

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และเจตคติต่อยาเสพติด ของนักเรียนในกลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตเชียรใหญ่ กรมสามัญศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนในตัวแปรเพศ ตัวแปรระดับการศึกษา และตัวแปรโรงเรียน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย
2. นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย
3. ประเภทยาเสพติด และพิษภัยยาเสพติดที่ระบาดในประเทศไทย
4. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และเจตคติต่อยาเสพติด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย

มนุษย์ได้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาเป็นเวลาช้านานแล้ว ยาเสพติดชนิดแรกที่ถูกค้นคว้าก็คือฝิ่น มนุษย์รู้จักปลูกพืชชนิดนี้มาหลายพันปี ยางฝิ่นนั้นได้ถูกนำมาเป็นทั้งยารักษาโรค และใช้ในทางบันเทิง (คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2531 : 1)

สำหรับประเทศไทยนั้นไม่ทราบแน่ชัดว่าฝิ่นเข้ามาตั้งแต่เมื่อใด เท่าที่มีหลักฐานครั้งแรก คือการประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจรในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 หรือเมื่อ 600 ปีมาแล้ว ได้กล่าวถึงราชอาณาจักรแก่ผู้เสพยาฝิ่นหรือขายฝิ่นว่า "ให้ประจานด้วยการตระเวนบกดตระเวนเรืออย่างละ 3 วัน รับราชบาทว์แล้วจำคุกไว้จนกว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วให้เรียกทัณฑ์บนจากญาติพี่น้องแล้วจึงปล่อยผู้สูบผู้ขายฝิ่นออกจากโทษ" (วิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2521 : 2)

ในระยะหลังหรือเกือบ 100 ปีมาแล้ว มีชาวเขาอพยพเข้ามาอาศัยอยู่บนภูเขาทางภาคเหนือ แล้วเขาฝิ่นเข้ามาปลูกด้วย ฝิ่นที่ผลิตในภาคเหนือของประเทศไทย ตลอดจนในประเทศไทยพม่า ลาว และจีนบางส่วน ก็ถูกลักลอบนำเข้ามาในประเทศไทยและแพร่หลายไปทั่วประเทศ เมื่อประเทศจีนเปลี่ยนระบบการปกครองเป็นระบบคอมมิวนิสต์แล้ว ฝิ่นที่ผลิตในบริเวณดังกล่าวซึ่งเรียกว่าสามเหลี่ยมทองคำ แต่เดิมถูกนำเข้าไปขายในประเทศจีนและผ่านจีนไปยังที่อื่นทางฮ่องกง

นั้นก็ทะลักเข้ามาทางไทยมากขึ้น ประเทศไทยเราจึงเป็นเสมือนทางผ่านของยาเสพติดมากกว่าจะเป็นผู้ผลิตให้แก่ตลาดโลกโดยตรง อย่างไรก็ตามประเทศไทยก็ได้รับผลเสียจากการเป็นทางผ่านเช่นกัน เพราะส่วนหนึ่งของยาเสพติดเหล่านี้ก็กลับไหลทะลักเข้ามาก่อให้เกิดปัญหายาเสพติดที่ร้ายแรงให้แก่ประเทศไทยด้วย (โสภณ ชูพิกุลชัย ขปิลมันน์ และคณะ 2533 : 10 – 11)

ต่อมาใน พ.ศ.2501 คณะปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้น พิจารณาว่าการสูบฝิ่นเป็นที่รังเกียจของสังคม และเป็นภัยต่อประเทศชาติ ตลอดจนเป็นที่เสียชื่อเสียงของประเทศ จึงได้ประกาศให้เลิกการสูบฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นโดยเด็ดขาดทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่เวลา 01.00 น. ของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 และรวบรวมอุปกรณ์ในการสูบฝิ่นไปรวมกันเผาที่ท้องสนามหลวง ซึ่งขณะนั้นมีผู้ติดฝิ่นที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาอยู่ประมาณเจ็ดหมื่นคน ทางราชการได้นำสถานพยาบาลขึ้นเพื่อให้การรักษา ส่วนการปราบปรามก็กระทำอย่างเด็ดขาด ผู้ผลิตและค้ายาเสพติดนั้นมีโทษถึงประหารชีวิต แต่ปรากฏว่าปัญหาเสพติดกลับไม่ลดลง “เฮโรอีน” ซึ่งผลิตด้วยการเปลี่ยนตัวยาในฝิ่น คือ มอร์ฟีนด้วยวิธีทางเคมี เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นก็กลับระบาดในเมืองไทย ในระหว่างปี 2502 เฮโรอีนได้ระบาดในหมู่ผู้ติดฝิ่นอยู่เดิม เพราะสูบได้ง่ายโดยใช้เผาในกระดาษตะกั่วแล้วสูดไอ ไม่ต้องมีบ้องฝิ่น และไม่มีการกลั่นในเวลาสูบ การหลบหลีกกฎหมายก็ทำได้ง่ายกว่าการสูบฝิ่น

ต่อมาได้อีกมีนักเคมีชาวฮ่องกงเดินทางมาผลิตในประเทศไทย และประเทศพม่า บริเวณสามเหลี่ยมทองคำ และตั้งโรงงานผลิตเฮโรอีนจากฝิ่นก่อนที่จะส่งเข้ามาในประเทศไทย และออกไปยังตลาดโลก เฮโรอีนที่ผลิตได้ในตอนแรกยังมีความบริสุทธิ์น้อยที่เรียกว่าเบอร์ 3 ต่อมาจึงได้ความบริสุทธิ์มากขึ้น มีเนื้อเฮโรอีนถึง 95% ที่เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4

ปัจจุบันปัญหาเสพติด ปรากฏอยู่ในคนไทยในรูปแบบต่างๆ กัน แต่ละกลุ่มประชากรมีชนิดของยา และลักษณะของปัญหาแตกต่างกันออกไป

ยาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาต่อยอดโดยมีโครงสร้างพื้นฐานของปัญหา 3 ลักษณะ คือ ปัญหาการผลิต ปัญหาการค้า และปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งยาเสพติดที่พบในประเทศไทยส่วนใหญ่ได้แก่ ฝิ่น กัญชา ยาม้า และสารระเหย จากโครงสร้างปัญหาและตัวยาเสพติด ส่งผลต่อปัญหาต่อยอดในเรื่องของ เอดส์ อุบัติเหตุ และอาชญากรรม

ปัญหาเสพติดได้ขยายตัวขึ้น โดยมีการขยายตัวของปัญหาจากปัญหาในชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบทมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2535 สำนักงาน ป.ป.ช. ได้ดำเนินการสำรวจ ข้อมูลชุมชน/หมู่บ้านที่มีปัญหาเสพติดทั่วประเทศ โดยชุมชน/หมู่บ้านแจ้งผลการสำรวจ จำนวน 48,025 แห่ง

มีปัญหายาเสพติด 18,695 แห่ง โดยเป็นชุมชนในชนบทประมาณ 16,545 แห่ง และเป็นชุมชนเขตเมืองประมาณ 2,150 แห่ง

นอกจากขยายตัวจากเมืองไปสู่ชนบทแล้ว ปัญหายาเสพติดยังแพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา และเยาวชนนอกสถานศึกษา โดยตัวยาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ สารระเหย และแอมเฟตามีน (สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ม.ป.ป. : 1)

**ธรรมชาติของปัญหายาเสพติดในประเทศไทยในปัจจุบัน (พรเพ็ญ เพชร สุขศิริ 2541 : 1 - 2 )**

1. การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 โดย TDRI พบว่ามีผู้ติดยาเสพติดจำนวนขั้นต่ำถึง 1.2 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้มีผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเป็นผู้หญิงมากขึ้น ร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ต้องขังหญิงเป็นผู้ต้องขังกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

2. ปัญหายาเสพติดที่เดิมเป็นปัญหาของชุมชนในเขตเมือง แต่ปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่ระบาดไปยังระดับหมู่บ้าน / ชุมชนที่เป็นโครงสร้างการปกครองระดับพื้นฐานของประเทศมากขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่า ร้อยละ 40 ของหมู่บ้าน / ชุมชนทั่วประเทศมีปัญหายาเสพติด

3. ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดแต่ละภาคแตกต่างกันในประเภทของยาเสพติด เช่นภาคใต้มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ เฮโรอีนและกัญชา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่สารระเหยและกัญชา ภาคเหนือ ได้แก่ ผิ่นและกัญชา ภาคกลาง ได้แก่ ยาบ้าและเฮโรอีน และกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เฮโรอีนและยาบ้า นอกจากนี้ยังพบว่า เฮโรอีนไม่ใช่ปัญหาสำคัญที่สุด แต่ปัจจุบันกลายเป็นปัญหาเสพสารระเหย กัญชา ยาบ้า

4. ผู้ติดยาเสพติดที่เดิมมีลักษณะเป็นปัญหาเชิงสังคม เช่น กลุ่มว่างงาน ไปเป็นกลุ่มขยันทำงาน เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงาน คนขับรถบรรทุก ชาวประมง และกลุ่มนักเรียนที่ต้องการขยันเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด 1.2 ล้านคน นั้นเป็นนักเรียนนักศึกษา 5.65 % หรือประมาณสูงถึง 71,666 คน ดังนั้นการแพร่ระบาดในหมู่นักเรียนนักศึกษากำลังจะขยายวงกว้างมากขึ้น

5. ผลประโยชน์การค้ายาเสพติดมีมากมาย ผลประโยชน์จากการลักลอบค้ายาเสพติดสูงถึง 1 ใน 9 - 10 ส่วนของงบประมาณทั้งประเทศ สูงกว่างบประมาณของกรมตำรวจมาก ผลประโยชน์อันมหาศาลเช่นนี้จึงทำให้ยาเสพติดมีอำนาจอิทธิพลมีดสูงมาก ยากต่อการปราบปราม

6. ประเทศไทยได้เปลี่ยนสถานภาพจากการเป็นแหล่งผลิตฝิ่นและเฮโรอีนกลายเป็นแหล่งผลิตยาบ้าและสารกระตุ้นอื่นๆ แทน เพราะยาบ้ามีส่วนกำไรสูงกว่ายาเสพติดชนิดอื่น มีวิธีการผลิตง่าย เคลื่อนย้ายสะดวก ยากต่อการจับกุม และการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดอุบัติเหตุ

7. ปัญหายาเสพติดในชุมชนแออัดในเขตเมืองยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ประมาณว่าอัตราผู้ติดยาเสพติดในชุมชนแออัดสูงถึง 38.3 ต่อประชากร 1,000 คน (แต่อัตราผู้ติดยาในหมู่บ้านชนบทมีเพียง 19.04 ต่อ 1,000 คน) เยาวชนที่ติดยาเสพติดในชุมชนแออัดต่างรายงานว่าแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดก็คือชุมชนแออัดที่ตนอาศัยนั่นเอง

จากการรายงานของคณะกรรมการโครงการโรงเรียนสีขาว ในวันที่ 31 สิงหาคม 2541 มีนักเรียนนักศึกษาใช้ยาบ้า 7,081 คน บุหรี่ 36,566 คน สุรา 13,514 คน เฮโรอีน 517 คน กัญชา ใบกระท่อม 513 คน สารระเหย 1,596 คน ยาปลอมประสาท 127 คน และเหล้าแห้งอื่นๆ 312 คน รวม 61,125 คน (คณะกรรมการโครงการโรงเรียนสีขาว 2542 : 1-2)

โดยสรุปแล้ว ปัญหายาเสพติดมีธรรมชาติของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้น มีผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น ตัวยา รูปแบบการผลิต การแพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงไปพร้อมทั้งมีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้น เพราะมูลค่าผลประโยชน์ของการลักลอบค้ายาเสพติดสูงมาก ยากต่อการปราบปราม

### นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย

ตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เป็นแกนกลางสำคัญในการประสานงานและกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มนโยบายและมาตรการใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายเพื่อการแก้ปัญหายาเสพติดได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับนโยบาย 3 ประการ คือ การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบายที่ผ่านมาในอดีตจนกระทั่งปัจจุบัน (พรเพ็ญ เพชรสุศิริ 2541 : 3-4)

#### 1. การกำหนดนโยบาย

1.1 รัฐบาลมักให้ความสำคัญต่อนโยบายทางเศรษฐกิจ และการเมืองมาก กว่านโยบายทางสังคม การกำหนดนโยบายขาดความร่วมมือและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหรือองค์กรประชาชนเท่าที่ควร

1.2 การกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ได้มองเป็นภาพรวมที่สอดคล้องประสานกับนโยบายอื่นๆ อย่างเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

1.3 การกำหนดนโยบายมักเขียนนโยบายเป็นเป้าหมายเชิงปริมาณมากกว่าเป้าหมายเชิงคุณภาพของการปฏิบัติตามนโยบาย

1.4 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ซึ่งเป็นองค์กรที่รัฐจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นตัวการเสนอแนะและประสานการปฏิบัติตามนโยบายต่างๆ ในหน่วยงานต่างๆ มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติมาก ควรจะได้รับการศึกษาหาทางปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหายาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับ 20 ปี ที่เริ่มจัดตั้ง

## 2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.1 การนำนโยบายแก้ปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติมีปัญหาพื้นฐานโดยทั่วไปเกี่ยวกับงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ อิทธิพลมืดของการลักลอบค้ายาเสพติดที่มีผลประโยชน์มหาศาล ฯลฯ

2.2 ผู้รับผิดชอบระดับสูงในคณะรัฐบาลโดยทั่วไปมักไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหายาเสพติดมากเท่าที่ควร เห็นได้จากการประชุมคณะกรรมการต่างๆ រົកស្រង់ผู้แทนระดับล่างที่ไม่มีอำนาจการตัดสินใจเข้าร่วมแทน

