

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาการดำเนินการป้องกัน และแก้ปัญหายาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และแนวคิดที่จะนำไปสู่กรอบความคิดของการวิจัย ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นข้อมูลประกอบการศึกษา การวิเคราะห์ และการอภิปรายผล การวิจัยจึงนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 2.1.1 ประวัติยาเสพติด
- 2.1.2 ความหมายของยาเสพติด
- 2.1.3 ประเภทของยาเสพติด
- 2.1.4 โทษพิษภัยของยาเสพติด
- 2.1.5 สาเหตุของการติดยาเสพติด
- 2.1.6 วิธีสังเกตอาการของผู้ใช้ยาเสพติด
- 2.1.7 การป้องกันการเสพติด
- 2.1.8 การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในประเทศไทย
- 2.1.9 นโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหา
ยาเสพติดในสถานศึกษา
- 2.1.10 นโยบาย และมาตรการ ตามแผนป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาของ
กระทรวงศึกษาธิการ (พ.ศ. 2535 - 2539)
- 2.1.11 มาตรการการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถาน
ศึกษาของกรมสามัญศึกษา
- 2.1.12 มาตรการป้องกันปัญหานักเรียนติดยาเสพติดในสถานศึกษา
- 2.1.13 มาตรการการแก้ไขปัญหานักเรียนติดยาเสพติด ในสถานศึกษา
- 2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2.1 ผลงานวิจัยภายในประเทศ
 - 2.2.2 ผลงานวิจัยต่างประเทศ

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ประวัติยาเสพติด

ยาเสพติด ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับมนุษย์มาเป็นเวลาช้านานแล้ว ยาเสพติดชนิดแรก ที่รู้จักกันดีก็คือ ฝิ่น มนุษย์รู้จักการปลูกฝิ่นมาช้านานแล้ว โดยใช้ฝิ่นมาเป็นยารักษาโรค และใช้ในวงการบันเทิง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2537) ซึ่งสันนิษฐานว่าเริ่มมีการปลูกที่ตุรกี และอาหรับ ตั้งแต่ศตวรรษที่ 7 แล้วแพร่เข้ามายังจีน อย่างรวดเร็วราวศตวรรษที่ 8 ซึ่งในจีนขณะนั้นเชื่อว่าเป็นยามหัศจรรย์ รักษาโรคได้สารพัด โดยเฉพาะโรคปวดทั้งหลาย และโรคท้องร่วง หลังจากนั้นได้แพร่ระบาดเข้ามาประเทศไทย ซึ่งเป็นลักษณะของยารักษาโรค การสูบฝิ่นในประเทศไทย ได้เริ่มสูบกันมาตั้งแต่สมัย กรุงสุโขทัยตอนปลาย หรือต้นสมัยกรุงศรีอยุธยา ไม่มีหลักฐานแน่ชัด แต่ในสมัยของ สมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ได้ตรากฎหมายขึ้นบังคับซึ่งปรากฏอยู่ในบทที่ 8 ของกฎหมายลักษณะโจร (กฎหมายที่ 6) พ.ศ. 1903 และ พ.ศ. 1910 ให้มีการจำคุก หรือริบทรัพย์สมบัติของผู้ติดยา (วิทย์ เทียงบุญธรรม , 2521) ซึ่งสอดคล้องกับ จรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2521) กล่าวถึงกฎหมายว่า “ ให้ประจานด้วยการตะเวนบก ตะเวนเรืออย่างละ 3 วัน ริบราชบาทแล้วจำคุกไว้จนกว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วให้เรียก ทณฑ์บนจากญาติพี่น้อง แล้วจึงปล่อยผู้สูบฝิ่น ขายฝิ่น ออกจากโทษ” หลังจากการ ออกกฎหมายดังกล่าวแล้ว ยังปรากฏว่ายังคงมีการ สูบฝิ่น และขายฝิ่นกันเรื่อยมา จนถึง สมัยรัตนโกสินทร์

ในสมัยรัชกาลที่ 1 โปรดเกล้าฯ ให้แจกกฎหมายห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบ ผู้กินฝิ่น ทัวราชอาณาจักร

สมัยรัชกาลที่ 2 ออกประกาศเกี่ยวกับเรื่องฝิ่นไว้อีกว่า แตนี่สืบไปเมื่อหน้า ห้ามผู้ใด สูบฝิ่น กินฝิ่น ชื้อฝิ่น ขายฝิ่น และเป็นผู้สมซื้อสมขายเป็นอันขาดทีเดียว ถ้ามีฟังจับได้ และมี ผู้ร้องฟ้องพิจารณาเป็นสัจจะให้ลงพระราชอาญาเชิย 3 ยก ตะเวนบก 3 วัน ริบราชบาท ๖๐ ตรีภรรยา และทรัพย์สินของให้สิ้นเชิง ให้ส่งตัวไปเป็นตะพุ่นหญ้าช้าง ผู้รู้เห็นเป็นใจ ได้เอาความมาว่ากล่าว จะให้ลงพระราชอาญาเชิย 60 ที ถ้าผู้ใดมีฝิ่นอยู่ก่อนมิได้ห้าม มากน้อยเท่าใดจะขายก็ให้เร่งเอาออกไปขาย แก่นานาประเทศเมืองนอก ให้พ้นแวนแคว้น กรุงเทพมหานคร และให้นายร้อยแห่งกรมการนายบ้าน นายอำเภอ ประกาศป่าวร้อง อาณาประชาราษฎร์ ลูกค้าพาณิชยั้งปวงให้รู้จนทั่ว และให้กระทำตามพระราชกำหนดกฎหมาย มานี้ทุกประการ ถ้าผู้ใดมีฟังจับได้จะเอาตัวเป็นโทษโดยโทษานุโทษและได้ทรงอธิบายถึง อาการของผู้ติดยา ที่เห็นได้ชัด คือ อาการคลื่นเหียน ปวดมวน ร้อนหนาว ทูรันทุราย

ลงท้องตาย และได้ทรงห้ามมิให้ผู้ใดสูบฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่น ตลอดจนร่วมมือ และได้มีการลงโทษซึ่งหนักด้วย

ในสมัยรัชกาลที่ 3 โปรดเกล้าฯ ให้พิมพ์หมายประกาศ ห้ามสูบฝิ่น และค้าฝิ่นรวม 9,000 ฉบับ และในปีเดียวกันนั้น ได้โปรดเกล้าฯ ให้ทหารไปดำเนินการปราบปรามฝิ่นในหัวเมืองใต้และฝ่ายตะวันตก ได้ยึดฝิ่นดิบและฝิ่นสุกเป็นของกลางนำเข้ามายังกรุงเทพฯ ทรงจัดให้มีพระราชพิธีเผาเสียที่หน้าพระที่นั่งสุทาสวรรค์ เมื่อพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงกวาดขันและปราบปรามการลักลอบหาซื้อฝิ่นสูบ ทำให้ฝิ่นมีราคาแพง จีนค้าฝิ่นจึงตั้งอภัยขึ้นรวบรวมสมัครพรรคพวกตามเมืองชายทะเลคอยรับฝิ่นจากเรือสำเภา ในบริเวณที่ไม่มีการตรวจตราเอาปลอมเข้ากับสินค้าอื่น ๆ ทำให้ฝิ่นยังคงระบาดต่อไปอีก

ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 4 ในรัชกาลสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความเจริญในการค้าขายติดต่อระหว่างไทยกับจีนได้มีมากขึ้น ชนชาติจีนหลังไหลเข้าสู่ประเทศไทยเรื่อย ๆ และได้ลอบนำฝิ่นและนิสยการสูบฝิ่นเข้ามาด้วยจนยากที่จะกำจัดให้หมดไปได้ และได้ทรงตระหนักว่า การปราบปรามการเสพฝิ่นโดยใช้กำลังบังคับนั้นทำไม่ได้ พระองค์จึงยอมให้ทำการได้โดยไม่ว่าผิดกฎหมาย แต่สูบได้เฉพาะชาวต่างด้าว ส่วนคนไทยห้ามเด็ดขาด

สมัยรัชกาลที่ 5 ทรงตราพระราชบัญญัติฝิ่นฉบับแรก พ.ศ. 2414 โดยรัฐบาลเป็นเจ้าของ พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้แก้ไขเพิ่มเติม เมื่อ 1 เมษายน 2434 ซึ่งต่อมารัฐบาลเข้าควบคุมการจำหน่ายฝิ่นเสียเอง พร้อมกันนั้นก็เข้าควบคุมการเสพฝิ่นด้วยโดยออกใบอนุญาตให้แก่ห้างร้านที่จำหน่ายให้แก่ผู้เสพ ในปี พ.ศ. 2456 รัฐบาลได้สร้างโรงต้ม และบรรจุฝิ่นทำการต้ม และบรรจุฝิ่นเข้าหลอดตามแบบที่ทำกันในต่างประเทศ โดยยอมให้มีการประมูลรับผูกขาดไปต้มและจำหน่ายฝิ่นขึ้นในประเทศไทย ผู้ใดประมูลให้เงินมากที่สุดเป็นผู้ที่ได้รับทำ เรียกว่า “นายอากร”

ต่อมาในปี พ.ศ. 2450 รัฐบาลได้ลงมือควบคุมการจำหน่ายฝิ่น โดยตัดคนกลางซึ่งเป็นคหบดีจีนออก เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับประเทศอีกทางหนึ่ง ทำให้เกิดการลักลอบค้าฝิ่นเถื่อนแข่งขันกับรัฐบาลมากขึ้น

ในสมัยรัชกาลที่ 6 สมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464 ต่อมาพระราชบัญญัตินี้ได้ถูกแก้ไข โดยพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปราบปรามการเสพฝิ่น แล้วได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายฉบับ กล่าวคือ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2476 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2478 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2481 (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2485 (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2496 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2503 นอกจากนั้นพระองค์ได้ทรงตราพระราชบัญญัติ มอร์ฟีน และโคเคอิน ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2456 ขึ้นอีกหนึ่งฉบับ ซึ่งต่อมาพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ถูกยกเลิก โดยพระราชบัญญัติยาเสพติด

ให้โทษ พ.ศ. 2465 ซึ่งถือว่าเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับแรกของประเทศ และ
 รัฐบาลไทยได้ออกพระราชบัญญัติ ผิ่น พ.ศ. 2472 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2476 โดยกำหนดอายุ
 ผู้สูบฝิ่น ผู้รับใช้และผู้เข้าไปในโรงขายฝิ่นให้สูงจาก 18 ปี เป็น 21 ปี และในพ.ศ. 2479 ได้มี
 พระบรมราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 2
 (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2525)

แม้ว่ารัฐบาลได้เข้มงวดกวัดขันมากขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดให้โทษ แต่ก็ยังปรากฏ
 ว่า มีฝิ่นเถื่อนระบาคอยู่ทั่วไป ต่อมารัฐบาลจึงได้เปิดอนุญาตให้ตั้งร้านจำหน่ายฝิ่นในปี พ.ศ.
 2484 ขึ้นในจังหวัดพระนครและธนบุรี และได้ขยายการอนุญาต ตั้งร้านจำหน่ายฝิ่นไปทั่ว
 ราชอาณาจักร เมื่อปี พ.ศ. 2483 การดำเนินนโยบายนี้ ปรากฏว่าฝิ่นเถื่อนน้อยลง และ
 รัฐบาลมีรายได้สูงขึ้น (วิทย์ เทียงบุญธรรม , 2521)

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหา
 และอันตรายของฝิ่น และสิ่งเสพติดอื่น ๆ ที่มีต่อสุขภาพ ตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวันของ
 ประชาชน จึงเริ่มมีมาตรการในการควบคุม และปราบปรามโดยออกกฎหมาย เช่น พระราช
 บัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2476 พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 พระราชบัญญัติพิษกระท่อม
 พ.ศ. 2486 แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุม และปราบปรามได้ผลดี เนื่องจากปัญหาความไม่มี
 เสถียรภาพของรัฐบาล (วารุณี ภูริสัมบรรณ และคณะ , 2530)

