

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการใช้สารเสพติดของพนักงานของโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบการวิจัยไว้ดังนี้

1. แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับสารเสพติด

1.1 ความหมายและประเภทของสารเสพติด

1.2 ประเภทของสารเสพติด

2. การใช้สารเสพติดของคนทำงานในสถานประกอบการ

2.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1.1 การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมทั่วไป

2.1.2 การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคนทำงาน

2.2 บุหรี่

2.2.1 การสูบบุหรี่ในภาพรวมทั่วไป

2.2.2 การสูบบุหรี่ในคนทำงาน

2.3 การใช้ยาแอมเฟตามีน

2.3.1 การใช้ยาแอมเฟตามีนในภาพรวมทั่วไป

2.3.2 การใช้ยาแอมเฟตามีนในคนทำงาน

3. ผลกระทบของการใช้สารเสพติดของคนทำงาน

4. นโยบายของรัฐบาลและบริษัทฯ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในคนทำงาน

แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับสารเสพติด

ปัญหาเนื่องจากสารเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน และมีผลโดยตรงทั้งต่อตัวผู้เสพเองรวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดและสังคมประเทศชาตินำมาซึ่งความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาล ปัญหาสารเสพติดจึงมิใช่เป็นปัญหาเฉพาะของคนใดคนหนึ่งหรือสังคมหนึ่งเท่านั้น หากแต่ปัญหาของทุกคนในสังคม ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ตลอดจนประชาชนของชาติที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปัจจุบันปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มของความรุนแรงและการขยายตัวเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและ

แนวโน้มของความรุนแรงและการขยายตัวเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคมยุคพัฒนา ถึงแม้ว่าจะมีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนได้เข้าร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอยู่หลายหน่วยงานก็ตามแต่การแพร่ระบาดของสารเสพติดในสังคมในชุมชนแออัดก็ยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กลุ่มประชากรผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนและผู้อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งนับได้ว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรด้านกำลังคนของชาติอย่างน่าเสียดาย

ความหมายของสารเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2537, หน้า 13-15) ได้ให้ความหมายของสารเสพติด ไว้ว่า หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กัน แล้วไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อานาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเดิวนอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั้น

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสารเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่ผู้เสพเข้ากายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติหรือทรมาณเมื่อขาดยา ขาบางอย่างเป็นสารเสพติดไม่ทำให้อาการขาดยาทางกาย แต่เป็นผลทางด้านจิตใจ เช่น บุหรี่ เหล้า ฝิ่น ซึ่งหากไม่ได้เสพจะมีอาการหงุดหงิด โมโหฉุนเฉียว กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจหงุดหงิด (จารุวรรณ หัสดิน, 2531, หน้า 7 อ้างถึงใน พัทรี สร้อยสกุล, 2544, หน้า 10) ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตามก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. มีความต้องการเสพสารนั้นทั้งทางกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดของสารเสพติดที่มากขึ้น
3. เมื่อหยุดเสพจะมีอาการขาดสาร
4. สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมจากการเสพสารนั้น

นอกจากนี้สารเสพติดยังมีคุณลักษณะพิเศษอีก 3 ประการ คือ

1. ให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะหาสารมาเสพให้ได้ ต่อเนื่องกันเป็นระยะ ๆ และจะต้องเสาะแสวงหาสารมาเสพให้ได้ด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม
2. ผู้เสพต้องยอมทนในสภาพอยู่ได้บังคับให้ต้องเสพ ถือว่าเป็นทาสของสารต้องเสพ สารเสพติดนั้นตลอดไปจะหยุดเสพไม่ได้

3. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณในการเสพยาเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ

พระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดความหมายของคำว่าสารเสพติดให้โทษไว้ดังนี้

สารเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น (กรมสามัญศึกษา, 2540, หน้า 3)

1. ผู้เสพยา ต้องการเพิ่มขนาดสารเสพยามากขึ้นตามลำดับ
2. ผู้เสพยา เกิดอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้ยาหรือขาดยา
3. ผู้เสพยา เกิดความต้องการเสพยาทั้งร่างกายและจิตใจรุนแรงตลอดเวลา
4. ผู้เสพยา มีร่างกายที่ทรุดโทรมลง

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 ได้ให้นิยาม สารเสพติดว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพยาเรื่อย ๆ มีการอาการถอนสารเมื่อขาดสารมีความต้องการเสพยาทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มีสารเสพติดให้โทษผสมอยู่

อรเพ็ญ นาควัชร (2546, หน้า 10-11) ได้ให้ความหมายของสารเสพติดให้โทษไว้ดังนี้

1. จะต้องเป็นสิ่งที่ใช้แล้วเกิดการติดทางใจ เป็นลักษณะเฉพาะที่สำคัญที่สุดของสารเสพติดคือเมื่อเสพแล้วจะต้องพยายามขวนขวายให้ได้สิ่งนั้นมา มีความคิดถึงจดจ่อต่อสิ่งนั้นทำให้ต้องหันกลับไปใช้ใหม่อีกและถือว่าสิ่งนั้นเป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวันปกติ

2. มีอาการติดทางกาย คือ ต้องเพิ่มขนาดของการเสพยาขึ้นทุกวัน ลักษณะอันดับที่ 2 นี้ไม่จำเป็นต้องพบในสารเสพติดทุกชนิดไปบางชนิดไม่มีลักษณะนี้ การเพิ่มของขนาดสารเสพยาก็มีขีดจำกัดด้วยแม้แต่เฮโรอีนซึ่งมีรายงานว่าขนาดใช้สูงสุดเคยมีขีดจำกัดด้วยแม้แต่เฮโรอีนซึ่งมีรายงานว่าใช้สูงสุดเคยมี 1,400 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งผู้เสพยาไม่ได้ตายทันที ยกเว้นในระยะที่เพิ่มขนาดผิดอย่างกะทันหัน อาการคือ สารเสพยาชนิดนี้เป็นภาวะทางสรีรวิทยาที่ร่างกายต้องได้สารนั้นมาเพื่อไม่ให้เกิดอาการถอนยา เมื่อก่อนเราเชื่อกันว่าเป็นลักษณะเฉพาะที่สำคัญที่สุดของการติดสารเสพติด

ที่แท้จริง แต่เดี๋ยวนี้นั้นเป็นที่รู้จักกันว่าการคิดสารเสพติดที่ร้ายแรงบางอย่าง เช่น พวกโคเคอิน นั้นอาจไม่เกี่ยวกับการคิดสารเสพติดทางกายเลย

3. ต้องมีอาการถอนยา คือ การทนทุกข์ทรมานทางกายและใจ เมื่อเลิกใช้สารนั้นอาการถอนยานี้เป็นดัชนีอันหนึ่งที่สามารถชี้บอกได้ว่า บุคคลผู้นั้นติดสารเสพติดหรือไม่

4. เป็นพิษภัยต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพสารเสพติด ทำให้เกิดความเคียดแค้นแก่ผู้เกี่ยวข้อง ต่อครอบครัว เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจรวมทั้งความมั่นคงของประชาชาติ จากที่มีผู้กล่าวมาทั้งหมด จึงสรุปความหมายของสารเสพติดได้ว่า หมายถึงสารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายบ่อยครั้ง เป็นเวลาชานานติดต่อกัน จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากยาเสพติดแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั่น ๆ

ประเภทของสารเสพติด

ปัจจุบันสารเสพติดมีมากกว่าร้อยชนิดสามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ นอกจากแบ่งตามการออกฤทธิ์แล้วยังแบ่งตามแหล่งที่มาแบ่งตามกฎหมายและแบ่งตามองค์รอนามัยโลกได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด, 2537, หน้า 16-19)

1. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง สารเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง สามารถแบ่งสารเสพติดออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.1 ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฝิ่น (ฝิ่นยา มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอิน ฯลฯ) ยาระงับประสาท และยานอนหลับ (เซโคบาร์บิทัล อะมโอบีบิทัล ฯลฯ) ยากล่อมประสาท (เมโปรบาเมท ไดออกซีเพม คลอไดออกซีฟอกไซด์ ฯลฯ) สารระเหย (ทินเนอร์ แอลกอฮอล์ กาว น้ำมันเบนซิน ฯลฯ) เครื่องดื่มมึนเมา (เหล้า เบียร์ วิสกี้ ฯลฯ)

1.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน เมทแอฟเฟตามีน อีเฟดรีน กระท่อม โคเคอิน (โคเคน) กาแฟ ฯลฯ

1.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอสเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ฯลฯ

1.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาทผสมร่วมกัน เช่น กัญชา ฯลฯ

2. แบ่งตามแหล่งที่มา

2.1 ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา ฯลฯ

2.2 ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอิน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน ฯลฯ

3. แบ่งตามกฎหมาย แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

3.1 ประเภทตามกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำคำ นุหรี เหล้า กาแฟ ฯลฯ

3.2 ประเภทผิดกฎหมาย

3.2.1 สารเสพติดให้ตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2538 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2530 จัดแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

ประเภท 1 ได้แก่ เฮโรอีน อาเซทอร์ฟีน แอมเฟตามีน ฯลฯ (เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง)

ประเภท 2 ได้แก่ ผิ่น มอร์ฟีน โคเคอิน (โคเคน) เป็นสารเสพติดให้โทษทั่วไป

ประเภท 3 ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเคอินเป็นส่วนผสม ยาแก้ท้องเสียที่มีไอฟีน็อกซีเลทเป็นส่วนผสม ฯลฯ (เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยาที่มีสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย)

ประเภท 4 ได้แก่ อาเซติลแคนไฮโดรด์ อาเซติลคอลไรด์ (เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2)

ประเภท 5 ได้แก่ กัญชา กระต่อม (เป็นสารเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4)

3.2.2 วัตถุออกฤทธิ์ ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจและประสาท พ.ศ. 2518 ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2535 จัดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภท 1 คีเอ็มที เมสคาลิน แอสเอสดี เตตราไฮโดร-แคนนาบินอล ฯลฯ

ประเภท 2 เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน เมธิลเฟนิเทท เซโคบาร์นิตาล ไดอซีแพม กลอโคอาซีพอกไซด์ ฯลฯ

ประเภท 3 อะโมบาร์บิทัล โซโคโลบาร์บิทัล กลูเทรีไมด์ เมโพรบาเทท ฯลฯ

ประเภท 4 บาร์บิทัล ฟีนอร์บาร์บิทัล ไดซีแพม กลอโคอาซีพอกไซด์ ฯลฯ

3.2.3 สารระเหย ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.2.3.1 เป็นสารเคมี เช่น อาซิโพร เอทิล อาซิเตท โทลูอิน ฯลฯ

3.2.3.2 เป็นผลิตภัณฑ์ เช่น แล็กเกอร์ ทินเนอร์ กาว ฯลฯ

4. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก ได้จัดแบ่งสารเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

4.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ผิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพ็คติน

4.2 ประเภทบาปทุเรศ รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโพรบาเบท ไดอาซีแพม คลอไดอซีพอกไซด์

4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

4.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เคกซ์แอมเฟตามีน

4.5 ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ใบโคคา

4.6 ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

4.7 ประเภทกัท เช่น ใบกัท ใบกระท่อม

4.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอสเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลิน เมล็ดมอร์นิ่งโกลลี่ ดันลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

4.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิล น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด, 2537, หน้า 21-23)

สารเสพติดทางการแพทย์แบ่งประเภทตามลักษณะการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเป็น 7 ประเภท คือ

1. ประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) ผงขาว (Heroin) โคเคอิน (Cocaine) และรวมถึงสารสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน เช่น เพทิดีน (Pethidine) เมธาโดน (Methadone) ฯลฯ
2. ประเภทยานอนหลับ ได้แก่ ยานอนหลับทั้งในและนอกกลุ่มบาร์บิตูเรต (Barbiturate & Non-Barbiturate) ยากล่อมประสาทชนิดต่าง ๆ (Minor Tranquillizers) และกลุ่มสุรา (Alcohol)
3. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน (Amphetamine)
4. ประเภทกัญชา (Marijuana)
5. ประเภทหลอนประสาท เช่น ลำโพง
6. ประเภทสารระเหย เช่น กาว ทินเนอร์ ฯลฯ
7. ประเภทอื่น ๆ เช่น บุหรี่ หมาก กระท่อม

การใช้สารเสพติดของพนักงานในสถานประกอบการ

พนักงานนั้นโดยส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติดอย่างหลากหลายแต่ผู้วิจัยจะขอนำมาเสนอ 3 ชนิดคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และแอมเฟตามีน (ยาบ้า)

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมทั่วไป

การผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเมืองไทยมีมานานเท่าใดยังไม่มีหลักฐานระบุชัดเจนอย่างน้อยศิลาจารึกสมัยลพบุรีทศวรรษที่ 16 มีการกล่าวถึงการเซ่นสรวงเทพเจ้าโดยใช้สุรา และอาหาร เนื้อสัตว์ (ศรีศักร วัลลิโภดม, ม.ป.ป. อ้างถึงใน วิทยานิพนธ์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2537) การเซ่นไหว้โดยใช้สุรายังทำสืบมาแม้ในปัจจุบัน

สุราไม่เพียงแต่เป็นเครื่องเซ่นสำหรับการบูชาเท่านั้น การบริโภคสุราโดยคนสามัญก็มีมานานเช่นเดียวกัน กล่าวกันว่าคนไทยแต่ก่อนผลิตสุราไว้บริโภคเองในบ้าน ผลิตไว้เลี้ยงแขกเมื่อมีงานแต่ไม่ผลิตเพื่อจำหน่าย การดื่มสุราเพื่อจำหน่ายเริ่มเกิดขึ้นในเมืองไทยเมื่อมีชาวจีนอพยพเข้ามาตั้งรกราก พระโศภน วิชาโล เขียนไว้ในหนังสือเรื่องประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย (พ.ศ. 2537) ว่าคนไทยเริ่มรู้จักการดื่มเหล้าจากโรงต้มกลั่นที่เรียกว่า “เหล้าโรง” จากชาวจีนที่อพยพเข้ามาอยู่ในเมืองไทย ตั้งแต่ปลายสมัยอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ชาวจีนนำวิธีการต้มกลั่นสุราเข้ามา “คนจีนไปตั้งรกรากที่ใดก็ตั้งโรงต้มกลั่นสุราที่นั่น” และเมื่อรัฐเริ่มเก็บภาษีอากรจากการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มฯ ชาวจีนก็เข้ามาเป็นผู้ประมุลผูกขาดการเก็บภาษีส่งให้รัฐ ชาวจีนจึงมีอิทธิพลมากต่อแบบแผนและพฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มฯ ของคนไทย คำว่า “ก๊ิง” หรือ “ก๊ัก” ก็เป็นภาษาที่ใช้สืบมาเท่าทุกวันนี้

คนไทยบริโภคเครื่องดื่มฯ ในอัตราสูงมากอย่างต่อเนื่อง สถิติกรมสรรพสามิต ปี พ.ศ. 2530 แสดงปริมาณจำหน่ายเครื่องดื่มฯ ของประเทศไทย 361.6 ล้านลิตร ซึ่งเมื่อเฉลี่ยต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปแล้วอยู่ในอัตรา 10.3 ลิตรต่อคนต่อปีและอัตราส่วนนี้เพิ่มขึ้นทุกปี จนถึงปี พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นปีที่เศรษฐกิจของประเทศกำลังเติบโต ปรากฏว่าปริมาณจำหน่ายเครื่องดื่มฯ ต่อประชากรอายุ 15 ปีสูงถึง 17.6 ลิตรต่อคน และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงพ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นช่วงยุคทองของเศรษฐกิจไทยปริมาณจำหน่ายเครื่องดื่มต่อคนสูงอยู่ในระหว่าง 15.5 ถึง 17.7 ลิตร ถึงแม้ว่าปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยเริ่มประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจแต่การจำหน่ายได้รับผลกระทบเพียงเล็กน้อยคือปริมาณจำหน่ายต่อคนลดลงเหลือ 16.6 ลิตร ซึ่งยังอยู่ในระดับเดียวกันกับช่วงเวลาเศรษฐกิจดี ไม่เพียงแต่เครื่องดื่มฯ ที่มีแอลกอฮอล์สูงเท่านั้นที่ปริมาณจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เครื่องดื่มประเภทเบียร์และไวน์ก็มีปริมาณจำหน่ายเพิ่มขึ้นมากเช่นเดียวกัน นั่นคือ เมื่อปี พ.ศ. 2530 เบียร์และไวน์มีปริมาณจำหน่าย 97.7 ล้านลิตรและเพิ่มเป็น 280 ล้านลิตร ในปี พ.ศ. 2534 อัตราเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอจนถึงปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีปริมาณจำหน่ายเบียร์และไวน์สูงถึง 867.7 ล้านลิตร ซึ่งถ้าเฉลี่ยปริมาณจำหน่ายต่อประชากรอายุ 15 ปี เครื่องดื่มชนิดนี้มีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 6 เท่า ในช่วงเวลาเพียง 10 ปีคือจาก 2.8 ลิตรต่อคน เมื่อปี พ.ศ. 2530 เป็น 19.5 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2540

นอกจากสถิติปริมาณจำหน่ายเครื่องดื่มฯ จากกรมสรรพสามิตเป็นเครื่องชี้ว่าคนไทยดื่มเครื่องดื่มฯ เพิ่มขึ้นแล้ว เครื่องบ่งชี้ที่นานาชาติใช้ประเมินการดื่มเครื่องดื่มฯ ของคนคือ “ปริมาณแอลกอฮอล์” ในทวีปยุโรปโดยเฉพาะประเทศอังกฤษ ซึ่งมีวัฒนธรรมการดื่มเครื่องดื่มฯ มีสถิติเกี่ยวกับอัตราแอลกอฮอล์ (Pure Alcohol) ต่อประชากรอายุ 15 ปี คนอังกฤษซึ่งมีแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อคนต่อปี 7.03 ลิตร เพิ่มขึ้นเป็น 9.21 ลิตรต่อคนนั้น อัตราการดื่มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเพียงปีละ 0.14 ลิตรต่อคน ขณะที่คนไทยซึ่งมีอัตราแอลกอฮอล์ต่อคน แม้ว่าสถิติจะต่ำกว่า คือ 3.7 ลิตร ได้เพิ่มเป็น 6.9 ด้วยระยะเวลา 11 ปีนี้มีอัตราการดื่มเพิ่มขึ้นสูงกว่าคือเฉลี่ยปีละ 0.29 ลิตรนับว่าเป็นอัตราเพิ่มที่น่าเป็นห่วง ถ้าพฤติกรรมการดื่มเป็นเช่นนี้ คนไทยอาจจะดื่มเพิ่มขึ้นจนมีปริมาณแอลกอฮอล์ต่อสูงกว่าคนอังกฤษในเวลาไม่นาน

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยทั้งประเทศในปี 2534 และปี พ.ศ. 2539 ข้อมูลแสดงว่าในช่วงเวลาต่างกัน 5 ปี มีประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มฯ เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 2 แสน 6 หมื่นคน ประชากรที่เริ่มดื่มมีอายุลดน้อยลง ผู้ชายจะเริ่มดื่มเมื่ออายุระหว่าง 15-19 ปี แต่ผู้หญิงจะเริ่มดื่มเมื่ออายุ 20-24 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2539 มีผู้หญิงเริ่มดื่มเมื่ออายุ 30-34 ปี เพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้หญิงทำงาน เหตุผลในการดื่มสุราของผู้หญิงคือ “เพื่อเข้าสังคม” ถึงร้อยละ 53 ในปี พ.ศ. 2539 ผู้ชายดื่มสุราด้วยเหตุผล “เพื่อนชักชวนหรือดื่มตามเพื่อน” ลดความสำคัญลงแต่ความสำคัญเปลี่ยนไปเป็นการดื่มเพราะต้อง “เข้าสมาคม” การที่ผู้หญิงและผู้ชายต่างดื่มเครื่องดื่มฯ เพราะต้องเข้าสมาคมสะท้อนให้เห็นว่าในช่วงภาวะเศรษฐกิจของประเทศดีประชาชนมีรายได้ดี กิจกรรมสังสรรค์สมาคมจึงเกิดตามมา

การสำรวจครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่าประชากรในเขตเทศบาลมีอัตราส่วนการดื่มเครื่องดื่มฯ “ทุกวัน” สูงกว่า ประชากรนอกเขตเทศบาล ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มฯ ต่อวันหรือต่อสัปดาห์เพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2539 อัตราการดื่มทุกวันของผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 8.2 เป็น 8.8 และของผู้หญิงไม่เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 7.3 การดื่มวันเว้นวันของผู้ชายจากร้อยละ 10.2 เป็นร้อยละ 11.5 ของผู้หญิงจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 5.9 เป็นต้น รายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแสดงแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่มฯ ของประชากรทั้งผู้ชายและผู้หญิงเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลสำคัญคือต้อง “เข้าสมาคม”

อภิชาติ ดำรงไชย และคณะ (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินอาการถอนแอลกอฮอล์ ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มีอาการถอนแอลกอฮอล์ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จำนวน 38 คน ทั้งหมดเป็นเพศชายส่วนมากมีอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.4 สำหรับสถานะสมรสส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัว แล้วคิดเป็นร้อยละ 57.9 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 44.7 สำหรับอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001-5,000

บาท คิดเป็นร้อยละ 42.1 ด้านพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์พบว่าส่วนใหญ่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 20-24 ปี โดยระยะเวลาที่ดื่มนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มมานาน 21-25 ปี

เอเลอร์ (Aker, 1977 อ้างถึงใน นิमित บุรพาสถิต, 2546, หน้า 38) ทำการศึกษาสำรวจพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นที่ดื่มสุราและใช้สารเสพติด โดยตัวแปรหลักที่ใช้ในการศึกษา คือ Differential, Association, Differential, Reinforcement, Definition And Imitation พบว่าเมื่อนำตัวแปรทุกตัวมาบรวมนั้นสามารถอธิบายได้ 68% ของการปรวนแปรในการใช้สารเสพติด 39% ใช้ในทางที่ผิด 55% เป็นความแปรปรวนในการดื่มแอลกอฮอล์ 32% ใช้ในทางที่ผิด

การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคนทำงาน

จังหวัดลพบุรีได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลให้เป็นเขตอุตสาหกรรมได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (Office of the Board of Investment หรือ Boi) ซึ่งหมายถึงได้รับการยกเว้นภาษีอากรหลายประเภทนั้น จึงได้เกิดโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ขึ้นหลายพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอพัฒนานิคมและอำเภอชัยบาดาล โรงงานอุตสาหกรรมเหล่านั้นทำให้มีการจ้างแรงงานในท้องถิ่น ได้แก่ อุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก อันประกอบด้วยโรงงาน ผลิตชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์ โรงงานผลิตเครื่องประดับ และกลุ่มอุตสาหกรรมแปรรูปการเกษตร ซึ่งได้แก่โรงงานผลิตเมล็ดพันธุ์พืช โรงงานผลิตอาหารสัตว์ โรงงานฟักไข่และโรงงานผลิตน้ำตาลทรายขาว เป็นต้น โรงงานอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นในจังหวัดลพบุรี จึงเป็นโรงงานที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการจ้างงานในท้องถิ่นอย่างแท้จริง โรงงานอุตสาหกรรมหลายโรงเป็นสาขาของอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีโรงงานแม่อยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา หลายโรงงานเกิดขึ้นใหม่ตามกระแสนความต้องการของเศรษฐกิจนอกประเทศ โรงงานบางแห่งสร้างงานให้สร้างให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น โรงงานชำแหละไก่ ทำให้มีการเลี้ยงไก่แบบอุตสาหกรรมให้เกิดขึ้นหลายท้องที่ ข้อมูลสถิติจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนไว้กับสำนักอุตสาหกรรมจังหวัดลพบุรี พ.ศ. 2538 มีโรงงานทั้งสิ้น 511 แห่งเป็นโรงงานขนาดเล็กได้แก่โรงสีข้าว และอื่น ๆ ที่มีคนทำงานไม่เกิน 50 คน จำนวน 461 แห่งโรงงานขนาดกลางที่มีคนทำงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 200 คน และใช้เงินลงทุนมากกว่า 100 ล้านบาทขึ้นไปและมีคนงานมากกว่า 200 คน จำนวน 18 แห่ง การศึกษาครั้งนี้กำหนดโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงงานที่ใช้คนในท้องถิ่นเป็นจำนวนมากเป้าหมาย

แรงงานที่มาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ร้อยละ 63 ของจำนวนตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี ร้อยละ 18 เป็นแรงงานที่มาจากภาคเหนือร้อยละ 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 9 ที่เหลือมาจากกรุงเทพฯ และภาคใต้ แรงงานที่มีอายุอยู่ในวัยไม่เกิน 30 นาทินับเป็นแรงงานหลักของผู้มาใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมคือร้อยละ 68 ของ

ผู้ใช้แรงงาน และมีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 22 ส่วนแรงงานที่อายุเกินกว่า 40 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 5 ของแรงงานที่เป็นตัวอย่าง ส่วนอีกร้อยละ 5 ไม่ตอบว่าอายุเท่าไร

โรงงานอุตสาหกรรมเกือบทุกประเภทมักจ้างแรงงานผู้หญิงมากกว่าแรงงานผู้ชาย ยกเว้นโรงงานอุตสาหกรรมประเภทเหล็ก และอุตสาหกรรมก่อสร้าง แรงงานที่ศึกษาเป็นหญิงร้อยละ 60 และเป็นชายร้อยละ 40 ครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50 เป็นผู้ที่มีสมรสแล้ว ที่เป็นโสดร้อยละ 40 สำหรับอีกร้อยละ 10 เป็นพวกที่เคยสมรสแล้วแต่หย่าร้างกัน และแยกกันอยู่หรือเป็นหม้ายเพราะสามีหรือภรรยาเสียชีวิตไปแล้ว

คนงานเหล่านี้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำ คือ เป็นแรงงานที่จบชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 34 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 22 มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 11 ส่วนแรงงานที่จบอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นระดับที่ได้รับการฝึกวิชาชีพมาแล้วมีเพียงร้อยละ 21 มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 11 ส่วนแรงงานที่จบอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นระดับที่ได้รับการฝึกวิชาชีพมาแล้วมีเพียงร้อยละ 21 ยิ่งระดับอุดมศึกษาแล้วยังมีน้อยมากเพียงร้อยละ 7 ของแรงงานที่เป็นตัวอย่างเท่านั้น ดังนั้นถ้าพิจารณาถึงแรงงานเหล่านี้แล้ว อาจกล่าวได้ว่าเป็นแรงงานที่ไม่มีฝีมือถึงประมาณร้อยละ 70 ของแรงงานทั้งหมด การที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือนี้เองจึงมีส่วนสัมพันธ์กับค่าจ้างที่ได้รับจากการทำงานโดยเฉพาะแรงงานที่เป็นหญิง การศึกษานี้พบว่าร้อยละ 64 ของแรงงานที่เป็นหญิงได้รับค่าตอบแทนวันละต่ำกว่า 150 บาท ส่วนแรงงานที่เป็นชายร้อยละ 40 ได้ค่าแรงต่ำกว่า 150 บาทสำหรับแรงงานที่มีฝีมือขึ้นมาระดับหนึ่ง และได้รับค่าจ้างจากโรงงานวันละ 300 บาทขึ้นไปนั้นจะเป็นแรงงานชายร้อยละ 26 และเป็นแรงงานหญิงเพียงร้อยละ 12 เท่านั้น

แรงงานเหล่านี้มากกว่าครึ่งหรือประมาณร้อยละ 56 เป็นแรงงานที่มาจากครอบครัวที่ไม่ได้ทำการเกษตร ซึ่งหมายความว่ามีความหมายว่าแรงงานทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มาจากครอบครัวเกษตรเพียงร้อยละ 40 ของแรงงานที่เป็นตัวอย่างเท่านั้น (ร้อยละ 4 ไม่ตอบ) ในจำนวนนี้ร้อยละ 35 เป็นแรงงานจากครัวเรือนเกษตรนอกเขตเทศบาลที่เขตเทศบาลที่เข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมดังนั้นความเข้าใจที่ว่าโรงงานอุตสาหกรรมจะเป็นแหล่งดึงดูดแรงงานในภาคเกษตร โดยเฉพาะในชนบทเข้าไปอยู่ในโรงงานเป็นจำนวนเป็นจำนวนมากจึงไม่เป็นจริงในกรณีของจังหวัดลพบุรี

สองในสาม ของแรงงานมีภูมิลำเนาในลพบุรี แรงงานเหล่านี้ มาจากครัวเรือนทำการเกษตรเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นเอง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยไม่เกิน 30 ปี เป็นแรงงานหญิง 3 ใน 5 และส่วนมากมีระดับการศึกษาต่ำ ร้อยละ 70 เป็นแรงงานไม่มีฝีมือ จึงมีส่วนสัมพันธ์กับค่าจ้างต่อวันที่ได้รับ

ในจำนวนโรงงานทั้ง 14 แห่ง โรงงานบรรจุสุราสาขาลพบุรี นับว่าเก่าแก่ที่สุดซึ่งเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี 2521 โรงงานที่เปิดดำเนินการนานรองลงมาคือ ลพบุรีคอนกรีตและกรุงเทพ เมล็ดพันธุ์อุตสาหกรรม ซึ่งเปิดพร้อมกันในปี พ.ศ. 2524 ในช่วงที่เศรษฐกิจของประเทศไทยกำลังเจริญเติบโตคือระหว่างปี พ.ศ. 2536-2538 มีโรงงานที่เริ่มเปิดดำเนินการถึง 9 แห่ง (ขนาดใหญ่ 5 แห่ง ขนาดกลาง 4 แห่ง) ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุให้มีหาดึงแรงงานเข้ามาอยู่ในภาคอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากในช่วงปีนั้น

โรงงานอุตสาหกรรมจะจ้างแรงงานหญิงและชายในอัตราส่วนเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับงานผลิตของโรงงานแต่ละแห่ง ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดเจนคือ โรงงานผลิตสินค้าเกี่ยวกับเหล็กเกี่ยวกับส่วนประกอบรถยนต์หรือวัสดุก่อสร้างมักจ้างคนงานชายมากกว่าหญิง ส่วนโรงงานผลิตเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ ถุงนอนหรือเส้นใยจะจ้างคนงานหญิงมากกว่า เป็นต้น

การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเหล่านี้จะแบ่งออกเป็น “กะ” กะหนึ่ง คือ 8 ชั่วโมง ใน 1 วันจะมี 3 กะ คนงานจะต้องทำงานคนละ 8 ชั่วโมงหรือ 1 กะโดยกำหนดว่ากะแรกตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. กะที่สอง ตั้งแต่เวลา 16.00-24.00 น. โดยปกติโรงงานจะจัดให้คนงานทำงานหมุนเวียนจนครบทุก “กะ” ที่ถือปฏิบัติและพบว่าเกือบทุกโรงงานปฏิบัติเช่นเดียวกันคือ คนงานจะทำงานในกะแรกครบ 1 เดือน แล้วเปลี่ยนทำงานกะที่สองเมื่อครบ 1 เดือน ก็จะเปลี่ยนไปทำกะที่สามอีก 1 เดือน ดังนั้นทุกคนจะต้องทำงานทุกช่วงเวลา

โรงงานขนาดใหญ่เกือบทุกแห่งจะจัดกรับ-ส่งคนงานทุกช่วงเวลาเพื่อให้คนงานมาทำงานตรงตามเวลาพร้อมกัน คนงานเหล่านี้ประมาณร้อยละ 23 เพิ่งจะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนี้ไม่ถึง 1 ปี และร้อยละ 40 เคยทำงานนี้มา 1-2 ปีแล้ว และอีกประมาณร้อยละ 15 และร้อยละ 17 บอกว่าทำงานนี้มาประมาณ 3-5 ปีและ 6-10 ปี ตามลำดับ มีประมาณร้อยละ 2 เท่านั้นที่บอกว่าทำงานนี้มา 11-20 ปีแล้ว แรงงานส่วนใหญ่ร้อยละ 82 บอกว่าตนเองทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน มีร้อยละ 2 ที่บอกว่าทำงานติดต่อกัน 7 วันแล้วหยุดงาน 2 วันแล้วทำต่ออีก 7 วันหยุดอีก 2 วัน เช่นนี้ไปตลอดไม่คำนึงถึงวันเสาร์หรืออาทิตย์ร้อยละ 15 คือ ผู้ที่ไม่ตอบทำงานกี่วันต่อสัปดาห์

ในช่วงเทศกาลปีใหม่ หรือสงกรานต์ งานสนุกสนาน รื่นเริงเปิดโอกาสให้มีการดื่มเครื่องดื่มๆ ที่มีแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับมีงานบวช งานแต่งงานหรือแม่แต่งงานศพ เจ้าภาพต้องเตรียมเครื่องดื่มๆ เอาไว้รับแขก คนในชนบทจำนวนไม่น้อยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มๆ ครั้งแรกจากเทศบาลและงานต่าง ๆ เหล่านี้ การสำรวจพบว่าร้อยละ 60 ของตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มๆ มาแล้ว และผู้ชายจะเคยดื่มครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 17-18 ปี ขณะที่ผู้หญิงจะเริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุสูงกว่าผู้ชายคืออายุ 19-20 ปี โดยประมาณแรงงานหญิง ที่เป็นคนในเขตเมืองจะเคยดื่มครั้งแรกเมื่ออายุสูงกว่า 20 ปีขึ้นไป

นั่นหมายความว่า แรงงานชายเริ่มคืบเมื่ออายุน้อยกว่าแรงงานหญิงและแรงงานหญิงที่อยู่ในเมืองเริ่มเครื่องคืบๆ เมื่ออายุมากกว่าแรงงานส่วนมากเริ่มคืบต่างกันระหว่างแรงงานหญิงและแรงงานชาย แรงงานหญิงส่วนใหญ่หรือร้อยละ 37 บอกว่าได้คืบ “เบียร์” เป็นชนิดแรก ส่วนแรงงานชายร้อยละ 36 คืบ “สุราไทย” หรือสุราแม่โขง หงส์ทองเป็นชนิดแรก แรงงานหญิงไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือชนบทก็คืบเบียร์เป็นเครื่องๆ ชนิดแรกเหมือนกัน แรงงานชายก็เช่นเดียวกันไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือชนบทก็คืบสุราไทยเป็นชนิดแรก หมายความว่า เครื่องคืบๆ ชนิดที่ได้รับความนิยมในกลุ่มคนใช้แรงงานส่วนมากได้แก่ สุราไทย เบียร์ และสุราขาว ตามลำดับ ส่วนเครื่องคืบๆ ชนิดที่มีคนงานคืบเป็นส่วนน้อยแต่มีบทบาทสำคัญต่อแรงงานบางกลุ่ม ได้แก่ สุราต่างประเทศ สุราเถื่อน และน้ำตาลเมา

การเลือกชนิดเครื่องคืบๆ ในการคืบสุราครั้งแรกนั้นมิปัจจัยในด้านสังคมวัฒนธรรมเข้ามาเป็นตัวกำหนดอยู่มาก สิ่งที่พบจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นค่อนข้างชัดเจนว่า ระดับการศึกษาของผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นตัวชี้วัดสภาพทางสังคมนั้น จำแนกชนิดเครื่องคืบๆ ที่ผู้ใช้แรงงานคืบแตกต่างกันคือ “สุราไทย” ซึ่งใช้แรงงานส่วนใหญ่คืบครั้งแรกนั้น ผู้ใช้แรงงานกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาคืบมากที่สุด “สุราต่างประเทศ” นั้นผู้ใช้แรงงานที่จบระดับปริญญาคืบมากที่สุด และที่คืบมาก รองลงมาคือ ผู้ใช้แรงงานระดับอาชีวศึกษา ผู้ใช้แรงงานที่จบมัธยมต้น อาชีวศึกษานิยม คืบ “เบียร์” ใกล้เคียงกันผู้ใช้แรงงานที่จบมัธยมต้น และอาชีวศึกษานิยม คืบ “เบียร์” ใกล้เคียงกันผู้ใช้แรงงานระดับต่ำ หรือผู้ที่จบประถม คืบ “สุราขาว” มาก และพบว่าผู้ที่จบศึกษาก็คืบมาก เช่นเดียวกัน “สุราเถื่อน” นับเป็นเครื่องคืบๆ ของแรงงานในระดับต่ำจบประถมศึกษา ขณะเดียวกันแรงงานในระดับจบอาชีวศึกษาก็คืบมากด้วย “น้ำตาลเมา” ปรากฏว่าเป็นเครื่องคืบๆ ที่ผู้ใช้แรงงานระดับอาชีวศึกษาคืบมากที่สุด ฉะนั้นถ้าพิจารณาแบบแผนการคืบของแรงงานในระดับประถมศึกษา มักเลือกคืบสุราขาว สุราเถื่อน ผู้ใช้แรงงานที่ระดับการศึกษาสูงขึ้นมากอีกจะคืบเบียร์และผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญามักคืบสุราต่างประเทศ แต่ที่น่าสนใจ คือ ใช้แรงงานที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษากลับมาไม่มีแบบแผนการเลือกคืบอย่างชัดเจน เพราะสุราไทย สุราจีน เบียร์ สุราขาว สุราเถื่อนหรือแม้แต่น้ำตาลเมาล้วนเป็นเครื่องคืบๆ ที่ผู้ใช้แรงงานกลุ่มนี้เลือกคืบเป็นครั้งแรกทั้งสิ้น ผู้ที่ชักชวนให้คืบครั้งแรกนี้ปรากฏว่า “เพื่อน” มีความสำคัญน้อยกว่าผู้ที่คืบเองเพราะ “อยากทดลอง” ไม่ว่าแรงงานหญิงหรือชายในเขตเมืองหรือชนบทส่วนใหญ่ตอบเช่นเดียวกันว่าที่คืบเครื่องคืบๆ เป็นครั้งแรกนั้นเป็นเพราะ “อยากทดลอง” เอง

นับจากประสบการณ์การคืบครั้งแรกถึงปัจจุบันผู้ใช้แรงงานส่วนหนึ่งเลิกคืบ ที่ยังคงคืบอยู่นั้นเป็นแรงงานชายมากกว่าแรงงานหญิงคือ ชายร้อยละ 86 และหญิงร้อยละ 56 แรงงานผู้ที่ยอมรับว่าปัจจุบันยังคงคืบสุรานั้น กลุ่มหนึ่งคืบทุกวันหรือเกือบทุกวัน เรียกว่า “คืบประจำ” อีกกลุ่ม

หนึ่งดื่มแต่เฉพาะเมื่อมีงานต่าง ๆ หรือดื่มเมื่ออยากดื่ม เรียกว่า “บางโอกาสหรือเป็นครั้งคราว” ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานที่ดื่มสุราเป็น “ประจำ” หรือ เกือบทุกวันนั้นเป็นแรงงานชายในเมืองร้อยละ 11.7 และแรงงานหญิงร้อยละ 4.3 ของผู้ใช้แรงงานที่ปัจจุบันยังดื่มอยู่เท่านั้น ส่วนผู้ที่ดื่มเป็นโอกาสบางคราวนั้นสัดส่วนในกลุ่มแรงงานชายกับแรงงานหญิง คือ อยู่ระหว่างร้อยละ 88 ถึงร้อยละ 96

ผู้ใช้แรงงานที่ดื่มเครื่องดื่มฯ “เป็นครั้งคราว” ซึ่งนับเป็นผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ นั้น ผู้หญิงจะดื่มเครื่องดื่มฯ เมื่อมีงานรื่นเริงต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน และเทศกาลต่าง ๆ มากกว่าผู้ชาย ขณะที่กลุ่มผู้ใช้แรงงานชายส่วนมากรายงานว่าดื่มเครื่องดื่มฯ โดย “อยากดื่มเมื่อไรก็จะดื่ม”

ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมรายงานเหตุผลในการดื่มไว้หลายประการเหตุผลด้านสุขภาพจิต ซึ่งผู้ใช้แรงงานตอบว่าเพราะช่วยให้อารมณ์ดี สนุกสนาน มีปัญหาช่วยให้หายาก กลุ่มช่วยให้หายเครียดจากการทำงานมีรายงานมากที่สุด ข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่า เหตุผลด้านสุขภาพจิตนี้เป็นเหตุผลของผู้ใช้แรงงานในเมืองมากกว่าผู้ใช้แรงงานในชนบท คือ เป็นเหตุผลของชายและหญิงในเมืองเท่ากันร้อยละ 55.4 และร้อยละ 55.3 แต่เป็นเหตุผลของชายและหญิงในชนบท ร้อยละ 52 และร้อยละ 45.8 ตามลำดับ เหตุผลที่รายงานมากเป็นอันดับสอง คือ เหตุผลด้านสังคมที่ดื่มเพราะต้องสมาคมมีเพื่อนฝูง ปรากฏว่าในเขตเมืองคำตอบนี้เป็นเหตุผลของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ร้อยละ 28.6 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ สำหรับชนบทเหตุผลของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 28.6 และร้อยละ 25.3 ตามลำดับ ส่วนเหตุผลอันดับที่สามด้านสุขภาพ คือ ดื่มสุราช่วยให้เจริญอาหาร เป็นเหตุผลในการดื่มของผู้ใช้แรงงานชายมากกว่า แรงงานหญิงและเหตุผลในเรื่อง รสนิยม ก็พบว่า เป็นเหตุผลของผู้ใช้แรงงานทั้งชายและหญิงในชนบทมากกว่าในเมือง

ถึงแม้เหตุผลในการดื่มของทั้งผู้ที่ดื่มประจำผู้ที่ดื่มเป็นครั้งคราวมากกว่าครึ่งหนึ่งจะให้ความสำคัญกับการดื่มสุราเพื่อช่วยด้านสุขภาพจิตใจ แต่ข้อมูลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างระหว่างเหตุผลของผู้ดื่มสุรา “ประจำ” กับผู้ดื่มสุรา “เป็นครั้งคราว” อยู่บ้าง โดยเฉพาะเหตุผลในการดื่มเพื่อสุขภาพ และเหตุผลในการดื่มเพื่อสังคม คือ กลุ่มที่ “ดื่มสุราประจำ” มีอัตราส่วนของการดื่มสุราเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเจริญอาหารมากกว่าผู้ดื่มสุราเป็นครั้งคราว และผู้ที่ดื่มสุรา “เป็นครั้งคราว” ก็มีอัตราส่วนของการดื่มสุราเพื่อต้องการเข้าสมาคมและต้องการมีเพื่อนฝูงมากกว่าผู้ที่ดื่มประจำ (ศูนย์วิจัยสารเสพติด, สุราในสังคมไทย หน้า 39-42)

กนิษฐา ไทยกกล้า และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสังสรรค์และเครือข่ายการใช้สารเสพติดในร้านมินิบาร์ เทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ร้านมินิบาร์ที่ไม่อยู่ในระบบทะเบียน มีลักษณะเป็นร้านแบ่งเป็นล็อก บาร์เล็กเด่นที่หรือซุ้มเล็กและซุ้มหย้าคา มีพนักงานบริการหญิงอายุไม่เกิน 24 ปีคอยให้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา และวัยทำงานที่มี

อายุไม่เกิน 30 ปี พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะดื่มในช่วงอายุ 15-18 ปี พบว่าผู้ที่มาใช้บริการบางส่วนมีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดประเภท กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ ยาเค และไอซ์

บุหรี

การสูบบุหรี่ในภาพรวมทั่วไป ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ปี 2539 มีกล่าวถึง บุหรีว่าเป็นยาพิษแห่งศตวรรษที่ 20 ด้วยองค์การอนามัยโลกยืนยันว่า บุหรีก่อให้เกิดโรคร้ายนานาชนิด ซึ่งมีผลทำให้คนตายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติพบว่า ครึ่งหนึ่งของจำนวนคนที่สูบบุหรี่ทั้งหมด มีความเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคจากบุหรีและจำนวนผู้ที่ตายจากบุหรีมากกว่าจำนวนคนที่ตายจากทุกสาเหตุรวมกันด้วยคนส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้เป็นอันตรายมาก ซึ่งความจริงบุหรีทำลายสุขภาพของผู้สูบที่ละน้อย ไม่เหมือนการตายด้วยสารพิษอื่น ทั้งนี้โคตินในบุหรียังเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ในการเสพติดสูงมาก จึงทำให้ยังมีการสูบบุหรี่กันอย่างกว้างขวาง และมีความเข้าใจผิดว่า การสูบบุหรี่ในจำนวนไม่มากไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ขณะที่ความจริงพบว่าไม่มีระดับการสูบบุหรี่ใดเลยที่จัดว่าปลอดภัย ไม่ว่าจะสูบน้อยเพียงใดก็ตาม

สถาบันวิจัยมะเร็งของมหาวิทยาลัยฮอฟฟอร์ดในอังกฤษ (2543) ได้ศึกษาวิเคราะห์อัตราการตายอันเนื่องมาจากบุหรีในประเทศพัฒนาแล้ว 50 ประเทศ สามารถคาดการณ์ออกมาได้ว่า ในระหว่าง ปี 2493 ถึง ปี 2543 จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึง 62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยในจำนวนผู้เสียชีวิต 62 ล้านคนนี้ มากกว่าครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตระหว่างอายุ 35-69 ปี ซึ่งเท่ากับคนจำนวนนี้อายุสั้นกว่าที่ควรจะเป็น ประมาณ คนละ 22 ปี และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ในช่วงปี 2563-2573 หรืออีก 30 ปี ข้างหน้า จะมีคนตายจากการสูบบุหรี่นาที่ละ 20 คนหรือ 1 คนในทุก 3 วินาที ซึ่งปัจจุบันทั่วโลก มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 1,100 ล้านคน ซึ่งเป็นประชากรในประเทศพัฒนาแล้ว 300 ล้านคน (ชาย 200 ล้านคน หญิง 100 ล้านคน) และเป็นประชากรในประเทศที่กำลังพัฒนา 800 ล้านคน (ชาย 700 ล้านคน หญิง 100 ล้านคน) ดังนั้นคำกล่าวที่ว่า บุหรีเป็นยาพิษนั้นก็จริงที่ไม่ต้องพิสูจน์ อีกทั้งตัวเลขของความสูญเสียชีวิตจากการสูบบุหรีมีมากเหลือคณา

ยুবวรณ ประมวลรัฐการ (2532 อ้างถึงใน นิมิต บุรพาสถิต, 2546, หน้า 32)

ทำการศึกษาวิจัยเรื่องตัวแบบสมมติฐานการใช้ยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่นศึกษาเฉพาะนักเรียนมัธยมปลายโดยใช้เทคนิควิถีวิเคราะห์ (Pathanalysis) คือ วิเคราะห์โดยรวมประเภทของสารเสพติด และแยกประเภทของสารเสพติด ผลจากการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นต่อแนวการกระทำที่สังคมยอมรับ และเชื่อในความถูกต้องของบรรทัดฐาน กฎเกณฑ์ของสังคมมีผลกระทบโดยตรงต่อ

การใช้สิ่งเสพติด และจากการทดสอบโดยแยกประเภทของยาพบว่าตัวแบบสมมติฐาน ที่สร้างอธิบายการบุหรืของวัยรุ่นได้มากที่สุด

แมสเซย์ และครอนส์ (Messey & Krohn, 1986, p. 129 อ้างถึงใน นันทา สุรรักษ์, 2546, หน้า 26) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกผูกพันมีอิทธิพลโดยตรงต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ไม (Mei, 1991 อ้างถึงใน นันทา สุรรักษ์, 2546, หน้า 27) ได้ศึกษาปัจจัยของการกระผิดของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นโคลัมเบียที่กระทำผิด ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมในการใช้เวลาไม่ถูกต้องได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการมีประสบการณ์การเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิด

การสูบบุหรี่ในคนทำงาน คนทำงานมีความคิดและความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนที่สูบบุหรี่รู้สึกว่ามีความดีขึ้น เป็นคำกล่าวอ้างของผู้ที่สูบบุหรี่ซึ่งก็คงจะเป็นจริง โดยเฉพาะคนที่หยุดบุหรี่และมีอาการของการถอนยา เพราะคนที่หยุดบุหรี่นั้นมักจะหงุดหงิดง่ายเสีย เมื่อสูบบุหรี่อาการเหล่านี้จะหายไป อารมณ์แจ่มใส ดีขึ้น ต่อสู้กับความเครียดได้ดี (สุทธิพันธ์ ธรรมไพจิตร, 2545, หน้า 48-49)

การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพและบุคคลรอบข้างดังต่อไปนี้ (สุทธิพันธ์ ธรรมไพจิตร, 2545, หน้า 48-55)

1. อัตราการเสียชีวิต พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สิ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตมักเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพาต มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และมะเร็งอีกหลายชนิด

2. เพิ่มอุบัติการณ์ของโรคมะเร็ง พบว่า

- 2.1 บุหรี่ สัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งปอด 95%
- 2.2 บุหรี่ สัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งที่ช่องปาก 93%
- 2.3 บุหรี่ สัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งหลอดอาหาร 80 %
- 2.4 บุหรี่ สัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก 30 %
- 2.5 บุหรี่ สัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาว 14%

ถ้าสูบบุหรี่ด้วยดื่มเหล้าด้วย พบว่า ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในช่องปากหลอดอาหาร ถ้าได้เลิกและดื่มน้ำเพิ่มขึ้น

โอกาสที่ผู้ชายที่สูบบุหรี่จะเป็นมะเร็งปอดจะสูงถึง 23 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนในผู้หญิงที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 13 เท่า ผู้ชายที่

ไม่สูบบุหรี่ 3.5 เท่า ส่วนผู้หญิงที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่าง ๆ มากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ 2.6 เท่า

เหตุที่ผู้หญิงเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ชายไม่ใช่เพราะผู้หญิงมีปัจจัยหรือร่างกายที่แข็งแรงกว่า แต่เป็นเพราะผู้หญิงมักสูบบุหรือน้อยกว่าผู้ชายนั่นเอง

3. บุหรี่ทำให้อายุสั้นลง พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอายุสั้นลงราว 7-9 ปี เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

4. การสูบบุหรี่มากน้อยสัมพันธ์กับการเสียชีวิต พบว่าอัตราการเสียชีวิตแปรผันตามการสูบบุหรี่ หมายความว่า คนที่สูบบุหรี่มานาน สูบจำนวนมากต่อวัน สูบบุหรี่ที่มีนิโคตินและน้ำมันดินสูง รวมถึงมีการอัดควันลงปอด มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์การสูบบุหรี่สูงกว่าคนที่สูบบุหรี่ไม่นาน สูบจำนวนน้อย สูบบุหรี่ไม่มีนิโคติน น้ำมันดินต่ำ และไม่อัดควันเข้าปอด

5. ผู้ที่สูบไปป์และซิการ์ ถึงแม้จะมีอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งต่าง ๆ น้อยกว่าคนที่สูบบุหรี่แต่ก็ยังสูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

6. ผู้ที่สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง โดยทั่วไปทั้งชายและหญิงที่สูบบุหรี่จะมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง ไซนัสอักเสบเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหาร โรคของเส้นเลือดหัวใจ มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

หญิงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกหักสูง เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลง

ปัญหาสุขภาพเหล่านี้สัมพันธ์กับปริมาณการสูบบุหรี่ ยิ่งสูบมากโอกาสป่วยก็ยิ่งมาก

7. เพิ่มโอกาสป่วยได้ง่าย คนที่สูบบุหรี่เพิ่มโอกาสการเจ็บป่วยแบบปัจจุบันทันด่วน เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

ผู้ชายที่สูบบุหรี่มีโอกาสเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบ 14 % ส่วนผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 21%

8. สูบบุหรี่มีการตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์จะมีบุตรในครรภ์โดยตรง ได้แก่ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเสียชีวิต ไม่ทราบสาเหตุ มีระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ป่วยเป็นโรคมะเร็ง การทำงานของปอดไม่ดี และเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

9. สูบบุหรี่มีระบบหัวใจและหลอดเลือด

นิโคตินมีผลเพิ่มไขมันชนิด LDL ซึ่งเป็นไขมันที่ไม่ดีต่อสุขภาพและลดไขมันชนิด HDL ซึ่งเป็นไขมันที่ดีต่อสุขภาพ นั่นหมายความว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน

ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้รวมถึงทำให้เกิดเส้นเลือดอุดตันในสมองเป็นอัมพาตได้

10. บุหรี่มีปอด การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เกิดจากการที่น้ำมันดินในควันบุหรี่ไปทำให้ถุงลมเล็ก ๆ ในปอดเสียไป ไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ ถ้าเสียไปมากจนถึงขั้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่เพียงพอต่อการใช้ของร่างกายแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยหอบ เรียกว่าแม้แต่หายใจก็เหนื่อยหอบแล้ว

โรคถุงลมโป่งพองนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้คนสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตมากกว่า 60,000 คนต่อปี

11. บุหรี่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเพศ จากการศึกษาพบว่า บุหรี่อาจเป็นตัวการที่ทำให้มีบุตรลำบาก เพราะบุหรี่ปรับกวนการผลิตไข่ในผู้หญิงและอสุจิในผู้ชายด้วย

มีรายงานว่า ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ของต่อวัน มีโอกาสเกิดการท้องนอกมดลูกสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.5 เท่า ส่วนผู้ชายมีรายงานว่า บุหรี่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย

12. บุหรี่ก่อให้เกิดรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า ยิ่งถ้าสูบบุหรี่และถูกแสงแดดมาก ๆ ด้วยจะทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่นมากขึ้นถึง 12 เท่า

13. บุหรี่ยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อคนข้างเคียง บุหรี่ใช้ว่าจะเป็นโทษต่อผู้สูบท่านนั้น ผู้ที่อยู่ข้างเคียงยังพลอยได้รับอิทธิพล จากควันบุหรี่ในอากาศด้วย ดังมีรายงานทางการแพทย์มากมาย ยกตัวอย่างเช่น

13.1 ผู้ที่อยู่ข้างเคียงผู้สูบบุหรี่ นั้นมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเป็นมะเร็งปอดถึง 34 % โดยเฉพาะคู่สมรสของผู้สูบบุหรี่

13.2 เด็กที่อยู่ในบ้านที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่จะมีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ และเป็นภูมิแพ้มากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ทั้ง ๆ ที่รู้ว่า บุหรี่ไม่ดี แต่ทำไมถึงติดกันมาก

มนุษย์เอาความสุขนี้ไปเชื่อมโยงกับพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างเช่น การเข้าห้องน้ำ การดื่มกาแฟ เป็นต้น ทำให้พวกเขาหลงใหลกับความสุขที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ เช่น ถ่ายสะดวกขึ้น กาแฟรสชาติดีขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองทำให้มนุษย์มีความสุขกับการสูบบุหรี่และยากที่จะหยุดที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและครอบครัวและบุคคลที่อยู่รอบข้าง

นิมนวล พรายน้า และคณะ (2547) ได้ศึกษาวิจัย “พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชาชนในเขต 5 ปี 2547” ศึกษาศึกษาถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์ และมหาสารคาม ศึกษาในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 2,078 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขต 5 มีการสูบบุหรี่หรืออยู่ร้อยละ 22.4 สูบเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 18.1 ชนิดของบุหรี่ที่สูบในเขต 5 ส่วนใหญ่เป็น ยาเส้นมวนเอง โดยจะสูบวันละ 5-10 มวน ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 20 ปีลงมา เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดส่วนใหญ่อยากสูบภายหลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่สถานที่ที่สูบคือสูบได้ทุกสถานที่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่สูบบุหรี่พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่เนื่องจากคิดว่าไม่อยากสูบ ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่ เคยสูบมานานกว่า 20 ปี และสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้เพราะบุหรี่มีสารเสพติดให้โทษต่อร่างกาย

การใช้ยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า)

1. การใช้ยาแอมเฟตามีนในภาพรวมทั่วไป

ปัญหาสารเสพติดมีขนาดความรุนแรง เนื่องจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกประเทศ พื้นที่บริเวณชายแดนภาคเหนือติดกับพื้นที่ของประเทศสหภาพพม่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และจีนตอนใต้ ซึ่งมีแหล่งผลิตสารเสพติดตามแนวตะเข็บชายแดน เช่น ชายแดนพม่ายังมีการผลิต ยาบ้า ยาไอซ์ สำหรับชายแดนประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวยังคงผลิตยาบ้าอัดเม็ด และผู้ค้าลักลอบลำเลียงส่งผ่านตามบริเวณชายแดนเข้าสู่ประเทศไทย เพื่อจำหน่ายและส่งออกไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยกลุ่มผู้ใช้ คือ อาทิจำน กลุ่มเยาวชน วัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงานการเกษตร กลุ่มผู้ใช้แรงงาน/ คนทำงาน รวมถึงโสเภณี และปัญหาของการใช้ยาแอมเฟตามีน ยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาอื่น ๆ ทั้งปัญหาการเมือง เช่น การซื้อเสียง ปัญหาความมั่นคง เช่น การค้ามนุษย์ แรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมือง การค้าอาวุธสงคราม ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น เศรษฐกิจฟุบ ดกด้า มีอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ หรือปัญหาสังคมอื่น ๆ เช่น ครอบครัวล่มสลาย มือปืนรับจ้าง อาชญากรรมที่เกิดจากการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน เช่น ปล้น ฆ่า ปัญหาเกิดจากบ่อนการพนัน ซ่องโสเภณี เด็กเร่ร่อน ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ โยงใยต่อปัญหาสารเสพติดทั้งสิ้น จำเป็นที่ทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จะต้องร่วมมือกัน สอดส่อง ดูแล ป้องกัน และปราบปราม มิให้ปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำซาก จะต้องร่วมมือกันต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดให้ได้

ผจงศิลป์ เฟิงมากและคณะ (บทคัดย่อ, 2547) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า การรับรู้ความเสี่ยง และการให้บริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ในกลุ่มผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ความอยากรู้/อยากลอง เพื่อชวน ค่านิยมในกลุ่มเพื่อน การมีปัญหาครอบครัว รวมทั้ง การมีสารเสพติดจำหน่ายและหาซื้อได้ง่าย เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

ทวิวรรณ ลิระพันธ์ (2525 อ้างถึงใน นิมิต บุรพาสถิต, 2546, หน้า 32) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสารเสพติดให้โทษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเช่น ผีนกเขา โรอิน กัญชา เหล้าแข็ง แอมเฟตามีน แอล.เอส.ดี ยานอนหลับ ทินเนอร์ และใบกระท่อม แหล่งความรู้ที่ได้รับมาที่สำคัญคือ โรงเรียนสำหรับผู้ผู้ใช้สารเสพติดอยู่เคยเล็กใช้สารเสพติดร้อยละ 79.4 แต่ต้องกลับไปใช้อีก โดยให้เหตุผลว่ามีปัญหาส่วนตัวมาก และเพื่อนชักชวน

ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์ (2539, หน้า 34 อ้างถึงใน นิमित บุรพาสิต, 2546, หน้า 34) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเกษตรกรรมและวิทยาลัยเทคนิคในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 1,693 ราย พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักศึกษาทั้งสิ้น 6 ตัว คือ การคบหาสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาบ้า ความรู้สึกผูกพันกับบิดามารดา ความรู้สึกผูกพันกับสถาบันครู อาจารย์ ความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับความเชื่อในบรรทัดฐานและกฎเกณฑ์ของสังคม และความรวดเร็วในการลงโทษ โดยตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์ในระดับที่สูงสุด ได้แก่ ตัวแปรการสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาบ้า และตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์ต่ำสุดได้ ความรู้สึกผูกพันต่อสถาบัน และครูอาจารย์

สุกัญญา เจียมประชา (2543, หน้า 122-124 อ้างถึงใน นันทา สุริยง, 2546, หน้า 25) ทำการศึกษาวิจัยกรณีการเสพยาบ้า ศึกษาปัญหาสาเหตุ และแนวทางในการแก้ไข กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นที่เสพยาบ้า จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ ใช้การศึกษาวิจัย ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีสาเหตุมาจากการขาดความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี บริเวณที่พักอาศัยเป็นแหล่งชุมชนแออัดที่มีการระบายของยาบ้า เพื่อมีการรวมกลุ่มกันเสพยาบ้า โดยเริ่มตั้งแต่ชักชวนในทลองเสพจนกระทั่งเสพจนติดไม่สามารถเลิกได้ และเมื่อเพื่อนชวนให้เสพก็จะเสพตามเพื่อน เพื่อจะได้เข้ากลุ่มเพื่อนได้

พอลสัน (Paulson, 1971, pp. 5444-5456 อ้างถึงใน นิमित บุรพาสิต, 2546, หน้า 37) ได้ทำการศึกษาวิธีการใช้สารเสพติดและนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติด โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดให้โทษและเหตุผลการใช้สารเสพติดให้โทษข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จและความล้มเหลว การเห็นคุณค่าของตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 164 คน ซึ่งเรียนวิชาเอกพลศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในนิวยอร์ก สารเสพติดที่ศึกษาคือ กัญชา เฮโรอิน แอล.เอส.ดี แอมเฟตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน พบว่ามีความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักศึกษาที่ใช้สารเสพติดให้โทษกับนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติดให้โทษ ในด้านบรรยากาศในครอบครัว พบว่าผู้ติดสารเสพติดความสัมพันธ์ในครอบครัวจะเหินห่างจากความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติดให้โทษ

2. การใช้ยาแอมเฟตามีนในคนทำงาน

ประชากรผู้ใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) สามารถแบ่งออกได้หลายกลุ่มด้วยกัน และกระจายไปอย่างกว้างขวางแทบทุกพื้นที่ของประเทศทั้งในเขตเมืองและชุมชนชนบทต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่างวัยทำงานแต่จะมีแนวโน้มจะมีการระบาดในกลุ่มผู้มีอายุน้อยมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานในชนบทและผู้ใช้แรงงานทั่วไป จึงน่าจะประเมินได้ว่าระดับการศึกษาไม่สูงนัก และเป็นผู้มีรายได้น้อย อย่างไรก็ตาม ระดับการศึกษาของกลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) อาจจะสูงขึ้นเมื่อพิจารณาถึงการระบาดอย่างรวดเร็วในสถานศึกษาระดับต่าง ๆ ที่มีก่านิยมในการเพื่อความบันเทิงเป็นสำคัญ ประชากรรู้เสพแอมเฟตามีน (ยาบ้า) หากแบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะและอาชีพเพื่อสะดวกในการศึกษาและวางแผนแก้ปัญหา

การตรวจสอบอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนตามแบบจำลองพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอันมาจากโครงสร้างปัญหาเดียว

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลพบว่า แบบจำลองตามสมมติฐาน ยังไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลประจักษ์ ซึ่งตามแบบจำลองความขัดแย้งในครอบครัวส่งผลทางลบโดยตรงกับการมีส่วนร่วมในครอบครัว และเมื่อเพิ่มเส้นทางอิทธิพลจากตัวแปรความขัดแย้งในครอบครัวซึ่งส่งผลทางบวกโดยตรงต่อการคบเพื่อนเกรพบว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น ตามแบบจำลองที่ปรับพบว่าความขัดแย้งในครอบครัวส่งผลทางผลต่อการมีส่วนร่วมในครอบครัว และส่งผลโดยตรงทางบวกกับการคบเพื่อนเกร การควบคุมของบิดามารดาส่งผลทางลบต่อการคบเพื่อนเกร โดยที่การคบเพื่อนเกรส่งผลโดยตรงต่อการติดยาบ้าของวัยรุ่น อิทธิพลรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อการเสพ/ไม่เสพยาบ้าของเยาวชนมากที่สุดคือ การคบเพื่อนเกร รองลงมาคือความขัดแย้งในครอบครัว ตัวแปรต่าง ๆ ในแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเสพ/ไม่เสพยาบ้าของเยาวชนได้ร้อยละ 50 อิทธิพลรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อการคบเพื่อนเกรคือ ความขัดแย้งในครอบครัว รองลงมาคือ การควบคุมดูแลของบิดามารดา ตัวแปรในแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการคบเพื่อนเกรได้ร้อยละ 19 อิทธิพลรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อการควบคุมดูแลของบิดามารดา คือ การมีส่วนร่วมในครอบครัว ตัวแปรในแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการควบคุมดูแลของบิดามารดาได้ร้อยละ 11

ส่วนในด้านแรงงานนั้นสามารถสรุปได้ดังนี้คือ แรงงานทั่วไป/กรรมกร ผู้ใช้แรงงานนอกเหนือจากแรงงานภาคเกษตรแล้ว ยังพบผู้ใช้แรงงานทั่วไป เช่น กรรมกรแบกหาม กรรมกรก่อสร้าง กรรมกรในโรงงาน ต่าง ๆ ฯลฯ นิยมใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ด้วยเช่นกัน โดยเหตุผลเดียวกับกลุ่มเกษตรกร (อรณพ วิสุทธิมรรค, 2541, หน้า 22)

เล็ก เทียนทอง (2544) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการใช้ยาบ้าของผู้ใช้แรงงานภาคเกษตรกรรม: ศึกษาเฉพาะผู้ใช้แรงงาน รับจ้างตัดอ้อยในเขตตำบลลำสมพุง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 31 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ซึ่งสาเหตุการใช้ยาบ้า คือ การเป็นสมาชิกของกลุ่มในสังคม จากผลการศึกษาสามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะ คือ 1) ภาครัฐต้องมีมาตรการบังคับใช้กฎหมายเพื่อดำเนินการจับกุมผู้ผลิต, ผู้ค้า ยาบ้าอย่างเข้มงวด 2) หน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ ควรเข้ามาส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่นกลุ่มพัฒนาฝีมือแรงงานกลุ่มพัฒนาอาชีพเป็นต้นเพื่อเพิ่มรายได้และเป็นการเพิ่มกิจกรรมสันทนาการ 3. ภาครัฐควรดำเนินการให้ผู้ใช้แรงงานที่ต้องทำงานนอกเวลา 4. ภาครัฐควรจัดสวัสดิการด้านการศึกษาให้แก่โรงเรียนในชุมชน เช่น ทุนการศึกษา ทุนค่าอาหารกลางวัน การจัดรถรับ-ส่งนักเรียน เป็นต้น 5. ผู้ประกอบการควรจัดพื้นที่กิจกรรมสันทนาการสำหรับคนงาน และจัดสวัสดิการ ด้านที่พักอาศัย อาหารกลางวันแก่คนงาน และทุนการศึกษาแก่นุตรคนงาน ตามความเหมาะสม

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของคนทำงานในสถาน

ประกอบการ

จากเอกสาร สารเสพติด เรื่องความรู้ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุที่ทำให้เยาวชน ตลอดจนผู้คนวัยอื่น ๆ หันไปเสพยาเสพติดมีหลายประการที่สำคัญ ดังนี้

3.1 สาเหตุจากการชักชวน เยาวชนส่วนใหญ่มีสัญชาตญาณต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับการยกย่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้นถ้าเพื่อนฝูงชักชวนให้ลองย่ำยักไม่ได้ มิฉะนั้นจะกลายเป็นเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จึงทำให้เยาวชนต้องยอมใช้สารเสพติดตามการชักชวนของเพื่อน ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนที่แน่ชัด โดยจากการศึกษาวิจัยของทางราชการ พบว่า เยาวชนคิดสารเสพติดเพราะถูกเพื่อนชักชวนถึง 77% ประกอบกับเยาวชนวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองจึงง่ายต่อการชักชวนมากขึ้น

3.2 สาเหตุจากความกดดันในครอบครัวมีส่วนผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวหันไปใช้สารเสพติดได้ซึ่งความกดดันในครอบครัวมีแตกต่างกันไป เช่น

3.2.1 พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน ลูกเกิดความรำคาญใจที่เห็นสภาพเช่นนั้น ทำให้เบื่อบ้าน จึงทำให้ใช้เวลาว่างที่มีไปคบเพื่อนนอกบ้านจนกว่าจะถึงเวลานอนจึงกลับบ้านและในที่สุดก็หันไปสู้อาหารเสพติด

3.2.2 พ่อแม่หย่าร้าง ต่างคนต่างมีภรรยาหรือสามีใหม่ ทำให้ขาดความสนใจในลูกเท่าที่ควร เด็กในวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความกดดันสูง ประกอบกับความน้อยใจว่าพ่อแม่ไม่รัก รู้สึกว่าเหงา จึงได้หันไปสู้อาหารเสพติด

3.2.3 พ่อแม่ที่ไม่เข้าใจลูกเยาวชนที่หันไปใช้สารเสพติดมิใช่ว่ามีเฉพาะเยาวชนที่ ขาดจน หรืออยู่ในสถานกำพร้า ๆ ละ เยาวชนที่มีพ่อแม่ร่ำรวยก็มีโอกาสติดสารเสพติดได้เพราะ ความที่พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก คิดว่าหากต้องการอะไรพ่อแม่ก็หาให้ได้โดยใช้เงิน แต่ความจริงเด็กหรือ เยาวชนก็มีจิตใจอยากร่วมกันรับรู้กิจกรรมของครอบครัว ต้องการให้พ่อแม่ยกย่องเมื่อทำกิจกรรมดี

3.2.4 พ่อแม่ที่แสดงออกในการรักลูกไม่เท่ากัน การเอาใจใส่ที่แสดงออกต่อลูก ทุกคนควรเหมือนกัน

4. สาเหตุจากความจำเป็นในอาชีพบางอย่าง เช่น ผู้ทำงานกลางคืน นักดนตรี คนขับ รถเมล์ คนขับรถบรรทุก ผู้ทำงานในสถานประกอบการ ผู้มีอาชีพเหล่านี้ใช้สารเสพติด โดยหวังผล ให้สามารถประกอบการทำงานได้ เช่น บางคนใช้เพราะฤทธิ์ยาช่วยไม่ให้ง่วง บางคนใช้เพื่อข่มใจให้ เกิดความกล้า

5. สาเหตุจากปัญหาเศรษฐกิจ คือ การไม่มีงานทำ หรือมีรายได้ไม่พอรายจ่าย รวมทั้งใช้ จ่ายเงินเกินตัว แม้จะทราบว่าสารเสพติดผิดกฎหมาย แต่เพื่อความอยู่รอดของตนเองจึงยอมไม่ยุ่ง เกี่ยวกับสารเสพติด โดยขั้นแรกอาจเป็นเพียงคนช่วยส่งสารเสพติดแต่การอยู่ใกล้ซัดยาบ่อย ๆ ใน ที่สุดเป็นผู้ส่งยาและติดยาบางคนแม้จะมีพอกินพอใช้ คิดอยากรวยทางลัดก็เป็นทางให้ไปสู่อารพ ติดยาได้

6. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม มีผู้ติดสารเสพติดจำนวนไม่น้อย มีความตั้งใจที่จะพยายามเลิก สารโดยได้รับการบำบัดจากทั้งภาครัฐและเอกชน แต่เมื่อหายแล้วปรากฏว่าสังคมไม่ยอมรับ เช่น ในครอบครัวตนเองยังแสดงท่าทีดูเหยียดหยามรังเกียจ หรือไปสมัครเข้าทำงานก็ถูกปฏิเสธ เนื่องจากมีประวัติเคยติดสารเสพติด คนเหล่านี้จำเป็นต้องมีชีวิตรอดดังนั้นเมื่อสังคมไม่ยอมรับ จึงหันกลับไปอยู่ในสังคมไม่ยอมรับจึงหันกลับไปอยู่ในสังคมสารเสพติดเช่นเดิม

7. ขาดความรู้ในเรื่องยา และสารเสพติด คนบางคนทดลองใช้สารเสพติด เพราะไม่รู้จัก และไม่มีความรู้เรื่องสารเสพติด บางคนอาจเคยได้ยินโทษพิษภัยของสารเสพติด แต่ไม่รู้จักชื่อต่าง ๆ ที่ใช้เรียกอาจถูกหลอกให้ทดลองใช้และเกิดเสพติดขึ้นได้เช่นคนสวนใหญ่รู้ว่าเฮโรอีนเป็นสารเสพติดและไม่คิดจะลองแต่หลายคนอาจไม่รู้ว่าผงขาวคือเฮโรอีน เมื่อเพื่อนมาชักชวนว่าให้ลองเสพผง ขาวแล้วจะเทียวผู้หญิงสนุก จึงได้ลองเสพโดยไม่ทราบว่ามันจะเป็นเฮโรอีน นอกจากนี้ถ้าคนเรามี ความรู้เรื่องการใช้อย่างไรก็จะไม่ใช่ยาที่ไม่มีผล

สาเหตุส่วนใหญ่ ๆ ที่กล่าวมาแล้ว คนที่จิตใจอ่อนแอ อ่อนไหวง่ายก็ติดยาได้ง่าย ดังตัวอย่าง ข้างต้น สาเหตุที่ทำให้บุคคลหนึ่งไปติดสารเสพติด อาจมีสาเหตุเดียว แต่อาจได้จากสาเหตุหลาย ๆ ประการก็ได้ (สารเสพติดเรื่องควรรู้, 2546, หน้า 23-24)

นอกจากนี้งานวิจัยของ ปุณณลักษณ์ ลีลาพรรณวุฒิ (2545, หน้า 18 อ้างอิงจาก วุฒิ
เหล่าสุนทร, 2524, หน้า 23-24 อ้างถึงใน ปราณี สร้อยสุนทร, 2529, หน้า 8) ได้ให้ความหมายของ
สาเหตุของการคิดสิ่งเสพติดที่สาเหตุสำคัญดังต่อไปนี้

1. สาเหตุของจากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลสำคัญในการผลักดันให้บุคคลคิด
สารเสพติดได้ เช่น ในบริเวณที่อยู่อาศัยมีการค้าขายสารเสพติด หรือมีผู้ติดยามาอยู่กลุ่มเดียวกัน
ผู้ใกล้ชิดอาจถูกชักชวนด้วยเหตุผลต่าง ๆ ให้ลองเสพติดด้วยความสมัครใจ
2. สาเหตุจากความอยากรู้อยากเห็น พนักงานส่วนมากมักมีความคะนองทั้ง ๆ ที่รู้ว่า
สิ่งเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี แต่ทดลองเสพเพื่อแสดงให้เพื่อนฝูงเห็นความเก่งกล้า เป็นการโอ้อวดโดยขาด
ความขังคิด โดยรอบคอบเมื่อบ่อย ๆ เข้าก็คิดสิ่งเสพติด
3. สาเหตุจากการทดลอง โดยอยากลองว่ารสชาติเสพติดเป็นอย่างไร มันใจตนเองว่า
จิตใจเข้มแข็ง เมื่อทดลองหลายครั้งก็ทำให้ติดและเลิกไม่ได้
4. สาเหตุจากการถูกหลอกลวงให้เสพสิ่งเสพติดที่ผสมปนปลอมกับอาหารของขบเคี้ยว
เช่น ทอฟฟี่ลูกกวาด หรือยัดไส้บุหรี่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าก็จะหลอกลวงให้นักเรียนหรือ
เยาวชนเสพ โดยให้เหตุผลที่น่าเลื่อมใสต่าง ๆ ทำให้เยาวชนเหล่านั้นและติดยาในที่สุด
5. สาเหตุการเชื่อผิด ๆ เยาวชนมักมีความเชื่อมั่นว่าใช้สิ่งเสพติดจะทำให้ช่วงระยะเวลา
ของการพักผ่อนมีความสุขเพราะสิ่งเสพติดทำให้ลืมความทุกข์ความเคร่งเครียดความกังวลที่ต้อง
เผชิญใช้ชีวิตประจำวัน โดยจะเริ่มจากบุหรี่ต่อไปเป็นกัญชาและเปลี่ยนเป็นมอร์ฟินหรือเฮโรอีนใน
ที่สุด
6. สาเหตุจากการขาดความอบอุ่นจากบิดามารดา หรือเยาวชนที่มาจากครอบครัวที่
แตกแยก หรือสภาพครอบครัวที่พ่อแม่ทะเลาะกันเป็นประจำทุกวัน ทำให้ขาดความเอาใจใส่ต่อลูก
เท่าที่ควร และทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแก่ลูก จึงหาทางออกไปนอกบ้าน หรือกลับจากโรงเรียนแล้ว
ไม่กลับบ้าน ไปบ้านเพื่อนหรือถูกเพื่อนที่ติดยาอยู่แล้วชักจูงง่ายทำให้ติดสิ่งเสพติดในที่สุด
7. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย เยาวชนบางคนมีโรคทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น
กระดูกหัก เป็นนิ้วในไต เนื่องอกบางอย่างหรือปวดศีรษะรุนแรงเป็นประจำแต่ไม่ยอมให้แพทย์
รักษา เพราะสาเหตุมาจากอาย กลัว หรือ ไม่มีเงินเพียงพอ เด็กเหล่านี้มักจะใช้ยาระงับปวดต่าง ๆ จน
ทำให้เกิดการติดยา
8. สาเหตุจากการมีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงอยากเพิ่มพลังในการทำงาน
คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา กรมวิชาการ (2540,
หน้า 13-16 อ้างถึงใน ปุณณลักษณ์ ลีลาพรรณวุฒิ, 2545, หน้า 19) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้คนเราใช้
หรือเสพสารเสพติด มีหลายประการ เช่น

1. การอยู่ใกล้ชิดกับสารเสพติดหรือผู้ติดยา
2. การใช้สารเสพติดเพื่อลดปัญหา
3. การถูกล่อลวง ชักชวน ถูกหลอกให้ทดลองโดยไม่รู้ว่าเป็นสารเสพติด
4. ความอยากรู้ ความอยากรทดลอง ความคึกคะนอง
5. เพื่อระบายความเจ็บป่วย
6. เพื่อหลบหนีความจริง เพื่อปกปิดคอยของตนเอง
7. เพื่อแสดงความเป็นปฏิกิริยาต่อครอบครัว ต่อสังคม
8. มีจิตใจที่อ่อนแอ มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ
9. เพื่อกระตุ้นประสาท
10. การใช้ในทางที่ผิด
11. เพิ่มพลังงานในการทำงาน
12. เพิ่มพลังงานทางเพศ

อรวรรณ หุ่นดี (2531, หน้า 101-105 อ้างถึงใน ปุณณยลักษณ์ ลีลาพรรณวุฒิ, 2545, หน้า 19) กล่าวว่า คนที่ติดสารเสพติดส่วนมากมักจะเป็นคนที่มีบุคลิก “ชอบเอาแต่พึ่งพิงผู้อื่น” คนประเภทนี้เมื่อได้พบสิ่งใดที่ทำความพึงพอใจให้ตนสบายใจก็จะยึดเหนี่ยวเอาไว้เป็นที่พึ่งโดยที่ จะเอาตัวเองไปเกาะเกี่ยวกับสิ่งนั้นอย่างถาวร ไม่คิดจะเปลี่ยนแปลง สาเหตุของการติดสารเสพติด สรุปได้ 8 ประการ ดังนี้

1. บุคคลนั้นมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับสารเสพติดสามารถหยิบสารเสพติดมาใช้ได้

โดยสะดวก

2. อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสารเสพติด
3. ใช้ยาอันตรายเพื่อลดปัญหา
4. ความอยากรู้อยากเห็น
5. หลบหนีจากความจริง
6. ความประมาทของแพทย์
7. ผู้เจ็บป่วยใช้ยาเอง
8. ใช้เพื่อแสดงความเป็นปฏิกิริยาต่อสังคม

อรอนงค์ หงส์ชุมแพ (2538, หน้า 11-12 อ้างถึงใน ปุณณยลักษณ์ ลีลาพรรณวุฒิ, 2545, หน้า 20) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดสารเสพติดไว้ว่าประกอบด้วยสาเหตุ 3 ประการคือ ตัวบุคคล ตัวยา และสิ่งแวดล้อม

1. สาเหตุจากตัวบุคคลที่ทำให้มีการติดสารเสพติด ได้แก่

1.1 ด้านบุคลิกภาพ พวกติดสารเสพติดมักมีพื้นฐานเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติอ่อนแอ ต้องพึ่งผู้อื่นตลอดเวลา หรือมีบุคลิกภาพเบี่ยงเบน ก้าวร้าว ต่อต้านสังคม

1.2 ด้านจิตใจ เคยเป็นโรคจิต โรคประสาทมาก่อน หรือใช้ยาเสพติดเป็นประจำ

1.3 ด้านร่างกาย ใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหรือเพื่อให้สบายขึ้น

2. เหตุจากตัวยาที่ทำให้ติดสารเสพติด ได้แก่

2.1 เกิดจากฤทธิ์ของตัวสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด ขณะเดียวกันก็ทำให้จิตใจอารมณ์สดใส เคลิบเคลิ้ม หลุดพ้นจากโลกแห่งความเป็นจริงที่เป็นทุกข์ ออกไปสู่โลกแห่งความฝันซึ่งเป็นสุขในระหว่างออกฤทธิ์ของสารเสพติด ผู้ที่มีความทุกข์ในใจเป็นประจำต้องการหนีจากภาวะความเป็นความจริงและหาทางออกโดยการใส้สารเสพติดทำให้ติดยาได้

2.2 เกิดจากฤทธิ์ของสารเสพติดเอง เมื่อใช้บ่อยครั้งจะเกิดการติดยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อหยุดจะเกิดอาการขาดยาทำให้ต้องไปใส้สารเสพติดอีก

2.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ทำให้ติดสารเสพติดได้แก่ อยู่ใกล้ชิดกับสารเสพติดใกล้ชิดกับผู้ติดสารเสพติด อยู่ในสังคมที่มีการขายสารเสพติดแพร่หลาย ในแหล่งชุมชนแออัดซึ่งการแพร่ระบาดของสารเสพติด หาซื้อง่ายทำให้วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยอยากรู้อยากเห็นอยากลองในสิ่งที่ตนไม่เคยมาก่อน ถูกแนะนำและชักชวนและชักชวนให้ลองใช้ บางครั้งมีความเชื่อผิด ๆ เชื่อว่ายาเสพติดทำให้ขยันสามารถทำงานได้มากขึ้น และเด็กที่มีปัญหาทางครอบครัว ขาดความรักความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่ ก็จะเป็นเหตุที่ทำให้ติดสารเสพติดได้

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าสาเหตุของการติดสารเสพติดนั้นมีหลายประการทั้งสาเหตุจากตัวบุคคล สาเหตุจากตัวยาและสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมและสังคม

3. วิธีสังเกตผู้ติดสารเสพติด เนื่องจากสารเสพติดทั้งหลายเมื่อเกิดการเสพติดจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพซึ่งทำให้ลักษณะและความประพฤติ ของผู้เสพติดเปลี่ยนไปจากเดิมได้ที่อาจสังเกตพบคือ

3.1 สุขภาพทรุดโทรมซึ่งเป็นโทษโดยตรงของสิ่งเสพติดต่อร่างกาย เช่น ร่างกายซูบผอม ปวดศีรษะเป็นประจำ ๆ ฯลฯ

3.2 อารมณ์ฉุนเฉียว หรือเจ็บขริบผิดปกติจึงมักพบผู้เสพติดชอบทะเลาะวิวาทและทำร้ายผู้อื่น หรือในทางกลับกันแยกตัวโดดเดี่ยวและหนีออกจากพรรคพวก

3.3 เปลี่ยนแปลงทางการเรียนรู้อาสาผู้เสพเป็นนักเรียนมักพบว่า ไม่สามารถเรียนหนังสือหรือผลการเรียนต่ำลงถ้าเป็นพวกทำงานก็พบว่าประสิทธิภาพการทำงานลดลงหรือไม่ยอมทำงานเลย

3.4 สวมแว่นกันแดดตลอดเวลาเพื่อต้องการซ่อนแก้วตาที่เบิกกว้างหรือตาสู้แสงสว่างไม่ได้

3.5 ใส่เสื้อแขนยาวตลอดเวลาเพื่อปกปิดรอยเข็มที่ฉีดยาตรงท้องแขนด้านใน รอยกริดตรงต้นแขนด้านใน

3.6 ติดต่อกับเพื่อนแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งเป็นส่วนใหญ่เป็นพวกคิดสารเสพติด เหมือนกัน

3.7 มีלבลมคมในหรืออยู่ในที่ลับตาคน อาจเพื่อต้องการซุกซ่อนหรือเสพยา

3.8 ขอบเงินเพิ่มจากผู้ปกครองเพิ่มขึ้น หรือยืมเงินจากเพื่อนฝูงเสมอ เพื่อจะนำไปซื้อ สารเสพติด

3.9 ขโมยของเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้านเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อหาเงินไปซื้อสารเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด, 2537, หน้า 63-64 อ้างถึงใน พัชรีย์ สร้อยสน, 2544, หน้า 18)

สาเหตุการใช้สารเสพติดในคนทำงาน

การใช้สารเสพติดในกลุ่มคนทำงานมีสาเหตุสำคัญ คือ

1. เพื่อความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน หรือคลายเครียด

2. ใช้เนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงานบางประเภทต้องเกี่ยวข้องกับสารที่มีฤทธิ์เสพติด

มีฤทธิ์เสพติด

3. ใช้เนื่องจากต้องการทำงานให้ได้มากหรือเพื่อให้ทนต่อสภาพการทำงานหนัก

4. ใช้เพื่อฝืนให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ

5. ใช้เนื่องจากนายจ้างสนับสนุน ผู้ที่มีผลประโยชน์จากการทำงานส่งเสริมให้ใช้ได้แก่ เจ้าของสถานประกอบการ หัวหน้าคนงานบังคับหรือหลอกให้คนงานใช้ยาบ้ากระตุ้นประสาท เพื่อให้คนงานทำงานใช้ยาบ้ากระตุ้นประสาทเพื่อให้คนงานทำงานใช้ยาบ้ากระตุ้นประสาทเพื่อให้คนงานทำงานได้มากและทันเวลา หากเป็นสารเสพติดชนิดอื่นก็จะหลอกให้คนงานใช้จนคิดเพื่อต้องการผูกมัดแรงงานเนื่องจากขาดแคลนแรงงาน

6. ทศนคติและบทบาทของนายจ้างฝ่ายจัดการในสถานประกอบ สถานประกอบการบางแห่งโดยเฉพาะในกิจการรับเหมาช่วง ซึ่งมีสถานที่ทำงานเป็นแบบโรงงานห้องแถว นายจ้างผู้รับเหมาช่วงรายย่อยจะมีการว่าจ้างคนงานโดยใช้วิธีจัดหาคนงานมาจากญาติพี่น้องในชุมชนหมู่บ้านเดียวกัน ไม่มีการออกระเบียบข้อบังคับในการทำงานแน่นอน จะใช้ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติอุปถัมภ์ในการควบคุมผู้ใช้แรงงาน บางรายเป็นผู้จัดซื้อยาบ้าให้เอง หรือให้มีความขยันเร่งรัด

ผลผลิตให้ส่งทันตามออเดอร์ที่ตกลงไว้กับนายจ้างบริษัทใหญ่ซึ่งต้องเสพยาช่วยเพื่อให้สามารถทำงานได้และกำลังทำงาน

ผลกระทบของการใช้สารเสพติดของคนทำงานในสถานประกอบการ

สารเสพติด คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกล่าวถึงโทษพิษภัยอันเกิดจากการใช้สารเสพติดนอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงก่อให้เกิดโทษอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพเองแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อระบบครอบครัว ระบบสถานประกอบการ ระบบสังคมและประเทศชาติได้ดังนี้

1. ก่อให้เกิดโทษพิษภัยต่อผู้เสพ ฤทธิ์ของสารเสพติด จะมีระบบประสาทและอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ที่เสพทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เช่น มีรูปร่างผอม ชูบซิด ผิวกดำ ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย สมองเสื่อม ความคิดความจำสับสน และเป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตอักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคกระเริงปอด ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายจะลดลง มีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติ สามารถทางจิตใจเสื่อมลง อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกฟุ้งซ่าน ซึ่งจากผลร้ายที่เกิดขึ้นดังกล่าว จะผลักดันให้ผู้เสพติดกลายเป็นบุคคลไร้สมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดความเชื่อมั่นไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจในการทำงานและอาจประสบอุบัติเหตุได้อันเนื่องมาจากฤทธิ์ของสารเสพติดที่มีระบบประสาทและสมอง

2. ก่อให้เกิดโทษพิษภัยต่อครอบครัว การติดสารเสพติด นอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวแล้วยังทำให้ผู้เสพกลายเป็นกลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใย ดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดครอบครัว ผู้เสพต้องนำเงินมาซื้อสารเสพติดบางรายอาจต้องนำเงินไปรักษาตนเองจากโรคร้ายแรงต่าง ๆ อันเกิดจากการใช้หรือเสพสารเสพติดทำให้รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด อีกทั้งนำไปสู่ปัญหาการทะเลาะวิวาทและเกิดความแตกแยกภายในครอบครัว

3. ก่อให้เกิดโทษพิษภัยต่อสถานประกอบการ พนักงานที่เสพสารเสพติดขณะที่ปฏิบัติงานกับเครื่องจักร อาจได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้โดยตรง เนื่องจากเกิดอาการเมาสารเสพติด นอกจากการนี้สถานประกอบการต้องสูญเสียบุคลากรในการทำงาน เพราะส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

4. ก่อให้เกิดโทษพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ที่เสพสารเสพติด จะมีพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น เป็นการสูญเสียทรัพยากรอันมีค่า และงบประมาณของประเทศส่วนร่วมอย่างไร

ประโยชน์ ที่จะต้องจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร เจ้าหน้าที่ในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

5. ก่อให้เกิดโทษพินัยต่อประเทศชาติ ผู้ที่เสพยาเสพติดและตกเป็นทาสของสารเสพติดเป็นผู้ที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจ ความมั่นคง ความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังคนและงบประมาณแผ่นดินเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า โทษพินัยของสารเสพติดนั้นเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางทั้งส่งผลโดยตรงต่อตนเองยังส่งต่อครอบครัว ต่อสถานประกอบการ ต่อสังคมเศรษฐกิจ และประเทศชาติโดยรวมด้วย

นโยบายของรัฐบาลและบริษัทฯ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

นโยบายของรัฐบาลและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2541 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด มีแนวทางดังนี้

1. การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน กระตุ้น และปลูกจิตสำนึกของปวงชนในชาติ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนตระหนักถึงพิษภัยของสารเสพติดที่จะมีต่อประเทศชาติ และบังเกิดความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยตระหนักว่าการที่จะเอาชนะยาเสพติดได้มิใช่หน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งแต่ทุกองค์กรอพยพในสังคมจะร่วมกันผนึกกำลังเป็นพลังของแผ่นดิน เข้าต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดให้ได้โดยเร็ว โดยใช้มาตรการป้องกันนำการปราบปราม ด้วยการดูแลและสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก เยาวชน และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมคุณธรรมให้แก่สถาบันทางสังคมต่าง ๆ โดยเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัว รวมทั้งเสริมสร้างมาตรการการป้องกันและความมั่นคงให้แก่หมู่บ้านตามแนวชายแดน

2. การควบคุมตัวยาและสารเคมี ตรวจสอบ ควบคุม และสกัดกั้น สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ พร้อมทั้งอุปกรณ์ในการผลิตสารเสพติดซึ่งจะออกไปสู่แหล่งผลิตที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตสารเสพติด ทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งควบคุมตัวยาหรือสารอื่นที่อาจสามารถนำมาใช้ทดแทนสารเสพติดได้

3. การปราบปราม พัฒนาศักยภาพทั้งทางด้านความรู้ จิตสำนึกและพลังศรัทธาควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยีวิธีการ และการสนับสนุนต่าง ๆ ในการสืบสวนปราบปราม ตลอดจนนำ

มาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ลดรอน และทำลายเครือข่ายการผลิต นายทุน ผู้ค้ารายใหญ่ ผู้มีอิทธิพล ผู้สมคบ ผู้ชน ค้ารายกลาง และรายย่อยตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลที่เข้าไปเกี่ยวกับ สารเสพติดอย่างเฉียบขาด

4. การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำลายโครงสร้างของปัญหาสารเสพติด โดยคัดวงจรของสารเสพติดด้วยการแยกผู้เสพติดออกมาบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งโดยระบบสมัครใจและระบบบังคับ ตลอดจนจัดให้มีระบบการติดตามช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ควบคุมไปกับการพัฒนา ศักยภาพและการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของทางราชการ เอกชนและประชาชน เพื่อให้ผู้เสพติดมีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทั่วถึง

5. การข่าว จัดและพัฒนางานด้านการข่าว การประสานการข่าว และการปฏิบัติการด้านการข่าวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้เป็นระบบ สามารถสนับสนุนการปราบปรามโดยเฉพาะ การปราบปรามการลักลอบนำเข้าหรือส่งออกสารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์ การปราบปรามเครือข่าย ผู้ผลิต นายทุน ผู้มีอิทธิพล ผู้สนับสนุน ผู้ค้ารายสำคัญและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ การค้าสารเสพติด

6. การอำนวยการและประสานงาน พัฒนางานด้านการอำนวยการเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงานร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมตลอดทั้งทุกส่วนของสังคมไทย โดยขจัดปัญหาอุปสรรคและข้อขัดข้องต่าง ๆ ให้หมดสิ้นไป (โดยทลายกำแพงของ ส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อเป็นการเปิดกว้างให้มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด) กำหนดลักษณะ พื้นที่ที่จะเข้าดำเนินการโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อันจะก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลได้ตาม วัตถุประสงค์ต่อไป

7. การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม พิจารณาปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและกระบวนการยุติธรรมในคดีสารเสพติดให้อำนาจต่อการแก้ไขปัญหาลดลงจนเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการยุติธรรม และขจัดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้ การดำเนินการกับผู้กระทำผิดในกระบวนการยุติธรรมเป็นไปด้วยความเด็ดขาด รวดเร็วและเป็น ธรรม ตลอดทั้งให้อำนาจตามนโยบายการให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นต้น

8. ความร่วมมือระหว่างประเทศ ดำเนินการด้านการต่างประเทศ เพื่อผลักดันและกดดัน ให้เกิดความร่วมมือในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยเฉพาะ และของภูมิภาค และประชาคมโลกโดยรวม โดยเฉพาะการแสวงหาความร่วมมือและช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยและประเทศ เพื่อนบ้าน

9. การวิจัย พัฒนาและติดตามประเมินผล จัดและสนับสนุนให้มีการวิจัย และติดตาม ประเมินผล แผนงาน โครงการ แก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างเป็นวิชาการ เพื่อพัฒนาแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างมีหลักการและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงซึ่ง ได้รับการวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์และเป็นระบบ

เพื่อให้การดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวไปอย่างมีประสิทธิภาพให้ กำหนดการ ดำเนินการไว้ดังนี้

1. ให้ทุกส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ถือว่าการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสารเสพติดเป็นภารกิจเร่งด่วน และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องร่วมกัน แก้ปัญหาให้บรรลุผล

2. ให้สำนักงานประมาณจัดระบบและจัดเตรียมงบประมาณรองรับการดำเนินงานและ การปฏิบัติตามคำสั่งนี้

3. ในระหว่างที่ยังมิได้มีการกำหนดบทบาท อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในระดับพื้นที่ ให้ศูนย์ป้องกันและปราบปรามสารเสพติด กรุงเทพมหานคร และจังหวัด (ศ.ปส.ก./จ.) และศูนย์ป้องกันและปราบปรามสารเสพติด เขตและอำเภอ (ศ.ปส.ข./อ.) ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 29/ 2546 เรื่อง การต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติด เพื่อให้ การดำเนินงานในการเอาชนะสารเสพติดมีประสิทธิภาพสามารถแก้ไขปัญหาลุप्त รัดขัดข้องต่าง ๆ บังเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว และเป็นไปตามแนวทางของคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะปัญหาสารเสพติดและ แนวทางที่ได้ประชุมมอบหมายนโยบายการป้องกันและปราบปรามสารเสพติดให้แก่ ผู้ว่าราชการ จังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเมื่อ 24 มกราคม 2546 อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 โดยความเห็นชอบของ คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีจึงกำหนดแนวทางการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดดังต่อไปนี้

1. บททั่วไป

1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทยในปัจจุบันได้ส่งผล กระทบและเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติเข้าไป เกี่ยวพันกับสารเสพติดประมาณไม่น้อยกว่า 3 ล้านคน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่ถือว่าเป็นกำลัง สำคัญของชาติได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว

1.2 รัฐบาลได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาสารเสพติด และถือเป็นนโยบาย เร่งด่วนของชาติที่จะต้องแก้ไข โดยมีเจตนารมณ์อันแน่วแน่ในการผนึกกำลังของทุกภาคส่วนสังคม

ร่วมกันเป็นแผ่นดินเพื่อเอาชนะสารเสพติดให้ได้โดยเร็ว ด้วยการจัดปัจจัยเงื่อนไขทางด้านสังคมที่มีส่วน ทำให้สถานการณ์สารเสพติดยังคงมีความรุนแรงให้หมดสิ้นและสามารถเอาชนะปัญหาสารเสพติดอย่างเบ็ดเสร็จ โดยระดมความร่วมมือจากปวงชนชาวไทยทุกหมู่เหล่า องค์กรภาครัฐและเอกชนเข้าต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดในทุกพื้นที่อย่างพร้อมเพรียงกันทั่วประเทศ ให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติบรรลุตามวัตถุประสงค์ของชาติในอนาคตต่อไป

2. วัตถุประสงค์ เพื่อยุติสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติด และเอาชนะปัญหาสารเสพติดอันเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของชาติให้ได้อย่างรวดเร็ว ยั่งยืน และถาวร

3. นโยบาย จัดตั้งองค์กรน่านโยบายในการปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้เกิดเอกภาพและบูรณาการในการต่อสู้เพื่อชนะสารเสพติดในทุกพื้นที่ ด้วยการ

3.1 ป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดและสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานให้แก่ประชาชนเพื่อหยุดยั้ง มิให้มีการเพิ่มจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเป็นการสกัดกั้นอุปสงค์ด้านสารเสพติดที่เกิดขึ้น

3.2 นำบัตรรักษา พันฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นการลดอุปสงค์ด้านสารเสพติดในทุกรูปแบบ ทั้งในและนอกกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพื่อให้มี สิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งเพียงพอต่อการเข้าสู่ชุมชนและสังคมด้วยตนเอง มิให้มีการเสพยาโดยดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

3.3 ปรามปรามผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ลำเลียงสารเสพติด สารตั้งต้น เคมีภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการผลิตสารเสพติด ตลอดจนผู้มีอิทธิพล พัวพันเกี่ยวข้อง สนับสนุน ช่วยเหลือขบวนการสารเสพติดด้วยประการทั้งปวง เพื่อตัดวงจรและลดอุปทานด้านสารเสพติดให้ได้โดยเด็ดขาด

4. การปฏิบัติ

4.1 ป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดและกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นอนาคตของชาติที่จะต้องป้องกันมิให้ตกเป็นเหยื่อของปัญหาสารเสพติด โดยการใช้กระบวนการศึกษา สร้างและปลูกฝังจิตสำนึกให้เด็กและเยาวชนมีความรู้คู่คุณธรรม มีค่านิยม อุดมการณ์ และมีวิถีชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้กิจกรรมทางสร้างสรรค์ ให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้และพัฒนาทางร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็งทางร่างกายปัญหา อารมณ์

4.2 ขจัดแหล่งมั่วสุม แหล่งอบายมุขและแหล่งแพร่ระบาดที่เป็นปัจจัยนำไปสู่ปัญหาสารเสพติดโดยดำเนินการตามนโยบายการจัดระเบียบสังคมของรัฐบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตลอดจนเข้มงวดกวาดขันตรวจสอบ ควบคุมสถานประกอบการและสถานที่ซึ่งใช้ในการประกอบธุรกิจใด ๆ ตามกฎหมาย

4.3 รมรงค์แสวงหาความร่วมมือจากประชาชนทุกหมู่เหล่าทุกองค์กรให้ร่วมแรงร่วมใจเสริมสร้างความเข้มแข็งให้สถาบันครอบครัว การศึกษา ศาสนา และชุมชนเป็นเครือข่ายต่อต้านสารเสพติด รวมทั้งจัดให้มีกลุ่มราษฎรอาสาสมัครป้องกันสารเสพติดเป็นกำลังหลักในการต่อสู้เพื่อเอาชนะสารเสพติดในชุมชน

4.4 แก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยให้ถือว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยให้ถือว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นเสมือนคนไข้หรือผู้ป่วย ที่สมควรได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยจัดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นเสมือนคนไข้หรือผู้ป่วย ที่สมควรได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยจัดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบที่หลากหลาย ในทุกระบบตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมการณ์การเสพยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้มีโอกาสกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้วยการดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ ความรัก ความอบอุ่นแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นพลังสำคัญในการต่อต้านสารเสพติดที่ครอบครัว ชุมชนและสังคมยอมรับ

4.5 จัดให้กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมพัฒนาอาชีพ ให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดผ่านกระบวนการบำบัดรักษาให้สามารถดำรงชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาและหวนกลับไปใช้สารเสพติด พร้อมทั้งติดตามดูแลเอาใจใส่ และให้การส่งเสริมสนับสนุนแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

4.6 ปรึษาปรึษาผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ลักลอบเสพยาเสพติด สารตั้งต้น เคมีภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการผลิตสารเสพติด ด้วยมาตรการจากเบาไปหาหนักและเด็ดขาดตามสถานการณ์ รมรงค์ให้โอกาสผู้หลังผิดที่ตกเป็นเครื่องมือของขบวนการสารเสพติด ให้รับรู้ถึงความเดือดร้อนและผลกระทบของปัญหาสารเสพติดอย่างสันติ ให้เลิกพฤติกรรมด้านสารเสพติดอย่างสันติ แล้วหันมาร่วมมือทำประโยชน์เพื่อชาติบ้านเมือง

4.7 ใช้มาตรการทางกฎหมายปรึษาปรึษาผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ลักลอบเสพยาเสพติด ตลอดจนผู้มีอิทธิพล พัวพัน เกี่ยวข้อง สนับสนุน และผู้ให้การช่วยเหลือขบวนการสารเสพติดด้วยประการทั้งปวง อย่างเฉียบขาด หากกระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดให้ถือว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยคุกคามต่อสังคม ประเทศชาติ ซึ่งจะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ และสืบสวนขยายผลขยายผลไปยังบุคคลและทรัพย์สินเกี่ยวเนื่องเพื่อทำลายเครือข่ายหรือขบวนการค้าสารเสพติด

4.8 สร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งในรูปแบบ ทวิภาคและพหุภาคีในการจัดปัญหาการลิด การนำเข้า การควบคุมสารตั้งต้นเคมีภัณฑ์

และอุปกรณ์ในการผลิตสารเสพติด เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสารเสพติดทั้งในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

4.9 ให้ทุกส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐดำเนินการเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องหรือเป็นที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับสารเสพติดอย่างรวดเร็วและจริงจัง รวมทั้งจะต้องมีมาตรการทางการบริหารและปกครองบังคับบัญชาเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดได้อย่างทันทั่วถึง

นโยบายของบริษัทฯ และ แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

นโยบายของบริษัทฯ จะมุ่งเน้นที่พัฒนาบุคลากรภายในบริษัทฯ ให้มีคุณภาพ มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีสังคมที่ดี ด้วยเหตุนี้ทางบริษัทจึงได้ดำเนินโครงการโรงงานสีขาว เพื่อสนองตามนโยบายของภาครัฐและผลประโยชน์ที่บริษัทฯ ได้รับก็คือ พนักงานทุกคนมีความรู้ห่างไกลสารเสพติด นอกจากนี้บริษัทฯ ยังมีเป้าหมายเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติดอีกประการก็คือ มุ่งสู่โครงการทูปีนัมเบอร์วันซึ่งเป็นโครงการของมูลนิธิกรมอหิงษาอุบลรัตน์ ซึ่งจุดประสงค์นี้เพื่อให้ภาครัฐและบริษัทฯ มีส่วนร่วมที่ป้องกันการเกิดปัญหายาเสพติด และทั้งยังช่วยให้บุคลากรหรือพนักงานในบริษัทฯ มีสุขภาพพลานามัยที่ดี และมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นภูมิคุ้มกันป้องกันปัญหายาเสพติดได้วิธีหนึ่ง

นโยบายของบริษัท ฯ

นโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ด้วยปัจจุบันสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ ที่ทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือร่วมใจรวมพลังแผ่นดินป้องกันและต่อต้านสารเสพติด เพื่อเป็นการณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติด และเพื่อมิให้สารเสพติดแพร่ขยายเข้าสู่สถานประกอบการ ดังนั้นบริษัทฯ จึงเข้าร่วมโครงการโรงงานสีขาว และโครงการ to Be Number One และได้กำหนดนโยบายดังนี้

1. บริษัทฯ จะควบคุม สอดส่องและดูแล ไม่ให้พนักงานของบริษัทฯ ผู้รับจ้างหรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อกับบริษัทฯ ทำการมั่วสุมกระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดในบริเวณบริษัทฯ
2. บริษัทฯ จะคัดเลือกบุคลากรที่ไม่มีพฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดเข้าเป็นพนักงาน ทั้งนี้ไม่รวมถึงผู้เสพยาเสพติดซึ่งได้รับการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติแล้ว
3. บริษัทฯ จะจัดอบรมพนักงาน ลูกจ้างให้มีความเข้าใจในการป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างสม่ำเสมอ

4. บริษัทฯ จะมีการจัดทำบันทึกประวัติพนักงาน ไว้ประจำสถานประกอบการ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อและนามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ และภูมิลำเนาของพนักงาน

5. บริษัทฯ จะให้ความร่วมมือกับพนักงานฝ่ายปกครองของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจในแจ้ง เมื่อพบว่ามีกระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดหรือให้ข้อมูลข่าวสาร หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยหรือควรเชื่อได้ว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดในบริษัทฯ และจะอำนวยความสะดวกในการตรวจหรือทดสอบหาสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด

6. หากพบว่าพนักงานของบริษัทฯ ติดสารเสพติด บริษัทฯ จะส่งไปบำบัดรักษาและเมื่อหายดีแล้วจะพิจารณาให้กลับเข้าทำงานตามเหมาะสม

จากนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดข้างต้นจะเห็นได้ว่าบริษัทฯ มีการควบคุมและป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างจริงจังเพื่อให้พนักงานภายในบริษัทฯ มีสุขภาพพลานามัยที่ดีห่างไกลสารเสพติดและสนองตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดอีกด้วย

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดของบริษัทฯ

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดภายในองค์กรของการใช้สารเสพติด ภายในบริษัทฯ มีการป้องกันอย่างเข้มงวด อาทิเช่น มีการสุ่มตรวจปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง และมีการสุ่มตรวจปัสสาวะประจำปี นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลกับพนักงานอย่างต่อเนื่อง มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ติดไว้ในโรงงาน มีกิจกรรมกีฬาต้านสารเสพติดภายในบริษัทฯ แต่ทั้งนี้บริษัทฯ ได้มีการป้องกันอย่างชัดเจน แต่ยังมีพนักงานกลุ่มหนึ่งยังหวังพึ่งพาสารเสพติดเพื่อช่วยตนเองมีความสุข รวมถึงเป็นเครื่องช่วยให้ตนเองสามารถมีพลังงานในการทำงานได้ ทั้งนี้ทางบริษัทฯ จึงมีความมุ่งมั่นที่จะป้องกันและต่อต้านการใช้สารเสพติดของพนักงานเป็นอย่างมาก

ความหมายของการป้องกันสารเสพติด

การป้องกันสารเสพติด หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการล่วงหน้า โดยการอบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษา ข้อมูลข่าวสารและความรู้กับครอบครัว ระบบโรงเรียนและสถานประกอบการเอกชนต่าง ๆ แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์ และสัมพันธ์กันในเรื่องคุณภาพชีวิต ยา และสารเสพติด การป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้รอดพ้นจากสารเสพติดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่บุคคลให้มีความสามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาอุปสรรค และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในช่วงชีวิตด้วยส่งเสริมให้บุคคลใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่มีส่วนผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายไปใช้สารเสพติด

1. ระดับของการป้องกันสารเสพติด

การป้องกันสารเสพติด จำแนกออกได้เป็น 3 ระดับคือ

1.1 การป้องกันขั้นต้น (Primary Prevention) คือ การป้องกันขั้นต้นเป็นมาตรการป้องกันสารเสพติด ที่ดำเนินการเพื่อป้องกันบุคคลให้หลีกเลี่ยงจากสภาพปัญหา อันนำไปสู่การเริ่มทดลองใช้สารเสพติดด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และผลกระทบของสารเสพติดที่มีต่อพฤติกรรมของคน ตลอดจนมุ่งเสริมสร้างกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อเบี่ยงเบนบุคคลออกจากการใช้สารเสพติด

1.2 การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary Prevention) คือ การทำกิจกรรมใด ๆ ที่จะแทรกเข้ามาในช่วงเวลาที่คนได้ทดลองใช้ยาแล้ว และกำลังจะติดยาแต่ยังไม่ติด เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดยาสูงการจัดกิจกรรมในระดับนี้ เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การให้คำปรึกษาตลอดจนการเฝ้าระวังรักษาอาการป่วยไข้ที่เป็นผลจากการใช้สารเสพติด

1.3 การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary Prevention) คือ การดำเนินการหยุดพฤติกรรมและผลร้ายจากการติดยาโดยกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด กระบวนการดังกล่าวยังหมายถึงการป้องกันการติดยาซ้ำอีกด้วย

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สันติ จัยสิน, 2544, หน้า 42-46)

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการพัฒนาแนวคิดและกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษา กลุ่มชุมชน และกลุ่มสถานประกอบการ โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ตลอดจนการประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

มาตรการในดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่

มีสาระสำคัญดังนี้

1. การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด “มุ่งเน้นให้ทุกฝ่ายสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน” โดยสถานศึกษาจะสนับสนุนให้ครูอาจารย์และนักเรียน นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ชุมชนจะสนับสนุนให้องค์กรประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่วนสถานประกอบการจะสนับสนุนให้ใคร่ภาคมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน

2. จำแนกกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ที่จะดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 กลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษาจำแนกออกเป็น

- 2.1.1 กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้สารเสพติด
- 2.1.2 กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติด
- 2.1.3 กลุ่มนักเรียนที่ติดสารเสพติด
- 2.1.4 กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้าสารเสพติด

2.2 กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ได้แก่ กลุ่มแรงงานที่มีปัญหาสารเสพติด เช่น

- 2.2.1 กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
- 2.2.2 กลุ่มแรงงานขนส่ง
- 2.2.3 กลุ่มแรงงานภาคเกษตรกรรม
- 2.2.4 กลุ่มแรงงานในสถานเริงรมย์
- 2.2.5 กลุ่มแรงงานประมง

นอกจากนี้ ยังมีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง/ ปานกลาง/ เบาบาง เป็นต้น

3. กำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในลักษณะผสมผสานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยใช้สารเสพติด นักเรียนหรือผู้ใช้แรงงานและเยาวชน ทั่วไป จะใช้มาตรการป้องกัน (Primary Prevention) โดยการให้การศึกษา ให้ข้อมูลข่าวสาร ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนและมาตรการทางเลือก โดยเฉพาะการเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันสารเสพติดในลักษณะของลานกีฬาเพื่อเยาวชน

3.2 กลุ่มเป้าหมายที่มีประสบการณ์ใช้สารเสพติด นักเรียน เยาวชน และกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดและให้คำปรึกษา แนะนำ (Intervention) ใช้มาตรการป้องกันปราบปราม และใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน

3.3 กลุ่มเป้าหมายที่ติดสารเสพติด จะใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกรณีของนักเรียนเพื่อไม่ให้ต้องเสียเวลาเรียนได้กำหนดให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนติดยาที่ผ่านการถอนพิษยาแล้วในโรงเรียนโดยให้ครู อาจารย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินการ

3.4 กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมค้าสารเสพติด นักเรียนที่ขายสารเสพติดในโรงเรียน หากตกเตือนไม่เชื่อฟังจะใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าดำเนินการส่วนผู้ใช้แรงงานหรือผู้ค้าอื่น ๆ จะใช้มาตรการปราบปรามทันที

4. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรค จะต้องดำเนินการในลักษณะองค์รวม ดำเนินงานควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านอื่น ๆ ของกลุ่มเป้าหมายหรือบูรณาการเข้ากับกิจกรรมอื่น ๆ ที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายนั้นอย่างต่อเนื่อง เช่นกลุ่มสถานประกอบการ ก็จะเข้าไปบูรณาการในกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน การรักษาสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน

5. กำหนดบทบาทหรือหน้าที่ของหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรค ให้มีความชัดเจนว่าหน่วยงานใดมีบทบาทหน้าที่อย่างไร

6. ระดมทรัพยากรจากภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ ตลอดจนองค์กรประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรค จากแนวคิดที่ว่าปัญหาระบาดของโรคไม่ใช่ปัญหาของใครแต่เพียงผู้เดียว แต่เป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาล เอกชน สถานประกอบการธุรกิจ เอกชน องค์กร ประชาชนทั่วไปจะต้องตื่นตัวตระหนักต่อภัยของปัญหาระบาดของโรคและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหานี้

7. สรุปแนวคิดและแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรค โดยการมีส่วนร่วม

7.1 มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมาย

7.2 มีการจำแนกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานให้ชัดเจน

7.3 มีการผสมผสานมาตรการในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่

7.4 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรค จะต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของกลุ่มเป้าหมายในลักษณะของการพัฒนาแบบองค์รวม

7.5 มีการระดมทรัพยากรจากหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรค และการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามศักยภาพของแต่ละหน่วย

การป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคในสถานประกอบการ

ปัญหาระบาดของโรคในสถานประกอบการ นับเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่เกิดขึ้นในช่วงของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ผลอันเนื่องมาจากปัญหาการใช้สารเคมีของผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกอบการและประชาชนผู้บริโภคจำนวนมากได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตพิการและสูญเสียทรัพย์สินจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้สารเคมีของ

ผู้ใช้แรงงาน เช่น อุบัติภัยบนทางหลวงสายหลักและสายรองส่วนมากเกิดจากคนขับรถกินยาบ้าหรือสารเสพติดบางชนิดระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ในการขนส่งสินค้าประเภทต่าง ๆ ผู้ใช้แรงงานหรือแม้แต่ผู้บริสุทธิ์ในสถานประกอบการอาจสูญเสียชีวิตหรือพิการได้เนื่องจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของผู้ใช้แรงงานที่ใช้สารเสพติดขณะปฏิบัติงานของผู้ใช้แรงงานที่ใช้สารเสพติดขณะปฏิบัติหน้าที่

ผู้ใช้แรงงานนอกจากจะได้รับผลร้ายทางร่างกายและจิตใจจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ โดยตรงแล้ว ยังอาจถูกไล่ออกจากงานได้เนื่องจากไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ ฝ่าฝืนระเบียบของสถานประกอบการครอบครัวที่อยู่เบื้องหลังก็พลอยได้รับความเดือดร้อนไปด้วยและที่สำคัญผู้ใช้แรงงานที่ใช้สารเสพติดยังเป็นตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมกับบุตรหลานในครอบครัวของผู้ใช้แรงงานเอง

ในส่วนของผู้ประกอบการย่อมได้รับผลเสียหายโดยตรงจากการใช้สารเสพติดของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการของตน ดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ใช้แรงงานลดลง ทำให้ผลผลิตลดลง
2. เกิดอุบัติเหตุในการทำงานและความเสียหายอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการ
3. ปัญหาโจรกรรมทรัพย์สินในสถานประกอบการ
4. เพิ่มค่าใช้จ่ายในการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุในการทำงาน และการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่เกิดจากการใช้สารเสพติด
5. ปัญหาการเพิ่มภาระการบริหารงานบุคคลอันเนื่องมาจากจากผู้ใช้แรงงานมีปัญหาการใช้ยาเสพติด
6. ปัญหาความขัดแย้งในหมู่ผู้ใช้แรงงานและปัญหาภาพพจน์ขององค์กรที่มีปัญหาสารเสพติด

ปัญหาการใช้สารเสพติดในสถานประกอบการนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่เหนี่ยวรั้งความเจริญก้าวหน้าและความสำเร็จในการประกอบการซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาตลอดได้มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในสถานประกอบการ โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการปราบปราม การป้องกันและการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในสถานประกอบการ

แนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ

จากการศึกษาปัญหาการใช้สารเสพติดในสถานประกอบการ ศึกษาความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านสารเสพติดของผู้นำสหภาพแรงงาน ผู้บริหารงานบุคคล เจ้าของสถานประกอบการ ตลอดจนนโยบายของรัฐในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด มีแนวคิด

ในการดำเนินงานดังนี้

1. การให้ไตรภาคี คือทั้งฝ่าย นายจ้าง ลูกจ้าง และหน่วยงานของรัฐมีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานประกอบการ

2. มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

ปัญหาระบาดในสถานประกอบการในแต่ละพื้นที่ แต่ละประเภทของสถานประกอบการจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปอย่างไรก็ตามในความต่างจะมีลักษณะร่วมกันคือ จะมีทั้งผู้ใช้และผู้ขายสารระบาดในสถานประกอบการที่มีปัญหาระบาด ดังนั้นในการดำเนินงานจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แรงงานให้ชัดเจนว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาอะไร เพื่อที่จะได้กำหนดมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานได้ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหา

การแบ่งกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการที่มีปัญหาระบาดแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีปัญหาระบาด
2. กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีปัญหาการใช้สารระบาด
3. กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีพฤติกรรมขายสารระบาด

ผสมผสานมาตรการในการดำเนินการ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานประกอบการให้มีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ต้องดำเนินการในลักษณะผสมผสานมาตรการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดสารระบาดเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหา ต้องประสานความร่วมมือกับไตรภาคีโดยมีนายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการลูกจ้าง/ พนักงานหรือแม้แต่องค์กรลูกจ้างเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดดำเนินการจัดการกับปัญหาโดยมีหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนที่ทำงานด้านสารระบาดให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เทคนิควิธี ทางเลือกและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาในลักษณะของการมีส่วนร่วมกันคิดและแก้ไขปัญหากันไปพร้อมกัน ดังนี้

1. ด้านการป้องกันสารระบาด

สถานประกอบการสามารถดำเนินการได้โดยที่ยังไม่มีปัญหาระบาดเพื่อป้องกันปัญหาไว้ล่วงหน้าโดยการให้การศึกษา ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาระบาดแก่ทั้งเจ้าของสถานประกอบการผู้บริหารและผู้ใช้แรงงาน

2. ด้านการปราบปรามสารระบาด

สถานประกอบการสามารถดำเนินการได้โดยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในการปราบปราม โดยการแจ้งข่าวเกี่ยวกับการผลิตการค้าและการแพร่ระบาดของสารระบาดตลอดจนการเพิ่ม

ความเข้มงวดความระมัดระวังในการตรวจเฝ้าระวัง

3. ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

สถานประกอบการที่ประสงค์จะให้โอกาสแก่ผู้ใช้แรงงานที่มีปัญหาการเสพยาเสพติดในการแก้ไขตนเองได้โดยโดยประสานความร่วมมือกับสถานบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดหรืออาจจะบริการให้คำปรึกษาและแนะนำการเลิกยาให้กับผู้ที่เพิ่งเริ่มใช้ยา รวมทั้งการป้องกันการติดยาซ้ำ

การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ (สันติ จัยสิน, 2544, หน้า 86-93)

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการที่สามารถดำเนินการมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางของสถานประกอบการ
2. กำหนดนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
3. ฝึกอบรมหัวหน้าคนงาน หัวหน้าคนงานเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้นโยบายเกี่ยวกับสารเสพติดประสบความสำเร็จเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับพนักงาน และเป็นผู้ที่สามารถยับยั้งหรือป้องกันพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดของพนักงานได้
4. กำหนดแนวการจัดกิจกรรมป้องกันสารเสพติด
 - 4.1 ให้การศึกษาเพื่อการป้องกันสารเสพติดและสร้างความตระหนักแก่พนักงานทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมพิเศษพนักงานใหม่ การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องโดยการแจกเอกสาร การให้เสียงตามสาย เป็นต้น
 - 4.2 จัดให้มีกิจกรรมด้านการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพอนามัย เช่น กิจกรรมดนตรี กีฬา การออกกำลังกาย เป็นต้น
 - 4.3 จัดให้มีกิจกรรมด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ เช่น การส่งเสริมให้ศึกษาเพิ่มเติม การฝึกอาชีพภายหลังการเลิกจ้าง
 - 4.4 จัดให้มีกิจกรรมด้านสังคมและจริยธรรม เช่น สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ ชมรม/ สโมสรพนักงาน เพื่อบำเพ็ญประโยชน์และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ
 - 4.5 จัดให้มีการตรวจสารเสพติดในร่างกายของผู้ใช้แรงงาน

การตรวจสอบสารเสพติดในร่างกายของผู้ใช้แรงงาน มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

 - เพื่อเป็นการป้องกันปราบปรามการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น กลุ่มผู้ใช้แรงงานขนส่ง กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด
 - การตรวจสอบสารเสพติดในร่างกายถือเป็นเงื่อนไขในการจ้างงาน

5. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด

แนวทางในทางให้ความช่วยเหลือพนักงานอาจจัดตั้งเป็นหน่วยงานเฉพาะกิจหรือผนวกเป็นส่วนหนึ่งของงานรักษาพยาบาลของสถานประกอบการ รูปแบบของการดำเนินงานได้แก่

5.1 การให้คำปรึกษาเบื้องต้น เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการดำเนินชีวิต

5.2 การส่งต่อสู่สถานบริการภายนอก กรณีไม่สามารถช่วยเหลือได้เนื่องจากเป็นปัญหาเฉพาะควรส่งต่อไปยังที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น กรณีผู้ติดยาเสพติด ควรส่งต่อสถานบำบัดรักษา กรณีผู้ค้าควรส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นต้น

6. การศึกษาค้นคว้าวิจัยและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกันสารเสพติดในสถานประกอบการให้มีประสิทธิภาพ ควรมีการศึกษารูปแบบปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานสาขาต่าง ๆ เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มนั้น และเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลในการดำเนินงาน จึงควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ด้วย

ความเครียด

ความเครียดทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงจากผลของการขาดงาน และผลของการทำงานลดน้อยลง ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเป็นเหตุชักจูงให้บุคคลปรับตัวในทางที่ผิด บางคนหาทางระบายความเครียดด้วยเหล้าและบุหรี่ หลายคนหมกมุ่นอยู่กับการพนัน มีบางส่วนที่กระทำผิดวิบัติกรรม (สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข, 2538, หน้า 35) จึงกล่าวได้ว่า ความเครียดเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญในการส่งผลทั้งโดยทางตรง และโดยทางอ้อมในการปฏิบัติงาน เพราะผลที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะมีผลกระทบต่อตัวบุคคลเท่านั้น หากผลของความเครียดยังมีบุคคลรอบข้าง สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงผลของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

อัจฉรา บัวเลิศ (2536, หน้า 49-50) ได้สรุปถึงผลของความเครียดไว้ว่า ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลาไม่มากจนเกินไปนัก เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้มีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตน มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็กลับจะก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

1. ผลเสียทางด้านสรีระ เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกาย เป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เมื่อร่างกายเกิด

ภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในก็จะบกพร่อง ทำให้เกิดการตั้งแต่ ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย เจ็บตรงนั้นตรงนี้

2. ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์ จิตใจของบุคคลที่เครียด จะเต็มไปด้วยการหมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ความระมัดระวังในการทำงานเสีย ไป เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิด ขี้โมโห โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นใน ความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เสรีาซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย กัดข้อมใจ วิตกกังวล ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หมดหวัง ท้อแท้

3. ผลเสียทางด้านพฤติกรรม บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัว จากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเองตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่าง โดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อ ผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน หรือแม้แต่ฆ่าตัวตาย

อัมพร โอตระกูล (2539, หน้า 54) ได้กล่าวถึงผลกระทบที่มีต่อความเครียดออกเป็นระยะ สั้นและระยะยาว ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะสั้น ส่วนใหญ่แล้วผู้ทำงานจะเกิดความเครียด ซึ่งนำไปสู่ปฏิกิริยาอาการต่าง ๆ ของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมดังนี้

1.1 ปฏิกิริยาทางร่างกาย จะเกิดการปวดศีรษะบ่อย ๆ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ขา ใจสั่น ปากคอแห้ง การนอนผิดปกติ

1.2 ปฏิกิริยาทางจิตใจ จะรู้สึกอ่อนเพลีย วิตกกังวล หงุดหงิด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ขาดสมาธิ ขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.3 ปฏิกิริยาทางพฤติกรรม หันไปพึ่งสิ่งเสพติดมากขึ้น ได้แก่ บุหรี่ สุรา หรือยาเสพติดต่าง ๆ

1.4 ปฏิกิริยาทางสังคม จะขาดมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่รับผิดชอบ ไม่เข้าสังคม หรือไม่คบหาสมาคมกับผู้อื่น

2. ผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว ถ้าคนเราเกิดความเครียดอยู่เรื่อย ๆ ร่างกาย จิตใจจะรับไม่ไหว ปรับตัวไม่ได้ ในที่สุดก็จะนำไปสู่ความเจ็บป่วย ซึ่งมีดังนี้

2.1 การเจ็บป่วยของโรคทางกาย ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ ท้องอืดเพื่อ สุขภาพทรุดโทรม

2.2 การเจ็บป่วยทางจิตใจ จะเกิดการนอนไม่หลับ วิตกกังวลเรื้อรังหรือเป็นโรคประสาท

2.3 ผลต่อชีวิตทางสังคม ทำให้ชีวิตสังคมแตกร้าว ขาดการติดต่อพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น

สรุปว่า ผลของความเครียด แบ่งเป็น 3 ทางคือ

1. ทางร่างกาย ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ชีพจรเต้นเร็วผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของกรดยูริกในร่างกาย ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

2. ทางจิตใจ ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เช่น เบื่อหน่าย หงุดหงิด เป็นต้น

3. ทางพฤติกรรม ก่อให้เกิดการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผลผลิตหรือผลงานลดลง ได้แก่ การขาดงาน การลา การมาสาย เป็นต้น

การสนองตอบต่อความเครียด และรูปแบบการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด

อาร์โนลด์ และเฟลดแมน (Arnold & Feldman, 1986, pp. 459-460) บอกถึงอาการเมื่อคนเผชิญหน้ากับความเครียดจะแสดงอาการออกมา 3 ทาง คือ อาการทางจิตใจ อาการทางพฤติกรรม และอาการทางร่างกาย

1. การตอบสนองทางจิตใจและอารมณ์ สถานการณ์ทางด้านความเครียดที่มีผลกระทบ ต่อสภาพจิตใจ แสดงให้เห็นทางความรู้สึก ได้แก่ ความไม่สบายใจ หวาดกลัว มีความรู้สึกเบื่อ ขาดสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ ลืมง่าย ความจำและเลือน ช้ำเศร้า มีความบิดเบือนทางอารมณ์ มองโลก ในแง่ร้าย กังวลใจ นอนไม่หลับ ความรู้สึกทางเพศลดลง

2. การตอบสนองทางพฤติกรรม เวลาคนเราเผชิญหน้าต่อความเครียด จะพยายาม หลีกเลียง หลีกหนี ค้มเหล้ามาก สูบบุหรี่จัด หรือมีการใช้ยามากกว่าปกติ เนือยชา ขาดงาน ทำผิดพลาดบ่อยขึ้น ย้ำคิดย้ำทำ ก้าวร้าว ฯลฯ