2.3 องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายแก้ปัญหายาเสพติดของประเทศขาดการประสานงาน ขาดการติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ

2.4 หน่วยงานราชการต่างๆ ไม่เข้าใจบทบาทตนเองและบทบาทของสำนักงานปปส. และงานแก้ปัญหายาเสพติดที่ฝากกับหน่วยงานของตน

## 3. การประเมินผลนโยบาย

3.1 การวางแผนตามนโยบายและการนำนโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติเท่าที่ผ่านมามีการประเมินผล หรือขาดการหาคุณภาพที่เพียงพอ จึงขาดข้อมูลสำหรับการตัดสินใจว่านโยบายใดดีหรือไม่ ควรยกเลิกหรือพัฒนาปรับปรุงประเด็นใดบ้าง

3.2 การประเมินผลนโยบายที่พบยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การออกแบบการประเมินผลไม่ได้เตรียมเก็บข้อมูลไว้ก่อนมีโครงการ หรือนโยบายเพื่อเปรียบเทียบผลจึงขาดข้อมูลฐาน (Base - Line Data) การวิจัยมีลักษณะวิจัยแบบตั้งสมมติฐานย้อนหลัง (Expost Facto Research) อาศัยข้อมูลทางราชการที่วิจัยไม่สามารถควบคุมคุณภาพของข้อมูลทั้งในเรื่องความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) มีปัญหาการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่

เหมาะสม การประเมินผลเน้นตัวแปรปริมาณมากกว่าคุณภาพ และการให้ข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.3 ปัญหาทางการบริหารจัดการ คือ มีจำนวนวิจัยประเมินผลไม่ถึง 10 ฉบับ แสดงว่าผู้บริหารไม่ค่อยให้ความสนใจในการประเมินผลความพยายามของตนเองว่าเป็นอย่างไร ผู้บริหารอาจคิดว่าถ้าได้ปฏิบัติตามนโยบายแล้ว มีโครงการสำเร็จแล้ว ผลจะเกิดตามมาเอง ดังนั้นโครงการการประเมินผลมักไม่ได้ให้ทุนเตรียมไปพร้อมกับโครงการให้ทุนวิจัยผู้บริหารอาจไม่มีความตั้งใจใช้ข้อค้นพบจากการประเมินอย่างจริงจังเพราะไม่ต้องการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง หรือมักริเริ่มโครงการใหม่ๆ มากกว่า

นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาวมุ่งให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนสีขาวปลอดยาเสพติด ปลอดสื่อลามก ปลอดการพนัน และปลอดการทะเลาะวิวาท (สภามัญศึกษา ม.ป.ป. : 58 – 70) มีดัชนีความสำคัญประกอบด้วย 1) สถิตินักเรียนที่สูบบุหรี่ ดินยาเสพติดมีอัตราขยายตัวลดลงภายในปี 2542 2) จำนวนผู้ขายยาเสพติดเริ่มลดลงในปี 2542 3) จำนวนอบายมุข / ความรุนแรงที่เกิดจากนักเรียนลดลงภายในปี 2542 4) จำนวนนักเรียนรายใหม่ที่ทรุดลงยาเสพติดลดลง 5) โรงเรียนทุกโรงเรียนมีโครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการมีประสิทธิภาพภายในปี 2543

จะเห็นได้ว่าโครงการโรงเรียนสีขาวเป็นโครงการที่สำคัญของกระทรวงศึกษาธิการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### วัตถุประสงค์ของโครงการโรงเรียนสีขาว

1. เพื่อให้โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาปลอดจากอบายมุขเรื่องยาเสพติด สิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ การพนัน และการทะเลาะวิวาท
2. เพื่อให้โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษามีแนวทางในการแก้ปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อปลูกฝังความรู้ ความคิด และความมีวิจารณญาณในการหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากพิษภัยของยาเสพติด จากสิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ จากการพนัน และการทะเลาะวิวาท

#### วิธีดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับโรงเรียน

ในระดับจังหวัดให้สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัด และสำนักงานสามัญศึกษากรุงเทพมหานครจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาว กรมสามัญศึกษาเพื่อให้

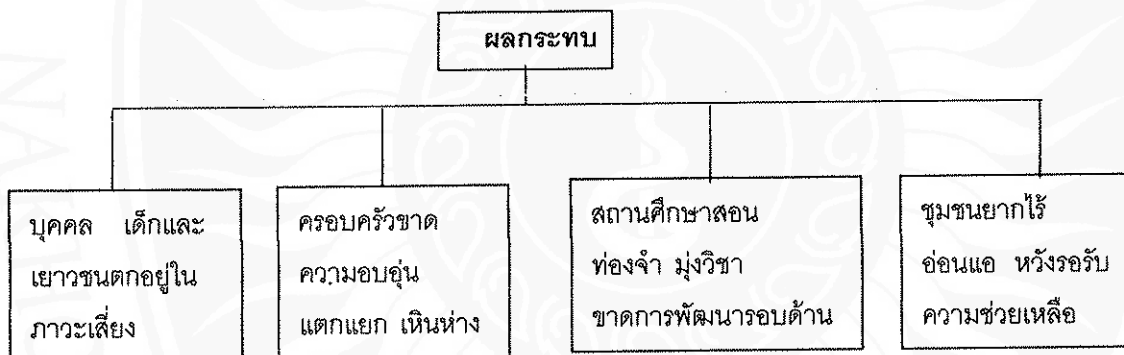
บรรลุตามวัตถุประสงค์ และจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการติดต่อ ประสานงาน ติดตาม รวบรวมข้อมูล จัดทำรายงานและอื่นๆ ที่จะดำเนินงานไปด้วยความเรียบร้อย

ในระดับโรงเรียนให้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการเพื่อดำเนินการในการจัดกิจกรรม ติดตามแก้ไขปัญหา ติดต่อประสานงานและรายงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

### กรอบและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาว

#### 1. สถานการณ์ยาเสพติด / อบายมุขในสถานศึกษา

การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สิ่งมอมเมา การพนันและการทะเลาะวิวาท ซึ่งรวมเรียกว่าอบายมุข พบว่ายังแก้ไขกลับทวีความรุนแรง ทั้งยังระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษามากขึ้น และส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำ และสังคมอ่อนแอ



## สภาพปัญหา

1. ยาเสพติด อบายมุขเริ่มในกลุ่มผู้ใหญ่ที่หลงผิด แล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มผู้ชายบริการทางเพศ เข้าสู่ครอบครัวและสถานศึกษา ทำให้จำนวนคนติดยาที่เป็นเด็กสูงขึ้น
2. การผลิตและจำหน่ายยาเสพติดมีเทคโนโลยีสูง และกระจายเร็วจนยากในการปราบปราม เริ่มสร้างระบบเครือข่ายช่วยการจำหน่ายเหมือนสินค้าจำหน่ายตรงในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา
3. สังคม ครอบครัว และชุมชนเปลี่ยนแปลง ทำให้วิถีชีวิตมีความเสี่ยง ตกหักเหินห่าง และอ่อนแอ
4. การบริหารการจัดการที่ขาดเอกภาพทำให้ต่างหน่วยงานต่างคนต่างทำ ขาดความต่อเนื่อง ผู้ติดยาเสพติดยงวนเวียนอยู่ในวงจรแห่งความชั่วร้าย เป็นภาระของสังคม ทำให้ประเทศขาดศักยภาพในการแข่งขันในเวทีโลก

## ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหา

1. ต้องรณรงค์ให้เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลเป็นหน่วยงานสำคัญระดับชาติที่ทุกฝ่ายต้องร่วมแก้ปัญหา จึงต้องพัฒนากลไกการบริหารจัดการ
2. ต้องกำหนดวิธีแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ และแก้ไขให้ชัดเจนจึงต้องพัฒนาคณะ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน
3. ต้องระดมความร่วมมือจากทุกสถานศึกษาแก้ปัญหาโดยถือว่าเป็นปัญหาของตนเองต้องทำความต่อเนื่องครบวงจร และผู้ชนะ คือโรงเรียนสีขาว จึงต้องพัฒนาโรงเรียนให้ต่อสู้กับปัญหาทุกรูปแบบ
4. ให้ความสำคัญในการต่อต้านยาเสพติด แต่ต้องแก้ปัญหาสิ่งมอมเมาอบายมุขอื่นควบคู่กันไปด้วย จึงต้องพัฒนาสภาพแวดล้อม บริการทางการแพทย์ และจิตวิทยาสังคมเพื่อมิให้ปัญหาเลวร้ายยิ่งกว่าที่เป็นในปัจจุบัน

## 2. วิสัยทัศน์ต่ออบายมุข ยาเสพติด และแก้ปัญหาในสถานศึกษา

### 2.1 ภาพที่ต้องการเห็น

2.1.1 ทุกสถานศึกษาตื่นตัวรณรงค์และตระหนักถึงปัญหายาเสพติด อบายมุข สิ่งมอมเมา การพนัน และอันตรายที่เกิดขึ้นกับนักเรียน นักศึกษา

2.1.2 นักเรียนผู้ติดยาเสพติด ผู้ลุ่มหลงสิ่งมอมเมา นักเรียนนักเลงได้รับการช่วยเหลือสงเคราะห์จากบ้าน โรงเรียน และชุมชนจนกลับคืนสู่สังคมและมีชีวิตสงบสุข



2.1.3 สิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ลดลง อบายมุขลดลง

2.1.4 จำนวนของโรงเรียนสีขาวซึ่งต่อสู้กับปัญหาอบายมุข ยาเสพติดได้สำเร็จ และยั่งยืนมีมากขึ้น

## 2.2 ภารกิจที่จะต้องดำเนินการ

2.2.1 สร้างความสำนึกของสถานศึกษาให้ลุกขึ้นมาต่อสู้ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมกับตน

2.2.2 ต้องพัฒนาศักยภาพของกระทรวงศึกษาธิการในการประสาน / ติดตาม / ตรวจสอบเพื่อสนับสนุนกรม / สถานศึกษาต่อสู้กับปัญหา ยาเสพติด / อบายมุข อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

2.2.3 ใช้การศึกษาเป็นกลไกสำคัญในการป้องกัน และต้องทำให้ได้ผล มิฉะนั้น ต้องใช้มาตรการรุนแรงขึ้นในอนาคต หากนักเรียนเปลี่ยนจากผู้เสพมาเป็นผู้จำหน่ายมากขึ้น

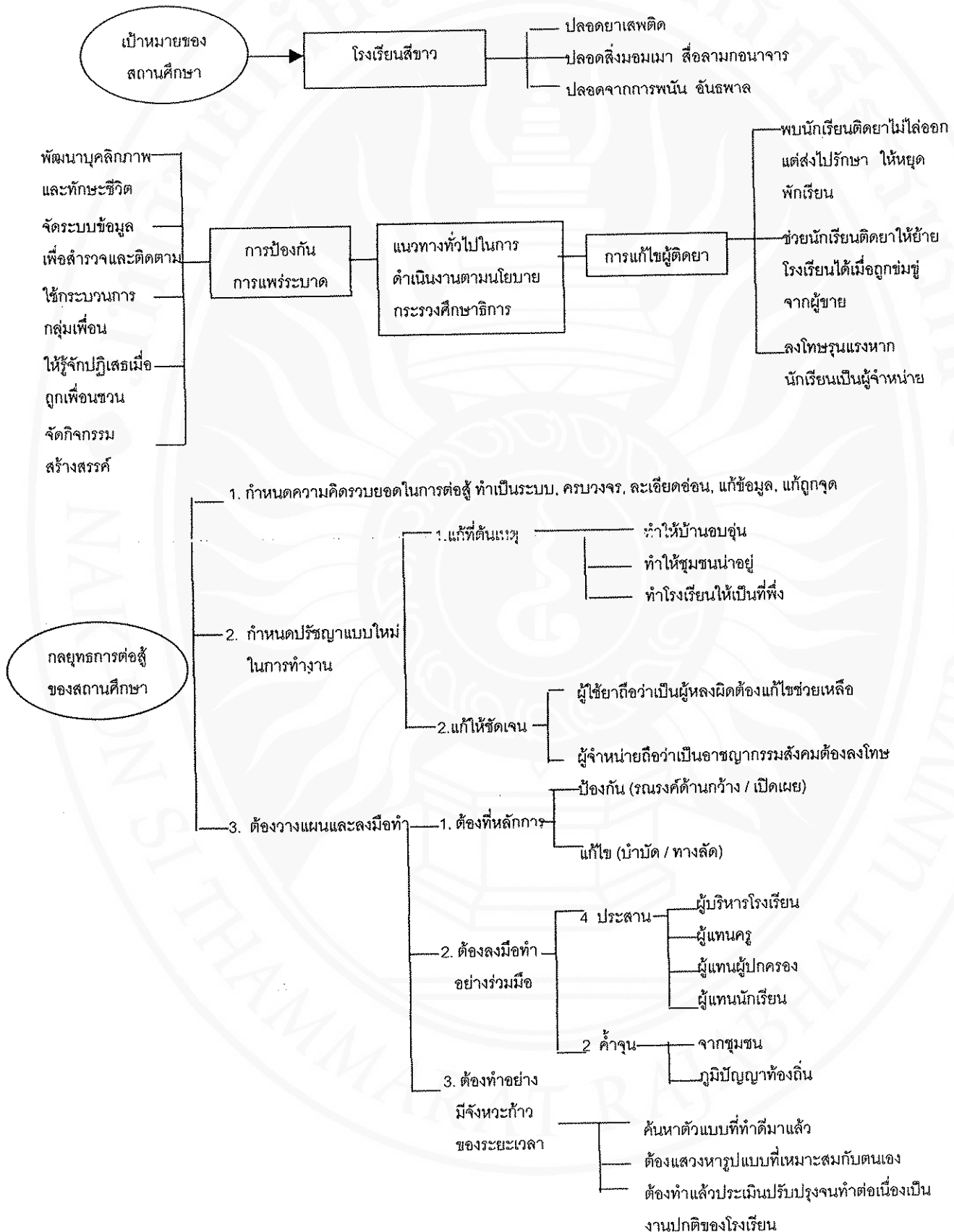
## 2.3 ผู้รับภารกิจ

2.3.1 ระดับชาติ คณะกรรมการโรงเรียนสีขาวระดับชาติ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานและมีคณะกรรมการจากส่วนราชการ / ภาคเอกชน / ชุมชน มีกระทรวงศึกษาธิการ เป็นคณะกรรมการดำเนินงาน