พ.ศ. 2494 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติฝิ่นแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อกำหนดโทษแก่ผู้สูบฝิ่น
 ลักลอบซื้อขาย และสูบฝิ่นให้มากยิ่งขึ้น เช่น ผู้ได้นำฝิ่นหรือมูลฝิ่น เข้ามาหรือส่งออกนอก
 ราชอาณาจักร มีความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 20 ปี และปรับ 10 เท่าของ
 ราคาฝิ่นหรือมูลฝิ่น แต่ไม่น้อยกว่า 500 บาท คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม
 พ.ศ. 2499 ให้เลิกสูบฝิ่นและจำหน่ายภายในปี พ.ศ. 2499 แต่เนื่องจากรัฐบาลมีรายได้จากการ
 เก็บภาษีอากรของราษฎรในการจำหน่ายฝิ่นปีหนึ่งเป็นจำนวนมาก และรัฐบาลจะต้องจัดเตรียม
 สถานที่ สถานบำบัดรักษาให้แก่ผู้ติดฝิ่นด้วย ประกอบกับทั้งผู้ประมุขการจัดตั้งร้านจำหน่ายฝิ่น
 ยังมีพันธะกรณีกับรัฐบาลในการจัดซื้อและจำหน่ายฝิ่น ทำให้การเลิกจำหน่ายฝิ่นตามมติ
 คณะรัฐมนตรีไม่ได้กระทำแต่อย่างใด

ต่อมา พ.ศ. 2501 รัฐบาลคณะปฏิวัติ โดยการนำของ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มี
 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ให้ยกเลิกการเสพและจำหน่ายฝิ่นโดยเด็ดขาด ทว่าราชอาณาจักร
 ตั้งแต่เวลา 01.00 น. ของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 และรวบรวมอุปกรณ์ในการสูบฝิ่น และ
 ฝิ่นไปเผารวมกันที่ท้องสนามหลวง ซึ่งขณะนั้นมีผู้ติดฝิ่นขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาประมาณ
 70,000 คน ทางราชการได้จัดสถานพยาบาลขึ้นเพื่อให้การรักษา ส่วนการปราบปรามก็ได้ใช้
 มาตรการขั้นเด็ดขาด โดยมีโทษถึงประหารชีวิต ปัญหาการสูบฝิ่นลดน้อยลง จะมีสูบอยู่ก็

เฉพาะชาวเขา แต่ปัญหา “เฮโรอิน” ซึ่งเป็นผลผลิตจากฝิ่นกลับเพิ่มขึ้น เป็นยาที่มีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นถึง 80 เท่าโดยได้ระบาดในหมู่ผู้ติดฝิ่นเดิม และร้ายแรงกว่าเดิม ปัญหาเริ่มมากขึ้นเมื่อจีนเปลี่ยนแปลงการปกครอง เป็นระบอบคอมมิวนิสต์ มีชาวจีนอพยพเข้ามาอยู่ตามเทือกเขา ทางภาคเหนืออย่างมากมายและได้ทำการปลูกฝิ่น เพื่อผลิตเป็นมอร์ฟิน และเฮโรอิน ในที่สุดประกอบกับฝิ่นที่เคยผลิตได้ในบริเวณเทือกเขาภาคเหนือ เขตรอยต่อของไทย พม่า และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวหรือเรียกว่า “สามเหลี่ยมทองคำ” ซึ่งเมื่อก่อนเคยส่งออกได้หลายทาง หลังเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงการปกครองของจีนดังกล่าวแล้ว ทางลำเลียงอื่น ๆ ถูกตัดขาด ฝิ่นจึงทะลักเข้าสู่ไทยเพิ่มขึ้น ประเทศไทยจึงเป็นเสมือนทางผ่านของยาเสพติดออกสู่ตลาดโลก เมื่อการลำเลียงฝิ่นมีปัญหา จึงได้มีการแปรรูปฝิ่น โดยนักเคมีชาวฮ่องกงเข้ามาผลิตในประเทศไทย หรืออาจจะเลยเข้าไปในประเทศพม่า บริเวณสามเหลี่ยมทองคำ โดยตั้งโรงงานผลิตเฮโรอินจากฝิ่นก่อนที่จะส่งเข้ามาประเทศไทย และส่งออกสู่ตลาดโลก ซึ่งตอนแรก ๆ ในการผลิตมีความบริสุทธิ์น้อย ซึ่งเรียกว่า เฮโรอินเบอร์ 3 จะมีความบริสุทธิ์ประมาณ 5 - 20 % หลังจากนั้นก็สามารถผลิตให้มีความบริสุทธิ์ถึง 90 - 95 % ซึ่งเรียกว่า เฮโรอินเบอร์ 4 (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2538)

2.1.2 ความหมายของยาเสพติด

ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของ “ยาเสพติด” ไว้ว่าเป็นคำนาม หมายถึง ยาหรือสารเคมี ซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกาย ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ ฝิ่น กัญชา ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น บางทีก็ใช้ว่า “ยาเสพติด”

ความหมายที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สิ่งเสพติด” ไว้ว่า คือ สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถจะหยุดความต้องการ ทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปจนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น ซึ่งผู้เสพติดจะมีลักษณะอาการ ดังนี้ คือ

- 1) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อยๆ
- 2) มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
- 3) ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยา หรืออาการอยากยา โดยแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูกน้ำตาไหล ทรมานทรมาย คลุ้มคลั่งขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว ฯลฯ
- 4) ยาเสพติดนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้เสพ ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกาย

ชูปหอม มีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาท จิตใจไม่ปกติ (บุญสม มาติน และคณะ , ม.ป.ป.)

ความหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่า คือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยกิน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำหรับที่มีสารเคมีตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (วารุณี ภูริสัมบรรณ และคณะ , 2530)

สุวิมล สายสวัสดิ์ (2529) กล่าวว่า เนื่องจากยาเสพติดเกี่ยวข้องกับคนหลายอาชีพในสังคม ดังนั้นแต่ละอาชีพจึงให้ความหมายของยาเสพติดไว้ต่าง ๆ กัน ที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้ คือ นักสังคมสงเคราะห์ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง และปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจนภายหลังเมื่อเสพ ประชากรทั่วไปให้ความหมายของยาเสพติดว่าเป็นจุตมรณะ เป็นสัญลักษณ์แห่งความพินาศ ล่มจม ส่วนผู้มีอาชีพทางการแพทย์ให้ความหมายยาเสพติดว่า เป็นสิ่งที่แสดงถึงความผิดปกติของผู้เสพ

คำรณ วาสนะสมสิทธิ์ (2536) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึงสารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการกิน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วจะทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญเช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง และสุขภาพทรุดโทรมลง

จากความหมายของยาเสพติดข้างต้น ซึ่งมีความหมายในลักษณะต่างๆกันไป จึงสรุปความหมายของยาเสพติดได้ดังนี้ คือ “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาหรือสารเคมีใด ๆ ที่เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย จะโดยวิธีใดๆ เช่น กิน สูบ คม ฉีด ฯลฯ ติดต่อกันระยะใดระยะหนึ่งแล้วมีผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น มีความต้องการเพิ่มขนาดยา เพิ่มการเสพ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพยา ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง ร่างกายชูปหอม มีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาท จิตใจไม่ปกติ ยาเสพติดอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือสารสังเคราะห์ก็ได้

2.1.3 ประเภทของยาเสพติด

ในปัจจุบัน ยาเสพติดมีมากกว่าร้อยชนิด สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่างๆ โดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกัน ได้ดังต่อไปนี้

แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ของยาเสพติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1) ประเภทกดประสาท (Depressant) ทำให้ประสาทและสมองมีนชา อารมณ์จิตใจเฉื่อยชา และกล้ามเนื้ออ่อนคลาย ได้แก่ ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน ยาระงับประสาท และยานอนหลับ ยากล่อมประสาท สารระเหย ตลอดจนเครื่องดื่มมีเมา

2) ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulant) ทำให้ประสาทและสมองตื่นตัวกระวนกระวาย ได้แก่ แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาขมื่น เมทแอมเฟตามีน อีเฟดริน โคเคน กระเทียม และคาเฟอีน

3) ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogen) ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ ความรู้สึกสัมผัสแปรปรวน มีปฏิกิริยาผิดไปจากความจริงทั้งหมด ได้แก่ แอล เอส ดี (Lysergic Acid Diethylamide) เห็ดขี้ควาย (Magic mushroom)

4) ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสานกัน (Mixed) ยาเสพติดบางชนิดเมื่อเสพปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท แต่ถ้าเพิ่มปริมาณขึ้นจะออกฤทธิ์กดประสาท และถ้าเพิ่มมากขึ้นจะทำให้หลอนประสาทได้ เช่น กัญชา (บุญสม มาติน และคณะ , ม.ป.ป.)

แบ่งตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทยาเสพติดถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำคำ บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กาแฟ ฯลฯ และประเภทยาเสพติดผิดกฎหมาย ซึ่งแบ่งเป็น 3 พวกด้วยกัน คือ พวกยาเสพติดให้โทษ เช่น ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน กระเทียม กัญชา พวกวัตถุออกฤทธิ์ เช่น แอมเฟตามีน เซโคมาร์ปีดัล และพวกสารระเหย เช่น ทินเนอร์ กาว แล็กเกอร์ นอกจากนี้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ คือ

ประเภท 1 เป็นยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง เช่น เฮโรอีน อาเซททอร์ฟิน อีทอร์ฟิน

ประเภท 2 เป็นยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ผีน มอร์ฟิน โคเคอีน ฯลฯ

ประเภท 3 เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดต่ำสำหรับยา ที่มียาเสพติดให้โทษ ประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้ไอที่มีผีนหรือโคเคอีนเป็นส่วนผสม ยาแก้ท้องเสียที่มีโคฟีโนคซิลเลทเป็นส่วนผสม ฯลฯ

ประเภท 4 เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติคแอนไฮไดรด์ อาเซติคลอไรด์ ฯลฯ

ประเภท 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้จัดเข้าไว้ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา กระท่อม (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2537)

พระราชบัญญัติ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 แบ่งวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ออกเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภท 1 ได้แก่ คีเอ็มที แอลเอสดี เตตราไฮโดร แคนนาบินอล เมสคาลิน ฯลฯ

ประเภท 2 ได้แก่ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) อีเฟดรีน (ยาอี) เซโคบาร์บิทัล ฯลฯ

ประเภท 3 ได้แก่ บาร์บิทัล กลูเทรไมด์ เมโปรบาร์เมต ฯลฯ

ประเภท 4 ได้แก่ บาร์บิทัล ฟิโนบาร์บิทัล ไดอะซีเฟม คลอไดอะซีฟอกไซด์ ฯลฯ

ส่วนสารระเหย มีทั้งที่เป็นสารเคมี เช่น อาซีโตน เอทิล อาซิเตท โทลีน ฯลฯ และที่เป็นผลิตภัณฑ์ เช่น แล็กเกอร์ ทินเนอร์ กาว น้ำมันเบนซิน ฯลฯ (วารุณี ฐิริสัมบรรณและคณะ , 2530)

แบ่งตามองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดสหประชาชาติ ได้แบ่ง ยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

- 1) ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน เช่นฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เฟซีดิน
- 2) ประเภทบาบิทูเรท รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราเลดีไฮด์ เมโปรบาเมท ไดอะซีเฟม คลอไดอะซีฟอกไซด์
- 3) ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้
- 4) ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน
- 5) ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ไซโคคา
- 6) ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา
- 7) ประเภทคัท เช่น ไซคัท ใบกระท่อม
- 8) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี คีเอ็มที เมสคาลิน เมล็ดมอร์นิงกลอรี ต้นตำโพง เห็ดเมฆางชนิด

9) ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทใด ๆ ได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่ (ภา สารสิน , 2522)

แบ่งตามลักษณะของการกำเริบยาเสพติด

แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ยาเสพติดตามธรรมชาติ เป็นสารที่กลั่นหรือสกัดได้จากพืชบางชนิดโดยตรง เช่น

โคเคอิน ผีน กัญชา รวมทั้งการนำสารที่สกัดได้จากพืชเหล่านั้นมาปรับปรุงเป็นอย่างอื่น โดยกรรมวิธีทางเคมีด้วย เช่น มอร์ฟิน เฮโรอิน ซึ่งทำมาจากฝิ่น

2) ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นสารที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการด้วยกรรมวิธีเคมี นำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ โดยสารที่สังเคราะห์ขึ้นมานั้นออกฤทธิ์เหมือนยาเสพติดธรรมชาติ เช่น เฟซีดิน ไฟเซปโตน เมธาโคนเป็นต้น (วารุณี ฐิริสัมบรรณ และคณะ , 2530)

2.1.4 โทษพิษภัยของยาเสพติด

โทษพิษภัยอันเกิดจากการใช้ยาเสพติด นอกจากจะมีผลกระทบต่อผู้เสพติดโดยตรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว ประเทศชาติ ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

