหตุต่างๆ ซึ่งมาจากสาเหตุส่วนตัวของนักเรียน ว่ามีผลต่อการติดยาเสพติดของนักเรียน โดยเฉพาะสาเหตุเกี่ยวกับการอยากรู้อยากทดลอง

2. การวิเคราะห์วิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพเสพติดของนักเรียน ตามทัศนนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้ผลดังนี้ ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเห็นด้วยกับวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพเสพติดของนักเรียน ในด้านการบริหารงานโรงเรียน โดยเฉพาะในด้านให้การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เห็นด้วยกับวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพเสพติดของนักเรียนในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะติดป้ายประกาศและคำขวัญต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเห็นด้วยกับวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพเสพติดในด้านการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่นักเรียน โดยเฉพาะการ

แนะนำ นักเรียนไม่ให้หลงเชื่อและรับของจากคนแปลกหน้า ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เห็นด้วยกับวิธีการป้องกันปัญหาสารเสพติดในด้านการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยเฉพาะ การจัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในระดับอายุเดียวกัน

ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคณะ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การแก้ปัญหา การใช้ยาเสพติดของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ในสถานศึกษา 7 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2529 การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยความร่วมมือระหว่าง 3 สถาบัน คือ สถาบันครอบครัวสถาบันการศึกษา และสถาบันฝ่ายการบำบัดรักษา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบของความร่วมมือระหว่างครูกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดรักษาร่วมปรึกษากันคิดเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมของนักเรียน จัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นปัญหาใน นักเรียน และจัดกิจกรรมให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง ให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมบุตรหลานของตน คณะครู ได้แก่ ครูฝ่ายปกครอง ครูแนะแนว สารวัตร นักเรียน และนักเรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยา และเจ้าหน้าที่จากศูนย์ ป.ป.ส ประจำภาคเหนือ รูปแบบ การดำเนินงาน โดยครูและเจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดรักษาร่วมกันคิดเครื่องมือในการประเมิน พฤติกรรมของนักเรียน คือ แบบสำรวจพฤติกรรมของนักเรียน โดยครูเป็นผู้บันทึก ครูจึงได้ นักเรียนมาที่คลินิกและแนวผู้มีปัญหาสังคมทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดและครูร่วมกัน จัดกิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ การให้คำแนะนำรายกลุ่ม และรายบุคคลการตรวจ ร่างกาย การตรวจปัสสาวะ การเยี่ยมนักเรียนที่บ้าน และสถานศึกษา กิจกรรมสำหรับพ่อแม่ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยสารเสพติด การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวรายกลุ่มและรายครอบครัว การรักษาสารระเหยลดลง คือ หยุคเสพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยนำร่องเพื่อหารูปแบบการ แก้ปัญหาการใช้สารเสพติดจึงยังไม่สมบูรณ์ต้องหารูปแบบต่อไป สรุปปัจจุบันแนวทางนี้ได้ รับการยอมรับและมีการนำมาใช้ พบว่า ได้ผลในระดับหนึ่งถ้ามีการติดตามและดำเนินการ อย่างต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่และปัญหา

ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคณะ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การป้องกัน และ ควบคุมการใช้ยาเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในโรงเรียน 6 แห่ง จังหวัด เชียงใหม่ พ.ศ. 2530 ผลการวิจัย พบว่า อัตราการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ใน 6 โรงเรียน ซึ่งเป็นเพศชายทั้งหมด สารเสพติดที่นิยมใช้ทั้งหมดเป็นสารระเหย อัตราการเสพ สารระเหยสูงขึ้นตามชั้นเรียน บิดามารดา ของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน แต่เป็นครอบครัว ที่มีปัญหานักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดา คณะผู้วิจัยและครูอาจารย์ได้ร่วมกัน ดำเนินกิจกรรม