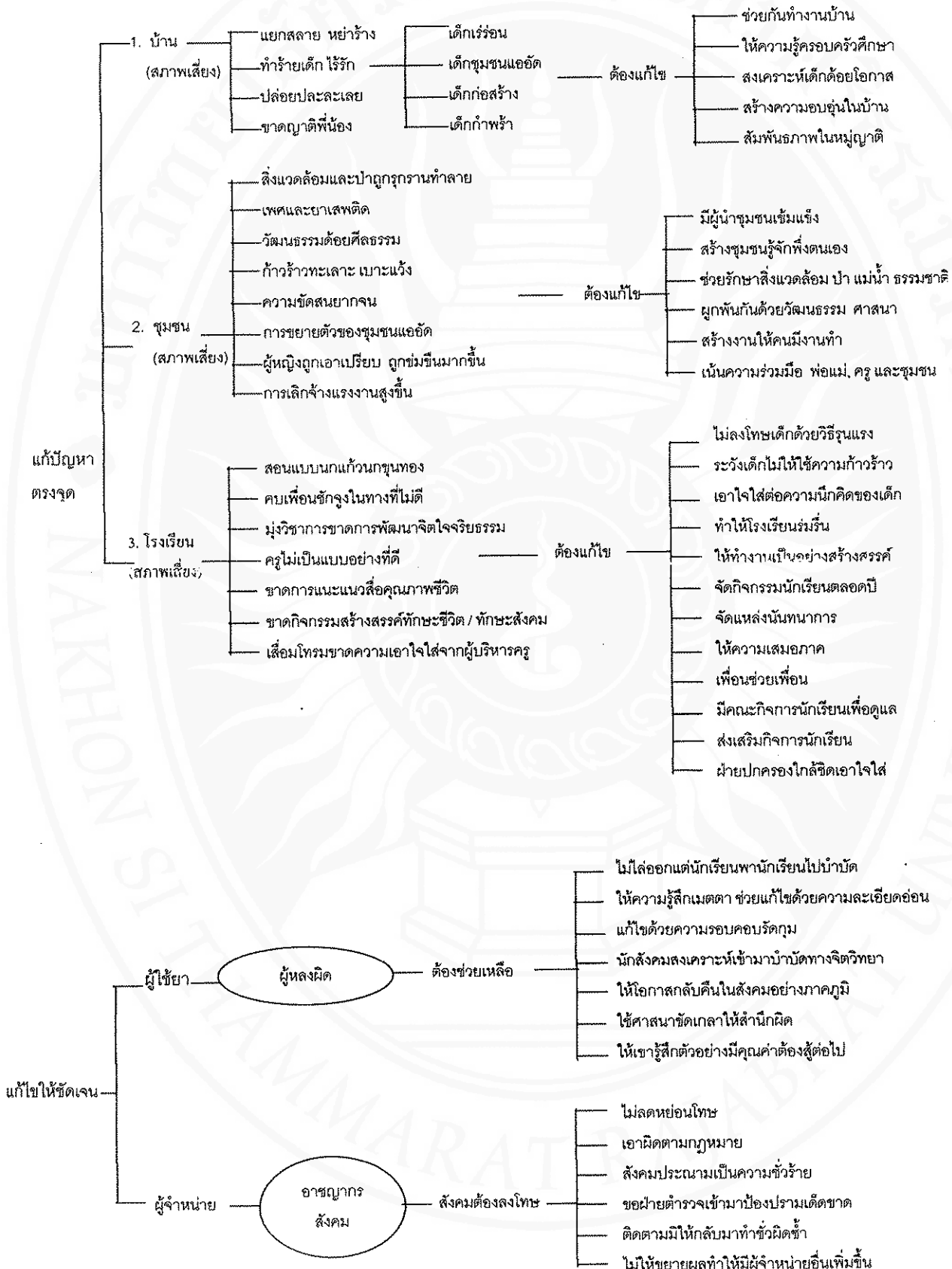
2.3.2 ระดับกรม คณะกรรมการโรงเรียนสีขาวของ 14 กรม ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

2.3.3 ระดับสถานศึกษา ทุกสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

### 3. ยุทธศาสตร์สถานศึกษาในการดำเนินงานโครงการสีขาว



### 4. ปรัชญาแบบใหม่ในการทำงานต่อสู้กับยาเสพติดและอบายมุขในสถานศึกษา



ผลการดำเนินโครงการโรงเรียนสีขาวในปีงบประมาณ 2541 (คณะกรรมการโครงการโรงเรียนสีขาว 2542 : 1) โรงเรียนสีขาวเป็นโครงการตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อรณรงค์ต่อสู้กับปัญหาสารเสพติด สื่อลามก การพนัน การทะเลาะวิวาทในโรงเรียน การดำเนินงานเริ่มกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงานในปีงบประมาณ 2541 เป็นการแก้ปัญหาสารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าในสถานศึกษา โดยเชิญชวนให้โรงเรียนทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการ จากรายงานในวันที่ 31 สิงหาคม 2541 พบว่า มีนักเรียน นักศึกษาใช้ยาบ้า 7,081 คน บุหรี่ 36,866 คน สุรา 13,514 คน เฮโรอีน 517 คน กัญชา ใบกระท่อม 513 คน สารระเหย 1,596 คน ยาากล่อมประสาท 12 คน และเหล้าแก๊งอื่น ๆ 312 คน รวม 61,125 คน โรงเรียนและวิทยาลัยทุกสังกัด จำนวน 9,834 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนสีขาว และพบว่าประสบความสำเร็จทำให้โครงการโรงเรียนสีขาวเป็นที่รู้จักดี เป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จสูง จากการประเมินของสวนสุนันทาโพลล์ และได้เสนออุปสรรคในการดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาว ดังนี้

1. จำนวนผู้ติดยาเสพติดต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากโรงเรียนปกปิดจำนวนที่แท้จริงกลัวผลกระทบต่อชื่อเสียงโรงเรียน
2. ผู้บริหารและครูที่ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดถูกข่มขู่ คุกคาม
3. วิธีการตรวจหายาเสพติดในปีสภาวะซึ่งเป็นวิธีที่ตรวจสอบผู้ใช้สารเสพติดได้ง่ายที่สุดแต่น้ำยาที่ใช้ตรวจราคาชุดละ 50-80 บาท ทำให้โรงเรียนไม่มีงบประมาณ  
แนวทางในการแก้ไขปัญหาคณะกรรมธิการ ได้เสนอแนะให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการดังนี้
  1. ให้นเน้นการแก้ปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ส่วนปัญหาอื่นๆ โรงเรียนสามารถรับมือได้
  2. เสนอให้กระทรวงศึกษาธิการทำความเข้าใจกับกรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กรมอาชีวศึกษา กรมสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา และสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล เพื่อเร่งแก้ปัญหาในกลุ่มเสี่ยง โดยขอให้มิดซ์ขึ้นความสำเร็จในเวลาที่กำหนด
  3. ตัวเลขสถิติการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ขอให้หามาตรการขอความร่วมมือจากสถานศึกษา รายงานข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง ทันสมัย
  4. การประเมินความสำเร็จโครงการ ให้โรงเรียนได้ประเมินตนเองเพื่อพัฒนา แก้ไขจุดอ่อนต่างๆ โดยขอความร่วมมือจากครูที่ปรึกษา รายงานข้อมูล และติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

5. ให้กระทรวงศึกษาธิการเร่งปฏิรูปการศึกษา จัดระบบการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพสังคม เน้นคุณธรรมจริยธรรม และความอบอุ่นจากครูที่เอาใจใส่ดูแลนักเรียน

6. ให้ติดต่อคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาเสพติดในสถานศึกษาอย่างเป็นระบบ

### นโยบายและแนวทางปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

#### 1. นโยบายการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ตามที่ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541 เรื่องนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อเร่งรัดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขรับนโยบายด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจมาเร่งรัด ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ภายใต้กฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ได้ผล กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งด่วน ดังนี้ (สาธารณสุข 2541 : ก - จ)

1.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องตระหนักว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษาที่ถูกต้องทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเลิกเสพซ้ำกลับไปกลับมาหลายครั้ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเจ้านานและหลายครั้ง

1.2 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด และพัฒนามาตรฐานในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในแต่ละระดับ โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศมีขีดความสามารถและให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดเบื้องต้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกชนิด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตเวชหรือมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่รุนแรงสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของทุกจังหวัด ซึ่งแต่ละแห่งสามารถให้การบำบัดรักษาเฉพาะด้าน นอกจากนั้นยังสามารถส่งผู้ติดยาเสพติดไปยังศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดประจำภาค จำนวน 5 แห่ง อยู่ภายใต้การสนับสนุน และการประสานงานของโรงพยาบาลร้ญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถาบันทางวิชาการชั้นสูงด้านยาเสพติดของประเทศ

สำหรับผู้ติดยาเสพติดขั้นรุนแรงที่ไม่สามารถเลิกยาได้ การบำบัดรักษาโดยให้สารทดแทน ยาเสพติดระยะยาว เช่น Methadone Maintenance หรือ Longtermed Methadone ย่อมมี

ความจำเป็น เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพเป็นปกติได้ และยังสามารถลดผลกระทบจากปัญหาครอบครัว และการก่ออาชญากรรมเพื่อแสวงหาเงินมาซื้อยาเสพติด โดยทุกหน่วยงานต้องมีขั้นตอนและวิธีการที่รัดกุมเพื่อไม่ให้สารทดแทนที่เป็นยาเสพติดให้โทษเกิดการรั่วไหลและถูกใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์

แพทย์และผู้เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้ด้านการรักษาและถูกต้องแก่ผู้ปกครอง และผู้ติดยาเสพติดให้เข้าใจว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาไม่ใช่เฉพาะการช้ยาเสพติดออกจากร่างกาย ที่สำคัญคือ การรักษาจิตใจของสมองของผู้ติดยาที่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากคนปกติ ทำให้คนเหล่านี้มีความอยากยา และไม่สามารถแสวงหาความสุขด้านอื่นได้ นอกจากการเสพยาเสพติด ซึ่งการบำบัดรักษาความผิดปกติดังกล่าวนี้ต้องใช้ระยะเวลานาน และต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและแพทย์ ในอันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้ผู้ติดยาหันกลับไปเสพยาอีก

สำหรับมาตรการแก้ไขปัญหการระบาดของยาบ้า ทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา กระทรวงสาธารณสุขต้องเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั่วประเทศ ให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการระบาดของยาบ้า และสามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาโดยเฉพาะทางด้านการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

## 2. แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เพื่อให้นโยบายการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชัดเจนขึ้นและสอดคล้องกับคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 2.1 มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การแก้ไขปัญหายาเสพติดในแต่ละพื้นที่ที่จะได้ผล มาตรการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นมาตรการสำคัญมาตรการหนึ่งเพื่อที่จะลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดลง หรือลดผลกระทบที่จะเกิดแก่ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการเพิ่มจำนวนของสถานบำบัดฯ และการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในสถานบำบัดเพื่อรองรับกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละพื้นที่จึงมีความจำเป็น โดยบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน มีดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานบริหารของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัดต้องร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในคณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ปปส.จ.) ในการวางแผนและดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมของจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะของหัวหน้าฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดยาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องผลักดันงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถรองรับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในแต่ละจังหวัด หากไม่จำเป็นไม่ควรส่งผู้ติดยาไปบำบัดรักษาที่จังหวัดอื่น

การวางแผนทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด จำเป็นต้องระดมสถานพยาบาลทุกแห่งภายในจังหวัด ให้ช่วยกันแบ่งเบาภาระการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้ง่าย และไม่เกิดการรวมกลุ่มกันซื้อขายยาเสพติด หากสถานพยาบาลใดมีความพร้อมหรือมีผู้เข้ารับการบำบัดมาก อาจจะทำจัดตั้งเป็นสถานบำบัดฯ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด แต่ถ้าจำนวนผู้ป่วยไม่มากเท่าใดก็สามารถดูแลเป็นผู้ป่วยนอกได้

การผลักดันให้สถานพยาบาลต่างๆ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ติดยาเสพติด และฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้นในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ติดยาเสพติด และฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้น อาจจะทำส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หรือศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดตามภาคต่างๆ ได้ สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องการขอตั้งเป็นสถานบำบัดรักษายาเสพติดสามารถติดต่อขอรับรายละเอียดได้ที่กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แล้วทุกแห่ง แต่บางแห่งยังไม่ได้ดำเนินงานอย่างจริงจัง จำเป็นที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องมอบหมายให้มีแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ร่วมเป็นทีมให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยงานดังกล่าวน่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานจิตเวช เพราะการบำบัดรักษาผู้ติดยาจำเป็นต้องบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่มีการระบาดของยาเสพติดควรจะดำเนินการขออนุญาตเปิดเป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 โดยการขออนุญาตผ่านกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ต้องเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้สามารถให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ติดเฮโรอีนและผู้ติดยาบ้า อีกทั้งสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดยาเสพติดและญาติพี่น้องอย่างมีประสิทธิภาพ

สถานีนอนามัยสามารถที่จะดูแลและติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลแล้ว โดยการให้คำปรึกษาและติดตามผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

## 2.2 มาตรการส่งเสริมสุขภาพ

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา แต่อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหายาเสพติดจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขต้องมีบทบาทให้การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการระบาดของยาเสพติดซึ่งเป็นส่วนที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่แต่ละบุคคลและแต่ละชุมชน

มาตรการหลักของการส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหายาเสพติดจำเป็นที่ทุกหน่วยงานต้องให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างเหมาะสม กลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องดำเนินการให้สุขศึกษาอย่างเร่งด่วน ได้แก่ กลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาซึ่งมีปัญหากับการระบาดของยาบ้าโดยให้ความรู้และข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์และวางอยู่บนฐานความเป็นจริง เพื่อให้เด็กได้รู้และเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติดแต่ละประเภท รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม อย่ายังวิธีให้ความรู้ที่ผิดๆ เพื่อจะข่มขู่ให้เด็กกลัว ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าใดนัก

การส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการให้สุขศึกษาแล้ว หน่วยงานสาธารณสุขควรผลักดันการดำเนินกิจกรรมฝึก "ทักษะชีวิต" ในสถานศึกษาที่มีความพร้อมเพื่อให้นักเรียนได้ฝึกฝนตนเองให้สามารถดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากอบายมุขต่างๆ รวมทั้งยาเสพติด โดยสามารถคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาก่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ไม่ถูกชักจูงไปสู่อบายมุขได้ง่าย

## 2.3 มาตรการป้องกันการระบาดของยาเสพติด

การระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา นอกเหนือจากการปราบปรามและจับกุมผู้จำหน่ายแล้ว "มาตรการป้องปราม" มีความสำคัญ การป้องปรามทำได้หลายวิธี มีวิธีหนึ่งที่น่าจะได้ผลดี ก็คือ การตรวจปัสสาวะผู้ที่สงสัยว่าเสพยาเสพติดแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะร่วมมือกับครูและผู้ปกครองแก้ไขปัญหานักเรียนแต่ละคน

สำหรับการตรวจปัสสาวะเพื่อหา ยาบ้า (Amphetamine) ของกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง ถูกต้องตามขั้นตอนและวิชาการ ป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งไม่จำเป็นต้องตรวจนักเรียนทุกคน เพราะทำให้สิ้นเปลืองมาก หากจำเป็นต้องตรวจในสถานศึกษา ควรมีการอบรมผู้ตรวจให้สามารถดำเนินการอย่างถูกต้อง สำหรับอุปกรณ์การตรวจ



ปีศาจจะสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นอกเหนือจากมาตรการป้องกันแล้ว การป้องกันการระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาจำเป็นต้องที่หน่วยงานสาธารณสุขและสถานศึกษาร่วมมือกันสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงข้อมูลการเสพ และการติดยาเสพติดของนักเรียนในแต่ละระดับ โดยการใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์และนำข้อมูลมาวางแผนการแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละสถานศึกษา

สำหรับการป้องกันการระบาดของยาเสพติดในชุมชน หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขควรประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดวิธีของงานสาธารณสุขมูลฐาน และปรับให้สอดคล้องกับ “โครงการประชามหมู่บ้านต่อต้านยาเสพติด” โดยให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ระดมความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นความสำคัญของครอบครัวและชุมชนที่จะเป็นปราการป้องกันการระบาดของยาเสพติดในชุมชน เสิ่นไขสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของยาบ้า คือ โครงสร้างทางสังคมหรือการจัดระเบียบทางสังคมของโรงเรียน หากรัฐต้องการให้การแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษาลดลง รัฐควรแก้ปัญหาให้ตรงกับรากเหง้าที่แท้จริงด้วยการเน้นนโยบายปรับปรุงโครงสร้างทางสังคม ปรับปรุงการจัดระเบียบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายซึ่งจิวพันธ์ ไตรทิพจรัส (2542 : 20 – 23) ได้เสนอไว้มีดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงรุก ควรเปิดเวทีสัมมนาผู้บริหารระดับสูงและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการจัดการกับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง เพื่อแก้ไขปัญหาคความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนและไม่ตรงกันคือ

- 1.1 นโยบายและมาตรการในการจัดการกับนักเรียนผู้ค้า
- 1.2 นโยบายและมาตรการในการจัดการกับนักเรียนผู้เสพยาบ้า
- 1.3 นโยบายและมาตรการในการเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบโรงเรียน

2. ควบคุมขนาดของโรงเรียน ปรับลดขนาดของโรงเรียน ปรับปรุงโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนขนาดใหญ่ซับซ้อนให้มีขนาดกะทัดรัดพอเหมาะ ให้นักลากรมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้บริหาร ครูอาจารย์สามารถควบคุมทางสังคมกับนักเรียนได้ทั่วถึงทั้งโรงเรียน

3. ส่งเสริม (Campaign) ให้นักวิชาการเสนอข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องยาบ้า นโยบาย มาตรการ การปฏิบัติ การให้ความหมายคำที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง

และเหมาะสมผ่านสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต วิชยู สิ่งพิมพ์ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้น

4. ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงกฎเกณฑ์ ระเบียบและแนวปฏิบัติของโรงเรียนในบางเรื่องคือ

4.1 ระเบียบเรื่องความประพฤติ การกระทำความผิดและบทลงโทษนักเรียน

4.2 ระเบียบการแต่งกาย เครื่องแต่งกายและสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโลก

5. ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องยาเสพติด ยาบ้า ตั้งแต่ชั้น ม.1 – ม.6 ให้เชื่อมโยงกับเรื่องเพศศึกษา การรักษาสุขภาพ และการพัฒนาลักษณะที่พึงประสงค์ของ นักเรียน เนื่องจากปัญหายาบ้าจะเชื่อมโยงกับปัญหาชู้เลี้ยง กรรโชก ขโมย หนีเรียนไปมั่วสุม ยกพวกตีกัน ลากออกกลางคืน มีเพศสัมพันธ์ ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ตั้งครรภ์ ทำแท้ง

6. ส่งเสริมให้โรงเรียน โรงพยาบาล หรือศูนย์อนามัยมีคลินิกสุขภาพวัยรุ่น เพื่อให้ข้อมูล สารสนเทศและให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ของวัยรุ่นซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาตามข้อ 5

7. ส่งเสริมให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ที่ระบุ (Spicy - Fiction) ด้านคุณลักษณะของห้องน้ำ อาคารเรียน ห้องเรียน รั้ว ให้เหมาะสมมากขึ้น

จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส (2542 : 20 – 23) ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติดังนี้

1. ทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจตรงกันในนโยบาย มาตรการการให้ความหมายและการปฏิบัติงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาบ้าที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วว่าได้ผลและให้ความรู้อย่างลึกซึ้งเพิ่มในเนื้อหาที่จำเป็น คือ

1.1 มาตรการในการจัดการกับนักเรียนผู้ค้าและผู้ขายยาบ้า

1.2 มาตรการพิเศษในการกำกับ ติดตาม ดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

1.3 โทษภัยของยาบ้าทางร่างกาย และทางกฎหมาย

1.4 กลวิธีส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์

1.5 ควบคุมและสนับสนุนทางสังคมที่ได้ผล

2. ให้ความรู้ความเข้าใจ พยายามปรับเปลี่ยนวิธีคิดของฝ่ายปกครองโรงเรียน และครูให้เป็นที่ยัง ให้ความรักความเข้าใจ จัดการศึกษาเพื่อให้นักเรียนเป็นคนดีและคนเก่ง ใช้มาตรการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม และร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียน

3. จัดการด้านอาคารสถานที่ ปรับสภาพทางกายภาพของห้องน้ำนักเรียนให้ไม่ทึบ และนำคูมากขึ้น ขจัดมุมอับตามใต้ถุน ดาดฟ้าอาคารและบริเวณอื่น ปรับปรุงรั้วให้ยากต่อการปีน

เพิ่มจำนวนห้องน้ำในอาคาร จัดให้ทุกชั้นมีห้องเรียนประจำ ลดการเดินทางและลดคานว้างให้น้อยที่สุด

4.จัดการด้านการสอนการเรียนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง จัดแผนการเรียนให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนและท้องถิ่นมากขึ้น ให้ครูทุกคนให้การเรียนรู้และดูแลเอาใจใส่ให้นักเรียนทุกคนอย่างทั่วถึงตลอด และปรับปรุงระบบประเมินผลการเรียนให้เหมาะสม

5.จัดการด้านปกครอง จัดเวรยามโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมทั้งในและนอกโรงเรียน หรือประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการจัดกำลังมาควบคุมดูแล ห้องน้ำในช่วงเช้าตรู่ทุกวันเป็นพิเศษ และจัดให้มีเวรยามตรวจตราบริเวณดังกล่าวและมุมปลอดภัยของโรงเรียนเป็นระยะสั้นๆ ทั้งวัน

## ประเภทยาเสพติด และพิษภัยยาเสพติดที่ระบาดในประเทศไทย

### ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า "ยาเสพติด" หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติ หรือทรมาณเมื่อขาดยา สารบางอย่างที่เป็นยาเสพติดอาจไม่ทำให้เกิดอาการขาดยาทางร่างกาย แต่เป็นการเสพติดทางจิตใจได้ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ซึ่งหากไม่ได้เสพจะมีอาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียว กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจซุนซ่อง (โศภา ชูพิกุลชัย ชปิลมันน์ และคณะ 2533 : 11 – 12)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 มาตรา 4 ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีกิน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดเวลา สุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 จะได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรา ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

สารเสพติด หมายถึง สารเคมี ยา หรือวัตถุใดๆ ก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้วโดยวิธีหนึ่งวิธีใด เช่น กิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ จะทำให้เกิดอาการต่อร่างกาย คือ จะต้องได้รับอยู่เป็นประจำ จะต้องเพิ่มขนาดของสารนั้นเรื่อยๆ ในที่สุดจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้น ทั้งนี้

ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของสารชนิดนั้นๆ สารแต่ละชนิดมีฤทธิ์ทำให้เกิดการเสพติดเฉพาะด้านจิตใจเท่านั้น แต่โดยทั่วไปมักเรียกกันว่า "ยาเสพติด" (ชวลิต ยอดมณี และคณะ 2534 : 6)

กล่าวโดยสรุป ยาเสพติด เป็นสารเคมีที่นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการหนึ่งวิธีการใด เช่น กิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพ อยากยาเมื่อขาดยา ต้องการเสพตลอดเวลา สุขภาพกาย - สุขภาพจิตทรุดโทรม

### ที่มาของยาเสพติด

ยาเสพติดมีที่มา 2 ทาง ดังนี้ (บุญสม มาร์ติน และเทพนม เมืองแมน 2539 : 44 - 45)

#### 1. ยาเสพติดธรรมชาติ

ยาเสพติดธรรมชาติ ได้แก่ ยาเสพติดที่ได้มาจากพืชหรือพันธุ์ไม้บางชนิดที่ขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา กระช่อม รวมทั้งสิ่งที่ได้มาจากการแปรสภาพทางเคมีของพืชเหล่านั้น เช่น มอร์ฟีน และเฮโรอีน ซึ่งแปรสภาพมาจากฝิ่น เป็นต้น

#### 2. ยาเสพติดสังเคราะห์

ยาเสพติดสังเคราะห์ ได้แก่ ยาเสพติดที่ผลิตหรือสังเคราะห์ขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี และใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ เช่น เฮโรอีน (ในหมู่ผู้เสพเรียกยาเสพติดชนิดนี้ในชื่อต่างๆ กัน เช่น เหล้าแห้ง เป็ดแดง ไก่แดง ปีศาจแดง) แอมเฟตามีน (ยาม้า ยาน้ำ ยาขยัน) กาวซีเมนต์ ทินเนอร์ เป็นต้น

### ประเภทของยาเสพติด

ปัจจุบันมีสารระเหยต่างๆ ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นยาเสพติดอยู่ประมาณ 116 ชนิด ทั้งนี้ยังไม่นับยารักษาโรคทั่วไปที่คนนำมาใช้กันเป็นประจำจนกลายเป็นสิ่งเสพติด แต่ในเมืองไทยมีระบอดอยู่เพียงบางชนิดเท่านั้น อย่างไรก็ตามเราสามารถแบ่งยาเสพติดชนิดต่างๆ ออกเป็น 4 ประเภทตามฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายผู้เสพ ดังนี้

#### 1. ประเภทออกฤทธิ์กดประสาท

ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์กดประสาท ทำให้สมองมีนงง ประสาทชา ง่วง ซึม หมดความเป็นตัวของตัวเองไปชั่วขณะ ยาเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 จำพวก คือ

1.1 จำพวกฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

1.2 จำพวกยานอนหลับและยากล่อมประสาทต่าง ๆ เช่น เฮโรอีน หรือ เหล้าแห้ง

เป็นต้น

## 2. ประเภทออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท

ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้เกิดอาการตื่นเต้นตลอดเวลา ไม่รู้สึกง่วงนอน แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะหมดแรงเพราะร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน ยาเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทนี้ ได้แก่ แอมเฟตามีนหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า ยาม้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง หรือ ยาลดความอ้วนนั่นเอง

