

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
กับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข)
ในชุมชนเขตประเวศ จำนวน ๒๙ ชุมชน

จัดทำโดย นางสาวนิธิภา สุวนิช

ตำแหน่ง นักจิตวิทยาชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ชื่อเรื่อง การสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน)เขตประเวศ

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่เป็นภัยร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติ เป็นตัวทำลายศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ที่ตกเป็นทาสยาเสพติด ประชากรที่ติดยาเสพติดย่อมเป็นบุคคลที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดแรงจูงใจในการทำงานและประกอบกิจกรรมต่างๆทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ และนำไปสู่การสร้างปัญหาสังคมมากมาย อาทิ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการว่างงาน ฯลฯ ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปรามทั้งผู้ค้าและผู้เสพยาเสพติด รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยรวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้เพียรพยายามหาทริคต่างๆเพื่อนำมาแก้ไขปัญหานี้ เช่น การออกพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจำนวนหลายฉบับ การเพิ่มบทลงโทษผู้ค้ายาเสพติดให้รุนแรงยิ่งขึ้น รวมทั้งมาตรการอื่นๆ แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่สามารถจะแก้ปัญหาให้หมดไป หรือบรรเทาปัญหาให้ลดลงไปได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง มีขบวนการต่างๆ ที่สลับซับซ้อนและมีสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ไม่ว่าจะป็นวัตถุประสงค์ของการเสพ ตัวผู้เสพ ตัวยา หรือแหล่งเหลี่ยมของขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาไปตามเทคโนโลยีและยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ดังนั้น ปัญหายาเสพติดจึงยังเป็นปัญหาเรื้อรังและนับวันจะยังเป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ

การแพร่ระบาดของสารเสพติดรุนแรงขึ้นทั้งทางปริมาณ (จำนวนผู้เกี่ยวข้อง) และความหลากหลายของตัวยาสารเสพติดชนิดต่างๆ มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งด้านอุปทานและอุปสงค์การใช้สารเสพติดมีทั่วประเทศและกระจายอยู่ทุกเพศ ทุกวัย และกลุ่มอายุ เมื่อยาเสพติดได้ระบาดเข้าสู่สังคม ชุมชนปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้ยาเสพติดยังได้สร้างปัญหาความรุนแรงและความแตกแยกในระดับครอบครัว ประชาชนจำนวนมากซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติต้องตกเป็นทาสของยาเสพติดและนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนและก่อการกระทำผิดต่อผู้อื่นส่งผลกระทบต่อตนเอง สังคม ชุมชน สุขภาพอนามัยและผลกระทบด้านความมั่นคงของประเทศในที่สุด

สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานคร มีศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด ๖๘ แห่ง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป มีคลินิกพิเศษต่างๆ และมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีคลินิกยาเสพติดจำนวน ๑๘ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ เป็นศูนย์ ๑ ใน ๑๘ แห่ง นั้น ซึ่งปัจจุบันให้ การบำบัดรักษาคนไข้ยาเสพติดทุกประเภท ทั้งคนไข้ที่ มาจากการรักษาแบบบังคับบำบัด และคนไข้ที่ มาจากการรักษาแบบสมัครใจ จากสถิติการมารับการบำบัดรักษาของคลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ ตั้งแต่ ปี๒๕๕๔ -๒๕๕๘ พบว่า จำนวนคนไข้ที่มารับการบำบัดรักษาเสพติดลดน้อยลงต่อเนื่องทุกปี ทั้งนี้ปัจจุบันสถานการณ์เรื่องยาเสพติดยังคงมีแพร่ระบาดสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นจากสถิติการจับกุมที่ เกี่ยวกัวยาเสพติด อีกทั้งกระบวนการเทคนิควิธีการลักลอบค้า เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ และพัฒนาเป็นวงจรการแพร่ระบาดอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ทางคลินิกยาเสพติดจึงคิดที่จะวางแผนดำเนินการเชิงรุก เพื่อหาเครือข่ายการเชื่อมต่อระหว่างคนในชุมชนในการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับทางสำนักอนามัย ได้กำหนดให้มีการบูรณาการแผน ๒ ยุทธศาสตร์เชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ (แผนชาติ) โดยมียุทธศาสตร์ทั้งหมด ๘ ยุทธศาสตร์ การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง และที่ สองของ ยุทธศาสตร์ทั้งหมดในยุทธศาสตร์นี้มีกลยุทธ์ ที่๔ คือการสร้างสังคมรอบตัวเข้มแข็งให้ กับหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับเป้าหมาย คือครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ การที่จะดำเนินการดังกล่าวได้ จำเป็นต้องมีการประสานงานกับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน ซึ่งเป็นบุคคล

กลุ่มหนึ่งที่มีส่วนในการสร้างสังคมหรือชุมชนรอบตัวให้เกิดความเข้มแข็ง เนื่องจากผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชน เป็นผู้ที่สามารถเข้าถึงและทราบถึงปัญหาในชุมชนดีกว่าบุคคลอื่น ดังนั้น เพื่อช่วยให้การดำเนินเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสถียรในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัตถุประสงค์ได้ตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ซึ่งบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งศักยภาพดังกล่าวข้างต้น จะมีส่วนช่วยในการเป็นเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสถียรในชุมชนของตนเองได้ เป็นอย่างดี จึงได้จัดทำแผนในการสร้างเครือข่ายกับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชนขึ้น เพื่อเป็นพลังในการที่จะช่วยป้องกันยาเสพติดในชุมชนของตนเองได้

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ มีการประสานงานกันระหว่างคลินิกยาเสพติดและผู้นำด้านสุขภาพ (อสส.) ในชุมชน
๒. เพื่อให้มีการส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจากชุมชนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
๓. เพื่อให้จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนลดน้อยลง
๔. เพื่อให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรม รมรงค์ต่อต้านยาเสพติดในชุมชนได้

๔. เป้าหมาย

คลินิกยาเสพติดมีการสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ กับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชน จำนวน ๒๙ ชุมชน ที่อยู่ในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคลเรื่องการสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสถียร กับผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน จำนวน ๒๙ ชุมชน ในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ผู้จัดทำได้นำแนวคิด ทฤษฎี มาใช้ในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๕.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย (Networking)

เครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจที่จะ แลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมี การจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความ เป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกันมีการ จัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือ องค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็น พ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจตามความจำเป็น เมื่อภารกิจบรรลุเป้าหมายแล้ว เครือข่ายอาจยุบ สลายไป แต่ถ้ามี ความจำเป็นหรือมีภารกิจใหม่ อาจกลับมารวมตัวกันได้ใหม่ หรือจะเป็นเครือข่ายที่ดำเนิน กิจกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาวก็ได้ การรวมตัวเป็นเครือข่ายในลักษณะการแลกเปลี่ยนต้องสกัดเอาส่วนดี หรือ จุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาเรียนรู้และสนับสนุนกันและกัน ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานเป็นเครือข่ายต้อง ดีกว่าผลรวมที่เกิดจากการปล่อยให้ต่างคนต่างทำแล้วนำผลลัพธ์ของแต่ละคนมารวมกัน

องค์ประกอบของเครือข่าย

เครือข่าย มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย ๗ อย่างด้วยกัน คือ

- ๑ มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception)
๒. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision)
๓. มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits)

๔. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation)
๕. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship)
๖. มีการเกี่ยวพันพึ่งพากัน (interdependent)
๗. มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction)

มีการรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน (common perception) สมาชิกในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย อาทิเช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหา และมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงการที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง ความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งการมีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits) คำว่าผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการ (need) ของมนุษย์ในเชิงปัจเจก อาทิเช่นเกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายเป็นมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ต่างก็มีความต้องการเป็นของตัวเอง (human needs) ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่าย การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ ($1+1 > 2$) มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่ การเกี่ยวพันพึ่งพากัน (interdependence) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสถานะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าหากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกี่ยวพันพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ การมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถุง แต่ละก้อนก็อยู่ในถุงอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

ประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย (Network)

๑. ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ และอื่นๆ
๒. ช่วยลดภาระงานและการใช้ทรัพยากรสิ้นเปลือง

๓. ช่วยให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น นำไปสู่การทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย
๔. ช่วยให้ความต้องการของประชาชนได้รับการตอบสนอง
๕. ช่วยชี้ให้เห็นปัญหาและประเด็นการพัฒนาที่ซับซ้อนและท่วมทับ
๖. ช่วยเชื่อมหน่วยงานวิชาการและแหล่งทุนกับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ
๗. ทำให้คนและองค์กรได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ได้รับกำลังใจ การจูงใจ และ

การยอมรับ

การนำแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายมาใช้ เพราะการทำงานในเรื่องป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น ควรจะเป็นการทำงานในเชิงรุก ซึ่งหน่วยงานไม่สามารถทำตามลำพังได้ และยังเข้าไปทำในชุมชน จำเป็นที่จะต้องมีการร่วมมือกัน เพราะเครือข่ายเป็นการรวมตัวกลุ่มคน มีแลกเปลี่ยนข่าวสาร มีจุดมุ่งหมายและร่วมมือกันในการดำเนินภารกิจต่างๆ ผลลัพธ์ของการทำงานของเครือข่าย จะต้องดีกว่าผลรวมของต่างคนต่างทำ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ มีอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่แล้ว การดำเนินการสร้างเครือข่ายกับผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)จะทำให้ได้ความร่วมมือจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด ประสานงาน และส่งต่อผู้เสพ /ผู้ติดเข้ารับการรักษา คณินยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขนี้ เป็นไปตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ถ้าในต่างจังหวัดจะเรียกว่า อสม. ส่วนในกรุงเทพมหานคร ได้นำบทบาทของอาสาสมัครมาปรับให้เข้ากับบริบทของชุมชนในกรุงเทพมหานคร และใช้คำว่า อสส.(อาสาสมัครสาธารณสุข)แทน

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านหรือชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้าน

ตามสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังนี้

๑. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
๒. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น

ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

๓. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินการสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
๔. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน

และสภาวะแวดล้อม

- ๕.สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการจัดและลดปัญหาทาง

สุขภาพ

- ๖.สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

- ๗.สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและ

ชุมชน

บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พุทธิกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

๑. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
๒. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
๓. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วย
 - จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
 - ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
 - ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรม สาธารณสุขมูลฐาน
๔. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
๕. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน
๖. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ ความจำเป็นพื้นฐาน

ตามสมรรถนะ และบทบาท ของ ผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความสามารถในการบริหารเครือข่าย รับผิดชอบขับเคลื่อนชุมชนให้สังคมตื่นตัว รับผิดชอบต่อตนเองชุมชนและสิ่งแวดล้อม นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนา ริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดและลดปัญหา และสามารถถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมต่างๆตามปัญหาของชุมชน ถ้าอาศัยตามสมรรถนะและบทบาทของผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชน เมื่อคลินิกยาเสพติดดำเนินการสร้างเครือข่ายกับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ได้ จะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในชุมชนช่วงเทศกาลต่างๆ ทั้งมีประสานงานดูแล ส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติด เข้ารับการบำบัดรักษาที่ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปกป้อม และทำให้ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนลดน้อยลง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๓ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีนี้ เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร ๓ ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และ การยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะเกิดขึ้น ในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิด ทศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบาย การให้ ความรู้ ว่า เป็นตัวแปรต้น ที่สามารถ เป็นตัวนำ การพัฒนาสร้างเครือข่ายเข้าไปสู่ชุมชนได้ ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามใน การวัดความสำเร็จเพื่อการพัฒนา จะเห็นได้ว่า การให้ความรู้มีบทบาทสำคัญการให้ประชาชนในสังคมได้รับทราบ ว่า ขณะนี้ในสังคมมี ปัญหาอะไร เมื่อประชาชนได้รับทราบ ข่าวสารนั้น ๆ ย่อมก่อให้เกิด ทศนคติ และเกิดพฤติกรรมต่อไป ซึ่งมี ลักษณะ สัมพันธ์ กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่า การสื่อสารมีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ

ความรู้ (Knowledge) คือ การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือสื่อต่างๆประกอบกัน ความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือความคิด (Ideal) ความหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insight)

ทัศนคติ (Attitude) คือ สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละคน ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เป็นสภาพทางจิตใจที่อิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคลเป็นอันมากและเป็นสภาพทางจิตใจที่ค่อนข้างถาวร แต่ก็อาจเปลี่ยนแปลงได้อันเนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรม (Practice) คือ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติของบุคคล ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมต่างกันก็เนื่องจากมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน

การนำแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) มาใช้ในการสร้างเครือข่ายเพราะในการสร้างสร้างเครือข่ายนั้น จำเป็นที่จะต้องให้ผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชนได้รับความรู้(Knowledge)เรื่อง เหตุผล ความสำคัญ ความจำเป็นที่จะต้องมีเครือข่ายในชุมชน ความรู้ในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติดที่มีต่อ บุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติ การได้รับความรู้ต่างๆเหล่านี้จะมีผลทำให้ ผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน เกิดทัศนคติ(Attitude)ที่จะช่วยกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในชุมชนของตน และหลังจากที่มีทัศนคติที่ดีแล้วจะเกิดการกระทำ(Practice)เช่น จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเทศกาลต่างๆ มีการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีประสานงาน การส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเข้ารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัด ปากบ่อ และทำให้ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนลดน้อยลง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๔ แนวความคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT ANALYSIS)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ สำหรับองค์กร หรือโครงการ ซึ่งช่วยผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร

S : Strength จุดแข็งขององค์กร

W : Weakness จุดอ่อนขององค์กร

O : Opportunity โอกาส (ส่งเสริม) ถ้ามองเห็นโอกาสสามารถแปลงเป็น

แผนงานได้ บางแห่งพลิกโอกาสกลายเป็นวิกฤติ

T : Threat อุปสรรค (บั่นทอน) บางครั้งจะพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส

ขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์ SWOT

การวิเคราะห์SWOT เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนสามารถสร้างความได้เปรียบในเชิงแข่งขันให้กับองค์กรธุรกิจ และช่วยให้การบริหารงาน บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้สำหรับองค์กร ได้แก่

๑.การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

เป็นการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

๒.การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบ เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบ ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กร และสามารถถกฉวยข้อดีมาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ สำหรับอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อ ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรจะต้องหลีกเลี่ยงหรือ

ปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญ แรงกระแทกดังกล่าวได้

๓. วิเคราะห์สถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกมาแล้ว ให้นำ จุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรค จากปัจจัยภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์ เช่น สถานการณ์ที่เลวร้าย สถานการณ์ที่องค์กรมีโอกา เป็นข้อได้เปรียบ เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนา หรือสถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อม ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ

เมื่อทราบสถานการณ์ที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะ เป็นสถานการณ์ใดๆ ก็สามารถที่จะนำสถานการณ์นั้นมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในการบริหารเพื่อให้องค์กรเกิดการได้เปรียบ ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ หรือลดผลกระทบทำให้เกิดความเสียหายน้อยลง

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร เช่น จุดแข็งขององค์กร จะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย, จุดอ่อนขององค์กร จะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน, โอกาสทางสภาพแวดล้อม จะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร และอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม จะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย ขององค์กร

ความสำคัญ กระบวนการและผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ กำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม สามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
๑. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานทุกคลินิก ๒. ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๒มีคลินิกบำบัดรักษา ยาเสพติด ๓. มีบุคลากรครบทุกวิชาชีพ ๔. ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๒มีผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชน ที่เข้มแข็ง ๕. ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๒มีการประชุมกับผู้นำสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ทุกเดือนเป็นประจำ	๑. สถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ในซอย ไม่ติดถนน การเดินทางไม่สะดวก ๒. บุคลากรได้รับงานมอบหมายงาน หลายหน้าที่ ๓. คลินิกยาเสพติดขาดการประสานงานกับชุมชน ๔. คลินิกยาเสพติดไม่ได้รับส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จากชุมชน
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
๑. ปัญหา ยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ นโยบายของ สนอ./กทม. สนับสนุน การดำเนินงาน ๒. โรงเรียน สถานประกอบการ ชุมชน มีความ ต้องการให้มีส่วนร่วม	๑. ภาระงานจากสนอ. มีการประชุม/ อบรม/สัมมนา มาก ทำให้การดำเนินงาน ไม่ต่อเนื่อง ๒. ประชาชน/ผู้รับบริการไม่ทราบว่าศูนย์บริการ สาธารณสุข๒๒ มีคลินิกบำบัดรักษา ยาเสพติด

ตารางการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน จะเห็นว่า จุดแข็งของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ มีคลินิกบำบัดรักษายาเสพติด มีบุคลากร ครบทุกวิชาชีพที่พร้อมจะทำงานด้าน บริการรักษาผู้เสพ/ผู้ติด มีผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชนที่เข้มแข็ง และมีการประชุมกับ ผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ส่วนในจุดอ่อนที่พบคือ คลินิกยาเสพติดขาดการประสานงานกับชุมชนและคลินิกยาเสพติดไม่เคยได้รับการส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จากชุมชนมารับการบำบัดรักษา

จากตารางการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ด้านโอกาสพบว่าปัญหาเรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องที่ สำคัญอนามัยและกรุงเทพมหานครให้การสนับสนุน และในส่วนของหน่วยงานภายนอกต่างๆเช่น โรงเรียน สถานประกอบการ ชุมชน ต่าง มีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือทุกๆ ด้าน ด้านอุปสรรคพบว่า ประชาชนหรือผู้รับบริการไม่ทราบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีคลินิกบำบัดรักษายาเสพติด

สรุปจากการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนข้างต้น จากจุดแข็ง ทำให้เห็นว่า ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อมีศักยภาพในเรื่องการบำบัดรักษา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งจาก เจ้าหน้าที่และยังมีผู้ที่มีศักยภาพในชุมชนนั้นคือผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข) จากจุดอ่อน ที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อไม่มีการประสานงานและส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติดจากชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒จึงมีความจำเป็นที่จะทำงานเชิงรุกโดยการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดกับผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ขึ้นในชุมชนสรุปการวิเคราะห์โอกาสและ อุปสรรค ทำให้มองโอกาสที่มีและใช้โอกาสนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด และในทางกลับกันก็วางแผนรับมือกับ อุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กรอบแนวทางการดำเนินงาน ในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับ ผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน กลุ่มเป้าหมายในระยะแรกคือ ชุมชนในเขตประเวศ ๒๙ ชุมชนผู้จัดทำรายงานฯ ได้นำทฤษฎี PDCA หรือ วงจรเดมิง(Deming Cycle) ของ W.Edwards Deming) ซึ่ง เป็นเครื่องมือใช้ในการบริหารองค์การให้มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ดังนี้

๖.๑ P : PLAN วางแผนการดำเนินงาน

๖.๑.๑ ศึกษาความจำเป็น ความสำคัญที่จะต้องดำเนินการเชิงรุกในชุมชนโดยสร้างเครือข่าย การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากการศึกษาพบว่า

- สถานการณ์ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ มีผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติดในชุมชนเป็น จำนวนมาก

- จำนวนผู้เสพ/ผู้ติด ที่มาบำบัดรักษายาเสพติดที่ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๒ ลดน้อยลง เรื่อยๆตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ เป็นต้นมา

๖.๑.๒ ศึกษาจากการวิเคราะห์Swot

จากการวิเคราะห์ swot พบว่า จุดแข็งคือ การที่ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๒วัดปากบ่อมี คลินิกบำบัดรักษายาเสพติด มีผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชนที่เข้มแข็ง และ ผู้นำด้าน สุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชนมาประชุมในเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นประจำทุกเดือนและมีจุดอ่อน คือ คลินิกยาเสพติดไม่เคยมีการประสานงานกับผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน ผู้นำด้าน สุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน ไม่เคยส่งผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมารับการบำบัดที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ

ดังนั้น จะเห็นว่าหากมีการสร้างเครือข่ายป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดกับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชนจะทำให้เกิดการดำเนินงานเชิงรุก สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการติดต่อประสานงานกับชุมชนและส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการบำบัดรักษาที่ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๒ วัดปากบ่อ

๖.๒ D : DO ดำเนินการ / ปฏิบัติตามแผน

การดำเนินการโดยการจัดประชุมทั้งหมด ๘ ครั้ง ในครั้งแรกเป็นการประชุมทั้งวัน เพื่อให้ความรู้ในเรื่องต่างๆและสร้างทัศนคติในการสร้างเครือข่าย หลังจากนั้นจะประชุมทุกเดือน แต่เป็นการประชุมสวดแทรกในการประชุมประจำทุกเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกวันพุธ ต้นเดือน เวลา (๑๑.๐๐ น - ๑๒.๐๐ น)

การประชุมครั้งที่ ๑ เป็นการจัดการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) และทำกิจกรรม เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างทัศนคติที่ดี (Attitude) ในการมีส่วนร่วมร่วมป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด

- แนะนำบุคลากร และบริการต่างๆในคลินิกยาเสพติด
- ชี้แจงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จำนวนสถิติผู้เสพ/ผู้ติดในเขตประเวศ และการเป็นพื้นที่สีแดงของเขตประเวศ

- ชี้แจงบทบาทความสำคัญของผู้นำด้านสุขภาพในการสร้างเครือข่าย
- ทำกิจกรรม เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างทัศนคติที่ดี (Attitude) ในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหายาเสพติด (หัวข้อมันไม่ใช่ปัญหาของฉัน)

- ผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข) ของแต่ละชุมชน สำนวณสถานการณ์ยาเสพติด พร้อมทั้งผู้เสพ/ผู้ติดในชุมชนของตนเอง

การประชุมครั้งที่ ๒ อบรมแนวทางการติดต่อประสานงานและการส่งต่อ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ

การประชุมครั้งที่ ๓ จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ติด

- ความรู้โทษ พิษภัยยาเสพติด
- ลักษณะของผู้เสพยาเสพติด
- วิธีการสังเกตผู้เสพยาเสพติด

การประชุมครั้งที่ ๔ ให้ความรู้เทคนิควิธีการจัดกิจกรรมรณรงค์ การป้องกันยาเสพติดในชุมชน ในช่วงเทศกาลต่างๆ

การประชุมครั้งที่ ๕ ให้ความรู้ โทษ พิษภัยของแอลกอฮอล์ ส่งเสริมเครือข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์เมาไม่ขับ (เทศกาล สงกรานต์) แจกเอกสารและโปสเตอร์เพื่อจัดนิทรรศการ

การประชุมครั้งที่ ๖ ให้ความรู้โทษ พิษภัยของ บุหรี่ ส่งเสริมเครือข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์ วันงดสูบบุหรี่โลก (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐)

การประชุมครั้งที่ ๗ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติด ส่งเสริมเครือข่ายจัดกิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติด (๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐)

การประชุมครั้งที่ ๘ ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมเครือข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์ ช่วงเข้าพรรษา งดเหล้า เข้าพรรษา (ช่วงเดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม ๒๕๖๐)

๖.๓ C : CHECK ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม	พ.ศ. ๒๕๕๙			พ.ศ. ๒๕๖๐								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๒.๓ การประชุม ครั้งที่ ๓ - จัดกิจกรรมให้ความ รู้ในการดำเนินการ ป้องกันแก้ไขปัญหา เสพติด - ความรู้โทษ พิษภัยยา เสพติดประเภทต่างๆ -วิธีการสังเกตผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด					↔							
๒.๔ การประชุม ครั้งที่ ๔ - ให้ความรู้เทคนิค วิธีการจัดกิจกรรม รณรงค์ การป้องกันยา เสพติดในชุมชน ในช่วง เทศกาลต่างๆ						↔						
๒.๕ การประชุม ครั้งที่ ๕ - ให้ความรู้ โทษ พิษภัย ของสุรา ส่งเสริม เครือข่ายจัดกิจกรรม รณรงค์เมาไม่ขับ (เทศกาล สงกรานต์) แจกเอกสารและ โปสเตอร์เพื่อจัด นิทรรศการ						↔						
๒.๖ การประชุม ครั้งที่ ๖ - ให้ความรู้โทษ พิษภัย ของบุหรี่ ส่งเสริมเครือ- ข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์ วันงดสูบบุหรี่โลก (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) แจก เอกสารและโปสเตอร์เพื่อจัด นิทรรศการ								↔				

กิจกรรม	พ.ศ. ๒๕๕๙			พ.ศ. ๒๕๖๐									
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๓.๔ ดำเนินการรับผู้เสพ / ผู้ติด ในชุมชน ที่ผู้นำ ด้านสุขภาพ(อสส)ส่งต่อ เข้าสู่กระบวนการรักษา					←								→
๘. Action : นำผลการ ประเมินมาปรับปรุง พัฒนาการสร้าง เครือข่ายให้ ดีขึ้น													↔

๘. งบประมาณ

เบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

รายการที่ ๑ อาหารกลางวัน ๑ มื้อๆละ ๗๕ บาท x ๑๐๐ คน = ๗,๕๐๐ บาท

รายการที่ ๒ อาหารว่างมื้อละ ๒๕ บาทต่อคน x ๑๐๐ คน

จัดการประชุมทั้งหมด ๑๐ ครั้ง = ๒๕,๐๐๐ บาท

รายการที่ ๓ ค่าเอกสารและโปสเตอร์ ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ ได้จาก

สำนักงาน ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

รายการที่ ๔ ค่าวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ = ๑,๐๐๐ บาท

ค่าใช้จ่ายโครงการรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๓,๕๐๐ บาท

๙ แนวทางการติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ตัวชี้วัด (KPI)	วิธีการ /เครื่องมือ
วัตถุประสงค์ (Outcome) ๑. เพื่อให้ มีการประสานงานกัน ระหว่างคลินิกยาเสพติดกับผู้นำด้าน สุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ใน ชุมชน	มีการประสานงานกันระหว่าง คลินิกยาเสพติดกับผู้นำด้าน สุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐	แบบบันทึกการติดต่อ ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ คลินิกยาเสพติดและผู้นำด้าน สุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชน
๒. เพื่อให้มีการส่งต่อผู้เสพ/ผู้ติดยา เสพติดจากชุมชนเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา	มีการส่งต่อ ผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติดจากชุมชนเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาที่ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๒ วัด ปากบ่อเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐	สถิติจำนวนผู้เสพ/ผู้ติด ที่ส่ง ต่อมาจากชุมชน เพื่อเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาที่ คลินิก ยาเสพติด ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ
๓. เพื่อให้จำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในชุมชนลดน้อยลง	ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนลด น้อยลงร้อยละ ๑๐	จำนวนผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติด ที่ ได้รับการบำบัดรักษา

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ตัวชี้วัด (KPI)	วิธีการ /เครื่องมือ
วัตถุประสงค์ (Outcome) ๔. เพื่อให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรม รณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในชุมชนได้	เครือข่ายสามารถจัดกิจกรรม รณรงค์ ต่อต้านยาเสพติดใน ชุมชนได้ร้อยละ ๘๐	จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรม รณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในช่วง เทศกาลต่างๆโดยดูจากรูปถ่ายใน จัดทำกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ
เป้าหมาย (Output) คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๒๒ วัดปากบ่อ มีการ สร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด กับผู้นำด้าน สุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข)ใน ชุมชน ที่อยู่ในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร	มีเครือข่ายการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดกับผู้นำด้าน สุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข) เกิดขึ้นจำนวน ๒๙ ชุมชน ในเขต ประเวศ กรุงเทพมหานคร	จำนวนเครือข่ายการป้องกัน และ แก้ไขปัญหาเสพติดกับผู้นำ ด้านสุขภาพ(อาสาสมัคร สาธารณสุข) เกิดขึ้นจำนวน ๒๙ ชุมชน ในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ในการสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกับผู้นำด้านสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน นั้น ควรมีงบประมาณในการดำเนินงาน ในเรื่องของการจัดระบบสวัสดิการ และระบบการประกันความปลอดภัยสำหรับผู้ที่เป็นเครือข่ายทำงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดในแต่ละชุมชน

๑๐.๒ ควรมีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกับผู้นำด้านสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในชุมชน ให้ขยายกว้างขวางมากขึ้น โดยการนำร่องด้วยการถอดบทเรียน เครือข่ายที่ประสบผลสำเร็จ และสร้างเป็นต้นแบบเครือข่ายเอาชนะปัญหาเสพติดและเป็นแนวทางที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาสังคมโดยรวม

๑๐.๓ สำหรับการสร้างเครือข่าย สิ่งสำคัญในขั้นแรกคือความเข้าใจบริบทของชุมชน การเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างการยอมรับและความเป็นหนึ่งเดียวของ เพื่อระดมบุคคลที่มีจิตสำนึกร่วม และการเสียสละ ร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนชุมชนจัดการปัญหาเสพติด และ มุ่งการพึ่งพาตนเองของชุมชน สนับสนุนการพัฒนาทักษะ ความสามารถของผู้นำ ส่งเสริมการเรียนรู้และการหล่อหลอมกล่อมเกลากองกำลังคนจากคนรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นใหม่เพื่อพัฒนากำลังคนที่จะดูแลจัดการชุมชนในอนาคตต่อไป

ภาคผนวก

๑. ความหมายของยาเสพติด

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดได้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจ

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๔๖: ๑๐๐) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี ซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันช่วงระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ผีน กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒๐) พ.ศ. ๒๕๒๘ มาตรา ๔ ให้ความหมายยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมี ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามรัฐธรรมนูญ ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

สันติ จัยสินและคนอื่น ๆ (๒๕๔๔: ๑๕) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไป ในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเฉพาะทางด้านจิตใจขึ้นในผู้เสพนั่น

เมื่อพิจารณาตามความหมาย จะพบว่าผู้ที่ติดยาเสพติด คือ พวกที่เริ่มเสพแล้วติดจะเกิดความพึงพอใจจึงเสพติดต่อกันและทำให้ติดยา จำเป็นต้องเสพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งไม่สามารถเลิกได้ เนื่องจากจะเกิดการทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจจึงต้องตกเป็นทาสของยาเสพติด

๒. ประเภทของยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒๕๕๓: ๘ - ๙) ได้กล่าวถึงการแบ่งประเภทของยาเสพติดไว้ดังนี้

๑. แบ่งได้ตามแหล่งที่เกิด ได้แก่

- ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น พืชกระท่อม กัญชา เป็นต้น

- ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

๒. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งจะแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ ประเภทที่ ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) แอลเอสดี (LSD) เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) หรือ MDMA

ประเภทที่ ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) โคเคนหรือโคคาอีน (Cocaine) โคเคอีน (Codeine) เมทาโดน (Methadone)

ประเภทที่ ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติด ให้โทษประเภทที่ ๒ ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่

ประเภทที่ ๔ คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๑ หรือประเภทที่ ๒ เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อะเซทิลคลอไรด์ (Acetylchloride) เอทิลิดีนไดอะเตต (Ethylidene diacetate) ไลเซอร์จิก อาซิก (Lysergic acid)

ประเภทที่ ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทที่ ๑ ถึงประเภทที่ ๔ เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายความรวมถึง พันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น กล้าฝิ่น พางฝิ่น) พืชเห็ดขี้ควาย

๓. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

๓.๑ เสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวดประสาท เครื่องดื่มมีเมาทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพติดมี ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลียฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

๓.๒ ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคเคนมักพบว่า ผู้เสพติดจะมี อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้ง มีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

๓.๓ ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และเห็ดขี้ควายเป็นต้นผู้เสพจะมี อาการประสาทหลอน ฝันเพื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

๓.๔ ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ ผสมผสาน คือ ทั้งกระตุ้นและหลอนประสาทรวมกันได้แก่ กัญชา ผู้เสพมักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่วควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

๓. ยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒๕๕๓: ๓๔ - ๔๗) ได้กล่าวถึงยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย ไว้ดังนี้

๓.๑ ฝิ่น (Opium)

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุก ชนิดหนึ่งชอบขึ้นในภูมิ ประเทศที่เป็นป่าเขา และบริเวณที่ราบสูง ที่มีอากาศหนาวเย็น ต้นฝิ่นจะมีดอกและจะเจริญเติบโตเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่ใช้มีดกรีดจะได้อย่างฝิ่นที่มีลักษณะเป็นสี ขาวขุ่น เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียว สีน้ำตาลไหม้หรือสีดำมีกลิ่นเหม็นเขียว รสขม เรียกว่าฝิ่นดิบ เมื่อนำไปเคี้ยวกับน้ำด้วยความร้อนจะได้ฝิ่นสุก มีกลิ่นเฉพาะเพื่อใช้ในการสูบหรือนำไปสังเคราะห์ททยาชนิดอื่น

ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมายประกอบด้วย โพรตีน เกลือแร่ ยางและกรดอินทรีย์ เป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ ฝิ่นกลายเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง อัลคาลอยด์ใน

ฝิ่นแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

ประเภทที่ ๑ ออกฤทธิ์ ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรงอัลคาลอยด์ประเภทนี้ ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้ง่วงนอนหลับ (Hypnotic) และคลายตัวที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟีน (Morphine)

ประเภทที่ ๒ ออกฤทธิ์ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลายตัว ซึ่งทางเภสัชวิทยาถือว่าอัลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนคลายตัวซึ่งมีปาเวอร์รีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

ฤทธิ์ของฝิ่นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ของสมองส่วน Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อาการผู้เสพฝิ่นที่สูบหรือรับประทานเข้าไปโดยส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ กดประสาททางสมอง ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มสมองทำงานช้า ลง ง่วง ซึม ใจลอย ไม่รู้สึก เบื่ออาหาร ซึ่พจรเต้นช้า หายใจช้า ม่านตาหด กดฮอร์โมนเพศ กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย เมื่อขาดยาหรืออดยาจะมีอาการค่อนข้างรุนแรง คือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย กล้ามเนื้อกระตุก ปวดหลัง ท้องเดิน อาเจียน บางรายถ่ายเป็นเลือด ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ หายใจหอบและถี่ ซึ่งลักษณะการขาดยา หรือ อดยานี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ขนาดและระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ

๓.๒ มอร์ฟีน

มอร์ฟีนเป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์ เดชแห่งความมึนเมา ชาวเยอรมันชื่อ SERTURNER เป็นผู้สกัดจากฝิ่นเมื่อปี ค.ศ. ๑๘๐๓ (พ.ศ. ๒๓๔๖) ได้เป็นครั้งแรก ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณ ๑๐% - ๑๖% ฝิ่นหนัก ๑ ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ .๒๒ ออนซ์ หรือ ๖.๖ กรัม มอร์ฟีนมีลักษณะ ๒ รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือ ได้แก่ ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อาซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมาก คือ (Sulfate) ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีเคมีแล้ว มอร์ฟีนออกฤทธิ์ กดประสาท มีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์ สูงกว่าฝิ่น เสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง เป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับ ฉีด เข้า สู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มอร์ฟีนใช้เป็นยาหลัก หรือมาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้ กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไปและลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูกเกิดอาการคันบริเวณใบหน้า ตาแดง เพราะโลหิตฉีด ม่านตาตาดหดตีบ และหายใจลำบาก ผู้ที่เสพมอร์ฟีนจะมีอาการคลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูกเกิดอาการคันหน้า ตาแดง ซึม ง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

๓.๓ พืชกระท่อม (Kratom)

พืชกระท่อม เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีป เอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียนและในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็งในส่วนของใบในการเสพลักษณะใบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง ต้นหน้า ทึบ ต้นกระท่อม มี ๒ ชนิด คือ ชนิดที่มีก้านและเส้นใบเป็นสี แดงเรื่อ ๆ และชนิดที่มีต้นสีเขียว ใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทราไทยล้อมรอบด้วยเกสรสี แดงเรื่อ ๆ คล้ายดอกกระทิน มีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น กระท่อมโคกกระท่อมพาย เป็นต้น ใบกระท่อมมีสารไมตราจันนิน (Mitragynine) ที่ออกฤทธิ์ ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท มีวิธีการเสพโดยการเคี้ยวใบดิบ หรือใช้ใบดิบตากแห้งแล้วนำมาบดเป็นผงแล้วต้มน้ำตาม หรือนำผงที่ได้มาชงกับน้ำร้อนแบบชาจีน ในปัจจุบันมีการนำพืชกระท่อมมาผสมกับส่วนผสมต่าง ๆ มีชื่อเรียกว่า ๔ คุณ ๑๐๐ ซึ่งมีส่วนผสมต่าง ๆ ดังนี้ คือ

๑. น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และยากันยุง
๒. น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และยากล่อมประสาท
๓. น้ำต้มใบกระท่อม โค้ก ยาแก้ไอ และน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์

๔. น้ำต้มใบกระท่อม โด้ก ยาแก้ไอ และกาแฟ
๕. น้ำต้มใบกระท่อม โด้ก ยาแก้ไอ และนมเปรี้ยว

พืชกระท่อมออกฤทธิ์ ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท ผลต่อร่างกายเมื่อเสพพืชกระท่อม จะทำให้หายปวดเมื่อยตามตัว มีความสุข สามารถทำงานได้นาน ทนแดดได้ดี นอกจากนี้พืชกระท่อมยังมีฤทธิ์ กดประสาททำให้ประสาทมึนชา สำหรับคนที่เสพเป็นครั้งแรกมักมีอาการมึนงงคอแห้ง คลื่นไส้อาเจียน ฤทธิ์ ของพืชกระท่อมอยู่ได้นาน ๓ - ๔ ชั่วโมง และเมื่อเสพไปนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมคล้ายคนที่ถูกแดด จัด ๆ และจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ซึมเศร้า มึนงงปวดเมื่อยตามข้อ และกล้ามเนื้อขาและบั้นเอว มี อาการอ่อนเพลีย גיעจรั้น เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ

๓.๔ กัญชา (Cannabis)

กัญชาเป็นพืชล้มลุก จำพวกหญ้า ขึ้น ได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้น สูง ประมาณ ๒ - ๔ ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ ๕ - ๘ แฉก คล้ายใบในสาปะหลัง ที่ชอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่ เป็นระยะๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี สูบ (แตกต่างจากบุหรี ทั่วไปที่ใส่บุหรี จะมีสีเขียวต่างจากสีเขียวที่ใส่น้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่น เหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยว หรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบบนนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปแบบของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท สูงถึง ๒๐ - ๖๐ % หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบและยอดช่อดอกกัญชา ซึ่ง โดยทั่วไปจะมี ฤทธิ์ แรงกว่า กัญ ชาสด และมี ปริมาณสารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทประมาณ ๔ - ๘ %

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์ หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้ง กระตุ้น กดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ ต่อสมอง และทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล(Tetrahydro - Cannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพมีอาการ คล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้ เห็นภาพลวงตา หูแว่วความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้

๓.๕ เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีน เป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี จากปฏิกิริยาระหว่าง มอร์ฟินกับ สารเคมีบางชนิด เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรือ อาเซทิลคลอไรด์(Acetyl chloride) หรือ เอทิลิดีนไดอะเซเตต (Ethylidene diacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษ ชื่อ C.R Wrigh ได้ค้น พบวิธีการ สังเคราะห์ เฮโรอีน จากมอร์ฟินโดยใช้ น้ำยาอาเซติกไฮไดรด์ (Aceticanhydride) และบริษัทผลิตยาไบเบอร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ ตลาดโลก ในชื่อทางการค้าว่า “Heroin” และนำมาใช้แทนมอร์ฟินอย่าง แพร่หลาย หลังจากที่มีการใช้เฮโรอีนในวงการแพทย์นานถึง ๑๘ ปี จึงทราบถึงอันตรายและผลที่ทำให้เกิดการ เสพติดที่โทษอย่างร้ายแรงจนปี พ.ศ. ๒๔๖๗ (ค.ศ. ๑๙๒๔) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายระบุให้ เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษห้ามมิให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง

หลังจากนั้นต่อมาอีก ๓๕ ปี คือ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เฮโรอีนจึง ได้แพร่ระบาดสู่ประเทศไทย และในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ประเทศไทยจึงออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษ

เฮโรอีนออกฤทธิ์ แรงกว่ามอร์ฟินประมาณ ๔ - ๘ เท่า และออกฤทธิ์ แรงกว่าฝิ่นประมาณ ๓๐ - ๙๐ เท่า โดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสี ขาว สี นวล หรือสี ครีม ไม่มีกลิ่น และแบ่งได้เป็น ๒

ประเภท เช่นเดียวกับมอร์ฟิน ได้แก่ เฮโรอินเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่นคือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ เกลือของเฮโรอิน (Heroin salt) เช่น เฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride)

เฮโรอินที่แพร่ ระบาดในประเทศไทยเป็นเฮโรอิน ผสม หรือ เรียกว่า เฮโรอินเบอร์ ๓ หรือไอระเหยเป็นเฮโรอินที่มีความบริสุทธิ์ เนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ คาเฟอีน แป้ง น้ำตาลและอาจผสมสี เช่น สี ม่วงอ่อน สี ชมพูอ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ดหรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีเสพโดยการสูดเอา ไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป” และอีกประเภทหนึ่ง คือ เฮโรอินเบอร์ ๔ เป็นเฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์ สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียด หรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลี่ยมผืนผ้า มักมีสีขาวหรือสี คริม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำแล้วฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรีสูบลผลต่อร่างกายเมื่อเสพทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว มีนังปวดหัวอย่างรุนแรง หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หายใจไม่ออก จุกแน่นในอก คล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หมดเรื้อยวแรง มีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัด ทุรนทุราย ประสาทเสื่อม ความจำเสื่อม

๓.๖ สารระเหย (Inhalant)

สารระเหย มีลักษณะเป็นของเหลวซึ่งระเหยได้ง่ายและรวดเร็ว ในอากาศ ส่วนมากจะใส ไม่มีสี ไม่มีตะกอน มีกลิ่น หอมหรือกลิ่น เฉพาะตัว ละลายได้ดี ในไขมันมีสารประกอบของโทลูอิน (Toluene) อะซีโตน (Acetone) บิวเทน (Butane) เบนซิน (Benzen) ไตรคลอโรเอทิลีน (Trichloroethylene) ซึ่งพบในกาวย แลคเกอร์ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ยาล้างเล็บน้ำมันผสมสี น้ำมันก๊าด สี กระจกสำหรับพน เป็นต้น สารระเหยจะออกฤทธิ์ กดระบบประสาทมีวิธีการเสพหลายวิธี เช่น ชุบสาหรืผ้าจ่อจมูกสูดดม หรือใส่ถุงพลาสติกแล้วใช้หลอดกาแพเสียบเพื่อจ่อจมูกสูดดมเอาไอระเหยในถุงเข้าปอด ถ้าเป็นสเปรย์จะใส่ถุงพลาสติก หรือฉีดใส่ตู้เสื้อผ้าแล้วดม สารเหล่านี้เมื่อสูดดมเข้าไปมาก ๆ จะทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้ม ศีรษะเบาหัวว ตื่นเต้น พุดจาไม่ชัด น้ำไหลออกมามาก เนื่องจากสารเคมีที่สูดดมเข้าไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในจมูกและปาก การสูดดมลึก ๆ หรือซ้ำ ๆ กัน แม้ในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ขาดสติ เป็นลมชัก กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Automaticnervous system) ถูกกดมีเลือดออกทางจมูก หายใจไม่สะดวก

ผลกระทบทางร่างกายเมื่อสูดดมสารระเหยเป็นระยะเวลาานาน ๆ พิษของสารระเหยจะทำลายระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการระคายเคืองหลอดลม เยื่อจมูกมีเลือดออกหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ทำลายระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อ ตับ ถูกทำลาย ทำลายระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ไตอักเสบจนถึงพิการ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือเป็นหนอง ทำลายระบบหลอดเลือดหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ทำลายระบบการสร้างโลหิต ไชกระดูก ทำให้ การสร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เกิด เม็ดโลหิตแดงต่างเกล็ด เลือดต่าง ทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย ตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้า บางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว ทำลายระบบประสาท เซลล์สมองถูกทำลาย ทำให้ปลายประสาทอักเสบหรื ประสาทพิการได้

๓.๗ ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน (Mathamphetamine)

ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นยาเม็ด กลมแบบขนาดเล็กเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๖ - ๘ มิลลิเมตร ความหนาประมาณ ๓ มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ ๘๐ - ๑๐๐ มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สี ส้ม สี น้ำตาล สี ม่วง สี ชมพู สี เทา สี เหลือง และสี เขียวมักมีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น พ m M TG WY R ๙๙ หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด เป็นต้น ซึ่งสัญลักษณ์ เหล่านี้ อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้ในยาบ้า ๑ เม็ด มักจะประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนประมาณ ๓๐ เปอร์เซ็นต์ คาเฟอีนประมาณ ๖๐ เปอร์เซ็นต์ แป้งและสารอื่น ๆ ประมาณ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้มีง่วงนอน สามารถเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบควัน เมื่อยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย เมทแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟ

ตามีน ซึ่งทั้งเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลาง เป็นสำคัญ

เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติประสาทล้า ทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้สมองเสื่อมเกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวงคลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

๓.๘ ไอซ์ (Ice)

ไอซ์ (Ice) หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปแบบผลึกใส เหมือนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูง ไม่มีกลิ่น สังเคราะห์จากสารอีเฟดริน (Ephedrine) หรือซูอีเฟดริน (Pseudoephedrine) ส่วนมากจะพบเป็นผลึกใส มีชื่อเรียกโดยทั่วไปอาทิ เช่น เมท (Meth) คริสตัลเมท (Crystal Meth) ชาบู (Shabu) กลาส (Glass) เป็นต้น ไอซ์เป็นยาเสพติดที่เมื่อเผาไหม้แล้วจะไม่มีกลิ่น จึงทำให้เป็นที่นิยมของผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากการเสพยาไอซ์ ไม่มีกลิ่นติดปกติดูเหมือนัญชา อีกสาเหตุหนึ่งคือ ไอซ์มีราคาถูกกว่าโคเคนมาก และให้ผลด้านการเปี่ยมสุขนานกว่าวิธี การเสพยาไอซ์ สามารถเสพยาได้โดยวิธีสูดดมหรือนัตถุ โดยวิธีนี้ ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ ๕ - ๑๐ นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ นาน ๒ - ๔ ชั่วโมง หมดฤทธิ์ ๒ - ๖ ชั่วโมง และร่างกายจะกลับสู่สภาพปกติ ๑ - ๓ ชั่วโมงและการเสพยาโดยวิธีกิน ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ ๒๐ - ๗๐ นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน ๓ - ๕ ชั่วโมง หมดฤทธิ์ ๒ - ๖ ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลาจนถึง ๒๔ ชั่วโมง การเสพยาโดยวิธีการฉีดยาเริ่มออกฤทธิ์ ตั้งแต่เริ่มฉีด ๒ นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ ๒ - ๔ ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลาจนถึง ๒๔ ชั่วโมง ไอซ์ ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพยารู้สึกเปี่ยมสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ระหว่าง ๔ - ๑๔ ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับวิธีการเสพยาและปริมาณที่เสพยา หลังจากนั้นจะเกิดอาการตาแห้ง นอนไม่หลับ นอกจากนี้ การเสพยาไอซ์ส่งผลให้ตาพร่ามัว ริมฝีปากแห้ง หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ปวดและไตทำงานผิดปกติ น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดศีรษะรุนแรงเวียนศีรษะ หน้ามืด หงุดหงิด กระวนกระวาย อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว หุนหัน เหงื่อออกมาก อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ทำลายสมอง สมองเสื่อม จิตบกพร่อง หวาดระแวง เพ้อ คลั่ง กลัวคน ทำร้าย เก็บตัว

๔. ปัญหาหรือสาเหตุของการติดยาเสพติด

ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เยาวชน ตลอดจนผู้คนวัยอื่น ๆ หันไปเสพยาเสพติด มีหลายประการที่สำคัญ ดังนี้ (www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug๑.html)

๑. สาเหตุที่เกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ แบ่งได้ดังนี้

๑.๑ ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนไทยโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ ได้จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรก ๆ อาจมีความรู้สึกดี หรือไม่ตีก็ตาม ถ้ายังไม่ได้ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติด ดังนั้น ถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพยาเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้ติดได้

๑.๒ ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้ อาจแสดงความเก่งกล้าของตน ในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดง การใช้สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเองเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไรในที่สุดตนเองก็กลายเป็น คนติดสิ่งเสพติดนั้น

๑.๓ การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่าง ๆ ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดี สารพัดอย่าง เช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำ

ให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเองเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

๒. สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง

ปัจจุบันนี้ มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อดอยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทานจะรู้สึกที่ตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้วรู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้นๆ กว่าที่จะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการจะซื้ออาหารจากร้านนั้นรับประทานหรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

๓. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย แบ่งได้ดังนี้

๓.๑ คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุ ต่าง ๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมากหรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือนตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่าย คือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนาน ๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

๓.๒ ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตก กังวล เครียด มีความผิดหวัง ในชีวิต มีความเศร้าสลดใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติ จนเกิดอาการป่วยทางจิตขึ้นจึงพยายามหายาหรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์ สามารถคลายความเครียดจากทางจิตใจได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับมาเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

๓.๓ การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป หรือรับประทานติดต่อกันนาน ๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงได้ตายหรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

๔ สาเหตุอื่น ๆ

การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิตหรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติด สิ่งเสพติด ให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไปเมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ผู้นั้นยอมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ซิด รวมทั้งเห็นในพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

๔.๑ คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติด ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่าง ๆ เหล่านี้ แม้ว่าจจะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้าหรือสุบักัญหาให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สินบางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนัก และมากขึ้นทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

๔.๒ การเลียนแบบการที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่ หรือเพื่อน จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

๔.๓ คนบางคนมีความผิดหวัง ในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัวหรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติด ทั้งๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

๕.ลักษณะของการติดยาเสพติด

ยาเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ยาเสพติดบางชนิดก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว

(www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug๑.html)

ลักษณะทั่วไป

๑. ตาโรยขาดความกระปรี้กระเปร่า น้ำมูกไหล ริมฝีปากเขียวคล้ำแตก
(เสพโดยการสูบ)
 ๒. เหงื่อออกมากกลิ่นตัวแรง พุดจาไม่สัมพันธ์กับความจริง
 ๓. บริเวณแขนตามแนวเส้นโลหิต มีร่องรอยการเสพยาโดยการฉีดยาให้เห็น
 ๔. ที่ทองแขนมีรอยแผลเป็นโดยกรีดด้วยของมีคมตามขวาง (ติดเหล้าแห้ง ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท)
 ๕. ใส่แว่นตากรองแสงเข้มเป็นประจำเพราะม่านตาขยายและเพื่อปิดนัยน์ตาสีแดง
 ๖. มักสวมเสื้อแขนยาวปกปิดรอยฉีดยา โปรดหลีกเลี่ยงให้พ้นจากบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าว
- ชีวิตจะสุขสันต์ตลอดกาล
๗. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อย ๆ
 ๘. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
 ๙. ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยาโดยแสดงออกมาในลักษณะอาการต่าง ๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูก น้ำตาไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว ฯลฯ
 ๑๐. สิ่งเสพติดนั้นหากเสพอยู่เสมอ ๆ และเป็นเวลานานจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

๑๑. ทำให้ร่างกายชุ่มพอมมีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและจิตไม่ปกติการติดยาทางกาย เป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการผิดปกติ อย่างมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งเรียกว่า “อาการขาดยา” เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น

การติดยาทางใจ เป็นการติดยาเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการหรือเกิดการติดเป็นนิสัย หากไม่ได้เสพร่างกายก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติหรือทูรนทูรายแต่อย่างใด จะมีบางก็เพียงเกิดอาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจเท่านั้น

๖. การสังเกตผู้ติดยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒๕๕๓: ๗) ได้กล่าวถึงวิธีการสังเกตอาการคนติดยาเสพติด โดยผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิก และสภาพจิตใจที่สามารถสังเกตได้ ดังนี้

๖.๑ ด้านร่างกาย

- สุขภาพทรุดโทรม ผอม ชูบซีด น้ำหนักลด
- ริมฝี ปากเขียวช้ำ แห้งแตก
- น้ำมูก น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง
- มีร่องรอยการเสพยาเสพติดบริเวณแขน สะโพกและหัวไหล่
- มีรอยแผลเป็น/รอยกรีดที่ทองแขน
- นิ้วมือนิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก
- ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง

- ใบหน้าหมองคล้ำ
- มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขน ขา ใบหน้า ฯลฯ
- มีอาการขาดยา (ลงแดง)

๖.๒ ด้านจิตใจและอารมณ์

- ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- ขาดความอดทนอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดเอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล
- พฤติกรรมสับสน
- รู้สึกหวาดระแวง ไม่ปลอดภัย
- อารมณ์ฉุนเฉียว ซวนททะเลาะวิวาท และทำร้ายกัน
- ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม
- มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- นิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากคนเรียบร้อยกลายเป็นคนก้าวร้าว

๖.๓ ด้านพฤติกรรม

- การใช้เงินสิ้นเปลือง
- การพูดโกหก เพื่อเอาตัวรอด
- การลักขโมยเงินหรือทรัพย์สินมีค่า
- ชี้แจงโดยไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ไม่มีระเบียบวินัยขาดความ

รับผิดชอบในหน้าที่การงาน และการเรียน

- ก้าวร้าว คือ อารมณ์ แปรปรวนหงุดหงิดง่าย ไม่ยอมรับข้อบกพร่องไม่ยอมรับความจริง
- เก็บตัว เงียบขรึมผิดปกติ ชอบอยู่คนเดียว ทำตัวลึกลับไม่รู้จักความเป็นไปรอบตัว
- การคบเพื่อนมักจะคบเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกัน ชอบเที่ยวกลางคืน กลับดีก
- การแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หิวผม ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน ไม่ตัดผม ชอบใส่

เสื้อแขนยาว

๗. โทษพิษภัยของยาเสพติด

ส่วนพัฒนาสื่อ และเทคโนโลยี สำนักพัฒนาการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (เอกสารอัดสำเนา: ๑๓ - ๑๔) ได้กล่าวถึงโทษพิษภัยของยาเสพติดไว้ว่า นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงก่อให้เกิดโทษอันตรายต่อทางร่างกายและจิตใจของ ผู้เสพเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อระบบครอบครัว ระบบสังคมและประเทศชาติ ดังนี้

๗.๑ โทษพิษภัยต่อตัวผู้เสพ

ฤทธิ์ของยาเสพติดจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทและระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนจิตใจของผู้เสพเสมอ ดังนั้น จะพบว่า สุขภาพร่างกายของผู้ที่เสพยาจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น มีรูปร่างผอม ซูบซีด ผิวดำคล้ำ ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย สมองเสื่อม ความคิดความจำเสื่อมเป็นโรคติดเชื่ออื่น ๆ ได้ง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตอักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคกระเพาะปัสสาวะ ภูมิคุ้มกันทางร่างกายลดลง มีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติ สมรรถภาพจิตใจเสื่อมลง อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกฟุ้งซ่าน ซึ่งจากผลร้ายที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะผลักดันให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดความเชื่อมั่น บุคลิกภาพสูญเสียไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจในการงานการเรียนและผู้เสพบางรายอาจประสบอุบัติเหตุ จนถึงขั้นพิการแขน-ขา เช่น พลัดตกจากที่สูง ขณะทำงาน หกล้ม อันเนื่องมาจากฤทธิ์ ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทและสมอง

๗.๒ โทษพิษภัยต่อครอบครัว

การติดยาเสพติด นอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวแล้ว ยังทำให้ผู้เสพยากลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสีย เศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อยาเสพติด บางรายอาจต้องสูญเสียเงินจำนวนไม่น้อยเพื่อรักษาตนเองจากโรคร้ายแรงต่าง ๆ อันเกิดจากการใช้ยาหรือสารเสพติด กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุดอีกทั้งนำไปสู่ปัญหาครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ เกิดความแตกแยกภายในครอบครัว เป็นต้น

๗.๓ โทษพิฆภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่เสพยาเสพติด นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกรู้สีกว่าตนเองด้อยโอกาสทางสังคมแล้ว ยังอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม (ปล้นจี้ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อชิงทรัพย์สิน) ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ (รถชน พลัดตกจากที่สูง) และปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น อันเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญความก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม สภาวะการณ์ ดังกล่าวกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาในที่สุด

๗.๔ โทษพิฆภัยต่อประเทศชาติ

ผู้ที่เสพยาเสพติดและตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังคนและงบประมาณแผ่นดินจำนวนมหาศาล เพื่อใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยา ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ทำให้เศรษฐกิจทรุด บั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะถ้าผู้เสพยาเป็นเยาวชน

๘. การป้องกันยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒๕๕๓: ๘) ได้กล่าวถึงหลักการในการป้องกันยาเสพติด โดยแบ่งออกได้เป็น ๔ ข้อ ดังนี้

๘.๑ การป้องกันตนเอง

เริ่มจากการมีระเบียบวินัยในตนเอง ขยันหมั่นเพียร ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เลือกคบเพื่อนที่ดี ไม่มั่วสุมในอบายมุขและสิ่งเสพติด และไม่ใช้ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ รวมทั้งอย่าทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดโดยเด็ดขาด

๘.๒ การป้องกันครอบครัว

เริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว แบ่งเบาภาระหน้าที่แก่กันและกันภายในบ้าน มีความรักใคร่กลมเกลียว และมีความเข้าใจกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา ช่วยสอดส่องดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่าให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดคอยอบรมตักเตือนสมาชิกในครอบครัวให้รู้ถึงโทษและภัยของยาเสพติด หากมีสมาชิกเสพยา เสพติดในครอบครัวควรรีบให้เข้ารับการรักษา อย่าปล่อยทิ้งไว้นานๆ ควรรีบรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อประโยชน์ในการรักษา

๘.๓ การป้องกันชุมชน

ช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยของยาเสพติด เพื่อมิให้เพื่อนบ้านที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ต้องถูกหลอกลวง และหากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด จงช่วยแนะนำให้ไปปรึกษาตัวที่โรงพยาบาลภายในชุมชน หรือคนภายนอกชุมชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยอาจใช้มาตรการการตักเตือน กอดันทางสังคม หรือแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน

๘.๔ การป้องกันสังคม

โดยให้ความร่วมมือกับทางราชการ ในการเป็นหูเป็นตาช่วยสอดส่องเฝ้าระวังปัญหา เมื่อทราบว่ามีสถานที่ใดเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด มีกิจกรรมใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะชักนำให้เด็ก และ

เขาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือมีบุคคลใดมีพฤติกรรมน่าจะเกี่ยวข้องกับการนำยาเสพติดมาแพร่ระบาด โปรดแจ้งเบาะแสให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกแห่งทุกท้องที่ทราบ

๙. แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (๒๕๕๓: ๕๗) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไว้ดังนี้

๙.๑ มุ่งพัฒนาตัวบุคคล

ให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนเพื่อให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปบุคคลสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาวชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด แม้ว่าจะมียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ (Self Control) กระบวนการพัฒนาเพื่อให้คนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติด จึงควรเป็นการดำเนินการระยะยาวโดยเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่

๙.๒ กำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน

เนื่องจากทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานให้ชัดเจน

๙.๓ ผสมผสานมาตรการในการดำเนินงาน

เป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเพื่อกำหนดทางเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา

๙.๔ กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน

ระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนตามความถนัดและสอดคล้องกับภารกิจปกติ

๙.๕ ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการ

พัฒนางานปกติ ที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการกันอยู่ มีใช่งานพิเศษหรืองานฝากที่แยกส่วนออกมาดำเนินการเป็นการเฉพาะตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