1) โทษพิษภัยต่อผู้เสพ

ที่เห็นได้ชัดเจน คือ ผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบประสาท อีกส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ต่อระบบต่างๆของร่างกาย เมื่อร่างกายรับยาเหล่านั้นเป็นประจำ ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดปกติจากเดิมจึงทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง มีร่างซูบผอม ผิวดำ สมองเสื่อม ป่วยด้วยโรคระบบต่างๆที่ได้รับอิทธิพลจากฤทธิ์ยา เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคปอด โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต ฯลฯ ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายลดลง ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย และถ้ายาเสพติดนั้นมีสารอื่นเจือปนอยู่ด้วย เช่น เฮโรอินเบอร์ 3 อาจมียานอนหลับหรือสารหนูผสมอยู่ด้วย น้ำมันเบนซินบางชนิดมีสารตะกั่วผสมอยู่ด้วย ลักษณะเช่นนี้จะเพิ่มภัยจากสารเจือปนได้อีกด้วย นอกจากนี้ผู้เสพยาเสพติดโดยการฉีด หากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอาจถึงแก่ชีวิตได้ เพราะเกิดจากสภาวะการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อไวรัส โรคเอดส์ จากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันของผู้ที่เสพติด เฮโรอินโดยวิธีฉีดเข้าเส้น ในส่วนของจิตใจพบว่าผู้ติดยาเสพติด มีอารมณ์ไม่ปกติ เช่น อ่อนไหวง่ายซึมหรือเกรี้ยวกราด ในที่สุดก็จะเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่สนใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ไม่อาจทำงานหรือเรียนหนังสือได้ และมักประสบอุบัติเหตุได้ง่าย หรือแม้แต่การทำร้ายตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังทำให้เสียทรัพย์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุในการก่ออาชญากรรม ปล้น จี้ หรือฆ่า เพื่อนำเงินมาซื้อยาเสพติด และความร้ายแรงของพิษภัยก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามปริมาณของยาเสพติด ที่สะสมในร่างกายที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2) โทษพิษภัยต่อครอบครัว

การติดยาเสพติด นอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเอง และครอบครัวแล้ว ผู้เสพิดยาเสพติดยังขาดความรับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่ ไม่ห่วงใย ไม่ดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติมา ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้อง

นำเงินไปจัดซื้อยาเสพติด และบางรายต้องจ่ายเงินจำนวนมาก เพื่อใช้จ่ายในการบำบัดรักษา กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด หรือก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัวในที่สุด เช่น ทำให้ครอบครัวไม่สงบสุข มีปัญหาความแตกแยก เกิดการทะเลาะวิวาท

3) โทษพิษภัยต่อสังคม และเศรษฐกิจ

ผู้ติดยาเสพติดสามารถก่อปัญหาให้เกิดขึ้นกับสังคมได้ในหลายลักษณะด้วยกัน เช่น การก่ออาชญากรรม เช่น การปล้น ใจ ชิงทรัพย์ ทำร้ายผู้อื่นและยังอาจเป็นต้นเหตุของการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น เช่น การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน การเกิดอัคคีภัย และผู้ติดยาเสพติดยังเป็นที่รังเกียจของสังคม หรือเข้าสังคมไม่ได้ พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดเป็นการถ่วงความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม สถานะการณดังกล่าว ก็จะกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวม ในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและงบประมาณในการปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในที่สุด

4) โทษพิษภัยต่อประเทศชาติ

ผู้ติดยาเสพติดจะตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่า เป็นผู้บ่อนทำลายเศรษฐกิจ และความมั่นคง ความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดทำให้รัฐ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา และทำให้ขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ทำให้ประเทศชาติเสียกำลังงานส่วนหนึ่งของชาติไปอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเยาวชน ย่อมเป็นการสูญเสียพลกำลังที่เป็นอนาคตของชาติ ถ้ารูปการณ์เป็นเช่นนี้ ความมั่นคงของชาติย่อมถูกกระทบกระเทือน (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2538)

2.1.5 สาเหตุของการติดยาเสพติด

เกา สารสิน (2522) กล่าวถึงมูลเหตุการติดยาเสพติดให้โทษโดยอ้างถึงการศึกษาของวงการแพทย์ และสถาบันการศึกษา ตลอดจนหน่วยงานที่ทำการศึกษารื่องยาเสพติดให้โทษพอจะสรุปถึงการติดยาเสพติด มีหลายประการดังนี้ คือ

1) เหตุจากการถูกชักชวน

การชักชวนนี้อาจจะเกิดขึ้นจากเพื่อนฝูงที่กำลังติดยาเสพติด แล้วอยากให้เพื่อนติดบ้าง ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำ เพื่อสนองความต้องการที่เป็นไปตามวัย ชักชวนให้เพื่อนทำชั่วเหมือนตน เพราะเมื่อติดด้วยกันแล้วจะได้ขอเงิน หรือรวมเงินกันไปซื้อยาเสพติดเป็นการแบ่งเบาภาระทางการเงินลงไปบ้าง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีพลังสำคัญในอันที่จะชักชวนสมาชิกในกลุ่มให้เสพติดได้ เพราะกลุ่มนี้ถ้าหากพฤติกรรมใดที่กลุ่มหรือเพื่อนฝูงยอมรับ นิยมปฏิบัติก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตามไปด้วย นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขาย

ยาเสพติดนั้น อาจได้รับการโฆษณาชักจูงคุณภาพของยาเสพติดว่าดีต่าง ๆ นานา ทำให้สมองปลดปล่อยไปร่งเหมาะแก่ การเรียน การทำงาน การถูกชักชวนจะเกิดขึ้นในขณะที่มันเมาสุรา เทียวเตร่กัน จึงเกิดการติดยาได้

2) เหตุจากการอยากทดลอง

ความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง อยากจะรู้รสชาติ อยากสัมผัส เป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ ผู้ติดยาเสพติดที่มีความอยากรู้อยากทดลองเหมือนกัน โดยคิดว่าคงไม่ติดง่ายๆ แต่เมื่อทดลองเสพเข้าไปแล้วมันจะติด เพราะยาเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีน ติดง่ายมากเพียงเสพไม่กี่ครั้งก็ติดแล้ว

3) เหตุจากถูกหลอกลวง

ยาเสพติดมีรูปร่างต่างๆ ทำให้ผู้รับไม่ทราบว่สิ่งที่ตนได้รับเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง คิดว่าเป็นยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรง ตามที่ผู้ให้หลอก ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้เสพติดไป

4) เหตุทางกาย

ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ต้องถูกผ่าตัดหรือเป็นโรคปวดศีรษะ เป็นโรคประสาท เป็นหิดได้รับความทรมานทางกาย ผู้ป่วยต้องการบรรเทา พยายามช่วยตนเองมานานไม่หาย จึงหันเข้าหา ยาเสพติด จนติดยาในที่สุด

5) เหตุจากความคะนอง

บุคคลประเภทนี้มีความอยากลอง ซึ่งรู้แน่แก่ใจว่ายาเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความคะนองเพราะเป็นวัยรุ่นไม่เกรงกลัวอะไร ต้องการแสดงความเก่งกล้า อดทนเพื่อน ขาดความยั้งคิด ชักชวนกันเสพยาเสพติด จนติดในที่สุด

6) เหตุเพราะสิ่งแวดล้อม

สถานที่อยู่อาศัยแออัดหรือเป็นแหล่งสลับภาวะทางเศรษฐกิจบีบบังคับปัญหาทางครอบครัว อาทิเช่น สภาพบ้านแตก สมาชิกในครอบครัวขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ และปัญหาอื่น ๆ นับเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลผลักดันให้ติดยาเสพติดได้อย่างหนึ่ง และยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เลิกการใช้ยาเสพติด แม้แต่จะรักษาให้หายขาดก็ไม่ได้ เพราะผู้ติดยาที่ได้รับการบำบัดรักษาจนหายดีแล้ว กลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเก่า ๆ ที่กดดันให้ต้องกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

2.1.6 วิธีสังเกตอาการของผู้ใช้ยาเสพติด

การสังเกตว่าผู้ใดใช้หรือเสพยาเสพติด สามารถสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลง หรือลักษณะอาการและสิ่งที่ตรวจพบ ดังต่อไปนี้ คือ

1) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

นิสัย ความประพฤติ และบุคลิกภาพ เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ ขาดเหตุผล ชอบหนีเรียน หรือขาดงานบ่อย ๆ จนผิดปกติ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความคิด เชื่องช้า สถิติปัญญาเสื่อมลง ความจำเสื่อม มีผลให้การเรียนรู้หรือการทำงานบกพร่อง พูดยาเชื่อ ถูไม่ได้ พุดไม่อยู่กับร่องกับรอย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ขาดความรับผิดชอบ มักเก็บตัวเงียบ ๆ หลบซ่อนตนเอง ทำตัวปิดกั้นตัวเอง ชอบเข้าห้องนํ้านานๆ พบอุปสรรคเกี่ยวกับการเสพยา เช่น หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา กระจกของตะกั่ว ซากก้านไม้ขีดจำนวนมาก เศษกระดากไหม้ไฟ หลอดกาแฟตัดเป็นท่อนสั้น ๆ ฯลฯ พุดจากร้าวร้าว คือรันทดไปจากเดิม ไม่สนใจความเป็นอยู่ ของตนเอง แต่งกายไม่เรียบร้อย สกปรกไม่ค่อยอาบน้ำ มีนิสัย มีข้ออ้างในการออกนอกบ้าน เสมอ ชอบเที่ยวเตร่กลับบ้านผิดเวลา ทรัพย์สินในบ้านสูญหายบ่อยๆ เพราะจะขโมยเอาไปขาย เพื่อซื้อยาเสพติด เกียจคร้าน ไม่ชอบทำงาน ง่วงเหงาหาวนอน นอนตื่นสายผิดปกติ มีอาการ วิดกกังวล เสรีซึม สีหน้าหมองคล้ำ

2) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ชุ่มพอม ชีตเหลือง ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย ริมฝีปาก เจียวคล้ำ แห้งแตก ตาแดงกำ รุ่มาตาขยาย น้ำมูกไหล เหงื่อออกมาก กลืนตัวแรง บริเวณแขน ตามข้อพับ หัวไหล่ มีรอยแผล รอยขีดเป็นจ้ำ ๆ (ร่องรอยของการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น) มีรอย แผลเป็นที่บริเวณแขน ท้องแขน อันเนื่องจากการใช้ของมีคมกรีดเป็นทางๆ ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง อาจมีน้ำหนอง น้ำเหลืองคล้ายโรคผิวหนัง ชอบใส่เสื้อแขนยาว และสวม แว่นตากรองแสงสีเข้ม เพื่อปกปิดร่องรอย และอาการจากการเสพยาเสพติด

3) ลักษณะของอาการขาดยา

หาวนอนบ่อย จามคล้ายคนเป็นหวัด น้ำมูก น้ำตาไหล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาจถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดเมื่อย ตามร่างกาย ปวดเสียวในกระดูก ม่านตาขยายโตขึ้น ตาพร่าไม่สู้แดด มีอาการคันทรมานตาม มีอาการสั่น หรือเป็นตะคิวตามมือแขนขา หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง มีอาการชัก เกร็ง ใช้ขึ้นสูง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วแรงและถี่ผิดปกติ นอนไม่หลับ เพื่อ คลุ้มคลั่ง อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้

4) การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในร่างกาย

ทดสอบด้วยตัวยา โดยการฉีดยาทำลายฤทธิ์ของยาเสพติด ทำให้เกิดอาการขาดยาตาม ข้อ 3 การเก็บปัสสาวะ เพื่อหาสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งสามารถบอกชนิดของยาเสพติดบาง ชนิดได้ (อรรถพร วิสุทธีมรรค , ม.ป.ป.)

