

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการบำบัดในค่ายบำบัดยาเสพติด พระยาพิชัยเลิศกิจ ฌ. ศูนย์พิชิตใจ จังหวัดอุดรดิตถ์ มีมุมมองหลายมิติ ผู้ศึกษาได้อาศัย แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ รวมถึงการวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางกรอบแนวคิด เพื่ออธิบายสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดอุดรดิตถ์

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติดและยาบ้า

วิธีการเสพยาบ้าและการออกฤทธิ์

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด

ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปค่ายบำบัด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดอุดรดิตถ์

ประวัติและความเป็นมา

สมัยก่อนการเดินทางและการขนส่งสินค้าเพื่อขึ้นมากำชายทางตอนเหนือใช้การเดินทางทางน้ำและแม่น้ำที่สามารถให้เรือสินค้า ประเภทเรือสำเภารบรรทุกสินค้าได้สะดวก คือ แม่น้ำน่าน โดยเดินทางจากกรุงเทพมหานครและกรุงเทพฯมาจนถึงตำบลบางโพท่าอิฐ (ท่าอิฐ) จังหวัดอุดรดิตถ์ เพราะเหนือแม่น้ำขึ้นไปมีสภาพตื้นเขิน มีเกาะแก่งมาก ฉะนั้น ตำบลบางโพท่าอิฐ (ท่าอิฐ) จึงเป็นย่านการค้าที่สำคัญในสมัยก่อน เป็นที่รวมสินค้านานาชนิดที่พ่อค้าจากทางใต้และพ่อค้าทางเหนือก็นำสินค้ามาจำหน่ายและแลกเปลี่ยนกัน

ในปี 2430 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) มีพระราชดำริเห็นว่า ตำบลนี้คงจะเจริญต่อไปภายหน้า จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งเป็นเมืองขึ้นเรียกว่าเมืองอุดรดิตถ์ (หมายความถึงเมืองท่าทางเหนือ) แต่ทรงโปรดให้เป็นเมืองขึ้นกับเมืองพิชัย ต่อมาในปี 2442 ให้ย้ายศาลากลางจากเมืองพิชัยไปตั้งที่เมืองอุดรดิตถ์ (บรรยายสรุปจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานจังหวัดอุดรดิตถ์ , 2546)

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถไฟ 485 กิโลเมตร และโดยทางรถยนต์ 491 กิโลเมตร มีเนื้อที่รวมทั้งสิ้น 7,838.592 ตารางกิโลเมตร หรือ 4,899,100 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 4.62 ของพื้นที่ภาคเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับเขตจังหวัดแพร่และน่าน
ทิศใต้	ติดต่อกับเขตจังหวัดพิจิตร โลก
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับเขตจังหวัดพิจิตร โลก เลย และเขตแดนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับเขตจังหวัดสุโขทัย

การแบ่งเขตการปกครอง

จังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 64 องค์การบริหารส่วนตำบล และ 1 สภาตำบล คือ สภาตำบลบ้านโคก จำนวน 89 หมู่บ้าน 1 เทศบาลเมือง 15 เทศบาลตำบล 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนประชากร 483,977 คน จำแนกเป็นชาย 240,125 คน หญิง 243,852 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 62 คน/ตารางกิโลเมตร อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ 118,242 คน รองลงมา คือ อำเภอพิชัย 79,863 คน อำเภอลับแล 54,769 คน อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอบ้านโคก มีประชากร 15,661 คน (บรรยายสรุปจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานจังหวัดอุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2546)

สถานภาพทางเศรษฐกิจ

สถานภาพทางเศรษฐกิจของจังหวัดอุดรดิตถ์ ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 38,965 บาท ต่อปี เป็นอันดับ 7 ของภาคเหนือ เป็นอันดับที่ 44 ของประเทศ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดอุดรดิตถ์ (GPP) เท่ากับ 17,924 ล้านบาท ในปี 2546 จำแนกเป็น

1. สาขาเกษตรกรรม	ร้อยละ 23.95	มูลค่า 4,292 ล้านบาท
2. สาขาอุตสาหกรรม	ร้อยละ 23.26	มูลค่า 4,169 ล้านบาท
3. สาขาการค้าส่งและค้าปลีก	ร้อยละ 15.26	มูลค่า 2,735 ล้านบาท

ศักยภาพที่สำคัญของจังหวัดอุดรดิตถ์

1. ด้านเกษตรกรรม พบว่า จังหวัดอุดรดิตถ์แบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ที่สำคัญ 3 ด้านคือ ด้านการปศุสัตว์

การปลูกพืชทำรายได้ให้กับจังหวัดสูงสุดโดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ที่สำคัญได้แก่ ข้าว ข้าวโพด ถั่วเขียว อ้อยโรงงาน ถั่วเหลือง หมวคผลไม้และไม้ยืนต้น ได้แก่ ลางสาด ทูเรียน มะม่วง ก้อยลองกอง มะขามหวานและลำไย หมวคพืชผัก ได้แก่ หอม กระเทียม ข้าวโพด แดงโม พริก

ด้านการปศุสัตว์

มีเกษตรกรประกอบอาชีพปศุสัตว์ 59,419 ครัวเรือน มีพื้นที่ถือครองของเกษตรกรที่ประกอบอาชีพปศุสัตว์ประมาณ 713,000 ไร่ เฉลี่ย 12 ไร่ต่อครัวเรือนที่เลี้ยงสัตว์ มีพื้นที่ปลูกหญ้าและพื้นที่ทุ่งหญ้าสาธารณะประมาณ 197,844 ไร่

ด้านการประมง

การเพาะสัตว์น้ำ มีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นกว่าเดิมจากปี 2535 มีผู้เลี้ยงปลา จำนวน 1,211 ราย พื้นที่เพาะเลี้ยง 796 ไร่ ในปี 2544 มีเกษตรกรผู้เพาะเลี้ยงประมาณ 5,048 ราย พื้นที่เพาะเลี้ยง 4,023 ไร่ ได้ผลผลิตประมาณ 1,872 ตัน มูลค่าการผลิตประมาณ 56 ล้านบาท

ภาวะเศรษฐกิจของจังหวัดอุดรดิตถ์ ขึ้นอยู่กับภาคเกษตรกรรมเป็นหลัก เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา คือ ภาคอุตสาหกรรม และการค้า ตามลำดับ

2. ด้านการค้าชายแดน

จังหวัดอุตรดิตถ์มีแนวชายแดนติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 135 กิโลเมตร ในพื้นที่ 2 อำเภอ คือ อำเภอน้ำปาด และอำเภอบ้านโคก มีช่องทางการค้ากับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รวม 4 ช่อง โดยแยกเป็น

2.1 จุดผ่อนปรนทางการค้า 2 ช่องทาง คือ

2.1.1 ช่องภูคู้ หมูที่ 2 ตำบลม่วงเจ็ดต้น อำเภอบ้านโคก โดยเปิดทำการค้าในวันอาทิตย์

2.1.2 ช่องห้วยต่า อยู่ที่หมู่ 7 บ้านหนองไผ่ ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก เปิดทำการค้าสัปดาห์ละ 2 วัน ในวันอังคาร และพุธ

2.2 ช่องประเพณี 2 ช่อง คือ

2.2.1 ช่องหมาหลง (ช่องมหาราช) อยู่ในเขต อำเภอบ้านโคก

2.2.2 ช่องห้วยพร้าว (หนองป่าจิต) อยู่ในเขตอำเภอน้ำปาด

ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของไทยและลาวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการเชื่อมโยงกันเป็นประจำ สำหรับการปักปันเขตแดนระหว่างไทย – ลาว กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งจังหวัดอุตรดิตถ์ ไม่มีปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ หรือการก่อความไม่สงบตามแนวชายแดน แต่ช่องทางในการค้าชายดังกล่าว อาจเป็นช่องทางในการขนส่งยาเสพติดได้

3. ด้านการท่องเที่ยว

จังหวัดอุตรดิตถ์มีศักยภาพทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวหลายรูปแบบ จำแนก ดังนี้

3.1 แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เช่น อุทยานแห่งชาติภูสอยดาว อ่างเก็บน้ำเขื่อนสิริกิติ์

3.2 แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ โบราณสถาน ศาสนสถาน เช่น วัดท่าถนน

พระบรมธาตุทุ่งยั้ง วัดพระแท่นศิลาอาสน์ วัดพระฝาง โครงการบ้านเกิดพระยาพิชัยดาบหัก บ่อเหล็กน้ำพี้

3.3 แหล่งท่องเที่ยวเกษตรเชิงนิเวศน์ และความพร้อมในด้านการคมนาคมที่สะดวกสบาย ซึ่งนักท่องเที่ยวอาจมีได้มาท่องเที่ยวในเชิงนิเวศน์เพียงอย่างเดียว อาจมีการนำยาเสพติดมาจำหน่าย หรือนำเข้ามาในประเทศได้

4. เป็นประตูเชื่อมภาคเหนือกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5. มีแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์

6. มีเส้นทางคมนาคมดี และสะดวกทั้งทางรถยนต์และรถไฟ

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

นุชรี (2543) (อ้างในพร้อมภักดิ์ พงษ์พูล , 2544) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเรื่อง โดยเฉพาะซึ่งอาจแสดงออกด้วยคำพูด การปฏิบัติและการเขียน การแสดงออกของความคิดเห็นจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ค่านิยม การศึกษา ประสบการณ์แวดล้อม และพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาและประเมินค่าก่อนการตัดสินใจแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งความคิดเห็นอาจเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นได้

มานิต (2531) (อ้างในพร้อมภักดิ์ พงษ์พูล , 2544) กล่าวว่า ทรรศนะ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความเห็นของบุคคลแต่ละคน แต่ละกลุ่ม ย่อมที่จะมีความเห็นเหมือนกันหรือต่างกันได้

บุญธรรม (2520) (อ้างในพร้อมภักดิ์ พงษ์พูล , 2544) กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความคิดของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำตัวบางอย่าง เช่น พื้นฐานของความรู้ประสบการณ์ในการทำงานและการติดต่อระหว่างบุคคลนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความคิดเห็นในทางใดทางหนึ่ง ทั้งนี้เพราะพื้นฐานความรู้อันเป็นกระบวนการสังคม กรณีที่ได้รับการศึกษามาเป็นเวลาหลายปีจะเป็นรากฐานในการก่อให้เกิดความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

รัชนิกร (2528) (อ้างในพร้อมภักดิ์ พงษ์พูล , 2544) เสนอแนวคิดที่จะสนับสนุนโดยเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ทำการประเมินออกมาเป็นทรรศนะของความพอใจหรือไม่พอใจของบุคคลหรือกลุ่มคนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นถ้าเราจะวัดทรรศนะเราจะวัดความคิดของบุคคล กลุ่มคนที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ

สุชาติ (2538) (อ้างในพร้อมภักดิ์ พงษ์พูล , 2544) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในการแสดงออกของความคิดเห็นจะเกี่ยวกับการประเมินค่าก่อนที่จะตัดสินใจแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ

เทียมเมฆ (2531) (อ้างในพร้อมภักดิ์ พงษ์พูล , 2544) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นความเชื่อหรือความรู้สึกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อคำถามในแบบสอบถามที่ไม่ผิดหรือถูก แต่เป็นแนวทางที่ชี้ให้เห็นว่าได้ปฏิบัติระดับมาก ปานกลาง หรือน้อย

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า ความคิดเห็น คือ สิ่งที่บุคคลแสดงความรู้สึกและแสดงออก เช่น คำพูด เขียน การบอกเล่า ความรู้สึกที่แสดงออกด้านบวกหรือด้านลบไม่เป็นการถูกหรือผิด ทุกประเภทที่แสดงออก สามารถใช้เป็นแนวทางที่บ่งชี้ในระดับต่าง ๆ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด และยาบ้า

ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่ได้จากธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้น เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย โดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด ฯลฯ ทำให้ผู้เสพมีความต้องการเสพในปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ตกเป็นทาสยาทั้งร่างกายและ จิตใจ (กระทรวงสาธารณสุข , 2546)

ประเภทของยาเสพติด

การจำแนกประเภทของสารเสพติด มีการจำแนกได้หลายลักษณะ ดังนี้คือ

1. จำแนกตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งสารเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ (กองป้องกันสารเสพติด , 2537)

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ได้แก่ เฮโรอีน อีเทอร์พีน อะซีทอร์พีน ฯลฯ

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเคอีน ฟีนยา ไดฟีน็อกซีเลท เอทิลมอร์ฟีน ฯลฯ

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมด้วย ได้แก่ ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่น โคเคอีน หรือไดฟีน็อกซีเลทเป็นส่วนผสม ฯลฯ

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อะเซติลแอนไฮโดรไคด์ อะเซติลคลอไรด์

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย ฯลฯ

2. จำแนกตามการออกฤทธิ์ สารเสพติดแต่ละชนิด จะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทในลักษณะต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (กองป้องกันสารเสพติด , 2537)

2.1 ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท หมายถึง สารที่เสพแล้วทำให้ผู้เสพคลายความทรมาณ บรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย ความว้าวุ่นทางจิตใจอารมณ์ คลายความหมกมุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ เหล้าแหม่ง เป็นต้น

2.2 ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท หมายถึง สารที่เสพแล้วทำให้ผู้เสพเพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะเวลาหนึ่ง ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความสุข จิตใจปลอดโปร่ง เช่น แอมเฟตามีน(ยาบ้า) กระท่อม โคเคอีน คาเฟอีน เป็นต้น

2.3 ออกฤทธิ์หลอนประสาท หมายถึง สารที่เสพแล้วทำให้ผู้เสพมีประสาทสัมผัสสูญเสียสมรรถภาพ เกิดความรู้สึกทางประสาทสัมผัส โดยไม่มีสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เช่น เฮลเอสดี

2.4 ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน หมายถึง สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท กดกระตุ้น และหลอนประสาทร่วมกัน เช่น กัญชา

3. จำแนกตามแหล่งที่มา สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (ชนวรรณ อาจารย์รัฐ , 2538) คือ

3.1 สารเสพติดธรรมชาติ เป็นสารที่กลั่นหรือสกัดได้จากพืช เช่น ฝิ่น โคเคอิน กัญชา รวมทั้งการนำสารจากพืชเหล่านี้มาปรุงเป็นอย่างอื่นโดยกรรมวิธีทางเคมี เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เป็นต้น

3.2 สารเสพติดสังเคราะห์ เป็นสารที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการด้วยกรรมวิธีนำมาใช้แทน สารเสพติดธรรมชาติ โดยออกฤทธิ์เหมือนสารเสพติดธรรมชาติ เช่น เฟทิติน เมธาโดน

ในสมัยก่อนประวัติศาสตร์ มีการค้นพบสารที่มีคุณสมบัติระงับอาการปวด และเป็นยารักษาโรค ทำให้เกิดการสหาย เช่น ฝิ่น กัญชา ใบโคคา เป็นสารเสพติดประเภท 2 และ ปัจจุบันแบบแผนและประเพณีการเสพยาเปลี่ยนไป เพราะว่า มีสารเสพติดที่บริสุทธิ์และได้มีวิธีการเสพยาแบบใหม่ ๆ การที่วัฒนธรรมและประเพณีที่เคยควบคุมและปฏิบัติกันมาของมนุษย์อ่อนแอลงหรือถูกทำลายไป เพราะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมอย่างรวดเร็ว มีผลต่อการเสพยาเสพติด ซึ่งยาเสพติดที่วัยรุ่นใช้ระยะแรก ส่วนใหญ่เป็นมูหรี สารระเหย ต่อมา พบว่า มีการระบาดของยาบ้าหรือแอมเฟตามีนและแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน และประชาชนอย่างรวดเร็ว

วิวัฒนาการยาบ้าในประเทศไทย

ยาบ้าแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย ครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2510 ในรูปแบบของเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ ลักษณะเป็นเม็ดกลมสีขาว บนเม็ดพิมพ์เป็นรูปหัวม้าหมากรุก ด้านตรงข้ามพิมพ์อักษร London ต่อมา กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ และลอนดอนแอมเฟตามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และในปี พ.ศ. 2511 จึงห้ามผลิต เมื่อมีกฎหมายที่เข้ามาควบคุมการผลิตอย่างเข้มงวด ทำให้นักค้ายาหาวิธีสังเคราะห์ยาขึ้น ในปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา ซึ่งยาบ้าที่ลักลอบจำหน่ายในปัจจุบันจึงเป็นชนิด เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ , 2539)

ยาบ้า

ในประเทศไทย ยาบ้าแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน วัยรุ่นเยาวชน นักเรียน นักศึกษา และมีการจำหน่ายยาบ้า ซึ่งถือเป็นเรื่องผิดกฎหมายอย่างรุนแรง แต่มีการลักลอบจำหน่ายและผลิตโดยไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย เนื่องจากบทลงโทษทางกฎหมายผู้จำหน่ายและเสพยาบ้า น้อยกว่าเฮโรอีน ซึ่งผลประโยชน์จากการจำหน่ายยาบ้ามีจำนวนสูง เมื่อเปรียบเทียบราคายาบ้ากับเฮโรอีนและทองคำ พบว่าเฮโรอีน 1 กิโลกรัม ราคา 200,000 บาท ทองคำ 1 กิโลกรัม ราคา 300,000 บาท ยาบ้า 1 กิโลกรัม ราคา 750,000 บาท (กระทรวงสาธารณสุข , 2546)

สารประกอบที่ตรวจพบในยาบ้า ได้แก่

- แอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์
- แอมเฟตามีน ซัลเฟอ์ออกไซด์
- เมทแอมเฟตามีนไฮโดร คลอไรด์
- เด็กซ์แอมเฟตามีน ซัลเฟอ์ ออกไซด์
- แชนทีนและสารอื่นพบน้อยมาก

ปัจจุบัน ยาบ้าที่แพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นชนิด Methamphetamine HCl ลักษณะเป็นเม็ดกลมขนาดเล็กคล้ายยาทั่วไป เส้นผ่าศูนย์กลาง 7 มิลลิเมตร หนา 2 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยใน ปี พ.ศ. 2521 – 2524 เม็ดละ 200 มิลลิกรัม ปี พ.ศ. 2525 – 2529 เม็ดละ 150 มิลลิกรัม ปี พ.ศ. 2530 – ปัจจุบัน เม็ดละ 100 มิลลิกรัม

ปริมาณสารออกฤทธิ์ที่ตรวจพบในยาบ้า ระหว่าง 16.21 – 37.25 มิลลิกรัม/เม็ด

วิธีการเสพยาบ้าและ กลไกการออกฤทธิ์

ยาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่ทำหน้าที่เก็บความคิดและควบคุมการทำงานของอวัยวะเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การถ่ายทอดความรู้สึกหรืออารมณ์ ซึ่งสารแอมเฟตามีนถูกดูดซึมได้ดีในระบบทางเดินอาหาร เมื่อเสพโดยวิธีรับประทานสามารถตรวจสอบสารดังกล่าว โดยการตรวจปัสสาวะของผู้เสพภายในเวลา 3 ชั่วโมง หลังเสพยาบ้า และสารดังกล่าว จะออกฤทธิ์นานประมาณ 4 – 24 ชั่วโมง (ประพันธ์ เลิศมิ่งกลชัย และอดิเรก โสโน , 2539) การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับขนาดของยา ระยะเวลา วิธีการเสพ ซึ่งการเสพทำได้หลายวิธี เช่น การ

ไฟเพื่อสูบควันเช่นเดียวกับเฮโรอิน หรือฉีดเข้าสู่ร่างกายโดยบุคคลและนำไปละลายน้ำเพื่อฉีดเข้าสู่ร่างกาย วิธีการดังกล่าวเป็นอันตราย อาจถึงแก่ชีวิตได้ (ไพศาล ปวงนิม , 2535) ผู้เสพยาจะมีอาการเกิดขึ้นภายหลังเสพยาดังนี้

1. อาการทางกายภาพ

การเสพแอมเฟตามีนโดยวิธีรับประทาน ประมาณ 5 – 20 มิลลิกรัม นาน ๆ ครั้ง เพื่อช่วยขจัดความเมื่อยล้าหลังจากทำงาน หรือกระตุ้นความรู้สึกให้เกิดความขยันในการทำงาน ทั้งที่ต้องใช้กำลังและความคิดมาก แก้อาการเมาค้าง (Hang Over) หรือเพิ่มความรู้สึกที่ดีในทุกโอกาส (Get High) ซึ่งเป็นที่นิยมเสพของกลุ่มผู้ขับรถทางไกลและผู้ใช้แรงงาน เพื่อให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อรายได้เพิ่มขึ้น สำหรับนักเรียน นักศึกษาที่ต้องเตรียมตัวสอบ ฤทธิ์ยาทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการเสพยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียนนักศึกษา เมื่อเสพแอมเฟตามีนขนาดต่ำ ติดต่อกันเป็นประจำ พิษของยาอาจก่อให้เกิดการตี้อา ภายใน 1 – 2 สัปดาห์ และต้องเพิ่มขนาดยา ส่งผลต่ออาการทางจิต และต้องรับประทานยาบ้าตลอดไป หากหยุดยาเพียงวันเดียว ผู้เสพจะมีอาการซึมเศร้าทันที ซึ่งเป็นการติดยาจากสภาพทางจิตใจของผู้เสพ ไม่ได้เกิดจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาบ้า (ประพันธ์ เลิศมิ่งกลชัย และอดิเรก โสโณ , 2539) การติดยาดังกล่าว จะเกิดขึ้นเมื่อรับประทาน 3 – 4 ครั้งต่อวัน (สำนักงาน ป.ป.ส. , 2534) ถ้ารับประทานแอมเฟตามีนขนาด 10 – 30 มิลลิกรัม จะมีผลต่อร่างกายหลังเสพยาบ้าภายใน 2 – 3 ชั่วโมง คือ ทำให้เกิดอาการตื่นตัวตลอดเวลามีอาการอัมเอบ ปลายปลี้ม นอนไม่หลับ หากได้รับแอมเฟตามีนปริมาณมาก ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ผิวแห้ง มือสั่น ระบบหายใจผิดปกติ ปวดท้องอย่างรุนแรง เมื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง ร่างกายแสดงอาการขาดวิตามิน ตัวเหลือง หรือมีอาการผิดปกติในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย เหงื่อออก ปากแห้ง เป็นต้น

อาการแสดงของผู้เสพยาบ้าภายหลังหมดฤทธิ์ยา ได้แก่ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ปวดตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หัวใจเต้นเร็ว วิงเวียนศีรษะ มือสั่น และหากมีการใช้ซ้ำเป็นครั้งที่ 2 หลังจากหมดฤทธิ์แล้ว 4 – 8 ชั่วโมง ร่างกายเกิดการต้านฤทธิ์ยา ทำให้หลับใน อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ สำหรับผู้ขับรถที่ใช้ยาดังกล่าว (สำนักงาน ป.ป.ส. , 2534)

All rights reserved

2. อาการทางจิต

ผู้เสพแอมเฟตามีนในปริมาณที่น้อย จะมีอาการกังวลหรือวิตกกังวล บางรายแสดงอาการเพ้อคลั่งหรือคลุ้มคลั่ง ตื่นตระหนก อาการจิตสับสน อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองและผู้อื่น เช่น เห็นภาพหลอน ตกใจกลัวจนเกิดอุบัติเหตุตกจากที่สูง ถูกรถชน และจิตอุปทาน หรือคิดในสิ่งที่ไม่จริง เช่น คิดว่ามีคนปองร้ายจึงทำร้ายคนอื่นก่อน เป็นต้น ผู้เสพในปริมาณมาก จะมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปอย่างชัดเจน ทั้งอุปนิสัยและการแสดงออก คือ เป็นคนหวาดกลัว จำทิศทาง สถานที่ เวลาและบุคคลไม่ได้ ส่งผลให้ไม่รู้จักร่างกาย (ไพศาล ปวงนิม , 2535) สำหรับอาการแสดงของผู้เสพที่ติดยา พบว่ามีอาการหงุดหงิด อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็ง คัดสินใจผิดพลาดหรือมองเห็นภาพหลอน หวาดระแวง และมีประสาทหลอน (สำนักงาน ป.ป.ส. , 2534)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดสารเสพติด

ปัจจุบันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่มีความสำคัญซึ่งวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อย โดยเสพยาเสพติดที่มีอันตรายมากกว่าเดิม และมีการกระทำผิดกฎหมายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การติดสารเสพติดเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษา ดังนั้นการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรค สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาเหตุสำคัญของการติดสารเสพติดในวัยรุ่น มาจากปัจจัย 3 ประการ คือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม สรุปดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factor) เป็นสาเหตุโดยตรงทางร่างกายและฤทธิ์ของสารหรือยาที่ทำให้เสพติด ผู้เสพยาติดมักมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและทางจิต โดยการเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยใช้สารเสพติดเป็นยาเพื่อรักษาหรือลดอาการของตนเอง (Allen , 1998) นอกจากนี้พบว่า พันธุกรรมและความผิดปกติของสารเคมีในสมอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาเสพติด โดยวัยรุ่นที่มีบิดามารดาหรือมีคู่แฝดติดสุราจะมีโอกาสติดสารเสพติดมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป 4 - 5 เท่า รวมทั้งวัยรุ่นที่มีสารเอนดอร์ฟิน (Endorphine) ที่เป็นสารสื่อประสาทน้อยกว่าคนปกติในสมอง (สมภพ เรืองตระกูล และอรพรรณ ทองแดง , 2542)

สาเหตุทางกรรมพันธุ์ เช่น โครงสร้างระบบประสาทที่ผลิตสารความสุข (Dopamine) ไม่สมบูรณ์ ทำให้สารความสุข (Dopamine) มีน้อยส่งผลให้บุคคลมีความเสี่ยงสูงในการลองใช้ยาที่ช่วยให้มีความสุขหรือมีโอกาสติดยาได้ง่าย

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสมองที่ได้รับยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ จะเปลี่ยนสภาพจากผู้เสพยาเป็นผู้ติดยาและเลิกได้ยาก นับเป็นสาเหตุทางชีวภาพที่สำคัญที่เรียกว่า “สมองติดยา” กล่าวคือ ในสมองมีวงจรความสุข (Pleasure Circuit) เริ่มจากศูนย์สมองส่วนความสุขที่อยู่ใน Ventral Tegmental (VTA) บริเวณบนสุดของก้านสมองถูกกระตุ้นด้วยยาบ้า ศูนย์สมองนี้จะส่งสารความสุข (Dopamine) ออกมา ความสุขที่ได้รับจากการกระตุ้นโดยยาบ้าจะถูกจดจำไว้ในบริเวณเก็บความจำเกี่ยวกับอารมณ์ (Amygdala) ซึ่งอยู่ในลิมบิก (Limbic System) ความสุขที่เกิดขึ้นจากการกระตุ้นจากยาบ้า ทำให้บุคคลพึงพอใจถึงใช้ยาถี่ขึ้นมากขึ้น เพื่อให้เกิดความสุข (กระทรวงสาธารณสุข , 2546)

2. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Factor) วัยรุ่นที่มีโอกาสติดสารเสพติดได้ง่าย มีลักษณะดังนี้ คือ ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนหรือการทำงาน ต้องการความเป็นอิสระ ขาดความเลื่อมใสในศาสนา มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ห่างเหินจากผู้ใกล้ชิด เข้ากับผู้อื่นได้ยาก (ธงชัย อุ่นเอกกลาง , 2541) บางรายได้รับความบอบช้ำทางจิตใจจากการทารุณกรรมทางกายและทางเพศ วัยรุ่นเหล่านี้ จะแสดงพฤติกรรมและอารมณ์แบบซึมเศร้า วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย คือคิง เกร ขาดการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Tweed & Plumlee , 1995) สภาวะทางจิตใจเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เสพยาและติดยาของบุคคล ได้แก่ ลักษณะอารมณ์ นิสัย บุคลิกภาพ การปรับตัว วิธีการคิดและจัดการกับปัญหา การเผชิญปัญหา วิธีแสวงหาความสุข

จากการศึกษาลักษณะทางจิตวิทยาของผู้ใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานมีสภาวะจิตและบุคลิกที่ทำให้ใช้และติดยาเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข , 2546) ดังนี้

1.) มีความเบี่ยงเบนทางความคิด ควบคุมตัวเองไม่ได้ ชอบเสี่ยง โดยไม่มีเหตุผล คนกลุ่มดังกล่าวชอบลอง ชอบความท้าทายในทางที่ผิด จึงทำให้ใช้และติดยาได้ง่าย

2.) มีความภูมิใจในตนเองต่ำ พบว่า เป็นเด็กที่ผลการเรียนต่ำ ทำให้ไม่สนใจหนีเรียนไปคบกับกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติดได้ง่าย ในวัยทำงานพบในคนที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ไม่สู้ชีวิต

3.) ขาดความสามารถในการแก้ปัญหาชีวิต พุดคุยหรือปรึกษาใครไม่เป็นชอบเก็บปัญหาไว้ตามลำพังและแก้ด้วยตนเอง

4.) มีความวิตกกังวลสูงหรือวิตกกังวลสูง พบกับภาวะวิตกกังวลบ่อย จำเป็นต้องใช้ยาเสพติดเพื่อทำให้รู้สึกดี ผ่อนคลาย หรือมีความกลัว เช่น คนที่ต้องทำงานหนัก ทำงานในภาวะเสี่ยงต่าง ๆ

5.) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ที่ใช้ยาเสพติด เพราะบุคคลเหล่านี้ต้องการความสุขสดชื่นในชีวิต ต้องการหนีหนีจากความทุกข์ในใจ

6.) ผู้ที่ป่วยทางจิต ต้องจำแนกให้ได้ว่า ไข้ยาเสพติดบางตัวจนทำให้เกิดอาการทางจิตหรือเป็นโรคจิตอยู่ก่อนแล้วไปไข้ยาเสพติด เพื่อจะได้บำบัดรักษาได้ถูกต้อง

7.) ความคิด ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลต่อยาเสพติดและการควบคุมการใช้ ผู้ติดยาส่วนมากคิดว่าจะใช้ยาอย่างฉลาดโดยเลือกใช้แก้ปัญหาชั่วคราว และคิดว่าจะควบคุมการใช้ได้ พบว่าทำได้ยากซึ่งส่วนหนึ่ง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ

3. ปัจจัยด้านสังคม (Social Factor) สภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อนและทัศนคติที่ติดต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีจิตใจอ่อนไหวไม่มั่นคง มีความอยากรู้อยากลองและพฤติกรรมเลียนแบบ เพื่อต้องการความยอมรับจากเพื่อน (Allen , 1998) วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดจะคบเพื่อนที่ติดสารเสพติดด้วยกัน (ชัยวัฒน์ วงษ์อำษา และคณะ , 2532) รวมทั้ง บทบาทของครอบครัว เช่น การใช้สารเสพติดของบิดามารดา ทัศนคติของบิดามารดาต่อการใช้สารเสพติดของบุตร ชาดที่ปรึกษาหรือคำแนะนำจากครอบครัว (Mackenzie & Kipke , 1998) ตลอดจนลักษณะความสัมพันธ์ของบิดามารดากับบุตรอันได้แก่ การขาดความอบอุ่น ใกล้ชิด ความขัดแย้งในครอบครัว เป็นสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญต่อการติดและการเลิกเสพยาเสพติด (Tweed & Plumlee , 1995)

สิ่งแวดล้อมตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงานชุมชนในกลุ่มวัยรุ่น สังคมมีอิทธิพลมากคือ การกำหนดพฤติกรรม การเริ่มใช้ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่เป็นยาเสพติดด่านหน้า (Gateway Substance) พบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นเริ่มจากการเห็นตัวแบบหรืออิทธิพลของครอบครัว กลุ่มเพื่อน ซึ่งปัจจัยทางด้านสังคมที่สำคัญที่ทำให้ไปใช้และติดยา (กระทรวงสาธารณสุข , 2546) มีดังนี้

1.) ความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดคุยกัน การปรึกษาหารือร่วมกัน ในสิ่งที่ปัญหาหรือการหาทางป้องกัน พ่อแม่บางคนคิดว่าลูกของตนเองไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง และเคยลองใช้สารเสพติด ตลอดจนไม่มีการให้ความรู้หรือพูดคุยถึงกลุ่มเพื่อนของลูกที่จะใช้ยาเสพติด

2.) รูปแบบการเลี้ยงดู เด็กบางคนรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อยเมื่ออยู่ในบ้าน ไม่มีใครให้ความสำคัญ ไม่เก่ง ไม่ได้แสดงออกไปแสดงออกนอกบ้าน ไม่ชอบให้ใครทำทนาย จึงพยายามหาจุดเด่นให้ตนเองในทางที่ผิดโดยการใช้ยา

3.) ขาดการฝึกทักษะการปฏิเสธกับกลุ่มเพื่อน เมื่อเพื่อนชวนจะไม่กล้าปฏิเสธ กลัวการไม่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นหนึ่งเดียวกับกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะค่านิยมของกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องมีกิจกรรมร่วมกัน

4.) ทักษะคติของพ่อแม่ต่อการใช้จ่ายของเด็กของลูก โดยเฉพาะเหล่า บุหรี่ โดยให้เสพและ รู้จัก เพราะคิดว่าเด็กจะไม่เสพยา หรือพ่อแม่มีทัศนคติต่างกัน เช่น แม่ไม่ห้ามปรามลูกโดยตรง แต่ให้ ลูกระวังอย่าให้พ่อเห็นมีฉะนั้นจะเกิดเรื่อง

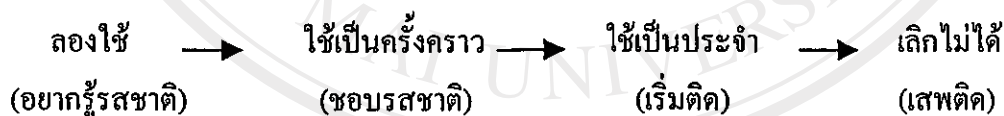
5.) วัยรุ่นที่มีปัญหาการเรียน ทำให้เบื่อ หนีเรียน คบเพื่อน กลุ่มเกร ใช้จ่ายเสพติดหรือมี เพื่อนสนิทที่ใช้จ่ายเสพติด

6.) การมีต้นแบบทางสังคมที่ใช้จ่ายเสพติดโดยไม่ผิดกฎหมาย เช่น คารา นักร้อง ที่เป็น ที่ชื่นชอบของวัยรุ่นหรือการโฆษณาที่แฝงค่านิยมผิด ๆ ภาพยนตร์ที่มีตัวเอกใช้จ่ายเสพติดในการเผชิญ ปัญหาหรือการแก้ไขปัญหา

7.) ครอบครัวหรือชุมชนที่มีการใช้จ่ายเสพติดหรือค้าขายยาเสพติด อันเนื่องมาจากฐานะ ทางเศรษฐกิจต่ำ ชุมชนที่เน้นวัตถุนิยมทำให้เกิดการเลียนแบบการใช้ชีวิต

8.) ชุมชนที่มีความอ่อนแอ ต่างคนต่างอยู่ไม่ร่วมมือกันแก้ปัญหา จะเป็นจุดอ่อนทำให้เกิดการแพร่ระบาดของ การใช้จ่ายเสพติดในแต่ละครอบครัวได้ง่าย

สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการใช้และติดยาเสพติด ด้านชีวภาพ จิตใจ สังคม พบว่า สาเหตุทั้ง 3 ด้าน ล้วนมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด จากการหล่อ หลอมในครอบครัวและการเรียนรู้จากสังคม เมื่อเริ่มทดลองใช้ในครั้งแรก โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัย เสี่ยงจะเปลี่ยนสภาพเข้าสู่วงจรการติดยา คือ



จากสาเหตุที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าทุกปัจจัยล้วนมีความสัมพันธ์กันและไม่สามารถแยก ออกจากกันได้ (Sullivan , 1995) ดังนั้น การแก้ปัญหาการติดยาเสพติดของวัยรุ่นให้ได้ผลอย่างแท้จริง ต้องเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติด เพื่อที่จะป้องกันและแก้ไขได้ตรงเป้าหมายมากขึ้น โดยเฉพาะสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดสูง ลักษณะการดำเนินชีวิตของ วัยรุ่นย่อมมีความเสี่ยงสูงในการใช้สารเสพติด เมื่อวัยรุ่นหรือวัยต่าง ๆ เกิดการเสพติดฤทธิ์ของสารที่ เสพจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับในด้านต่าง ๆ เมื่อไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหา ด้านจิตใจ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ที่ติดยาเสพติด

ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้ ดังนี้

1. ผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้เสพ ทำให้สุขภาพทรุดโทรมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น มีรูปร่างผอม ซุปซิด ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย สมองเสื่อม ความคิดความจำสับสน เป็นโรคติดเชื่อได้ง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตอักเสบ โรกระบบทางเดินหายใจ และโดยเฉพาะโรคเอดส์ มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล อารมณ์แปรปรวนง่าย ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ติดสารเสพติด เป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดความเชื่อมั่นและไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจการทำงาน

2. ผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

2.1 ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัว มีผลให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น เกิดการทะเลาะวิวาทขาดสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี และถ้าเป็นนักเรียน นักศึกษาจะไม่สามารถเรียนหนังสือได้ และต้องเสียเงินเพื่อซื้อสารเสพติดอีกทำให้เป็นภาระครอบครัว

2.2 ผลกระทบต่อสังคม ผู้ติดสารเสพติดอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวม เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม โสเภณี การว่างงาน และปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่าอย่างน่าเสียดาย

2.3 ผลกระทบต่อประเทศชาติ เป็นการทำลายเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในปีหนึ่ง ๆ รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณ เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาจำนวนมาก ให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง เป็นการบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศ

ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด

แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข , 2546) ภายใต้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด กำหนดแนวทางการดำเนินงานรองรับ 9 แนวทาง คือ 1) การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน 2) การควบคุมตัวยาและสารเคมี 3) การปราบปราม 4) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) การข่าว 6) การอำนวยความสะดวกและการประสานงาน 7) การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม 8) ความร่วมมือระหว่างประเทศ 9) การวิจัย พัฒนา และติดตามประเมินผล

จากยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักและร่วมรับผิดชอบ 3 แนวทาง และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข 3 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

1. ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ยุทธศาสตร์การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน
3. ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและสารเคมี

กรอบแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตลอดห่วงโซ่ด้านยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพที่มีมืออยู่ (Demand) โดยยึดครอบครัวและชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงาน ในกลุ่มผู้เสพให้ตัดวงจรการเป็นผู้ติดย กลุ่มผู้ติดยให้ได้รับการบำบัดรักษาแบบองค์รวมในเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งในสถานบำบัดและในชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีการติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 1 ปี ซึ่งจะต้องค้นหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด จำแนกคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับ และระบบต้องโทษ

2. ยุทธศาสตร์การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน เพื่อป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand) โดยมุ่งเน้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนและกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งประชาชนทั่วไปให้ได้รับข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ที่รวดเร็ว สามารถให้การช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทำให้ไม่มี

ผู้เสพติดยาเสพติดยาใหม่ โดยการรณรงค์สร้างจิตสำนึก และสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดยา สร้างเสริมทักษะชีวิต สร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ ถึงผู้ติดยาและผู้เสพเป็นผู้ป่วยและสมัครใจเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งได้รับช่วยเหลือเกื้อกูลให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและสารเคมี แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การควบคุมตัวยาและสารเคมี เพื่อควบคุมตัวยาผู้ผลิตและผู้ค้ายาเสพติดยา ตัดวงจรและลดอุปทานเกี่ยวกับยาเสพติดยา (Supply) โดยควบคุมตรวจสอบสถานประกอบการ ไร่ยาเสพติด สถานพยาบาล สถานที่ผลิต และสถานที่นำเข้าเพื่อจำหน่าย ไม่ให้มีการนำตัวยา สารเคมีและสารตั้งต้นไปใช้ในทางที่ผิดและนำไป ผลิตยาเสพติดยา ทั้งการนำเข้า การกระจายและการใช้ ตลอดจนการเฝ้าระวังการระบาดของวัตถุเสพติดยา และคุ้มครองผู้บริโภคด้านการผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดยา

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดยาจังหวัดอุดรดิตถ์ (ศตสจ.อุดรดิตถ์) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ “พระยาพิชัยเผด็จศึก” เพื่อขจัดยาเสพติดยาให้หมดสิ้นไปจากจังหวัดอุดรดิตถ์ ตามนโยบายของ รัฐบาล และตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 29/2546 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยุติสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ยาเสพติดยา และเอาชนะปัญหายาเสพติดยาอันเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของชาติให้ได้อย่างรวดเร็ว

เป้าหมายของยุทธศาสตร์ “พระยาพิชัยเผด็จศึก”

1. ระยะเร่งด่วน 3 เดือน (กุมภาพันธ์ - เมษายน 2546)

1.1 การปราบปราม จับกุมดำเนินคดีผู้ค้า เครื่องขายและขบวนการ ยาเสพติดยาตาม กฎหมายกฎหมายทุกฉบับอย่างเคร่งครัด หรือกดดันให้ผู้ค้าทุกรายและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับยา เสพติดยาให้เลิกพฤติกรรมการค้าและเกี่ยวข้องกับยาเสพติดยาได้โดยเด็ดขาดทั้งหมด ภายใน 15 กุมภาพันธ์ 2546

1.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยาให้เป็นคนดีคืนสู่สังคมและไม่ ให้มีการกลับไปเสพซ้ำ ให้ได้อย่างน้อย 80%

1.3 การป้องกัน สร้างสมัชชาด้านยาเสพติดยาหรือประชาคมหมู่บ้านและชุมชนเข้มแข็ง ให้ได้ 100 % และมีอาสาสมัครด้านยาเสพติดยา (สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE) ให้ได้ 150,000 คน

2. ระยะสั้น ปีงบประมาณ 2546 (พฤษภาคม - กันยายน 2546)

2.1 การปราบปราม ดำเนินคดีผู้ค้าตามกฎหมายทุกฉบับและขยายผลให้ถึงเครือข่าย

หรือขบวนการ ยึดทรัพย์สินของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

2.2 การบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติ และศักดิ์ศรีในสังคม ในส่วนที่เหลืออีก 20 % ของทั้งหมด

2.3 การป้องกัน กลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ดำรงการเป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติดให้ยั่งยืนและถาวร

3. ระยะปานกลาง ปีงบประมาณ 2547

3.1 การปราบปราม ดูแลสอดส่อง ไม่ให้มีผู้ค้าในพื้นที่โดยเด็ดขาด

3.2 การบำบัดรักษา ติดตามผลผู้ผ่านการบำบัดอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งและครอบครัวที่อบอุ่น

3.3 การป้องกัน ส่งเสริมการพัฒนาประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งให้สนับสนุนการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ “พระยาพิชัยเผด็จศึก” จังหวัดอุดรดิตถ์

ด้านการปราบปราม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการปราบปรามผู้ค้าและทำลายเครือข่าย

1.1 การจัดทำบัญชีผู้ค้าและเครือข่าย โดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์ มี ส.ค.ส. ปีใหม่ถึงหมู่บ้านทุกหมู่บ้านให้แจ้งรายชื่อผู้ค้าและผู้เสพให้ขอความร่วมมือให้ทำดี โดยดำเนินการทุกหมู่บ้านจำนวน 3,500 ฉบับ ส่งถึงหมู่บ้าน เพื่อแจ้งรายชื่อผู้ค้าและผู้เสพให้ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์โดยตรง

- ใช้ทีมบูรณาการระดับตำบล สร้างประชาคมหมู่บ้านและให้ เปิดเผย รายชื่อผู้ค้าและผู้เสพ

1.2 ใช้สมาชิกหมู่บ้านสร้างกฎเกณฑ์ กดดันผู้ค้า

1.3 การตรวจสอบแหล่งบันเทิงต่าง ๆ อย่างเข้มงวด รวมทั้งแหล่งอบายมุขอื่น ที่มีการนำสุมต่าง ๆ X-Ray ในทุกพื้นที่

1.4 ใช้มาตรการทางการข่าว เพื่อประกบตัวผู้ค้า การล่อซื้อเพื่อจับกุมดำเนินคดี

1.5 ใช้มาตรการยึดทรัพย์กับผู้ค้าและผู้เกี่ยวข้องทุกราย

1.6 การขยายผลการปราบปรามถึงบุคคลและทรัพย์สินที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำลาย

เครือข่ายและขบวนการยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสกัดกั้นการนำเข้าของยาเสพติดและการส่งออกสารตั้งต้น

2.1 ใช้หน่วย ทชด. และ อส. ดำรง สกัดกันช่องทางการนำเข้าบริเวณพื้นที่ชายแดน
ด้านลาว ทั้ง 16 ช่องทาง และพื้นที่แนวชายแดนทั้งหมด

2.2 การจัดตั้งจุดสกัดหรือด่านตรวจค้า โดยละเอียด บนถนนทุกสายที่ใช้เป็นเส้นทาง
ลำเลียงยาเสพติด ตลอด 24 ชั่วโมง

2.3 การฝึกอบรมคณะกรรมการหมู่บ้านแนวชายแดน 18 หมู่บ้าน ให้มีความเข้มแข็ง
เป็นกำลังสำคัญในด้านการข่าวและการสกัดกั้นการนำเข้า

2.4 การร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน ในการร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านการ
ป้องกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการรณรงค์สร้างจิตสำนึกในหมู่เยาวชน/กลุ่มเสี่ยง

3.1 ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและทำกิจกรรมด้านยาเสพติด

3.2 สร้างจิตสำนึกในการต่อต้านยาเสพติด ตามโครงการ TO BE NUMBER ONE
โดยให้ทุกหมู่บ้าน ทุกสถานศึกษา ทุกโรงงาน ทุกหน่วยงาน สมัครเป็นสมาชิก ให้มีสมาชิกทั้งจังหวัด
ไม่น้อยกว่า 150,000 คน

3.3 โครงการพระธรรมทูต ออกเทศนา เพื่อให้ตระหนักถึงโทษของยาเสพติด

3.4 จัดแหล่งมั่วสุม แหล่งอบายมุขต่าง ๆ และตรวจตราหอพัก บ้านเช่า สถาน
บันเทิงอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการตามนโยบายการจัดระเบียบสังคมอย่างเคร่งครัด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการรณรงค์ป้องกันในสถานศึกษา

4.1 การรณรงค์ให้เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE โดยดำเนินกิจกรรม 3 ก คือ
ให้มีคณะกรรมการ มีกิจกรรม และมีกองทุน เพื่อการต่อต้านยาเสพติด

4.2 การสร้างสมัชชาด้านยาเสพติดหรือแกนนำหรืออาสาสมัครตำรวจนักเรียนในโรง-
เรียน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจสำคัญในการดำเนินการ โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน และการข่าว

4.3 การจัดให้มีสารวัตรนักเรียน เพื่อตรวจสถานบันเทิงและแหล่งมั่วสุมต่าง ๆ

4.4 การตรวจหาผู้เสพในสถานศึกษาด้วยการตรวจปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยง การตรวจ
เยี่ยมบ้านนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน และสถานประกอบการ

5.1 จัดตั้งทีมบูรณาการระดับตำบลขึ้นทุกตำบล ประกอบด้วย ปลัดอำเภอเป็นหัวหน้า เกษตรตำบล สาธารณสุข พัฒนาการ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ครู ปลัด อบต. เป็นเลขานุการ ทีมบูรณาการต้องลงพื้นที่ในทุกหมู่บ้าน เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังต่อต้านยาเสพติด ให้มีการตั้งสมัชชาหมู่บ้านด้านยาเสพติดทุกหมู่บ้าน ให้ได้อย่างน้อยหมู่บ้านละ 200 คน และสร้างกฎเกณฑ์หมู่บ้านเพื่อกดดันผู้ค้า ทั้งหมู่บ้านและสถานประกอบการ

5.2 ทีมบูรณาการจะต้อง ลดความรุนแรงในหมู่บ้าน/ชุมชน พื้นที่ที่รุนแรงให้เบาบางลง ลดพื้นที่ปานกลาง ให้เบาบาง และลดพื้นที่เบาบาง ให้ปลอดยาเสพติด

5.3 ทีมบูรณาการต้องค้นหาผู้ค้าและผู้เสพ เพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ไข โดยชุมชนหรือรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

5.4 ต้องมีการเฝ้าระวัง ตรวจตรา จัดเวรยามในหมู่บ้าน ชุมชนและสถานประกอบการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

5.5 มีการประกวดหมู่บ้าน/ชุมชน ปลอดยาเสพติด และศตส.อำเภอ เพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจแก่หมู่บ้าน/ชุมชน ในอำเภอต่าง ๆ

ด้านการบำบัดรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติด

6.1 ทีมบูรณาการระดับตำบลดำเนินการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้เสพให้เป็นปัจจุบันและดำเนินการคัดกรองผู้เสพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับรุนแรง ระดับปานกลาง และระดับเบาบาง

6.2 จัดตั้งศูนย์ “พิชิตใจ” เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

6.3 การใช้กระบวนการชุมชนบำบัด กรณีเป็นผู้ป่วยแบบเบาบาง

6.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ให้กลับไป

เสพซ้ำ

ยุทธศาสตร์ที่ 7 ด้านการบริหารจัดการ

7.1 แจ้งให้หัวหน้าหน่วยงานทุกแห่งตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน หากมีเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบ และต้องดำเนินการตามระเบียบกฎหมายอย่างเฉียบขาดและรุนแรง พร้อมทั้งห้ามเจ้าหน้าที่ของรัฐใช้ตำแหน่งประกันตัวผู้ต้องหาติดยาเสพติด

7.2 จัดตั้งและพัฒนาศูนย์ข้อมูลยาเสพติดของ ศตส.อด. ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้มีข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สามารถใช้ในการบริหารงานการเอาชนะยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำตลอด 24 ชั่วโมง

7.3 จัดองค์กรบริหารงานยาเสพติดทุกระดับตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ให้เกิดเอกภาพ ประสานงานกันอย่างใกล้ชิด เพื่อประสิทธิภาพของงาน มีเจ้าภาพรับผิดชอบในแต่ละงานอย่างชัดเจน

7.4 ทุกองค์กรดำเนินงานในลักษณะ “การบูรณาการ” ทั้งแนวคิด แผนงาน โครงการ กิจกรรม งบประมาณ และการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

7.5 พัฒนาบุคลากรด้านยาเสพติดทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถในการร่วมมือกันต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดได้โดยเร็วและถาวร

7.6 สร้างขวัญกำลังใจและความดีความชอบกรณีพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ที่ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เสียสละ และทุ่มเท

7.7 จัดประชุมคณะกรรมการ ศตส.จังหวัด ร่วมกับนายอำเภอและหัวหน้าสถานีตำรวจภูธรทุกแห่งเป็นประจำทุก 15 วัน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

7.8 ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และปลัดจังหวัดออกตรวจติดตามประเมินผลการดำเนินงานในทุกอำเภอและทุกหน่วยงานเป็นประจำและต่อเนื่อง

7.9 การประกาศให้เงินรางวัลแก่ผู้ที่แจ้งเบาะแสยาเสพติดจนสามารถจับกุม ผู้กระทำความผิดได้

7.10 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ค้าออกมามอบตัว และเลิกค้าโดยเด็ดขาด ให้ผู้เสพแสดงตัวและสมัครใจเข้ารับการบำบัด โดยเร็ว

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปค่ายบำบัด จังหวัดอุดรดิตถ์

การดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปค่ายบำบัดผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบค่ายบำบัด “พระยาพิชัยเผด็จศึก” จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้แบบบสต. 2 และจำแนกผู้ติดยาเสพติด 3 ประเภท โดยใช้แบบ บสต. 1 ได้แก่ ระบบบังคับ ระบบสมัครใจ และระบบต้องโทษ (ภาคผนวก ก)

2. นำผู้ป่วยผู้ที่ติดเชื้อเสฟติด เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา 9 วัน (ภาคผนวก ข) คือ ค่ายพิชิตใจ หรือค่ายบำบัดของอำเภอ โดยดำเนินการตามหลักสูตร (ภาคผนวก ค) ดังนี้

2.1 รายงานตัวรับหมายเลขประจำตัว ตรวจสอบประวัติ/เอกสาร ชักประวัติ การตรวจร่างกายโดยแพทย์ การตัดผม

2.2 การดำเนินกิจกรรมเส้นทางสู่การเลิกยาอย่างถาวร มีกิจกรรม 1 - 11 ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่ม การติดตาม และกิจกรรมการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่มผู้ติดเชื้อเสฟติด โดยวิทยากร และครูฝึกพี่เลี้ยง (ภาคผนวก ข) ได้แก่

กิจกรรมบำบัดที่ 1 กิจกรรมรู้จักตนเองและเพื่อน

กิจกรรมบำบัดที่ 2 กิจกรรมความคาดหวังสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว

กิจกรรมบำบัดที่ 3 กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

กิจกรรมบำบัดที่ 4 กิจกรรมการจัดการอารมณ์อันตราย

กิจกรรมบำบัดที่ 5 กิจกรรมปฏิทินชีวิต

กิจกรรมบำบัดที่ 6 กิจกรรมทักษะป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

กิจกรรมบำบัดที่ 7 กิจกรรมเป้าหมายของชีวิต

กิจกรรมบำบัดที่ 8 กิจกรรมเส้นทางสู่การเลิกยา

กิจกรรมบำบัดที่ 9 กิจกรรมทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว

กิจกรรมบำบัดที่ 10 กิจกรรม Walk Rally

กิจกรรมบำบัดที่ 11 กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์

2.3 การตรวจปัสสาวะใช้ Strip test หรือ Screening test เพื่อตรวจหาสารแอมเฟตามีน ตกค้างในปัสสาวะ

2.4 การรายงานผลความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพี่เลี้ยงหรืออาสาสมัคร เป็นผู้รายงาน

2.5 การให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น ฝึกอาชีพ แหล่งเงินทุน

2.6 การบันทึกรายงาน

กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด ใช้แบบประเมินผู้เข้ารับการบำบัดจากค่าย และแบบ บสต. 1 - 6 ซึ่งเป็นแบบรายงานข้อมูลสารเสฟติด (ภาคผนวก ก) ได้แก่

บสต. 1 แบบรายงานเบื้องต้นการใช้สารเสฟติดในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นแบบค้นหาและรับรายงานการแสดงตัวของผู้ใช้สารเสฟติดในหมู่บ้าน ชุมชน โรงเรียน วัด และค่ายต่าง ๆ

บสต. 2 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด เป็นแบบที่ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย เพื่อจำแนกคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดโดยการสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์การใช้สารเสพติด ในแบบบันทึกได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดเบื้องต้นไว้สำหรับผู้ปฏิบัติเพื่อส่งต่อเข้าสู่การบำบัดรักษาได้ตรงตามมาตรฐานการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข

บสต. 3 แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งปรับแบบรายงาน ปปส. 1/2541 เป็นแบบรายงานที่สถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดรายงานและส่งมายังศูนย์ข้อมูลอำเภอ เพื่อส่งให้ศูนย์ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและส่งสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

บสต. 4 แบบจำหน่ายและส่งต่อเพื่อติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสารเสพติดใช้สำหรับสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ทำการสรุปรายงานผลการบำบัดรักษาเพื่อส่งตัวผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วกลับไปสู่ชุมชน โดยส่งรายงานให้ สถานีนามัยที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนาของผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้ประสานให้ทีมติดตามระดับพื้นที่ มีส่วนช่วยเหลือในกระบวนการติดตามผลการรักษา

บสต. 5 แบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด ใช้สำหรับการติดตามบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด รายบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนด

บสต. 6 แบบรายงานการค้าสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นการดำเนินงานในกำกับดูแลของ ศตส.จ / ศตส.อ / ศตส.กทม / ศตส.น ในระบบเก็บข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขไม่รวบรวมข้อมูลส่วนนี้

ระบบรายงาน

1. การค้นหารายชื่อ

การค้นหารายชื่อผู้ใช้สารเสพติดหรือการรายงานตัวผู้ใช้สารเสพติด อยู่ในกำกับดูแลของ ศตส.กทม / ศตส.น 1 – 9 / ศตส.จ / กิ่ง อ. ดำเนินการค้นหาผู้ใช้ (ผู้เสพ / ผู้ติด) ผู้ค้า ด้วยวิธีการที่เหมาะสม จัดทำบัญชีรายชื่อจากการสำรวจ โดยใช้แบบรายงานการค้าสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน (บสต.1) และแบบรายงานการค้าสารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน (บสต. 6) โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องยืนยันของข้อมูลรายชื่อบุคคลแล้ว ให้ส่งรายงานบสต. 1 ให้ ศตส.อ/กิ่ง.อ และเข้าสู่ระบบการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

2. การจำแนกคัดกรอง

คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง ดำเนินการค้นหาผู้ใช้สารเสพติดให้ชุดปฏิบัติการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดของ ศตส.กทม / ศตส. น 1 – 9 / ศตส.จ. / ศตส. อ / กิ่ง อ. เพื่อทำการจำแนกคัดกรอง (ควรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์และการจำแนกคัดกรอง โดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม) และส่งตัวผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด เข้ารับการดูแล รักษาหรือส่งต่อยังสถานบำบัดอื่นอย่างเหมาะสม โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา (บสต. 2) ซึ่งนำผลการจำแนกคัดกรองไปสรุปใน บสต. 1 และกรณีส่งต่อไปสถานบำบัดอื่น ต้องส่งแบบ บสต. 2 พร้อมผู้ป่วยไปยังสถานบำบัด

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด

คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง ดำเนินการจัดส่งผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดให้ชุดปฏิบัติการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ศตส.กทม / ศตส.น 1 – 9 / ศตส.จ./ศตส.อ/กิ่ง อ เพื่อดูแลให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด แบบผู้ป่วยใน ในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสถานที่กำหนด ซึ่งสถานบำบัดทุกแห่งต้องบันทึกและรายงานผู้ป่วยสารเสพติด ด้วยแบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด (บสต.3)

4. การติดตามหลังการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด

ในกรณีที่ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ครบกำหนดและกลับเข้าสู่ชุมชนแล้ว ให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดทำข้อมูลส่งกลับสู่ชุมชน ตามแบบจำหน่ายและส่งต่อเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.4)

ชุดปฏิบัติการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดของ ศตส.กทม / ศตส.น 1-9 / ศตส.จ./ศตส.อ/ กิ่ง อ. ดำเนินการติดตามช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด เป็นรายบุคคล ในระยะเวลา 1 ปี โดยประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย ประชาคม องค์กรชุมชนและองค์กรอาสาสมัครในพื้นที่ ในการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ อย่างปกติ

กรณีบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ครบ ทั้งจากระบบสมัครใจและบังคับ เมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน คณะกรรมการท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด รายนั้นเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอีก กรณีถูกบังคับบำบัดจะถูกติดตามโดยอาสาสมัครคุมประพฤติ

เมื่อได้รับรายงาน บสต. 4 ให้ชุดปฏิบัติการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดของ ศตส.กทม / ศตส.น 1 – 9 / ศตส.จ./ศตส.อ/กิ่ง อ ประสานกับทีมติดตามระดับพื้นที่ดำเนินการติดตามให้ความ

ช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด และรายงานปฏิบัติการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดดังกล่าว เพื่อรวบรวมผลการติดตามแต่ละครั้งด้วยแบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด (บสต.5) และส่งข้อมูลให้ศูนย์ข้อมูลอำเภอเป็นรายเดือน

ศูนย์ข้อมูลอำเภอรวบรวมรายงานผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดที่รับการบำบัด ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมรายงานจากทุกอำเภอ ส่งให้สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นรายเดือน

การติดตามหลังการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด เป็นระยะสุดท้ายของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เป็นการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ในสังคมโดยไม่พึ่งพาสารเสพติด ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกรูปแบบต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และถ้าพบว่ายังมีการใช้สารเสพติดเกิน 2 ครั้งติดต่อกันในระหว่างติดตาม สมควรต้องเข้ารับการบำบัดรักษา

ทีมติดตามผล

1. ระบบสมัครใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ศตส.อ. / กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครในชุมชนและอื่น ๆ

2. ระบบบังคับรักษา อ.ส.ก/อ.ส./อ.ส.ม/อาสาสมัครอื่น ๆ

3. ระบบต้องโทษ กรมราชทัณฑ์ / อาสาสมัครในชุมชนและอื่น ๆ

(ภาคผนวก ข)

2.7 ประเมินให้ใบรับรองเป็นผู้ปลอดยาเสพติด เมื่อติดตามครบ 1 ปี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นัฏรดี พลวัง (2541) ศึกษาสถานการณ์ยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2541 – 2546 โดยใช้เทคนิคการสร้างภาพอนาคต พบว่ายาเสพติดที่แพร่หลาย ได้แก่ บุหรี่ รองลงมา คือ ยาบ้า สารระเหย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสาเหตุที่ทำให้ยาเสพติดแพร่ระบาดในนักเรียนมัธยมศึกษา คือ ขาดความอบอุ่น ขาดความเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ขาดที่พึ่งที่ปรึกษาเมื่อเกิดความคับข้องใจ ผู้ปกครองเสพให้เห็นเป็นตัวอย่าง การเลี้ยงดูที่ตามใจของ

พ่อแม่ ความอยากลองของวัยรุ่น การเลียนแบบค่านิยมที่ผิดของบุคคลที่มีชื่อเสียง การใช้ยาแบบ รู้เท่าไม่ถึงการณ์และเด็กเข้ากลุ่มเพื่อนไม่ได้ จึงหันไปใช้ยาเสพติด ส่วนด้านสังคม อาทิ สิ่งแวดล้อมตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชนที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่น(กุหลาบ รัตนอักษรธรรม วิไล สถิตย์เสถียร ศิริพงษ์ ภิรมนัส และพัชนี สุวรรณศรี , 2541) สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติดของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวได้แก่บทบาทของครอบครัว ความผูกพันของบิดามารดาและผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงของสารเสพติด การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันสารเสพติดการที่เยาวชนรับรู้ว่าการครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ในด้านการแสดงบทบาท ความผูกพันการให้การสนับสนุน และการให้การอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะมีปัญหาด้านสารเสพติดน้อยกว่าครอบครัวที่มีความบกพร่องน้อย ถึงแม้มีการปรับทางจิตสังคมในด้านสภาวะแวดล้อมในบ้านและด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการ ใช้สารเสพติด บุคคลที่จะใช้สารเสพติดนั้นส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพพึ่งพา (Depend On) ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองจำต้องพึ่งพาผู้อื่น ถ้าหากพึ่งพาไม่ได้ก็หันไปพึ่งสารเสพติด

ฝนทิพย์ จักรทอง (2543) ศึกษาความคิดเห็นต่อปัญหาการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองลำพูน และปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น โดยใช้แบบสอบถามกับประชากรนักเรียน จำนวน 92 คน พบว่า นักเรียนมีความคิดเห็นต่อสภาพการใช้ยาเสพติดและปัจจัยเอื้อต่อการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นด้านสภาพครอบครัว ด้านลักษณะของเพื่อน ด้านสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและด้านสภาพที่อยู่อาศัยในระดับมาก ส่วนในด้านสาเหตุการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง

ครูผู้ที่มีบทบาทในการดูแลนักเรียนที่โรงเรียน ซึ่ง อัคริยา พินิตธรรมกุล (2543) ศึกษาบทบาทของครูในการป้องกันการ ใช้สารแอมเฟตามีน ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่ บทบาทของครูมีการสอดแทรกความรู้ส่งเสริมให้นักเรียนมีการออกกำลังกาย พัฒนาคูณการในการแสวงหาความรู้ ปลูกฝังให้นักเรียนมีทักษะชีวิต เมื่อเปรียบเทียบบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ของครูในโครงการ โรงเรียนสีขาวและโรงเรียนขยาย โอกาสมีความแตกต่างกัน อุปสรรคในการปฏิบัติงาน คือ งบประมาณไม่เพียงพอ สื่อไม่ได้มาตรฐาน ครูไม่ได้รับการฝึกอบรม หน่วยงานอื่นไม่ให้ความร่วมมือ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ กิตติ บุญญาภาส (2543) ที่พบว่า ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ การจัดให้มีความร่วมมือกันระหว่างครู โรงเรียน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ และการจัดเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าไป

ตรวจในโรงเรียนและร่วมมือกับครูนั้นสามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนได้ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ได้แก่ ผลการเรียนรู้ กลุ่มเพื่อน ปัญหาในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมทางสังคมและท้ายที่สุดทำให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารแก่นักเรียนอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาของมานพ วรรณวงศ์ (2544) ที่พบว่ากิจกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียน โรงเรียนศรีธนา พิษขยการเทคโนโลยีเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติดและเคยร่วมในกิจกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการศึกษาและเผยแพร่ความรู้ คือ ความจำเป็นในการจัดกิจกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติด การจัดทำป้ายประกาศหรือนิทรรศการ ข่าวสารเกี่ยวกับสารเสพติด อาจารย์ที่ปรึกษาดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิดในด้านการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน คือ โรงเรียนมีกฎระเบียบที่เข้มงวด และการให้บริการแนะแนวมีความเหมาะสมในด้านการจัดกิจกรรมตามโครงการต่าง ๆ ของโรงเรียนคือ ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมโครงการเข้าค่ายยุวชน การจัดกิจกรรมเข้าค่ายยุวชนต่อไปอีก ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมเข้าค่ายอบรมคุณธรรม จริยธรรม ความเหมาะสมของการตรวจปัสสาวะเพื่อค้นหาสารเสพติดและประโยชน์ของการตรวจปัสสาวะเพื่อค้นหาสารเสพติด ส่วนความต้องการในการจัดกิจกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียน 5 อันดับแรก คือ การจัดกีฬา รองลงมาคือ การจัดดนตรี การจัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน การจัดตั้งสารวัตรนักเรียนสอดส่องดูแลนักเรียน การจัดตั้งชมรมอาสาป้องกันยาเสพติด ตามลำดับ

ปวีณา ศรีบูรณ์ (2539) ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 111 แห่ง ซึ่งคล้ายกับปัจฉิมา พิศรสาธ . (2539) ซึ่งศึกษาในภาคใต้ จำนวนโรงเรียน 319 โรงเรียน ผลการศึกษา พบว่า

1. สภาพการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีคณะกรรมการป้องกันยาเสพติด มีการวางแผนการดำเนินงาน มีการนิเทศและประเมินการดำเนินงาน มีการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาหายาเสพติด มีการจัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องยาเสพติด และมีการสำรวจการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ซึ่งพบว่า มีการใช้บุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือ สารระเหย แอมเฟตามีน สุรา กัญชา และเฮโรอีน ซึ่งตรงกับการศึกษาของปัจฉิมา พิศรสาธ (2539) พบว่า นักเรียนสูบบุหรี่มากที่สุด รองลงมา คือ สารระเหย สุรา และกัญชา มีการจัดกิจกรรมเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมีการแนะแนวเกี่ยวกับปัญหาหายาเสพติดแก่นักเรียน

2. สำหรับปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีปัญหาระดับปานกลาง ได้แก่การขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหายาเสพติด การได้รับการนิเทศงานป้องกันยาเสพติดจากศึกษานิเทศก์ การดูแลสถานที่ลับตามที่เฝ้าต่อการเสพยาเสพติด และประสบการณ์ของครูในเรื่องการป้องกันยาเสพติด

3. เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดระหว่างในโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดใหญ่พิเศษ พบว่า เป็นปัญหาไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การนำผลการนิเทศมาใช้ในการดำเนินการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ เป็นปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดกลาง ส่วนบังฉิมมา พิตรสาร. (2539) เปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดระหว่างในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่แตกต่างกัน โดยในโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก

อรรถยุธินี เชื้อไทย (2541) ศึกษาการใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดยาสูบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาสูบ การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธต่อรอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองกลุ่มไม่เสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้เรื่องยาสูบ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัย พบว่า ปัจจัยภูมิหลังด้านบุคคล ครอบครัว และด้านสังคม มีผลต่อการใช้สารเสพติดของบุคคล โดยมีอิทธิพลมาจาก ความรู้ ทักษะคิดต่อสารเสพติด ความคิดเห็นต่อปัญหาการใช้ยาเสพติด การปรับทางจิตสังคม การป้องกันยาเสพติดและการแก้ไข แสดงให้เห็นว่า การดำเนินการด้านการลดปริมาณผู้ใช้สารเสพติด และผู้ติดสารเสพติด มีความสำคัญมาก ควรมีการดำเนินการวางแผนให้เด็กมีความรู้เรื่องยาเสพติดตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อก่อให้เกิดทัศนคติหรือความคิดเห็นที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดความเข้าใจต่อโทษของยาเสพติด และนำไปสู่การไม่ใช้สารเสพติดต่อไป นอกจากมุ่งส่งเสริมไปที่ตัวบุคคลในทางด้านชีวภาพ ต้องรวมถึงสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางพื้นฐานทางด้านจิตใจให้กับสมาชิกในครอบครัวโดยการให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม การให้ความรักความเข้าใจ การเอาใจใส่สร้างบรรยากาศในครอบครัวให้อบอุ่น ความผูกพัน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีที่สุดสำหรับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน แหล่งชุมชน สภาพแวดล้อม และบุคคลที่สามารถเป็นที่ปรึกษาแนะนำช่วยเหลือเมื่อบุคคลประสบปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากปัญหายาเสพติดที่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคมจึง

ทำให้รัฐบาลประกาศนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วนรวมทั้ง
ดำเนินการบำบัดยาเสพติดผู้ที่เสพยา ด้วยการนำผู้ที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดโดยเร่งด่วนทั้งในแง่
สมัครใจ และบังคับด้วยกฎหมาย การดำเนินงานดังกล่าวจะต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อความคิดใน
การบำบัดยาเสพติดในรูปแบบค่าย โดยใช้ระยะเวลา 9 วัน ซึ่งปัจจัยภายในซึ่งเป็นภูมิหลังของผู้เข้าการ
บำบัด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสังคมและการใช้ยาเสพติด ปัจจัยภายนอก คือ วิธี
ดำเนินการในการเข้ารับการบำบัด หลักสูตรการบำบัด ระยะเวลาการบำบัด การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้ารับ
การบำบัด ครูฝึกและวิทยากร สถานที่บำบัด ซึ่งเป็นสิ่งที่จะส่งผลต่อระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการ
บำบัดยาเสพติด และมีความสำคัญต่อการประเมินผลของการจัดกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลต่อการปฏิบัติ
งานให้ประสบความสำเร็จและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานต่อไป ผู้ศึกษาจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดใน
การศึกษา ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดของการศึกษา

ปัจจัยภายนอก

- วิธีดำเนินการในการรับเข้าบําบัด
- หลักสูตรการบําบัด
- ระยะเวลาการบําบัด
- การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้ารับการบําบัด
- ครูฝึก+วิทยากร
- สถานที่บําบัด

ปัจจัยภายใน

- สถานภาพในการเข้ารับการบําบัด
- ภูมิหลังผู้เข้ารับการบําบัดยาเสพติด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ สัมพันธภาพระหว่าง บิดามารดา สัมพันธภาพผู้เข้ารับการบําบัด สารเสพติดกับบิดาและมารดา ภูมิฐานะ การใช้สารเสพติดของกลุ่มเพื่อน

ระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการ
บําบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด
ในค่ายบําบัดยาเสพติด
“พระยาพิชัยเผด็จศึก”