และประเมิน กิจกรรมการป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนกิจกรรมการป้องกัน ได้แก่การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นรายกลุ่ม การเสริมสร้างความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของสารระเหย การจัดการเรียนซ่อมเสริมรายวิชาที่เรียนไม่ดี การสอนแบบกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมด้านการควบคุม ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การX-rays ทรวงอก การทดสอบทางจิตวิทยา การเยี่ยมนักเรียนที่บ้านและโรงเรียนการนัดนักเรียนมาที่คลินิกแนะแนวของภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน กิจกรรมที่จัดให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน ได้แก่ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การเสริมสร้างความรู้เรื่องพิษภัยของสารระเหย การเยี่ยมบ้าน และสถานที่ทำงาน การนัดมาที่คลินิกแนะแนวของภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ผลจากการจัดกิจกรรมพบว่า จากการสำรวจพฤติกรรมของนักเรียน โดยครูก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนพบว่า จากการสำรวจพฤติกรรมของนักเรียน โดยครูก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนพบว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลง พฤติกรรมที่ลดลงมากได้แก่พฤติกรรมการเสพยาเสพติด รองลงมา คือพฤติกรรมการเล่นการพนัน การทะเลาะวิวาท การดื่มสุราเบียร์ จากการทดสอบทางจิตวิทยาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ฯ ของนักเรียน พบว่า มีความแตกต่างกันในทางสถิติด้านต่าง ๆ 7 ด้าน ได้แก่ การมีชีวิตที่เป็นสุขในปัจจุบัน การเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การไม่ยึดถือความเป็นปฏิบัติภัยความสามารถในการสร้างความใกล้ชิดกับผู้อื่น สำหรับด้านอื่นๆ ไม่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ค่านิยมและการบรรลุมรรคาแห่งตนการมีความยึดหยุ่นในตนเอง และความไวต่อความรู้สึกของตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการประยุกต์ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาให้ครอบคลุมทุกมาตรการ มีข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรยึดหลักการจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชนระหว่างสถานศึกษาและสถาบันครอบครัว สถานศึกษาควรตระหนักว่าการที่นักเรียนใช้สารเสพติดแสดงว่านักเรียนมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือ และเด็กกำลังแก้ปัญหาของตนอยู่ครูควรให้ความช่วยเหลือสถานศึกษาอาจจัดกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะครูอาจารย์ควรได้มีการพูดคุยปรึกษาหารือร่วมกันวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านนี้ และการประเมินผลงานด้วยกันในการแก้ปัญหาควรศึกษารายละเอียดหรือสาเหตุของการใช้สารเสพติดของนักเรียนให้มากที่สุด เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์หาทางช่วยเหลือ

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ และ ป.ป.ส. (2540 : 77-78) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย พบว่า นักเรียน และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเสพติดทั้ง 10 ชนิด แต่ถ้า จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดพบว่าสารเสพติด

ติด 5 อันดับแรกที่ใช้มากที่สุดคือ (23.1%) บุหรี่ (19.0%) กัญชา (5.5%) สารระเหย (2.5%) และยากระตุ้นประสาท (2.5%) ส่วนยาเสพติดชนิดอื่น เช่น ผีน เฮโรอีนและมอร์ฟิน มีผู้ใช้ไม่ถึง 1% ผู้ที่ดื่มเหล้าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่อาศัยอยู่กับเพื่อนตามลำพัง หรืออยู่ตามหอพัก เมื่อมีปัญหานิยมปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาครูอาจารย์หรือผู้ใหญ่ เหตุผลที่ดื่มเหล้าเพราะสังคมและกลุ่มเพื่อน คือเพื่อความสนุก อยากรู้ อยากเห็น และเพราะทำตามเพื่อน ส่วนการสูบบุหรี่เพราะอยากลอง มีเรื่องไม่สบายใจและเห็นว่าโก้หรู ส่วนกัญชานั้นมีเหตุการณ์เช่นเดียวกับการดื่มเหล้าส่วนยากดอมประสาทและกระตุ้นประสาท ถ้าผู้ใช้ระบุว่าใช้เพราะความอยากลองแก้ปวดและมีเรื่องไม่สบายใจ ด้วยหลงเข้าใจผิดเกี่ยวกับสรรพคุณยา กลุ่มนักเรียน นักศึกษากล่าวว่าลักษณะการใช้ยาเสพติดนั้นเกือบทั้งหมดใช้เพียงครั้งเดียว ใช้เป็นครั้งคราว และประจำเพียง 0.1% ยกเว้นบุหรี่ เหล้ามีผู้ใช้บ่อย ๆ มี 0.4%

อุดมศักดิ์ เปลี่ยนขำ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดำเนินงานของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดร้อยเอ็ด เกี่ยวกับยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ผลการศึกษาพบว่า

1. การดำเนินงานของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 การดำเนินงานด้านการป้องกัน พบว่า คณะอนุกรรมการมีการประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย การอนุมัติโครงการและการแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเหมาะสม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้ปัญหาและการประสานขอความร่วมมือกับส่วนราชการต่าง ๆ แม้ได้ใช้วิธีการที่เหมาะสมแล้ว แต่ก็ยังประสบปัญหาอยู่บ้าง

1.2 การดำเนินงานด้านการปราบปราม พบว่า การดำเนินงานในส่วนของคณะอนุกรรมการฯ ในการประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย การอนุมัติโครงการ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้ปัญหา การแต่งตั้งคณะทำงาน และการประสานขอความร่วมมือจากประชาชน น้อยกว่าที่ควรจะเป็น

1.3 การดำเนินงานด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด พบว่า มีการประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้ปัญหา และการแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเหมาะสม แต่เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ จึงมีโครงการในด้านนี้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น อีกทั้งหน่วยงานที่มีศักยภาพเหมาะสมต่อการดำเนินงานด้านนี้ยังมีจำกัด จึงมีการประสานขอความร่วมมือกับส่วนราชการน้อยมาก

2. ผลการดำเนินงานและแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์เยาวชนในสถานศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง ใกล้เคียงกับส่วนใหญ่เคยพบเห็นพิษภัยของการเสพยาเสพติด

คิดประเภทนี้ จึงคอยระมัดระวังและยินดีให้ความร่วมมือในการต่อต้านยาเสพติดได้ทราบสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักและวิธีดำเนินโครงการทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และเห็นว่าเหมาะสมดีแต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ทราบในรายละเอียดก็มีเป็นจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็นส่วนใหญ่เห็นว่ามีการดำเนินโครงการยังไม่เพียงพอ ที่จะป้องกันและปราบปรามให้เป็นผลดีจนเป็นที่พอใจ ทั้งนี้โดยเห็นว่าควรเพิ่มจำนวนบุคลากร และงบประมาณเพื่อให้การดำเนินโครงการมากยิ่งขึ้น

พระพงศ์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนกระสังพิทยาคม อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า

1. การสอดแทรกในการสอนรายวิชาต่าง ๆ ครูอาจารย์ในโรงเรียนได้ปลูกฝังคุณธรรม โดยในขั้นตอนการนำเข้าสู่บทเรียนการสอนรายวิชาต่าง ๆ ได้พูดถึงเนื้อหาหรือกิจกรรมที่ครอบคลุมหมายให้นักเรียนปฏิบัติได้มากน้อยเท่าไร โรงเรียนกำหนดการปลูกฝังคุณธรรมทุกด้าน ในการสอนเนื้อหาวิชาทุกรายวิชาและทุกครั้งที่ทำการสอน ปัญหาที่พบส่วนมากจะเกิดจากตัวนักเรียนเอง คือ นักเรียนบางส่วนไม่ให้ความสนใจ อีกทั้งยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าวเท่าที่ควร การสอดแทรกคุณธรรมด้านต่าง ๆ ในเนื้อหาวิชาที่สอนเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากเนื่องจากอาจารย์ผู้สอนขาดเทคนิคและวิธีการปลูกฝังคุณธรรมด้านต่าง ๆ ซึ่งโรงเรียนแก้ปัญหาโดยจัดทำโครงการอบรมสัมมนาเทคนิควิธีการปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมให้แก่ครูอาจารย์

2. การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมโดยตรง โรงเรียนได้ดำเนินการโดยการสอนรายวิชาที่มีเนื้อหาคุณธรรม จริยธรรม มีการใช้สื่อการสอนเพื่อปลูกฝัง คุณธรรมจริยธรรม มีการอบรมหน้าเสาธงโดยครูแหวและครูที่ปรึกษา มีการอบรมประจำสัปดาห์โดยคณะกรรมการงานคุณธรรม และจริยธรรมเชิญวิทยากรจากภายนอกมาให้การอบรม มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญอื่นๆ การจัดกิจกรรมค่ายพุทธบุตร แต่โรงเรียนขาดงบประมาณในการดำเนินการ นักเรียนบางส่วนยังไม่มีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เนื่องจากสื่อจากภายนอกมีอิทธิพล เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ มีการลอกเลียนแบบในตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม โรงเรียนได้แก้ปัญหาโดยการให้คำแนะนำในการเลือกสื่อ การเชิญวิทยากรมาให้การอบรมมากขึ้นและจัดสรรงบประมาณให้เพิ่มเติม

3. การบูรณาการกับวิถีชีวิตทั้งในและนอกโรงเรียน โรงเรียนได้มีการกำหนดกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน อาจารย์ทุกคนและนักเรียนร่วมมือกัน การจัดกิจกรรมการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียน อาจารย์ทุกคนและนักเรียน มีการจัดกิจกรรมพิเศษนอกเหนือ

จากการเรียนการสอน จัดบรรยากาศสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีคุณธรรม จริยธรรม ปัญหาสำคัญที่พบคือ การจัดกิจกรรมเข้าค่ายคุณธรรมไม่สามารถจัดได้ครบทุกระดับชั้น นักเรียนบางส่วนขาดความสนใจ และไม่กระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนแก้ปัญหาโดยจัดให้มีป้ายคำเตือน คำสุภาพิต เพื่อปลูกฝังคุณธรรมด้านต่าง ๆ ขอความร่วมมือจากส่วนราชการชุมชนและวัด เพื่อกำหนดมาตรการและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

วาสนา พัฒนกำจร (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 100 คน เป็นชาย 95 คน หญิง 5 คน อายุตั้งแต่ 14-23 ปี เริ่มใช้ยาบ้าอายุเฉลี่ย 17 ปี โดย วิธีสูบ ร้อยละ 95 ใช้เฉลี่ยวันละ 2 เม็ด และเฉลี่ยนาน 1 ปี 4 เดือน สาเหตุใช้ครั้งแรกเพราะอยากลอง ร้อยละ 49 และเพื่อนชวนร้อยละ 37 แต่เมื่อใช้ครั้งที่ 2 เนื่องจากความพึงพอใจร้อยละ 30 จากเพื่อนชวนร้อยละ 24 นอกนั้นใช้เพื่อความสนุกทำงานหรือเครียด ส่วนใหญ่ซื้อจากเพื่อน ในโรงเรียนราคาประมาณเม็ดละ 100 บาท ใช้ตามห้องน้ำโรงเรียน บ้านเพื่อนหรือหอพักพฤติกรรมที่พบร่วมกับการใช้ยา ได้แก่ การหนีโรงเรียน พบร้อยละ 66 ขายยาร้อยละ 12 ขโมยเงินหรือของในบ้านร้อยละ 11 มีบิดามารดา ญาติติดสูราร้อยละ 30 พบที่พักรออยู่ในแหล่งขายยาร้อยละ 35 มีเพื่อนติดยาบ้าตั้งแต่ 1-50 คน พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17 และโรคจิตที่เกิดร่วมกับการ ใช้ยาร้อยละ 15 การศึกษาส่วนใหญ่ กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาร้อยละ 64 มัธยมปลาย 29 มัธยมต้นร้อยละ 9 มหาวิทยาลัยร้อยละ 1

ศุคนธ์ หาญโยธี (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การติดยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ต้องขังเกี่ยวกับคดียาเสพติดในเรือนจำ จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังคดียาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จบชั้นประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง และเกษตรกรกรรม สถานภาพทางครอบครัว สมรสแล้ว ส่วนใหญ่ติดยาเสพติด ประเภทยาบ้ามากที่สุด รองลงมาเป็นกัญชา และสารระเหย ระยะเวลาการติดยาเสพติดอยู่ระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด รองลงมา 6-10 ปี ข้อกล่าวหาที่ถูกจับมากที่สุดคือ เสพยาเสพติด รองลงมาคือ มียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพ สาเหตุของการติดยาเสพติด เนื่องจากปัญหาทางร่างกาย และจิตใจ มีร้อยละ 20.00 ส่วนสาเหตุอื่นมีน้อย เช่น สาเหตุจากโรงเรียนขาดสอบการควบคุมทางระเบียบวินัย และส่งเสริมการศึกษา จากภาวะทางเศรษฐกิจ จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม จากครอบครัวและผู้ปกครอง และจากสาเหตุอื่น ๆ ตามลำดับ ส่วนผลกระทบของการติดยาเสพติดด้านสุขภาพอนามัย ทำให้สภาพการดำเนินชีวิต

เปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม จากครอบครัว และผู้ปกครอง และจากสาเหตุอื่นๆ ตามลำดับ ส่วนผลกระทบของการติดยาเสพติดด้านสุขภาพอนามัยทำให้สภาพการดำเนินชีวิต เปลี่ยนในทางที่ไม่ดี เช่น สุขภาพอ่อนแอ ขาดภูมิคุ้มกันต้านโรค ผลกระทบต่อด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ร่างกายซูบซีด อ่อนเพลีย ขาดความกระปรี้กระเปร่า และเกียจคร้าน สมรรถภาพทางจิตใจ ทำให้ร่างกายซูบซีด ผลกระทบต่อด้านรายได้ และรายจ่ายทำให้รายได้ไม่พอกับรายจ่าย เนื่องจากทำงานไม่ได้และต้องนำไปซื้อยามาเสพ

หนึ่งหทัย กอปรศรีสวัสดิ์ (2542 : 138-139) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาสาเหตุของการติดยาเสพติดและความคาดหวังในการเข้าบำบัดของเยาวชนที่เข้าบำบัดในคลินิกยาเสพติดกรุงเทพมหานคร สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่อยากลองเองศึกษารายละเอียดแล้ว พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นมีจิตใจอยากจะทำเอง ดังนั้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย ก็ทำให้เสพยาเสพติดได้ง่าย เช่น อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เห็นคน ติดยาเสพติดอยู่เป็นประจำ หรือเห็นบุคคลมีการใช้เสพยา ก็ทำให้เยาวชนเกิดความรู้สึกอยากเสพขึ้นมา คิดว่าคนอื่นเสพได้ ไม่มีอันตรายใดๆ เห็นเป็นเรื่องธรรมดา เพราะอยู่ใน สิ่งแวดล้อมเหล่านี้อยู่แล้ว

โจนส์ และมอริส (Jones and Morris, 1968 : 781-786) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม และความรู้เรื่องเกี่ยวกับศีลธรรมของเด็ก พบว่า มีค่าสหสัมพันธ์ต่ำมาก จึงสรุปว่าความรู้ทางศีลธรรมได้เป็นเครื่องประกันความประพฤติ เพราะมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่อิทธิพลในการชักจูงให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ความกดดันทางสังคม ความรู้สึกของเด็ก ต่อตัวเด็กเอง ท่าทีที่ครอบครัว และเพื่อแสดงต่อเด็ก ความต้องการของเด็กในขณะนั้นและองค์ประกอบอื่น ๆ อีก

โรสโค และคนอื่น ๆ (Roscoe and others, 1968 : 333-334) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ค่านิยมของนักเรียนวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย 17 แห่ง ในสหรัฐอเมริกาได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 4,005 คน เป็นชาย 1,971 คน เป็นหญิง 2,034 คน อายุเฉลี่ย 20.8 ปี ผลการวิจัยพบว่า โดยทั่วไป เพศชายมีค่านิยมทางเสรีภาพมากกว่าเพศหญิงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาชายมีค่านิยมเสรีมากกว่าในด้านคุณธรรม เช่น การโกง การดื่มสุรา ความเชื่อพระเจ้า ความรับผิดชอบ ความเสมอภาค และความสัมพันธ์ทางเพศ

ฮอฟแมน (Hoffman, 1970 : 291) ได้ทำการวิจัยเรื่อง เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูกับจริยธรรม 4 ประการคือ การหาความรับผิดชอบ การยอมรับสารภาพผิด การยึดหลักแหล่งตน และการต้านทานสิ่งชั่วร้าย พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้ความรักในช่วงอายุ 13-14 ปี มี

ลักษณะทางจริยธรรมทั้ง 4 ประการ สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักน้อย นอกจากนั้นยังพบว่า การให้เหตุผลในการอบรมสั่งสอนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับลักษณะทางจริยธรรมของเด็กโดยเฉพาะเด็กที่มีอายุ 5 ปี

พอลสัน (Paulson. 1971 : 5455-5456) ได้ทำการวิจัยเรื่อง นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดให้โทษ และนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดให้โทษ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดให้โทษ และเหตุผลการใช้ยาเสพติดให้โทษข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลว การเห็นคุณค่าของตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 164 คน ซึ่งเรียนวิชาเอกพลศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในนิวยอร์ก ยาเสพติดที่ศึกษาคือ กัญชา เฮโรอีน แอล. เอส. ดี (L.S.D.) แอมเฟตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดให้โทษกับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดให้โทษในด้านบรรยากาศในครอบครัว กล่าวคือ ผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษความสัมพันธ์ในครอบครัวเห็นห่าง ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติดให้โทษ

