

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเชิงใหม่ เสพหรือเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า โดยศึกษาจากความเป็นจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเสพยาบ้า และศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย โดยการนำเอาความรู้ที่ได้จากการสัมภาษณ์นักศึกษาที่เสพยาบ้า มาสร้างเป็นเครื่องมือวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มอีกครั้งหนึ่ง และส่วนสุดท้ายของการวิจัยเป็นการศึกษาแนวทางในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักศึกษา ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ทั้งจากนักศึกษาที่มีประวัติการเสพยาบ้า นักศึกษาทั่วไป ครู อาจารย์ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในเนื้อหาและวิธีการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ค้นคว้าเอกสารทั้งที่เป็นทฤษฎี เนื้อหาที่สำคัญ ๆ ตลอดจนงานวิจัยเกี่ยวกับยาบ้าต่าง ๆ โดยจะนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพลิงเสพลิด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพลิด
4. การป้องกันยาเสพลิดในสถานศึกษา
5. กรอบแนวคิด PRECEDE – PROCEED
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า

ยาบ้า หรือแอมเฟตามีน หรืออีกหลาย ๆ ชื่อที่คนทั่วไปได้ยินเสมอ เช่น ขาขั่น ขาม้า เป็นสิ่งที่มีการนำมาใช้นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ในทางวิชาการเรียกว่า การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) การใช้ยาแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนในทางที่ผิด ปรากฏให้เห็นเป็นครั้งแรกเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1940 หลังจากยานี้ถูกนำออกมาวางจำหน่ายในท้องตลาด ช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง การใช้แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนในทางที่ผิดได้แพร่หลายออกไปอย่าง

กว้างขวาง แม้แต่ในประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี ก็ประสบปัญหาของการแพร่ระบาดเช่นกัน

การที่มนุษย์ค้นพบและรู้จักการนำเอาสารที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาเพื่อปรุงแต่งอารมณ์และความรู้สึกตั้งแต่ในอดีตมานั้น ทำให้ยากที่จะตัดสินว่าสารใดเป็นสิ่งผิดหรือถูกกฎหมายบ้านเมืองอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะกฎหมายนั้นเกิดขึ้นมาทีหลังและไล่ตามปัญหาไปเรื่อย ๆ ฉะนั้นบางครั้งความผิดถูกจึงเป็นเรื่องของการยอมรับในสังคม เช่น คาเฟอีนในกาแฟและนิโคตินในบุหรี่ สารทั้งสองนี้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง แต่สังคมกลับให้การยอมรับอย่างกว้างขวาง หรือการเคี้ยวใบโคคา ใบคาทในแถบอเมริกาใต้เพื่อประทังความหิวและต้องการให้ร่างกายหายเหนื่อยล้า เป็นเรื่องปกติของคนในสังคมนั้น ซึ่งแท้ที่จริงแล้วการเคี้ยวใบโคคาให้ผลไม่แตกต่างไปจากการเสพโคเคน หรือการเคี้ยวใบคาทก็จะให้ผลไม่แตกต่างจากการเสพแอมเฟตามีนเลย ทั้งนี้เพราะใบคาทมีสารคานีโทน ซึ่งมีสารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ดังนั้นการที่จะตัดสินว่าการใช้สารหรือยาชนิดใดเป็นการถูกต้องหรือไม่นั้น คงจะต้องพิจารณาในหลาย ๆ กรอบหลาย ๆ ทิศทาง

แอมเฟตามีนถูกสังเคราะห์ขึ้นมาครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ. 1919 โดยนักเภสัชวิทยาชาวญี่ปุ่น ชื่อ A.Ogata และในปี ค.ศ. 1927 แอมเฟตามีนก็ถูกสังเคราะห์ขึ้น หลังจากนั้นนักวิทยาศาสตร์ได้ศึกษาคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของสารกลุ่มนี้อยู่หลายปี จนถึง ค.ศ. 1930 Pinease และเพื่อนจึงค้นพบคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาว่ามันมีผลต่อประสาทซิมพาเทติก (Symparthetic) จึงได้มีการนำไปใช้เพื่อทำให้หลอดเลือดดำหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น แอมเฟตามีนถูกนำมาผลิตเป็นยาออกวางจำหน่ายในท้องตลาดครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1932 โดยบริษัท Smith Kline and French ภายใต้ชื่อทางการค้า เบนซิดีน (Benzidine) เป็นยาคุมสำหรับบรรเทาอาการคัดจมูก สามารถซื้อขายกันได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ หลังจากยานี้ออกวางจำหน่ายในท้องตลาดได้ไม่นาน ผู้ใช้ก็รู้ว่ามันมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางอย่างแรง และด้วยการค้นพบอันนี้ทำให้แพทย์นำยาเหล่านี้มาใช้ในการบำบัดรักษาโรค เช่น โรคผลอยหลับ โรคหอบหืด โรคซึมเศร้า และโรคอ้วน ในระยะสงครามโลกครั้งที่สอง ได้มีการนำยาแอมเฟตามีนมาใช้กับทหารที่ปฏิบัติหน้าที่เวรยามและผู้ที่ปฏิบัติการพิเศษเพื่อที่จะทำให้ทหารเหล่านั้นสามารถปฏิบัติงานได้นานและมีความทนทานขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นครั้งแรกของการใช้ยาดังนี้ในกิจการอื่น ๆ นอกเหนือจากทางการแพทย์ ดังนั้นเมื่อสงครามเลิกจึงได้มีการนำเอาแอมเฟตามีนมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น ด้านกีฬา การแข่งม้า การขับรถทางไกล การลดน้ำหนัก หรือแม้กระทั่งการดูหนังสื่อสอบ ยาชนิดนี้ถูกผลิตออกมาวางจำหน่ายตามท้องตลาด ทั้งในรูปแบบของยาเม็ดและยาฉีด ทำให้ผู้ใช้สามารถหาซื้อได้ไม่ยาก เนื่องจากในขณะนั้นยังเป็นยาที่ต้องการ

ตามกฎหมาย แต่เนื่องจากการนำยาชนิดนี้ไปใช้ในทางที่ผิด หลายประเทศจึงออกกฎหมายควบคุมการผลิต การนำเข้า การจำหน่าย และการบริโภค

สำหรับในประเทศไทยเรานั้นได้มีการออกกฎหมายควบคุม ในปี พ.ศ. 2498 โดยเป็นประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ระบุให้แอมเฟตามีนเป็นยาอันตราย ในปี พ.ศ. 2512 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศระบุให้แอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2465 ดังนั้นมาตรการทางกฎหมายเพื่อยับยั้งการใช้อย่างผิดกฎหมายจึงเกิดขึ้นตามมา เช่น กฎหมายว่าด้วยการเสพ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพ รับเข้าร่างกาย หรือใช้ด้วยวิธีอื่นใด ผู้ที่ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท

ในปี พ.ศ.2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้วัตถุออกฤทธิ์กลุ่มแอมเฟตามีน และอนุพันธ์เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2539 เป็นผลให้บทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาในกลุ่มยาบ้า มีโทษตั้งแต่จำคุก 6 เดือน ถึงประหารชีวิต ตามแต่กรณีที่ทำผิด เช่น เสพเข้าสู่ร่างกาย จำคุก 6 เดือนถึง 1 ปี ปรับตั้งแต่ 5,000-100,000 บาท ใช้อุปายาลงโทษหรือขู่ให้ผู้อื่นเสพ จำคุก 2-20 ปี ปรับ 2,000-200,000 บาท หากกระทำความผิดซ้ำ บุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือจงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญาหรือเพื่อประโยชน์แก่ตน มีโทษประหารชีวิต จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม จำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงตลอดชีวิต จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 100 กรัม จำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต ผลิต นำเข้า ส่งออก จำคุกตลอดชีวิต ผลิต นำเข้า ส่งออกเพื่อจำหน่าย มีโทษประหารชีวิต

ลักษณะและคุณสมบัติของยาบ้า

ยาบ้าที่แพร่ระบาดในปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่จะมีตัวยาสาคัญเป็น Metamphetamine ซึ่งจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 แล้วนำมาผลิตเป็นยาเม็ดในรูปแบบต่าง ๆ กัน แอมเฟตามีนโดยปกติจะมีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่นมีรสขมชนิด ๆ ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม จะละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี สารละลายแอมเฟตามีนมีฤทธิ์เป็นกรด เมื่อนำไปทำเป็นยาบ้าแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ ที่แพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน จะเป็นเม็ดกลมแบน น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัม มีทั้งสีขาว เหลือง น้ำตาล หลากสี ประทับตรา M/99, M/44, H/* เป็นต้น ส่วนชนิดสีก็มิให้เห็นเช่นกัน โดยจะบรรจุอยู่ในหลอด

การใช้ยาในทางการแพทย์ แต่เดิมจิตแพทย์ได้ใช้ตัวยานี้เพื่อรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการซึมเศร้าเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกระปรี้กระเปร่า แต่ในปัจจุบันไม่ใช่แล้ว เพราะมียาจำพวก Antidepressant ที่ใช้ประโยชน์ได้ดีกว่าและไม่มีผลทางเสพติด ส่วนอายุรแพทย์ได้ใช้ยานี้เพื่อลดน้ำหนักให้กับคนไข้มากกว่า 20 ปี เพราะแอมเฟตามีนมีผลโดยตรงต่อศูนย์ควบคุมการหิว (Hungry Center) ทำให้หิวหิวมีจิตใจสบายขึ้น ทำให้กระปรี้กระเปร่าและทำงานได้มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีน้ำหนักมากเกินไป แต่ในปัจจุบันแพทย์ไม่นิยมเพราะแอมเฟตามีนมีผลข้างเคียงทำให้หลอดเลือดตีบลง หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มือสั่น ใจสั่น และประกอบกับการกระตุ้นยาตัวอื่นขึ้นมาทำให้ผลดีกว่าและมีโทษน้อยกว่าขึ้นมาแทน แต่ก็ยังมีประสาทแพทย์ที่ใช้ยาตัวนี้เพื่อรักษาโรคบางอย่างเช่น โรค Narcolepsy หรือโรคเหงาหลับ ซึ่งมีอาการง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา นอนไม่รู้จักรู้สึก และจักษุแพทย์ใช้เมื่อทำการผ่าตัดเกี่ยวกับตา เพราะแอมเฟตามีนจะช่วยขยายแก้วตา (Mydriasis) ทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้น

การออกฤทธิ์ของยาบ้า ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การถ่ายทอดความรู้สึก ส่วนจะออกฤทธิ์มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการใช้ สำหรับฤทธิ์ยาเมื่อเสพร่วมกับสารอื่นจะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ยาจะเข้มข้นเมื่อใดและยุติเมื่อใด เพราะฤทธิ์ของยาจะมีการปนเปื้อน เช่น การเสพร่วมกับแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้ฤทธิ์ของยาบ้าแรงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งตรงกันข้ามกับการเสพยาบ้าแต่เพียงอย่างเดียว จะสามารถรู้ถึงฤทธิ์ของยาได้ แต่เนื่องจากยาบ้ามีสารแต่ละชนิดอยู่ในนั้นแตกต่างกันไป เช่น มีแอมเฟตามีน อีเฟดรีน คาเฟอีน หรือสารตัวอื่นไม่เท่ากัน จึงทำให้ผู้เสพได้รับฤทธิ์ของยาต่างกันในแต่ละบุคคล และในแต่ละครั้งที่เสพ

การเสพยาบ้ามีวิธีการเสพอยู่มากมายหลายวิธี และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ขึ้นอยู่กับผู้เสพในแต่ละกลุ่ม แต่ส่วนใหญ่พบว่าวิธีการเสพดังต่อไปนี้

1. การกิน การกินนั้นสามารถกินได้ทั้งการเคี้ยวแล้วกลืน หรือกินได้โดยการผสมกับอาหารหรือเครื่องดื่มนานาชนิด
2. ฉีดเข้าเส้น ผู้เสพยาบ้าอย่างเดี๋ยวจะไม่ค่อยนิยมมากนัก ยกเว้นผู้เสพยาเสพติดหลายชนิดจะผสมร่วมกับยาเสพติดตัวอื่น เช่น ผงขาว ยากล่อมประสาท แล้วฉีดเข้าเส้น เลือดดำตามแขนหรือขา

3. สูบ โดยที่ผู้เสพยาจะนำยาบ้าซึ่งเป็นเม็คนั้นมาบดให้ละเอียด แล้วคลุกกับบุหรืหรือยัดใส่ในมวนบุหรืแล้วสูบ

4. สูบควันระเหย วิธีการนี้แตกต่างจากการสูบกับบุหรืตรงที่การสูดควันนั้นจะใช้อุปกรณ์ประกอบการสูบเป็นอย่างอื่นที่ไม่ใช่บุหรื เช่น

- บดใส่กระดาษฟรอยด์ แล้วลนด้วยไฟให้ควันระเหยขึ้นมาแล้วใช้หลอดกาแฟใส่สูดเอาควันที่ระเหยขึ้นมานั้น วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมกันในหมู่นักเรียน นักศึกษา ซึ่งเขาเรียกกันว่า จับมังกร หรือมั่วลู่ไฟ

- สูบล่องผ่านน้ำ วิธีนี้ค่อนข้างยุ่งยากในการเตรียมอุปกรณ์ เพราะจะต้องมีทั้งการเผาให้เกิดควันแล้วสูดควันให้ผ่านไปในน้ำก่อนที่จะถึงผู้เสพ ดังนั้นวิธีการนี้จึงได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ที่ติดแล้วมากกว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษา

อาการของผู้เสพยาบ้า

อาการทางกาย สำหรับผู้ใช้ตั้งแต่ 20-30 กรัมต่อวัน จะทำให้เกิดอาการตื่นเต้น พุดมาก อยู่ไม่สุข มือสั่นเหงื่อออกมากและนอนไม่หลับ อาการที่มักเห็นบ่อย ๆ มี เบื่ออาหาร ตื่นเต้น มือสั่น พุดมาก กลืนได้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น อยู่ได้นานโดยไม่ต้องนอน เหงื่อออก กลืนตัวแรง ท้องเสียหรือท้องผูก ปากและจมูกแห้งริมฝีปากแตก ทำงานเกินปกติหงุดหงิด ขุนเขี้ยว ขอบทะเลาะวิวาท รมานตาเบิกกว้าง สูบบุหรี่จัด

อาการทางจิตใจ สำหรับผู้ใช้ยาบ้าเพื่อต้องการให้ตัวเองกระปรี้กระเปร่า เมื่อใช้ยาไปในระยะเวลาหนึ่ง ความต้องการปริมาณของยาจะเพิ่มขึ้น และในที่สุดก็จะเกิดอาการทางจิตขึ้น โดยจะมีอาการคล้ายกับคนที่ เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงจนบางครั้งแทบแยกไม่ได้ว่าเป็นโรคจิตจริงหรือโรคจิตเนื่องจากยาบ้า เช่น อยู่ ๆ ก็อะอะ โวยวายว่าคนจะทำร้ายตน เห็นภาพหลอน ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายทั้งกับผู้ใช้เองและผู้ที่อยู่รอบข้าง เพราะขณะที่เกิดอาการหวาดระแวงขึ้นมา และคิดว่าผู้อื่นจะทำร้ายตน ผู้เสพยาอาจจะใช้อาวุธทำร้ายผู้อื่นเสียก่อน หรือตกใจวิ่งหนีเองจนกระทั่งได้รับอุบัติเหตุ กระโดดตึก ถูกรถชน เป็นต้น

อาการขาดยาหรือเลิกใช้ยา ในผู้ใช้ยาเพื่อความจำเป็น หรือเพื่อต้องการกระตุ้นให้ตัวเองกระปรี้กระเปร่า เมื่อเลิกใช้ยาหรือยาหมดฤทธิ์มักจะมีอาการทางร่างกายและจิตใจแต่เพียงเล็กน้อยที่เห็นชัดคือ ปวดตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หิวจัด วิงเวียน อ่อนเพลีย มือสั่น ซึมเศร้าไม่มี

จากความรู้ทั่วไป

ได้มีผู้ทำการศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งพอจะสรุป

1. ปัญหาจากตัวบุคคลิกภาพและคว
2. ปัญหาจากย

3.1 สภาพครอบครัว สภาพครอบครัวที่กดดันมาจนทำให้สมาชิกภายในครอบครัวต้องหันเหไปหาสิ่งเสพติด เช่น ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาไม่ได้ให้ความรักและความอบอุ่นกับบุตร ครอบครัวที่มีบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้เสพยาเสพติด

3.2 สภาพทางเศรษฐกิจ ที่มีผลกระทบกับการดำรงชีวิตของคนในสังคม ทำให้เกิดความคับข้องใจ

3.3 สภาพทางสังคม สังคมที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนทำให้คนในสังคมไม่สามารถที่จะปรับตัวได้ทัน สังคมที่มีการแข่งขันสูง สังคมมีการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่น สังคมที่ขาดการพัฒนาทางด้านจิตใจ คุณธรรม จริยธรรม มีค่านิยมที่ผิด การใช้เวลาว่างไม่ถูกต้อง คือ ใช้ไปในทางเสื่อมมากกว่า จนต้องนำไปสู่การเสพลีเสพลิตในที่สุด

สาเหตุของการติดสิ่งเสพติด

การติดสิ่งเสพติดมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ สาเหตุประกอบกันคือ มีทั้งสาเหตุที่เกิดจากสาเหตุทางร่างกาย สาเหตุทางจิตใจ และสาเหตุจากทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. สาเหตุทางกาย การเสพลีเสพลิตบางครั้งเกิดขึ้นมาจากสาเหตุทางด้านร่างกาย เนื่องจากความเจ็บป่วยแล้วจำเป็นต้องใช้ยาเสพลีรักษา หรือระงับอาการกระวนกระวาย หรืออาการอื่น ๆ เช่น ท้องเดิน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และใช้ติดต่อกันนาน ๆ จนกลายเป็นผู้ติดยาเสพลีในที่สุด

2. สาเหตุทางจิตใจ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 สาเหตุย่อย ๆ ด้วยกันคือ

2.1 บุคลิกภาพผิดปกติ จากการศึกษาค้นคว้าของ Koib (อ้างใน อรรถาธิบาย นาควิริยะ, ม.ป.ป., หน้า 95) รายงานว่า ร้อยละ 86 ของผู้ติดยาเสพลีมีบุคลิกภาพเดิมที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือ ผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต้องพึ่งพาผู้อื่น (Dependent Personality Aberration) กับผู้ที่มีความผิดปกติแบบต่อต้านสังคม หรือที่เรียกว่าบุคลิกภาพแบบอันธพาล (Sociopathic or Psychopathic Personality)

2.2 สุขภาพจิตเสื่อม แต่ยังไม่ถึงกับเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท พวกนี้จะมีความรู้ทางอารมณ์และจิตใจ ไม่สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ เช่น วัยรุ่น คนที่มีปัญหาในครอบครัว

2.3 เป็นโรคจิต โรคประสาท ที่ใช้ยาเสพลีเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการอยู่เป็นประจำจนไม่สามารถจะตัดขาดได้

ส่วนกรณีการติดยาเสพลีของเยาวชนนั้นก็ปัญหาเฉพาะที่เกิดจากความผิดปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งแยกได้เป็น 3 สาเหตุ

- เพราะธรรมชาติของวัย นั้นคือ ความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง โดยปราศจากการไตร่ตรอง ไม่คำนึงถึงผลร้ายของการกระทำตามความต้องการของตนเอง เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากก็ทำให้เยาวชนจำนวนไม่น้อยเกิดการทดลองเสพยาเสพติด และกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดในที่สุด

- ต้องการความสบายใจหรือความสนุก เยาวชนจำนวนไม่น้อยที่ติดยาเสพติดเพราะคิดว่าการเสพยาเสพติดจะช่วยทำให้ตนเองเป็นคนเด่น เป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง เนื่องจากการทำในสิ่งที่คนอื่นไม่ได้หรือไม่กล้าทำ

- ต้องการหนีความจริง การไม่ยอมรับความเป็นจริง ไม่ยอมรับปัญหาของวัยรุ่นหรือเยาวชน ทำให้เยาวชนต้องหันไปพึ่งยาเสพติดเพื่อหนีความทุกข์หรือปัญหาที่ต้องเผชิญ

3. สาเหตุทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนต้องหันไปเสพยาเสพติดเป็นจำนวนมาก เป็นต้นว่า การอยู่ในแหล่งที่มีผู้ติดยาเสพติด เช่น พ่อแม่พี่น้อง เพื่อนฝูงติดยาเสพติด จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่จะถูกชักจูงจากผู้ใกล้ชิดให้ทดลองเสพยาเสพติด ครั้งแรกอาจจะยอมด้วยความสมัครใจหรือเกรงใจก็ตาม เมื่อทดลองนาน ๆ เข้าก็กลายเป็นผู้ติดยาเสพติดได้ สภาพสังคมที่มีส่วนผลักดันให้มีการเสพยาเสพติดได้มาก เช่น

- ความแพร่หลายของยาเสพติด สามารถหาซื้อได้ง่าย
- มีโอกาสใกล้ชิดกับยาและสามารถเอามาใช้ได้ง่าย ๆ เช่น ผู้ค้ายาเสพติด
- การอยู่ในกลุ่มบุคคลที่มีการเสพยาเสพติด
- มีปัญหาทางบ้านหรือครอบครัว ครอบครัวขาดความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก
- อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม
- สภาพสังคมที่สับสนวุ่นวาย ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ
- อาชีพที่ต้องทำงานผิดปกติ เช่น คนทำงานเวลากกลางคืน คนที่ต้องทำงานเพื่อแข่งกับเวลาและรายได้
- อยู่ในสังคมที่มีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น เชื่อว่ายาเสพติดช่วยเสริมพลังทางเพศ

สาเหตุของการเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดและการเสพยาเสพติดนั้น พอสรุปได้ว่า มีสาเหตุมาจาก 3 สาเหตุใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ สาเหตุทางด้านร่างกาย สาเหตุทางด้านจิตใจ และสาเหตุทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่จะเป็นสาเหตุของการเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่แล้ว น่าจะมีสาเหตุอย่างน้อยมาจากสองสาเหตุ คือสาเหตุทางด้านจิตใจ

โดยเฉพาะนักศึกษาที่ยังมีอายุน้อย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุมาก ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งนั่นคือปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพราะว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยเทคนิคนั้นส่วนใหญ่ จะอยู่ในครอบครัวที่มีอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง และยังคงอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายและเสพยาบ้า

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในฐานะหน่วยงานกลางของรัฐ ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีนโยบายอย่างชัดเจนที่จะเน้นการเพื่อจัดปัญหา ยาเสพติดให้หมดสิ้นไปจากประเทศไทย การแก้ปัญหายาบ้า ซึ่งปัจจุบันมีการแพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้แรงงานขนส่ง คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2533 ให้สำนักงานปราบปรามยาเสพติด กรมตำรวจ ประสานงานร่วมมือกับ ป.ป.ส. ในการแก้ไข ปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้า โดยให้จัดชุดเข้าหน้าที่เฉพาะกิจดำเนินการเร่งรัดและปราบปราม แหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และครอบครอง ให้เคร่งครัดยิ่งขึ้น ตลอดจนให้พิจารณาการตรวจสภาพร่างกายของพนักงานขับรถขนส่ง และรถโดยสาร ตลอดจนกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษา และ หากต้องแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ก็ให้เร่งดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานเพื่อแก้ไข ปัญหา จากมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจอันแน่วแน่ของรัฐบาลที่จะแก้ไข ปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้า ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

1. มาตรการควบคุมทางกฎหมาย การควบคุมทางกฎหมายนั้น รัฐได้นำกฎหมาย หลายฉบับที่สามารถมาใช้บังคับได้คือ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 พระราชบัญญัติขนส่งทางบก (ฉบับที่4) พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่4) พ.ศ.2522 โดยมีมาตรการลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาบ้าดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ผลิต ขยาย นำเข้าหรือส่งออกยาบ้าที่มีตัวยาสำคัญเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ที่ 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 13 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 13 ทวิวรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุก ตั้งแต่ 5 ปี ถึง 20 ปี และปรับตั้งแต่ 1 แสนบาทถึง 4 แสนบาท

1.2 ผู้ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ใด ๆ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 อันเป็นการ ฝ่าฝืนมาตรา 62 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 5 ปี และปรับตั้งแต่ 2 หมื่นบาท ถึง 1 แสนบาท หากมีวัตถุออกฤทธิ์ไว้ในครอบครองมีปริมาณเกินที่รัฐมนตรีกำหนด จะต้องได้รับ โทษเพิ่มขึ้น จำคุกตั้งแต่ 5 ปีถึง 20 ปี และปรับตั้งแต่ 1 แสนบาทถึง 4 แสนบาท

1.3 ผู้เสพยาบ้าที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 62 ตรี ต้องระวางโทษตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี และปรับตั้งแต่ 2 หมื่นบาทถึง 1 แสนบาท

1.4 ผู้ใดจงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม ให้อุบาย หลอกลวงหรือขู่เข็ญ ให้ผู้อื่นเสพยาวัตถุออกฤทธิ์ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 62 จัตวา ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปีถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 4 หมื่นบาทถึง 2 แสนบาท ถ้าการกระทำความผิดเป็นการกระทำความผิดหรือบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือเป็นการกระทำความผิดเพื่อให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการทำ ความผิดทางอาญา ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 3 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 6 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาท

เนื่องจากปัญหายาบ้าได้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชนที่จะเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต และเพื่อเป็นการสนองนโยบายรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้ดำเนินการแก้ไขมาตรการควบคุมทางกฎหมายโดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อควบคุมให้วัตถุออกฤทธิ์ที่เป็นตัวยาสำคัญของยาบ้า เช่น Amphetamine, Dexamphetamine, Metamphetamine ให้เป็นยาเสพติดประเภท 1 อันจะมีผลทำให้

ก. ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ส่งออก ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต และถ้าการกระทำความผิดเป็นการกระทำความผิดเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษประหารชีวิต

ข. ผู้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาท ถ้ายาเสพติดให้โทษนั้น มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 100 กรัม ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

ค. ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทหนึ่ง มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 1 หมื่นบาทถึง 1 แสนบาท

ง. ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาทถึง 1 แสนบาท

2. มาตรการด้านปราบปราม ในการลดปริมาณยาบ้าที่มีการลักลอบผลิตจำหน่ายอย่างผิดกฎหมาย การปราบปรามเป็นมาตรการหลักที่สำคัญประการหนึ่ง โดยการดำเนินงานจะประกอบด้วย การปราบปรามแหล่งผลิต การลักลอบค้า การจำหน่ายและการครอบครองยาบ้า

โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านการปราบปรามยาเสพติดร่วมกันดำเนินการ จากรายงานข่าวและผลการศึกษาวิจัยพบว่า มีการเสพยาบ้าอย่างกว้างขวางในกลุ่มของพนักงานขับรถยนต์บรรทุก พนักงานขับรถโดยสาร ตลอดจนนักเรียน และพบว่าแหล่งที่มีการลักลอบจำหน่ายยาบ้าคือ สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง แหล่งหรือบริเวณใกล้เคียงโรงเรียน หรืออาจมีการนำไปขายกันในโรงเรียน ดังนั้นรัฐจึงได้ขอความร่วมมือไปตามสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ ให้ช่วยกันสอดส่องดูแลมิให้มีการลักลอบจำหน่ายยาบ้าในบริเวณที่รับผิดชอบ

3. มาตรการด้านการป้องกัน เนื่องจากสาเหตุการเสพยาบ้าแตกต่างจากการเสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ กล่าวคือ ผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา มักจะเสพเพราะอยากลองหรือเพื่อหนีปัญหา แต่ผู้เสพยาบ้านั้น เสพเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ให้มากขึ้นหรือขยันดูหนังสือให้มากขึ้น โดยผู้เสพมิได้คำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น มาตรการป้องกันจึงเป็นการดำเนินงาน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นแก่บุคคล ให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้อง ตระหนักถึงโทษและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการเสพยาบ้า การดำเนินการป้องกันจะใช้รูปแบบต่าง ๆ หลายรูปแบบตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันได้กำหนดกลุ่มผู้ใช้แรงงานขนส่ง และกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินการ โดยมีการฝึกอบรมพนักงานขับรถบรรทุก นักเรียน ครู จัดการบรรยายและจัดนิทรรศการให้ความรู้ความเข้าใจถึงโทษพิษของยาบ้า การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน ซึ่งมีมาตรการตามกลุ่มเป้าหมายต่างกัันดังนี้

ก. กลุ่มเป้าหมายเยาวชนในสถานศึกษา

- การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและผลิตสื่อป้องกันยาเสพติด
- การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครแกนนำในสถานศึกษา
- การส่งเสริมบทบาทของครูและผู้บริหาร
- การศึกษาวิจัยและประเมินผล

ข. กลุ่มเป้าหมายในชุมชน

- ให้การศึกษาและเผยแพร่ข่าวสาร
- การสร้างบุคลากรแกนนำเพื่อการป้องกันยาเสพติดในหน่วยงาน
- การใช้ครูอาสาสอนในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- การสร้างองค์กรแกนนำและอาสาสมัครป้องกันยาเสพติดในชุมชน

ค. กลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการ

- เผยแพร่ข่าวสารทางสื่อมวลชนและสื่อต่าง ๆ เป็นประจำและต่อเนื่องให้กับพนักงานขับรถบรรทุก รถโดยสาร และผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ
- กลุ่มแรงงานประมง การผลิตสัตว์เพื่อเพื่อนประมง และการให้ความรู้ด้านป้องกันยาเสพติดแก่ได้กั้งและลูกเรือ

ง. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

- กลุ่มชาวเขา ใช้การดำเนินทั้ง 3 มาตรการดังกล่าวไปพร้อม ๆ กัน
- กลุ่มผู้ต้องขังและคุมประพฤติ ใช้ยุทธศาสตร์ 3 มาตรการ คือ ป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา
- กลุ่มชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้องค์การประชาชนเป็นฐานภายใต้นโยบายมุสลิมแก้ปัญหามุสลิม
- กลุ่มเฉพาะอื่น ๆ เช่น กลุ่มทหารเกณฑ์ ทหารประจำการในเหล่าทัพต่าง ๆ กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ โดยการให้ข่าวสาร การบรรยาย การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ

4. มาตรการด้านการบำบัดรักษา เนื่องจากกลุ่มผู้เข้าบำบัดทั้งใช้เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงานขนส่ง ซึ่งจะใช้ในปริมาณน้อยและเป็นครั้งคราว แต่บางโอกาสอาจใช้ติดต่อกันหลายวัน กลุ่มนี้จะไม่พบอาการเสพติด ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งคือ ผู้เสพติด กลุ่มนี้จะใช้ยาเป็นประจำและใช้ติดต่อกันมาเป็นเวลานานหลายปี มาตรการด้านการบำบัดรักษาจึงมีดังนี้

4.1 ให้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ที่ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้การบำบัดรักษาผู้ที่เสพยาบ้า

4.2 พยายามให้มีระบบบังคับรักษาผู้เสพยาบ้า หรือผู้รับการตามกฎหมายมีอำนาจส่งผู้ติดยาบ้ามารักษาได้

รูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้ดำเนินงานด้านการป้องกัน 2 รูปแบบ คือ

1. การป้องกันก่อนติดยา
2. การป้องกันหลังติดยา

โดยใช้หลักการแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติด คือ

1. การให้ความรู้ทั่วไป
2. การให้ความรู้ด้านการควบคุมอารมณ์
3. การใช้สิ่งทดแทน
4. การเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ
5. ทักษะด้านสังคม

โรงพยาบาลรัฐอนุรักษ์ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการบำบัดรักษาครบ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ
2. ขั้นตอนพิษยา
3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ขั้นติดตามผล

การให้บริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ประการ ดังนี้

1. รับถอนพิษยาแก่ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทไม่จำกัดอายุและเพศ ไม่เป็นบุคคลพิการ ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างดำเนินคดี หรือถูกศาลสั่งจำคุก ซึ่งให้บริการทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2. รับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ไม่เป็นบุคคลพิการ ไม่มีโรคทั่วไปแทรกซ้อนที่ร้ายแรงและเรื้อรัง และไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างดำเนินคดี หรือถูกศาลสั่งจำคุก

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลรัฐอนุรักษ์จะได้ดำเนินการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องมาตลอดแล้วก็ตาม แต่สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาก็ยังมีมากขึ้น โดยเฉพาะเยาวชนในสถานศึกษาซึ่งสาเหตุของการใช้สารเสพติดมาจากกลุ่มเพื่อนและอิทธิพลของสังคม โรงพยาบาลรัฐอนุรักษ์จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันยาเสพติดให้กับเยาวชน มี 2 โครงการ คือ

1. โครงการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันยาเสพติด

ดำเนินการจัดอบรมเยาวชนในสถานศึกษา ให้ทราบเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด รวมทั้งการปฏิบัติตนในโรงเรียน ซึ่งรับนักเรียนที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและมีการติดตามหลังการบำบัดรักษา นอกจากนี้ได้อบรมอาจารย์เพื่อให้สามารถสังเกตอาการและดูแลนักเรียนที่มีปัญหาด้านยาเสพติดได้อย่างถูกต้องและเป็นการป้องกันการเสพยา โรงเรียนแรกที่ทางโรงพยาบาลรัฐอนุรักษ์ได้ดำเนินงานจัดทำโครงการ คือ โรงเรียนแจรงร้อนวิทยา

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาขาเสพติด
2. เพื่อให้ ความช่วยเหลือ นักเรียนผู้ติดยาเสพติด ให้ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี
3. เพื่อให้ ครูอาจารย์ในโรงเรียนให้ความร่วมมือและประสานงานในด้านการดูแล

นักเรียนให้ทางไกลยาเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย

1. นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนแจรงร้อนวิทยา จำนวน 850 คน
2. นักเรียนที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หรือ ใช้ยาเสพติด
3. ครูอาจารย์ปกครองที่ใกล้ชิดกับนักเรียน

วิธีการดำเนินการ

1. การอบรมเรื่อง ทัศนคติอย่างไรให้พ้นยาเสพติด
2. จัดวิทยากรบรรยาย เรื่อง พิษภัยของยาเสพติดในการปฐมนิเทศนักเรียนใหม่และ เรื่องเยาวชนกับยาเสพติดในการจัดค่ายพักแรม เพื่อให้ นักเรียนทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรงเรียน

กิจกรรม

1. รับนักเรียนที่ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาดูแลตามผลหลังการรักษา
2. จัดให้ครูอาจารย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้สามารถสังเกตอาการ และดูแลนักเรียนที่มีปัญหาด้านยาเสพติดได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งป้องกันการติดยา
3. จัดวิทยากร แพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ไปร่วมให้ความรู้ด้านยาเสพติด และตอบข้อซักถาม

2. โครงการโลกใบใหม่

เป็นโครงการที่กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้โรงพยาบาล ราชบุรีจัดโครงการบำบัดรักษาเยาวชนติดยาเสพติดและให้ความรู้เรื่องโทษภัยของยาเสพติดขึ้น เพื่อให้เยาวชนที่ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดยาเสพติดซ้ำ และรู้จักป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดยาเสพติดอย่างถูกต้อง รวมทั้งมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการต่อต้านยาเสพติด แต่เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ เช่น การไม่ยอมรับว่าตนเองใช้ยาเสพติด ไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษาและอาจเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง บิดามารดา

หรือผู้ปกครอง ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมและผู้พบเห็น เป็นประวัติไม่ดี ไม่พึงปรารถนา ของทุกคนที่เกี่ยวข้อง จึงได้ดำเนินงานโครงการฯ ในรูปแบบของการจัดเยาวชนเข้าค่ายพักแรม ซึ่งใช้สถานที่ในบริเวณของโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยใช้ชื่อว่า “โครงการโลกใบใหม่”

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้เยาวชนที่ติดยาได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้เยาวชนได้รับความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด และรู้จักป้องกันตนเอง

ให้พ้นจากการติดยา

3. เพื่อให้เยาวชนมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการต่อต้านยาเสพติด
4. เพื่อให้เยาวชนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
5. เพื่อให้เยาวชนรู้จักปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดยาซ้ำ

กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชนในสถานศึกษาที่ติดยาเสพติดและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

วิธีการดำเนินการ

1. แจ้งเวียนให้สถานศึกษาต่าง ๆ ทราบ สมัครเข้าร่วมโครงการ และเปิดรับสมัครเยาวชนในสถานศึกษาเข้าร่วมโครงการ รุ่นละ 12 วัน เสียค่าใช้จ่ายคนละ 230 บาท ในการตรวจสุขภาพและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการต้องเข้าร่วมกิจกรรมตามที่โรงพยาบาลชัยภูมิกำหนด

2. จัดค่ายพักแรมโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรม

1. ตรวจสุขภาพและให้การรักษาพยาบาล
2. กิจกรรมบำบัด มี 2 ลักษณะคือ กลุ่มบำบัดและงานบำบัด

2.1 กลุ่มบำบัด เช่น กิจกรรมความมีเหตุผล การมองตน มองคน มองโลกในแง่ดี และความมีมนุษยสัมพันธ์

2.2 กลุ่มงานบำบัด เช่น การทำความสะอาดบริเวณเรือนนอนและบริเวณรอบ ๆ การปลูกต้นไม้ เป็นต้น

รูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สภาพปัญหาประสบการณ์ทั่วไปที่พบปัญหาความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นที่พบเห็นนักเรียน เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสภาพติดประเทหะโรอื่น และยาบ้า เป็นนักเรียนมากขึ้นจนผิดสังเกต จึงได้ดำเนินโครงการรณรงค์แก้ปัญหการแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา และทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งบางครั้งเข้าร่วมในการตรวจปีสภาวะ เพื่อค้นหาผู้ที่เสพยาบ้า และให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะในสถานศึกษา การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานศึกษา

หลังจากตรวจปีสภาวะเมื่อพบเด็กที่เสพยาบ้าก็จะแจ้งแก่ผู้ปกครองให้พาเด็กมารับการบำบัดรักษาและทำการประสานงานกับสถานศึกษา ผู้ปกครองเพื่อช่วยในการดูแลเด็กดังนี้

1. สถานศึกษาจะขอความร่วมมือครู อาจารย์ ให้ช่วยกันกวดขันและเอาใจใส่เด็กเป็นพิเศษ
2. ให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง คอยดูแลเด็กและให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ ไม่มีมั่วสุมหรือมีโอกาสพบกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า

3. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจะคอยดูแลเรื่องสุขภาพ เช่น ให้ยาเจริญอาหาร ยาคลายกังวล ยาบำรุงร่างกายและให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งทางโรงพยาบาลจะนัดตรวจเป็นระยะและจะนัดทุกสัปดาห์ โดยพยายามนัดในวันที่เด็กไม่มีคาบเรียนมาตรวจร่างกาย สุขภาพจิต ติดตามปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งการตรวจปีสภาวะหาเสพติด หากทุกอย่างดีขึ้นตรวจปีสภาวะไม่พบยาเสพติด ก็จะเลื่อนการนัดเป็นทุกสองสัปดาห์อีกสองครั้ง ถ้ายังเรียบร้อยดีก็เลื่อนนัดเป็นทุกหนึ่งเดือนอีกสัปดาห์หนึ่ง รวมเวลาทั้งหมดประมาณหนึ่งปี ซึ่งในการนัดทุกครั้งจะมีใบนัดเพื่อให้อาจารย์และผู้ปกครองทราบ สำหรับการตรวจปีสภาวะจะมีใบรับรองแพทย์ให้เด็กสำหรับเป็นหลักฐานยืนยันกับอาจารย์หรือผู้ปกครอง

การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า จะแบ่งการบำบัดรักษาเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นตอนการทำประวัติ บันทึกข้อมูล ตรวจหลักฐานผู้ป่วยและการเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจกระบวนการรักษา กฎระเบียบ การกินยา การตรวจปีสภาวะ การขาด การลา ตระเตรียมรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยาตลอดจนการตรวจสภาพร่างกายทางการแพทย์เพื่อประกอบการดูแลรักษาขั้นต่อไป รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สร้างแรงจูงใจ

ในกระบวนการรักษาแก่ผู้ป่วย (ปกติขั้นนี้ใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน แต่ในผู้ป่วยเสพยาบ้ามักมีแรงจูงใจในการรักษาต่ำ จึงต้องใช้เวลาในขั้นตอนนี้สั้นที่สุดเท่าที่เป็นไปได้)

ขั้นตอนพิษ

เป็นระยะที่ดำเนินการปรับสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากสภาพผู้ติดยาให้หลุดจากสภาพเดิม ใช้วิธีการทางการแพทย์รักษา อาการทางกาย (Withdrawal symptoms) ส่วนปัญหาทางจิตใจ สังคม ก็จะจัดโปรแกรมหรือมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญ แนะนำ ช่วยเหลือตามความเหมาะสม (ขั้นตอนนี้ใช้เวลาไม่เกิน 45 วัน สำหรับผู้ป่วยเสพยาบ้ามักใช้เวลาเพียง 1-4 สัปดาห์) เพื่อให้พ้นระยะ Withdrawal syndrome โดยไม่หลุดจากโปรแกรมไปก่อน

ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

เมื่อผ่านขั้นตอนพิษยาแล้ว อาการทางกายของผู้ป่วยจะหายไปเกือบหมด แต่ที่ยังคงเหลือค้างมาถึงระยะนี้คือ นิสัยจิตใจแบบผู้ติดยาเสพติดและกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติดจะมาชักชวนดึงกลับสู่สภาพเดิม นอกจากนั้นปัญหาที่ผู้ติดยาเคยทำไว้กับครอบครัว เพื่อนบ้าน สังคม ก็เชื่อว่าทุกคนจะให้ภัย หายโกรธ หายรังเกียจเมื่อได้รับการรักษาก็หาไม่ ปัจจุบันทั้ง 3 นี้ จะเป็นตัวดึงผู้ป่วยให้กลับไปเสพยาเสพติดอีก ต้องแก้ไขโดยวิธีทางจิตสังคม นอกจากนั้นบางคนอาจจะยังคงมีโรคอื่นอยู่ในตัวที่ไม่ได้หายไปพร้อมกับการถอนพิษยา ซึ่งจะต้องดูแลทางการแพทย์ต่อไป (ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 180 วัน)

ขั้นติดตามผล

เมื่อผ่าน 3 ขั้นตอนแรก ผู้ป่วยก็จะปลดดยาเสพติดไประยะหนึ่ง รวมทั้งปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคมก็ถูกปรับแก้บางส่วน ถึงขั้นตอนนี้เขาก็จะได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างคนทั่วไปในชุมชนของเขา แต่ปัญหาทางนิสัยและจิตสังคมเดิม ๆ ที่เคยเป็นก็อาจหวนกลับมาได้อีก จึงต้องมีการติดตามเพื่อช่วยเหลือ กำกับ เป็นระยะ เพื่อไม่ให้ผิดพลาดกลับไปยังเส้นทางชีวิตเดิม (ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 1-2 ปี)

สำหรับผู้ป่วยเสพยาบ้าที่เป็นนักเรียนที่พบในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มักมีอาการไม่รุนแรงมากนัก ขั้นเตรียมการมักใช้เวลาไม่เกินหนึ่งชั่วโมง ส่วนขั้นตอนพิษก็มักใช้เวลาสั้น ๆ เพียงหนึ่งถึงสี่สัปดาห์ ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลทำควบไปด้วยกันตั้งแต่ระยะแรก แต่ประยุกต์ให้เป็นหน้าที่ของครูและผู้ปกครองภายใต้การปรึกษาและคำแนะนำ ซึ่งจะสิ้นสุดในเวลาประมาณหนึ่งปี

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อสาเหตุดี มีความซับซ้อนมากในแง่การรักษาทางกาย จะต้องเข้าใจฤทธิ์ยาเสพติดแต่ละชนิดที่จะรักษา
2. ในด้านของการป้องกันและบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุขควรมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบแน่นอนให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ของงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในด้านยาเสพติดจะต้องเข้าใจระดับวัตถุประสงค์ในการป้องกันและบำบัดรักษาให้ชัดเจน
4. ไม่ควรทุ่มเท เสียสละให้แก่งานยาเสพติด จนทำให้มีผลกระทบต่อภาระหน้าที่อื่น ๆ
5. การทุ่มเทแก้ปัญหาในช่วงระยะเวลาสั้น มีประโยชน์แก่การประชาสัมพันธ์ แต่มีส่วนช่วยแก้ปัญหาน้อย ควรสร้างระบบงานให้อิงกับงานที่รับผิดชอบอยู่แล้วให้ประสานกันไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจะได้ไม่ต้องรับภาระงานใหม่ แต่เป็นการทำงานเดิมในวิธีใหม่
6. การทำงานโครงการทุกอย่างควรคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับ และผลเสียอะไร กู้มหรือไม่
7. กลุ่มที่ควรได้รับการเอาใจใส่มากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียน และนักศึกษา เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง อยู่ในวัยอยากรู้ อยากรลอง เชื่อเพื่อนมากกว่าครู หรือผู้ปกครอง และที่สำคัญคือเป็นกลุ่มที่มีโอกาสในสังคมมาก โอกาสที่จะก่อให้เกิดความเสียหายก็มีมากขึ้นด้วย

การป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

สถานศึกษาที่อยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้ดำเนินการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาตามกรอบโรงเรียนสีขาว ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

โครงการโรงเรียนสีขาว

หลักการและเหตุผล เนื่องจากปัญหาการติดสารเสพติดในโรงเรียนได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ประมาณการไว้ในปี 2536 ว่ามีเยาวชนในสถานศึกษาประมาณ 71,666 คน ติดสารเสพติด และกระทรวงศึกษาธิการ ประมาณว่าในปี 2540 อาจมีเยาวชนในสถานศึกษาติดสารเสพติดเพิ่มขึ้นอีก ประมาณ 300,000 คน สถิติที่เพิ่มขึ้นอย่างมากของผู้ติดสารเสพติดในสถานศึกษานี้มีผลสำคัญ เนื่องมาจากความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว

ชุมชน และความเปลี่ยนแปลงทางสังคม กระทรวงศึกษาธิการในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ สถานศึกษาและนักเรียนทั่วประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดโครงการ โรงเรียนสีขาวขึ้น เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดสารเสพติดในสถานศึกษาอย่าง เด็ดเดี่ยวจริงจัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สถานศึกษาปลอดสารเสพติด สิ่งชั่วร้ายทางกามารมณ์ การพนันและการทะเลาะวิวาท จนได้รับการยกย่องว่าเป็นโรงเรียนสีขาว
2. เพื่อให้เป็นโครงการสำคัญเร่งด่วนของกระทรวงศึกษาธิการ ที่มุ่งเน้นดำเนินงานตามนโยบายทางสังคมและการศึกษาของรัฐ
3. เพื่อแสวงหาแนวทางป้องกันและแก้ไข ปัญหาสารเสพติดและสิ่งชั่วร้ายทางกามารมณ์ การพนันและทะเลาะวิวาท ให้มีผลปฏิบัติโดยเร็วและต่อเนื่อง

โครงการการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัญหาจากสารเสพติดในสถานศึกษาปัจจุบันอยู่ในขั้นรุนแรงและการแก้ไข ปัญหาเกี่ยวเนื่องกับหน่วยงานต่างกระทรวง กรม จึงต้องยกระดับโครงการโรงเรียนสีขาวนั้น โดยเฉพาะปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา โดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานประสานงานและ รับผิดชอบโดยตรง ตามรายละเอียดการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาดังนี้

ยุทธศาสตร์ของการดำเนินงาน

กำหนดความคิดรวบยอดในแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา เป็นงานระดับชาติ ทำเป็นระบบ ครอบคลุม ด้วยความละเอียดอ่อน สุขุมรอบคอบ และตรงกลุ่ม เป้าหมาย เข้าถึงสาเหตุอย่างแท้จริง

แนวคิดสำคัญในการแก้ปัญหา

1. แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ กล่าวคือรากฐานของปัญหาคือ บ้าน ชุมชน และโรงเรียน จึงต้อง แก้ไขโดยทำบ้านให้อบอุ่น ทำชุมชนให้น่าอยู่และทำโรงเรียนให้เป็นที่พึ่งพาได้
2. ใช้การแก้ปัญหาอย่างชัดเจนโดยพิจารณาผู้ให้สารเสพติด เด็กและเยาวชนที่เป็น ผู้หลงผิด จึงต้องกำหนดหน้าที่ในการรักษาเริ่มจากความรู้สึกรังเกียจ ช่วยแก้ไขด้วยความละเอียดอ่อน รอบคอบ รัศม และให้โอกาสกลับคืนสู่สังคมอย่างภาคภูมิใจโดยพิจารณาให้ผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้สนับสนุน ให้มีการค้าสารเสพติดเป็นอาชญากรรมทางสังคม จึงกำหนดหน้าที่ในการกำจัดอย่างเด็ดขาด จริงจัง ไม่ลดหย่อน ไม่มีข้อยกเว้น

ทำงานให้ครบวงจร

เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมเด็กและเยาวชนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายองค์ประกอบ จึงกำหนดให้สถานศึกษาแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืนและครบวงจร โดยผลสำเร็จคือโรงเรียนสีขาว จะปลอดจากสารเสพติดสิ่งมอมเมาทางกามารมณ์ การพนัน อังธพาล ด้วย โดยมุ่งเน้นเรื่องปลอดสารเสพติดก่อนเป็นลำดับแรก

แนวปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์

1. ขอความร่วมมือด้านวิชาการจากส่วนราชการ และองค์กรเอกชนได้แก่

- คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ปปส.)
- ราชบัณฑิตยสถาน
- มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
- มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
- ศูนย์พัฒนาเยาวชน
- สภาก่อสร้างพัฒนาเด็กและเยาวชน
- สถาบันนโยบายสังคมและเศรษฐกิจ

ฯลฯ

2. การส่งเสริม

ส่งเสริมการดำเนินงานต่อต้านสารเสพติด สิ่งชั่วร้ายทางกามารมณ์ การพนัน และทะเลาะวิวาท ในวงกว้างโดยมีหลักการเน้นความร่วมมือของหลายหน่วยงาน

3. การประสานงาน

- กระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้ประสานงานและรับผิดชอบโดยตรง คณะกรรมการอำนวยการ โดยคำสั่งนายกรัฐมนตรี มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ประกอบด้วยส่วนราชการต่าง ๆ และองค์กรภาคเอกชน

- คณะกรรมการดำเนินงาน โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธาน

- คณะที่ปรึกษาด้านแนวคิดโดยให้คำปรึกษาด้านนโยบาย

- คณะทำงานโดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธานเพื่อเตรียมการ

ขั้นต้น

- กรมและสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยปฏิบัติในการดำเนิน
โครงการ

เป้าหมาย

1. เป้าหมายทั่วไป สถานศึกษาทุกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการทุกแห่ง
2. เป้าหมายโครงการนำร่อง เพื่อให้การดำเนินโครงการโรงเรียนสีขาวเป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดแผนงานนำร่องขึ้น ดังนี้
 - สร้างแบบจำลอง (Module) โครงการโรงเรียนสีขาวในหน่วยงานพื้นฐาน
(โรงเรียน) อย่างน้อย 6 แห่งตามพื้นที่ภูมิภาคและส่วนกลาง อย่างเต็มรูปแบบและแนวคิดของ
โครงการอย่างเป็นระบบ ครบวงจร ตามแนวคิดในสาระสำคัญโครงการโรงเรียนสีขาว
 - นำแบบจำลองโครงการมาขยายผล ผลักดันสู่แผนงานของกระทรวงศึกษาธิการ
อย่างเป็นขั้นตอน
 - สร้างกระแสการยอมรับจากสังคม เพื่อเป็นสภาพแวดล้อมสำคัญในการผลักดัน
โครงการสู่แผนงานทางการต่อไป

รายละเอียดการดำเนินการตามโครงการ

ลักษณะกิจกรรม	ระดับปฏิบัติ	จุดประสงค์และแนวปฏิบัติ	ระยะเวลา
1. ประชุม ชี้แจง/ทำความเข้าใจกิจกรรมกับ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เป้าหมาย	1. คณะกรรมการ โครงการโรงเรียนสีขาว 2. ผู้บริหารโรงเรียน 3. ครูทุกคน 4. ผู้ปกครอง 5. ภูมิปัญญาท้องถิ่น 6. ผู้นำชุมชน	เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจกรอบความคิด และหลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความสำคัญ ขั้นตอน วิธีการ โครงการ โรงเรียนสีขาว โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ 1. คณะทำงานโครงการโรงเรียน สีขาว ประชุมชี้แจงรายละเอียดกับ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง และชุมชน อย่างละเอียดยานวน 6 โรงเรียน	3 ชั่วโมง

ลักษณะกิจกรรม	ระดับปฏิบัติ	จุดประสงค์และแนวปฏิบัติ	ระยะเวลา
2. ฝึกอบรม ครูอาสาสมัคร และผู้นำนักเรียน ในโรงเรียน นาร่อง	1. คณะกรรมการ โครงการโรงเรียนสีขาว 2. ครูอาสาสมัคร โรงเรียนละ 10 คน ได้แก่ - ครูฝ่ายปกครอง 1 คน - ครูแนะแนว 1 คน - ครูพยาบาลหรือ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล 1 คน - ครูอาสาสมัคร 3-7 คน - ศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษาใน จังหวัดพื้นที่เป้าหมาย 1 คน	2. ผู้บริหาร ครู ผู้แทนผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำความเข้าใจบทบาทและความ ร่วมมือ 3. ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าน สื่อต่าง ๆ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครูอาสาสมัครและผู้นำนักเรียน เกิดทัศนคติที่เหมาะสมกับกลุ่ม เป้าหมาย และเทคนิควิธีการอย่าง เหมาะสมในการทำงานทั้งที่มุ่งหวังให้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้ คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1. ใช้หลักการยอมรับและเคารพ ในความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม 2. ใช้กระบวนการกลุ่มในการ เรียนรู้ร่วมกัน 3. ใช้หลักการมีส่วนร่วมและให้ เกียรติซึ่งกันและกันในการแก้ไข ปัญหา 4. ใช้การประสานทรัพยากรใน สังคมในการแก้ไขปัญหา	3 วัน

ลักษณะกิจกรรม	ระดับปฏิบัติ	จุดประสงค์และแนวปฏิบัติ	ระยะเวลา
3. ประชุม ทำความเข้าใจกับ นักเรียนใน โรงเรียน	1. คณะทำงาน โครงการโรงเรียนสีขาว 2. นักเรียนใน โรงเรียน 6 โรงเรียน	เพื่อให้ นักเรียนเกิดทัศนคติที่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ มุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ เข้าใจพฤติกรรม อาการของกลุ่ม เป้าหมาย ตลอดจนการให้คำแนะนำ เบื้องต้นที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างดี โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1. ใช้หลักการยอมรับและเคารพ ในความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน 2. ใช้กระบวนการกลุ่มในการ เรียนรู้ร่วมกันเพื่อฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง สด สะ เลิก หลีกเสี่ยงสารเสพติด 3. สามารถนำความรู้ที่ได้มา ใช้กับ ตนเองได้อย่างเหมาะสม	3 ชั่วโมง
4. โรงเรียน จัดกิจกรรม โครงการ โรงเรียนสีขาว	ตั้งคณะกรรมการดำเนิน งานระดับโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย * ผู้บริหารโรงเรียน 2 คน * ผู้นำชุมชน 3 คน * ผู้นำภูมิปัญญา ท้องถิ่น 2 คน * ผู้แทนผู้ปกครอง 3 คน	เพื่อแกนในการกำหนดและดำเนิน กิจกรรมโครงการโรงเรียนสีขาว โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1. คณะกรรมการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดกิจกรรมตามแนวทางและ วัตถุประสงค์ของโครงการ 2. คณะกรรมการจัดกิจกรรมให้ สอดคล้องสภาพและกลุ่มเด็กนักเรียน ในโรงเรียน โดยดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง	1 ภาค การศึกษา

ลักษณะกิจกรรม	ระดับปฏิบัติ	จุดประสงค์และแนวปฏิบัติ	ระยะเวลา
5. ประเมินผลภาพรวมกิจกรรมชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย	* ผู้นำนักเรียนชั้นปี ละอย่างน้อย 1 คน * ผู้แทนครู 3-7 คน คณะทำงาน - ผู้บริหารโรงเรียน - ครูอาสาสมัคร - ผู้ปกครอง - ผู้นำนักเรียน - ผู้นำชุมชน - ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น	3. คณะกรรมการจัดให้มีการประชุม เพื่อประเมินติดตามผลของการจัดกิจกรรมพร้อมทั้งศึกษารูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และรายงานผลการดำเนินการให้คณะทำงานทราบทุกครั้ง เพื่อทราบและปรับปรุงผลการดำเนินการ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการขยายผล โดยมีแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1. ประชุมรายงานผลการปฏิบัติงาน โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย 2. ระดมความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงและพัฒนาโครงการ 3. นำเสนอผลการประชุมเสนอคณะทำงาน เพื่อเสนอผลักดันเป็นนโยบายต่อไป	1 วัน

ลักษณะกิจกรรม	ระดับปฏิบัติ	จุดประสงค์และแนวปฏิบัติ	ระยะเวลา
6. การขยาย ผลกิจกรรม	กรมต้นสังกัดทุก สถานศึกษา	เพื่อให้การขยายผลกิจกรรมโครงการโรงเรียนสีขาวเป็นไปตามหลักการวัตถุประสงค์ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน สามารถติดตามประเมินผลได้ทุกระดับ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ 1. กรมต้นสังกัดสั่งการให้จังหวัดและโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียนปฏิบัติตามหลักการและวัตถุประสงค์โครงการ 2. สถานศึกษาทุกแห่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย - ผู้บริหารโรงเรียน 2 คน - ผู้นำชุมชน 3 คน - ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น 3 คน - ผู้แทนผู้ปกครอง 3 คน - ผู้นำนักเรียนชั้นปีละ อย่างน้อย 3 คน - ผู้แทนครู 3-7 คน	
7. การติดตามผล ประเมินผล	จังหวัดและเขตการศึกษา	เพื่อทราบและปรับปรุงผลการดำเนินการ พร้อมทั้งให้คำแนะนำอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการของโรงเรียน	

รูปแบบและแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้กระบวนการแนะแนว

กระทรวงศึกษาธิการเห็นความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา จึงได้มอบหมายให้กรมวิชาการทำเป็นโครงการทดลองรูปแบบการแนะแนว เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา รวมทั้งการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตั้งแต่ปี 2537

กรมวิชาการได้มีการพยายามดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเริ่มจากการประมวลถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่นักเรียนใช้สารเสพติด ซึ่งได้แก่ สาเหตุจากตนเองและจากสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น การไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด การมีปัญหาหรือความวิตกกังวล การมีค่านิยมไม่ถูกต้อง และสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนผลักดันให้ใช้ยาเสพติด จากสาเหตุที่กล่าวมากรมวิชาการจึงได้นำรูปแบบกระบวนการแนะแนวเข้ามาใช้แก้ไขปัญหาย โดยมีจุดเน้นที่การช่วยเหลือนักเรียนให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยการแนะแนวจะมีบทบาทสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริม การพัฒนา การป้องกันและการแก้ไขและมีขอบข่ายในการดำเนินงาน 5 บริการด้วยกัน คือ การสำรวจสภาพหรือแนวโน้มการใช้สารเสพติด การจัดบริการสนเทศเพื่อให้ความรู้ข้อมูลเรื่องสารเสพติด การให้คำปรึกษาและการฝึกให้นักเรียนรู้จักคิดและตัดสินใจอย่างรอบคอบเหมาะสม การจัดกิจกรรมด้านการป้องกันและการบำบัด และการติดตามประเมินผล โดยทางศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพได้จัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับผู้บริหารและครูชั้น 1 ชุดประกอบไปด้วยเอกสาร 5 เล่ม คือ คู่มือการบริหาร (สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา) คู่มือของครูระดับประถมศึกษา คู่มือของครูระดับมัธยมศึกษา คู่มือของครูระดับอาชีวศึกษา และคู่มือสำหรับครูการศึกษานอกโรงเรียน เพื่อให้ครูสามารถนำเอากิจกรรมที่ค่อนข้างสำเร็จรูปและเป็นรูปธรรมไปใช้กับนักเรียนในระดับต่าง ๆ

รูปแบบและแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้กระบวนการแนะแนว

กระบวนการแนะแนว เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่องของการจัดบริการทั้ง 5 บริการ ได้แก่

1. การสำรวจสภาพหรือแนวโน้มการใช้สารเสพติด โดยศึกษาถึงสภาพแวดล้อม เช่น สภาพชุมชน สภาพโรงเรียนและสภาพทางบ้าน รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนในด้านสุขภาพ ลักษณะทางกาย การเรียน อารมณ์ เป็นต้น โดยวิธีการสำรวจนั้นอาจทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสำรวจ หรือแบบสอบถาม รวมทั้งแบบทดสอบต่าง ๆ เพื่อจะได้ทราบความรู้ เจตคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ และทักษะในการแก้ปัญหา การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น

2. การจัดบริการสนเทศเพื่อให้ความรู้ข้อมูลเรื่องสารเสพติด อาจเสนอในหลายลักษณะ เช่น การเสนอข่าวเหตุการณ์ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของสารเสพติดชนิดต่าง ๆ และการให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษภัย และลักษณะของสารเสพติดแต่ละชนิด โดยในการเสนอข้อมูล ความรู้ ความเคลื่อนไหวในการแพร่ระบาดของสารเสพติดดังกล่าวนี้ โรงเรียนอาจใช้วิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ให้นักเรียนช่วยกันรวบรวมข่าวจากสื่อมวลชน ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แล้วนำเสนอโดยปิดป้ายประกาศ หรือเสียงตามสาย รวมทั้งการแจ้งข่าวหน้าเสาธง เป็นต้น

2. การเชิญวิทยากรมาบรรยายเป็นครั้งคราว

3. การฉายวิดีโอทัศน์

3. การให้คำปรึกษาและการฝึกให้นักเรียนรู้จักคิดและตัดสินใจอย่างรอบคอบเหมาะสม เพื่อช่วยให้ โรงเรียนสามารถจัดบริการให้คำปรึกษาได้อย่างมีคุณภาพควรดำเนินการ

ดังนี้

1. คัดเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม

2. ฝึกอบรมครูที่ปรึกษาและนักเรียนในการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้อง
ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา

เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา

1. เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ

2. เทคนิคการฟัง

3. เทคนิคการถาม

4. เทคนิคการให้กำลังใจ

5. เทคนิคในการสะท้อนคำพูด

6. เทคนิคในการทำความเข้าใจกับคำพูด

7. เทคนิคในการแสดงการยอมรับ เข้าใจ เห็นใจ ผู้พูด

8. เทคนิคการเผชิญหน้ากับความจริง

4. การจัดกิจกรรมด้านการป้องกันและการบำบัด

1. การจัดกิจกรรมแนะแนวในด้านเรียนโดยใช้ “ทักษะชีวิต” เพื่อใช้คุ้มครองป้องกันให้นักเรียนมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจคือรู้วิธีคิด วิธีแก้ไขปัญหา และวิธีช่วยตนเองให้พ้นจากสภาพกดดันหรือการถูกชักจูงให้ใช้สารเสพติด

2. การจัดกิจกรรมนอกห้องเรียน เช่น การเข้าค่ายเพื่อพัฒนาความคิดและจิตใจ การจัดกิจกรรมทางเลือกเพื่อให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ฯลฯ

3. การจัดนักเรียนเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งอาจจะบำบัดด้วยยาการฝังเข็ม การใช้สมุนไพร เป็นต้น

4. การจัดกิจกรรมฟื้นฟูจิตใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องหลังรับนักเรียนกลับจากสถานบำบัดต่าง ๆ

5. การติดตามผลและประเมินผล เพื่อตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดหรือไม่ และได้ผลอย่างไร ซึ่งอาจแบ่งได้หลายลักษณะ เช่น การติดตามผลงานแต่ละกิจกรรมและการติดตามผลโครงการทั้งระบบ

สรุป การจัดบริการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการ อาจมีขั้นตอนทำงานที่ประสานสัมพันธ์ ดังต่อไปนี้

ในการจัดบริการต่าง ๆ จะต้องคำนึงถึงหลักการของการแนะแนวที่ว่า

1. จะต้องจัดบริการเพื่อเด็กทุกคน ฉะนั้นการบริการจึงต้องครอบคลุมทั้งด้านป้องกันและแก้ไข

2. จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของเด็กแต่ละคนและสิ่งแวดล้อมแต่ละแห่ง ฉะนั้นกิจกรรมที่จัดให้ควรมีความหลากหลาย

3. ต้องพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาเหล่านั้น กิจกรรมจึงควรครอบคลุมทุกสาเหตุและต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย

รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

หลักการ

1. มีการระดมพลังจากทุกฝ่าย (ทั้งในและนอกโรงเรียน)

2. มีแผนงานและยุทธศาสตร์ที่ดีและครอบคลุมองค์ประกอบทุกด้าน

3. มีบุคลากรที่มีคุณภาพ

รูปแบบ

1. มีการปฏิบัติงานที่ครบทุกขั้นตอนของบริการแนะแนวทั้ง 5 บริการ
2. คลุมทั้งด้านการป้องกันและแก้ไข
3. ผ่านกิจกรรมทั้งในและนอกโรงเรียน
4. บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วม

โครงสร้างรูปแบบการแนะแนวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

1. ในการจัดทำคู่มือมีงบประมาณไม่เพียงพอทำให้จัดทำได้ไม่เพียงพอกับความต้องการ
2. บุคลากรทางการศึกษาไม่มีทักษะเพียงพอในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรในสถานศึกษาทุกระดับจะต้องให้ความสนใจ และตระหนักในความสำคัญของการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มากเท่าที่เป็นอยู่
2. ควรเพิ่มทักษะในการแก้ไขปัญหานักเรียนให้แก่ครู อาจารย์ในโรงเรียนด้วย
3. การคัดเลือกบุคลากรที่จะทำงานด้านแนะแนว ควรทำร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทยเพื่อวางแผนร่วมกันและเกิดการประสานงานกันขึ้น

ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ร่วมกับโรงเรียนสิงห์พานู (ประธานมิตรอุปถัมภ์) และวิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี

ในปัจจุบันนี้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าได้แพร่ระบาดในหมู่เยาวชนเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน ซึ่งก่อให้เกิดโทษและอันตรายอันเกิดจากการที่นักเรียนหลงผิดไปติดสารเสพติด ทำให้บั่นทอนคน ทำลายสุขภาพร่างกาย สติปัญญา จิตใจ รวมไปถึงสภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัว นับว่าเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของสังคม

นักเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงของสารเสพติดทุกชนิด การป้องกันที่ดีที่สุดในขณะนี้คือการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนัก เจตคติ และทักษะการปฏิเสธ การปลูกฝังค่านิยมที่ดีงามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันมิให้นักเรียนไปติดสารเสพติด จึงจัดโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักเรียน ได้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักถึงพิษภัยของสารเสพติด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมที่จะหลีกเลี่ยงพ้นจากการติดสารเสพติด ตลอดจนให้ นักเรียน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การกระตุ้นเตือน สร้างความตระหนักและเบี่ยงเบนพฤติกรรมที่จะไปมั่วสุมกับสารเสพติด

กรอบการดำเนินงาน

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของโรงเรียนสิงห์พาหุประสานมิตร อุปถัมภ์และเทคนิคสิ่งหนึ่งที่มีกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ดังนี้

1. งานป้องกัน เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดให้กับนักเรียน เพื่อให้ นักเรียน ได้ตระหนักเห็นโทษและพิษภัยของสารเสพติดทุกรูปแบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม

1.1 การฝึกทักษะชีวิต เช่น ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการปฏิเสธ เป็นต้น

1.2 การสร้างนักเรียนแกนนำ และสร้างเครือข่ายนักเรียนแกนนำ เช่น

1. กลุ่มแกนนำเพื่อนรัก กลุ่มละไม่เกิน 8-10 คน สมาชิกในกลุ่มมีการให้คำปรึกษา แนะนำ ตักเตือนซึ่งกันและกัน เช่น เตือนเพื่อนไม่ให้สูบบุหรี่หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด เป็นต้น และมีประโยชน์ในการค้นหาเด็กที่ติดยาเสพติด

2. กลุ่มแกนนำที่ได้จากการอบรม ประมาณ 20-30 คน เช่น แกนนำกิจกรรม วาดภาพ กิจกรรมกีฬา เชิญวิทยากรให้ความรู้ เคารพธงชาติต่อต้านยาเสพติด เรียงความ ประกวดคำขวัญ ประกวดภาพวาด เลียงตามสาย เป็นต้น

2. งานส่งเสริม กิจกรรมทางเลือก (สร้างภูมิคุ้มกัน) สร้างกิจกรรมทางเลือกให้หลากหลาย เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ไม่ให้นักเรียนมีเวลาว่างไปมั่วสุมสารเสพติด ได้แก่

2.1 กลุ่มเพื่อนปลูกต้นไม้ ไม่กระถาง สวนหย่อม

2.2 ส่งเสริมความสามารถในการแสดงออก เช่น ร้องเพลง ใ้เวที เล่นกีฬา แสดงละคร ดนตรีไทย เป็นต้น

3. งานด้านป้องปราม (งานด้านการข่าว) หาข่าวความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนเป้าหมาย ได้แก่

3.1 จัดตั้งกลุ่มเพื่อนนักเรียนแกนนำ ซึ่งเข้าไปคลุกคลีโดยไม่แสดงตัว

3.2 จัดตั้งตู้ ป.ค 100 เป็นตู้ไปรษณีย์ที่มีไว้ทั่วโรงเรียน เป็นตู้แสดงความคิดเห็น
พบอะไร ทำให้รู้ความเคลื่อนไหว

3.3 การตรวจปัสสาวะ เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นจุดเริ่มต้นในการทำงาน ถ้าไม่มีการ
ตรวจปัสสาวะ เราจะค้นหาเด็กที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่ได้เลย แต่ผลการตรวจปัสสาวะจะ
เป็นบวกหรือลบ ไม่ควรเอาเป็นโทษ ควรเป็นเพียงจุดเริ่มต้นที่จะคุยกับเด็ก ในการแก้ปัญหาต่อไป

3.5 สนับสนุนให้ครู-อาจารย์ ผู้ปกครองนักเรียน บุคคลภายนอกต้องร่วมมือกันปฏิบัติ
งาน

4. งานบำบัดรักษาและฟื้นฟู ค้นหาเด็กที่ติดสารเสพติดและส่งสถานบำบัดรักษา
โดยแบ่งนักเรียนตามระดับความรุนแรงของการใช้มี 4 กลุ่ม

4.1 กลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ความเข้าใจทักษะชีวิต งานจิตเวช สร้างความตระหนัก

4.2 กลุ่มเริ่มใช้ ให้คำแนะนำปรึกษา คลี่คลายปัญหาทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ เพื่อ
เบี่ยงเบนพฤติกรรม ใช้คลินิกสุขภาพนักเรียน

4.3 กลุ่มที่ใช้เป็นครั้งคราว ให้คำแนะนำปรึกษา ปรึกษา คลี่คลายปัญหาด้านจิตใจ
ให้กำลังใจเพื่อเบี่ยงเบนพฤติกรรม ใช้คลินิกสุขภาพนักเรียน

4.4 กลุ่มที่ใช้เป็นประจำ ส่งเข้าบำบัดรักษาโรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาล
อินทร์บุรี แผนกจิตเวช โดยจำแนกตามอาการดังนี้

- ติดอย่างเบา รักษาเอง ควบคุมความประพฤติ จัดให้อยู่ในห้องกิจกรรม
- ติดอย่างหนัก ส่งโรงพยาบาล คุมประพฤติ คุกกักขังดูแล
- ติดหนักมาก ให้พักการเรียน แล้วกลับมาเรียนใหม่

ประเด็นปัญหาของการนำไปสู่การติดยาเสพติด

1. ตัวนักเรียน

1.1 อยากทดลอง

1.2 อยากทำตามเพื่อน

1.3 ต้องการให้เพื่อนยอมรับ

1.4 ต้องการความสุขความเพลิดเพลิน

1.5 มีเรื่องไม่สบายใจ

1.6 ร่างกายเจ็บป่วย ต้องการบำบัดความเจ็บป่วย

- 1.7 โก้โก้ เท่ อวดผู้หญิง
 - 1.8 มีเจตคติทางลบต่อตนเอง
 2. ครอบครัว
 - 2.1 ครอบครัวแตกแยก อยู่ย่ำร้าง อาศัยอยู่กับผู้อื่น
 - 2.2 การอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม (ปล่อยปละละเลย/เข้มงวดเกินไป)
 - 2.3 ครอบครัวขาดความอบอุ่น
 - 2.4 บิดา-มารดา ไม่มีเวลาเอาใจใส่ลูก
 - 2.5 ครอบครัวยากจน
 - 2.6 ผู้ปกครองใช้ยาเสพติด
 3. เพื่อน
 - 3.1 เพื่อนชวน
 - 3.2 เพื่อนบังคับ
 - 3.3 คบเพื่อนติดยาเสพติด
 4. โรงเรียน
 - 4.1 เบื่อการเรียน การเรียนการสอนไม่น่าสนใจ
 - 4.2 ครูเคร่งครัดระเบียบวินัย เข้มงวดเรื่องการเรียนการสอน
 - 4.3 กลุ่มเพื่อนในโรงเรียนใช้ยาเสพติด
 - 4.4 ภาพการใช้ยาเสพติดในโรงเรียนมีทั้งในที่เปิดเผยและลับตา
 5. แหล่งที่อยู่อาศัย
 - 5.1 ชุมชนแออัด
 - 5.2 ย่านการค้า
- งานที่ต้องเร่งดำเนินการในเชิงรุก
1. แฟ้มสะสมความดี (Port Folio)
 2. เจตคติ ทักษะชีวิตในเชิงแนะแนว
 3. การเข้าค่าย ลูกเสือ เน้นเป้าหมาย “ยาเสพติด”
 4. กิจกรรม ได้แก่ วันดอกไม้บาน ธีรธรรมรณรงค์

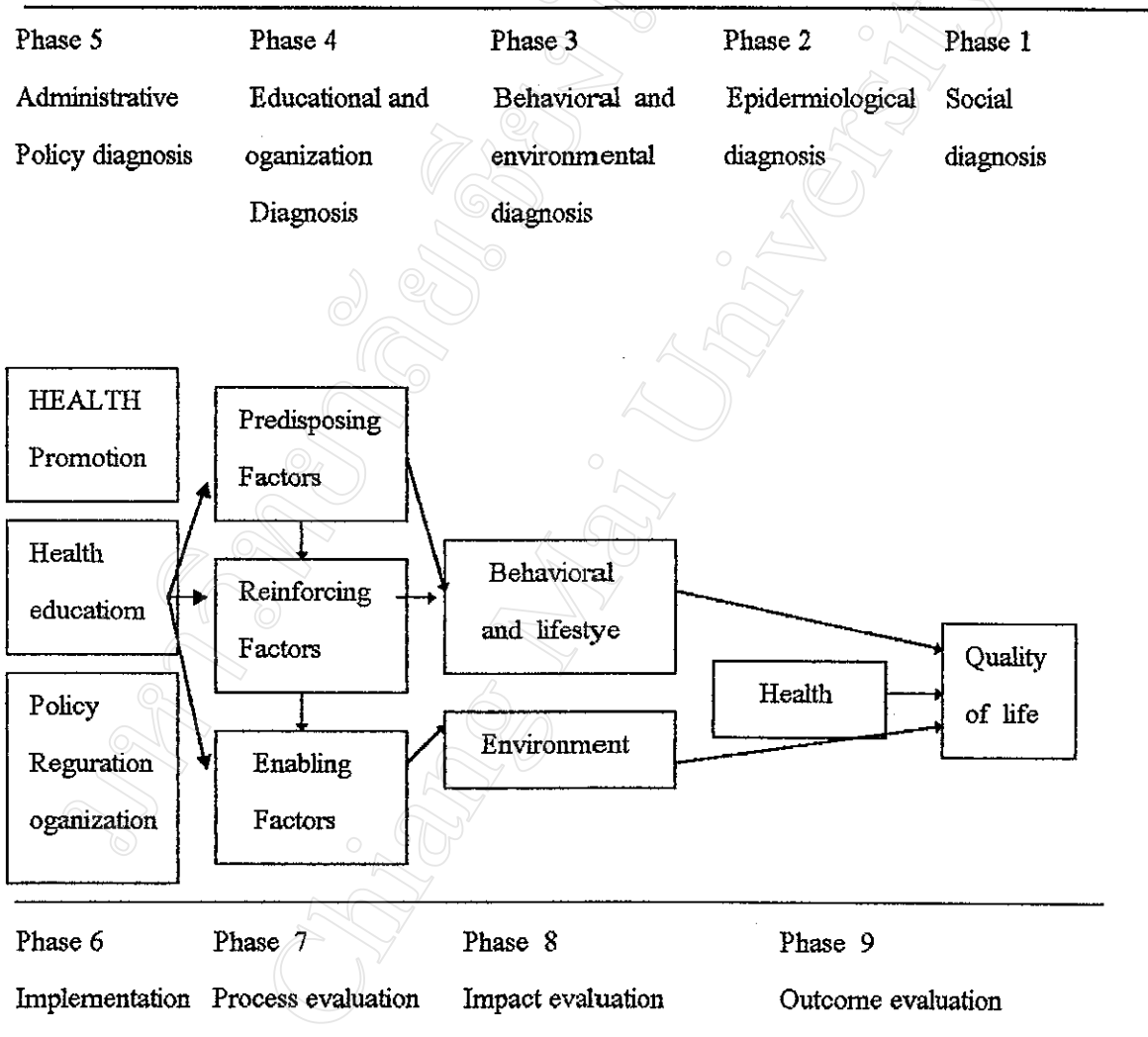
การติดตามประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียน
2. จัดตารางแบ่งงานดูแลนักเรียนเพื่อหาความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด
3. ตรวจสอบภาพประจำปีโดยไม่ให้นักเรียนนักศึกษาผู้รู้ตัว

จากแนวความคิดการป้องกันยาเสพติดทั้งในโรงพยาบาลและในสถานศึกษานั้น จะเห็นได้ว่า มีแนวทางปฏิบัติอยู่ 3 แนวทางใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ การป้องกันการเสพยาเสพติด การบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด และการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว โดยมีการฟื้นฟูทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ ส่วนการที่จะนำแนวคิดเหล่านี้ไปใช้หรือประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิผลกับ นักศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคอย่างแท้จริงนั้น คงจะต้องคำนึงถึงศักยภาพของวิทยาลัยเองเสียก่อน เพราะวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ มีข้อจำกัดหลายด้านที่ไม่สามารถจะทำได้ เช่น ข้อจำกัดด้าน งบประมาณ ข้อจำกัดด้านสถานที่ ข้อจำกัดด้านบุคลากร ฉะนั้นแนวทางที่วิทยาลัยจะทำได้ดีที่สุดคือการป้องกัน

กรอบแนวคิด PRECEDE – PROCEED

PRECEDE



PROCEED

แผนภาพที่ 1 การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการประเมินผลโดยใช้กรอบแนวคิด

PRECEDE - PROCEED

แบบจำลอง (Model) นี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational / Environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผลส่วนนี้ เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)

PRECEDE – PROCEED Model เพื่อการวางแผนและพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outputs) ซึ่งตาม Model คือ คุณภาพชีวิต การมีสุขภาพที่ดี ตามแผนภาพที่ 1 จะเห็นว่ามีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินการตามแผนและในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นตอนต่าง ๆ โดยสรุป ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถทำได้โดยศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดปัญหาของสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณากลุ่มเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด (Dimensions)

เมื่อได้วิเคราะห์ในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุและผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental and Health related Behavioral Factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ชี้ให้เห็นว่างานสุขภาพศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องพิจารณาสิ่งที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis)

จากความรู้พื้นฐานทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ในกลุ่มปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อจะประกอบด้วยทักษะทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวางที่จะให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วยองค์ประกอบเหล่านี้อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพอาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริม และขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้กล่าวโดยสรุปก็คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบสุดท้ายคือ ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับหรือข้อมูลป้อนกลับที่มาจากบุคคลหนึ่ง หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้ว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ขั้นนี้ จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (Intervention) การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis)

เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผน/ดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายที่ไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดใน Model อยู่ในขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 ตามลำดับ ในขั้นที่ 7, 8, 9 นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ การวางแผนของ Model

จะเห็นว่า PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนนี้ จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ หรือกล่าวอีกในหนึ่งคือ สหวิทยาการ (Multidisciplines) คือ วิชาการด้านระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการศึกษา และการบริหารสาธารณสุข จะเห็นว่ากิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยา และข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ กิจกรรมของขั้นที่ 3 และ 4 นั้น จำเป็นต้องใช้วิชาการด้านทฤษฎี/แนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ - สังคมศาสตร์ นอกจากนี้ในขั้นที่ 5 และ 6 คือการวางแผนและดำเนินงานตามแผน จำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการจัดการและการศึกษา ในส่วนที่ 2 ของ Model คือ PROCEED ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงานและการประเมินผลโครงการ จำเป็นต้องใช้ความเข้าใจทางด้านการบริหาร รัฐศาสตร์ (Political sciences) รวมทั้งการจัดชุมชน (Community Organization)

PRECEDE – PROCEED Model นี้สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ

2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง มีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงสังคมนั้น จำเป็นจะต้องใช้หลาย ๆ วิธีการ วิธีการต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลาย ๆ แขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (Biomedical sciences) ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร

PRECEDE – PROCEED Model นี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทั้งภาครัฐเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งในสภาพแวดล้อมและชุมชน โรงเรียน สถานบริการทางการแพทย์ และสถานประกอบการ/โรงงานต่าง ๆ (Green and Kreuter, 1991, p.25)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิ่งแก้ว เกศโกวิท และคนอื่น ๆ (2530) ได้ศึกษาปัญหาสาเหตุของผู้ต้องโทษในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหา ยาเสพติดและปัจจัยผลักดันให้มีการเสพยาหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่าความไม่สบายใจหรือความคับข้องใจ การอยากทดลอง อยากสนุกสนานกับเพื่อนฝูงเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ปัญหาความไม่สบายใจส่วนใหญ่มาจากปัญหาด้านครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของพ่อแม่ การได้รับความสะเทือนใจบางอย่าง ประกอบกับมีสาเหตุผลักดันอื่น ๆ เช่น บำบัดอยู่ในแหล่งซื้อขายยาเสพติด การได้พบเห็นการใช้ยาเสพติดอยู่เป็นประจำ การถูกเพื่อนชักชวน ประกอบกับเจตนาของผู้ต้องโทษว่า ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่อันตรายร้ายแรงที่สุด จึงทำให้ผู้ต้องโทษใช้ยาเสพติดชนิดอื่น โดยมีความเข้าใจว่ามีอันตรายน้อย และพบว่าผู้ต้องโทษทุกรายใช้ยาเสพติดมาแล้วเกินกว่า 1 ชนิด โดยจะเริ่มจากยาเสพติดที่มีอันตรายน้อยก่อนและจะเปลี่ยนมาใช้ยาเสพติดที่มีอันตรายมากขึ้นตามลำดับ และผู้ที่เสพยาเกือบทุกรายจะกลายมาเป็นผู้ค้ายาเสพติดเสียเอง

เฉลิมชัย ชูเมือง และมาลินี ภูวนันท์ (2535) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 713 คน พบว่าปัจจัยสำคัญของการสูบบุหรี่คือ เพื่อนชวน โอกาสที่มีการเลี้ยงสังสรรค์ในหมู่เพื่อน การลองสูบบุหรี่ การขาดความอบอุ่นในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่แยกกันอยู่ การหย่าร้าง การเข้าบ้านรวมอยู่กับเพื่อน และการเช่าหอพัก

นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐ เช่น บุหรี่เป็นยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย รัฐสนับสนุนให้มีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศ และรัฐต้องการเงินภาษีจากการจำหน่ายบุหรี่ ปัจจัยเชิงสุขภาพ เช่น ไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูง ไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อม เช่น เพื่อนชวนสูบ เลียนแบบเพื่อน ปัจจัยเชิงธุรกิจการค้า เช่น หาซื้อได้ง่าย และปัจจัยเชิงจิตวิทยา เช่น อยากลอง อยากรู้ อยากเห็น ผ่อนคลายความเครียด ลดความกดดัน ส่วนปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตวิทยา เช่น การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี สบายใจมีกลิ่น ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อม เช่น สัมเปลี่ยนเงินโดยไม่จำเป็น มีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยเชิงสุขภาพ เช่น ทราบว่าบุหรี่มีสารพิษและทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน ปัจจัยเชิงธุรกิจการค้า เช่น ราคาแพงเกินไป ไม่ได้รับความสะดวกในการซื้อ

สายรุ้ง โพธิ์เชิด (2538) ได้ศึกษาเหตุผลของการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลของการงดสูบบุหรี่คือ กลัวอันตรายจากบุหรี่ ร้อยละ 25 กลัวเสพติด ห่วงสภาพพจน์ของตนเอง และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ร้อยละ 11.1 เลิกเนื่องจากการรณรงค์ บิดามารดา ญาติพี่น้องแนะนำ ร้อยละ 8.3 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 5.5 ราคามันสูงเกินไป ไม่มีเงินซื้อบุหรี่ อาจารย์ เพื่อน และคนรักแนะนำให้เลิก อยากเป็นตัวอย่างที่ดี และการสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตัว ร้อยละ 2.8 วิธีการงดสูบบุหรี่ที่ใช้มากที่สุดคือ ลดบุหรี่ที่สูบต่อวันลงจนหยุดสูบ ร้อยละ 27.8 รองลงมาคือ หยุดสูบทันที และหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 22.2 นึกถึงโทษของบุหรี่ ร้อยละ 16.7 และใช้สิ่งอื่นทดแทน ร้อยละ 11.1

มงคล ปลื้มจิตรชม และคนอื่นๆ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคติต่อยาบ้า และหาความสัมพันธ์กับปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ ประสบการณ์ในการเสพยาบ้า แผนการศึกษา ระดับการศึกษา ผลการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและขนาดของ ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าร้อยละ 29.2 ด้านความรู้และ ทักษะคติเกี่ยวกับอันตรายของยาบ้าอยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์ด้านความรู้พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักเรียนที่เคยเสพยาและไม่เคยเสพยาบ้า ส่วนทักษะคติพบว่า เพศ ประสบการณ์ในการเสพยาบ้า แผนการศึกษา ระดับการศึกษา ผลการศึกษา ขนาดของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จะมีทัศนคติต่อยาบ้าแตกต่างกัน

วาสนา พัฒนกำจร (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของ นักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี โดยศึกษาย้อนหลังจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2540 ถึงเดือนมิถุนายน 2541 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 100 คน เป็นหญิง 5 คน อายุตั้งแต่ 14-23 ปี ใช้ยาบ้าด้วยวิธีสูบร้อยละ 95 เผลื้อยวันละ 2 เม็ด สาเหตุการใช้ครั้งแรก เพราะอยากลอง ร้อยละ 49 เพื่อนชวน ร้อยละ 37 แต่ผู้ที่ ใช้ยาครั้งที่ 2 เนื่องจากเพราะความพึงพอใจยาร้อยละ 30 เพราะเพื่อนชวน ร้อยละ 24 นอกจากนั้น ใช้เพื่อความสนุก ทำงานหรือเครียด ส่วนใหญ่ซื้อจากเพื่อนในโรงเรียนราคาประมาณเม็ดละ 100 บาท สถานที่ใช้คือตามห้องน้ำโรงเรียน บ้านเพื่อน หรือหอพัก พฤติกรรมที่พบร่วมกับการใช้ยา ได้แก่ การหนีโรงเรียน ร้อยละ 66 ขาดเรียน ร้อยละ 12 และขโมยเงินหรือของในบ้าน ร้อยละ 6 สภาพครอบครัวมีเรื่องให้ไม่สบายใจ ร้อยละ 27 และกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจครอบครัว ร้อยละ 11 มีบิดามารดาและญาติติตติสุรา ร้อยละ 30 พบที่หัก โกล้แหล่งขายยา ร้อยละ 35 การเปรียบเทียบ กลุ่มติดยาและกลุ่มใช้ยาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของปริมาณยา ที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ยา ความถี่ในการใช้ยา พฤติกรรมการเสพยา จำนวนเพื่อนที่เสพยา การใช้ยืม เงิน ที่หักโกล้แหล่งซื้อขายยา ผลการเรียน พฤติกรรมการขายยา ภาวะซึมเศร้า และภาวะสุขภาพจิต ส่วนสภาพครอบครัวที่ทำให้ไม่สบายใจและการที่บุคคลในครอบครัวติดยาเสพติดพบว่า ไม่มีความ สัมพันธ์กัน