## 3. ประเภทออกฤทธิ์หลอนประสาท

ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์หลอนประสาทจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอนเห็นภาพ ลวงตา หูแว่ว อารมณ์แปรปรวน อาจทำอันตรายต่อชีวิตตนเองและผู้อื่นได้ ยาเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ แอล.เอส.ดี เอส.ที.พี. แมลคาลิน เป็นต้น ซึ่งมักเป็นยาเม็ดหรือยาน้ำที่ใช้หยดลงบนก้อน น้ำตาลเพื่อรับประทาน นอกจากนี้พวกกาวซีเมนต์ ไอระเหยของน้ำมันเบนซิน และพวกทินเนอร์ ผสมสีต่างๆ น้ำมันก๊าด น้ำมันแล็กเกอร์ น้ำมันขัดเงา กาวชนิดต่างๆ ยาทาเล็บ เป็นต้น

## 4. ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง

ยาเสพติดประเภทหลายอย่างจะออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท และหลอนประสาทด้วย ได้แก่ กัญชาและกระท่อม

ในปัจจุบัน พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 โดยประกาศของกระทรวง สาธารณสุข ได้ระบุชื่อยาเสพติดไว้ 104 ชนิด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 4 ประเภท 42 ชนิด รวมเป็น 146 ชนิด องค์การอนามัยโลกได้แบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทฝิ่น ผลิตภัณฑ์จากฝิ่น (Morphine Type) ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และอนุพันธ์ของมอร์ฟีน การสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน
2. ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type) ได้แก่ ยาม้า
3. ประเภทบาร์บิทูเรท (Barbiturate Type) ได้แก่ ยาบาร์บิทูเรท ยาระงับประสาท ยา กล่อมประสาท ยา กล่อมประสาท และยานอนหลับ
4. ประเภทโคคาอีน (Cocaine Type) ได้แก่ ไม้โคคา และโคคาอีน
5. ประเภทกัญชา (Cannabis Type) ได้แก่ ไม้กัญชา และยางของกัญชา
6. ประเภทสารทำให้ประสาทหลอน (Hallucinogen Type) ได้แก่ L.S.D. เห็ดบางชนิดใน อเมริกากลาง
7. ประเภทคัท (Khat Type)
8. ประเภทสารระเหย (Volatile Solvent Inhalant Type) ได้แก่ เบนซิน ทินเนอร์ น้ำ ยาล้างเล็บ ฯลฯ
9. ประเภทสุรา (Alcohol Type) ได้แก่ เอทีแอลกอฮอล์ เบียร์ ไวน์ เหล้า

ยาเสพติดที่ระบาดในประเทศไทย (บุญสม มาร์ติน และเทพนม เมืองแมน 2539 : 54 - 64) แม้จะมียาเสพติดระบาดอยู่ไม่กี่ชนิด แต่ก็อันตรายอย่างร้ายแรงต่อคนไทยเรา นักเรียนจึงควรเรียนรู้ยาเสพติดชนิดสำคัญๆ ที่ระบาดอยู่ในประเทศไทย เพื่อจะได้รู้จักและหาวิธีป้องกันได้ ดังนี้

### 1. ฝิ่น

ฝิ่น เป็นยาเสพติดธรรมชาติที่แพร่หลายมาก่อนยาเสพติดชนิดอื่นๆ และเป็นต้นตอของยาเสพติดชนิดสำคัญๆ ในปัจจุบันหลายชนิด เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

ฝิ่น เป็นพืชที่ชอบขึ้นในที่ที่มีความเย็น จึงมีการปลูกกันมากที่ภาคเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะบริเวณสามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นรอยต่อของประเทศไทย ลาว และ พม่า

ฝิ่น สกัดได้จากยางของเปลือกผลฝิ่นดิบ มีลักษณะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้ เมื่อเคี้ยวให้สุกจะมีสีดำรสขม มีกลิ่นพิเศษเฉพาะตัว ในฝิ่นจะมีสารเคมีซึ่งทำให้เสพติดอยู่หลายชนิด แต่ที่สำคัญ คือ มอร์ฟีน

อาการของผู้เสพ ผู้เสพฝิ่นจะมีอาการง่วงซึม เชื่องช้า ใจลอย แก้วตาหรี หายใจช้า ซึ่พจรเต้นช้า ไม่รู้สึกหิว เมื่อไม่ได้เสพจะมีอาการอยากเสพยาอย่างรุนแรง เช่น อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด กล้ามเนื้อกระตุก ทรมานทรมาย เป็นต้น

ฝิ่นมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้มีผลร้ายต่อร่างกาย คือ สมองทำงานช้าลง เบื่ออาหาร ท้องผูก ตับเสื่อมสมรรถภาพ และสมรรถภาพทางเพศลดลง ร่างกายทรุดโทรม มีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น โรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น

### 2. มอร์ฟีน

เป็นสารที่สกัดจากฝิ่นดิบ เป็นผลสีขาวเทา หรือเหลืองอ่อน ไม่มีกลิ่น รสขม ละลายน้ำได้ง่าย ที่ใช้กันอยู่ทั่วไปมีทั้งชนิดเม็ดแท่ง ก้อน และผงในแคปซูล

อาการของผู้เสพ มีอาการคล้ายผู้เสพฝิ่น แต่รุนแรงกว่า

ผลร้ายต่อร่างกายผู้เสพ มอร์ฟีนมีฤทธิ์กดประสาทเช่นเดียวกับฝิ่น แต่มีฤทธิ์แรงกว่า

ฝิ่น 8-10 เท่า

### 3. เฮโรอีน

เฮโรอีนเป็นสารสังเคราะห์ที่ผลิตได้จากมอร์ฟีนโดยกรรมวิธีทางเคมีเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงมาก เฮโรอีนที่แพร่ระบาดมากในปัจจุบัน มีอยู่ 2 ชนิด คือ

3.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ เฮโรอีนบริสุทธิ์มีลักษณะเป็นผงสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น มักบรรจุในหลอดยาพลาสติก เรียกว่า “ผงขาว” ผงขาวเป็นยาเสพติดที่กำลังแพร่หลายเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับบรรดาสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ

3.2 เฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เฮโรอีนไม่บริสุทธิ์จะมีสารอื่นๆ ผสมอยู่ด้วย เช่น สารหนู สตริกนิน บอแรกซ์ ควินิน ยานอนหลับ เป็นต้น แล้วแต่สารที่ผสม ไม่มีกลิ่น แต่เดิมเคยบรรจุแคปซูลขาย เรียกว่า “แคป”

อาการของผู้เสพ ผู้เสพเฮโรอีน จะมีอาการคล้ายผู้เสพฝิ่นหรือมอร์ฟีนแต่มีอาการรุนแรงมากกว่า และผู้ที่ติดเฮโรอีนแล้วถ้าอดเสพยาจะมีอาการทรมานทุรายและทรมานมาก จะพยายามทุกวิถีทางเพื่อจะเสพยาอีก

ผลร้ายที่มีต่อร่างกายผู้เสพ เฮโรอีนมีฤทธิ์กดประสาทเช่นเดียวกับฝิ่นและมอร์ฟีนแต่ให้โทษร้ายแรงกว่ามาก คือ ร้ายแรงกว่าฝิ่นถึง 80-100 เท่า หรือร้ายแรงกว่ามอร์ฟีนถึง 10 เท่า เมื่อเสพยาแล้วจะติดได้ง่าย เสพเพียง 1-2 ครั้งก็ติดแล้ว และเมื่อติดแล้วเลิกได้ยากยิ่งกว่าฝิ่นและมอร์ฟีน

#### 4. กัญชา

กัญชาเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งที่ขึ้นในดินเดี่ยว เม็กซิโก ตะวันออกกลางและประเทศไทย จัดเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่อยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติด สารที่ทำให้เสพติดคือ ยางเรซินของดอกกัญชาและยางจากใบของต้นกัญชาตัวเมีย

กัญชาที่ลักลอบซื้อขายกันที่ละเป็นจำนวนมากๆ มักอัดเป็นแท่งหรือแผ่น แล้วแต่บรรจุใส่กระสอบหรือถุง ส่วนการลักลอบขายกันที่ละน้อยๆ มักเป็นกัญชาหั่น และบรรจุในถุงพลาสติก

อาการของผู้เสพ ผู้เสพยาจะมีอาการร่าเริง ช่างพูด ลืมความทุกข์ชั่วคราว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ชอบหัวเราะเสียงดัง ชอบรับประทานของหวาน ตื่นเต้นง่าย หัวใจเต้นเร็ว ม่านตาดำ ขยายกว้าง ถ้าอดเสพยาจะมีอาการหงุดหงิด เชื่องซึม พยายามจะหามาเสพยาอีก

ผลร้ายที่มีต่อร่างกายผู้เสพ กัญชามีฤทธิ์หลอนประสาท ทำให้ผู้เสพเห็นภาพหลอน ผิดไปจากความเป็นจริง อาจได้ยินเสียงแว่ว ประสาทมึน อารมณ์และความคิดสับสน หวาดกลัว โดยไม่มีเหตุผล เสพนานๆ จะกลายเป็นโรคจิตได้

#### 5. กระท่อม

กระท่อมเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง แก่นและเนื้อไม้แข็ง พบในทางเอเชีย โดยเฉพาะประเทศอินเดียและประเทศไทย ใบเป็นส่วนที่ใช้เสพยา ใบมีลักษณะคล้ายกระดังงา ต้นกระท่อมมี

2 ชนิด คือ ชนิดที่มีก้านและเส้นใบสีแดงเรื่อๆ และชนิดที่มีก้านและเส้นใบสีเขียว

อาการของผู้เสพ ผู้เสพกระท่อมจะมีอารมณ์แจ่มใส ทำงานได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย หายปวดเมื่อย ทนแดดได้นาน (ประสาทมึนชา เมื่ออดเสพยาจะหงุดหงิด ขุนเจียว ซึมเศร้า อ่อนเพลีย และปวดเมื่อยตามตัว นอนไม่หลับ

ผลร้ายที่มีต่อร่างกายผู้เสพ กระท่อมมีฤทธิ์ทำให้ประสาทหลอน ผู้เสพจนติดจะมีผิวหนังคล้ำดำคล้ายถูกแดดจัด ท้องผูกเป็นประจำ อุจจาระมีสีเขียว และคล้ายมูลแพะ เมื่อเสพยามากๆ จะมีอาการกระวนกระวาย

#### 6. แอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนเป็นสารสังเคราะห์ที่รู้จักกันดีในชื่อเรียกต่างๆ เช่น ยาบ้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาลดความอ่อน เป็นต้น มักจะผลิตออกจำหน่ายในรูปยาเม็ดสีขาวขนาดเล็ก หรืออาจทำเป็นรูปร่างและสีต่างๆ กัน ปัจจุบันนำมาใช้ในทางที่ผิดซึ่งเป็นอันตรายแก่สุขภาพ

อาการของผู้เสพ ผู้เสพแอมเฟตามีนจะมีอาการโง่โง่เงา เกะกะระราน พูดจาเร็ว ชอบหัวเราะ ลมหายใจเหม็น เบื่ออาหาร ปากแห้ง เหงื่อออกจัด ริมฝีปากแห้ง ผู้ที่อดเสพยาจะซึมเศร้าและอ่อนเพลีย

ผลร้ายที่มีต่อร่างกายผู้เสพ แอมเฟตามีนมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้สมองตื่นตัวตลอดเวลา จึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเนื่องจากร่างกายไม่ได้พักผ่อนตามปกติ เสพติดเป็นเวลานานร่างกายจะทรุดโทรมมีความเสื่อมทางจิตถึงขั้นเป็นโรคจิตได้

#### 7. ยานอนหลับ

ยานอนหลับเป็นยาจำพวกบาร์บิทูเรตที่รู้จักกันดี คือ เซโคโคนาล หรือเรียกว่าเหล้าแห้ง และชนิดอื่นๆ เช่น เซโคบาร์บิทาล ฟิโนบาร์บิทาล เป็นต้น ใช้เป็นยาระงับประสาทและยานอนหลับ จึงใช้กันมากในพวกที่ทำงานเวลากลางคืนและต้องนอนเวลากลางวัน ลักษณะของยามีหลายแบบ ทั้งชนิดเม็ดกลม เม็ดยาว และแคปซูล ซึ่งมีทั้งสีขาว ชมพู แดง เหลือง เป็นต้น

อาการของผู้เสพ ผู้เสพยาอนหลับจะมีอาการมึน ซึม พูดจาชอบลากเสียง ชอบทะเลาะ ด่าทอ เฉื่อยชา ง่วงเหงาหาวนอน ชอบหลับใน และอาจมีอาการอาเจียน

ผลร้ายที่มีต่อร่างกายผู้เสพ ยานอนหลับมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางจึงทำให้สมองมึนงง ประสาทชา ถ้าใช้เป็นประจำจะมีอาการประสาทเสื่อม ขาดความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดี และชอบทำร้ายตัวเอง



## 8. สารระเหย

ปัจจุบันพบว่าผู้ที่นำสารต่างๆ ที่มีไอระเหย เช่น กาวซีเมนต์ ทินเนอร์ผสมสี แล็กเกอร์ น้ำยาทาเล็บ สเปรย์ฉีดผม สารฆ่าแมลง สีกระป๋องสำหรับฉีดพ่น ไอระเหยของเบนซิน น้ำมันก๊าด มาใช้สุดดม ซึ่งถ้าสูดบ่อยๆ จะทำให้ติด ทำให้ร่างกายได้รับผลร้ายแรงกว่าเฮโรอีนเสียอีก

ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นเล่นสารไอระเหยชนิดต่างๆ เป็นจำนวนมากทั้งยังมีสถิติเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาน่าวิตกมาก รัฐบาลจึงได้ประกาศพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหยขึ้น เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2533 เพื่อใช้เป็นมาตรการใช้การแก้ไขปัญหานี้ให้หมดไปโดยเร็ว

อาการของผู้เสพ ผู้เสพยาจะมีอาการประสาทหลอน อารมณ์แปรปรวน เดียวดี เดียวร้าย ชอบเกะกะระราน และอะอะโว้ยวาย

ผลร้ายที่มีต่อร่างกายผู้เสพ สารไอระเหยส่วนใหญ่จะมีฤทธิ์หลอนประสาททำให้ประสาทรับความรู้สึกผิดปกติกว้างไกลไปจากปกติ ถ้าสูดประจำจะทำให้เป็นคนหลง ลืมง่าย ร่างกายอ่อนแอ เยื่อจมูกมีเลือดออก หลอดลมและปอดอักเสบ ไช้กระดูกซึ่งสร้างเม็ดเลือดให้แก่ร่างกาย ถูกทำลาย ซากตามปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้อฝ่อลีบ นอกจากนี้ในรายที่สูดดมมากๆ เป็นเวลานาน สภาพร่างกายก็เกิดอาการพิการธวารได้ เช่น เป็นมะเร็งในเม็ดเลือด สมองพิการ ดับพิการ เป็นต้น ซึ่งจะไม่สามารถรักษาร่างกายให้คืนสู่สภาพปกติได้อีก นอกจากนี้รายที่สูดดมครั้งละมากๆ ก็อาจล้มถึงแก่ความตายได้ ผู้เสพยาสารระเหยจนติดจะเลิกเสพยาได้ยากมาก ถ้าอดเสพยาจะมีอาการวิงเวียน คลื่นไส้ และพยายามจะหามาเสพยาอีก

## 9. บุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดเป็นนิสัย ให้โทษทั้งตัวผู้สูบและผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ในระยะยาว องค์การอนามัยโลกประกาศว่า บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในโลกปัจจุบัน แต่ก็ เป็นปัญหาที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ ถ้าทุกฝ่ายช่วยกันรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่และ ป้องกันผู้ที่ยังไม่ได้สูบไม่ให้หันไปสูบ

ประเทศไทยเราก็เป็นประเทศหนึ่งที่มีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น การห้ามโฆษณา การชี้แจงและอธิบายถึงพิษภัยของบุหรี่ในสื่อมวลชนต่างๆ การติด คำขวัญหรือข้อความต่อต้านการสูบบุหรี่ ในด้านกฎหมายนั้นปัจจุบันมีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับ บุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยห้ามมิให้มีการจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ตามสถานที่ สาธารณะ ซึ่งหากผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับเป็นเงินจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลทำให้มีผู้เลิกสูบ

บุหรีเป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังมีผู้สูบต่อไปอีกไม่น้อยและก็มีเยาวชนบางคนที่ไม่เคยสูบมาก่อนอีกไม่น้อยเช่นกัน

สิ่งที่เป็นพิษภัยในควันบุหรี อันตรายจากบุหรี ก็คือสิ่งที่เป็นพิษภัยในควันบุหรี ในควันบุหรีมีสารเคมีกว่า 3,000 ชนิด มีสารที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพของผู้สูดดมควันบุหรีเข้าไปอยู่ 5 กลุ่มคือ สารทาร์ สารนิโคติน สารพวกคาร์ซิโนเจนต่าง ๆ ก๊าซต่างๆ สารระคายเคืองต่างๆ

อาการของผู้เสพ เมื่อเสพติดแล้ว ถ้าอดเสพจะรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย

ผลร้ายที่มีต่อร่างกาย ควันบุหรีมีผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูดดม ได้แก่ ผลร้ายต่อระบบทางเดินหายใจ ผลร้ายต่อระบบการหมุนเวียนของเลือดและหัวใจ ผลร้ายต่อระบบทางเดินอาหาร ผลร้ายต่อสมรรถภาพทางเพศ ผลร้ายต่อทารกในครรภ์

#### 10. สุราและเครื่องดื่มมีนเมา

สุราและเครื่องดื่มมีนเมาทุกชนิด ล้วนมีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ และแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุรานี้เองที่เป็นตัวการทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้ดื่ม การดื่มสุรานั้นหากดื่มเป็นครั้งคราวเป็นลักษณะการติดทางใจ ซึ่งผู้ดื่มยังสามารถที่จะเลิกได้โดยที่ร่างกายยังไม่เสื่อมเสียสุขภาพไปมาก แต่ผู้ที่ต้องดื่มบ่อยๆ และดื่มทีละมากๆ มีลักษณะการติดสุราคล้ายติดสิ่งเสพติดร้ายแรง ถ้าไม่ได้ดื่มก็จะมีอาการที่เรียกว่า “ลงแดง” การติดสุราเช่นนี้เรียกว่าเป็นการติดเรื้อรัง

อาการของผู้เสพ ผู้ดื่มสุราจะแสดงอาการต่างๆ มากน้อยต่างกันตามปริมาณสุราที่ดื่ม โดยทั่วไปจะมีใบหน้าแดง . ตัวแดง อุนหภูมิในร่างกายลดลง อาเจียน ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

ผลร้ายที่มีต่อร่างกาย แอลกอฮอล์ในร่างกายมีผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายผู้ดื่ม ดังนี้

1. ผลร้ายต่อระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อเริ่มดื่มจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดน้อย จะกระตุ้นประสาททำให้เกิดความคึกคัก ร่าเริง ช่างพูดช่างคุย ถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเพิ่มขึ้นจะไปกดประสาทส่วนกลางทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดสติ ขาดประสิทธิภาพในการทำสิ่งต่างๆ มีอาการหูอื้อ ตาลาย เชื่องช้า เสียการทรงตัว มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปและอาจถึงกับหมดสติไปได้

2. ผลร้ายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจเต้นเร็ว มี ความดันเลือดสูง หลอดเลือดขยายตัวมีการไหลเวียนของเลือดเพิ่มกว่าร้อยละ 1 จากสภาพปกติ จึงทำให้ผู้ดื่มมี ใบหน้าแดง หูแดง มีเลือดไปเลี้ยงสมองมากทำให้สมองบวม จะมีอาการปวดศีรษะ ร่ายที่เป็นมากอาจทำให้ชา ถ้าหลอดเลือดในสมองแตกก็จะทำให้ถึงตายได้

3. ผลร้ายต่อระบบทางเดินอาหาร ผู้ติดสุรามักเป็นโรคไต ภาวะอาหารอักเสบ เป็นแผล ลำไส้อักเสบเรื้อรัง และอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งที่หลอดอาหารได้
4. ผลร้ายต่อดับ ทำให้เป็นโรคตับแข็งตับ มีเลือดมาคั่งมากทำให้ท้องบวม น้ำ มีอาการตัวเหลืองและตาเหลืองได้
5. ผลร้ายต่อกลิ้ามเนื้อ เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ กล้ามเนื้อลีบ และมีเนื้อตาย เป็นหย่อมๆ
6. ผลร้ายต่อทางจิตใจ เมื่อไม่ได้ดื่มจะมีความกระวนกระวาย ขุนเจียว

### **ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติด**

นักการศึกษาได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้เป็น 6 ขั้นตอน โดยเรียงจากการเกิดพฤติกรรมต่ำสุดถึงสูงสุด ดังนี้ (โกวิท ประวาลพุกษ์ และสมศักดิ์ สิ้นธุระชญ์ 2527 : 129 – 153)

1. ความรู้ความจำ (Knowledge)
  - 1.1 ความรู้ในเนื้อเรื่อง
  - 1.2 ความรู้ในวิธีดำเนินการ
  - 1.3 ความรู้รอบขอบในเนื้อเรื่อง
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
  - 2.1 การแปลความ
  - 2.2 การตีความ
  - 2.3 การขยายความ
3. การนำไปใช้ (Application)
4. การวิเคราะห์ (Analysis)
  - 4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ
  - 4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์
  - 4.3 วิเคราะห์หลักการ
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)
  - 5.1 สังเคราะห์ข้อความ
  - 5.2 สังเคราะห์แผนงาน
  - 5.3 สังเคราะห์ความสัมพันธ์

## 6. การประเมินค่า (Evaluation)

### 6.1 ประเมินค่าโดยอาศัยเกณฑ์ภายใน

### 6.2 ประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

ในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของ ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2541 : 67 - 68) ประกอบด้วย ความรู้เรื่องยาเสพติด ความรู้สาเหตุของการเสพยาเสพติด ความรู้เกี่ยวกับผลของยาเสพติด และในการวิเคราะห์น้ำหนักของเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้วิจัยได้จัดแบ่งเนื้อหาตามแนวของลาดทองใบ ภูอภิรมย์ และบุญสม มาร์ติน และเทพนม เมืองแมน (2539 : 52 - 73) เป็นดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด
2. สาเหตุของการติดยาเสพติด
3. สิ่งเสพติดที่ระบาดในประเทศไทย
4. ผลของการติดยาเสพติด
5. กฎหมาย บทลงโทษ และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านความรู้ 3 ด้าน ดังนี้ (โกวิท ประวาลพุกษ์ และสมศักดิ์ สิ้นธุระชญ์ 2527 : 129 - 146)

1. ความรู้ความจำ หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้ถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยประสบมา โดยเรื่องราวนั้นอาจได้มาจากไหนก็ได้เกี่ยวกับเนื้อหาวิธีการและความคิดรวบยอดของเรื่องราวที่เคยประสบมา

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถขยายความรู้ ความจำให้ไกลออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล เช่น การแปลความ การตีความ และการขยายความ

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวใดๆ ที่ตนมีอยู่เดิมไปแก้ปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้นได้

เจตคติ (Attitude) ราชบัณฑิตยสถาน (2531 : 235) ได้ให้ความหมายของเจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

Webster' New Collegiate Dictionary (1961 : 85) ได้ให้ความหมายของเจตคติ (Attitude) หมายถึง

1. ท่าที ท่าทางที่แสดงออก หรือแนวโน้มที่จะมีการแสดงออก
2. ท่าทีหรือทิศทางที่แสดงถึงความรู้สึกหรืออารมณ์ แล้วทำให้เกิดเป็นความรู้สึกที่มั่นคง อันเป็นผลมาจากความรู้สึก อารมณ์นั้นๆ

เชิดศักดิ์ โฆวาลินธุ์ (2522 : 93 – 97) ได้ให้ความหมายของเจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ อันเป็นผลเนื่องจากการเรียนรู้และประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าขึ้นไปในทิศทางใด ทิศทางหนึ่งอาจเป็นไปในทิศทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติดีมีอยู่ 3 ประการ

1. Cognitive Component องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจต่อบุคคลต่อสิ่งเร้า
2. Feeling Component องค์ประกอบด้านความรู้สึก อารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่างๆ
3. Action Tendency Component องค์ประกอบด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติหรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางสนับสนุนหรือคัดค้าน

สมศักดิ์ สันทรเวชญ์ (2522 : 11) ได้ให้ความหมายของเจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ท่าที ความรู้สึกเอนเอียงทางจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้น พฤติกรรมเช่นนี้ไม่สามารถวัดได้โดยตรงแต่สามารถสังเกตและวัดได้จาก พฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. เจตคติเชิงนิมาน เป็นการแสดงออกในลักษณะความพึงพอใจ เห็นด้วย ความชอบ สนับสนุน ปฏิบัติตามด้วยความเห็นใจ
2. เจตคติเชิงนิเสธ เป็นการแสดงออกในลักษณะตรงข้ามกับเจตคติเชิงนิมาน เช่น ไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ยินดี ไม่ร่วมมือ ไม่ทำตาม
3. เจตคติเป็นกลาง เป็นการแสดงออกในลักษณะที่ไม่เป็นทั้งเจตคติเชิงนิมานและเจตคติเชิงนิเสธ และอยู่ระหว่างกลางไม่เข้าข้างใดข้างหนึ่ง เช่น รู้สึกเฉยๆ ไม่ถึงกับชอบหรือเกลียด

กล่าวโดยสรุป เจตคติ เป็นความรู้สึกของบุคคล หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า เช่น บุคคล วัตถุ ปรากฏการณ์ มีผลทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วตัดสินใจประเมินค่า พร้อมกับแสดง

ความรู้สึกหรือท่าทีต่อสิ่งเร้านั้นในทางบวก คือสนับสนุน เห็นด้วย คล้อยตาม และทางลบ คือ ไม่สนับสนุน ไม่เห็นด้วยและขัดแย้ง

ในการวัดเจตคติที่เป็นความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยการกำหนดค่าเป็นเลข ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2536 : 152) กล่าวว่า การวัดเจตคติเพื่อแปลความหมายตามเกณฑ์ของเครื่องมือวัด เช่น วิธีการของ Likert (อ้างอิงจาก ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2536 : 156) ได้กำหนดมาตราเป็น 5 ชั้น แต่ละชั้นจะกำหนดว่าหลังจากไปรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมาแล้ว จึงมีชื่อว่า Posteriori Approach มีวิธีการดังนี้

1. ข้อความจะต้องครอบคลุมจะบอกถึงเจตคติทั้งหมด
2. การตอบแต่ละข้อความจะบอกถึงเจตคติที่มีอยู่
3. จุดที่บอกนั้นอาจกำหนดได้จากจำนวนเปอร์เซ็นต์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตอบข้อนั้นมาก่อน
4. เจตคติของแต่ละคนอาจกำหนดได้จากการรวบรวมคำตอบของเขา จากข้อความต่างๆ ในมาตราวัดนั้นออกในรูปของคะแนนเฉลี่ย

เจดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2522 : 94 – 95) ได้ให้ข้อคิดเห็นเจตคติไว้ดังนี้

1. การศึกษาเจตคติเป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา จะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
2. เจตคติไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง การวัดเจตคติจึงเป็นการวัดโดยอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก
3. การศึกษาเจตคตินั้นไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางเจตคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อยหรือความเข้มของเจตคตินั้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสริน ปุณณะหิตานนท์ (2521 : 151 – 154) ศึกษาทัศนคติของเยาวชนไทยที่มีต่อ ยาเสพติดและการประเมินเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการป้องกันและให้การศึกษา เพื่อศึกษา การเปลี่ยนแปลงในอัตราการใช้ยาเสพติด อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่อง ยาเสพติดแก่เยาวชน ศึกษาถึงสภาพสังคมที่แตกต่างกันว่าจะเป็นผลกระทบต่อการใช้ยาเสพติด อย่างไรบ้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมและนักเรียนวิทยาลัยครู จำนวน 1,071 คน โดย ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลที่ได้สรุปว่า การใช้ยาต้องห้ามได้เพิ่มขึ้นมาก

โดยเฉพาะเฮโรอีนเพิ่มขึ้นเป็นหลายเท่ารวมทั้งการใช้ยาเสพติดประเภทอื่น โดยเฉพาเยาชนอันดับ นอกจากนั้นยังพบว่า สถานการณ์แวดล้อมในการดำรงชีวิตและการหายาทำได้โดยง่ายมีบทบาทสำคัญในการเป็นสาเหตุของการมีประสบการณ์ครั้งแรกในทางตรงข้าม อิทธิพลของเพื่อนและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับพวกที่ไม่ใช่ยานั้นการที่ไม่มีความสนใจและความกลัวผลร้ายก็ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างแท้จริงในการไม่ยอมทดลองยาไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตาม

รุจิรี ภูษระ (2524 : 142 – 145) ศึกษาค่านิยมทางสังคมของเยาชนเกี่ยวกับยาเสพติด โดยศึกษาจากเยาชนไทยอายุระหว่าง 15 – 25 ปี ซึ่งมีทั้งอยู่ในวัยเรียนและผู้ประกอบอาชีพตามภูมิลำเนาในภาคต่างๆ ของประเทศจากประชากรที่ติดยาเสพติด จำนวน 223 คน และจากกลุ่มผู้ไม่ติดยาเสพติด 678 คน โดยวิธีส่งแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบค่านิยมของคนที่ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติด ปรากฏว่า ผู้ไม่ติดยาเสพติดมีค่านิยมสูงกว่าพวกที่ติดยาเสพติดในด้านคะแนนรวม ปรัชญาสุขภาพ การปราบปรามยาเสพติด เศรษฐกิจและการให้การศึกษ ส่วนค่านิยมด้านวิธีการรักษา ศาสนาและการคบเพื่อน เยาชนทั้ง 2 กลุ่มมีค่านิยมไม่ต่างกัน

นิออน กลิ่นรัตน์ (2524 : บทคัดย่อ) ศึกษา "ความเข้าใจในการป้องกันตนให้พ้นจากยาเสพติดให้โทษของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" โดยศึกษาในวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 8 แห่ง ประจำปีการศึกษา 2521 สรุปได้ว่า นักศึกษาร้อยละ 32.8 เคยถูกชักชวนให้ลองให้ยาเสพติดเป็นชายมากกว่าหญิง และแหล่งชักชวนมากที่สุด คือ เพื่อน และเห็นว่าคนมีโอกาสที่จะติดยาเสพติดได้ถึง ร้อยละ 35.2

คณะอนุกรรมการทำงานฝ่ายวิจัย ปปส. ศธ. (2524 : 101 – 104) ทำการวิจัย "การศึกษาสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ" ในบริเวณพื้นที่ที่มีสถิติว่ามีผู้มาขอรับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลที่รัฐและเอกชน ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน 2522 เป็นหลัก จำนวน 6,988 คน พบว่า สาเหตุใหญ่ของการทดลองเสพยาครั้งแรกได้แก่ ความอยากทดลอง ยาที่ทดลองเสพครั้งแรก ได้แก่ บุหรี่ สุรา กัญชา ที่น่าสนใจ คือ การที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดได้ถูกต้องก็จริง แต่ก็ยังใช้สารนั้นอยู่

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2524 : 341 – 345) ทำการศึกษาการรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาถึงการรับข้อมูลเกี่ยวกับ ยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น และเพื่อศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ต่างๆ ที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยรุ่น ที่ติดเฮโรอีนจากโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ รวมทั้งสิ้น 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลของการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนที่มีอายุเริ่มเสพ ต่ำกว่า 19 ปี ส่วนใหญ่ ได้รู้จักเฮโรอีนจากเพื่อนบ้านมากที่สุด ในขณะที่วัยรุ่นที่มีอายุเริ่มเสพเฮโรอีนตั้งแต่อายุ 19 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากโรงเรียนมากที่สุด และการรับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากเพื่อนจะมีผลต่อการเสพเฮโรอีนของวัยรุ่นมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การรับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีนจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง หนังสือพิมพ์ เอกสาร สิ่งพิมพ์และญาติพี่น้องตามลำดับ นอกจากนี้ประสพการณ์ ในการใช้ยูนีออคติณ ประสพการณ์ในการถูกตำรวจจับวัยที่เริ่มเสพเฮโรอีนและความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเฮโรอีนว่า “การเสพเฮโรอีนบั่นทอนความเจริญก้าวหน้า” มีผลต่อการเสพเฮโรอีนของวัยรุ่น ที่ติดเฮโรอีนเช่นกัน

เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการป้องกันยาเสพติด ลาดทองใบ กุ้อภิรภัย (2541 : 67 – 70) ศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรตลอดจนลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ว่ามีความ เกี่ยวข้องกับการเสติดของเด็กเพียงใด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ประจำปีการศึกษา 2528 ของโรงเรียนรัฐบาลสหศึกษาในกรุงเทพมหานคร 7 โรงเรียน จำนวน 667 คน โดยให้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า การอบรมเลี้ยงดู แบบใช้เหตุผล และทัศนคติของเด็กต่อการควบคุมสื่อมวลชนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับภูมิทัศน์ด้านทานการเสติดของเด็ก 3 ด้าน คือ จะมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเสติด มากกว่า ปฏิเสธการชักจูงจากเพื่อนมากกว่า และเด็กประเภทนี้จะมีความใกล้ชิดกับยาเสติด น้อยกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อย และแบบรักสนับสนุน

จากการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มของกลุ่มผู้ติดยาเสติดในกรุงเทพมหานคร โดยสภา สังคมสงเคราะห์ฯ (โสภา ชูพิกุลชัย ขปิลมันน์ และคณะ 2529 : 45 – 47 ) ซึ่งศึกษาถึง องค์ประกอบรายละเอียดที่สำคัญของผู้ติดยาเสติด อันจะนำมาซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสติดต่อไป ทำการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่รับการรักษา รักษาในสถาน บำบัดรักษาของเอกชน 4 แห่ง รัฐบาล 7 แห่ง รวมตัวอย่าง 3,517 ราย ผลที่ได้รับพบว่า ผู้ติดยาเสติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาต่ำ อยู่ในระดับประถมศึกษา



เมื่อติดยาเสพติดแล้วผู้ติดยาเสพติดจะไปเข้ารับการบำบัดรักษาประเภทของยาเสพติดที่ใช้กัน ส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีน

ในปี พ.ศ.2530 สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย เพื่อค้นหาสาเหตุสำคัญของการติดยาเสพติด แหล่งที่มา วิธีการได้มา วิธีการเสพยา ตลอดจนทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ ผู้ติดยาเสพติดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษและสถานบำบัดรักษาเสพติด ที่มีอายุระหว่าง 15 - 40 ปี จำนวน 1,033 ราย โดยใช้เครื่องมือคือ การสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตการณ์ ผลที่ได้พบว่า เหตุจูงใจที่ทำให้ยาเสพติดครั้งแรกส่วนใหญ่เนื่องมาจากความอยากลอง ยาที่เสพส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีน และร้อยละ 44 ชื้อยาจากแหล่งที่ระบุได้ชัดเจน ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาระหว่าง เดือนละ 1,000 - 5,000 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าว ส่วนใหญ่ตอบว่าได้มาจากการประกอบอาชีพสุจริต รองลงมาได้มาจากงานที่ผิดกฎหมายและศีลธรรม และได้มาจากความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ส่วนข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นได้รับทราบจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมากที่สุด รองลงมาได้แก่สื่อมวลชนและจากสมาชิกในครอบครัว

โสภา ชูพิกุลชัย ขปีลมันน์ และคณะ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชนแออัด ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงวิธีการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนแออัด เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเหตุจูงใจที่ทำให้บุคคลกลุ่มดังกล่าวใช้สารเสพติด และเพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนป้องกันเพื่อลดปัญหาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ได้มาจากการเลือกแบบ Purposive จากเขตต่างๆ 6 เขต ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ติดสารเสพติดในชุมชนแออัดและแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติด พบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอายุเฉลี่ย 16 ปี มีที่อยู่อาศัยอยู่ที่ย่านชุมชนแออัด อาศัยอยู่กับบิดามารดา บิดามารดามีรายได้เฉลี่ย 5,653 บาทต่อเดือน การศึกษาของบิดามารดาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 บิดามารดาส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน เด็กและเยาวชนจะไว้วางใจมารดามากที่สุด เมื่อมีปัญหาจะนึกถึงมารดาและอยากระบายปัญหาด้วย เมื่อไม่ได้ระบายจะรู้สึกอึดอัดต้องการทำลายทุกอย่างที่มาขวางหน้า อยากไปให้พ้นและมีความว่าเหว่ ปัญหาส่วนใหญ่ที่เผชิญจะเป็นปัญหาครอบครัว

และปัญหาส่วนตัว ส่วนใหญ่จะใช้บุหรื สารเสพติดหลายชนิดรวมกันและใช้สารระเหยเป็นเครื่อง  
ผ่อนคลายความเครียดเมื่อเผชิญปัญหา

จรัรัตน์ เนาวจำเนียร (2534 : 197 – 200) ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้บริหารต่อการสร้าง  
ภูมิคุ้มกันการพึ่งยาในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ  
ศึกษาทัศนคติของผู้บริหารต่อการสร้างภูมิคุ้มกันของการพึ่งยา เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของ  
หัวหน้าสถานศึกษา และผู้ช่วยฝ่ายปกครองต่อการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยา เพื่อเปรียบเทียบ  
ทัศนคติของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาชาย หญิง และสหศึกษา เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค  
พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของผู้บริหารในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่ง  
ยา ดำเนินการโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและวิจัยภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามเป็น  
เครื่องมือ กลุ่มประชากรศึกษาเป็นผู้บริหาร 177 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารเห็นด้วย  
อย่างมากต่อการนำการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไปปฏิบัติในโรงเรียน ด้านการนำการสร้าง  
ภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไปปฏิบัติ ผู้บริหารเห็นว่าสามารถนำกิจกรรมการสร้างการนับถือตนเอง  
การสร้างความสำเร็จ การสร้างความรู้สึกมุ่งมั่น การสร้างความเคารพตนเอง ผู้อื่น และเกียรติภูมิ  
ของบุคคลไปปฏิบัติได้มาก ยกเว้นการสร้างความสำเร็จที่เกี่ยวกับการเผยแพร่วิชาการใหม่ๆ ชุมชน  
ที่ผู้บริหารเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ระดับปานกลาง สำหรับการพัฒนาทักษะส่วนตนและ  
สังคมและพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ ผู้บริหารเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติในโรงเรียนได้  
ระดับปานกลาง สรุปได้ว่าผู้บริหารเห็นด้วยกับการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาและสามารถนำไป  
ปฏิบัติได้มาก แสดงให้เห็นว่าทัศนคติและความสามารถของการนำไปปฏิบัติเป็นไปในทิศทาง  
เดียวกัน

การเปรียบเทียบทัศนคติของหัวหน้าสถานศึกษาและผู้ช่วยฝ่ายปกครองต่อการสร้าง  
ภูมิคุ้มกันการพึ่งยา พบว่า ทั้งหัวหน้าสถานศึกษาและผู้ช่วยฝ่ายปกครองต่างเห็นด้วยกับการนำ  
การสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไปปฏิบัติในโรงเรียน

การเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาชาย หญิง และสหศึกษา  
พบว่า ต่างเห็นด้วยกับการนำการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไปปฏิบัติในโรงเรียนโดยเฉพาะผู้บริหาร  
โรงเรียนหญิง ได้ให้ความสำคัญเรื่องการสร้างการนับถือตนอันเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสร้าง  
ภูมิคุ้มกันการพึ่งยามากกว่าโรงเรียนสหศึกษา ดังนั้น จึงควรนำการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไป  
ปฏิบัติในโรงเรียนมัธยมชาย หญิง และสหศึกษา

ปัญหา และอุปสรรคที่สำคัญของการนำการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไปปฏิบัติใน  
โรงเรียน คือ ผู้บริหารมีภาระหน้าที่มากและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน

การพึ่งยาอย่างแท้จริง ชาวบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และที่สำคัญ คือ ข้อกำหนดของกิจกรรมการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไม่รัดกุมและชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนเพราะไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมทั้งการปฏิบัติ ผู้บริหารได้เสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาในระดับจุลภาค โดยให้กรมสามัญศึกษาจัดทำงานการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาให้รัดกุมชัดเจน และให้ความรู้แก่ผู้บริหาร ครูในโรงเรียน สนับสนุนเรื่องการเงิน ผู้บริหารเป็นผู้วางนโยบาย แต่เนื่องจากภาระหน้าที่มีมากจึงควรแต่งตั้งผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ประสานงานติดตามประเมินผล ครูควรเป็นแบบอย่างที่ดี งดยาหรือยาเสพติดทุกชนิด ครูควรใกล้ชิดกับนักเรียน เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ปรึกษาหารือเรื่องต่างๆ นอกเวลาเรียน อันอาจทำให้ครูได้พบนักเรียนใช้ยาในทางที่ผิด

โกวิท นิลสด (2534 : 209 – 210) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวัน ระหว่างนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวางแผนการจัดสวัสดิการแก่นักเรียนทางด้านสุขศึกษาในโรงเรียน และใช้เป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานให้แก่บริการบุคลากรนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2533 จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพส่วนบุคคล การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านโภชนาการ การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสวัสดิภาพ การนำประสบการณ์ทางด้านการปฐมพยาบาล การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพจิต และการนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพผู้บริโภคนำไปใช้ในชีวิตประจำวันมีการปฏิบัติที่เท่ากัน 2) การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านโรคติดต่อ การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาพจิต การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านบริการสาธารณสุข การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อมให้โทษ การนำประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านความรู้เรื่องเพศไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพจิต 3) กิจกรรมทางสุขศึกษาที่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติต่อนักเรียนระหว่างโรงเรียนในและนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กิจกรรมทางสุขศึกษาที่ครูได้ปฏิบัติต่อนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพจิต

แววตา ธนบัตร (2534 : 308 – 309) ได้ศึกษาผลการสื่อสารรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า ที่มีต่อเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงความรู้และทัศนคติจากการสื่อสารรณรงค์ ต่อต้านการเสพยาบ้าทางสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล เพื่อทำให้ทราบว่า การเปิดรับข่าวสาร จากสื่อแต่ละชนิดความน่าเชื่อถือในแหล่งข่าวสารมีผลต่อความรู้ความคิดเห็นของกลุ่มเยาวชน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเยาวชนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญ ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า เพศ ภูมิฐานะ อาชีพบิดามารดา สถานภาพการสมรสบิดามารดา รายได้ และจำนวนพี่น้องในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการ เปิดรับข่าวสารการรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้จากการรณรงค์ ต่อต้านการเสพยาบ้าแต่อาชีพบิดามารดาและจำนวนพี่น้องในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้ จากการรณรงค์ต่อการเสพยาบ้า และไม่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติจากการรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า การเปิดรับข่าวสารรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติจากการรณรงค์ ต่อต้านการเสพยาบ้า และมีความสัมพันธ์กับความรู้จากการรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า ส่วน ความน่าเชื่อถือในแหล่งข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้จากการรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า

รักซ้อน รัตนะจิตต์เวช (2537 : 4) ได้ศึกษากระบวนการติดเฮโรอีน โดยเริ่มมีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาขั้นตอนและเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเป็นผู้ติดเฮโรอีนของเยาวชน รวมทั้งการดำรง การเป็นผู้ติดเฮโรอีนให้คงไว้ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก รายละเอียดประวัติชีวิตของพวกเขาเกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่กระบวนการติดเฮโรอีน และทักษะของพวกเขาเกี่ยวกับเงื่อนไขที่เกิดขึ้นใน ชีวิตที่ทำให้เขาเป็นผู้ติดเฮโรอีน กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเชิงทฤษฎีจากเยาวชน ผู้ติด เฮโรอีนที่มารับการบริการบำบัดรักษาที่คลินิกยาเสพติดโดยการถอนพิษยาด้วยเทาโดน เพศชาย อายุระหว่าง 15 – 25 ปี จำนวน 32 ราย ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการติดเฮโรอีนของเยาวชน ประกอบด้วยขั้นตอนต่อเนื่อง คือ 1) ขั้นเริ่มต้นเสพยา เงื่อนไขที่ทำให้เยาวชนเข้าสู่ขั้นเริ่มต้นเสพยา ได้แก่ เงื่อนไขด้านบุคคล ด้านเพื่อน ด้านครอบครัว ด้านโรงเรียน เกี่ยวกับเฮโรอีน และเงื่อนไข เสพด้วยความไม่รู้ 2) ขั้นเสพต่อเนื่อง เงื่อนไขที่ทำให้เยาวชนเมื่อผ่านขั้นเริ่มต้นเสพแล้วมีการเสพ ต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้สึกเคลิบเคลิ้มสุขสบาย การประเมินความรู้สึก ของตนเอง การอธิบาย เหตุผล การปฏิบัติสังสรรค์กับเพื่อนที่เสพเฮโรอีน การหลีกเลี่ยงกลุ่มอาการเนื่องจากการหยุดยา และติดใจรสชาติของเฮโรอีน ผลการวิจัยยังพบว่ามีเงื่อนไขที่ทำให้กระบวนการติดเฮโรอีนถูกชะลอ ให้ช้าออกไป ได้แก่ การให้ความหมายในเชิงลบ การไม่รู้วิธีเสพที่ถูกต้อง และเงื่อนไขด้าน สถานการณ์ที่ไม่เอื้อต่อการเสพเฮโรอีน

อาธิ ครูตากยวงศ์ (2542 : 64 - 71) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการด้านความรู้ และการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในเขตภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9,090 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยใช้แบบทดสอบและการสนทนากลุ่ม พบว่า นักเรียนนักศึกษาเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 95.50 โดยผ่านสื่อทางด้านโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ หนังสือเรียนและนิตยสารตามลำดับ นอกจากนี้ยังได้รับข่าวสารด้านยาบ้าจากอาจารย์ เพื่อน บิดามารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติพี่น้องและจากพระสงฆ์ / ผู้นำตามลำดับ ปัจจุบันนักเรียนนักศึกษาต้องการให้มีการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับยาบ้าที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีการเสพกันมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.08 เกิดจากบางคนอยากทดลองเสพร้อยละ 23.12 เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาร้อยละ 12.13 มีการซื้อขายให้เห็นร้อยละ 11.35 มีการเสพให้เห็นร้อยละ 0.41 มีคนชักชวนให้เสพร้อยละ 9.91 นักเรียนนักศึกษาเคยเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านยาบ้าร้อยละ 51.38 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนนักศึกษาสามารถป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าได้ร้อยละ 87.46 ยังไม่แน่ใจร้อยละ 11.29 และป้องกันตนเองไม่ได้ ร้อยละ 1.25

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในเขตภาคใต้ของประเทศไทย ในด้านส่วนประกอบของยาบ้า พบว่า นักเรียนนักศึกษามีความรู้น้อยมากด้านประเภทยาบ้า มีความรู้ดีทางด้านแหล่งที่มาของยาบ้า มีความรู้เล็กน้อยด้านฤทธิ์ของยาบ้าและด้านอาการที่เกิดขึ้นและผลที่ตามมาของยาบ้า มีความรู้ปานกลางด้านกฎหมายเกี่ยวกับยาบ้า มีความรู้เล็กน้อยด้านรูปแบบของยาบ้า ด้านสาเหตุการแพร่ระบาดของยาบ้า ด้านผลเสียของยาบ้าที่มีผลต่อเศรษฐกิจและสังคม ด้านการลดการแพร่ระบาดของยาบ้า เมื่อพิจารณาภาพรวมของระดับความรู้เกี่ยวกับยาบ้าในด้านต่างๆ พบว่า นักเรียนนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.684 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.342

จากการศึกษาการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าของนักเรียนนักศึกษาในเขตภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าเมื่อนักเรียนนักศึกษาเกิดมีปัญหหรือสาเหตุในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่จะสามารถป้องกันตนเองได้โดยการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาบ้า ด้วยวิธีหลีกเลี่ยง ปกป้องพ่อแม่ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา อ่านหนังสือ อ่านการ์ตูน ไม่คิดมาก ทำใจให้สบาย ไม่ไปมั่วสุมกับพวกที่ติดยา กรณีมีคนมาชวนให้เสพยาบ้าจะป้องกันตนเองโดยหนีไป ปฏิเสธ อธิบายให้ทราบถึงโทษและพิษภัยของยาบ้า เลิกคบ อ้างว่าติดธุระ อ้างว่าจะไปซื้อของหรืออาหาร ให้เพื่อหาโอกาสหนีห่าง และทำเป็นไม่สนใจ หากทางออก

จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้า : ศึกษากรณีโรงเรียนมัธยมศึกษา วัดดูประสงค์ของการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้าโดยศึกษาผ่านโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียน เพื่อมุ่งหาคำอธิบายว่าการจัดระเบียบทางสังคมของสังคมของโรงเรียนมีความเกี่ยวข้องกับ การแพร่ระบาดอย่างไร เครื่องมือการแพร่ระบาดมีแบบแผนอย่างไรและมีเงื่อนไขอะไรที่เป็น ตัวการกำหนดการแพร่ระบาด

วิธีดำเนินการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดใกล้เคียงกรุงเทพมหานครเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งสำนักงาน ปปส. รายงานไว้ ว่ามีการแพร่ระบาดของยาบ้ามาก วิธีการหลักที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ สังเกต และสัมภาษณ์ ระดับลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม คือ นักเรียนที่ใช้ยาบ้า 18 คน นักเรียนที่ไม่ใช้ยาบ้า 11 คน ผู้บริหารโรงเรียนและครูอาจารย์ 22 คน ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชน 15 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำอย่างเป็นระบบโดยใช้โปรแกรม The Ethnography และสร้างข้อเสนอเชิงทฤษฎีขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าโครงสร้างสังคมซึ่งหมายถึงการจัดระเบียบทางสังคม คือการจัด ระเบียบบรรทัดฐานและการจัดระเบียบความแตกต่างๆของโรงเรียน มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในโรงเรียนนั่นคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับครูเป็นแบบสั่งการ ครู ทำงานเฉพาะหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพิกเฉยต่อปัญหายาบ้า ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับ นักเรียนเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ครูมีอำนาจเผด็จการโดยปราศจากการตรวจสอบ การควบคุมทางสังคมที่ครูมีต่อนักเรียนเป็นการควบคุมบังคับจากภายนอก ความสัมพันธ์ระหว่าง ครูเป็นความสัมพันธ์แนวราบในหมวดวิชาเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับ นักเรียน มี 5 ลักษณะ คือ 1) แบบยอมรับผู้ฝ่าฝืนระเบียบของโรงเรียนได้ 2) แบบยอมรับ กันในกลุ่มเด็กนักเรียน 3) แบบยอมรับกันในกลุ่มนักเรียนเกเร 4) แบบยอมรับและเกรงกลัวกัน แบบกลุ่มมาเฟีย และ 5) แบบเอื้ออาทรกันในกลุ่ม

เงื่อนไขที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของยาบ้าในโรงเรียน คือ 1) บริบทภายนอก โรงเรียน ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสภาพแวดล้อมที่มีแหล่งยาบ้า ซ้ำหายาบ้าได้ง่าย ผู้ซื้อพร้อมกันซื้อหาในราคาที่พอซื้อได้ ผู้ขายมีกำไรค่อนข้างมาก มีผลต่อการเพิ่มปริมาณผู้ค้ายาบ้า ความไม่ลงรอยกันของบรรทัดฐานในโรงเรียนกับบรรทัดฐานนอกโรงเรียนในเรื่องยาบ้า 2) บริบท ภายในโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ โครงสร้างซับซ้อน ยากเกินกว่าที่จะควบคุม นักเรียนมีเจตคติที่ดีกับยาบ้า การจัดการโรงเรียนที่ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเดินเรียน

ตลอดวัน มีคาวางติดต่อกันหลายคาบ จัดห้องน้ำไว้นอกอาคารเรียน ห้องน้ำ รั้ว และอาคารเรียนบางหลังมีคุณลักษณะไม่เหมาะสม นำยาบ้าที่ผู้ชายมีกำไรดีเข้าสู่โรงเรียนได้ง่าย ข้าง่าย ไม่มีคนคุม การควบคุมไม่ได้ผล และโรงเรียนเอาผิดไม่ได้

เครือข่ายการแพร่ระบาดของยาบ้า พบว่า นักเรียนจะต้องมีกลไกในการหาเงินมาซื้อยาบ้าให้ได้อย่างสม่ำเสมอ และต้องสรรหาเครือข่ายในการจัดหายาบ้าในโรงเรียน แบบแผนของเครือข่ายการแพร่ระบาดของยาบ้าที่พบ มี 5 แบบแผน คือ

- 1) นักเรียนผู้ชายรับยาบ้าจากผู้จำหน่ายรายใหญ่โดยตรง
- 2) นักเรียนผู้ชายรับยาบ้าจากผู้จำหน่ายรายย่อย
- 3) ผู้จำหน่ายรายย่อยนำยาบ้ามาส่งให้นักเรียนผู้ชายที่หลังโรงเรียน
- 4) นักเรียนผู้ชายรายย่อยและมาเรียนเป็นครั้งคราวนำยาบ้ามาขายในโรงเรียน
- 5) คนนอกที่เป็นผู้จำหน่ายยาบ้ารายย่อยเข้ามาขายยาบ้าเองถึงในโรงเรียน จากนั้นผู้ซื้อจะนำยาบ้าไปใช้ร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม 1-3 คน

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดของเยาวชน เจตคติต่อยาเสพติด สาเหตุการติดยาเสพติด การอบรมเลี้ยงดูแบบต่างๆ ที่มีผลต่อการเสพยาเสพติด ศึกษาถึงการนำความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขศึกษาในโรงเรียนไปใช้ในชีวิตรประจำวัน และพฤติกรรมด้านความรู้และการป้องกันตนเองจากการเสพยาเสพติดในรูปแบบและวิธีการต่างๆ รวมถึงการศึกษาโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติด แต่ในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนกลุ่มต่างๆ ในโรงเรียนตรงนั้นยังไม่ได้มีการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและเจตคติต่อยาเสพติดของนักเรียนกลุ่มต่างๆ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา