

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อการป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา กรณีศึกษา โรงเรียนรวิหัววิทยาคม จังหวัดอ่างทอง ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยลำดับเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการป้องกันยาเสพติด
 - 1.1 ความหมายของยาเสพติด
 - 1.2 แนวความคิดและทฤษฎีการป้องกันยาเสพติด
 - 1.3 วิธีการในการป้องกันยาเสพติด
2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 2.1 ความหมายการมีส่วนร่วม
 - 2.2 รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วม
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
3. บทบาทของผู้ปกครองต่อการป้องกันยาเสพติด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนรวิหัววิทยาคม

1. แนวคิดและทฤษฎีการป้องกันยาเสพติด

1.1 ความหมายของยาเสพติด

จรัส สุวรรณเวลา (2540, หน้า 5) ได้ให้ความหมายของยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาเสพติดที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้วไม่ว่า ด้วยวิธีใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม

พิศิษฐ์ หิรัญกิจ (2546, หน้า 45) ได้ให้ความหมายของยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะ โดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลาย ๆ ครั้ง ลักษณะสำคัญของยาเสพติด จะทำให้เกิดอาการ และอาการแสดงต่อผู้เสพ ดังนี้

1. เกิดอาการต้อยาเสฟติด หรือต้อด้านยาเสฟติด และเมื่อติดแล้ว ต้องการใส่สารนั้นในปริมาณมากขึ้น
2. เกิดอาการขาดยาเสฟติด ถอนยาเสฟติด หรืออยากยาเสฟติด เมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม ลดลง หรือหยุดใช้มีความต้องการเสฟทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างรุนแรงตลอดเวลา
3. สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง เกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น ตลอดจนถึงสังคม และประเทศ

โดยสรุปแล้วยาเสฟติด หมายถึง สารหรือยานิตใด ๆ หรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสฟเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยการกิน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายสมองและจิตใจ

1.2 แนวความคิดและทฤษฎีการป้องกันยาเสฟติด

อารีรัตน์ ภู่อิ่ม (2540, หน้า 17) กล่าวว่า สภาพปัญหาของยาเสฟติดขึ้นอยู่กับสาเหตุที่มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ตัวบุคคล ต้อยาเสฟติด และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสฟติดจึงต้องดำเนินการแก้ไข ที่สาเหตุทั้ง 3 ประการ ในด้านต้อยาเสฟติด ใช้วิธีการควบคุมโดยการปราบปรามเพื่อเป็นการลดปริมาณยาเสฟติด (Supply reduction) ในด้านตัวบุคคลต้องดำเนินการป้องกัน โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน มิให้ไปใช้ยาเสฟติดและดำเนินการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟติดให้หยุดการใช้ เพื่อเป็นการลดความต้องการ (Demand reduction) ด้านสิ่งแวดล้อมต้องดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ระเบียบกฎหมายและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น เพื่อไม่ให้มีส่วนที่จะผลักดันให้คนเกิดปัญหาแล้วหันไปใช้ยาเสฟติดเป็นทางออก

ถึงแม้การดำเนินการป้องกันยาเสฟติดในประเทศไทยได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลานาน และผลการดำเนินการดำเนินงานก็นับได้ว่าประสบผลสำเร็จพอสมควรก็ตาม แต่ในทางทฤษฎีและในทางปฏิบัติ การดำเนินงานการแก้ไขปัญหายาเสฟติดในประเทศไทย ยังคงนำแนวคิดจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการกำหนดรูปแบบ วิธีการที่เหมาะสมกับการป้องกันยาเสฟติดในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ ในประเทศไทยนั้น ยังมีข้อจำกัดอยู่มากเนื่องจากการศึกษา วิจัยถึงรูปแบบหรือวิธีการในการป้องกันปัญหายาเสฟติด ที่เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามการนำแนวคิด ในการแก้ไขปัญหายาเสฟติดจากนักวิชาการต่างประเทศ มาใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสฟติดในประเทศไทย ยังคงได้รับความสนใจจากนักวิชาการและนักศึกษาเป็นอันมาก และสรุปผล ปธานวณิช (2528, หน้า 108) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีในการป้องกันยาเสฟติดดังนี้

1. Atomistic concept แนวความคิดนี้เชื่อว่าการจะแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ จำเป็นต้องแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงระบบย่อยในแต่ละระบบให้ดีเสียก่อน ในกรณีการป้องกันปัญหายาเสพติด จำเป็นต้องสร้างหรือเปลี่ยนแปลง “บุคคล” ในแต่ละคนให้เป็นคนดี มีคุณธรรมจึงจะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ โดยมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดดังนี้

1.1 Socratic-rational model การเปลี่ยนแปลงบุคคลตามทฤษฎีนี้ ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีเหตุผล และพร้อมที่จะตอบสนองต่อข่าวสารใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์อยู่เสมอ ข่าวสารใหม่ๆ ที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือการเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งจะเป็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด

1.2 Social-psychological model ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลง “พฤติกรรมของบุคคล” จะเกิดขึ้นจากอิทธิพลของบรรทัดฐานจากกลุ่มซึ่งเขาผูกพันอยู่ การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ คือ การหลอมละลาย ทัศนคติ ค่านิยม และรูปแบบพฤติกรรมที่มีอยู่เดิม (Unfreezing) เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ (Refreezing) ของทัศนคติ ค่านิยม

จากแนวคิดพื้นฐานข้างต้นนี้เป็นการป้องกันปัญหายาเสพติด ในแง่ที่เน้นหนักที่ “ตัวบุคคล” โดยอาศัยกระบวนการเผยแพร่ข่าวสาร การให้การศึกษา และการฝึกอบรม ซึ่งการป้องกันปัญหายาเสพติดตามทฤษฎีนี้ มีข้อจำกัดอยู่ที่ “จำนวนบุคคล” ที่เราต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องเปลี่ยนแปลงบุคคลจำนวนเท่าใด จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของสังคมทั้งหมด ข้อจำกัดอีกประการคือข่าวสาร ความรู้ที่มีลักษณะเป็นหลักการหรือวิชาการนั้น ในทางปฏิบัติไม่อาจนำมาใช้ในชีวิตและสภาพแวดล้อมจริง เช่นเด็กอาจเรียนรู้อาการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นสิ่งไม่ดี แต่ในทางปฏิบัติเด็กพบว่า การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นที่ยอมรับของสังคม

2. Holistic concept ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับ “สภาพแวดล้อม” โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลง “ตัวบุคคล” โดยไม่คำนึงถึงสถานะแวดล้อมนั้น มักเกิดปัญหาขึ้นในทางปฏิบัติ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้สอดคล้อง และเกื้อหนุนต่อการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล ดังนั้นการลดความต้องการยาเสพติด ด้วยการแก้ปัญหา ที่เน้นตัวบุคคลแต่เพียงด้านเดียว ย่อมไม่ประสบความสำเร็จ ควรต้องมีการสร้างสรรค์ค่านิยม ทัศนคติ วัฒนธรรม เป็นต้น ของสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาตัวบุคคล โดยมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงดังนี้คือ

2.1 Liberal model คือการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ในรูปแบบนี้จะมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ในกิจกรรมต่างๆ

2.2 Radical model คือการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมแบบฉับพลันทันที โดยการนำหลักจิตวิทยาเสพติดมวลชนมาใช้ เช่น การปลุกเร้าให้คนในชุมชนร่วมมือกันแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

เฮเลน โนว์ลิส (Helen Knowlis) (อ้างถึงใน วรวิทย์ อรรถโกวิทศาสตร์, 2542, หน้า 18) นักจิตวิทยาเสพติดชาวอเมริกัน ซึ่งมีความรู้ ประสบการณ์ ในการป้องกันยาเสพติด ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมองปัญหาเสพติดไว้ 4 รูปแบบ

1. รูปแบบศีลธรรม-กฎหมาย (The legal-moral model) แนวความคิดนี้มองปัญหาเสพติด โดยให้ความสำคัญกับ “ยาเสพติด” ซึ่งจำแนกออกเป็นชนิดที่ปลอดภัยและชนิดที่เป็นอันตราย คำว่า “ปลอดภัย” ในที่นี้หมายถึง กฎหมายหรือสังคมไม่ห้ามใช้ ดังนั้นวิธีการที่จะแยกตัวยาเสพติดออกจากคน การลงโทษผู้ค้ายาเสพติด การออกคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติด การเพิ่มราคาเสพติด ซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม และเชื่อว่าถ้ามีการย้าถึงอันตรายของยาเสพติดจะช่วยยับยั้งการใช้ยาเสพติดลงได้ นอกจากนั้นการชี้แจงให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาเสพติดในแง่กฎหมาย ตลอดจนบทลงโทษที่ทำให้คนกลัวไม่กล้าทำความผิด และแนวคิดนี้ได้แบ่งยาเสพติดออกเป็นชนิดที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยไม่คำนึงถึงชนิดของยาเสพติดที่ใช้

2. รูปแบบสุขภาพอนามัย (The public health model) แนวความคิดนี้มองปัญหาเสพติดว่าเป็นเรื่องของสุขภาพอนามัยหรือเป็นโรคภัยไข้เจ็บ และไม่ได้แยกประเภทของยาเสพติดออกเป็นยาเสพติดถูกกฎหมายหรือยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นแนวความคิดนี้จึงรวมเอาแอลกอฮอล์ นิโคติน (บุหรี่) คาเฟอีน เข้าไว้ในพวทยาเสพติดด้วย แต่ว่าการแยกยาเสพติดเหล่านี้ว่าเป็นที่สังคมยอมรับหรือไม่ยอมรับ หาได้ง่าย และคนใช้กันทั่วไปหรือไม่ ดังนั้นการเพิ่มราคาซื้อขายยาเสพติดให้สูงขึ้นหรือการทำให้สังคมลดการยอมรับยาเสพติดหรือยาเสพติดที่จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะลดปัญหาการใช้ยาเสพติด รวมทั้งการควบคุมยาเสพติดไม่ให้หาซื้อได้ง่าย

จากแนวคิดนี้ผู้ขายยาเสพติดถูกมองออกเป็น 2 แ่งว่า เป็นคนอ่อนแอหรือไม่อ่อนแอ เป็นคนที่แพร่เชื้อหรือไม่แพร่เชื้อ แต่การที่จะระบุดลงไปนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยากจึงต้องมีการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนเสียก่อน โดยใช้มาตรการต่างๆ เช่น การให้ข่าวสาร เรื่องโทษภัยที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดบางประเภท อันตรายที่จะเกิดกับตัวผู้ใช้และผลกระทบต่อสังคม

3. รูปแบบจิตวิทยาเสพติด-สังคม (The psycho-social model) แนวความคิดนี้เชื่อว่า “คน” เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดใน 3 องค์ประกอบ คือ คน ยาเสพติด และสิ่งแวดล้อม และถือว่าการใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องสลับซับซ้อน และควรให้ความสำคัญ ความสนใจ ถึงสาเหตุและความจำเป็นที่บุคคลต้องหันไปพึ่งยาเสพติด มองว่าการใช้ยาเสพติดเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมต่างๆ ไม่ตำหนิหรือต่อต้าน จำนวนครั้งที่ใช้ แบบของการใช้ยาเสพติด ประโยชน์ของการใช้ยาเสพติด ตลอดจนผลของยาเสพติดที่ต่างกันออกไป และมองสังคมตรงอิทธิพลของทัศนคติและพฤติกรรม

ของบุคคลอื่นที่แสดงออกมาต่อการใช้ยาเสพติดเป็นอย่างไร สังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยให้เกิดการใช้หรือก่อให้เกิดปัญหาอื่นสืบเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ทั้งนี้โดยการที่บุคคลในสังคมจะให้คำจำกัดความของยาเสพติด และมีปฏิกิริยาต่อการใช้ยาเสพติดและผู้ที่ใช้ยาเสพติดเป็นอย่างไร การที่แนวความคิดนี้เน้นที่ตัวบุคคลและบทบาทขององค์กรประกอบทางสังคม จึงได้เสนอว่าควรให้ความสำคัญด้านความต้องการของบุคคลเป็นอันดับแรกรองลงมาคือ การให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องต่อการใช้ยาเสพติดในทางที่ถูก

4. รูปแบบสังคมวัฒนธรรม (The social-cultural model) แนวความคิดของรูปแบบนี้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก ดังนั้นสังคมควรจะต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคล และความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะในทางด้านการศึกษาลดความเคร่งครัดและความไม่เป็นกันเองลง แต่มุ่งคำนึงถึงนักเรียนในฐานะที่เป็นมนุษย์ให้มากขึ้น บริการด้านสุขภาพอนามัยและบริการทางสังคมอื่นๆควรจะต้องคำนึงถึงผู้บริการให้มากขึ้น การออกกฎหมายเพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนนั้นจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี

สรุปการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการป้องกันยาเสพติด ได้โดยทั่วไปสามารถพิจารณาได้ 2 วิธีการ Atomistic concept ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงบุคคลโดยเน้นการรับรู้ข่าวสารใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ และเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ ส่วนวิธีการที่สอง Holistic concept ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม ควบไปกับการแก้ไขตัวบุคคลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการปลูกเร้าโดยใช้หลักจิตวิทยาเสพติดมวลชน และเมื่อมองรูปแบบการมองปัญหาเสพติดสามารถมองได้คือ 1) รูปแบบศีลธรรมกฎหมาย มองตัวยาเสพติดแยกจากบุคคล เน้นการลงโทษผู้ค้า การเพิ่มราคาเสพติด การออกกฎหมายควบคุม 2) รูปแบบสุขภาพอนามัย ไม่ได้แยกตัวยาเสพติดออกเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิดกฎหมายแต่มองถึงสุขภาพเป็นหลัก จึงไม่แยกเอาแอลกอฮอล์ สุรา บุหรี่ ออกจากกัน 3) รูปแบบจิตวิทยาเสพติด – สังคม เน้นปัจจัยทางสังคมคือ คน ยาเสพติด และสิ่งแวดล้อม ในแง่ของสาเหตุและการแก้ไข 4) รูปแบบสังคมวัฒนธรรม ให้ความสำคัญของการเป็นกันเองในชุมชน ลดความเคร่งครัดลง และมองว่าการออกกฎหมายเป็นผลเสียมากกว่าผลดี

1.3 วิธีการในการป้องกันยาเสพติด

อารีรัตน์ ภู่อิ่ม (2540, หน้า 20) กล่าวว่าวิธีการที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดชนิดอื่นๆ ได้นั้นจำเป็นต้องให้การป้องกัน ซึ่งจะเป็นการดีกว่าการแก้ไข เพราะการป้องกันจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็นและเป็นเสมือนการให้ภูมิคุ้มกันให้กับเด็กนักเรียนได้ตั้งแต่นั้น ซึ่งในเรื่องของการป้องกันยาเสพติด สามารถแยกระดับของการป้องกันได้เป็น 3 ระดับ

1. การป้องกันระดับเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันล่วงหน้าในการขายยาเสพติดด้วยการใช้ยาเสพติดโดยการจัดสถานะทางสังคม และจิตวิทยาที่เหมาะสม มุ่งหมายเพื่อจัดข้อมูลข่าวสาร และการศึกษา รวมถึงการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิเสธระดับตัวบุคคล

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันอาการเจ็บป่วยไม่ให้ทรุดขึ้น โดยมีจุดประสงค์ ชักชวนให้ผู้ทดลองใช้ยาเสพติดหยุดโดยการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันที่ต่อเนื่องจากระดับที่ 2 และขจัดหรือยับยั้งการใช้ยาเสพติดอย่างรุนแรง เป็นการให้บริการระยะยาว เพื่อหยุดการใช้ยาเสพติดโดยวิธีการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพหลังการบำบัดรักษา ไม่ให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ

การดำเนินการป้องกันยาเสพติดในประเทศไทยนั้น ได้นำแนวความคิดในรูปแบบของจิตวิทยาเสพติดสังคมมาเป็นหลักในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสังคมไทย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตัวบุคคลเพื่อ ให้มีคุณภาพที่ดีควบคู่ไปกับการที่มุ่งที่จะนำ สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม โดยมุ่งป้องกันการใช้ยาเสพติดในระดับเบื้องต้น ซึ่งเป็นการป้องกันล่วงหน้า (Primary prevention) ก่อนที่บุคคลจะมีประสบการณ์ในการทดลองใช้ยาเสพติดครั้งแรก โดยวิธีการต่างๆ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมไม่ใช้ยาเสพติดในอนาคต พอสรุปถึงวิธีการในการป้องกันยาเสพติดได้ 5 วิธีตามแนวคิดของสุรพล ปธานวนิช (2528, หน้า 108) คือ

1. การให้การศึกษา (Education)

เป็นการให้การศึกษาความรู้เรื่องยาเสพติด โดยจัดทำหลักสูตรผนวกไปกับการเรียนการสอนในระดับปกติ หรือจัดทำโครงการพิเศษเฉพาะบางอย่าง เพื่อมุ่งให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงจูงใจ เจตคติและพฤติกรรม ที่เหมาะสมกับการใช้ยาเสพติด หรืออาจจะจัดทำเป็นโครงการเฉพาะเรื่องที่เน้นถึงเรื่อง การพัฒนาบุคลิกภาพ ให้รู้จักสำรวจตัวเองให้รู้จักตน และการทำค่านิยมของตนเองให้กระจ่าง โดยให้ยอมรับค่านิยมที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ตน ซึ่งการศึกษานี้ไม่ได้จำกัดเพียงในโรงเรียนเท่านั้นยังต้องครอบคลุมไปถึงการศึกษานอกโรงเรียนด้วย

หน้าที่ของผู้ปกครองร่วมกำหนดปัญหาที่เกิดจากยาเสพติดเพื่อร่วมกันหาแนวทางป้องกัน มีการเชิญเข้าร่วมประชุมกับโรงเรียน เข้าอบรม และเป็นผู้ให้ความรู้กับนักเรียนเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด รวมถึงอนุญาตให้โรงเรียนพาบุตรหลานไปทัศนศึกษาในสถานบำบัดยาเสพติด

2. การให้บริการข้อมูลข่าวสาร (Information service)

เป็นการให้ข่าวสารเพื่อที่จะให้ประชาชนได้ตระหนักและตื่นตัวกับปัญหา ยาเสพติด ตลอดจนมุ่งสร้างเจตคติและค่านิยมที่ถูกต้องให้กับประชาชน ทั้งนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเชื่อว่า

ความรู้ และเจตคติ ที่บังเกิดขึ้นนั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดอย่างถูกต้อง ซึ่งข่าวสารที่ให้นั้นต้องมีความถูกต้องชัดเจน เกี่ยวกับยาเสพติด และการป้องกันปัญหาเสพติด ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะรับความรู้ดังกล่าว เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มบิดา-มารดา ครูอาจารย์ ผู้นำชุมชน เป็นต้น

หน้าที่ของผู้ปกครองร่วมดำเนินกิจกรรมที่ให้ความรู้ ความเข้าใจและสนับสนุนเงินในการจัดทำกิจกรรม ได้แก่ การจัดนิทรรศการที่เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกัน การปฐมนิเทศและปัจฉิมนิเทศในเรื่องของยาเสพติด การคบเพื่อน และการนำเสนอสื่อเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด

3. การจัดกิจกรรมเสริม (Various activity)

เป็นวิธีการที่จะใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนและตอบสนองความต้องการในขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อให้รู้จักหาทางเลือกที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อการนำตัวเองไปสู่การมีชีวิตที่มีคุณภาพ ไม่ต้องหันไปพึ่งยาเสพติด การดำเนินงานตามวิธีการนี้เน้นที่จะส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมในด้านสุขภาพอนามัย จริยธรรมและคุณธรรม เช่น การบริการชุมชน การเล่นกีฬา นันทนาการในรูปแบบต่างๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

หน้าที่ของผู้ปกครองร่วมจัดกิจกรรมและสนับสนุนเงินเพื่อช่วยให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างไปในทางที่พัฒนาตนเอง และหาหนทางในการแก้ไขปัญหาเสพติด ได้แก่ โครงการลานกีฬาเพื่อเยาวชน การตรวจค้นยาเสพติด

4. การแนะแนวและให้คำปรึกษา (Guidance and counseling)

เป็นวิธีการช่วยให้นักคลั่งรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองยอมรับในจุดด้อยด้วยตนเอง รู้จักสภาพแวดล้อม สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งผู้ช่วยสามารถเป็นบุคคลทั่วไป หรือ ครูแนะแนว แต่ถ้ามีปัญหาซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยบุคคลที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ สำหรับการให้คำปรึกษาแนะนำบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งในการป้องกันการเสพยาเสพติด วิธีการแนะแนวและให้คำปรึกษาสามารถช่วยเหลือได้ เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นโครงการที่นำนักเรียนมาอบรม ปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างของเพื่อนต่อไป และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาต่อ และให้ความรู้เรื่องอาชีพ ซึ่งจะทำได้แก่นักเรียนมีแผนในการดำเนินชีวิต และทำให้นักเรียนรู้ว่า ตนมีคุณค่าต่อสังคม และรู้ว่าการทำอะไรต้องมีเหตุผลที่เพียงพอ

หน้าที่ของผู้ปกครองร่วมกันกับโรงเรียนในการมองปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานแนะแนวของโรงเรียน ประเมินผลการทำงานของงานแนะแนว และร่วมให้ข้อมูลในเรื่องอาชีพและการศึกษาต่อแก่นักเรียน ตลอดจนสนับสนุนเงินในการหาผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้แก่นักเรียน

5. การสร้างสื่อสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Family communication)

การสื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ทั้งผู้รับและผู้ให้ ก่อเกิดความสัมพันธ์อันดีงามในครอบครัว เช่นเดี๋ยวกันพ่อ แม่ และ ลูก ต้องมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ใครมีเรื่องอะไร มีความรู้สึกอย่างไร มีความเคลื่อนไหวอย่างไร หรือมีปัญหาอะไรก็เล่าสู่กันฟัง ปรึกษากัน และร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหา รู้จักให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้มาก

หน้าที่ของผู้ปกครองร่วมกับโรงเรียนในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด สังเกตพฤติกรรมต่างๆ หากพบว่าบุตรหลานข้องเกี่ยวกับยาเสพติดจะแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบและร่วมกันแก้ไขปัญหา ยินดีเข้าร่วมอบรมกับโรงเรียนทุกครั้งเมื่อมีการร้องขอ

ดังนั้น แนวทางการป้องกันยาเสพติด ในเด็กนักเรียนของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในการป้องกันระดับเบื้องต้น โดยอาศัยรูปแบบจิตวิทยาเสพติด – สังคม (The psycho-social model) และ Holistic concept ในลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เน้น ผู้ปกครองและโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีวิธีการป้องกัน 5 วิธี คือการให้การศึกษา การให้บริการข้อมูลข่าวสาร การจัดกิจกรรมเสริมการแนะแนวและให้คำปรึกษา และการสร้างสื่อสัมพันธ์ภายในครอบครัว

2. แนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

ในความหมายของการมีส่วนร่วมนั้น ได้มีผู้ได้ให้ความหมายอยู่หลายท่าน ดังนี้

นิรุช ประสิทธิเมตต์ (2540, หน้า 8) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณา การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติไว้ว่า อำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นประมุข ทรงใช้อำนาจนั้นทางรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและศาลตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ เพราะฉะนั้นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันจึงเป็นฉบับที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย ซึ่งรัฐธรรมนูญได้กำหนดส่วนร่วมทั้งหมดของประชาชนไว้หลายมาตรา ซึ่งสรุปได้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551, ม.ป.ป) ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
2. การมีส่วนร่วมในการคิด
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. การมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ
5. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2545, หน้า 127) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสมีส่วนร่วมในภารกิจต่างๆ ขององค์การหรือชุมชน

อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล (2545, หน้า 14) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมประสานงานกัน และได้รับแบ่งปันในบางสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานหรือการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วม หมายถึง การได้รับส่วนแบ่งในสิ่งที่บุคคลคาดว่าจะได้รับจากความคิดชอบหลักของตน
3. การมีส่วนร่วม หมายถึง การได้ร่วมเกี่ยวข้องกับธุรกิจที่ตนเป็นสมาชิก

ประวิทย์ สุทธิเรืองอรุณ (2547, หน้า 9) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมวางแผนและดำเนินกร ร่วมประเมิน ร่วมรับผิดชอบของบุคคลในองค์การหรือชุมชน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใดก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำ งานและบรรลุเป้าหมายในแนวทางที่ได้วางไว้

คอตตอน (Cotton) (อ้างถึงใน ประวิทย์ สุทธิเรืองอรุณ, 2547, หน้า 8) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของความร่วมมือเพื่อที่จะนำ ความสามารถที่บุคคลมีอยู่มาใช้ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำ องค์การไปสู่ความสำเร็จ การมีส่วนร่วมอาจเกิดจากการที่บุคคลได้มีการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกันการเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารหรืออื่นๆ

คายุพันธ์ (Caayupan) (อ้างถึงใน ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์, 2531, หน้า 3) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การที่ประชาชนได้รับโอกาส ได้แสดงออกความรู้สึกนึกคิด ของตัวประชาชนเองในเรื่องปัญหาที่กำลังประสบอยู่ และได้แสดงวิธีการแก้ไข ลงมือปฏิบัติ โดยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยภายนอกน้อยที่สุด

จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การที่ผู้ปกครองได้ร่วมมือร่วมใจ ดำเนินกิจกรรมในด้านการให้การศึกษา การให้บริการข้อมูลข่าวสาร การจัดกิจกรรม การแนะแนวและให้คำปรึกษา และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว อันที่จะมีผลต่อการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

2.2 รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วม

มานิตย์ นวลละออ (2544, หน้า 4-6) ได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วม โดยการพิจารณาจากเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

1. พิจารณาจากการเข้าร่วมกิจกรรม

- 1.1 การตัดสินใจ (Decision making)
- 1.2 การดำเนินการ (Implementation)
- 1.3 ผลประโยชน์ (Benefits)
- 1.4 การประเมินผล (Evaluation)
2. พิจารณาจากผู้มีส่วนร่วม
 - 2.1 การเป็นสมาชิก (Membership)
 - 2.2 การเข้าร่วมประชุม (Attendance at meeting)
 - 2.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Financial contribution)
 - 2.4 การเป็นสมาชิกอย่างเป็นทางการ (Membership on committee)
 - 2.5 การเป็นผู้นำ ชุมชน (Position of leadership)
 - 2.6 ผู้ชักชวน (Solicitor)
 - 2.7 ผู้รับผลประโยชน์ (Customers)
 - 2.8 ผู้ประกอบการ (Entrepreneur)
 - 2.9 ลูกจ้าง (Employee)

ปธาน สุวรรณมงคล (2527, หน้า 82-83) ได้แบ่งประเภทการมีส่วนร่วมไว้ 4 ประเภทคือ

1. ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบไว้ด้วยการสนับสนุนด้วยทรัพยากร การบริหารและการประสานขอความร่วมมือ
 3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคมหรือส่วนบุคคล
 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล
- โลว์เดอร์มิลค์ และ ไลตัส (Lowdermilk and Laitas) (อ้างถึงใน วรวิทย์ อรรถ โกวิทชาติรี, 2542, หน้า 26) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 7 ขั้นตอนคือ
1. การสำรวจขั้นต้น
 2. การศึกษาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 3. การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา
 4. การกำหนดทางแก้ไขปัญหา
 5. การปฏิบัติตามโครงการ
 6. การประเมินผลโครงการ
 7. การพิจารณาบททวนโครงการที่ทำไปแล้ว

สรุปรูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วมจากเอกสารได้ว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ คือการศึกษาปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งสามารถแสดงในรูปแบบ การเป็นสมาชิก การเป็นผู้เข้าร่วมประชุม การเป็นผู้ให้เงินช่วยเหลือ การบริจาคสิ่งของ การเป็นกรรมการ เป็นต้น

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของบุคคลต่างๆ นั้นจะทำให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผล จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีผู้ทำวิจัยหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ ได้แก่

นิรุช ประสิทธิ์เมตต์ (2540, หน้า 13) ได้เสนอปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่วนใหญ่ จะมีเหตุผลที่สำคัญ คือประการแรก มองเห็นว่าจะได้ผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไป และ ประการที่สอง การได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจ เป็นตัวนำ

2. ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วมและมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหลังการมีส่วนร่วม ดังนั้น พื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางการมีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะดังนี้ คือ ประการแรก เปิดโอกาสให้ทุกคน ในชุมชนมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ประการที่สอง มีกำหนดเวลา ชัดเจนแน่นอน เพื่อผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วมจะได้สามารถกำหนดเงื่อนไข ตามสภาพเป็นจริง และประการที่สาม มีการกำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอนว่าจะทำอย่างไร

3. ปัจจัยด้านอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วิธีการและผลประโยชน์ของกิจกรรมได้

ณรงค์ ศรีสวัสดิ์ (2535, หน้า 43) ได้รวบรวมแนวคิดของ เฮย์ (Hay) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้นมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางอาชีพ และที่อยู่อาศัย โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงจะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มากกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ

โคเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff) (อ้างถึงใน วรวิทย์ อรรถโกวิทชาติ, 2542, หน้า 27) ได้เสนอว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ

มีส่วนร่วม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม อาชีพ รายได้ ทรัพย์สิน ระยะเวลาในท้องถิ่น พื้นที่ดินถือครอง และสถานภาพการทำงาน

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภูมิฐานะ ประสบการณ์ในการทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติกิจกรรม

3. บทบาทของผู้ปกครองต่อการป้องกันยาเสพติด

ปรกรณ์ชัย สุพรรณ (2545, หน้า 2) กล่าวว่า พ่อแม่ถือเป็นจุดแรกและจุดสำคัญที่สุดจะช่วยให้การป้องกันปัญหาเสพติด ประสบผลสำเร็จทั้งนี้เพราะผู้ติดส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยรุ่นที่ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ นอกจากนั้นพ่อแม่ยังเป็นผู้ที่จะเข้าใจนิสัยใจคอของลูกตัวเองได้ดีกว่าบุคคลอื่น ดังนั้นหากพ่อแม่ให้การดูแลเอาใจใส่ลูกหลานของตนอย่างใกล้ชิดแล้ว ก็จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาลูกเด็กหรือวัยรุ่นเป็นไปอย่างถูกต้องและมีเหตุผลอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม การดูแลอย่างใกล้ชิดมิได้หมายถึงการบังคับหรืออบรมให้เด็กทำในสิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึงการร่วมกับลูกในการแก้ไขปัญหาลูกอย่างมีเหตุผล หรือช่วยยับยั้งความวุ่นวายของลูก การเป็นที่ปรึกษา การร่วมกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจจะได้แก่ การคิดถึงชีวิตในอนาคต การเลือกคบเพื่อน ความรู้เรื่องเพศ เป็นต้น

นอกจากจะช่วยลูกในการแก้ไขปัญหาลูกแล้วการส่งเสริมให้ลูกกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง เน้นคุณธรรม ก็ถือเป็นสิ่งสำคัญ พ่อแม่บางคนอาจจะพอใจกับการแสดงความเก่งหรือฉลาดอย่างผิดวิธี เช่น การเปล่งเสียงคำค่าของลูก การมีนิสัยเอาเปรียบผู้อื่น การส่งเสริมให้ลูกมีนิสัยที่ไม่ดีอาจกลายเป็นผลลึกลับให้ลูกมีนิสัยอย่างนั้นๆ ไปในการทดลองในสิ่งที่ผิดๆ เช่น การทดลองยาเสพติดและการเป็นผู้ติดยาเสพติดในที่สุด หรือกระทั่งการขาดความเข้าใจที่ถูกต้องจากพ่อแม่ เกี่ยวกับการเรียนของบุตรที่เหมาะสมกับตัวบุคคล หรือบังคับการเรียนมาก อาจเป็นสาเหตุหนึ่งให้เด็กหันเหหรือเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปติดยาเสพติดได้ ในบางครอบครัวเด็กนักเรียนบางคนอาจไม่ได้อยู่ในฐานะลูกของพ่อแม่เพียงอย่างเดียว แต่อาจมีฐานะเป็นพี่ของน้อง หรืออาจเป็นพวกราชหรืออาที่ดูแล หรือที่เรียกว่า “ผู้ปกครอง” แต่ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใด ทุกคนก็สามารถมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาเสพติดได้

สิ่งที่ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในฐานะพี่ หรือน้อง หรือฐานะต่างๆ จะต้องระลึกถึงก็คือการมีความรักใคร่สามัคคี ระหว่างญาติพี่น้อง เมื่อทุกคนมีความรักใคร่สามัคคีกันแล้วก็จะนำมาซึ่งความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่ญาติพี่น้อง การช่วยเหลือกันอย่างสามัคคี กลมเกลียวกันเช่นนี้ จะทำให้ปัญหาของใครคนหนึ่งหรือคนหนึ่งในครอบครัวผ่อนจากหนักเป็นเบา และเมื่อเขาผู้นั้นสามารถแก้ปัญหาชีวิตลงได้แล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาเสพติดเป็นทางออกของชีวิต

นอกเหนือจากความรักใคร่กลมเกลียวกันแล้ว แต่ละคนต้องช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ของกันและกัน ผู้เป็นพี่ก็อาจช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูน้อง หรือคอยควบคุมตักเตือน ไม่ให้สมาชิกคนอื่นๆ กระทำในสิ่งที่ผิด เช่น การคบเพื่อนไม่ดี หรือการเสพยาเสพติด เป็นต้น (กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, 2540, หน้า 85-87)

จากแนวคิดบทบาทของผู้ปกครองต่อการป้องกันยาเสพติดของกองป้องกัน สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของธนพัฒน์หาพิพัฒน์ (2539, หน้า 110-111) ที่กล่าวว่า สังคมไทย ครอบครัวยุคใหม่ (พ่อ แม่) ยังคงเป็นองค์ประกอบทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างมากต่อเด็กและเยาวชน โดยพบว่าในบรรดาตัวแปร ด้านการควบคุมทางสังคมทั้งหมด ตัวแปรความรู้สึกผูกพันต่อบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในระดับที่สูงที่สุด

นอกจากนี้แล้ว สตีเฟนสัน และคณะ (Stephenson and other) (อ้างถึงใน วรวิทย์ ธรรมโกวิทชาติ, 2542, หน้า 29) ได้กล่าวว่า การที่จะป้องกันเด็ก ให้พ้นจากการใช้ยาเสพติดและสิ่งเสพติดนั้นตัวแบบอันได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนได้ ถึงแม้ว่านักเรียนผู้นั้นจะรู้จักวิธีการป้องกันตนเองอย่างดีก็ตาม ในทางกลับกันตัวแบบในครอบครัวใช้ยาเสพติด เด็กนักเรียนก็จะเรียนรู้ว่าสิ่งที่เด็กพบ และเห็นนั้นเป็นพฤติกรรมที่ยอมรับจากคนในสังคมได้เช่นกัน

จากบทบาทของผู้ปกครองต่อการป้องกันยาเสพติดที่กล่าวสามารถสรุปได้คือผู้ปกครองควรอบรมสั่งสอนให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยยาเสพติด และการตระหนักรู้ด้วยตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับการคบเพื่อนที่ดี ทำความเข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร-หลาน ชี้แจงความคิดว่าความรักความเอื้ออาทร เป็นที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหา เป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมการกระทำที่ถูกต้อง เน้นคุณธรรม ร่วมมือกับครูในการอบรมสั่งสอนเอาใจใส่นักเรียน และพัฒนาตามวัยของบุตร-หลาน รวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่อาศัย เพื่อสุขภาพอนามัยของชุมชน อันเป็นการเอื้ออำนวยให้บุตรหลานดำรงชีวิตโดยไม่ติดยาเสพติด

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ดังนี้

อุษา สุภาพ (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมป้องกันปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษาของผู้นำชุมชนในจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมการป้องกันปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้นำชุมชนที่มีสถานภาพแตกต่างกันจะมีส่วนร่วม การป้องกันปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้นำชุมชนที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมการป้องกันปัญหา ยาเสพติดใน

สถานศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้นำชุมชนที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมการป้องกันปัญหาข่าในสถานศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมการป้องกันปัญหาข่าในสถานศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้นำชุมชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมการป้องกันปัญหาข่าในสถานศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้นำชุมชนที่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมการป้องกันปัญหาข่าในสถานศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประวิทย์ สุทธิเรืองอรุณ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำครอบครัวในการป้องกันการกระทำผิดเกี่ยวกับยาบ้า : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัดริมคลองบางซื่อลาดพร้าว 46 ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุต่ำกว่า 30 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ผู้นำครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในการป้องกันการกระทำผิดเกี่ยวกับยาบ้าในระดับน้อย

ปรกรณ์ชัย สุวัฒน์ (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัญหา สาเหตุ แนวทางการป้องกันและการแก้ไขการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรณีศึกษาโรงเรียนบึงสมบูรณ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษากับนักเรียนที่เสพยาบ้า 3 คน เพื่อนของนักเรียนที่เสพยาบ้า 3 คน ครูผู้สอน 6 คน ผู้บริหารโรงเรียน 3 คน และผู้ปกครอง 3 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหา สาเหตุที่ทำให้นักเรียนเสพยาบ้า คือ ตัวนักเรียน เนื่องจากสภาพร่างกายของนักเรียนเจ็บป่วยจึงต้องไชยาบ้าบำบัดอาการเจ็บป่วย รวมทั้งความต้องการทางจิตใจและความอยากรู้อยากลอง และสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางบ้าน เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวผู้ปกครองเข้มงวดกับนักเรียนมากเกินไป หรือผู้ปกครองไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลนักเรียน บริเวณบ้านอยู่ในที่ที่ใกล้แหล่งชุมชนค้ายาบ้า สภาพแวดล้อมทางโรงเรียน เช่น กลุ่มเพื่อนชักจูงหรือใช้อิทธิพลกลุ่มชักนำ ครูใช้อำนาจมากเกินไป และกฎระเบียบของโรงเรียนในการแก้ไขปราบปรามการเสพยาบ้าไม่ได้นำมาใช้อย่างจริงจัง และสม่ำเสมอ

วรวิทย์ อรรถโกวิทชาติ (2542, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชนต่อการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในเขตคลังชั้นกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองและชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกิจกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า และไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกด้านที่ศึกษา ปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ปกครองไม่มีเวลาร่วมทำกิจกรรมกับโรงเรียนและชุมชน

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2541, บทคัดย่อ) การศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ทักษะคิดต่อการเสพยาบ้า การรับรู้ผลกระทบจากการเสพยาบ้า และ คุณลักษณะบุคคล สิ่งชัก นำพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เวลาว่าง สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและ ชุมชนการเข้าถึงแหล่งซื้อ – ขายยาบ้า และกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ พฤติกรรมกลุ่มเพื่อน พฤติกรรม ครอบครัว พฤติกรรมของครูใน โรงเรียน และการรณรงค์ทางสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

อารีรัตน์ ภู่อิม (2540, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัญหาและความเป็นไปได้ ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 5 ได้ให้ ข้อเสนอแนะ ไว้ว่า สถานศึกษาควรจัดบุคลากรที่มีวุฒิภาวะ ที่เป็นที่ยอมรับของนักเรียน โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ ทำหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ เสพยาบ้าของนักเรียน โดยสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าของนักเรียน ตลอดจนการสอดส่องดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อแบ่งเบาภาระของสถานศึกษาครอบครัวและชุมชน สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมที่ใช้ในการ ป้องกันและแก้ไขการเสพยาบ้า โดยจัดให้มีรูปแบบที่ หลากหลายตามสภาพแวดล้อม ตลอดจนการ สอดแทรกความรู้เข้าไปในการเรียนการสอน และควร กำกับดูแล นักเรียนในกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด สร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อให้ นักเรียนมีจิตสำนึกและภูมิคุ้มกัน

นิยม จินดาพันธ์ (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนใน การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีเคหะชุมชนดินแดง 2 ประชากรในการวิจัย คือ คณะกรรมการชุมชนเคหะดินแดง 2 จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถาม ประกอบการสัมภาษณ์ โดยกำหนดระดับการมีส่วนร่วม 3 ระดับคือ 1) ระดับการป้องกัน 2) ระดับ การแจ้งเบาะแส 3) ระดับการปราบปราม และกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วม ออกเป็น 7 ปัจจัย คือ 1) การตระหนักถึงความเป็นมาของยาเสพติดในชุมชน 2) การตระหนักถึงขีด ความสามารถในการจัดการปัญหาเสพติด 3) สมรรถนะขององค์กรคณะกรรมการชุมชน 4) การมี ความเชื่อถือศรัทธาในเจ้าหน้าที่ของรัฐ 5) การตระหนักถึงความปลอดภัยในการให้ข่าวสาร 6) ความสามัคคี และความร่วมมือของชุมชน 7) การได้รับคำตอบแทน พบว่าคณะกรรมการชุมชนฯ มี ส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสูงคือ ระดับการป้องกันและระดับการแจ้งเบาะแส ส่วนระดับสนับสนุนการปราบปราม คณะกรรมการชุมชนมีส่วนร่วมต่ำ การตระหนักถึงความเป็น ปัญหาของยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในระดับการแจ้งเบาะแส ความสามัคคีความ

ร่วมมือของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 3 ระดับ คือระดับการป้องกัน ระดับแจ้งเบาะแส ระดับสนับสนุนการปราบปราม นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กันในทุกกรณี

สุรพจน์ พิสุทธิวงศ์ (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาหม่าของผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม เพื่อหาคำตอบในเรื่องระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูประชาบาล เจ้าอาวาส และผู้นำไม่เป็นทางการ ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง กำหนดโควตา และสุ่มแบบบังเอิญ กลุ่มละ 100 คน รวม 400 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้ตอบเป็นเพศชาย การศึกษาระดับมัธยม-ปวช.-ปวส.-ป.กศ. สภาพชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในชนบทที่มีความรู้เกี่ยวกับยาฆ่าระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ ตำแหน่งงาน อาชีพ รายได้ และครอบครัวมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สภาพชุมชนย่านการค้า จะมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาหม่ามากกว่าสภาพชุมชนในชนบท ส่วนในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับยาฆ่า จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาฆ่า

สุรพล ปธานวนิช (2539, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยถึงผลการป้องกันและปราบปรามยาบ้าในช่วงครึ่งแผน 7 โดยสำรวจตัวอย่างจากผู้ขับรถรับจ้าง นักเรียนและเยาวชน ผู้ต้องคดี ผู้รับบำบัดรักษา และผู้ใช้แรงงานอายุ 21-25 ปีขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลความถี่และร้อยละค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายและค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ พบว่า การแพร่ระบาดจากต่างจังหวัดเข้าสู่กรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยเริ่มจากผู้ขับรถรับจ้างมาสู่ผู้ใช้แรงงานภาคอุตสาหกรรม และกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ซึ่งจะมีผู้ใช้ยาบ้ามีอายุ 13-18 ปี สูงที่สุดและมีแนวโน้มเข้าสู่อายุที่น้อยลงมากขึ้น ในด้านการป้องกันพบว่าทุกกลุ่มเป้าหมายของช่วงครึ่งแผนบรรลุผลสำเร็จสูงกว่าเป้าหมายเกือบทุกกลุ่ม ยกเว้นในด้านการสร้างความรู้ด้านยาบ้า ในกลุ่มนักเรียนต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันที่ต้องดำเนินกับกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ขับรถรับจ้าง แรงงานภาคเกษตร กลุ่มนักเรียนกลุ่มพ่อค้าเร่ และลูกจ้างรวมถึงผู้ทำงานในสถานเริงรมย์

อุทัยศรี แสงคล้อย (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดของครูต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหา ยาแอมเฟตามีนในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีครูที่เป็นตัวอย่าง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของครูทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามพบว่า ด้านการป้องกัน 1) ครูควรนำจิตวิทยามาใช้กับนักเรียนกับสาเหตุทำให้เกิดปัญหา 2) ควรเพิ่มกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนได้แสดงออกถึงความสามารถมากขึ้น 3) ครูในโรงเรียนยังขาดความร่วมมือกัน 4) ครูควรเอาใจใส่นักเรียนในความประพฤติให้มากขึ้น ในด้านการสงเคราะห์นักเรียนที่ติดยาฆ่า พบว่า 1) ครูที่ผ่านอบรมเรื่องยาฆ่าควรจัดสัมมนาร่วมกับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหม่า 2) ครูควรมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้าน

นักเรียน เพื่อแก้ไขปัญหา 3) ครูควรหาวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่างๆให้นักเรียน 4) ควรจัดอบรมผู้ปกครอง บุคลากรในชุมชน และ 5) ควรจัดสถานที่ให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง ได้มีส่วนร่วมร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่า

5. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนรื้อหว้าวิทยาคม

โรงเรียนรื้อหว้าวิทยาคม เป็นโรงเรียนที่จัดตั้งขึ้นในปีการศึกษา 2520 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 5 เปิดสอนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 สถานที่ตั้ง อยู่เลขที่ 2 ตำบลบ้านพราน อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยปัจจุบันมีจำนวนนักเรียน และจำนวนห้องเรียน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนักเรียนและห้องเรียนของนักเรียนโรงเรียนรื้อหว้าวิทยาคม ปีการศึกษา 2556

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน			จำนวนห้องเรียน
	ชาย	หญิง	รวม	
มัธยมศึกษาปีที่ 1	47	56	103	3
มัธยมศึกษาปีที่ 2	45	55	90	3
มัธยมศึกษาปีที่ 3	40	47	87	3
รวม ม.ต้น	132	158	280	9
มัธยมศึกษาปีที่ 4	30	28	58	2
มัธยมศึกษาปีที่ 5	24	28	52	2
มัธยมศึกษาปีที่ 6	25	35	50	2
รวม ม.ปลาย	79	91	160	6
รวมทั้งหมด	211	249	440	15