แมค (Mack. 1971 : 5571) ได้ทำการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลักษณะของนิสิตที่ติดยาเสพติดให้โทษ และศึกษาสาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ พร้อมกับทัศนคติในการใช้โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 8 ของนิสิตปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จากการส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทำให้มีผู้ตอบ 278 คน ผลปรากฏว่า สาเหตุในการติดยาเสพติดให้โทษ คือ ความพอใจรู้สึกว่าได้ เพื่อร่วมสนุกกับเพื่อน ๆ

บรีสโก้ (Briscoe. 1971 : 3767) ได้ทำการศึกษา ความแตกต่างในด้านการเรียนรู้ของนักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษกับนักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการเรียนรู้ คือ นักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษ มีความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจ และความจำดีเกินกว่านักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งทำการศึกษาถึงวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า วัยรุ่นติดยาเสพติดให้โทษ ทำให้คะแนนการเรียนดีด้อยลง ต่างกับวัยรุ่นที่ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แบร์ (Bear. 1979 : 4961-A) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีปัญหาด้านความประพฤติ และสติปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 6 จำนวน 60 คน ในเมืองไอโอวา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบิร์ต และแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ของสแตมด์พอร์ต ผลการวิจัยพบว่า ปัญหา

ความประพฤติ ตกลง และวุฒิภาวะทางจริยธรรมเพิ่มขึ้น กับเด็กที่มีเชาว์ปัญญาสูง จะมีความก้าวหน้าทางจริยธรรม

ซอร์ก (Sorg, 1982 : 391-406) ได้ทำการศึกษา แบบของพฤติกรรมของข้าราชการระดับล่าง (Street level bureaucrats) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติในปี 1983 มาศึกษาเพื่ออธิบายลักษณะขององค์กรหรือสถาบัน และข้าราชการที่นำนโยบายไปปฏิบัติพบว่าสามารถจำแนกแบบของพฤติกรรมข้าราชการ จากการสังเกตว่ามี 4 แบบ คือ 1) แบบตั้งใจทำตามและทำตามได้สำเร็จ มีพฤติกรรมที่ตั้งใจปฏิบัติตามนโยบาย ผู้มีพฤติกรรมแบบนี้จะพยายามตีความเป้าหมาย และกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ออกมาเป็นพฤติกรรมแล้วนำไปปฏิบัติจนสำเร็จ 2) แบบตั้งใจทำตามแต่ไม่สำเร็จเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจจะปฏิบัติตามนโยบาย แต่ปฏิบัติล้มเหลวอาจเป็นเพราะความไม่เข้าใจนโยบายหรือเพราะทำงานบกพร่อง 3) แบบตั้งใจจะไม่ทำงาน และไม่ทำตามได้สำเร็จ เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจจะไม่ปฏิบัติตามนโยบายแล้วก็สามารถหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหน้าที่สำเร็จ ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วยกับนโยบาย 4) พวกตั้งใจไม่ทำตาม แต่ไม่สำเร็จ ตั้งใจไม่ทำตามแต่ไม่ทำตามนั้นได้สำเร็จ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้สนใจเกี่ยวกับเรื่องจริยธรรมและยาเสพติดมากพอสมควร ส่วนมากจะทำการศึกษาค้นคว้าการพัฒนาการทางจริยธรรมตามแนวทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก (Kohlberg) ส่วนเรื่องยาเสพติดจะเป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์ในการใช้สารเสพติดตามระดับอายุหรือการศึกษาต่าง ๆ แต่การศึกษา พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ การประหยัด ความยุติธรรม และความกตัญญูทดแทนที่ เปรียบเทียบพฤติกรรมระหว่างผู้ใช้ยาเสพติด (ยาบ้า) และไม่ใช้ยาเสพติด (ยาบ้า) มีผู้ได้ศึกษาน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา สาเหตุ พฤติกรรมผลกระทบ และแนวทางแก้ไขของนักเรียนนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคร้อยเอ็ดที่เสพยาบ้า