2.1.7 การป้องกันการเสพติด

การป้องกันการเสพติด เป็นมาตรการหนึ่ง ที่ใช้ในการลดความต้องการยาเสพติด (Demand reduction) ดังคำจำกัดความว่า การป้องกันการเสพติด หมายถึง การดำเนินการใดก็ตาม เพื่อลดความต้องการในการใช้ยาเสพติด ในหมู่ประชาชน กิจกรรมหรือการดำเนินการใดนั้น ครอบคลุมถึงกิจกรรมที่มีผลโดยตรงหรือทางอ้อมแก่การขจัดปัญหา เช่น การให้ความรู้ การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ โดยหลักการแล้วการป้องกันแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1) การป้องกันระดับที่ 1 (Primary prevention)

หมายถึง การจัดการใดใดล่วงหน้า ก่อนที่จะเกิดปัญหาการเสพติด โดยจัดสถานะของสังคมให้เหมาะสมจนกระทั่งคนไม่มีความจำเป็นต้องพึ่งยา หรือใช้ในทางที่ผิด เป้าหมายของการป้องกันระดับนี้อยู่ที่ประชาชนทั่วไป และกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติดสูง

2) การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary prevention)

หมายถึง การกระทำที่มีให้การเสพติดที่มีอยู่แล้วรุนแรงไปกว่าเดิม หรือแก้ไขให้การเสพติดนั้น คลี่คลายสู่ภาวะปกติโดยเร็ว เป้าหมายของการป้องกันอยู่ที่ กลุ่มประชากรติดยาเสพติดแล้ว ซึ่งจะต้องเร่งรีบค้นหาสาเหตุวินิจฉัย และให้การรักษาโดยเร็ว

3) การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary prevention)

หมายถึง การกระทำต่อเนื่องจากการบำบัดรักษาเพื่อปรับปรุงและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพติด ภายหลังการบำบัดให้อยู่ในสังคม โดยไม่ต้องพึ่งยาหรือใช้ในทางที่ผิด หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการป้องกันการติดยาซ้ำนั่นเอง

การทำการป้องกันการเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจในสาเหตุและองค์ประกอบของปัญหาการติดยาเสียก่อน ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาซับซ้อนเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ คือ คนติดยา ตัวยา และปัจจัยที่เอื้อให้มีการติดยาหรือสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ติดยาแต่ละคนต่างมีภูมิหลังและประสบการณ์ของตนเองที่แตกต่างกันถึงแม้ว่าจะติดยาเสพติดชนิดเดียวกัน แต่อาจมีสาเหตุแตกต่างกันก็ได้ ปัญหาเสพติดในชุมชนก็เช่นเดียวกัน หมู่บ้านเดียวกัน เชื้อชาติเดียวกัน และมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเหมือนกัน ไม่จำเป็นจะต้องมีสาเหตุของปัญหาที่เหมือนกัน วิธีป้องกันที่ได้ผลในชุมชนหนึ่งไม่แน่ว่าจะต้องได้ผลในอีกชุมชนหนึ่ง แต่อาจจะนำมาดัดแปลงให้เข้ากับสถานการณ์ของชุมชนนั้นได้ การวางแผนแก้ไข และป้องกันจึงจำเป็นต้องศึกษาสาเหตุเฉพาะ และให้การป้องกันให้ตรงกับสาเหตุหลักการป้องกันการเสพติดที่เจาะจงถึงสาเหตุนั้น หากจะพิจารณาถึงองค์ประกอบของการเสพติดแล้ว อาจสรุปแนวทางป้องกันได้ 3 แนวทาง คือ

1) การป้องกันในวงกว้าง

เป็นการป้องกันโดยเน้นเป้าหมายที่สังคมโดยทั่วไป มิได้เฉพาะเจาะจงบุคคลใด

บุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ โดยมุ่งที่จะสร้างสังคมให้ตระหนักถึงพิษและภัยของยา ลดความต้องการของสังคม และลดการตอบสนองของยาเสพติด การป้องกันในวงกว้างนี้มักมีด้วยกันหลายรูปแบบและแนวคิด เช่น

(1) การพัฒนาสุขภาพ แนวคิดนี้มองว่าปัญหาเสพติดเป็นเรื่องของปัญหาสุขภาพและอนามัย โดยให้แนวคิดที่ว่าหากประชาชนมีสุขภาพและอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์แล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมไปถึงการใช้ยาเสพติดด้วย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ การสร้างบริการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนชาวเขา เพื่อป้องกันการใช้ฝิ่นเป็นยาบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่างๆ

(2) การเสริมสร้างศีลธรรม แนวคิดนี้มองปัญหาการเสพติดว่า เป็นเรื่องที่ประชาชนเสื่อมศีลธรรม ลุ่มหลงมัวเมาในอบายมุขจึงเกิดปัญหาการเสพติดขึ้น หากประชาชนทั่วไปปฏิบัติดีอย่างเคร่งครัด และมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะใช้ศีลธรรมเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาไม่ต้องพึ่งยาเสพติด

(3) การใช้กฎหมาย แนวคิดนี้มองว่าปัญหาเสพติดเป็นเรื่องที่ผิดทั้งศีลธรรมและกฎหมาย เพื่อความปลอดภัยของสังคม จึงควรออกกฎหมายปกป้องไว้มิให้มีการผลิตจำหน่าย หรือใช้ยาเสพติดอันเป็นการลดการตอบสนองของตัวยา แนวความคิดนี้ได้รับการสนับสนุนจากนักกฎหมายโดยให้เหตุผลว่าอาชญากรรมทุกชนิด หากมีกฎหมายเพื่อปราบปรามอาชญากรรมแล้ว สังคมจำต้องยอมรับและปฏิบัติตาม เมื่อมีการฝ่าฝืน หากผู้มีอำนาจใช้กฎหมายปฏิบัติงานอย่างได้ผล และเป็นธรรม จะสามารถลดอาชญากรรมลงได้ ยาเสพติดซึ่งถือเป็นอาชญากรรมชนิดหนึ่ง โดยจัดอยู่ในประเภทอาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย ก็อยู่ในขอบข่ายเช่นเดียวกัน

(4) การพัฒนาสังคม แนวคิดนี้ถือว่าสังคมที่เสื่อมโทรมเป็นปัจจัยสำคัญในการเอื้อให้คนต้องใช้ยาเสพติด ในสังคมที่เสื่อมโทรม เช่น บริเวณชุมชนแออัดจะเป็นสังคมที่อยู่ในสภาวะกดดันมาก จะมีการแพร่ระบาดและการใช้สารอย่างแพร่หลาย ถ้าสังคมนั้นมีการพัฒนาสภาวะเศรษฐกิจที่ดีขึ้น สภาวะชุมชนที่เจริญขึ้น ความกดดันของสังคมลดน้อยลง ปัญหาการแพร่ระบาดและการใช้สารเสพติดควรจะผ่อนคลายลง

เพื่อให้การบรรลุวัตถุประสงค์ของการป้องกันในวงกว้าง จึงได้กำหนดวิธีการของการป้องกันในแนวทางกว้างๆ ได้ดังนี้

ก. การให้ข้อมูล และข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูล และข่าวสารที่ถูกต้องของปัญหาเสพติดเพื่อให้ชุมชนได้วิเคราะห์เลือกข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ข่าวสารด้านการป้องกันนี้ ต้องคำนึงถึงวิธีการและความเหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนองค์ประกอบอื่นๆ

ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมด้วย ไม่ควรจะมุ่งเน้นแต่ด้านการให้ความรู้เรื่องด้วยยา แต่เพียงอย่างเดียว มิฉะนั้นอาจจะเป็นการชี้แนะให้ผู้อยากรู้อยากเห็นเกิดการทดลองยาได้

ข. การให้การศึกษา เป็นการถ่ายทอดความรู้เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ทักษะ และประสบการณ์ในการสร้างคุณภาพชีวิต และการไม่พึ่งยาเสพติด โดยเน้นถึงการพัฒนาตนเอง จิตใจ และสร้างสุขนิสัย ดังนี้

(1) สร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้ว สามารถสร้างตนเองเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ไม่มีความจำเป็นต้องพึ่งยาสิ่งใด โดยเฉพาะยาเสพติดเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเอง

(2) ส่งเสริมความสัมฤทธิ์ผล การส่งเสริมให้บุคคลหรือชุมชนประสบความสำเร็จย่อมได้รับการยกย่อง ผลที่ตามมาคือ ความเชื่อมั่นในตนเอง

(3) ทักษะในการประกอบอาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตตามความสามารถและความถนัดของตน เป็นการลดความกดดันด้านเศรษฐกิจและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ค. การจัดกิจกรรมทางเลือก ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับพื้นฐานของบุคคลและชุมชน เพื่อเป็นทางเลือกในการใช้เวลา และช่วยเบี่ยงเบนความสนใจมิให้ไปอยู่กับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การมั่วสุม และการใช้ยาเสพติด ทั้งยังเป็นคุณประโยชน์ต่อการพัฒนาร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดความมั่นคงของตนเอง และมีจิตสำนึกในการพึ่งตนเอง

นอกจากนี้แล้วการสื่อความหมายที่ถูกต้อง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ ก็ถือเป็นกลวิธีของการป้องกันในวงกว้างด้วยเช่นกัน

2) การป้องกันในวงแคบ

มุ่งเน้นเฉพาะบุคคลบางกลุ่มหรือชุมชนบางแห่งซึ่งล่อแหลมต่อปัญหาการเสพติดโดยที่ประเมินแล้วว่า หากดำเนินการป้องกันในวงกว้าง หรือทำการป้องกันทั้งสังคม อาจจะได้ผลช้าและไม่ทันการ จำเป็นต้องจำกัดกลุ่มบุคคล หรือพื้นที่เป้าหมายให้แคบลง เพื่อให้การดำเนินงานปรากฏผลอย่างทันทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ตั้งเป้าหมายเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ที่ว่างงาน กลุ่มชาวเขาในพื้นที่ปลูกฝิ่น หรือหมู่บ้านที่มีการระบาดของสารเสพติดต่าง ๆ

กลวิธีในการดำเนินงาน มีดังนี้

ก. การฝึกอบรม เป็นการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ด้านการป้องกันการเสพติดและการใช้ยาในทางที่ถูก โดยมีเป้าหมายอยู่ที่กลุ่มชน 2 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มแกนนำ มีจุดประสงค์ที่จะอบรมแกนนำหรือผู้นำชุมชน ให้มีความรู้ และให้นำความรู้ที่ไปปฏิบัติในชุมชน โดยปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

(2) กลุ่มประชาชน เป็นการอบรมเพื่อให้ผู้รับการอบรม หรือประชาชนได้ ความรู้ และพฤติกรรมต่อต้านการเสพติดโดยตรง กลุ่มประชาชนนี้ยังแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ ได้ชัด เช่น กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มเกษตรกร ฯลฯ

ข. การรณรงค์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ข่าวสาร โดยการระดมสื่อต่าง ๆ ภายใต้ขอบเขตที่ กำหนดไว้ เนื่องจากการเผยแพร่ในวงกว้าง ไม่สามารถเข้าถึงปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เท่าที่ ควร นอกจากนั้นแล้วยังเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ นั้น ด้วยการ รณรงค์ในพื้นที่ที่ปัญหาการเสพยาเสพติดรุนแรง จะทำให้ชุมชนเกิดการตื่นตัว ตระหนักถึงปัญหาและ อาจมีส่วนร่วมในการคิดแก้ปัญหา นั้น

ค. การปฏิบัติการทางสังคม เป็นวิธีที่หวังผลของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ใน บางกรณีที่มีหวังผลสูง อาจต้องใช้วิธีการที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น ขจัดแหล่งมั่วสุม หรือกวาดล้าง แหล่งผลิต

3) การป้องกันกรณีพิเศษ

เป็นการป้องกันที่เน้นในวงแคบที่สุด โดยเป้าอยู่ที่ตัวผู้ติดยาเสพติดเอง หรือผู้ที่มีความ เสี่ยงสูงและครอบครัว เช่น ในบุคคลที่กำลังเผชิญกับปัญหาของตนเองต่างๆ บุคคลที่ครอบครัว แยก แยก หรือมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง ผู้ที่ติดยา ที่ผ่านการถอนพิษมาแล้ว แต่ยังมีได้แก่ ปัญหาพื้นฐาน ของตนในการติดยาเสพติด กลวิธีในการป้องกันวิธีพิเศษนี้มีหลายประการ เช่น

(1) การวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้ผู้ติดยาได้ทราบพฤติกรรม และปัญหาของตน ในการติดยา

(2) การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับเลือกปฏิบัติ ในกรณี ที่ เกิดปัญหาเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

(3) การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อลดความกดดันในครอบครัวลง และให้ แนวปฏิบัติแก่ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด หรือผู้มีความเสี่ยงสูง หรือลดปัญหาของตนเอง

(4) การให้สุขศึกษา เป็นการให้ความรู้เรื่องยา และสุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อ ป้องกันการกลับไปใช้ยาในทางที่ผิดอีก

(5) การให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มกำลังใจให้แก่ผู้ติดยาในขณะที่กำลังเผชิญปัญหาที่ อาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดอีก

(6) การฝึกอาชีพ เพื่อให้ใช้เวลาในการปฏิบัติงานอาชีพ จะได้มีเวลาว่างคิดถึง ยาเสพติดน้อยลง

กลวิธีทุกอย่างสามารถนำไปปฏิบัติพร้อมๆ กันได้ หลายกลวิธี ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน ในระดับใดหรือมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันมิให้เกิดการใช้ยาในทางที่ผิดหรือป้องกันการติดยา ข้ำ ข้อสำคัญซึ่งควรนำไปพิจารณา คือ จะนำกลวิธีนั้นไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานะของสังคม

วัฒนธรรมและชุมชนได้อย่างไร เพราะหากนำไปใช้โดยมิได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสังคมแล้ว ในบางกรณีอาจจะเกิดผลกระทบอันมิพึงปรารถนาได้ (อรรถพร วิสุทธีมรรค , ม.ป.ป.)

2.1.8 การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในประเทศไทย

การปราบปรามยาเสพติดอย่างเป็นระบบ เริ่มเมื่อรัฐบาลได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการกลางปราบปรามยาเสพติดให้โทษ เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2504 โดยมีอธิบดีกรมตำรวจเป็นประธาน และมีกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีสำนักงานอยู่ที่กรมตำรวจ ทั้งนี้ได้ตั้งกองกำกับการ 7 ขึ้นในกองปราบปราม กรมตำรวจ เพื่อทำหน้าที่สืบสวนสอบสวนคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษโดยตรง ต่อมาถูกยุบเลิกและตั้งคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (คปส.) ขึ้นแทนในปี 2526 โดยขึ้นสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี แต่ยังมีอธิบดีกรมตำรวจเป็นประธาน ต่อมาปี 2516 กรมตำรวจได้ปรับปรุงการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยจัดตั้งศูนย์ปราบปรามยาเสพติดให้โทษกรมตำรวจ (คปส.ตร.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดให้โทษของกรมตำรวจ ภายหลังจึงได้ตราพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษขึ้นใช้บังคับเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2519 เป็นต้นมา และมีการตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้นเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุดดังกล่าว

ในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด ก่อนที่จะมีการตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) นั้นหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ก็ได้ดำเนินการอยู่แล้ว แต่มีลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างทำ ไม่ค่อยจะได้มีการประสานงานซึ่งกันและกัน จนกระทั่งมีการจัดตั้งสำนักงาน ป.ป.ส. ขึ้นทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางประสานงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงเริ่มมีผลงานปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนโดยคณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดแผนงานและมาตรการ ป้องกันและปราบปราม ผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
- 2) ควบคุมการสืบสวนสอบสวนและการฟ้องคดีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
- 3) วางโครงการและดำเนินการ ตลอดจนสั่งให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- 4) ควบคุม แรงจูงใจ และประสานงานการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด



5) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการ หรืองาน แผนงาน หรือโครงการของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับ ยาเสพติด

6) ประสานงานและกำกับการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

7) พิจารณานุมัติการแต่งตั้ง เจ้าหน้าที่งานเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติ จากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพอที่จะสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา อาศัยยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญ คือ การลดปริมาณยาเสพติด (Supply reduction) ความรู้ไปกับการลดความต้องการในการใช้ยาเสพติด (Demand reduction) โดยมีมาตรการดำเนินงานที่ชัดเจน 4 มาตรการด้วยกัน คือ มาตรการควบคุมพืชเสพติด มาตรการปราบปรามยาเสพติด มาตรการป้องกันยาเสพติด และมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากสภาพปัญหายาเสพติดของประเทศไทยที่มีลักษณะครบวงจร กล่าวคือ มีการลักลอบผลิต และค้ายาเสพติดบางชนิด เช่น ฝิ่น เฮโรอีน กัญชา และยาบ้า มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดที่สำคัญ คือ เฮโรอีน ฝิ่น และ กัญชา ผ่านเข้าออกประเทศ และมีการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดหลายชนิดในกลุ่มคน หลายประเภท

2) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ยุทธศาสตร์และมาตรการหลัก ดังกล่าว นับว่าประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานตามมาตรการ ควบคุมพืชเสพติด ซึ่งใช้กลยุทธ์การพัฒนา นำการปราบปราม เพื่อแก้ปัญหาลักลอบ ปลุกฝิ่น สามารถลดพื้นที่ปลุกฝิ่นจากจำนวนกว่าแสนไร่ ผลผลิตประมาณ 145 ตัน ในปี 2508/2509 เหลือเพียง 4,680 ไร่ ผลผลิตประมาณ 7 ตัน ในปี 2537/2538 ส่วนการดำเนินงาน ตามมาตรการปราบปรามยาเสพติด สามารถขยายขีดความสามารถ ในการจับกุมคดียาเสพติดได้ อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงแผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (พ.ศ. 2535 - 2537) สถิติ คดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี 2535 มีจำนวนคดียาเสพติดทั้ง ประเทศ 86,603 คดี และเพิ่มเป็น 101,849 คดี และ 105,546 คดี ในปี 2536 และ ปี 2537 ตาม ลำดับ

3) สำหรับการป้องกันยาเสพติด ได้ดำเนินการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อมวลชน สิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล และจัดกิจกรรมทางเลือก ตลอดจนการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด จากการ ศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาร้อยละ 97 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ในระดับมาก นักเรียนระดับมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ยาเสพติดในระดับปานกลางจนถึงระดับมาก ประมาณร้อยละ 80 เยาวชนนอกสถานศึกษาและ

ประชากรวัยแรงงาน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ในระดับปานกลางจนถึงระดับมาก ร้อยละ 84 และ 81 ตามลำดับ พิจารณาเจตคติต่อต้านยาเสพติดพบว่า เยาวชนในสถานศึกษา ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 89.66 และ 79 ตามลำดับ มีเจตคติต่อต้านยาเสพติดมาก ส่วนเยาวชนนอกสถานศึกษา และประชากรวัยแรงงานมีเจตคติในระดับร้อยละ 71 และ 87 ตามลำดับ ส่วนการดำเนินงานตามมาตรการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจเพิ่มขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกพื้นที่ ในปัจจุบันมีถึง 209 แห่ง สำหรับการดำเนินงานในระบบต้องโทษ ได้เริ่มทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบชุมชนบำบัดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ บางเขน เป็นแห่งแรกในปี 2536 ปัจจุบันขยายไปทัณฑสถานอื่น ๆ อีกรวม 4 แห่ง

4) การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่ผ่านมามีจะประสบผลสำเร็จ เป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง แต่โดยภาพรวมกลับดูเหมือนว่า นอกจากปัญหาจะไม่ลดลงแล้วยังกลับขยายตัวรุนแรงขึ้น บางปัญหาใหม่เกิดขึ้นในลักษณะผลกระทบจากการดำเนินงานและบางปัญหาเก่าที่หลบซ่อนหมักหมมซึ่งถูกขุดคุ้ยขึ้นมา เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป ปัญหาเหล่านี้ได้แก่

(1) ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในขณะที่อัตราการใช้ยาเสพติดบางชนิดมีแนวโน้มลดลง แต่ยาเสพติดบางชนิดกลับมีการใช้เพิ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มยาแอมเฟตามีน หรือยาบ้า และสารระเหย ขณะเดียวกันนับวันจะมีตัวยาเสพติดชนิดใหม่ๆ เข้ามาแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น และการแพร่ระบาดของยาเสพติดเริ่มรุกรานจากเมืองออกสู่ชนบท จากกลุ่มคนบางอาชีพ บางสถานการณ์กลายเป็นกลุ่มคนหลายอาชีพ หลายสถานะ หันมาใช้ยาเสพติด กล่าวอย่างสรุป คือ ยาเสพติดและกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดมีหลากหลายมากขึ้น

(2) ปัญหาในด้านการผลิตแอมเฟตามีน จากผลตอบแทนที่สูง และกระบวนการผลิตที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้การลักลอบผลิตแอมเฟตามีน ขยายตัวออกอย่างรวดเร็ว จากเดิมที่เคยดำเนินการจากคนจำนวนจำกัดไม่กี่คน ในบางพื้นที่รอบ ๆ กรุงเทพมหานคร กระจายตัวออกไปหลายกลุ่มหลายพื้นที่ และเริ่มมีอิทธิพลจากกลุ่มต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ยุ่งยากต่อการปราบปราม

(3) ปัญหาในด้านการค้ายาเสพติด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา กลุ่มผู้ค้ายาเสพติดระมัดระวังตัวมากขึ้น มีการโยกย้ายถ่ายเททรัพย์สิน ที่ได้จากการค้ายาเสพติด เพื่อหลีกเลี่ยง การถูกยึดและอายัดเมื่อถูกจับกุม การทำงานของเจ้าหน้าที่ปราบปรามต้องเพิ่มความรอบคอบและจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถอยู่ตลอดเวลา (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2537)

2.1.9 นโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด

ในสถานศึกษา

ในระดับชาติ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2538 มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด คูแดูแลและปฏิบัติงานเพื่อปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ยาบ้า) ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด และเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2538 ฯฯ นายบรรหาร ศิลปอาชา นายกรัฐมนตรี ได้กำชับให้กระทรวงศึกษาธิการ คูแดูแลและกวดขันการป้องกันและแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนและสถานศึกษา ซึ่งพบว่ายังมีอยู่มาก การปกปิดการกระทำ และดำเนินการอย่างเป็นขบวนการ โดยให้กระทรวงศึกษาธิการ ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการด้วย คณะรัฐมนตรีได้ลงมติให้เห็นชอบตามที่นายกรัฐมนตรีเสนอ

ในระดับกระทรวง คณะกรรมการป้องกันสารเสพติด ของกระทรวงศึกษาธิการ (คป.ส.ศช) ได้มีมติเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2538 กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันสารเสพติดซึ่ง ฯฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ดังต่อไปนี้

1) ให้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันสารเสพติด ในระดับกรม โดยมีรองอธิบดีที่รับผิดชอบเป็นประธาน สำหรับกรมที่มีสถานศึกษาในสังกัดขอให้แจ้งสถานศึกษาดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา โดยมีผู้บริหารสถานศึกษาเป็นประธาน เพื่อคูแดูแลรับผิดชอบดำเนินงานป้องกันสารเสพติดของกรมและสถานศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและของกระทรวงศึกษาธิการ

2) ให้กรมที่มีสถานศึกษาในสังกัด จัดประชุมผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานตามแผนป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยเน้นมาตรการ ดังนี้

ก. พัฒนาความรู้พื้นฐานการป้องกันการใช้สารเสพติดแก่บุคลากรทุกคนในสถานศึกษา

ข. จัดบริการ การเรียนการสอน และจัดกิจกรรมให้นักเรียน นักศึกษา ได้พัฒนาบุคลิกภาพและทักษะชีวิต รวมทั้งเร่งส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์ และการศึกษา

ค. ทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน สำหรับใช้ประสานประสานกับการสอนทุกวิชาเพื่อให้นักเรียน นักศึกษา พัฒนาการ รับรู้ ความเชื่อ เจตคติและความสามารถในการป้องกันสารเสพติด

ง. จัดระบบข้อมูล และสำรวจสภาพปัญหาสารเสพติด ในสถานศึกษาทุกแห่ง เพื่อกำหนดนโยบายและวิธีการดำเนินงาน

จ. เสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา ให้สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่น สวยงามและน่าอยู่ พร้อมทั้งจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาใช้เวลา สำหรับนันทนาการ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ , 2534)

2.1.10 นโยบาย และมาตรการ ตามแผนป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาของ กระทรวงศึกษาธิการ (พ.ศ. 2535 - 2539)

1) พัฒนาระบบการบริหาร โดยยึดวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดและเพื่อ การแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้สารเสพติดนั้น

มาตรการ

(1) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา ประเมินความต้องการจำเป็น ลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายมิให้มีการใช้สารเสพติด

(2) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา จัดตั้งองค์การรับผิดชอบการ ป้องกันการใช้สารเสพติด

(3) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา จัดทำแผน/โครงการป้องกันการใช้สาร เสพติดเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง

2) ใช้กระบวนการทางการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขการใช้สารเสพติด โดยมุ่งเน้น ยุทธศาสตร์การป้องกันบุคคลให้มีภูมิคุ้มกัน

มาตรการ

(1) พัฒนาความรู้พื้นฐานการป้องกัน การใช้สารเสพติด แก่บุคลากรทุกคน ในสถานศึกษา

(2) ศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดของนักเรียน นักศึกษา เพื่อดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดนั้นในสถานศึกษา

(3) ทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน สำหรับใช้ประสานประสานกับการสอน ทุกวิชาเพื่อให้นักเรียน นักศึกษา พัฒนาการรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ และความสามารถในการ ป้องกันสารเสพติด

(4) จัดบริการการเรียนการสอน จัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียน นักศึกษา มีความนับถือตนเอง มีความสามัคคี เกิดความรู้สึกมุ่งมั่น เคารพตนเอง และเกียรติภูมิของ บุคคล มีทักษะส่วนตน และทักษะสังคม ตลอดจนมีทักษะอาชีพ

(5) เสริมสร้าง บรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา ให้สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่น และน่าอยู่ พร้อมทั้งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อนักเรียน นักศึกษา ใช้เวลาสำหรับนันทนาการ

3) ให้สถานศึกษามุ่งให้บริการ ทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันและ แก้ไขปัญหาสารเสพติด

มาตรการ

(1) ให้สถานศึกษาสำรวจเกี่ยวกับทรัพยากร สำหรับเสริมสร้างการป้องกัน สารเสพติดให้นักเรียน นักศึกษา

(2) จัดศูนย์ข้อมูลทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

(3) กำหนดแนวปฏิบัติและวิธีการ ให้สถานให้บริการสาธารณสุข และ ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับสถานศึกษาในการพิจารณาสภาพปัญหาจัดทำแผน ดำเนินงานประเมินการปฏิบัติงาน ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด ในสถานศึกษา

(4) จัดให้มีการรณรงค์ ส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในสำคัญของปัญหา อนามัยชุมชน

4) ส่งเสริมการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกประเทศ เพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ

(1) จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานของสถาน ศึกษาให้บุคคลในชุมชนทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเข้าใจและสามารถช่วยเหลือได้ในกรณีสำคัญ

(2) ให้สถานศึกษาติดต่อประสานเพื่อขอความร่วมมือปฏิบัติงานกับหน่วยงาน ในกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง ทบวง กรมอื่น ตลอดจนองค์การเอกชน

(3) ให้มีการประสานเพื่อจัดทำโครงการเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ร่วมกับหน่วยงานระหว่างประเทศ

5) ให้สถานศึกษาจัดระบบการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันสารเสพติดทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว

มาตรการ

(1) ให้จัดระบบการติดตาม การนิเทศ การควบคุม ระหว่างการดำเนินงาน

และให้สรุปรายงานปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

(2) จัดทำโครงการเพื่อการประเมินผลโดยกำหนดตัวชี้ เครื่องมือวัด วิธีการประเมิน การรายงาน แล้วรายงานให้กรมเจ้าสังกัดทราบ

(3) ให้จัดทำกรวิจัยปฏิบัติการ และหรือการวิจัยนำร่องเพื่อแสวงหาแนวความคิด หรือนวัตกรรมในการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนนักศึกษา (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ , 2534)

2.1.11 มาตรการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาของ กรมสามัญศึกษา

1) สำรวจจำนวนนักเรียนที่ติดยาเสพติดในสถานศึกษา โดยแยกเป็นรายโรงเรียน

2) ให้สถานศึกษาในสังกัด รายงานมาตรการ การป้องกันปัญหา นักเรียนติดยาเสพติด เป็นรายโรงเรียน

3) ให้สถานศึกษาในสังกัด รายงานวิธีการแก้ไขปัญหานักเรียนที่ติดยาเสพติดอยู่แล้ว ภายในสถานศึกษา

4) ให้สถานศึกษาดำเนินการ ให้นักเรียนตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดว่า มีผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ครอบครัว และสังคมส่วนรวม โดยให้สอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอนในทุกรายวิชา การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ความรู้จากวิทยุทัศน์ เอกสารที่เกี่ยวข้อง เชิญวิทยากรให้ความรู้

5) ให้ผู้บริหารสถานศึกษา เอาใจใส่ ควบคุม ดูแลการป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง โดยถือเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล กระทรวงศึกษาธิการ และกรมสามัญศึกษา ต้องดำเนินการให้ได้ผลโดยเร็วที่สุด หากพบว่าผู้บริหารสถานศึกษาใด ละเลยไม่ดำเนินการอย่างจริงจัง กรมสามัญศึกษา จะถือว่าผู้บริหารสถานศึกษาดังกล่าวไม่สนองนโยบายของทางราชการ ซึ่งจะได้พิจารณาดำเนินการตามเหมาะสมต่อไป

6) ให้ครู-อาจารย์ทุกคนถือว่าเป็นหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติในการเอาใจใส่ดูแล แนะนำ นักเรียนเพื่อป้องกันมิให้นักเรียนติดยาเสพติด โดยให้ผู้บริหารสถานศึกษากำชับให้ครู-อาจารย์ ได้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

7) เมื่อสถานศึกษาพบว่านักเรียนติดยาเสพติดให้สถานศึกษาดำเนินการ ดังนี้

(1) ดำเนินการแก้ไขปัญหานักเรียนติดยาเสพติด โดยใช้หลักจิตวิทยาไม่ใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงหรือไล่ออกจากสถานศึกษา หากนักเรียนขอย้ายสถานศึกษาเนื่องจากถูกข่มขู่จากผู้จำหน่ายยาเสพติด ก็ให้ความสะดวกในการย้ายสถานศึกษาด้วย

(2) ให้ครู-อาจารย์สอบถามปัญหา สาเหตุ และรายละเอียด เกี่ยวกับการติดยาเสพติด เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้ได้ผล

(3) ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองนักเรียน เพื่อแก้ปัญหานักเรียนที่ติดยาเสพติด โดยให้ความรักความเอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิด ดูแลพฤติกรรม ให้กำลังใจ เพื่อให้นักเรียนสามารถ ลด ละ เลิก การติดยาเสพติดได้ในที่สุด

(4) สถานศึกษาต้องอำนวยความสะดวกให้แก่แก่นักเรียนที่ติดยาเสพติด โดยอนุญาตให้หยุดพักการเรียนเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาได้ หรือส่งนักเรียนเข้ารับการบำบัดรักษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) ติดตามนักเรียน ที่เคยติดยาเสพติด และลด ละ เลิก ยาเสพติดได้แล้ว เป็นระยะๆ เพื่อไม่ให้กลับมาติดยาเสพติดอีก

8) ถ้าปรากฏว่าครู-อาจารย์คนใดเป็นผู้สอน เป็นผู้จำหน่าย หรือใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขู่ใจด้วยประการอื่นใด เพื่อให้นักเรียนหรือผู้เสพติดให้โทษ หรือเป็นผู้ยุงส่งเสริมให้นักเรียน หรือผู้อื่นเสพติดให้โทษ กรมสามัญศึกษาจะดำเนินการลงโทษสถานหนัก และตามกฎหมาย

9) ให้สถานศึกษาทุกแห่งรายงานผล การดำเนินงานป้องกันปัญหาเสพติดให้ทราบทุกเดือน ดังนี้

(1) สถิตินักเรียนผู้ติดยาเสพติดภายในสถานศึกษาแต่ละเดือน

(2) รายงานผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในสถานศึกษา

10) ให้สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดทุกจังหวัดถือเป็นนโยบายเร่งรัดที่ต้องกำกับดูแล และควบคุมให้สถานศึกษาปฏิบัติตามนโยบายของกรมสามัญศึกษาในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามมาตรการดังกล่าวอย่างจริงจัง และให้ได้ผลเร็วที่สุด

11) ให้สถานศึกษาแจ้งเบาะแสการกระทำผิด เกี่ยวกับยาเสพติดในสถานศึกษาให้กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน หรือหน่วยงานตำรวจในจังหวัดท้องที่ที่สะดวกและใกล้เคียง เพื่อประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหายาเสพติดให้ได้ผล

12) ให้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาทุกแห่ง

13) ให้ปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงศึกษาธิการ ดังต่อไปนี้

(1) พัฒนาความรู้พื้นฐานการป้องกัน

(2) จัดบริการการเรียนการสอนให้นักเรียนพัฒนาทักษะขึ้น

(3) ทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน

(4) จัดทำระบบข้อมูล สำนวณปัญหา

(5) เสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม

- 14) ประชุมผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด
- 15) ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการจัดปัญหาเสพติด
- 16) แจ้งเบาะแสการกระทำผิดให้ตำรวจปราบปรามยาเสพติด

2.1.12 มาตรการป้องกันปัญหานักเรียนติดยาเสพติดในสถานศึกษา

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน
- 2) อบรมนักเรียน ให้รู้จักพิษภัยของยาเสพติด ช่วงตอนเช้าอบรมหน้าเสาธง หรือ คาบกิจกรรมโฮมรูม
- 3) ดำเนินการตั้งสายสืบ (ครู - อาจารย์ นักเรียน) เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของยาเสพติด ตลอดจนประสานงานกับหน่วยตำรวจ ป.ป.ส. เพื่อแจ้งข่าวการซื้อขายยาเสพติด
- 4) จัดโครงการ “เพื่อนเตือนเพื่อน” ภายในโรงเรียน ตามแนวทางของกรมสามัญศึกษาเพื่อให้นักเรียนในโครงการขยายผลการป้องกันยาเสพติดไปสู่เพื่อนทุกคนในโรงเรียน
- 5) เชิญวิทยากร เจ้าหน้าที่ตำรวจ สาธารณสุข สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ครู-อาจารย์ ฯลฯ ให้ความรู้ด้านยาเสพติดแก่นักเรียน
- 6) จัดนิทรรศการ จัดป้ายนิเทศ จัดทำเอกสารเผยแพร่โทษของยาเสพติด ประกวดเรียงความ จัดฉายวีดิทัศน์ จัดเสียงตามสาย ประกวดคำขวัญ เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด
- 7) ให้ครู-อาจารย์ทุกคนสอดแทรกเนื้อหา ความรู้เรื่องยาเสพติดในทุกวิชา
- 8) จัดประชุมผู้ปกครอง เยี่ยมบ้านผู้ปกครอง เพื่อร่วมมือในการป้องกันยาเสพติดแก่นักเรียนให้ได้ผลอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง
- 9) จัดกิจกรรมนันทนาการ ส่งเสริมให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่นการเล่นกีฬา การประกอบอาชีพอิสระ ฯลฯ เพื่อไม่ให้หันไปหายาเสพติด
- 10) จัดกิจกรรมแนะแนวเพื่อให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆแก่นักเรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้นักเรียนหันไปพึ่งยาเสพติดในการแก้ปัญหา
- 11) ส่งเสริมนักเรียนให้เป็นผู้ประพฤติดี โดยการให้รางวัล ประกาศเกียรติคุณ มอบวุฒิบัตร ตอบแทนการกระทำดี
- 12) จัดให้มีครูที่ปรึกษาแก่นักเรียนในการดูแล แนะนำ และป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างใกล้ชิด

- 13) จัดเขตปลอดยาเสพติดภายในโรงเรียน โดยใช้มาตรการห้ามนำ สูบ เสพ ดื่ม ชี้อาหาร บุหรี่ สุรา และยาเสพติดทุกชนิดเข้ามาในโรงเรียนโดยเด็ดขาด
- 14) ขอความร่วมมือจากชุมชน หน่วยราชการ เอกชน เพื่อช่วยป้องกันดูแลบุตรหลาน นักเรียนไม่ให้ไม่ติดยาเสพติด
- 15) ศึกษาและสำรวจสภาพปัญหาของนักเรียนในการติดยาเสพติด เพื่อหาทางป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดได้บางจุด และสำเร็จผลอย่างแท้จริง
- 16) เสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม เพื่อให้นักเรียนมีความสุขกาย สบายใจ
- 17) อบรมจริยธรรมและหลักธรรมทางศาสนา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้แก่ นักเรียน
- 18) ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง และแจ้งสถานการณ์เกี่ยวกับการใช้ยา และการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง
- 19) ตรวจสอบสุขภาพ และตรวจการใช้สารเสพติด ในร่างกายนักเรียน โดยการวัดน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ
- 20) โรงเรียนประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจให้กวาดล้างแหล่งมั่วสุมยาเสพติดเพื่อ จับกุม ลงโทษผู้จำหน่าย ผู้เสพ
- 21) ครู-อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่ติดยาเสพติด (บุหรี่และอื่นๆ)
- 22) จัดตั้งกองทุนต่อต้านยาเสพติด
- 23) จัดตั้งเครือข่ายชุมชนต่อต้านยาเสพติด เพื่อความร่วมมือในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 24) ครู-อาจารย์ทุกคนสอดส่องดูแล นักเรียนที่มีพฤติกรรมน่าสงสัยว่าจะติดยาเสพติด อย่างใกล้ชิด เช่น ขาดเรียนบ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ หนีเรียน ง่วงซึม เก็บตัว ปากเขียว มีกลิ่นปาก เข้าห้องนํ้านาน ร่างกายทรุดโทรม
- 25) จัดให้มีการตรวจปัสสาวะ เพื่อตรวจสอบยาเสพติด
- 26) ครูเวรประจำวัน และอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบการมาเรียนและพฤติกรรมของ นักเรียน
- 27) คัดเลือกตัวแทนชุมชนในแต่ละหมู่บ้านสอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียนที่ อาจจะติดยาเสพติด และรายงานให้โรงเรียนทราบเพื่อแก้ไข
- 28) จัดโครงการต้นไม้พูดได้ โดยจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้นไม้
- 29) ให้นักเรียนที่เรียนวิชาสุขศึกษาทุกคนต้องทำรายงานเรื่องโทษของยาเสพติด

30) ห้ามนักเรียนพกพาอุปกรณ์ที่มีส่วนช่วยให้เสพติดได้สะดวก เช่น ไม้ขีดไฟ กล้องยา ฯลฯ

31) ตรวจตราการเข้าออกสถานศึกษาของบุคคลภายนอกอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันการนำยาเสพติดเข้ามาในสถานศึกษา

32) ส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย เล่นกีฬาหลังเลิกเรียนทุกวัน เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากยาเสพติด

33) จัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อคลี่คลายความคับข้องใจ ความกังวลใจ หรือปัญหาต่าง ๆ ของนักเรียน

34) รมรงค์ให้ครู-อาจารย์ในโรงเรียน ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน

35) ใช้กลุ่มเพื่อปฏิเสธการเข้าสังคมร่วมกับผู้ติดยาเสพติด

36) จัดโครงการบรรพชาเป็นสามเณรสำหรับนักเรียน

2.1.13 มาตรการแก้ไขปัญหานักเรียนที่ติดยาเสพติด ในสถานศึกษา

1) นำนักเรียนที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในหน่วยงานหรือสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2) ให้การแนะนำในการเลิกเสพยาตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

3) ครู-อาจารย์และผู้ปกครองคอยให้กำลังใจ ติดตามพฤติกรรมนักเรียนที่ติดยาเสพติดอย่างใกล้ชิด

4) ให้นักเรียนที่ติดยาเสพติด รายงานผลการ ลด ละ เลิก การเสพยาตามระยะที่กำหนด

5) เชิญผู้ปกครองร่วมมือกับทางโรงเรียนในการแก้ไขปัญหา

6) ลงโทษนักเรียนเพื่อให้เกรงกลัวไม่กล้าเสพยา

7) สอบถามสาเหตุ ปัญหาส่วนตัวนักเรียน ที่มีผลทำให้นักเรียนติดยาเสพติด เพื่อแก้ปัญหาให้ตรงจุด

8) สร้างความเข้าใจกับนักเรียนที่ติดยาเสพติด ให้ตระหนักถึงพิษยาเสพติด เพื่อยอมรับเข้าบำบัดรักษา

9) ดำเนินการแก้ไขนักเรียนที่ติดยาเสพติด โดยใช้หลักจิตวิทยา

10) นำนักเรียนที่ติดยาเสพติดแสดงคำมั่นและสัญญาว่าจะไม่ไปติดยาเสพติดอีกต่อหน้าบุคคลที่เคารพนับถือหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

11) กรณีที่นักเรียนคนใดไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ และมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดยาเสพติดไปสู่เพื่อนคนอื่น ๆ ได้ โรงเรียนจะดำเนินการติดต่อผู้ปกครองเพื่อพิจารณาร่วมกันแก้ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น

12) จัดหากิจกรรมพิเศษให้นักเรียนที่กำลังจะเลิกยาเสพติดทำ เพื่อไม่ให้หันไปหา ยาเสพติดอีก

13) นำนักเรียนที่ติดยาเสพติดเข้าค่ายอบรมจริยธรรม สมาธิ ปฏิบัติตามหลักธรรม ของศาสนาเพื่อหนีห่างจากยาเสพติด

14) ติดตาม ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดอีก

15) ให้รางวัลและการยกย่องชมเชยแก่นักเรียนที่เลิกยาเสพติดได้

16) จัดคลินิกยาเสพติดภายในโรงเรียนเพื่อให้คำปรึกษาบำบัดรักษานักเรียนที่ติดยาเสพติด

17) จัดทำแฟ้มข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการติดยาของนักเรียน เพื่อให้ง่ายต่อการแก้ไข ปัญหา

18) ควบคุมความประพฤตินักเรียนที่ติดยาเสพติด โดยให้รายงานตัวในเวลาไป-กลับ โรงเรียน

19) จัดตั้งคลินิกรับปรึกษาปัญหาทางด้านยาเสพติดโดยเฉพาะ

20) ให้นักเรียนที่ติดยาเสพติดได้แก้ไขและปรับปรุงตัวเอง โดยใช้หลักการ ลด ละ เลิก ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างได้ผล

21) จัดโครงการบรรพชาเป็นสามเณรสำหรับนักเรียน โดยกำหนดให้นักเรียนผู้ติดยาเสพติดเข้าร่วมโครงการ เพื่อกล่อมเกลานิสังใจให้เป็นผู้ที่มีจิตใจหนักแน่น เลิกยาเสพติด ได้อย่างเด็ดขาด

22) รวบรวมรายชื่อนักเรียนที่เข้าและสารเสพติดไปสู่เพื่อนคนอื่น ๆ

23) สลายแหล่งและกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้ยา

24) ส่งสายสืบนักเรียนติดตามข่าวนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหา

25) ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อจัดส่งนักเรียนที่ติดเข้ารับการบำบัด รักษา

26) จัดกิจกรรมโครงการอยู่ค่ายเฉพาะนักเรียนที่เริ่มติดยาเสพติด โดยครูคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนี้

- (1) ประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อรับนักเรียนเข้าพักอาศัยภายในโรงเรียน
- (2) มีครู-อาจารย์รับผิดชอบนักเรียนกลุ่มดังกล่าวเหมือนบิดา มารดา
- (3) กำหนดระเบียบข้อปฏิบัติของนักเรียนที่มาพักอาศัย

- (4) จัดกิจกรรมออกกำลังกายในตอนเช้าทุกวัน (เพื่อไม่ให้เกิดอาการอยากยา)
- (5) ครู-อาจารย์ที่รับผิดชอบจะปฏิบัติต่อนักเรียนดังกล่าวด้วยความรัก ความเมตตา และความเอาใจใส่ เปรียบเสมือนบิดามารดา และติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด
- (6) จัดกิจกรรมด้านให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด วิธีการลด ละ เลิก ยาเสพติด วิธีการหนีไปหากิจกรรมที่ทดแทนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การอบรมคุณธรรมทางศาสนา เพื่อเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
- (7) ประเมินผลการจัดกิจกรรม (กรมสามัญศึกษา , 2538)

2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 ผลงานวิจัยในประเทศ

เสริม ปุณณะหิตานนท์ (2514) ได้ศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาเสพติดให้โทษในประเทศไทย และปัญหาที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นโดยจัดทำเป็นโครงการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาเสพติดให้โทษในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งทำเป็นโครงการวิจัยระยะยาวใช้เวลา 18 เดือน ขอบเขตของการวิจัยครอบคลุมถึงนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สายสามัญด้วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ใช้น้ำยาเสพติดให้โทษมักมาจากครอบครัวที่บิดาใช้น้ำยาเสพติดให้โทษ การสนับสนุน และการยอมรับของสังคมมีอิทธิพลสำคัญอย่างมากในการทดลองเสพครั้งแรกและครั้งต่อไป ส่วนอิทธิพลรองลงมา ได้แก่ การหาเสพติดให้โทษได้ง่าย และยังพบว่าผู้ใช้น้ำยาเสพติดให้โทษส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่ใช้น้ำยาเสพติดให้โทษด้วย

ฝน แสงสิงแก้ว และคณะ (2517) ได้วิจัยเชิงสำรวจการใช้น้ำยาเสพติดและทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดของนักเรียนไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจการใช้น้ำยาเสพติดและทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดของนักเรียนไทยเพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษา การป้องกันและรักษาการติดยา (ยาเสพติดผิดกฎหมาย) ผลการวิจัยพบว่า จำนวนนักเรียนทั้งหมดร้อยละ 23 เคยใช้น้ำยาเสพติด และร้อยละ 6 ยังคงใช้น้ำยาเสพติดอยู่ บิดามารดานักเรียนที่ติดยาเสพติดนั้นส่วนมากมักติดบุหรี่หรือติดสุรามาก่อน เมื่อมีปัญหาส่วนตัว นักเรียนที่ติดยา มักปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาบิดามารดาหรือครูอาจารย์ และพบว่า สาเหตุของการติดยา โดยมีเพื่อนเป็นผู้ชักจูงให้ใช้ยาระยะติดยาเริ่มตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

ดำรง เชื้อวชิลปี และคณะ (2520) ได้วิจัยเรื่อง ปรากฏการณ์ติดยาเสพติดในเด็กนักเรียนระดับอาชีวศึกษา พบสารเสพติดในปัสสาวะของนักเรียนชายและหญิงร้อยละ 1 ในจำนวนนั้นเป็นนักเรียนชายเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาเสพติดจึงแพร่กระจายเข้าไปในโรงเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง และจากการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวเนื่องจากนักเรียนที่ไม่สามารถเก็บ

ปัสสาวะได้เนื่องจากลาออกหรือพักการเรียน พบว่าสาเหตุมาจากปัญหาเสพติดโดยตรง ปัญหาทางครอบครัว เศรษฐกิจ และไปศึกษาต่อที่อื่น เป็นปัญหารองลงมาตามลำดับ

พรศรี พัฒนพงศ์ (2520) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1) ผลการปฏิบัติงาน งานที่ได้ปฏิบัติไปแล้วในสถานศึกษา ส่วนมากเป็นงานลักษณะการแก้ไขปัญหามากกว่าการป้องกัน และเป็นที่น่าสังเกตว่างานที่ทำเป็นหมู่คณะ และงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรอื่น การแสวงหาทรัพยากรจากภายนอกโรงเรียนได้ปฏิบัติเพียงเล็กน้อย

2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พบว่าผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนเท่าที่ควร ขาดความร่วมมือจากครู ผู้ปกครองนักเรียน และนักเรียน ขาดงบประมาณ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมป้องกัน ตลอดจนตัวบุคลากรในการปฏิบัติงาน เวลาปฏิบัติงานมีน้อยซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญ

3) ข้อเสนอแนะ ควรให้อาจารย์ใหญ่หรือครูใหญ่ได้มีบทบาทในงานยาเสพติด โดยตรงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองนักเรียน ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และฝ่ายปกครอง ข่าวนสารจากการเคลื่อนไหวเรื่องยาเสพติด ป.ป.ส. และคณะอนุกรรมการฝ่ายเผยแพร่กระทรวงศึกษาธิการ ควรจะได้ทำเอกสาร ข่าวนสารต่างๆ ภาพโปสเตอร์ ส่งไปยังโรงเรียนทั่วประเทศ

เสริม ปุณณะหิตานนท์ (2521) วิจัยเรื่อง ทักษะจิตของเยาวชนไทยที่มีต่อยาเสพติด และประเมินเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการป้องกันและให้การรักษา ผลการวิจัยพบว่า การใช้ยาต้องห้ามได้เพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2515 โดยเฉพาะ การใช้เฮโรอีนได้เพิ่มมากขึ้นเป็นหลายเท่าในโรงเรียนทุกประเภท รวมทั้งการใช้ยาเสพติดประเภทอื่น ส่วนการใช้ยานอนหลับ การใช้ยาแก้ปวด และการใช้เหล้าในหมู่นักเรียนลดลง แต่การใช้ แอล.เอส.ดี. ได้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในโรงเรียนสามัญ และการใช้ยาเสพติดที่ไม่ค่อยได้ยินชื่อเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย

มาณี สมิริสัมพันธ์ และคณะ (2522) วิจัยเรื่อง ค่านิยมทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เกี่ยวกับการติดยาเสพติดให้โทษ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีค่านิยม“ไม่ดี” ต่อการติดยาเสพติดให้โทษ คือต้องการห่างไกลจากยาเสพติดให้โทษ และรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีเสียหายนานาชาติประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นแหล่งผลิต และจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ เกรงว่าจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ เกรงว่าจะกระทบกระเทือนใจบิดามารดา และกลัวถูกลงโทษตามกฎหมาย และพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดยาเสพติดให้โทษนั้นส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นและอยากรทดลอง

ในปี พ.ศ. 2525 เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ ได้วิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เนื้อหา ยาเสพติดในแบบเรียนและหนังสืออ่านประกอบ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า การจัดการศึกษาด้านยาเสพติดที่ผ่านมา มักจะประสบผลสำเร็จแต่เพียงช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาเสพติดมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาในด้านการพัฒนาทัศนคติ ค่านิยม และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับยา และพบว่ากระบวนการเรียนการสอนในเรื่องนี้ เท่าที่ผ่านมายังมีปัญหา ทำให้การดำเนินงานด้านยาเสพติดศึกษา ไม่บรรลุผล เท่าที่ควร (อ้างถึงใน กรมวิชาการ, 2538)

รุจิร ภูสวระ (2526) วิจัยเรื่อง ค่านิยมทางสังคมของเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบค่านิยมของคนที่ยติยาเสพติด และไม่ติดยาเสพติด ปรากฏว่า ผู้ไม่ติดยาเสพติดมีค่านิยมสูงกว่าผู้ติดยาเสพติด ในด้านคะแนนรวม ปรัชญา สุขภาพ การปราบปรามยาเสพติด เศรษฐกิจ และการให้การศึกษา ส่วนค่านิยมด้านวิธีการรักษา ศาสนา และการคบเพื่อน เยาวชนทั้งสองกลุ่มมีค่านิยมไม่ต่างกัน

นิภา เมธาวีชัย (2527) ได้ศึกษาสภาพการรู้จัก และสภาพการใช้สารเสพติดใน สถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอุดม ศึกษา ใช้สารเสพติดมากที่สุด คือ เหล้า เบียร์ ไวน์ (12.8%) รองลงมา คือ บุหรี่ (9.6%) กัญชา 3.0% ยากระตุ้นประสาท 1.6% ทินเนอร์ 1.1% และเหล้าแห้ง 1.0% นอกจากนั้น ใช้ไม่ถึง 1.0% และสารที่นักเรียนเคยลองใช้บ่อยๆมากที่สุด คือ เหล้า เบียร์ ไวน์ รองลง มา คือ บุหรี่ และกัญชา เกี่ยวกับสาเหตุการใช้สารเสพติดที่สุด คือ นักเรียนอยากลองเอง ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม น้ำมันเบนซิน ทินเนอร์ ผื่น เหล้าแห้ง เฮโรอีน มอร์ฟีน ยากระตุ้นประสาท และยากล่อมประสาท นักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ที่ติดเฮโรอีน และ มอร์ฟีนเป็นบุคคลที่วางใจไม่ได้ และเห็นว่า เฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่มีความร้ายแรงมากที่สุด รองลงมา คือ มอร์ฟีน ทินเนอร์ ผื่น และกัญชา

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ผลการ ศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงและชายมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน ส่วนความแตกต่าง ในด้านอื่น เช่น ภูมิสำเนา จำนวนพี่น้องในครอบครัว จำนวนเพื่อนในกลุ่มสนิท สภาพ ครอบครั้ว อาชีพบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ตลอดจนรายได้ของครอบครัว มีการรับรู้เกี่ยว กับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน และได้เสนอแนวทางป้องกันยาเสพติดไว้ว่า ควรจัดตั้งเป็น คณะกรรมการขึ้น ประกอบด้วย ครู-อาจารย์ และผู้ปกครองนักเรียน เป็นผู้กำหนดนโยบาย ป้องกันยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นภายใน และนอกโรงเรียน ตลอดจนให้นักเรียนมีส่วนร่วมใน การป้องกันปัญหา เช่น มีคณะกรรมการนักเรียน มีการติดตามผลและประเมินผล ผู้บริหาร

โรงเรียนควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้นักเรียนมีการใช้เวลาว่างในการประกอบกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น เช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ และงานอาชีพต่างๆ

นิรมล เปลียนจรรณ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การใช้กัญชา และสารระเหยของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร : การเรียนรู้ทางสังคม” ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ใช้กัญชาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 30.5 และนักเรียนที่ใช้สารระเหยร้อยละ 13.6 และพบว่า อิทธิพลของกลุ่มปฐมนิเทศโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนสนิท จะมีผลต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมากที่สุด นอกนั้นเป็นบิดามารดา ครู-อาจารย์ และผู้วิจัยยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรนำการเสริมแรงมากำหนดเงื่อนไขโดยการให้รางวัลและการลงโทษอย่างเหมาะสม และสถานศึกษาจะต้องมีบทบาทในการปลูกฝังค่านิยมต่างๆ มีการอบรม จัดนิทรรศการ เผยแพร่ความรู้ทางสื่อ โดยเน้นโทษของยาเสพติดมากกว่าผลดี และส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมทางด้านนันทนาการเมื่อนักเรียนมีเวลาว่าง เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำงานอดิเรกเพื่อการหารายได้ระหว่างเรียน ซึ่งสอดคล้องกับที่จิราภรณ์ สุทธิสนนธ์ ได้ศึกษาและเสนอแนะไว้

ในปี พ.ศ. 2533 กรมการฝึกหัดครู ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของเยาวชน สภาพการใช้สารเสพติด และทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียน ชั้นประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย ศึกษาแนวโน้มของปัญหาการใช้สารเสพติด 9 ชนิด ได้แก่ กัญชา ยากระตุ้นประสาท ยากดประสาท เฮโรอีน ผีนมรีฟีน สารระเหย บุหรี่ เหล้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายสามัญและสายอาชีพ จำนวน 5,715 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า จะมีนักเรียนร้อยละ 11-16 เคยใช้สารระเหยหรือกัญชา หรือยากระตุ้นประสาทมาแล้วในอดีต ประมาณร้อยละ 7 เคยใช้เมื่อปีที่แล้วมา การใช้ยาเสพติดผิดกฎหมายที่นักเรียนวัยรุ่นใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ กัญชา สารระเหย และยากระตุ้นประสาทนั้น นักเรียนสายอาชีพใช้มากกว่านักเรียนสายสามัญ พบในเมืองมากกว่าชนบท ผู้ที่ใช้ส่วนมากอยู่ในกลุ่มที่พักตามลำพัง นิยมใช้เวลาว่างพักผ่อนนอกบ้าน เบื่อวิชาเรียน การบ้านไม่สนใจ และการใช้กัญชาพบในกลุ่มนักเรียนเรียนดีมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนผู้ที่มีผลการเรียนอ่อน (ระดับ ง.) ใช้ยากระตุ้นประสาทมากกว่า ยาเสพติดผิดกฎหมายชนิดอื่น ส่วนการเริ่มใช้ยาพบว่าเริ่มใช้มาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (อ้างถึงใน กรมวิชาการ, 2538)

จิรรัตน์ เนาวจำเนียร (2534) ทำการวิจัย ทัศนคติของผู้บริหารต่อการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารโรงเรียนเห็นด้วยอย่างมากต่อการนำการสร้างภูมิคุ้มกันการพึ่งยาไปปฏิบัติในโรงเรียนและเห็นว่าสามารถนำกิจกรรมการสร้างความสำเร็จ การสร้างความรู้สึกร่มมั่นและการเคารพตนเองและผู้อื่น ตลอดจนเกียรติภูมิของบุคคลไปปฏิบัติได้มาก ยกเว้นการสร้างความสำเร็จที่เกี่ยวกับการเผยแพร่วิชาการใหม่ๆ ให้กับชุมชน ผู้บริหารเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ในระดับกลาง

สำหรับการพัฒนาทักษะส่วนตนและสังคม การพัฒนาในการประกอบอาชีพ ผู้บริหารเห็นว่านำไปปฏิบัติในโรงเรียนได้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะโรงเรียนยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการจัดกิจกรรมและสร้างความสัมพันธ์ร่วมมือกับชุมชน ครูส่วนใหญ่ทำหน้าที่สอนภายในโรงเรียนเท่านั้น

ณัฐสิทธิ์ เอี้ยวเจริญ (2535) ได้ทำการศึกษาสาเหตุและลักษณะความผิดของนักเรียนนักศึกษาที่ประพฤติไม่เหมาะสมกับสภาพและวัย พบว่าสภาพแวดล้อมรอบตัวนักเรียนและนักศึกษาที่ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับสภาพและวัยมาจากครอบครัวที่ชอบดื่มสุรามากที่สุด รองลงมา คือ การใช้ยาที่ไม่สุภาพและชอบใช้ยาเสพติด และยาเสพติดที่นักเรียนนักศึกษาเหล่านั้นใช้มากที่สุด คือ บุหรี่ รองลงมา คือ เบียร์และสุรา ลักษณะการเสพติดโดยเริ่มทดลองใช้คนเดียวมีมากที่สุด รองลงมา คือ ตามสมาคมสนุกเกอร์ และสวนสาธารณะสาเหตุมาจากเพื่อนบังคับชักชวน และชักนำมากที่สุด รองลงมา คือ มีปัญหาหนีเรียน

วีรวรรณ สุทธิไกรลาศ (2536) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่าความภาคภูมิใจในตนเอง สุขภาพจิตและการกล้าแสดงออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการเสพยาเสพติด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อน และความภาคภูมิใจเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดได้ และมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 23 ทัศนคติต่อการเสพยา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดและความภาคภูมิใจในตนเองสามารถทำนายการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนในกลุ่มนักเรียนทั้งหมด และมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 41.27, 20.89 และ 15.23 ตามลำดับ

2.2.2 ผลงานวิจัยต่างประเทศ

Matthews (1974) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่า พลังกลุ่มมักจะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการชักนำให้นักเรียนระดับนี้ริเริ่มสูบบุหรี่

Cooreman และ Perdrizet (1978) รายงานว่า โรงเรียนที่มีครูสูบบุหรี่ จะมีอุบัติการณ์ของการสูบบุหรี่ของนักเรียนสูงขึ้น และยังมีรายงานการวิจัย กล่าวว่า โรงเรียนที่มีนักเรียนสูบบุหรี่น้อย เนื่องจากโรงเรียนมีนโยบายที่จำกัดและเข้มงวดมากกว่าโรงเรียนที่ปล่อยตามสบาย

Rawbone และคณะ (1978) ได้ทำการศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศอังกฤษ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด แต่ไม่ค่อยตระหนักถึงอันตรายอย่างอื่น ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุน้อย

Evans และคณะ (1978) ศึกษาการติดยาของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา พบว่า การติดยาของนักเรียนมาจากเพื่อนที่ใกล้ชิด สื่อสารมวลชน และการสูบบุหรี่ของบิดามารดา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กวัยที่อ่อนกว่า ถ้าทั้งบิดา มารดา และพี่สาว พี่ชาย ต่างก็สูบบุหรี่แล้ว พบว่า เด็กวัยที่อ่อนกว่าจะสูบบุหรี่เพิ่มเป็น 4 เท่าของเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่

ในปี ค.ศ. 1979 Johnstone และคณะได้ทำการศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาถึงสภาพการใช้ยาและแนวโน้มของการใช้ยาเสพติดในอนาคต โดยจำแนกยาเสพติดออกเป็น 11 ชนิด ได้แก่ กัญชา สารระเหย ยาหลอนประสาท โคเคน เฮโรอีน ผิ่น และอนุพันธ์อื่นๆของผิ่นนอกจากเฮโรอีน ยากระตุ้นประสาท ยากดประสาท ยากล่อมประสาท แอลกอฮอล์ และบุหรี่ การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเลือกจากนักเรียนชั้นสุดท้ายของโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนประมาณร้อยละ 65 ตอบว่าเคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย นักเรียนปีสุดท้ายจำนวน 1 ใน 3 ตอบว่าเคยใช้ยานิคอื่นนอกเหนือจากกัญชา นักเรียนที่ตอบว่าเคยใช้ยาทั้งหมดตอบว่าเคยใช้แอลกอฮอล์ 93% บุหรี่ 74% กัญชา 60% ยากระตุ้น 24% ส่วนสารระเหย ยาหลอนประสาท โคเคน และยากล่อมประสาทมีอัตราส่วนของทั้งชายและหญิงไม่ต่างกันมากนัก แต่การใช้ยากระตุ้น พบว่าเพศหญิงใช้มากกว่าเพศชาย แยกตามท้องที่ พบว่า อัตราของผู้ใช้ยาผิดกฎหมายของนักเรียนในเขตต่าง ๆ ไม่ต่างกันมากนัก และพบว่าแต่ละภูมิภาคมีอัตราการใช้ยาแต่ละชนิดแตกต่างกันทางตะวันตกใช้โคเคนมากที่สุด ส่วนแถบทางใต้จะใช้เฮโรอีนอัตราสูงที่สุด (อ้างถึงใน นิภา เมธาวิชัย , 2527)

Adams และ Gleaton (1991) ได้ศึกษาแบบแผนของการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาว มอลต้า โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 11 - 17 ปี จำนวน 20,815 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ตอบว่าเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 25 ตอบว่าดื่มสุรา นักเรียนชายจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชายในกลุ่มที่มีอายุน้อยจะเสพยาเสพติดมากที่สุด ส่วนนักเรียนที่มีอายุน้อยจะติดยาและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ง่ายต่อการเสพติด

Charlton และ While (1994) ได้ศึกษาถึงการกำหนดนโยบายของการสูบบุหรี่ในโรงเรียนที่นักเรียนมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประเทศอังกฤษและเวล พบว่าเมื่อย้ายบุคลากรที่สูบบุหรี่ออกจากโรงเรียนหรือวิทยาลัย สามารถลดอัตราการเสี่ยงของการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการลดอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียน