

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1 เอกสารเกี่ยวกับเจตคติ

- 2.1.1 ความหมายของเจตคติ
- 2.1.2 องค์ประกอบของเจตคติ
- 2.1.3 สาเหตุของการเกิดเจตคติ
- 2.1.4 การเปลี่ยนแปลงเจตคติ
- 2.1.5 วิธีการส่งเสริมและข้อเสนอแนะในการสอนให้เกิดเจตคติ

2.2 เอกสารเกี่ยวกับสิ่งเสพติด

- 2.2.1 ความหมายของสิ่งเสพติด
- 2.2.2 ประเภทของสิ่งเสพติด
- 2.2.3 ชนิดต่าง ๆ ของสิ่งเสพติดที่ควรรู้จักและหลีกเลี่ยง
- 2.2.4 อันตรายที่เกิดจากสิ่งเสพติด
- 2.2.5 วิธีการสังเกตอาการของผู้ติดสิ่งเสพติด
- 2.2.6 สาเหตุของการติดสิ่งเสพติด
- 2.2.7 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและปราบปรามสิ่งเสพติด
- 2.2.8 หน่วยงานรับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดสิ่งเสพติด

2.3 หลักสูตรในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

- 2.3.1 หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ฉบับปรับปรุง 2533
- 2.3.2 โครงสร้างกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
- 2.3.3 จุดมุ่งหมายในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
- 2.3.4 แนวคิดในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนการป้องกันสิ่งเสพติด

2.4 การสอนสุขศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

- 2.4.1 หลักเบื้องต้นในการสอนสุขศึกษา
- 2.4.2 แนวคิดในการสอนสุขศึกษา

- 2.5 วิธีการสอนแบบกระบวนการแก้ปัญหา
 - 2.5.1 ประโยชน์ในการสอนแบบกระบวนการแก้ปัญหา
 - 2.5.2 ลำดับขั้นตอนของการสอนแบบแก้ปัญหา
 - 2.6 รูปแบบการสอนแบบร่วมมือกันเรียนรู้
 - 2.6.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสอนแบบร่วมมือกันเรียนรู้
 - 2.6.2 เป้าหมายและลักษณะของผลผลิตของการสอนแบบร่วมมือกันเรียนรู้
 - 2.7 รูปแบบการสอนเรื่องสิ่งเสียดสี โดยเน้นกระบวนการแก้ปัญหาแบบร่วมมือกันเรียนรู้
 - 2.7.1 เป้าหมายของการสอนโดยเน้นกระบวนการแก้ปัญหาแบบร่วมมือกันเรียนรู้
 - 2.7.2 หลักการสอนโดยเน้นกระบวนการแก้ปัญหาแบบร่วมมือกันเรียนรู้
 - 2.7.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
 - 2.7.4 บทบาทของครู
 - 2.7.5 บทบาทของนักเรียน
 - 2.7.6 บทบาทของผู้ช่วยวิจัย
 - 2.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.8.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.8.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.8.3 กรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.8.4 กระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.8.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากต่างประเทศ
 - 2.9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ
-
- 2.1 เอกสารเกี่ยวกับเจตคติ
 - 2.1.1 ความหมายของเจตคติ

เจตคติ (Attitude) เป็นเรื่องที่ซับซ้อนมาก นักการศึกษาและนักจิตวิทยาหลายท่านได้ศึกษาวิจัย ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้

พัณณ์ สุจันงค์ (2522) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เป็นสภาพทางจิตใจ แนวความคิดและปฏิกิริยาที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือปฏิกิริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่งตามปกติ เจตคติจะเป็นพฤติกรรมที่ปกปิดไม่แสดงออก

วารินทร์ สายโอบอ้อม (2522 อ้างถึงใน อารมณ์ ใจเที่ยง, 2537) กล่าวว่า เจตคติหมายถึง ความรู้สึกและท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางชอบไม่ชอบ และมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามความรู้สึกดังกล่าว

อัลพอร์ท (Allport, 1939 อ้างถึงใน สุชา จันทรเฒ, 2534) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นสภาวะของความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ และสภาวะของความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคล ที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

เทอร์สโตน (Thurstone, 1965 อ้างถึงใน ช่อถคา รุญเจริญ, 2537) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกทางบวกและลบของบุคคลที่มีต่อวัตถุทางจิตวิทยา วัตถุทางจิตวิทยา หมายถึง สัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตามที่บุคคล ความคิด วลี คติพจน์ บุคคลอาจมีความรู้สึกทางค่านบวก หรือลบต่อวัตถุทางจิตวิทยาแตกต่างกันไป

ทรานเวอร์ (Traver, 1937 อ้างถึงใน สุรางค์, 2534) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติคือความพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมของบุคคล ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมของเขาแตกต่างไปจากของบุคคลอื่น

จากความหมายของเจตคติที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า เจตคติเป็นความพร้อมทางจิตใจ เป็นความรู้สึกชอบไม่ชอบในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติสามารถบัญชาให้ร่างกายปฏิบัติได้ทันทีทันใดในเรื่องหนึ่ง ซึ่งการปฏิบัติจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเจตคติเป็นสำคัญ

2.1.2 องค์ประกอบของเจตคติ

ถวิล ธาราโกชน์ (2532) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องมียองค์ประกอบเป็นขั้นตอน ซึ่งองค์ประกอบของเจตคติจะมีอยู่ 3 ประการ คือ

(1) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ (Cognitive Component) การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้ในเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อยก็เกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นได้ บางคนต้องรู้มากกว่านี้จึงจะเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้น ดังนั้นจะเห็นว่าปริมาณของการรู้ต่อสิ่งใดแล้วจะเกิดเจตคติในแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน

(2) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก (Affective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้ว และความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกชอบในสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดี บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ

(3) องค์ประกอบทางการกระทำ (Behavioral Component) คือเมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้ที่ชื่นชอบไม่ชอบจะเกิดตามมา บุคคลก็พร้อมที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป จากแนวความคิดดังกล่าว ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบที่มีผลต่อเจตคติของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีขั้นตอนตั้งแต่บุคคลต้องมีประสบการณ์ หรือความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน แล้วจึงจะเกิดเจตคติในสิ่งนั้น ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมต่อไป

2.1.3 สาเหตุของการเกิดเจตคติ

ทวิสิทธิ์ สัทธิกร (2535) ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติมิได้เกิดขึ้นเฉย ๆ แต่เกิดขึ้นจากสาเหตุดังต่อไปนี้

(1) อาจเกิดขึ้นจากผลรวมขั้นสุดท้ายของการสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ แต่เกิดขึ้นจากสาเหตุดังต่อไปนี้ เช่น การค้นคว้าหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งก็จะช่วยให้เราเกิดเจตคติขึ้น เจตคติที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นนี้มักจะถาวรและมั่นคงพอสมควร

(2) อาจเกิดขึ้นจากผลของเหตุการณ์ในระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นจะเป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้น รุนแรงและรวดเร็วโดยในทันทีทันใดนั่นเอง เจตคติก็เกิดขึ้นแล้ว เช่น การเห็นคนถูกรถชนโดยผู้ขับขี่ประมาท ก็จะเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อการขับขี่ที่ประมาทนั้น เจตคติที่เกิดขึ้นเช่นนี้เป็นเจตคติชั่วคราว แต่ในบางครั้งก็อาจเป็นเจตคติที่ถาวรขึ้นได้เหมือนกัน

(3) อาจเกิดขึ้นได้โดยได้รับอิทธิพลมาจากคนอื่น ซึ่งเจตคติในลักษณะเช่นนี้มักจะเกิดขึ้นได้ง่ายสำหรับคนที่มีอิทธิพลของผู้อื่นครอบงำอยู่ก่อนแล้ว ครั้งเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการอบรมปลูกใจ หรือแม้แต่โฆษณาชวนเชื่อก็ตาม เจตคติจะถูกถ่ายทอดมายังบุคคลเหล่านั้นโดยไม่รู้ตัว

(4) อาจเกิดขึ้นได้โดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม เจตคติที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ขาดการพิจารณาถึงเหตุผลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การที่เห็นคน ๆ หนึ่ง มีหน้าตาทำทางคล้ายกับคนคนหนึ่งซึ่งเขาเคยรู้จักว่าเป็นคนไม่ดี และยังไม่ทันไรก็ชักทักเอาว่าคน ๆ นั้นเป็นคนไม่ดีไปด้วย

(5) อาจเกิดขึ้นจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ เช่น นักเรียนที่ครูประจำชั้นซึ่งมีสุขปฏิบัติที่ดี ย่อมจะทำให้เจตคติทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นได้ จากสาเหตุของการเกิดเจตคติดังกล่าว จะเห็นว่าเจตคติมักเกิดขึ้นจากผลพลอยได้ของประสบการณ์ที่ได้รับ และอาจเกิดขึ้นได้จากความรู้สึกนึกคิดของจิตใจที่ยอมรับนับถือหรือเห็นคุณค่าในสิ่งนั้น

2.1.4 การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

วิธีการที่จะทำให้มนุษย์เปลี่ยนนิสัยเจตคติดั้งเดิมหันมาปฏิบัติในแนวทางใหม่ หรือเจตคติใหม่มีอยู่ 3 วิธี คือ (ทวิสิทธิ์ สัทธิกร, 2535)

(1) วิธีการเปลี่ยนนิสัยเดิมมาสู่นิสัยใหม่ (Compliance) เพื่อหวังได้รับรางวัลหรือเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ ดังเช่น การออกกฎหมาย กฎกระทรวง หรือการออกคำสั่งให้ปฏิบัติการ เป็นต้น

(2) วิธีการลอกเลียนแบบ หรือการเอาอย่าง (Identification) เช่น การลอกเลียนแบบวิธีเดิน วิธีพูด หรือแบบการแต่งกายต่าง ๆ

(3) วิธีการที่บุคคลละทิ้งนิสัยเดิมหันมาประพฤติในแนวทางใหม่ (Internalization) มีสาเหตุเนื่องมาจากบุคคลนั้นรู้สึกและเชื่อด้วยตนเอง วิธีการปฏิบัติตามแนวใหม่ที่เขาเองพอที่จะปฏิบัติได้ โดยไม่ขัดเจนต่อความรู้สึกที่เขาพอทำได้ และเมื่อปฏิบัติแล้วก็จะได้รับการยกย่องของผู้อื่นมากกว่าเดิม

นอกจากนี้ สุชา จันทรธรม (2524) ได้กล่าวว่า นักจิตวิทยาได้แนะนำวิธีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ 3 ประการดังนี้ คือ

(1) การชักชวน (Persuasion) มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่สามารถปรับปรุงเจตคติหรือเปลี่ยนเจตคติของตนเสียใหม่ หลังจากได้รับคำแนะนำบอกเล่าหรือได้ความรู้เพิ่มพูนขึ้น

(2) การเปลี่ยนกลุ่ม (Group Change) หากจะเปลี่ยนเจตคติของบุคคล อาจจะทดลองเปลี่ยนกลุ่มของสมาชิกดูจะช่วยให้ เช่น เด็กที่ขี้เกียจเรียนชอบขาดเรียนอยู่เสมอ เพราะอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ชอบขาดเรียน หากครูจัดกลุ่มเสียใหม่ย้ายให้ไปอยู่ที่ขยันขันแข็ง ชอบเข้าห้องสมุด ขยันเรียน เด็กจะค่อย ๆ เปลี่ยนมาเป็นเด็กขยันค่อนข้างมาก แต่ทั้งนี้ต้องสร้างความอบอุ่นและสมาชิกทุกคนของกลุ่มต้องยอมรับเด็กใหม่มาเป็นสมาชิกด้วย

(3) การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการชักชวนให้บุคคลหันมาสนใจหรือรับรู้ โดยการสร้างสิ่งแปลกใหม่ขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงเจตคติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า เจตคติของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยการที่บุคคลนั้นถูกชักชวน ได้รับคำแนะนำหรือได้รับความรู้เพิ่มเติม และบุคคลนั้นต้องมีความรู้สึกเต็มใจที่จะปฏิบัติ และเชื่อว่าวิธีการปฏิบัติตามแนวใหม่นั้นจะสามารถปฏิบัติได้ และจะมีผู้อื่นยกย่อง ชื่นชม