3. การตอบสนองทางร่างกาย คนเราเมื่อเกิดอาการเครียด ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อจะทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายเกิดขึ้น เช่น มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือกระตุก เหงื่อออก (โดยเฉพาะฝ่ามือและเท้า) ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน หายใจเร็วแรง และสีก อาจมีอาการแน่นหน้าอก รู้สึกล้าแขนและขา กล้ามเนื้อเกร็ง

เมื่อมีเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาเพื่อปรับตัวในการที่จะรักษาความสมดุลให้กับร่างกาย และจิตใจ เพื่อที่จะสามารถเผชิญหน้าความเครียดและดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ การปรับตัวต่อภาวะความเครียดจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อมพื้นฐาน สุขภาพจิต และประสบการณ์ในการปรับตัวต่อความเครียดที่ได้รับของแต่ละบุคคล

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในองค์กรนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ที่เป็นแรงกดดันที่เรียกร้องให้ผู้ปฏิบัติตามต้องตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น จนเกิดเป็นความเครียด ความเครียดในการปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อบุคคลและต่อองค์กร มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานไว้ในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น

คูเปอร์ และมาร์แชล (Cooper & Marshall, 1976, p. 245) ได้อธิบายแหล่งของความเครียดไว้ 6 แหล่ง คือ 1) ปัจจัยในตัวงาน 2) บทบาทในองค์กร 3) การพัฒนาอาชีพ 4) บรรยากาศขององค์กร 5) สัมพันธภาพในการทำงาน 6) ปัญหานอกเหนือจากองค์กร

ตารางที่ 2-1 สาเหตุความเครียดในการทำงาน (Cooper & Marshall, 1976, p. 245)

แหล่งความเครียด	ตัวอย่าง
- ปัจจัยในตัวงาน	- งานมากเกินไป น้อยเกินไป งานที่ต้องแข่งขันกับเวลา สภาพการทำงานที่ไม่ดีหรือมีอันตราย
- บทบาทในองค์กร	- บทบาทที่ไม่ชัดเจน ความรับผิดชอบขัดแย้ง ความสับสน ในขอบเขตของงาน
- การพัฒนาอาชีพ	- การได้รับการส่งเสริมมากหรือน้อยไป การขาดความมั่นคง ในการทำงาน
- บรรยากาศขององค์กร	- ขาดการมีส่วนร่วม นโยบายขององค์กรที่เคร่งครัด พฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาขาดการให้คำปรึกษาที่มี ประสิทธิภาพ
- สัมพันธภาพในการทำงาน	- การมีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้า ลูกน้อง หรือเพื่อนร่วมงาน ปัญหาในการกระจายความรับผิดชอบ
- ปัญหา นอกเหนือจากองค์กร	- ปัญหาครอบครัว วิกฤติการณ์ในชีวิต ปัญหาการเงิน ปัญหา ความสมดุลในความต้องการครอบครัวและองค์กร

มัลลิกา เหมือนวงศ์ (2543, หน้า 26) สรุปสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. บทบาทองค์กรหรือหน่วยงาน เช่น การรับผิดชอบสูง การไม่มีส่วนร่วม นโยบายหรือการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร ได้แก่ หัวหน้าใหม่ การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงาน วิธีการทำงาน

นโยบายใหม่ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน บทบาทของบุคคลในองค์กร ความสับสนในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท

2. ลักษณะงาน ปริมาณงานที่มากเกินไป การทำงานที่มากเกินไปภายใต้เวลาอันจำกัด อาจก่อให้เกิดความเครียด และโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

3. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและอาชีพ ความเครียดอาจเกิดได้เมื่อบุคคลไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือได้รับตำแหน่งในระดับที่เกินความสามารถของตนเอง

4. ปัจจัยนอกองค์กร เช่น ปัญหาการประสานงานระหว่างองค์กร

5. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ได้แก่ การขาดอิสระในการทำงาน เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและเพื่อนร่วมงาน

6. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ ความร้อน ความเย็น และสิ่งอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสรีระ และสุขภาพของบุคคล

7. ชีวิตส่วนตัวของบุคคล ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยส่วนตัว เช่น ความวิตกกังวล ลักษณะครอบครัว และปัญหาในครอบครัว

8. การติดต่อหรือทำงานกับบุคคลที่มีความเครียด

ไอแวนเชอร์วิช และแมทเทอส์สัน (Ivancevich & Matteson, 1978, p. 372) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานออกเป็น 4 อย่างคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิฐานะ การศึกษาและสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านความแตกต่างในการรับรู้ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความอดทนต่อปัญหา และความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3. ปัจจัยภายในองค์กร แบ่งออกเป็น

3.1 ระดับบุคคล ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ปริมาณงาน ความรับผิดชอบต่อคนและสิ่งของ

3.2 ระดับกลุ่ม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความขัดแย้งภายในกลุ่ม

3.3 ระดับองค์กร ได้แก่ สภาพแวดล้อมในองค์กร บรรยากาศในองค์กรและ

การจัดการ

4. ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และการเดินทาง

นอกจากนั้น เขายังมีความเห็นว่า การมีเจ้านายมากกว่าหนึ่งคน ทำให้ต้องกังวลว่าจะต้องเชื่อฟังคำสั่งของใครดี บางครั้งก็ต้องทำงานมากกว่าปกติ เนื่องจากเจ้านายแต่ละคนก็ต่างสั่งงานโดยไม่คำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน การบังคับบัญชาไม่ถูกต้องเหมาะสม การมีงานน้อยเกินไปก็ทำให้มี

เวลาว่างมากจนไม่ทราบว่าจะทำอะไรดี ก็ทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน การมีงานล้นมือจนไม่รู้ว่าจะจับงานอะไรก่อนดี การขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้บริหารระดับบน หรือหัวหน้างานก็จะมีสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานเช่นกัน ขวัญและกำลังใจอาจลดน้อยลงไปเมื่อมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้น อาการของความเครียดจะแทรกเข้ามาโดยง่าย การขาดการวางแผนในเรื่องความก้าวหน้าทางอาชีพก็มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย และมักจะลุกลามไปถึงการขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

สมิท (Smith, 1993, pp. 187-189) แบ่งสาเหตุของความเครียดในการทำงานเป็น 3 ประเภท

1. ปริมาณงาน ปริมาณงานที่มาก หรือปริมาณงานที่ยากเกินไป รวมถึงงานที่น้อยเกินไป
2. ความรับผิดชอบในการทำงาน ได้แก่ บทบาทหน้าที่ที่คลุมเครือ (Role Ambiguity)

เกิดจากการกำหนดขอบเขตการรับผิดชอบไม่ชัดเจน หรือเกิดจากความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) เกิดขึ้นเมื่อมีความขัดแย้งในหน้าที่การงานกับคนอื่น

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพทางกายภาพที่ไม่ดี เสียงดัง อากาศไม่บริสุทธิ์หรือเย็นเกินไป หรือหนาวเกินไป มีกลิ่นหรือมีมลพิษ หรือควันทoxic ต่าง ๆ เป็นต้น

สรุปว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ประการ คือ สาเหตุภายในองค์กร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน โครงสร้างขององค์กรและบรรยากาศ ความก้าวหน้าในอาชีพ บทบาทในองค์กร ความรับผิดชอบ การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร เหล่านี้เป็นต้น และสาเหตุภายนอกองค์กร ได้แก่ ปัญหาครอบครัว วิกฤติการณ์ในชีวิต ปัญหาการเงิน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร เป็นต้น

แนวทางจัดการกับความเครียด

แนวทางจัดการกับความเครียด หมายถึง การปรับตัว และเผชิญกับความเครียดโดยไม่มีผลเสียต่อภาวะสมดุล ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่ว ๆ ไป มีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2543, หน้า 23)

1. ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เครียดแล้ววิเคราะห์สถานการณ์ด้วยตนเอง ทบทวนหาวิธี แก้ไข และทดลองปฏิบัติ
2. ปรึกษาหารือผู้ใกล้ชิด หรือผู้ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งไม่เป็นอันตรายกับเรา และนับเป็นการได้ระบายออกอีกทางหนึ่ง
3. ทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกับสัตว์เลี้ยง ไปเที่ยว ฯลฯ
4. ออกกำลังกาย เช่น เดิน หรือ วิ่ง เท่าที่ร่างกายสามารถจะรับได้ โดยไม่หักโหมจนเกินไป
5. กินอาหารที่เป็นประโยชน์ ในปริมาณที่พอเพียง พอเหมาะกับร่างกายของตน

6. พักผ่อนให้เพียงพอในช่วงเวลาที่เหมาะสม
7. มองโลกในแง่ดี (โดยมองข้ามข้อบกพร่อง เล็ก ๆ น้อย ๆ) ในตัวบุคคลอื่น หรือเรื่องต่าง ๆ และไม่สนใจโต้ตอบโต้แย้งในประเด็น หรือปัญหาบางอย่างที่ไม่รู้จักจบสิ้น
8. ทำประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่นตามสมควร ตามโอกาส
9. ทำจิตใจให้สงบ เตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งอาจจะมีทั้งดี และไม่ค่อยดีก็ได้
10. มีความรับผิดชอบในการะหน้าที่ของตนเอง และเคารพในสิทธิของผู้อื่นตามสมควร
11. รู้จักแพ้ รู้จักชนะ และให้อภัยผู้อื่น

สรุปได้ว่า แนวทางในการจัดการกับความเครียดนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- (1) วิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ที่ปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมทำให้การประเมินสถานการณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น (2) วิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ด้วยอารมณ์ โดยการปรับเปลี่ยนอารมณ์ และความรู้สึกเครียด ไม่ได้แก้ที่ปัญหาโดยตรง เป็นแค่เพียงการลดความรู้สึกเครียดเท่านั้น

บึงอร โสฬส และ นางสาวอัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล (2537) วิจัยเรื่องการวิเคราะห์ความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงราชการไทย: วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุและผลของความเครียด โดยการศึกษาครั้งนี้ มุ่งพิจารณากระบวนการของความเครียดในการทำงาน ตั้งแต่ปัจจัยเชิงสาเหตุตัวแปรความเครียด ตลอดจนปัจจัยเชิงผลที่ตามมา ในด้านปัจจัยเชิงสาเหตุ เน้นศึกษาทั้งปัจจัยสาเหตุแวดล้อม และปัจจัยสาเหตุส่วนบุคคล โดยปัจจัยสาเหตุแวดล้อมที่สนใจศึกษาได้แก่ การควบคุมสถานการณ์การทำงาน ความเร่งด่วนในที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับปัจจัยสาเหตุส่วนบุคคลที่เน้นศึกษาคือ ลักษณะความเป็นผู้นำ (แบบมุ่งงานและแบบมุ่งสัมพันธ์) บุคลิกภาพแบบเอ-บี และการจัดการกับความเครียด ตัวแปร “ความเครียด” พิจารณาจากความรู้สึกหนักใจในงานและความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์และเหตุที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน ส่วนปัจจัยเชิงผลที่ทำการศึกษาได้แก่ อาการตอบสนองทางกายและทางจิต ความพอใจในที่ทำงาน และประสิทธิภาพในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารซึ่งเป็นข้าราชการระดับ 5 ถึง 8 จากกระทรวงต่าง ๆ 5 กระทรวง จำนวน 174 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นสี่ส่วน ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบอิทธิพลของปัจจัยสาเหตุแวดล้อมและปัจจัยสาเหตุส่วนบุคคลที่มีต่อความเครียด ปรากฏว่าไม่พบอิทธิพลร่วมของปัจจัยสาเหตุ แต่พบอิทธิพลของปัจจัยเดี่ยว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า (ก) บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มีความเครียดน้อยที่สุด (ข) บุคคลเผชิญกับสภาพเร่งด่วนอย่างมากในที่ทำงาน มีความเครียดมาก (ค) บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีความเครียดมากกว่าบุคคลที่มี

บุคลิกภาพแบบบี (ง) บุคคลที่ทำการจัดการกับความเครียดมาก ผู้ที่ใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมกลับมีความเครียดมากขึ้น ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนลำดับต่อมา เพื่อทดสอบอิทธิพลของความเครียด และอิทธิพลร่วมของความเครียดกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อปัจจัยเชิงผล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า (จ) ความเครียดในการทำงานมีอิทธิพลต่ออาการทางกายและทางจิต และต่อความพอใจงาน แต่ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการทำงาน ส่วนผลเกี่ยวกับอิทธิพลร่วมของความเครียดและปัจจัยสาเหตุส่วนบุคคลปรากฏว่า (ฉ) บุคคลที่มีลักษณะแบบมุ่งสัมพันธ์และมีความเครียดน้อย ทำงานได้ประสิทธิผลมากที่สุด (ช) บุคคลที่มีลักษณะมุ่งสัมพันธ์และมีความเครียดมาก ปรากฏว่ามีอาการทางกายและทางจิตมากขึ้น นอกจากนี้พบผลเกี่ยวกับอิทธิพลเดี่ยว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า (ฌ) บุคคลที่ควบคุมสถานการณ์ได้มาก มีอาการทางกายและทางจิตน้อย มีความพอใจในการทำงานมาก และมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงด้วย (ญ) บุคคลที่มีลักษณะความเป็นผู้นำแบบมุ่งสัมพันธ์มีความพอใจในการทำงานมากกว่า บุคคลที่มีลักษณะความเป็นผู้นำแบบมุ่งงาน แต่มีความเครียดในการทำงาน อาการตอบสนองทางกายและทางจิต และประสิทธิผลการทำงานไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาดังกล่าวนี้นี้ (ง-ญ) ซึ่งให้เห็นว่า มีความแตกต่างเกิดขึ้นในระหว่างปัจจัยเชิงผล และทำให้เกิดคำถามว่า “ปัจจัยเชิงผลทั้งสามที่ทำการศึกษานี้ มีความสัมพันธ์กันบ้างหรือไม่?” ส่วนที่ 3 เพื่อตอบคำถามดังกล่าว จึงได้มีการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขึ้น ผลปรากฏว่า (ฎ) อาการทางกายและทางจิต มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างเด่นชัดกับความพอใจในการทำงาน และกับประสิทธิผลการทำงาน ในขณะที่ความพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการทำงานอย่างชัดเจน ส่วนที่ 4 เพื่อให้เข้าใจความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับตัวแปรอื่น ๆ มากขึ้น ได้มีการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณในการทำนายความเครียดในการทำงานและปัจจัยเชิงผลที่ละตัวแปร ผลปรากฏว่า (ฏ) ในการทำนายความเครียดในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมมีค่าอำนาจพยากรณ์สูงสุด (ร้อยละ 12) และรองลงมาคือบุคลิกภาพแบบเอ (เพิ่มค่าพยากรณ์อีกร้อยละ 7) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่แสดงค่าที่เด่นชัด (ฐ) การควบคุมสถานการณ์แสดงบทบาทมากที่สุดในการพยากรณ์อาการทางกายและทางจิต (ร้อยละ 10) ในการพยากรณ์ความพอใจในการทำงาน (ร้อยละ 32) และในการพยากรณ์ประสิทธิผลในการทำงาน (ร้อยละ 27) และ (ฑ) ความเครียดในการทำงานมีส่วนในการพยากรณ์อาการทางกายและทางจิตด้วย (เพิ่มขึ้นร้อยละ +6) และในการพยากรณ์ไปแล้วร้อยละ 12) ผลดังกล่าวนี้สนับสนุนอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมสถานการณ์และบุคลิกภาพแบบเอที่มีต่อความเครียดในการทำงาน (เพิ่มขึ้นร้อยละ +5 เพิ่มจากการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มค่าพยากรณ์ไปแล้วร้อยละ 12) ผลดังกล่าวนี้สนับสนุนอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมสถานการณ์และบุคลิกภาพแบบเอที่มีต่อความเครียดในการทำงาน รวมทั้งอิทธิพลของ

ความเครียดที่มีต่ออาการทางกายและทางจิต และต่อความพอใจในการทำงาน นอกเหนือจากผลที่เสนอข้างต้นนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความพอใจในการทำงานของข้าราชการระดับผู้บริหาร ต่ำอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับความพอใจของผู้บริหารในบริษัทเอกชนที่ บังอร โสฬส ศึกษาไว้เมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรจัดให้มีการปฏิบัติการเร่งด่วน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของข้าราชการ โดยก่อนอื่นควรทำการปฏิรูปสถานการณ์และสภาพการทำงานของข้าราชการ และควรเร่งทำการฝึกอบรมข้าราชการระดับผู้บริหาร เพื่อลดความเครียดในการทำงานและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรมฝึกอบรมที่ควรจัด ได้แก่ การฝึกอบรมเพื่อให้การสนับสนุนแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ฝึกการใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม และมีประสิทธิผลและการเรียนรู้ผลดีผลเสียของบุคลิกภาพและลักษณะความเป็นผู้นำของตนเอง นอกจากนี้ในส่วนของการศึกษาเพิ่มเติมมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีเป้าหมายเพื่อตรวจสอบผลที่ยังไม่พบชัดเจนในการศึกษาครั้งนี้ และเพื่อประเมินผลโปรแกรมการฝึกอบรมต่าง ๆ ตามที่เสนอแนะข้างต้น รวมทั้งเพื่อค้นหารูปแบบการทำงานของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้อาจโยกศึกษาทฤษฎีชุมชนทรัพยากรทางปัญญาของฟิเดลอร์ ซึ่งเน้นที่อิทธิพลของความเครียดต่อการเลือกใช้สติปัญญาหรือประสบการณ์ในการทำงานของผู้นำ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในงานศึกษา 5) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความเครียดกับความเครียดของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิต/นักศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ธุรกิจบัณฑิตและราชภัฏจันทรเกษม จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง แบบประเมินความเครียด แบบสอบถามการจัดการความเครียดและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-Test F-Test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง มีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับสูง ใช้การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งเน้นอารมณ์ในระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง และเพื่อนในระดับสูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ในระดับปานกลาง 2) นักศึกษาที่มีเพศ อายุ ชั้นปี คณะ แกรดเฉลี่ยที่ผ่านมา และสถานภาพสมรสของบิดามารดาแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) การตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) การสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง อาจารย์และเพื่อน

มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01

5) การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University