2.1.5 วิธีการส่งเสริม และข้อเสนอแนะในการสอนให้เกิดเจตคติ

ครูผู้สอนจัดเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีต่อการเรียนการสอน วิธีการส่งเสริมมีหลายวิธี ดังเช่น อารณ ใจเที่ยง (2527) กล่าวไว้ดังนี้

(1) ให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน โดยวิธีการบรรยาย หรือจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนนำไปพิจารณาไตร่ตรอง จนเกิดการยอมรับเจตคตินั้น

(2) ชักจูงให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับโดยการให้คำแนะนำนอกเล่า หรือให้ความรู้เพิ่มเติมจากผู้เรียนเคยเรียนรู้มา อาจให้ชมภาพยนตร์ หรือฟังปาฐกถา เมื่อผู้เรียนเห็นประโยชน์และความสำคัญก็จะยอมรับเจตคตินั้น

(3) จัดกิจกรรมให้เข้าใจให้เกิดการยอมรับ เช่นการให้ชมภาพยนตร์ ดุละครหรือรูปภาพ ผู้เรียนจะเปลี่ยนเจตคติได้ เช่น ไม่ต้องการให้ผู้เรียนรับประทานลูกกวาด ก็ให้ชมภาพยนตร์หรือรูปภาพเกี่ยวกับโทษของลูกกวาด ผู้เรียนไม่อยากฟันผุฟันเสีย ก็เปลี่ยนเจตคติได้

(4) ให้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง ผู้เรียนได้พบ ได้สัมผัสด้วยตนเอง

(5) สร้างความประทับใจแก่ผู้เรียน เช่น นักเรียนที่เริ่มเข้าโรงเรียนเมื่อมาพบกับครูที่ใจดี โรงเรียนที่สะอาดสวยงาม ย่อมมีเจตคติที่ดีต่อโรงเรียน

(6) การอ่านหนังสือจะช่วยเปลี่ยนเจตคติได้บ้าง เพราะผู้อ่านมักจะนำตัวเองเข้าไปสวมบทบาทตัวเองในเรื่อง ทำให้คล้อยตามแนวความคิดต่าง ๆ ถ้าผู้สอนจัดหนังสือที่ดีให้อ่าน ผู้เรียนย่อมได้เจตคติที่ต้องการ

(7) จัดสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ใหม่ เช่น ให้เข้าชมรมสร้างสรรค์สิ่งที่ดี ผู้เรียนก็จะยอมรับหรือเปลี่ยนเจตคติที่ต้องการได้

สจค์ อุทรานันท์ (2529) ได้แนะนำการสอนให้เกิดเจตคติไว้ดังนี้

(1) พยายามยกตัวอย่างโน้มน้าวจิตใจให้ผู้เรียนมีความเห็นคล้อยตาม เช่น นักจิตวิทยาได้พบว่า.....หรือแพทย์ได้ยืนยันว่า.....

(2) พยายามให้ความเป็นกันเอง ความอบอุ่นและสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอน เรื่องนั้นอย่างรื่นรมย์

(3) พยายามให้ผู้เรียนได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และจากวิทยากรหลาย ๆ ท่าน

(4) พยายามให้กระบวนการกลุ่มให้มาก เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย การแลกเปลี่ยนข้อมูล และโครงการตัดสินใจในกลุ่ม เป็นต้น

(5) พยายามให้ผู้เรียนได้หัดหรือปฏิบัติจริงตามความเหมาะสม เช่น การเก็บของผู้อื่นได้ แล้วส่งคืนเจ้าของ การไม่พูดปด การช่วยรักษาทริภุชงค์ของโรงเรียน เป็นต้น

(6) พยายามกระตุ้นและส่งเสริมการกระทำที่ถูกต้องและสิ่งที่ดีงาม

กล่าวโดยสรุป การสอนที่ทำให้นักเรียนเกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาที่สอนนั้น บุคลิกภาพและวิธีการสอนของครูเป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือ ผู้สอนต้องมีบุคลิกภาพเหมาะสมกับความเป็นครู ทำให้ผู้เรียนเกิดความเคารพ ศรัทธา และยินดีเต็มใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของครู ส่วนวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความเคารพศรัทธาและยินดีเต็มใจที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในบทเรียนได้อย่าง

กระจำเจ้ง คือวิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริง ให้ได้คิด ได้ทดลอง ได้แสดงออก สิ่งเหล่านี้มีส่วนส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีเช่นกัน

2.2 เอกสารเกี่ยวกับสิ่งเสพติด

2.2.1 ความหมายของสิ่งเสพติด

สิ่งเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพ ดังนั้นจึงมีทัศนะความหมายของคำว่าสิ่งเสพติดหลายรูปแบบดังนี้

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการใช้อยาเสพติดในสถานศึกษา, 2520) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีซึ่งบุคคลเสพเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีหนึ่งวิธีใดก็ตาม (กิน สูบ ฉีด คม ฯลฯ) ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง แล้วทำให้มีผลต่อร่างกายจิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการ คือ

- (1) มีความปรารถนาหรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาต่อไปอีก
- (2) มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพให้สูงขึ้นทุกขณะ
- (3) ถึงเวลาไม่ได้เสพยาจะทำให้ผู้เสพเกิดอาการอยากยาหรือขาดยา
- (4) ยาที่เสพนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้ที่เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

วิไลวรรณ วิทยวิโรจน์ และคณะ (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายของสิ่งเสพติดไว้ว่า คือ ยาหรือสารเคมีชนิดใด ซึ่งบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดก็ตามเป็นเวลานานติดต่อกันชั่วระยะหนึ่งจะก่อให้เกิดพิษขึ้น ทำความทรมานแก่ร่างกายและเสื่อมโทรมแก่ร่างกายและเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย ทั้งยังก่อให้เกิดลักษณะของผู้เสพ 3 ประการ คือ

- (1) ผู้เสพจะเกิดความต้องการอย่างแรงกล้า และต้องเสพยานั้นอย่างต่อเนื่องกันอีกทั้งต้องแสวงหาหานั้น ๆ มาเสพให้ได้ ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม

- (2) ผู้เสพจะเพิ่มปริมาณของยาที่ใช้มากขึ้นทุกวัน

- (3) ผู้เสพตกเป็นทาสของฤทธิ์ยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยปรารถนาอยากเสพอย่างรุนแรง ระวังไว้ไม่ได้

สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2531) ได้กล่าวถึงความหมายตามกฎหมายที่ระบุไว้ว่า “ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการรับประทาน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นตามลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไป

จะทรมานโทรมลง ยาเสพติดจะรวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่ ให้ผลผลิตเป็น ยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้เป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้รัฐมนตรีประกาศตามราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่”

จากการศึกษาความหมายของยาเสพติดดังกล่าว สรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการกิน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะที่สำคัญเช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

2.2.2 ประเภทของยาเสพติด

หากจะจำแนกประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบันนี้แล้ว กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย (2518) กล่าวว่า ก็น่าแบ่งได้ 5 ประเภท ตามคุณสมบัติของยาเสพติด คือ

(1) การติดยาเสพติดประเภทฝิ่น ซึ่งเป็นยาเสพติดและสมองอย่างรุนแรงได้แก่ การติดยาฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และอนุพันธ์ของฝิ่นอื่น ๆ การติดยาประเภทนี้มีอันตรายร้ายแรงมากทำลายทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญา ความนึกคิด บันทอนชีวิตและสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

(2) การติดยาเสพติดประเภทยานอนหลับและสุรา ได้แก่การติดยานอนหลับชนิดต่าง ๆ เช่น เซโคนัล หรือเหล้าแห้ง ยาสงบประสาทพวกเมธาควาโลน (ไอโซน็อกซ์, แมนแตรอกซ์) และสุราทุกชนิด การติดยาชนิดนี้ร้ายแรงเช่นกัน ทำลายสมองและระบบประสาทของร่างกาย

(3) การติดสิ่งเสพติดประเภทพืชกัญชาและใบกระท่อม พืชกัญชาถึงแม้มีฤทธิ์ทำลายประสาทและสมองน้อยกว่ายาเสพติดประเภทอื่นๆ ก็ตามแต่ก็ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย และสติปัญญาร้ายแรงเช่นกัน มักก่อให้เกิดประสาทหลอนหลงผิด ร่างกายเสื่อมโทรมและเกิดโรคจิตได้

การติดยาเสพติดประเภทใบกระท่อม เช่นเดียวกับการติดกัญชา แต่ใบกระท่อมมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทได้ในระยะแรก ๆ ทำให้ทำงานกลางแควดได้อย่างไม่เหน็ดเหนื่อยแต่เมื่อใช้ไปนาน ๆ ก็จะทำลายประสาทได้มากเช่นกัน และทำให้ร่างกายทรุดโทรมได้อย่างรวดเร็ว

(4) การติดยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาแก้หวัด ยาขับ ยาเพิ่มกำลัง บางคนจะทราบกันดีในชื่อ “ม้า, ม้าขาว, เป๊ปปิล” เป็นต้น มักแพร่ระบาดในผู้ทำงานกลางคืน นักขับซีรอนต์ทางไกล นักเรียนและนักศึกษา ในส่วนตัวผู้เสพจะเกิดการอ่อนเพลีย สมองมึนงง หลังจากหมดฤทธิ์ยาร่างกายทำงานผิดปกติ บังคับตัวเองไม่ได้ นับเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างใหญ่หลวง อุบัติเหตุบนท้องถนนส่วนมากมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ขับขี่ยานพาหนะใช้ยาแก้หวัดเป็นประจำ

(5) การติดยาเสพติดประเภทยาหลอนประสาท ได้แก่การติดยาจำพวกที่ทำให้ประสาทหลอนทั้งหลาย เช่น แอล.เอส.ดี., เอส.ที.พี., เมสคาลิน เป็นต้น เป็นยาเม็คบ้าง ยาน้ำที่หยดลงในก๊องน้ำตาสำหรับประทุกันบ้าง ผู้เสพยาพวกนี้จะขาดสภาพการควบคุมตนเองไปหมดสิ้น เกิดการฝันเฟื่อง หลอนจิตและเห็นแต่ภาพลวงตา ประสาทรับความรู้สึกการมองเห็น การรับรสและสัมผัสต่างๆ ประวนแปรผิดไปหมด

ขณะนี้ยังได้พบว่า ไอระเหยของน้ำมันเบนซิล ทินเนอร์ และเปลือกผลไม้ผาบางอย่างมีผู้นำมาใช้สุกดม เกิดความมึนงงและหลอนจิตได้ง่าย

ประเภทของยาเสพติดแบ่งตามแหล่งเกิดของยาแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือยาเสพติดที่สกัดได้มาจากพืชบางชนิดหรืออาจจะนำมาเปลี่ยนแปรธาตุต่อไปอีก ด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น ผื่น มอร์ฟิน เฮโรอิน โคเคอิน กัญชา เป็นต้น

(2) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี และนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ เนื่องจากมีสารที่ทำให้เสติดผสมอยู่เช่น Pethidine, Physeptone

ประเภทของยาเสพติดแบ่งตามการออกฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกาย แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท เช่น

(1) ประเภทยากดประสาท (Depressant) เมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะไปกดประสาทส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ลดความตึงเครียด ความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา ความวิตกกังวล ประสาทสมอง มึนชา อารมณ์จิตใจเฉื่อยชา และกล้ามเนื้อหย่อนคลาย หากใช้มากทำให้มีอาการติดอย่าง ชวนเซ ลึ่มง่าย โมโหง่าย ชอบต่อสู้ต่อเถียง หากใช้เกินขนาดหรือรับประทานกับสุราจะทำให้หมดสติถึงเสียชีวิตได้ ได้แก่

1.1) ประเภทฝิ่น และกลุ่มของฝิ่น ได้แก่ ฝิ่น เฮโรอิน มอร์ฟิน โคเคอิน

1.2) ประเภทยานอนหลับและยากดประสาท ได้แก่ยานอนหลับประเภท

บาร์บิทูเรท ที่ขึ้นชื่อมากในเมืองไทย คือ โคนาล (เหล้าแห้ง)

(2) ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulant) เมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะไปออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ให้ทำงานตามฤทธิ์ของยา ซึ่งอาจเกินขีดความสามารถของร่างกาย ทำให้ประสาทและสมองตื่นตัว กระวนกระวาย เพิ่มพลังกำลัง ลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย การซึมเศร้า การง่วงเหงาหาวนอน ในที่สุดอาจทำให้เป็นคนวิกลจริตประสาทหลอน หรือหัวใจวายตายได้ ได้แก่ แอมเฟตามีน ที่เรียกกันว่า ยาม้า ยาขยัน ม้าขาว ยาลดความอ้วน พวกคาเฟอีนในกาแฟ พวกโคลาอิน และพืชกระท่อม เป็นต้น

(3) ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogen) ผู้เสพยาประเภทนี้ จะเกิดความฝันเพื่อง หลอนจิต เห็นแต่ภาพลวงตา ขาดการควบคุมตนเอง มีนเมาอยู่กับความฝันทั้งร้ายและดี ประสาท รับความรู้สึกการมองเห็น การรับรส การได้กลิ่น หรือสัมผัสต่างๆ จะแปรวนแปรผิดปกติไปหมด ผู้ คติยาเหล่านี้สามารถทำอันตรายแก่ชีวิตตนเองและผู้อื่นได้ เพราะขาดการควบคุมตนเอง ยาพวกนี้ ได้แก่ แอล เอส ดี

(4) ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง (Mixed) ประเภทนี้เมื่อใช้แล้ว จะออกฤทธิ์ต่อ ร่างกายหลายอย่าง เช่น กัญชา จะออกฤทธิ์กดและหลอนประสาท ร่างกายเสื่อมโทรมและเป็นโรค จิตได้ง่าย ส่วนพืชกระท่อม มีฤทธิ์ในทางกระตุ้นประสาทให้ตื่นตัวอย่างผิดปกติ ใช้ไปนาน ๆ จะ ทำลายประสาท เกิดประสาทหลอน และโรคจิตเช่นเดียวกัน (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2527)

ประเภทของยาเสพติดแบ่งตามชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยา เสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ได้แก่

- (1) เฮโรอีน (Heroin)
- (2) อาเซทอร์ฟีน (Acetorphine)
- (3) เคโทเบมิโดน (Ketobemidone)

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป ได้แก่

- (1) อาซิลไดไฮโดรโคโคเดอิน (Acetyldihydrocodeine)
- (2) โคคาอิน (Cocaine)
- (3)ฝิ่น (Opium) หมายถึง ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก หรือมูตฝิ่น

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษ ที่มีเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตาม ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ ได้แก่

- (1) โคซัม (Cosome)
- (2) อิลวิโก (Ilvico syrup)
- (3) ยาแก้ไอโคคิล (Codyl cough linctus)

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ได้แก่

- (1) อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride)
- (2) อาเซติกคลอไรด์ (Acetic Chloride)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 ได้แก่

- (1) กัญชา (Cannabins)

(2) พืชกระท่อม (Kratom)

(3) พืชฝิ่น (Papaver Somniferum Linn) หมายความว่ารวมถึงพันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น กล้าฝิ่น พางฝิ่น

จากประเภทของยาเสพติดดังกล่าว สรุปได้ว่า ยาเสพติดสามารถแบ่งได้หลายประเภท ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง การศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งประเภทของยาเสพติด โดยใช้เกณฑ์การออกฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกาย แบ่งยาเสพติดออกเป็น 4 ประเภทคือ 1. ประเภทกดประสาท 2. ประเภทกระตุ้นประสาท 3. ประเภทหลอนประสาท และ 4. ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง

2.2.3 ชนิดต่าง ๆ ของสิ่งเสพติดที่ควรรู้จักและหลีกเลี่ยง

สิ่งเสพติดที่แพร่หลายเช่น

บุหรี่

ส่วนประกอบที่เป็นอันตรายในควันบุหรี่

กิงแก้ว เกษโกวิท (2527) กล่าวว่า ควันบุหรี่ประกอบด้วยแก๊ส และละอองไอของสารเคมีหลายชนิด แต่ส่วนประกอบที่สำคัญและถือได้ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ พอจะจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ นิโคติน (Nicotin) ทาร์ (Tar) แก๊ส (Gas) ผลผลิตจากการเผาไหม้ของสารปรุงแต่ง (Additives)

นิโคติน เป็นสารไม่มีสีลักษณะคล้ายน้ำมัน สามารถระเหยได้เมื่อถูกความร้อน นิโคตินเป็นสารที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการติดบุหรี่ นิโคตินมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ถ้าปริมาณมากจะทำให้หัวใจเต้นเร็ว แรงดันเลือดสูง หลอดเลือดเล็ก ๆ ที่ไปเลี้ยงแขน ขา ลำไส้ หัวใจ สมอง ฯลฯ ปีบรัด ระยะแรกเกิดอาการใจเต้น ใจสั่น ท้องแน่น อึด เบื่ออาหาร สมองมึนงง หากสูบบุหรี่จัดต่อไปนาน ๆ อาจก่อให้เกิดโรค

- หลอดเลือดแดงปลายมือ ปลายเท้าอักเสบจนขาดเลือดทำให้เนื้อเน่า ถึงต้องตัดมือนี้อัตตา

ทั้ง ซึ่งมักเกิดภายหลังจากสูบบุหรี่เป็นเวลานาน 20-30 ปีขึ้นไป

- หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อ อาจเจ็บปวดอย่างรุนแรงหรือตายได้

- เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ

ทาร์ (น้ำมันดิบ) บริเวณลูกไหม้ของบุหรี่ที่มีอุณหภูมิสูงถึงประมาณ 800-900 องศาเซลเซียส ผลจากการเผาไหม้นี้จะทำให้ได้แก๊สและละอองไอร้อนดังกล่าว ก็จะเกิดการควบแน่นได้เป็นสารของเหลวสีน้ำตาลเข้ม ที่มีความหนืดสูง เรียกว่า ทาร์ ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

แก๊ส เมื่อบุหรี่เกิดการเผาไหม้ พบว่าจะเกิดแก๊สต่าง ๆ ขึ้นประมาณ 12 ชนิด แต่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากมีอยู่ 3 ชนิด คือ

(1) คาร์บอนมอนนอกไซด์ เมื่อหายใจเข้าไปเป็นจำนวนมาก จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง สมองขาดออกซิเจน เกิดอาการมึนงง หรือเป็นมากถึงขั้นหน้ามืดเป็นลมได้

(2) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นแก๊สพิษที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้นซึ่งคอยขจัดความสกปรก ฝุ่นละอองและเชื้อโรค ทำให้สิ่งสกปรกเกาะติดหลอดลม ทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ เกิดอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ

(3) ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสารพิษทำลายเยื่อส่วนปลายและถุงลม กลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง

ผลผลิตจากการเผาไหม้ของสารปรุงแต่ง เช่น ไซเม การบูร โกโก้ เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้บางอย่างในภาวะปกติจัดว่าเป็นสารที่ปลอดภัยสำหรับมนุษย์ แต่เมื่อสารเหล่านี้ถูกเผาไหม้ ก็ไม่อาจรับรองได้ว่าจะปลอดภัยหากสูดหายใจเข้าไป

นอกจากนี้ จำเนียร มุลเทพ (2539) ยังกล่าวว่าสารพิษในบุหรี่ยังประกอบด้วยสารอื่น ๆ เช่น แอมโมเนีย เบนซิล และสารหนู เป็นต้น เป็นสารฟอร์มาดีไฮด์ในควันบุหรีก็คือก๊าซที่เมื่อละลายน้ำแล้ว กลายมาเป็นยาฉิบสพที่เรียกว่า ฟอร์มารีน และไฮโดรเจนไซยาไนด์ ก็เป็นก๊าซพิษที่คร่าชีวิตมนุษย์โลกที่ใช้ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 นั่นเอง

อันตรายของควันบุหรี

ควันบุหรีมีอันตรายไม่ว่าจะสูบเอง หรือได้รับควันบุหรีจากคนข้างเคียงก็ตาม มีการวิจัยทางการแพทย์หลายแห่งที่สอดคล้องต้องกัน โดยให้ข้อมูลว่า

(1) โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเกี่ยวข้องกับการรับควันบุหรี ได้แก่ โรคมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งปากมดลูก โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง สำหรับเด็กจะทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจ ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าปกติในเด็กแรกคลอด และการติดเชื้อทางหูส่วนกลาง

(2) ควันบุหรี เป็นตัวกระตุ้นและทำให้เกิดการกำเริบในผู้ไม่สูบบุหรีที่เป็นโรคภูมิแพ้หิด และโรคหัวใจ

(3) ควันบุหรี ทำให้เกิดการระคายเคืองนัยน์ตา จาม ไอ เจ็บคอ เสียงแหบ ปวดศรีษะ และคลื่นไส้ สำหรับผู้ที่แพ้ควันบุหรีมากอาจทำให้มีอาการความจะเสื่อม บุคลิกซึมเศร้า ตามัวหรือมองเห็นภาพซ้อนกัน (จำเนียร มุลเทพ, 2539)

สุรา

“สุรา” หรือเรียกกันง่าย ๆ ว่า “เหล้า” ในทางวิทยาศาสตร์เราหมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งซึ่งมี เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ผสมอยู่ ซึ่งจะเรียกสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ ในที่นี้ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดจะแตกต่างกัน เราอาจจะสังเกตได้จากจำนวนคิกรี

(Degree) ของสุรานั้น ๆ ยิ่งดีกรีสูง แสดงว่าปริมาณของแอลกอฮอล์ในสุราก็ยิ่งสูง ขบวนการเกิดแอลกอฮอล์มาจากธรรมชาติ โดยที่พบว่า ผลไม้สุกงอมที่เกิดจากการหมัก (Fermentation) โดยจุลินทรีย์บางอย่างทำให้เกิดสารจำพวกแอลกอฮอล์ จนกระทั่งสามารถที่จะผลิตแอลกอฮอล์โดยอาศัยสารเริ่มต้นหลายชนิด เช่น ข้าวโพด และผลไม้ชนิดต่าง ๆ นำสารเหล่านี้มาหมักด้วยจุลินทรีย์จำพวกยีสต์ ยีสต์จะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในสารเริ่มต้น ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ได้ สุราที่เราเตรียมขึ้นมานี้จะมีการเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามชนิดของสารเริ่มต้น และวิธีการทำ เช่น วิสกี้ (Whisky) เบียร์ (Beer) ไวน์ (Wine) บรั่นดี (Brandy) กระแช่ น้ำข้าว และอื่น ๆ

โทษของการดื่มสุรา

ความจริงแล้วการดื่มสุราเพียงเล็กน้อยหรือเป็นครั้งคราวก็ไม่มีอันตรายร้ายแรงนัก แต่ก็ทำให้เสียเงิน และถ้าดื่มจนติดนิสัยแล้วจะทำให้เกิดโทษ ดังนี้

(1) โทษทางด้านร่างกาย

- 1.1) ทำให้กระเพาะอาหารระคายเคืองอักเสบ หรือเป็นแผล การดื่มสุรามาก ๆ ยังอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งในหลอดอาหารอีกด้วย
- 1.2) กระตุ้นหัวใจให้เต้นเร็วผิดปกติ การไหลเวียนของเลือดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้หลอดเลือดแตกถึงตายได้
- 1.3) ทำให้ตับอักเสบ เกิดการตับแข็งและอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้
- 1.4) กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง บวม อักเสบ ฝ่อ ลีบ ทำให้เดินไม่ถนัดและเดินไม่ได้
- 1.5) ร่างกายอ่อนแอ มีอำนาจต้านทานโรคน้อยทำให้เกิดโรคตามมาได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคจิต โรคพิษสุรา โรคขาดสารอาหาร โรคเลือดจาง โรคไต วัณโรค และคนที่ติดสุรามักมีอายุสั้น
- 1.6) ทำให้สมองเสื่อม ความคิดอ่านและสติปัญญาเลวลงการทำงานหรือเรียนไม่ได้ผลดี
- 1.7) ทำให้ประสาทมึนชา และขาดความรู้สึกรับผิดชอบ คนที่กำลังมึนเมาจึงมักขาดสติยังคิดและประมาท จะทำในสิ่งที่ไม่ควรทำ เช่น พุดจาหยาบคาย ร้องรำทำเพลง นอนข้างถนน ชอบทะเลาะวิวาท ทำร้ายผู้อื่น หรือทำสิ่งอื่น ๆ ที่น่ารังเกียจโดยไม่รู้สึกรู้สัว

(2) โทษทางด้านอื่น ๆ

- 1.1) ทำให้เกิดความอับอายเสื่อมเกียรติเสียบุคลิกลักษณะ และเป็นที่รังเกียจ
- 1.2) ประสบอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย เพราะขาดความระวังตัว
- 1.3) เสียทรัพย์โดยไม่จำเป็น ทั้งในการซื้อสุราดื่มและรักษาตัว เมื่อเจ็บป่วย

จากการดื่มสุรา

1.4) ทำให้ถูกออกจากงานหรือหากจำเป็นต้องทำงานก็มักจะไม่มีคนจ้าง

1.5) ทำให้ขาดรายได้ เกิดความทุกข์ยากแก่ตนเองและครอบครัว (อรรธรรม

หุ่นดี, 2529)

กัญชา

กัญชาเป็นพืชล้มลุกออกดอกและมีเมล็ด สารที่ทำให้เสพติดคือ เรซิน ของดอกกัญชา และยางที่ออกจากใบของต้นกัญชาตัวเมีย มีคุณสมบัติที่ทำให้เกิดวิปริตทางสายตาและทำให้สมองเสื่อมหากเสพติดเป็นเวลานานอาจกลายเป็นโรคจิตได้ในที่สุด (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย, 2518)

ในยางกัญชามีสารสำคัญ ซึ่งเป็นพวก Cannabinoids อยู่ด้วยกันประมาณ 30 ชนิด แต่ที่สำคัญมีเพียง 3 ชนิด คือ Cannabidiol Cannabinol และ Tetrahydrocannabinol (THC) ตัวที่สำคัญที่สุดที่แสดงฤทธิ์ของกัญชา ได้แก่ THT ปริมาณของ THT จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับแหล่งที่ปลูก และอายุ ถ้าอายุมาก ปริมาณ THT จะลดลง แต่ถ้าปริมาณน้อยปริมาณ THT จะมีมาก

การเสพกัญชามีวิธีการแตกต่างกันในแต่ละท้องที่ แต่ละประเทศ ในประเทศไทยนิยมเสพโดยเอากัญชาที่ตากแห้งแล้วสูบเป็นบุหรี่ พวกเสพติดจะเรียกว่าสั้น ๆ ว่า “ไต่ละมุด” บุหรี่กัญชาจะมีลักษณะเป็นมวนคล้ายบุหรี่ทั่ว ๆ ไป แต่ขนาดเล็กกว่า และมวนไม่เรียบ ปลายทั้งสองข้างจับหรือรวบเข้าหากัน กลิ่นของบุหรี่ยกัญชาจะเหมือนเชือกหรือหญ้าแห้งไหม้ไฟ ส่วนวิธีเสพอีกแบบเรียกว่า สูบก้อน หรือบ้องกัญชา ซึ่งเวลาจะสูบต้องใส่น้ำลงไปด้วย มิฉะนั้นเวลาเสพจะทำให้คอแห้ง และไม่อร่อย

ฤทธิ์ของกัญชาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของ THT ที่มีอยู่ในกัญชา ซึ่งเป็นสารสำคัญที่ทำให้ร่างกายอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป วิธีสูบจะให้ผลรวดเร็วกว่าวิธีรับประทาน

กัญชาเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ทั้งกระตุ้นประสาท กดประสาท และหลอนประสาท ขึ้นอยู่กับการเสพ และปริมาณของ THT อาการที่พบครั้งแรกจะออกฤทธิ์ไปกระตุ้นระบบประสาท ผู้เสพจะช่างพูดช่างคุย ส่งเสียงดัง มีอารมณ์เกิดการขบขันหัวเราะตลอดเวลา ต่อจากนั้นจะเริ่มมีอาการของการถูกกดประสาท คือ ง่วงนอน ตาแดง กล้ามเนื้อหย่อนคลาย มีอาการมึนเมาคล้ายคนเมาเหล้า เคนไซเซเสียการทรงตัว ถ้าได้เสพมากเข้านานเข้า จะเกิดอาการประสาทหลอน ความรู้สึกต่อเสียง แสง สี และระยะทางผิดปกติกไป เช่น มีความรู้สึกที่เวลาเป็นนาที่นั้นยาวนานเหมือนเป็นชั่วโมง ตาพร่า หูแว่ว ความจำเสื่อม หวาดระแวง อาการทางจิต จิตใจเลื่อนลอยคล้ายเพื่อฝันเห็นภาพลวงตา อย่างที่เรียกว่า “บ้ากัญชา” นอกจากนี้ ยังมีฤทธิ์ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตลดลงต่ำ ตาแดง มีความอยากอาหารมากขึ้น กระหายน้ำ มือสั่น บางคนอาจมีอาการท้องเดินและอาเจียน (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2527)

แอมเฟตามีน (ยาบ้าหรือยาขยัน)

เป็นยาประเภทกระตุ้นประสาท มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทซึ่งมีผลทำให้มีความรู้สึกว่าจะมีความขยันขันแข็งและทำงานได้มากขึ้น แต่ความจริงแล้ว การใช้ยาแอมเฟตามีนเพื่อให้ร่างกายกระฉับกระเฉงหรือบรรเทาอาการง่วงนอนและอ่อนเพลียนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำอย่างยิ่ง (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2530)

ลักษณะของยาบ้า

ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ สัญลักษณ์บนเม็ดยาและสีของเม็ดยา จากเม็ดกลมแบนสีขาวมีรูปยาบ้า เป็นยาเม็ดสีต่าง ๆ เช่น สีน้ำตาล ส้ม ม่วงเทา เหลือง ชมพู ฯลฯ หรือหลายสีในเม็ดเดียวกัน

การออกฤทธิ์

ในระยะแรกทำให้เกิดการตื่นตัวตลอดเวลา หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเพิ่ม ใจสั่นเมื่อหมดฤทธิ์ยาจะหลับและอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้ความคิดสับสน เบื่ออาหาร เพื่อคลั่งและประสาทหลอน ถ้าใช้ขนาดสูงจะมีฤทธิ์กดประสาท และระบบการหายใจ ทำให้หมดสติถึงตายได้ นอกจากนี้จะมีอาการประสาทหลอน เพื่อ เห็นภาพลวงตา

ลักษณะของผู้ติดยา

ผู้ติดยาจะมีอาการกระปรี้กระเปร่า ร่าเริง พุดมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิด เบื่ออาหาร อารมณ์แปรปรวน ถ้าใช้เป็นประจำอาจนอนไม่หลับติดต่อกัน 2-3 คืน หลังจากนั้นจะหลับนานถึง 2 วัน ยาบ้าเมื่อเสพประจำหรือเสพติดติดต่อกันเวลานานจะทำให้เกิดอาการติได้

ภัยของยาบ้า ไม่ได้เกิดเฉพาะผู้เสพเท่านั้น แต่จะส่งผลไปยังครอบครัวผู้เสพ และยังกระทบไปถึงสาธารณชนในบางครั้ง เช่น เกิดอุบัติเหตุรถชนตายหมู่ นอกจากนี้ยังมีบทลงโทษทางกฎหมายที่จะขึ้นให้ผู้ที่เกี่ยวกับยาบ้า ดังนี้

(1) พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 กรณีของแอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน

1.1) ผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี-20 ปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท

1.2) ซักจงให้ผู้อื่นเสพ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปี-10 ปี และปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท

1.3) เสพ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี-5 ปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

(2) พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2535

พนักงานขับรถที่เสพยาบ้า ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 2 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ที่มีกำหนดไม่เกิน 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

(3) พ.ร.บ. การขนส่งทางบก พ.ศ. 2535

พนักงานขับรถที่เสพยาบ้า ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท (สุชาติจันทร์ วัชรภักดี, 2529)

สารระเหย

สารระเหยเป็นสารเสพติดให้โทษชนิดหนึ่งได้มาจากน้ำมันปิโตรเลียมและก๊าซธรรมชาติ ระเหยได้ง่ายในอุณหภูมิปกติ นิยมใช้ในวงการอุตสาหกรรมและครัวเรือน เช่น น้ำมันเบนซิน ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันก๊าด นอกจากนี้ยังพบสารระเหยดังกล่าวผสมอยู่ในสินค้าต่าง ๆ หลายประเภท เช่น น้ำยาทาเล็บ กาวสำหรับติดเครื่องบินเด็กเล่น สเปรย์ฉีดผม ยาฆ่าแมลง สีกระป๋อง สำหรับพ่น เป็นต้น (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 2530)

วิธีเสพ

(1) ชุบสำลีหรือผ้าก๊อไว้บนมือยกจ่อจมูกสูดดมเข้าไปแรง ๆ มักได้แก่ ทินเนอร์ แล็กเกอร์ เบนซิน น้ำมันไฟแชค

(2) ใส่ถุงพลาสติก และมีหลอดกาแฟไม่จุ่มลงไปอยู่ใต้ระดับน้ำ แต่โผล่เหนือระดับน้ำ และของในถุงเป็นทินเนอร์ หรือเบนซิน หรือน้ำมันวานิช

(3) ใส่ด้ายขดคม เอาด้ายเค็มออก ใช้สำลีชุบน้ำมันระเหยใส่แทนและสูดดมทางจมูก

(4) กินเข้าไปทางปากเลย เช่นน้ำมันก๊าด

(5) สเปรย์ใส่ถุงพลาสติกแล้วดมอีกที เช่น พกสเปรย์ในห้องนอน สเปรย์ฉีดผม สเปรย์ระงับกลิ่นตัว สเปรย์ขัดเงาเฟอร์นิเจอร์ บางคนอาจฉีดสเปรย์เข้าไปในตู้ปรับอากาศ แล้วยื่นหน้าเข้าสูดดม (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2527)

โทษและภัยของสารระเหยที่มีต่อร่างกาย

(1) โทษที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ผู้เสพสารเสพติดเข้าไปในร่างกายมากเกินไป จะทำให้เกิดอาการแน่นหน้าอก ตาพร่า ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มือสั่น น้ำลายไหล ประสาทหลอน มีเลือดออกทางจมูก หายใจถี่เบาและเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจเกิดหัวใจวายและเสียชีวิตทันที

(2) โทษที่เกิดขึ้นจากการเสพในระยะเวลาอันยาวนาน สารระเหยจะเข้าไปทำลายระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เสื่อมสมรรถภาพ เช่น

- ทำลายระบบทางเดินหายใจ เกิดการอักเสบของหลอดลม เยื่อจมูกมีเลือดออก ปวดอักเสบ

- ทำลายระบบทางเดินอาหาร เกิดอาการปวดท้องรุนแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร

- ทำลายระบบโลหิต ทำให้ไขกระดูกหยุดสร้างเม็ดโลหิต ผู้เสียหายมีอาการตัวซีด อ่อนเพลีย เลือดออกง่าย และอาจทำให้เกิดมะเร็งในเม็ดโลหิตขาวได้

- ทำลายระบบประสาทสมอง เกิดปลายประสาทอักเสบ ขาดตามปลายมือและเท้า ความจำเสื่อม เชื่องช้า ความคิดอ่านช้า

- ทำลายระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบ จนถึงกับเป็นอัมพาตได้

- ทำลายระบบสืบพันธุ์ ทำให้เด็กที่เกิดมาจากผู้ติดเชื้อราระเหย มีอาการไม่สมบูรณ์ (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 2530)

ฝิ่น

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ชอบขึ้นอยู่ในประเทศที่เป็นป่าเขา และบริเวณที่ราบสูง ซึ่งมีอากาศหนาวเย็น เช่น ภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น ต้นฝิ่นที่เจริญงอกงามจะออกดอกสีแสด หรือสีชมพูอ่อน ซึ่งจะเจริญเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่พอสมควรแล้วจึงลงมือกรีดก็จะได้ “ยางฝิ่น” สีขาวข้น ถ้าปล่อยให้แห้งจะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือสีดำ มีกลิ่นเหม็นเขียว รสขมจัด เรียกว่า ฝิ่นดิบ เมื่อนำฝิ่นดิบมาเคี่ยวกับน้ำก็จะได้ฝิ่นสุก เพื่อใช้ในการสูบรับประทาน หรือจำหน่ายต่อไป

ฝิ่นจะออกฤทธิ์กดประสาทสมอง ทำให้นอนหลับสนิทเคลิบเคลิ้ม และมีอาการประสาทหลอน ความสามารถในการคิดอ่านช้าลง เชื่องช้า การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ช้าลง ฝิ่นทำให้ระดับเสื่อมสภาพ มีอาการเบื่ออาหารท้องผูก ระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการขาดประจำเดือนในผู้หญิง และการหมดสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย ร่างกายทรุดโทรมและมีโรคอื่น ๆ แทรกซ้อน (สุวัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, 2539)

มอร์ฟีน

มอร์ฟีนสกัดมาจากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม และมีฤทธิ์รุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8-10 เท่า การนำมอร์ฟีนเข้าสู่ร่างกายอาจทำได้โดยวิธีรับประทานหรือฉีด

มอร์ฟีนมีฤทธิ์กดประสาทและกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ผลของการกดประสาทส่วนกลาง จะทำให้สูญเสียประสาทความรู้สึกมีนชา อาการเจ็บปวดต่าง ๆ หดไป กล้ามเนื้อคลายตัว มีความรู้สึกสบายหายกังวล ในที่สุดจะทำให้ง่วงนอนและหลับ นอกจากนี้มอร์ฟีนยังมีฤทธิ์กดศูนย์การไอทำให้ระงับการไอ กดศูนย์ควบคุมการหายใจทำให้หายใจช้าลง ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนผลของการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาหรี่ บางรายจะมีอาการตื่นเต้นเกิดขึ้นด้วย ฤทธิ์ของมอร์ฟีนต่อทางเดินอาหารจะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานน้อยลง นुरुคต่าง ๆ หดตัวเล็กลง



จึงเป็นเหตุให้ท้องผูกและปัสสาวะลำบาก แม้ว่ามอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษ แต่ก็ยังคงใช้เป็นยาอยู่ในวงการแพทย์ เพราะมอร์ฟินเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการระงับความเจ็บปวดได้ดีแต่ต้องใช้โดยอยู่ในดุลพินิจและการควบคุมของแพทย์เท่านั้น (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2539)

เฮโรอีน

เฮโรอีนสังเคราะห์ขึ้นมาจากมอร์ฟิน มีฤทธิ์สูงกว่ามอร์ฟิน 5-8 เท่า แรงกว่าฝิ่น 80 เท่า เฮโรอีนที่มีจำหน่ายอยู่ในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ

(1) เฮโรอีนผงสีขาว มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด ชนิดนี้เป็นเฮโรอีนบริสุทธิ์ นิยมเสพโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด

(2) เฮโรอีนผสม หรือ ไอระเหย แคป ใกล้เคียง เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เพราะมีสารอื่น ๆ อยู่ด้วย เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กรดประสานทอง น้ำกัญชาต้ม ยาแอสไพริน เอ.พี.ซี. ตลอดจนสีสันทันต่าง ๆ มาผสมเข้าเพื่อเป็นการจูงใจผู้เสพ เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูเข้ม สีดินถูกรัง ฯลฯ มีลักษณะเป็นเกล็ดหรือผงคล้ายอิฐทุบป่น เฮโรอีนชนิดนี้มีสารอื่นที่มีพิษเจือปนอยู่มาก ซึ่งทำให้ผู้เสพยามีอาการมึนเมาหรือมึนงง และเป็นอันตรายร้ายแรงกว่าชนิดผงสีขาว นิยมเสพยาเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีสูบอมควัน

สำหรับเฮโรอีนมีฤทธิ์เช่นเดียวกับฝิ่นและมอร์ฟิน คือผู้เสพยาจะรู้สึกง่วงนอนและหลับสนิท อาการเจ็บปวดถูกกดไว้ อารมณ์เปลี่ยนแปลง ความรู้สึกสับสน ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง ใบหน้าหมองคล้ำ เกียจคร้านไม่อยากทำงาน เป็นต้น (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2539)

จากชนิดต่าง ๆ ของสิ่งเสพติดที่ควรรู้จักและหลีกเลี่ยง สรุปได้ว่า สิ่งเสพติดมีหลายชนิด แต่ละชนิดจะมีสารที่เป็นองค์ประกอบทำให้เกิดอันตรายต่อผู้เสพยาทั้งสิ้น เช่น บุหรี่, สุรา, กัญชา, แอมเฟตามีน, สารระเหย, ฝิ่น, มอร์ฟิน, เฮโรอีน เป็นต้น

2.2.4 อันตรายที่เกิดจากสิ่งเสพติด

กึ่งแก้ว เกษโกวิท (2527) ได้กล่าวถึงอันตรายหรือภัยจากยาเสพติดให้โทษมีดังนี้

(1) ด้านบุคคล

1.1) ทำลายประสาทสมอง ทำให้สมรรถภาพทางจิตใจเสื่อมลง มีอารมณ์จิตใจไม่ปกติ เกิดอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น ซึมเศร้ากังวล เลื่อนลอย หรือฟุ้งซ่าน ขาดความสุขทำงานไม่ได้ อยู่ในภาวะมึนเมาตลอดเวลา

1.2) บุคลิกภาพจะเลิกละหายไป ขาดความสนใจในตนเอง

1.3) ร่างกายซูบซีด อ่อนเพลียหมดเรี่ยวแรง ขาดความกระปรี้กระเปร่า เกียจคร้านเฉื่อยชา

1.4) ทำลายสุขภาพให้เสื่อมโทรมทุกขณะ เพราะระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายถูกพิษยาทำให้เสื่อมลง น้ำหนักตัวลด ผิวคล้ำซีดผ่ายผอมลงไปทุกวัน

1.5) เกิดโรคร้ายไข้เจ็บเข้าแทรกได้ง่าย

1.6) อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เพราะการควบคุมทางกล้ามเนื้อและระบบประสาท

บกพร่อง

1.7) มีความผิดตามกฎหมาย

1.8) เป็นที่รังเกียจของสังคม

(2) ด้านครอบครัว

1.1) ความรับผิดชอบต่อครอบครัวและญาติพี่น้องหมดไปไม่สนใจที่จะดูแลครอบครัว

ครัว

1.2) ทำให้เสียทรัพย์สินเงินทองที่จะต้องหาซื้อ และรักษาตัวเพราะป่วยไข้ได้ง่าย

1.3) ทำงานไม่ได้ ขาดหลักประกันของครอบครัว

1.4) สูญเสียสมรรถภาพในการหาเลี้ยงครอบครัว นำความหายนะมาสู่บุตร

ภรรยาหรือญาติพี่น้อง

(3) ด้านเศรษฐกิจ

1.1) สูญเสียแรงงาน เนื่องจากผู้ติดยาไม่สามารถทำงานได้ดีเท่าปกติ

1.2) สูญเสียค่าใช้จ่ายในการควบคุมและปราบปราม การบำบัดรักษา

(4) ด้านสังคม

1.1) ก่อให้เกิดอาชญากรรมประเภทต่างๆ เช่น ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน เพราะผู้เสพต้องการเงินไปใช้จ่ายในการซื้อยา

1.2) ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ทำความเสียหายให้แก่ตนเองและผู้อื่นได้โดยง่าย

1.3) สังคมต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้ติดยาเสพติด

(5) ด้านความมั่นคงของประเทศชาติ

เนื่องจากมนุษย์เป็นทรัพยากรหลักของประเทศ ประเทศใดที่มียาเสพติดแพร่ระบาด รัฐย่อมขาดประชาชนที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการผลิตย่อมน้อยลง นอกจากนี้ยังต้องแยกภาคในการปราบปรามยาเสพติด ต้องรับภาระในการบำบัดรักษาและเลี้ยงดูผู้ติดยาเสพติดอีกด้วย นับว่าเป็นภัยหรือการบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศชาติ

กล่าวโดยสรุป สิ่งเสพติดไม่เพียงแต่เป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพเท่านั้น ยังส่งผลร้ายต่อครอบครัว ต่อเศรษฐกิจ ต่อสังคม และต่อความมั่นคงของประเทศชาติอีกด้วย

2.2.5 วิธีการสังเกตอาการของผู้ติดสิ่งเสพติด

กึ่งแก้ว เกษโกวิท (2527) ได้กล่าวถึงการสังเกตอาการของผู้ติดสิ่งเสพติดไว้ดังต่อไปนี้

(1) สังเกตจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

- สุขภาพทรุดโทรม ชูบซัดหมองคล้ำ น้ำหนักตัวลด ไม่มีเรี่ยวแรง ริมฝีปากเขียว
ซีด แห้งแตก (พวกที่เสพโดยการสูบ)

- มักใส่แว่นกรองแสงสีเข้ม เพื่อต่อสู้กับแสงสว่าง เพราะม่านตาขยายและปิด
นัยน์ตาสีแดงคล้ำ

- น้ำมูกไหล น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลืนตัวแรง

- มีร่องรอยการเสพยาเสพติดให้เห็นบริเวณแขนตามแนวเส้นโลหิตดำ มักใส่เสื้อ
แขนยาวเพื่อปกปิดร่องรอยการฉีดยาเสพติด หรือบริเวณสะโพกหรือหัวไหล่มีรอยแผลเป็นซ้ำ

- มีรอยแผลเป็นที่ท้องแขน เป็นรอยกรีดด้วยของมีคม จากขวานเจียง ทำร้ายตนเอง
(ติดเหล้าแห้ง ขากล่อมประสาท ยาระงับประสาท)

- นั่วมิคาบเหลืองสกปรก

- ผิวหนังหยาบกร้านมีแผลพุพอง อาจมีหนองน้ำเหลืองคล้ายโรคผิวหนัง

การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

- มีลักษณะในเกี่ยวกับการชักชวน

- สวมแว่นกันแดดอยู่ตลอดเวลา เพื่อซ่อนม่านตาที่อาจเบิกกว้างหรือริบหรี่

- ใส่เสื้อแขนยาวตลอดเวลา เพื่อปกปิดรอยเข็มที่ฉีดยา

- มีการติดต่อสมาคมกับผู้ติดยา

- มีการหยิบยืมเงินทองจากเพื่อน

- ถักเล่ห์ โหมยน้อย พูดยุบ หรือหลอกลวงเพื่อนำเงินมาซื้อยา

- มักพบในที่ลับตาคน เช่นในห้องส้วมหรือห้องเก็บของ เพื่อแอบเสพยา

- ใช้เงินเปลืองโดยไม่มีเหตุผล

- พกอุปกรณ์เกี่ยวกับเสพยาเสพติด เช่น หลอดฉีดยา กระดาษตะกั่ว

- มีฐานะนอกบ้านเสมอ ๆ กลับบ้านคิดเวลาเป็นประจำ

- ของในบ้านหายบ่อย ๆ เพราะลักขโมยเอาไปขายเป็นประจำ

- ไม่ชอบทำงานทำการอะไร นอกจากง่วงเหงาหาวนอน ชอบนอนทั้งกลางวัน คืน

นอนสายผิดปกติ

(2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและบุคลิกภาพ

- ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

- สติปัญญาเสื่อม การเรียนลด ความจำเสื่อม การงานบกพร่อง

- ขาดเรียน หันเรียน ขาดงานบ่อย ๆ

- ชอบอยู่คนเดียว ชอบแยกตัวเอง หลบซ่อนตัวไม่เข้าหาผู้อื่น
- เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดเอาใจตนเอง ขาดเหตุผล พุดจาก้าวร้าว
- ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง สิ้นน้ำแสดงความวิตกกังวล ซึมเศร้า

(3) เมื่อขาดยาเสพติดจะมีอาการอยากยาเกิดขึ้น อาการอยากยา อาการถอนยาหรืออาการเสียนยา มีความหมายเดียวกัน เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการหยุดยาในคนที่ติดยา เช่น อยากยา กังวล น้ามูกไหล น้ำตาไหล หาว กระสับกระส่าย ขนลุก เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อกระตุก หนาว ๆ ร้อน ๆ ปวดกระตุก นอนไม่หลับ อาเจียน ท้องร่วง น้ำหนักลด ชัก เป็นต้น เป็นอาการที่ทรมานมาก ทำให้ผลักดันให้ใช้ยาอีกเพราะถ้าได้เสพยาอาการที่เกิดขึ้นจะหายไป

จากวิธีการสังเกตอาการของผู้ติดยาเสพติด ดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ ได้แก่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วยได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงทางจิต พฤติกรรม เช่น ชอบทำตัวถึกลับ ถกเถียงโมยน้อย เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น ขาดความเชื่อมั่น ขาดเรียน ชอบหนีเรียน พุดจาก้าวร้าว เป็นต้น

2.2.6 สาเหตุของการติดยาเสพติด

อรรณพ หุ่นดี (2529) กล่าวถึงการติดยาเสพติดมีสาเหตุดังนี้

(1) เหตุจากการถูกชักชวน การชักชวนนี้อาจเกิดขึ้นจากเพื่อนฝูงที่กำลังติดยาเสพติด เพราะเมื่อติดแล้วจะได้ขอเงินไปซื้อยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีพลังสำคัญในการชักชวน สมาชิกในกลุ่มให้เสพยาได้ เพราะกลุ่มนี้ถ้าหากพฤติกรรมใดที่กลุ่มยอมรับนิยมปฏิบัติ ก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตาม นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายยาเสพติดนั้น อาจจะได้รับคำชักชวนว่าเสพยาเสพติดดีต่าง ๆ นานา ทำให้สมองปลอดโปร่งเหมาะสมแก่การเรียนการทำงาน การถูกชักชวนจะเกิดขึ้นในขณะมีเมเียวเตรกัน จึงเกิดการติดยาได้

(2) เหตุจากการอยากลอง อยากรู้ อยากเห็น อยากรู้รสชาติ อยากสัมผัส โดยคิดว่าจะไม่ติดยาง่าย ๆ แต่เมื่อทดลองเสพยาเข้าไปแล้วมักจะติด เพราะยาในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีน ติดง่ายมากเพียงเสพยาไม่กี่ครั้งก็ติด

(3) เหตุจากถูกหลอกลวง ยาเสพติดมีรูปแบบต่างๆ ทำให้ไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนได้รับเป็นยาเสพติดร้ายแรง คิดว่าเป็นยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรงตามที่ผู้ให้หลอก ผลสุดท้ายก็กลายเป็นผู้ติดยาเสพติดในที่สุด

(4) เหตุทางกาย ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ต้องถูกผ่าตัดหรือเป็นโรคปวดศีรษะ เป็นโรคประสาท เป็นหิดได้รับความทรมานทางกายมาก ผู้ป่วยต้องการบรรเทาพยายามช่วยตนเองมานานไม่หาย จึงหันเข้าหาเสพยาเสพติดจนติดยาในที่สุด

(5) เหตุจากคณอง บุคคลประเภทนี้มีความอยากลอง ซึ่งรู้แน่แก่ว่ายาเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความคณองเพราะเป็นวัยรุ่นไม่เกรงกลัวอะไรต้องการแสดงความเก่งกล้าอวดเพื่อน ขาดความขังคืด

(6) เหตุเพราะสิ่งแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัยแออัด หรือเป็นแหล่งสตั้ม ภาวะเศรษฐกิจบีบบังคับ ปัญหาทางครอบครัว ขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่หรือปัญหาอื่น ๆ นับว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลผลักดันให้กลับไปใช้ยาอีก

สุพัตน์ ชีรเวชเจริญชัย (2539) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดสิ่งเสพติดว่ามีอยู่ 3 ประการ ได้แก่

(1) ยาและฤทธิ์ของยา เมื่อร่างกายได้รับยาเสพติดเข้าไป อำนาจของยาเสพติดจะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปหนึ่ง สารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทมีโอกาสเป็นยาเสพติดได้ทั้งนั้น แม้กระทั่งทินเนอร์ เบนซิน การสูดดมบอย ๆ มันจะมีฤทธิ์ทำให้เกิดความสบายไร้กังวล ครื้นเครง ซึ่งทำให้ผู้เสพติดใจ และกลายเป็นผู้ติดยาในที่สุด

(2) ตัวผู้เสพ ได้แก่

2.1) สภาพร่างกาย สาเหตุที่ทำให้คนติดยาเสพติดประการหนึ่ง อาจเนื่องมาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทางกายและใช้ยาบำบัดรักษา เช่น ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางกายที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก ๆ

2.2) สภาพของจิตใจที่เป็นสาเหตุทำให้ติดสิ่งเสพติด ได้แก่ ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน ไม่ค่อยมีความขังคืด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เร็ว เป็นคนขาดความมั่นใจในตนเอง ดังนั้นจึงหันเข้าหายาเสพติดเพื่อช่วยระงับอารมณ์ที่วู่วามของตน ผู้ที่มีสุขภาพจิตรวนเร ขาดความมั่นใจ, ผู้ที่มีปัญหาต่างๆ เช่น หนีโรงเรียน เป็นต้น

นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติจะมีส่วนช่วยผลักดันที่สำคัญให้ติดสิ่งเสพติดแล้ว ยังพบว่าผู้ติดสิ่งเสพติดได้ง่ายนั้นอาจจะพบใน พวกโรคจิต, พวกโรคประสาท มีความทรมานทางจิตใจ วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา สภาพของจิตใจอ่อนแอ, พวกปัญญาอ่อน เป็นต้น

นอกจากนี้การติดสิ่งเสพติดของบุคคลต่าง ๆ ยังขึ้นอยู่กับสาเหตุอื่น ๆ เช่น การที่อยู่ใกล้ชิดกับยาที่ใช้, การคบค้าสมาคมหรือใกล้ชิดกับผู้ติดสิ่งเสพติด, เพื่อหนีความทุกข์ทางใจ, เพราะความอยากรู้อยากเห็น, เพราะต้องการอยากจะหนีจากสภาพความเป็นจริง, เกิดจากความเกรโดยสันดาน หรือพวกอันธพาล

(3) สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดสิ่งเสพติดได้อย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้าสิ่งเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจ และปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้เขาใช้

สิ่งเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เขาเลิกใช้สิ่งเสพติด แม้จะได้รักษาหายแล้ว

สรุปสาเหตุของการติดสิ่งเสพติด มีหลายประการ เช่น เกิดจากการถูกชักชวน, ความอยากรลอง, การถูกหลอกลวง, เหตุจากความเจ็บป่วยทางกาย ต้องใช้สิ่งเสพติดเพื่อรักษาความเจ็บปวด, เหตุจากคณอง ซึ่งมักพบกับเด็กวัยรุ่นที่ไม่เกรงกลัวอะไร, เหตุเพราะสิ่งแวดล้อม เช่น อยู่ในแหล่งที่มีกลุ่มของยาเสพติด ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ นี้จะทำให้บุคคลใช้สิ่งเสพติดจนเกิดการติดสิ่งเสพติดได้

2.2.7 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ถ้าพบแหล่งยาเสพติด ให้แจ้งไปหน่วยราชการต่อไปนี้

- (1) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) เป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานด้านยาเสพติดทั่วประเทศ สำนักงานตั้งอยู่ที่ถนนดินแดง อ.พญาไท กรุงเทพมหานคร โทร. 2459888, 2459350
- (2) กองกำกับการ 7 กองปราบปรามสามยอด กรุงเทพมหานคร โทร. 2225151
- (3) ศูนย์ปราบปรามยาเสพติด ประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตรงข้ามที่ทำการป่าไม้เขตถนนหน้าศูนย์ราชการ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร. (043) 281466
- (4) ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำภาคเหนือ บริเวณศูนย์ราชการ จ.เชียงใหม่ ถนนโชตนา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร. (053) 211793
- (5) หน่วยปราบปรามยาเสพติดกองบังคับการตำรวจภูธร จังหวัดต่าง ๆ และสถานีตำรวจทุกแห่งในท้องที่มีแหล่งเสพติด
- (6) ศูนย์ปราบปรามยาเสพติด กรมตำรวจ กรุงเทพมหานคร โทร. 2517966 และ 2513662
- (7) ศูนย์ประสานงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคใต้ กองบัญชาการ จ.สงขลา 90000 โทร. (034) 312088

2.2.8 หน่วยงานรับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดสิ่งเสพติด

ถ้าติดสิ่งเสพติดรักษาให้หายได้โดยวิธี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน หรือ สำนักสงฆ์ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่

กรุงเทพมหานคร

- (1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- (2) โรงพยาบาลตำรวจ
- (3) โรงพยาบาลทหารเรือ

- (4) วชิรพยาบาล
- (5) โรงพยาบาลตากสิน
- (6) โรงพยาบาลศิริราช
- (7) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- (8) กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร
- (9) กองกำกับการ 5 กองบังคับการสนับสนุนตำรวจตระเวนชายแดนกรุงเทพ
- (10) ศูนย์สาธารณสุข 16 ลุมพินี
- (11) ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
- (12) ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม- จิตร ทั้งสุบุตร
- (13) ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
- (14) คลินิกยาเสพติด 10 ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง
ภาคกลาง

- (1) โรงพยาบาลธัญญารักษ์
- (2) โรงพยาบาลนนทบุรี
- (3) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- (4) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี

ภาคเหนือ

- (1) ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ
- (2) โรงพยาบาลพาน (เชียงราย)
- (3) โรงพยาบาลน่าน
- (4) แผนกแพทย์กองบิน 4 ตาคลี (นครสวรรค์) เป็นต้น

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- (1) โรงพยาบาลค่ายสุรนารี (นครราชสีมา)
- (2) โรงพยาบาลขอนแก่น
- (3) โรงพยาบาลหนองคาย
- (4) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (อุดรธานี)
- (5) โรงพยาบาลสกลนคร
- (6) โรงพยาบาลเลย

ภาคใต้

- (1) โรงพยาบาลค่ายชิวราษฎร์ (นครศรีธรรมราช)

- (2) โรงพยาบาลสงขลา
 - (3) โรงพยาบาลยะลา
 - (4) โรงพยาบาลเบตง
 - (5) โรงพยาบาลพังงา เป็นต้น (กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. , 2530)
- โรงพยาบาลของเอกชน ได้แก่

- (1) โครงการส่งเสริมปลอดยาเสพติด
 - (2) คลินิก 417
 - (3) โรงพยาบาลพระกรุณา
 - (4) สำนักงานแพทย์บุญเติม
 - (5) โรงพยาบาลสุขุมวิท
 - (6) คลินิกแพทย์พิจิตร
 - (7) บ้านนิมิตใหม่ สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟู
- สำนักสงฆ์ ได้แก่

- (1) สำนักสงฆ์ถ้ำเขาระบอก จังหวัดสระบุรี
- (2) สำนักสงฆ์ถ้ำเขาทะลุ จังหวัด ราชบุรี
- (3) วัดป่าแพ่ง จังหวัดเชียงใหม่

2.8 หลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เป็นกลุ่มที่อาศัยความรู้ด้านต่างๆ ในการดำรงชีวิต ในสังคมมนุษย์ทางด้านสุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม การเมือง การปกครอง ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสัมพันธ์ของประเทศในระดับภูมิภาคและโลก วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ซึ่งความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ปัญหาของชีวิตและสังคม เพื่อให้คนมีความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตที่ดี (กรมวิชาการ, 2535)

2.8.1 หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ฉบับปรับปรุง 2533 (กรมวิชาการ, 2535) ได้กำหนดจุดประสงค์ทั่วไปของกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในด้านอนามัยประชากร การเมือง การปกครอง ศาสนาวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยมุ่งให้ผู้เรียนรู้ถึงสภาพปัญหา กระบวนการแก้ปัญหาและสามารถนำประสบการณ์เหล่านี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต

2.3.2 โครงสร้างในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตได้กำหนดโครงสร้างเนื้อหาออกเป็นหน่วยต่าง ๆ เริ่มจากเรื่องที่ใกล้ตัวที่สุดคือ ตัวเรา และขยายกว้างออกไปสู่สิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงประสบการณ์ในแต่ละระดับ โดยจัดเป็น 3 ระดับด้วยกันคือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 1-2 ระดับประถมศึกษาปีที่ 3-4 ระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 โดยมีโครงสร้างดังนี้

โครงสร้างเนื้อหาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

ป. 1-2	ป. 3-4	ป. 5-6
หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต	หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต	หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต
หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน	หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน	หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน
หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา	หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา	หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา
หน่วยที่ 4 ชาติไทย	หน่วยที่ 4 ชาติไทย	หน่วยที่ 4 ชาติไทย
หน่วยที่ 5 ข้าว เหตุการณ์ และวันสำคัญ	หน่วยที่ 5 การทำมาหากิน	หน่วยที่ 5 การทำมาหากิน
	หน่วยที่ 6 พลังงานและสารเคมี	หน่วยที่ 6 พลังงานและสารเคมี
	หน่วยที่ 7 จักรวาลและอวกาศ	หน่วยที่ 7 จักรวาลและอวกาศ
	หน่วยที่ 8 ข้าว เหตุการณ์และ วันสำคัญ	หน่วยที่ 8 ประเทศเพื่อนบ้าน
		หน่วยที่ 9 ประชากรศึกษา
		หน่วยที่ 10 การเมืองการปกครอง
		หน่วยที่ 11 ข้าว เหตุการณ์ วันสำคัญ

ภาพที่ 1 โครงสร้างเนื้อหาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533)

จากโครงสร้างของหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สรุปได้ว่าในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-2 จะเป็นเนื้อหาเกี่ยวข้องกับชีวิตโดยตรงได้แก่ สุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนในครอบครัว ในโรงเรียน ในชุมชน ระดับประถมศึกษาปีที่ 3-4 เนื้อหาจะขยายออกไปในเรื่องของการประกอบอาชีพในชุมชน การทำมาหากินจนถึงเรื่องจักรวาล อวกาศ ในระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 เนื้อหาจะขยายกว้างออกไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ประชากรศึกษา รวมถึงเรื่องการเมืองการปกครอง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องสิ่งแวดล้อมกำหนดให้เป็นเนื้อหา กิจกรรมในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 เรื่องตัวเรา หน่วยที่ 2 เรื่อง ชีวิตในบ้าน และหน่วยที่ 9 เรื่องประชากรศึกษา ซึ่งในหน่วยดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 เรื่องตัวเรา

เนื้อหาจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น บุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติตนในเรื่องของการรับประทานอาหาร การป้องกันโรค การป้องกันรักษาอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะภายใน อุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องที่มีผลกระทบในทางบวก และทางลบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต การเสริมสร้างป้องกันรักษาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของตนเอง

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

เนื้อหาจะเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว คุณสมบัติของสมาชิกที่ดีในครอบครัว หน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ความสำคัญของหัวหน้าครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ ลักษณะของครอบครัวที่อยู่ดีมีสุขในแง่ของจำนวนสมาชิก อิทธิพลต่อครอบครัวที่มีต่อสังคม

หน่วยที่ 9 ประชากรศึกษา

เนื้อหาจะกล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงจำนวนของประชากรในครอบครัว โรงเรียน หมู่บ้านที่ตนอาศัยอยู่ ปัญหาประชากรในชุมชนหรือหมู่บ้านของตน ครอบครัว โรงเรียน ในด้านการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี คุณภาพชีวิตของบุคคลต่าง ๆ ความพอดีในการดำรงชีวิต หลักการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน ครอบครัวและสังคม

2.3.8 จุดประสงค์ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตได้กำหนดจุดประสงค์ดังนี้คือ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในด้านสุขภาพอนามัย ประชากร การเมือง การปกครอง ศาสนา วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงสภาพ ปัญหา กระบวนการแก้ปัญหา และสามารถนำประสบการณ์เหล่านี้ไปใช้ให้เป็น

ประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต (กรมวิชาการ, 2535) ซึ่งจุดประสงค์ของหน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน และหน่วยที่ 9 ประชากรศึกษา ได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างป้องกันรักษาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของตนเอง สามารถสังเกต รวบรวม วิเคราะห์การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รู้เหตุผล สามารถสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม มีความชื่นชม มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติที่ดีของตนเอง

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสำคัญความรับผิดชอบของสมาชิกครอบครัว มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ จำแนก สรุปเป็นการกระทำที่ชอบด้วยเหตุผล สามารถคาดผลของการกระทำที่ดีและไม่ดีที่เกิดต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เห็นความสำคัญและรับผิดชอบต่อครอบครัว เข้าใจตนเองและครอบครัว ชื่นชมและมีเจตคติที่ดีต่อครอบครัว ปฏิบัติตนและร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาครอบครัว

หน่วยที่ 9 ประชากรศึกษา

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ จัดกระทำข้อมูล ประชากร สาเหตุของปัญหาประชากรและผลกระทบที่มีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ มีเจตคติที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิต ปฏิบัติตนในการสร้างเสริมป้องกันและแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของตนเอง และครอบครัว

จากจุดมุ่งหมายของหลักสูตรในหน่วยการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดดังกล่าว สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิ่งเสพติดนั้น มีจุดมุ่งหมายหลัก คือ เพื่อให้ นักเรียนได้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเสพติด เน้นการปลูกฝังเจตคติที่ดีแก่นักเรียนในการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และให้สามารถเลือกแนวทางในการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมป้องกันสิ่งเสพติด ปฏิบัติตนในการป้องกันสิ่งเสพติดได้ และชื่นชมในการปฏิบัติตนที่ดีของตนเอง

2.3.4 แนวคิดในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การป้องกันสิ่งเสพติด

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การป้องกันสิ่งเสพติดให้แก่ นักเรียนในโรงเรียน ประถมศึกษา เป็นการสร้างแนวปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยให้กับนักเรียน ในการแสวงหาเทคนิควิธี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันมิให้นักเรียนหลงใช้สิ่งเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการอยากรทดลอง การชักชวนของผู้อื่น หรือใช้เพื่อแก้ปัญหาใด ๆ ทั้งสิ้น มีแนวคิดหลัก 3 ประการ ดังนี้ (หน่วยศึกษานิเทศก์, สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2538)

(1) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การป้องกันสิ่งเสพติด เป็นการสร้างแนวปฏิบัติ จนเป็นนิสัยให้กับผู้เรียนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่มีความหมาย

(2) บรรยายการการเรียนรู้ที่มีความหมาย เป็นกระบวนการเรียนที่ทำให้ผู้เรียนเป็นผู้ สร้างความรู้ด้วยตัวเอง โดยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมสำคัญ ๆ แล้วสรุปหรือหาคำตอบได้ด้วย ตนเอง

(3) เป้าหมายสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน มุ่งให้เกิดการตระหนักถึง โทษของสิ่งเสพติด ตลอดจนเลือกปฏิบัติแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ไม่เกี่ยวข้องกับ สิ่งเสพติด จนเป็นนิสัย อย่างมั่นใจ และชื่นชมในการปฏิบัติ

2.4 การสอนสุขศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

2.4.1 หลักเบื้องต้นในการสอน

วิชาสุขศึกษาจะเป็นวิชาหนึ่งที่บูรณาการไว้ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ร่วมกับ วิชาสังคมศึกษาและวิทยาศาสตร์ สุชาติ โสมประยูร (2525) กล่าวว่า การสอนวิชาสุขศึกษาใน โรงเรียนนั้น มีหลักเบื้องต้นที่สำคัญหลายประการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป็นพื้นฐาน อันสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้การเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดี และประสบความสำเร็จตามความ มุ่งหมายของการสอนวิชาสุขศึกษา หลักเบื้องต้นเหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นมาจากผลของการค้นคว้าวิจัย จากบางส่วนของวิชาจิตวิทยาการศึกษาและจากประสบการณ์ในการสอนมานานหลายปี ดังนี้

(1) การสอนควรเน้นสุขภาพไปในลักษณะบวก (Positive) ไม่ใช่ลักษณะลบ (Negative) เช่น ในการตั้งจุดมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษา ควรจะระบุลงไปว่าเพื่อเสริมสร้าง และดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของเด็กทุกคน ไม่ใช่บอกแต่เพียงว่าเพื่อให้เด็กทุกคนปราศจากโรค ภัยไข้เจ็บเท่านั้นก็พอ หรือในการสอนบทเรียนเรื่องการแปรงฟัน ก็ควรเน้นเรื่องสุขภาพของ ปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาดและกลิ่นสะอาด ฟันแข็งแรงและมีความต้านทานโรค ไม่ใช่เน้น เพียงเพื่อการป้องกันโรคฟันผุเท่านั้น รวมทั้งยกตัวอย่างประกอบการสอนก็เช่นเดียวกัน ครูควร จะยกตัวอย่างนักเรียนที่สะอาดดีกว่ายกตัวอย่างนักเรียนที่สกปรก

(2) จุดมุ่งหมายสำคัญที่สุดในการสอนสุขศึกษา ควรจะได้แก่ความเป็นผู้มีสุขภาพดีของ เด็กไม่ใช่สอนเพื่อให้เด็กได้รับแต่เพียงความรู้เท่านั้น ครูควรพยายามสอนเด็กให้คิดถึงวิชา สุขศึกษาไปในแง่ของการปฏิบัติมากกว่าในแง่ของวิชาการ ทั้งนี้เพราะสุขภาพของคนเราข้อมได้ มาจากการปฏิบัติหรือลงมือกระทำด้วยตนเอง

(3) การสอนสุขศึกษาโดยทั่วไปควรจัดมุ่งไปที่เด็กปกติหรือเด็กที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย เด็ก ที่ผิดปกติบ้างเล็กน้อยหรือเด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของห้องชั่วคราว ก็สามารถที่จะเรียนหรือ

ปฏิบัติร่วมไปกับเด็กทั้งชั้นได้ (เช่นการสอนเรื่องการรักษาควตาคูจะเน้นเรื่องควตาคูปกติ แต่เด็กที่ตาเจ็บก็เรียนได้และจะเอาไปใช้ได้เมื่อตาหายดีแล้ว หรือการสอนเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีประจำเดือนครูควรคำนึงถึงเด็กทั่วไปที่มีประสบการณ์แล้ว แต่เด็กบางคนที่ยังไม่ถึงวัยมีประจำเดือนก็เรียนได้ และอีกไม่ช้าก็สามารถนำเอาความรู้นั้นไปปฏิบัติได้เช่นเดียวกัน (นอกจากครูมักจะสอนเรื่องนั้น ๆ ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือ Incident teaching ก็อาจไม่ต้องคำนึงถึงข้อนี้ได้)

(4) จัดประสบการณ์ทางการเรียนรู้ให้เหมาะสม หรือสอดคล้องกับความเจริญเติบโต หรือพัฒนาการด้านสรีระวิทยา ทางด้านจิตวิทยา และทางด้านสังคมวิทยาของเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้สัมพันธ์กับความหมายของสุขภาพซึ่งเน้นถึงคำที่สำคัญหรือ Key concept อยู่ 3 อย่าง คือภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในเรื่องสุขภาพของเรา ดังนั้น ทั้งคุณภาพและปริมาณของประสบการณ์การเรียนรู้ที่ครูจัดขึ้นควรจะทำให้มีความสอดคล้องดังกล่าวด้วย

(5) บทเรียนที่สอนเด็กนั้นควรจะได้คำนึงถึงความสนใจ ความต้องการ ความสามารถ และภูมิหลังของเด็กด้วยเสมอ เพราะทั้ง 4 อย่างนี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในตัวเด็กที่จะช่วยให้การเรียนรู้บรรลุเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด การเรียนการสอนจะไม่ได้ผลเต็มที่ถ้าเด็กบกพร่องหรือขาดอย่างหนึ่งอย่างใดใน 4 อย่างนี้ไป

(6) การสอนเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดีนั้น ครูควรจัดให้เด็กได้มีส่วนร่วมในบทเรียน (Participation) หรือการกระทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน รวมถึงการที่เด็กได้มีโอกาสแสดงออกซึ่งความเห็นต่าง ๆ อันเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง เช่น การสอนเรื่องการผายปอดไม่ใช่เพียงแต่ให้เด็กฟังคำอธิบายและชมการสาธิตของครูเท่านั้น แต่เด็ก ๆ ควรจะได้มีส่วนร่วม โดยฝึกทดลองปฏิบัติผายปอดด้วยตนเอง รวมทั้งมีการอภิปรายและซักถามข้อสงสัยด้วย นอกจากนี้ครูควรระลึกไว้เสมอว่า "Teaching is done by the teacher, but learning is done by the learner"

(7) การสอนแบบแก้ปัญหา (Problem - Solving) ซึ่งจัดว่าเป็นสถานการณ์แห่งการเรียนรู้จะได้ผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อปัญหาที่นำมาสอนนั้นเป็นเรื่องและมีความหมายต่อตัวเด็กผู้เรียนเท่านั้น การฝึกหัดให้เด็กรู้จักการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นมากในการเรียนวิชาสุขศึกษา เพราะการแก้ปัญหาสุขภาพนั้นย่อมช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้แก่เด็ก ดังนั้น ปัญหาที่ครูหยิบยกขึ้นมาจึงควรเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบัน ซึ่งมีความหมายและความสำคัญต่อเด็ก

(8) จุดมุ่งหมายในการจัดกิจกรรมการสอนใด ๆ ก็ตาม จะต้องมุ่งลงไปที่ผลของผู้เรียนจะพึงได้รับและจุดมุ่งหมายนั้นจะต้องได้รับการยอมรับจากเด็กผู้เรียนว่าเป็นเป้าหมายเฉพาะตัว

ของเขา (Personal goal) ถ้าหากครูผู้สอนต้องการจะให้การเรียนรู้ได้ผลอย่างแท้จริงกิจกรรมการเรียนการสอนหรือวิธีการสอนนั้นมืออยู่มากมายในปัจจุบัน แต่ผลของการสอนวิชาสุขศึกษายังไม่ดีเท่าที่ควร อาจจะเป็นเพราะครูผู้สอนรู้แต่จะสอนอะไรกล่าวคือ ได้แต่รู้ How แต่อาจจะไม่ค่อยรู้อย่างแน่ชัดว่าสอนไปทำไมหรือไม่ใครรู้ Why ก็เป็นได้ การที่ครูรู้ว่าสอนไปทำไมนั้นก็คือครูรู้จักมุ่งหมายของการสอนนั่นเอง

(9) กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอน ควรจะต้องมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตจริงของเด็กผู้เรียนเสมอ กิจกรรมหลาย ๆ อย่างที่ครูนำมาใช้ควรเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่เด็กสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ด้วย จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น อันที่จริงเด็กไม่ได้เรียนเฉพาะเนื้อหาสาระ (Subject matter หรือ Subject matter as a content) เท่านั้น แต่เด็กเรียนวิธีการหรือกิจกรรมการสอน (Process) ที่ครูนำมาใช้สอนด้วย (Process as a content)

(10) ประสบการณ์ในการเรียนรู้จะได้ผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อ เด็กผู้เรียนได้มองเห็นว่าประสบการณ์ที่เขาได้รับนั้น มีความสัมพันธ์หรือเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์โดยทั่วไปทั้งหมดที่พบในชีวิตของเขา (เพราะเรื่อง que เด็กจะเรียนรู้ได้คั้นนั้นควรจะต้องมีความหมายหรือความสัมพันธ์ต่อชีวิตประจำวัน และเรื่องนั้น ๆ จะต้องมีลักษณะเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรมด้วย เด็กจึงจะมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างบทเรียนกับการนำเอาไปใช้ได้ง่ายขึ้น)

(11) ครูจะช่วยให้นักเรียนได้รู้จักสรุปหลักเกณฑ์ และสามารถนำเอาหลักเกณฑ์เหล่านั้นไปใช้กับประสบการณ์ใหม่ในด้านต่าง ๆ ของชีวิตประจำวันได้ วิชาความรู้ในปัจจุบันมีมากมาย จนเป็นการยากที่นักเรียนจะจดจำหรือหยิบยกนำไปใช้ได้หมด การสอนที่เน้นในเรื่องหลักเกณฑ์หรือแนวความคิดหรือที่เรียกว่า Conceptual approach จึงมีความสำคัญมากสำหรับวิชาสุขศึกษา

(12) การเรียนรู้แบบบูรณาการหรือแบบผสมผสานจะได้ผลดีที่สุด และมีการเรียนรู้ได้นานก็ต่อเมื่อการเรียนรู้เหล่านั้นได้ถูกหล่อหลอมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การเรียนรู้ที่แบ่งแยกออกเป็นส่วน ๆ รวมทั้งความรู้หรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ไม่สัมพันธ์ซึ่งกันและกันมักจะไม่มีใครได้ผลและอีกมีขำมีนานก็จะลืมเลือนไปได้ง่าย

(13) การย่ำซ้ำทวน หรือการฝึกทักษะจะจำเป็นก็ต่อเมื่อสิ่งที่จะทำซ้ำหรือจะฝึกทักษะ (หรือการเรียนรู้) นั้นควรจะต้องเป็นสิ่งที่มิประโยชน์อย่างแท้จริงในตัวของมันเอง หรืออย่างน้อยก็ใช้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยทำให้เกิดทักษะหรือการเรียนรู้เรื่องอื่น ๆ ต่อไปได้ ความเบื่อหน่ายในการเรียนมักจะเกิดขึ้นได้ง่าย ถ้าผู้เรียนต้องเรียนหรือฝึกหัดทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งซ้ำซากอยู่เสมอ

(14) เด็กแต่ละคนย่อมมีเอกลักษณ์เฉพาะของตัวเอง (Unique) เด็ก ๆ จึงสามารถเรียนรู้ได้ตามอัตรา (Rate) และด้วยวิธีการหรือวิถีทาง (Way) ของเขาเองเสมอ เนื่องจากคนเรามีความ

แตกต่างกัน ดังนั้น กิจกรรมหรือวิธีสอนและวัสดุอุปกรณ์ที่ครูจะนำเอามาใช้สอนจึงจำเป็นจะต้องมีหลาย ๆ อย่างแตกต่างกันไปด้วย เพื่อจะได้ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

(15) งานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็กในโรงเรียน จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างเต็มที่นอกจากครูหรือผู้บริหาร โรงเรียนจะได้สอดแทรกเรื่องสุขภาพต่างๆ เข้าไปผสมผสานในการดำรงชีวิตจริงของเด็ก ทั้งโรงเรียนที่บ้านและในชุมชนด้วย เพราะพลังสนับสนุนจากทางบ้านและชุมชนย่อมมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียน และชุมชนจึงมีความสำคัญต่อ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมาก

วิไลวรรณ วิทยวิโรจน์, ศิริวรรณ ทองมิตร, และเจดณันท์ศิริ บัวประเสริฐ (ม.ป.ป.) ได้เสนอแนะหลักการเบื้องต้นในการสอนวิชาสุขภาพศึกษา ดังนี้

(1) คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เด็กแต่ละคนมีเอกลักษณ์เฉพาะของตนเอง เด็กมีความสามารถเรียนรู้ได้ในอัตราที่แตกต่างกันและความสามารถในการพัฒนาตามวิถีทางของแต่ละคน

(2) ควรเน้นในเรื่องสุขภาพไปในทางบวกไม่ใช่ทางลบ การยกตัวอย่างควรหยิบยกเฉพาะนักเรียนที่เป็นตัวอย่างที่ดี ไม่ยกตัวอย่างที่ไม่ดีเพราะจะเป็นการซ้ำเติมและทำให้เด็กอับอาย

(3) ประสบการณ์เรียนรู้ควรจัดให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา และทางด้านสังคมวิทยาของเด็ก

(4) คำนึงถึงความต้องการ ความสนใจความสามารถและภูมิหลังของเด็ก

(5) ให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในบทเรียนเพราะกิจกรรมดังกล่าว จะเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี

(6) กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนควรสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตจริงของเด็ก

(7) การสอนแบบแก้ปัญหา ควรคำนึงถึงเฉพาะปัญหาที่เป็นเรื่องจริงและมีความหมายต่อผู้เรียน

(8) ความมุ่งหมายในการจัดกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ควรเป็นที่ยอมรับของเด็ก และมุ่งไปที่ผลที่ผู้เรียนจะได้รับเป็นสำคัญ

(9) การส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่เด็ก จะเกิดผลคืออย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อผู้เรียนจะได้สอดแทรกความรู้เรื่องสุขภาพเข้าไปผสมผสานในการดำรงชีวิตจริงของเด็ก ทั้งที่บ้านและที่ชุมชน

สรุปได้ว่า การสอนสุขภาพมีหลักเบื้องต้น คือ การสอนที่เน้นให้นักเรียนได้ปฏิบัติหรือลงมือกระทำด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในบทเรียน กระทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน ให้นักเรียนได้แสดงออกซึ่งความคิดเห็น สอนโดยเน้นให้นักเรียนรู้จักการแก้ปัญหาสุขภาพ กิจกรรมการเรียน

การสอนต้องสัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้เรียน สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ และต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นในเรื่องสุขภาพในทางบวก บทเรียนที่จะนำมาสอนต้องคำนึงถึงความสนใจ ความต้องการ ความสามารถ และภูมิหลังของนักเรียน

2.4.2 แนวคิดในการสอนสุขศึกษา

ในการสอนสุขศึกษานั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่มุ่งเน้นให้เด็กได้รับความรู้ และนำความรู้นั้นไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อปลูกฝังเจตคติตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งแนวคิดในการสอนสุขศึกษามีดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสมประยูร, 2524)

(1) การสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันและสัมพันธ์กัน เนื่องจากสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน และมีความสำคัญมากต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนเราตลอดเวลา ดังนั้นเด็ก ๆ จึงควรได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือเรียนวิชาสุขศึกษาให้ต่อเนื่องและสัมพันธ์กันตั้งแต่ชั้นอนุบาลเรื่อยไป จนถึงชั้นมัธยมศึกษาหรือในระดับอุดมศึกษา ในการจัดหลักสูตรหรือการจัดเนื้อหาที่จะสอนเด็กก็เช่นเดียวกัน ควรจัดหัวข้อเรื่อง Concept ในบทเรียนที่เรียนตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดี เข้าใจได้ง่าย และสะดวกต่อการที่จะนำไปใช้ปฏิบัติ เพราะการศึกษาคือกระบวนการตามลำดับขั้น (Education is a step-by-step process)

(2) การสอนสุขศึกษาจะต้องเน้นเรื่อง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ครบทุกด้าน ความมุ่งหมายที่นับว่าสำคัญที่สุดในการสอนสุขศึกษา ก็เพื่อต้องการให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในเรื่องความรู้ ทักษะ หรือเจตคติ การปฏิบัติและทักษะ ดังนั้นครูจะเน้นเพียงในเรื่องหนึ่งหรือสองเรื่องย่อมไม่เพียงพอ และจะไม่ได้ผลสมบูรณ์ตามความมุ่งหมายของการสอนสุขศึกษา คือนักเรียนจะรู้อย่างเดียวไม่พอ จะต้องทำด้วย และการที่จะทำให้ได้ผลดีนั้นจะต้องเต็มใจทำหรือมีศรัทธาและเห็นคุณค่าที่จะทำ

(3) ในการสอนสุขศึกษาครูจะต้องเน้นเกี่ยวกับสถานการณ์ของชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งมีความหมายต่อตัวนักเรียน การสอนให้นักเรียนได้เรียนรู้ในสิ่งหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนเอง จะเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้เรียนรู้ตามความสนใจ ตามความต้องการ และตรงกับปัญหาสุขภาพของเด็กได้เป็นอย่างดี

(4) ความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในวิชาสุขศึกษา จะต้องได้มาจากการค้นคว้า ทดลอง หรือการวิเคราะห์ของบรรดานักการศึกษาและนักวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาต่างๆ ครูผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