



รายงานการวิจัย

การศึกษาเส้นทางเข้าสู่การเป็นผู้เสพและการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า
ของ ผู้รับบำบัดหญิง:กรณีศึกษา ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด
กองบินที่ 23,จังหวัดอุดรธานี,ประเทศไทย

**A Case Study of Pathways leading to “Yaba” (Amphetamine) use by
Drug Users and Drug Dealers, as Female Clients of the Wing 23
Drug Rehabilitation Centre, Udon Thani Province, Thailand.**

ผู้วิจัย

ผศ.ดร.กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ

นาย ปิติพงศ์ ภูครองหิน

การวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด
บริหารโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ ด้วยความร่วมมือและได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์สมชาย ชื่นวัฒนาประณีต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขศิริ ประสมสุข และคุณโสภิตา ดาวสดไธ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่ 23, จังหวัดอุดรธานี ผู้อำนวยการศูนย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้รับการบำบัดหญิงที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ งานวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จมิได้หากไม่ได้รับการแนะนำและสนับสนุนจากโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และ ขอขอบคุณการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการวิจัย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้าและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้า เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กรณีศึกษาศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดคลองปินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับการบำบัดหญิงกรณียาบ้าจำนวน 70 คนซึ่งทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่เคยใจและยินดีให้ข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างเดือนเมษายน ถึงธันวาคม 2552 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้รับการบำบัดหญิงส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพยาบ้าในช่วงอายุยังน้อยและอยู่ในวัยเรียน และไม่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่สาม ส่วนมากจะออกโรงเรียนกลางคันในช่วงมัธยมศึกษาชั้นปีที่สอง เนื่องจากมีการเสพยาบ้าแล้วทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ภายหลังเสพมีอาการปวดศีรษะ หมดแรง จึงทำให้ขาดเรียนขาดสอบ และบางครั้งรู้สึกสนุกกับการอยู่กับเพื่อนจึงไม่อยากไปโรงเรียน นอกจากนี้ในช่วงของการเข้าสู่การเป็นผู้เสพบางรายมีการคบเพื่อนชายในกลุ่มซึ่งเป็นผู้เสพยาบ้าเช่นกัน ทำให้มีการใช้ยาบ้าในปริมาณมากขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมการขาดเรียน การออกจากบ้าน ซึ่งในที่สุดเมื่อมีความต้องการยาบ้ามากขึ้น จึงมีความต้องการเงินเพื่อมาซื้อยาบ้า และเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้า บางรายใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันและรับรู้ว่าการจำหน่ายยาบ้าเป็นอาชีพอย่างหนึ่งที่ทำให้สามารถมีเงินซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และถึงแม้จะมีประสบการณ์การถูกจับทั้งผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้าบางรายยังยืนยันว่าจะไม่เลิกพฤติกรรมดังกล่าว เพราะมีแรงจูงใจจากรายได้ที่มาจากการจำหน่ายยาบ้า ในรายที่มีบุตรพบว่าผู้รับการบำบัดหญิงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าและบุตรเห็นพฤติกรรมดังกล่าวจนนำไปสู่การเลียนแบบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบุตรผู้เสพยาบ้ามีโอกาสเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้าและการจำหน่ายยาบ้า จึงอาจกล่าวได้ว่าหญิงที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรควรมีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง มีจิตสำนึกของการเป็นแม่ที่ดี ดังนั้นจึงควรมีการสร้างความรู้ตระหนักในบทบาทดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การเลิกใช้ยาเสพติด และพัฒนาบทบาทการเป็นแม่ที่ดี เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำที่เป็นสาเหตุหลักของแรงจูงใจต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้าคือ การที่ทัศนคติในเชิงบวกต่อยาบ้า และการรับรู้ว่ายามีประโยชน์ กล่าวคือ การเสพยาบ้าทำให้ขยัน ไม่ว่าง ทำงานได้นาน ทำให้ลืมความทุกข์ และเมื่อจำหน่ายก็ทำให้มีรายได้มาก มีชีวิตที่สะดวกสบายขึ้น ทำให้ภูมิใจในตนเองที่สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง ส่วนปัจจัยเอื้อที่ทำให้มีการเข้าสู่เส้นทางการเสพและจำหน่ายยาบ้าได้โดยสะดวกคือการเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย มีการติดต่อที่สะดวกโดยการใช้โทรศัพท์มือถือ มีการคมนาคมที่สะดวก โดยพบว่าแหล่งที่มาของยาบ้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านด้านสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นหลัก ซึ่งทำการค้าระหว่าง

พื้นที่ชายแดนจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดอุดรธานี สำหรับปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เข้าสู่เส้นทางทางศาสนาและจำหน่ายยาบ้าพบว่าแรงจูงใจจากการมีรายได้สูงที่มาจากการจำหน่ายยาบ้าเป็นปัจจัยสำคัญ และยังมีบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่เส้นทางทางศาสนาและผู้เสพและจำหน่ายยาบ้าคือ เพื่อน แฟน และสมาชิกในครอบครัว ด้านความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่าผู้รับการบำบัดหญิงส่วนใหญ่ระบุว่าแก้ไขได้ยากเพราะเป็นปัญหาที่ฝังรากลึก ตั้งแต่ทัศนคติ การรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนการเลี้ยงดู ซึ่งผลการศึกษาพบว่าครอบครัวเป็นด่านแรกของการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ให้การเลี้ยงดูที่ดี ด้วยการให้ความรัก ความเข้าใจ และความอบอุ่น ซึ่งจะก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองและนำไปสู่การมีทักษะชีวิตที่ดี ดังนั้นมาตรการในการป้องกันยาเสพติดที่สำคัญคือการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันครอบครัว นอกจากนี้ชุมชนยังมีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด การสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนจึงเป็นอีกแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะยาว

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) เพื่อศึกษาถึงเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า และศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า กรณีผู้รับการบำบัดหญิง ในศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย ผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าเพศหญิง ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามปลายปิด และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ผลการศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพ พบว่า ผู้เสพยาบ้าเริ่มต้นเสพยาบ้าในขณะที่อายุน้อย โดยเริ่มจากการคบเพื่อน มีการคบเพื่อนชายที่เรียกว่าแฟน และได้รับการแนะนำ ชักจูงให้ใช้ยาบ้า ทั้งนี้มีปัจจัยนำที่เป็นแรงจูงใจให้ตัดสินใจเสพยาบ้าคือ การรับรู้ว่ายาบ้าเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ การรับรู้ว่าตนไม่ได้คิดยาบ้า ทศนคติที่ดีต่อยาบ้าว่ามีประโยชน์ ทำให้มีเพื่อน ทำให้มีความสุข ทุกข์ ส่วนปัจจัยเอื้อที่ทำให้เข้าสู่เส้นทางการเสพได้โดยง่ายได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย เพราะเพื่อน หรือแฟน หรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าอยู่แล้ว ส่วนราคาของยาบ้าเป็นปัจจัยเอื้อต่อการเข้าสู่การเสพคือในกรณีที่ เป็นผู้จำหน่ายด้วย หรือผู้ที่กำลังซื้อจะสามารถซื้อยาบ้าได้ในราคาต้นทุน ทำให้มีปริมาณในการเสพมากกว่าผู้ที่ไม่มีกำลังในการซื้อยาบ้า และมีความถึในการเสพยาบ้ามากกว่าผู้ที่ไม่มีกำลังซื้อ ส่วนปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลสนับสนุนให้บุคคลตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการเสพได้แก่ ความต้องการการยอมรับ เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีบุคคลที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนให้ตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้า ได้แก่ เพื่อน แฟน ครอบครัว

ผลการศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายพบว่า ผู้จำหน่ายยาบ้าทั้งหมดเริ่มจากการเป็นผู้เสพยาบ้ามาก่อน เมื่อมีความต้องการเสพมากขึ้น จำเป็นจะต้องมีปริมาณยาบ้าเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการหาเงินเพื่อซื้อยาบ้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าความต้องการมีเงินสำหรับใช้จ่ายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้า ทั้งนี้มีปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าได้แก่ การมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการจำหน่ายยาบ้า กล่าวคือผู้จำหน่ายยาบ้ารู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่อการหารายได้ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่า เป็นการประกอบอาชีพตามปกติ นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ถึงประโยชน์จากการจำหน่ายยาบ้าว่าก่อให้เกิดรายได้

จำนวนมาก ทำให้มีเศรษฐฐานะดีขึ้น ส่วนปัจจัยเอื้อต่อการเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้าได้แก่การเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย ราคาของยาบ้าที่นำไปจำหน่ายสามารถจำหน่ายในราคาสูงกว่าต้นทุนได้กำไร 2-4 เท่า การได้รับเครดิตในการซื้อยาบ้ามาจำหน่าย และการมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในการนำเข้ายาบ้าเพื่อจำหน่าย และสำหรับปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้ตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ แรงจูงใจที่ได้รับจากรายได้จากการจำหน่าย เพราะทำให้มีรายได้สูง ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตในการใช้จ่ายตามความต้องการได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่สนับสนุนให้ตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ เพื่อน แฟน สมาชิกในครอบครัว และความต้องการการยอมรับเป็นอีกปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้มีการตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า

ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้มาตรการที่เข้มงวด รุนแรง และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐเช่นการแจ้งเบาะแส ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางรายระบุว่าคงจะไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ฝังรากลึก ตั้งแต่ทัศนคติ ความเชื่อ ความต้องการของบุคคล และยังเกี่ยวข้องกับปัญหาในระดับครอบครัว สิ่งแวดล้อมในชุมชน ถ้าหากจะแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ได้ต้องไม่ให้มีการผลิตยาเสพติดทุกอย่าง

Abstract

The aims of this case study, conducted at the Wing 23 Drug Rehabilitation Centre, Udon Thani Province, Thailand, were to ascertain, by means of qualitative research, the pathway(s) leading to “Yaba” (Amphetamine) use by drug users and dealers and determine the factors influencing those behaviours. The participating cases (n=70) were female clients at this institution. Structured questionnaires were used for data collection, using an open-ended in-depth interview format with guidelines to ensure content validity. The use of triangulation methodology ensured enhanced validity and reliability, while content (thematic) analysis was used for overall data analysis. The results were as follows:

With respect to the pathway(s) leading to habitual drug use, the study results indicate that the use of Yaba began in participants’ youth, after being introduced to it by friends or boy friends who suggested that they try the drug, thus forming an incipient behavioural pattern of regular use. The *influencing factors* found to predispose toward such use included a positive attitude deriving from a perception of Yaba’s benefits as a helpful means of acquiring friends and reducing suffering. An important *enabling factor* was cost, as drug users who have more money can acquire more Yaba and can therefore use it more frequently. *Reinforcing factors* included the need for acceptance and the influence of significant persons such as friends, boyfriends and family members.

In considering the likely pathway(s) leading to involvement in drug dealing, the study results indicate that such cases had a history of drug-taking, and the increasing need for money to support their habit motivated them to eventually become drug dealers. The results therefore suggest that lack of money was an important contributory factor impelling them towards drug dealing. An influential *predisposing factor* was a positive attitude engendered by the realization that they could work and earn money by their own efforts, leading to improvement in their economic status, with a concomitant feeling of pride in their ability to do so. The fact that Yaba could be obtained more easily, and that they could sell the drug for 2-4 times more than the original cost, were important enabling factors. A significant reinforcing factor facilitating their decision to become drug dealers was the realization that increased income would lead to greater

levels of convenience in their life. Family members were also implicated as persons influencing their decision to become drug dealers.

With respect to approaches to solving the narcotic problem, the study indicates that most participants supported maintaining significant interaction between all relevant parties, advocating vigilance with respect to drug-related behaviours. Community members should also participate by providing important information to investigators. However, some participants suggested that the narcotic problem could not be solved easily because of its large scale and the fact that it was related to personal attitudes, beliefs, behaviours and needs. Both family and environmental factors within the community were implicated as contributors to the problem. The consensus opinion was that, as an effective approach toward a solution, narcotics production should cease altogether.

Key Words: enabling, influencing, predisposing factors; cost; improved economic status; influence of significant persons, problem solution.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	๕
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์ในการวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 สถานการณ์ของยาเสพติดในประเทศไทย	6
2.2 ความรู้เรื่องยาเสพติด	10
2.3 ความรู้เรื่องยาบ้า	30
2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ	47
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	55
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
3.1 รูปแบบการวิจัย	63
3.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	63
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	64
3.5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	65
3.7 การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย	66
บทที่4 ผลการวิจัย	67
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	67
4.2 เส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า	69
4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพยาบ้า	72
4.4 เส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่าย	79
4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า	81
4.6 ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด	86
บทที่5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย	88
5.1 สรุปผลการวิจัย	88
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	90
5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	94
เอกสารอ้างอิง	96

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หน้า

68

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย	62
แผนภาพที่2 แสดงเส้นทางและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า	78
แผนภาพที่3 แสดงเส้นทางและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า	85

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยประสบปัญหาเสพติดทั้งในด้านการเป็นพื้นที่ผลิต การเป็นพื้นที่การค้า การเป็นพื้นที่แพร่ระบาด และการเป็นทางผ่านยาเสพติด โดยมีตัวยาหลักที่ประสบปัญหาคือฝิ่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย โคเคน เอ็กซ์ตาซี และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางชนิดเช่น ยานอนหลับ โดยมีฝิ่นและเฮโรอีนเคยเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดรุนแรงในอดีต แต่ปัจจุบันลดระดับลง ตัวยาที่แพร่ระบาดมากและเป็นปัญหารุนแรงในปัจจุบันคือยาบ้า ซึ่งแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (<http://www1.oncb.go.th/document/p1-problem.html>)

การใช้ยาบ้ามีข้อมูลบ่งชี้ว่าการระบาดเริ่มต้นมานาน และเกิดการระบาดในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี (วิชัย โปษยจินดาและคณะ, 2545) สภาพการแพร่ระบาดจะอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตามสถานบันเทิงและหอพัก รวมทั้งกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โดยมีราคาจำหน่ายที่ชายแดนมีดละ 60-100 บาท และในพื้นที่เมืองมีดละ 350-400 บาท การเสพยาบ้ามีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเริ่มจากการที่ยาบ้าเคยเป็นสารที่นิยมในหมู่ในกลุ่มเยาวชน ผู้ประกอบอาชีพขับขี่ยานยนต์ ซึ่งต้องการใช้ฤทธิ์ของสารนี้ให้ทำงานได้ทนนาน ต่อมามีการใช้ด้วยวัตถุประสงค์เดียวกันในกลุ่มผู้ใช้แรงงานอื่นๆ เช่นกลุ่มแรงงานประมง กลุ่มแรงงานตัดอ้อย และกลุ่มแรงงานแบกหาม (กรมสุขภาพจิต, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาาระบาดวิทยาการใช้สารเสพติดของผู้ใช้แรงงานในจังหวัดอุดรธานี พบว่ามีการใช้ยาบ้าถึงร้อยละ 13 ทั้งนี้เหตุผลในการใช้คือเพื่อช่วยในการทำงานได้นานขึ้น (กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2548) ส่วนการใช้ในกลุ่มนักเรียนมีรายงานการศึกษาของสรिता ธีระวัฒน์สกุลและจิราพร สุวรรณธีรางกูร (2546) ในกลุ่มเยาวชนสถานพินิจจำนวน 30 คนระบุว่าเยาวชนเริ่มเสพยาบ้าตั้งแต่ ม.1 เทอม 2 หรือชั้น ม.2 เป็นส่วนใหญ่ ระหว่างเสพมีพฤติกรรมหนีเรียนบ่อยๆ ผลการเรียนตกต่ำ ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ในช่วงก่อนถูกจับส่วนใหญ่ไม่ทำงาน เทียวเตร่ และค้ายาบ้า

นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การเสพยาบ้าขยายวงกว้างสู่กลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา จากการศึกษาของมานพ คณะโตและบังอรศรี จินดาวงศ์ (2545) เกี่ยวกับวัฒนธรรมชนบทอีสานกับการใช้สารเสพติด กรณียาบ้า รายงานว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ขายยาบ้ามากที่สุด โดยแพร่กระจายเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมากขึ้น ทั้งนี้เป็นการใช้เพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น และต่อมาการใช้ยาบ้าในสถานบันเทิงมากขึ้น เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน มีข้อมูลที่บ่ง

ชัดจากการสัมภาษณ์ว่า คนทำงานที่กลับมาจากในเมืองและกรุงเทพฯ มีการนำเอายาบ้ากลับมาฝากให้คนในหมู่บ้านทดลอง ในช่วงงานบุญประเพณี ด้วยเหตุจะทำให้รู้สึกสนุกสนานกับงานบุญประเพณียิ่งขึ้น การศึกษาของ นัทธิ จิตสว่างและสุนันทิพย์ ใจเหล็ก (2544) เกี่ยวกับเส้นทางชีวิตของผู้ต้องขังในคดียาเสพติด พบว่า ผู้ต้องขังในคดียาเสพติดส่วนใหญ่เสพยาบ้า รองลงมาคือเฮโรอีน มวลเหตุจูงใจในการเข้าสู่ขบวนการเป็นผู้เสพยาเสพติดคือความอยากรู้อยากลอง เพื่อนชักชวน เสพยาเสพติดเพื่อช่วยในการทำงาน ประสบปัญหาด้านสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่ถูกต้อง คิดว่ายาเสพติดสามารถรักษาโรคและช่วยในการทำงานได้ ส่วนมวลเหตุจูงใจในการเข้าสู่ขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งพบว่าการจำหน่ายยาบ้ามากที่สุด คือประสบปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีทางเลือกในชีวิต ต้องการนำเงินไปซื้อยาเสพติดนำมาเสพ ตลอดจนสภาพแวดล้อมชักจูง ส่วนเส้นทาง การนำเข้ายาบ้า มีรายงานระบุว่า ยาบ้าที่ถูกลักลอบจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในพื้นที่ชายแดนด้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนนั้น จะแพร่ระบาดในพื้นที่ อำเภอมือง บึงกาฬ และโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย และอำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี โดยในส่วนของ จังหวัดอุดรธานีเป็นจุดพักของเส้นทางขนส่งยาบ้า ก่อนมีการส่งจำหน่ายต่อไป ยาบ้าส่วนหนึ่งถูกส่งไปยังพื้นที่ภาคกลาง กรุงเทพฯ และปริมณฑล อีกส่วนส่งไปยังภาคใต้ โดยกลุ่มผู้ค้าเลียงพบว่า มีทั้งชาวไทย และลาว ลักลอบนำเข้าในลักษณะกองทัพนมด ครั้งละไม่เกิน 1,000-2,000 เม็ด โดยมีวิธีชักชวนหลากหลายวิธี เช่น ชักชวนในทวารหนัก พันเทปขาวแปะหน้าขา หรือชักชวนได้พื้นรองเท้า

จากการวิเคราะห์องค์ความรู้ประเด็นเด็กและเยาวชนกับยาเสพติด จากงานวิจัยและเอกสารโดยสิทธิธัญ ประพุทธนิติสารและศันสนีย์ อ่อนท้วม (2545) ระบุว่าองค์ความรู้ที่ขาดหายไปเกี่ยวกับสาเหตุของการเข้าสู่วงจรยาเสพติดคือความสลับซับซ้อนของสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และการก่อตัวของวัฒนธรรมย่อย ที่ทำให้เด็กถูกดึงดูดเข้าสู่ความเสี่ยง เด็กได้สร้างอุปสงค์ไปกระตุ้นให้เกิดอุปทานอย่างไร และการตัดสินใจเข้าสู่การใช้ยาเสพติดแต่ละพัฒนาการมีผลอย่างไร

จากการทบทวนประเด็นความสำคัญของปัญหาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่ายาบ้าเป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในประชากรหลากหลายกลุ่มทั้งวัยแรงงานและวัยเรียน ซึ่งถือว่าเป็นกำลังทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาประเทศ แต่ยังไม่มียารายงานการศึกษาเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเพศหญิง ดังรายงานสรุปภาพองค์รวมความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่ระบุว่า ผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเป็นผู้หญิงมากขึ้น สูงถึงร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ต้องขังหญิงกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาบ้าของวัยรุ่น ของรักจุฬา ตั้งตระกูล (2546) ระบุว่าผลการวิจัยพบแนวโน้มวัยรุ่นหญิงเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาบ้าสูงขึ้น จึงควรมีการวิจัยในกลุ่มเพศที่เป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงที่เสพยามีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย มีการขายบริการเพื่อแลกกับยาเสพติด

รายงานสถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดอุดรธานีระบุว่า จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ห่างจากจังหวัดหนองคาย 53 กิโลเมตร และเป็นทางผ่านการค้าลักลอบลำเลียงค้ายาเสพติดที่สำคัญและเป็นปัญหา คือ กัญชา ยาบ้า และสารระเหย ส่วนปัญหาการค้ายาเสพติดของจังหวัดอุดรธานีที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาการค้ายาบ้าและกัญชา ส่วนยาเสพติดประเภทอื่นมีบ้างแต่มีจำนวนน้อย โดยลักษณะการค้ายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี สามารถแบ่งได้เป็นผู้ค้ารายย่อย และกลุ่มผู้ค้าระดับปานกลาง แต่ที่เป็นปัญหาสำคัญและเป็นปัญหาในหลาย ๆ พื้นที่อำเภอจะอยู่ในกลุ่มผู้ค้ารายย่อย และกลุ่มผู้ค้าในลักษณะค้าเพื่อเสพโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาและกลุ่มเยาวชน โดยในหลายพื้นที่อำเภอ กลุ่มนักค้าดังกล่าวสามารถเดินทางไปซื้อยาเสพติดจากพื้นที่ชายแดนได้สะดวก โดยรับมาปริมาณครั้งละไม่มากพอจำหน่ายหมดก็จะไปรับมาใหม่ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง รายงานปีพ.ศ. 2549 มีข้อมูลการจับกุมยาเสพติด ของตำรวจภูธรจังหวัดอุดรธานีจำนวน 327 ราย เป็นคดียาบ้า 73 ราย รายงานปีพ.ศ. 2550 ช่วงระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคมมีการจับกุมคดียาเสพติด 90 ราย เป็นคดียาบ้า 27 ราย (เอกสารอัดสำเนา : รายงานสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด, 2550)

จากสภาพปัญหาที่ระบุมาข้างต้น จะเห็นว่า การเข้าเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้า ได้รับอิทธิพลทั้งจากด้านปัจจัยภายในตัวบุคคลเช่นทัศนคติ ประสบการณ์ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และประเพณีวัฒนธรรม และยังมีองค์ความรู้ที่ขาดหายไป ได้แก่ ความสลับซับซ้อนของสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และการก่อตัวของวัฒนธรรมย่อย ที่ทำให้เด็กถูกดึงดูดเข้าสู่ความเสี่ยง เด็กได้สร้างอุปสงค์ไปกระตุ้นให้เกิดอุปทานอย่างไร และการตัดสินใจเข้าสู่การเข้ายาเสพติดแต่ละพัฒนาการมีพลวัตอย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่ขาดหายไปและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าเป็นผู้เสพและผู้จำหน่าย รวมถึงเส้นทางชีวิตและเส้นทางการคมนาคมที่ทำให้ผู้บำบัดหญิงต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาบ้า ซึ่งในจังหวัดอุดรธานีมีสถานบำบัดในระบบบังคับบำบัด ณ กองบิน 23 ซึ่งเป็นผู้รับการบำบัดหญิงทั้งหมด การศึกษาครั้งนี้จึงเลือกทำการศึกษาแบบกรณีศึกษา ในสถานบำบัดและพื้นที่พุ่มยาเสพติด กองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้เสพ และ การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า ของผู้รับการบำบัดหญิง รวมถึงทำการศึกษาเส้นทางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต การเกี่ยวข้องในรูปแบบสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ และเส้นทางการคมนาคมในการจำหน่าย อันจักเป็นการสะท้อนสภาพปัญหาที่ชัดเจนแบบเฉพาะกลุ่ม เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

1.2 คำถามการวิจัย

1. เส้นทางในการเป็นผู้เสพยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิงเป็นอย่างไร
2. เส้นทางในการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิงเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้าเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิงในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาเส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิงในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิงในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิงในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษาผู้รับการบำบัดหญิงในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี ทำการศึกษาถึงเส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้าและการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่นำไปสู่เส้นทางผู้เสพยาบ้าและผู้จำหน่ายยาบ้า ทำการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม 2552 ถึง มกราคม 2553 ผลการศึกษาที่ปรากฏในครั้งนี้เป็นผลการศึกษาที่อ้างอิงเฉพาะในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี เท่านั้น

1.5 นิยามศัพท์ในการวิจัย

เส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยา หมายถึง สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการทำให้ผู้รับการบำบัดหญิงในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี เป็นผู้เสพยาบ้า

เส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่าย หมายถึง สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการทำให้ผู้รับการบำบัดหญิงในสถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี เป็นผู้จำหน่ายยาบ้า

ผู้รับการบำบัด หมายถึง หญิงที่มีพฤติกรรมการเสพและหรือจำหน่ายยาบ้า ซึ่งต้องคดีและถูกส่งเข้ารับการบำบัด ในระบบบังคับบำบัด ณ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี

ผู้เสพ หมายถึง ผู้ใช้ยาบ้าไม่ว่าด้วยวิธีการกิน ดื่ม สูดดม สูบหรือฉีด

ผู้จำหน่าย หมายถึง ผู้ที่มี/เคยมีพฤติกรรมการค้าขายยาบ้า

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุจากโดยตรงจากผู้เสพและหรือผู้จำหน่ายยาบ้า ที่ทำให้เกิดการเสพยาบ้า และหรือ จำหน่ายยาบ้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ความต้องการ การเจ็บป่วย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพและหรือผู้จำหน่ายยาบ้า ได้รับความสะดวกในการเข้าสู่เส้นทางการเสพและหรือการจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ ราคา ระยะทาง ความสะดวก ความรวดเร็วในการเข้าถึงยาบ้า

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นแรงเสริมให้เกิดการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ เพื่อน ญาติ ผู้ปกครอง พี่น้อง คนรัก คนรู้จัก

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลที่บ่งชี้ถึงการเข้าถึงยาเสพติดของกลุ่มผู้เสพเพศหญิง อันจักช่วยในการเฝ้าระวังเส้นทางการเข้าถึงยาเสพติดของกลุ่มเสี่ยงอื่นๆในจังหวัดอุดรธานี
2. ได้ข้อมูลที่บ่งชี้ถึงการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่าย อันจักช่วยในการวางแผนเฝ้าระวังกลุ่มผู้เสพที่กลายเป็นผู้จำหน่ายในจังหวัดอุดรธานี
3. ได้ข้อมูลประกอบการพิจารณาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ป้องกัน และปราบปราม ยาเสพติด ในจังหวัดอุดรธานี
4. ได้องค์ความรู้สถานการณ์ยาเสพติดที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง อันจักทำให้ตระหนักถึงความรุนแรง และผลกระทบ ของยาเสพติด

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพ และ การเป็นผู้จำหน่าย ยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิง กรณีศึกษาจากศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดคลองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์ของยาเสพติดในประเทศไทย

2.2 ความรู้เรื่องยาเสพติด

2.3 ความรู้เรื่องยาบ้า

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 สถานการณ์ของยาเสพติดในประเทศไทย

ปัญหาสารเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสังคมที่มีแนวโน้มของความรุนแรง และการขยายตัวของปัญหาเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กล่าวคือ ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่ผ่านมา และทิศทางที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ถือเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่าปัญหาสารเสพติด อาจจะลุกลามแพร่ขยายต่อไปมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทย เริ่มเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตของประเทศ จากระบบการผลิตแบบเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อความต้องการการใช้สารเสพติดของคนบางกลุ่ม เช่นคนในเมืองอุตสาหกรรมที่มีวิถีชีวิตต้องทำ งานแข่งกับเวลา ต่างคนต่างอยู่ รวมทั้งความไม่มั่นคงของสถาบันครอบครัว ทำให้เด็กหรือสมาชิกของครอบครัวขาดความอบอุ่น อันเป็นหนทางที่จะชักนำ ให้ไปใช้สารเสพติดได้ง่ายขึ้น หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าสภาพแวดล้อมในอนาคต จะมีโอกาสทำ ให้ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติด รุนแรงมากยิ่งขึ้น (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2540)

รายงานการศึกษาในอดีตพบว่าหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับผลกระทบจากการก่อความเดือนร้อนของผู้เสพยาเสพติด เช่น การก่อเหตุร้าย การลักทรัพย์ เป็นต้น รายงานระบุว่ายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในช่วงปีพ.ศ. 2542 คือ ยาบ้า รองลงมาคือสารระเหย และกัญชา กลุ่มผู้เสพติดส่วนใหญ่ได้แก่ผู้ประกอบการอาชีพรับจ้าง นักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มผู้ว่างงาน เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานปีพ.ศ. 2539 พบว่าสัดส่วนผู้เสพติดเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอาชีพ โดยพบในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) ส่วนการศึกษาประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อปีพ.ศ. 2544 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายงานจำนวนผู้เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งจำนวน 4,172,800 คน (ร้อยละ 26.1) ซึ่งสูงกว่าภาคอื่นๆ เมื่อจำแนกตามชนิดสารเสพติดพบว่า สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดได้แก่ กัญชา ยาบ้า กระท่อม สารระเหย ฝิ่น ยาไอ-ยาเลิฟ และเฮโรอีนตามลำดับ แต่การใช้ในรอบ 1 ปีก่อนการสำรวจพบว่า มีการใช้ยาบ้ามากที่สุด และในกลุ่มผู้ที่เสพยาเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิดจะมีการใช้ยาบ้ารวมอยู่ด้วย (สมนึก ปัญญาสิงห์, ปราโมทย์ ครองยุทธ และ วิชุดา ไชยสิวมงคล, 2545)

ในปีพ.ศ. 2550 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ดำเนินการสำรวจครัวเรือน (National Household Survey) เพื่อประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทยปีพ.ศ. 2550 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากประชากรที่เป็นตัวอย่างโดยตรง ผลการศึกษา พบว่าจำนวนผู้เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง มีจำนวน 2,520,000 คน หรือคิดเป็นอัตรา 54 ราย/1,000 คน ของประชากรอายุ 12- 65 ปี และมีประชากรที่มีประสบการณ์ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในปี มีจำนวนประมาณ 575,000คน และเคยใช้สารเสพติดใน 30 วันก่อนสัมภาษณ์ มีจำนวนประมาณ 336,000 คน หรือคิดเป็นอัตรา 12 และ 7 ราย/1,000 คน ของประชากร ส่วนสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุดสี่อันดับแรกได้แก่ กระท่อม ยาบ้า กัญชา และสารระเหย ทั้งนี้รายงานระบุว่า ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่มีการกระจายทั่วประเทศ (ป.ป.ส., 2550) เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การใช้ยาเสพติดในปี 2551 พบว่ามีรายงานการใช้สารเสพติดลดลง กล่าวคือ จากการประมาณการในปี 2551 มีผู้เสพติดและผู้ติดยาเสพติดประมาณกว่า 5 แสนคน ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 70 หรือประมาณ 3-4 แสนคน เป็นผู้เสพติดรายใหม่ โดยมีการใช้ยาบ้ามากที่สุด เฮโรอีนลดน้อยลง และสุราเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเกือบ 7 หมื่นคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในระบบบังคับบำบัด นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (ป.ป.ส., 2551)

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน ประชาชนโดยรวมเห็นว่ายังมีปัญหา โดยปัญหาที่มีอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.5 ปานกลาง ร้อยละ 10.8 น้อย ร้อยละ 10.6 และเบาบาง ร้อยละ 8.6 ส่วนผู้ที่ระบุว่าไม่มีปัญหา มีร้อยละ 45.8 และผู้ที่ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ มีร้อยละ 20.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเดือนตุลาคม 2550 ปรากฏว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่มีอยู่ในระดับปานกลาง-มาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ

10.0 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 14.3 (ต.ค. 51) เมื่อพิจารณาในระดับภาค ปรากฏว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของเสพติดที่มีในระดับปานกลาง-มาก พบในกรุงเทพมหานครสูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 32.0) ตามด้วย ภาคใต้ (ร้อยละ 19.9) และภาคกลาง(ร้อยละ 19.7) ส่วนภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีปัญหาการแพร่ระบาดของเสพติดในระดับปานกลาง-มาก เพียงร้อยละ 6.7 และ 5.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงปัญหาด้านผู้ผลิตยาเสพติด ประชาชนเห็นว่ายังมีปัญหา โดยปัญหาอยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 3.1 ปานกลาง ร้อยละ 9.7 น้อย ร้อยละ 9.3 และเบาบาง ร้อยละ 8.6 ส่วนผู้ที่ระบุว่าไม่มีปัญหา มีถึงร้อยละ 69.3 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเดือนตุลาคม 2550 ปรากฏว่า ปัญหาด้านผู้ผลิตยาเสพติดที่มีอยู่ในระดับปานกลาง-มาก ลดลงจากร้อยละ 15.0 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 12.8 (ต.ค. 51) เมื่อพิจารณาในระดับภาค ปรากฏว่า ปัญหาด้านผู้ผลิตยาเสพติดที่มีในระดับปานกลาง-มากพบในกรุงเทพมหานครสูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 30.0) ตามด้วย ภาคใต้ (ร้อยละ 16.0) และภาคกลาง(ร้อยละ 9.4) ในขณะที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีไม่ถึงร้อยละ 6 เมื่อพิจารณาถึงปัญหาด้านผู้ค้า หรือผู้ลักลอบค้ายาเสพติด ประชาชนเห็นว่ายังมีปัญหา โดยปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 7.0 ปานกลาง ร้อยละ 20.1 น้อย ร้อยละ 17.9 และเบาบาง ร้อยละ 19.3 ส่วนผู้ที่ระบุว่าไม่มีปัญหา มีร้อยละ 35.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเดือนตุลาคม 2550 ปรากฏว่าปัญหาด้านผู้ค้า หรือผู้ลักลอบค้ายาเสพติดที่มีอยู่ในระดับปานกลาง-มาก ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 28.9 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 27.1 (ต.ค. 51) เมื่อพิจารณาในระดับภาค ปรากฏว่า ปัญหาด้านผู้ค้า หรือผู้ลักลอบค้ายาเสพติด ที่มีในระดับปานกลาง-มาก พบในกรุงเทพมหานครสูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 54.4) ตามด้วย ภาคกลาง (ร้อยละ 29.4) และภาคใต้ (ร้อยละ 24.3) ในขณะที่ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีร้อยละ 11.3 และ 10.5 ตามลำดับ ในขณะที่ปัญหาด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ประชาชนเห็นว่ายังมีปัญหา โดยปัญหาที่มีอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 11.7 ปานกลาง ร้อยละ 27.5 น้อย ร้อยละ 27.7 และเบาบาง ร้อยละ 28.9 ส่วนผู้ที่ระบุว่าไม่มีปัญหา มีเพียงร้อยละ 4.2 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเดือนตุลาคม 2550 ปรากฏว่า ปัญหาด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่มีในระดับปานกลาง-มาก เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 37.8 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 39.2 (ต.ค. 51) เมื่อพิจารณาในระดับภาค ปรากฏว่า ปัญหาด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่มีในระดับปานกลาง-มาก พบในกรุงเทพมหานครสูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 64.3) ตามด้วย ภาคกลาง (ร้อยละ 42.4) ภาคใต้ (ร้อยละ 37.6) ภาคเหนือ (ร้อยละ 23.4) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.8) สำหรับปัญหาแหล่งมั่วสุม/แพร่ระบาดของเสพติดในชุมชน ปรากฏว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 81.6 ระบุว่าไม่มี และร้อยละ 18.4 ระบุว่า มี เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเดือนตุลาคม 2550 ปรากฏว่า ปัญหาแหล่งมั่วสุม/แพร่ระบาดมีเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 15.8 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 18.4 (ต.ค. 51) เมื่อพิจารณาในระดับภาค ปรากฏว่า กรุงเทพมหานครมีปัญหาแหล่งมั่วสุม/แพร่ระบาดของเสพติดสูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 32.8) ตามด้วย ภาคกลาง (ร้อยละ 26.5) และภาคใต้ (ร้อยละ 22.5)

ส่วนภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีร้อยละ 10.8 และ 9.7 ตามลำดับ ผลการสำรวจเกี่ยวกับความยากง่ายในการซื้อขายเสฟติค ปรากฏว่า ประชาชนที่ระบุว่าหาซื้อเสฟติคง่ายมีเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเดือนตุลาคม 2550 คือ จากร้อยละ 6.7 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 8.6 (ต.ค. 51) ส่วนการหาซื้อยาก/หาซื้อไม่ได้ มีลดลงจากร้อยละ 53.2 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 48.5 (ต.ค. 51) เมื่อพิจารณาในระดับภาค ปรากฏว่า การหาซื้อเสฟติคง่ายพบในกรุงเทพมหานครสูงกว่าทุกภาค (ร้อยละ 22.1) ตามด้วย ภาคกลาง (ร้อยละ 13.8) และภาคใต้ (ร้อยละ 8.7) ส่วนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนระบุว่าหาซื้อเสฟติคง่าย มีไม่ถึงร้อยละ 4 ในเรื่องปัญหาการแพร่ระบาดของเสฟติคในโรงเรียน/สถานศึกษานั้น ประชาชนโดยรวมเห็นว่ายังมีปัญหาโดยปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 1.3 ปานกลาง ร้อยละ 6.3 น้อย ร้อยละ 11.7 และเบาบาง ร้อยละ 14.7 ส่วนผู้ที่ระบุว่าไม่มีปัญหา มีถึงร้อยละ 66.0 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเดือนตุลาคม 2550 ปรากฏว่าปัญหาการแพร่ระบาดที่มีอยู่ในระดับปานกลาง-มาก ลดลงเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 7.7 (ต.ค. 50) เป็นร้อยละ 7.6 (ต.ค. 51) เมื่อพิจารณาในระดับภาค ปรากฏว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของเสฟติคในโรงเรียน/สถานศึกษาที่มีในระดับปานกลาง-มากนั้น พบในกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 21.4) ตามด้วย ภาคใต้ (ร้อยละ 12.0) และ ภาคกลาง (ร้อยละ 9.1) ในขณะที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีไม่ถึงร้อยละ 4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

สำหรับปัญหาการลักลอบขนยาเสฟติค โครงการความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า การนำยาเสฟติคเข้าประเทศทางชายแดนไทย-กัมพูชา ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า และนำเข้าโดยชาวกัมพูชาครั้งละไม่มากนัก(ประมาณ 1,000-2,000 เม็ด) แต่ความถี่ค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่ใช้วิธีซุกซ่อนมากับร่างกาย จุดนำเข้าที่สำคัญคือ ต.คลองลึก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว ส่วนจุดจำหน่ายคือ ตลาดผลไม้โรงเกลือ ต.คลองลึก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว ซึ่งสามารถซื้อได้โดยคนทั่วไปทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ รายงานระบุว่ายาบ้าในกัมพูชากำลังระบาดหนัก โดยเฉพาะในพื้นที่ ต.ปอยเปต อ.โอวโจวโรว จ. บันเตียเมียนเจย ซึ่งถือเป็นจุดพักยาในพื้นที่ก่อนนำเข้าสู่ประเทศไทย ส่วนจุดลำเลียงยาเสฟติคทางชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ป.ป.ส. ภาค4 รายงานว่าชุมชนหมู่บ้านที่เป็นรอยต่อชายแดน เช่น พื้นที่อำเภอบึงกาฬ และอำเภอบึงโขงหลง เป็นจุดที่มีการลำเลียงยาเสฟติคจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทย รายงานปริมาณยาเสฟติคที่จับกุมได้มากที่สุดได้แก่ยาบ้า รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสฟติคระบุว่ากลุ่มผู้ผลิตยาเสฟติคในประเทศเพื่อนบ้านยังคงทำการผลิตยาบ้าและเฮโรอีนเพื่อลำเลียงเข้าประเทศไทยทางชายแดนหลายด้าน มีบริเวณบ้านหัวเมืองเขตพม่า เป็นทั้งแหล่งผลิตยาบ้า และพักเฮโรอีนของกลุ่มชาวจีนฮ่อ โกกั้ง และปะโอ ฝ่ายซ้าย โดยยาบ้าจะประทับอักษร M, W, WY, และ K มีสีส้มและสีน้ำตาลเข้ม ขณะที่กลุ่มคิเคบิเอซึ่งตรงข้ามจังหวัดตากได้ย้ายโรงงานผลิตยาบ้า จากเดิมมีโรงงานที่บริเวณบ้านทิวาไร่ จังหวัดเมียวดี และบริเวณบ้านโบท่าล่อ

จังหวัดผานัน ไปตั้งบริเวณบ้านผาลู ตรงข้ามบ้านแม่โกนเกน ตำบลมหาวัน อำเภอแม่สวด และบริเวณบ้านแม่ชะเอ อำเภอลองปอย ตรงข้ามอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ส่วนทางชายแดนไทย-ลาว พบว่ามีโรงงานผลิตยาบ้าที่บริเวณบ้านเมืองหมอ เมืองแก่นท้าว ตรงข้ามอำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย อีกทั้งยังมีกลุ่มชาวจีนฮ่อ ได้เข้าไปตั้งโรงงานผลิตยาบ้าในฝั่งลาว และเตรียมยาบ้าเข้าไทยที่บ้านหนองปลาจืด ตรงข้ามอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี (http://www.the-thainews.com/analyzed/domestic/dom090948_5.htm)

จากการทบทวนสถานการณ์ด้านยาเสพติดในอดีตและปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาของประเทศไทยในระดับรุนแรง ซึ่งสภาพปัญหามีลักษณะซึ่งถือว่าครบวงจร อันได้แก่ เป็นแหล่งผลิตสารเสพติด เป็นเส้นทางลำเลียงสารเสพติด และเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดกระจายภายในประเทศ โดยกลุ่มผู้เสพยามีความหลากหลายทั้งในกลุ่มอายุและอาชีพ ซึ่งชนิดของยาเสพติดที่ใช้นั้นยาบ้าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีการใช้มากดังที่มีระบุในรายงานมากกว่าสิบปี

2.2 ความรู้เรื่องยาเสพติด

2.2.1 ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติดมีความหมายในสองลักษณะคือ ความหมายโดยทั่วไป และความหมายตามกฎหมาย ดังนี้ (วิชา มหาคณ, 2551)

1. ความหมายโดยทั่วไป

ยาเสพติดหมายถึงสารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้ว ไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อาณา หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพยาเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพยาแล้วไม่ได้เสพยาจะมีการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั้น

2. ความหมายตามกฎหมาย

ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
2. วัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
3. สารระเหยตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือว่าวัตถุใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพยาเข้าร่างกายไม่ว่าจะโดย

รับประทาน คม สุก ถัด หรือด้วยวิธีใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

วัตถุออกฤทธิ์ หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศว่าเป็นสารระเหย

2.2.2 ประเภทของยาเสพติด

ในปัจจุบันยาเสพติดมีหลายชนิด ซึ่งในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศของกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษไว้ทั้งหมด 151 ชนิด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอีก 4 ประเภท 108 ชนิด รวม 259 ชนิด ซึ่งยาเสพติดเหล่านี้สามารถจัดแบ่งประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้ (วชิรา บุตรวิบูลย์, 2544)

1. จำแนกตามแหล่งที่มา แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

- 1) ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ ได้แก่ยาเสพติดที่ได้มาจากต้นพืช เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระต่อม กัญชา
- 2) ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์เป็นยาเสพติดที่ได้มาจากการปรุงขึ้น โดยกรรมวิธีทางเคมีโดยตรงและนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน

2. จำแนกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งได้เป็น 5 ประเภทดังนี้

ประเภท 1 คือ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ประเภท 2 คือ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเคอิน โคเคอิน ฝิ่น ยา

ประเภท 3 คือ ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอินผสมอยู่

ประเภท 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น แอซิติคแอนไฮไดรด์ แอซิติลคลอไรด์

ประเภท 5 คือ ยาเสพติดที่ได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย

3. จำแนกตามกฎหมาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) ประเภทถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำดำ บุนหรี เหล้า กาแฟ

2) ประเภทผิดกฎหมาย ได้แก่

2.1) ยาเสพติดให้โทษ เช่น มอร์ฟิน ฝิ่น เฮโรอีน พืชกระท่อม กัญชา

2.2) วัตถุออกฤทธิ์ เช่น เซโคบาร์บิทัล เพมอลีน อีเฟดรีน

2.3) สารระเหย เช่น ทินเนอร์ กาว แล็กเกอร์

4. จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1) ยาเสพติดประเภทกดระบบประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน ยานอนหลับ สารระเหย และยาระงับประสาทต่าง ๆ ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ในการเสพติดสูงมากทำให้ติดยาทั้งร่างกายและจิตใจ แพทย์จะใช้ยาในกลุ่มนี้ในรักษาอาการเจ็บปวดปานกลางถึงรุนแรง เช่น ระวังอาการปวดภายหลังการผ่าตัด หรือการเจ็บปวดที่เกิดจากมะเร็งขั้นสุดท้าย ยาเสพติดประเภทกดระบบประสาทจะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางในส่วนที่ควบคุมความรู้สึก ทำให้หายใจขาด มีคนนำยาในกลุ่มนี้ไปใช้ในทางที่ผิดคือ ใช้เพื่อให้เกิดการเสพติดโดยใช้ปริมาณมากเกินไป ปริมาณในการรักษาโรค ฤทธิ์ของยาจะกดระบบประสาทส่วนสมองอย่างรุนแรง จนทำให้สมองมีขนาดความคิดอ่านช้าลง อาจทำให้เป็นคนปัญญาอ่อนได้ นอกจากนี้ฤทธิ์ของยายังกดระบบการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ ภายในร่างกายด้วย เช่น กดศูนย์การหายใจ ทำให้การเต้นของหัวใจช้าลง หายใจช้า และถ้าใช้ยาเสพติดประเภทนี้ในปริมาณมาก ยาก็เพิ่มฤทธิ์ในการกดระบบประสาท สมองและกดศูนย์การหายใจมากขึ้นจนทำให้หายใจติดขัด ทำให้ผู้เสพเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีการฉีดอาจติดโรคร้ายแรงจากเข็มฉีดยาได้อีกด้วย

2) ยาเสพติดประเภทกระตุ้นระบบประสาท เช่น ยาบ้า พืชกระท่อมโคเคน ยาอี (อีเฟดรีน) และยาอี (เอ็กซ์ตาซี) ยาในกลุ่มนี้แพทย์ใช้ในการรักษาโรคจิตประสาทประเภทที่มีอาการซึมเศร้า ง่วงหลับ ฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นประสาททำให้ตื่นตัวไม่หิว ไม่ง่วง จึงมีคนนำยาในกลุ่มนี้ไปใช้ในทางที่ผิดคือใช้เป็นยาลดความอ้วน ใช้เพื่อให้งานได้มากและนาน ถ้าใช้ไปนาน ๆ จะเกิดอาการดื้อยา และจะต้องใช้ยาเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายมาก เพราะฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นประสาทส่วนสมองทำให้ประสาทตื่นตัวมีความกระปรี้กระเปร่าชั่วขณะหนึ่ง แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้ว จะมีอาการหุดหู่ซึมเศร้า และอ่อนเพลียอย่างหนักเพราะร่างกายถูกฝืนให้ทำงานหนักจนเกินกำลังและขาดการพักผ่อน ถ้าใช้ยาในปริมาณมาก ๆ และนาน ๆ จะทำให้ร่างกายและสมองมีความเครียดและเสื่อมโทรมลง มีอาการเสื่อมทางจิตใจจนอาจกลายเป็นโรคจิต

คลุ้มคลั่งได้

3) ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี เมสคาลิน เห็ดขี้ควาย ยาเค ยาประเภทนี้จะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทสมองส่วนสัมผัสทั้ง 5 ฤทธิ์ของยาจะไปบิดเบือนทำให้การมองเห็น การได้ยิน การได้สัมผัส การสัมผัส และการดมกลิ่นเปลี่ยนแปลงไปจากที่เป็นจริง เห็นภาพลวงตาเป็นจินตนาการที่มีทั้งที่ดีสวยงามและน่ากลัวจนไม่สามารถควบคุมได้ และถ้าฤทธิ์หลอนประสาทเกิดขึ้นมาก ๆ จะทำให้ผู้เสพกลายเป็นคนบ้าได้ในที่สุด

4) ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน เช่น กัญชา ยาเสพติดประเภทนี้จะออกฤทธิ์ทั้งกด กระตุ้น และหลอนประสาท โดยจะเริ่มออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้สมองตื่นตัว มีอาการกระปรี้กระเปร่า หัวใจเต้นเร็ว แล้วจะออกฤทธิ์กดประสาทสมอง ทำให้สมองมีนชา ความคิดอ่านช้าลง กดศูนย์การหายใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าหายใจช้า จากนั้นจะออกฤทธิ์หลอนประสาทเพื่อฝัน ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ยาเสพติดประเภทนี้อันตรายมาก เพราะลักษณะของการออกฤทธิ์จะทำให้ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายต้องทำงานหนัก โดยเฉพาะระบบประสาทสมอง จะได้รับการกระตุ้น กดและหลอน จนกระทั่งสมองเสื่อมโทรมลงจนถึงขั้นทำให้ความทรงจำเสื่อมได้

2.2.3 ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน

ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในปัจจุบันมีดังนี้ (สุทธิพันธ์ ธรรมไพบูลย์, 2544)

1. ฝิ่น (Opium)

ฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษที่เป็นต้นตอของยาเสพติดทั้งปวง เพราะทั้งมอร์ฟีน เฮโรอีน และโคเคอีนมาจากฝิ่นทั้งสิ้น

ฝิ่น เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งชอบขึ้นในภูมิประเทศที่เป็นป่าเขา และบริเวณที่ราบสูงที่มีอากาศหนาวเย็น ต้นฝิ่นจะมีดอกและจะเจริญเติบโตเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่ใช้มีดกรีดจะได้ยางฝิ่นมีลักษณะเป็นสีขาวข้น เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือดำ มีกลิ่นเหม็นเขียวและรสขมเรียกว่า ฝิ่นดิบ เมื่อนำไปเกี่ยวกับน้ำด้วยความร้อนจะได้ฝิ่นสุก รสขม มีกลิ่นเฉพาะ เพื่อใช้ในการสูบ รับประทาน หรือนำไปทำสารสังเคราะห์เพื่อการทำยาชนิดอื่น ฝิ่นมีส่วนประกอบที่สำคัญหลายชนิด เช่น โปรตีน กลีโคไซด์ กรดอินทรีย์ และอัลคาลอยด์ เป็นต้น

ฤทธิ์ของฝิ่นจะกระตุ้นสมองในส่วน Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อยากจะทำอะไรจะใช้อยู่เรื่อย ๆ ทำให้ใจสบายถึงแม้ว่าจะมีอาการเจ็บปวด เมื่อใช้ยาจะรู้สึกเฉย ๆ ไม่เจ็บปวด อาการผู้เสพฝิ่นที่สูบหรือรับประทานเข้าไปโดยส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ในการกดประสาททางสมอง ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม ความคิดอ่านช้าลง ง่วง เชื่องซึม ใจเลือนลอย ไม่รู้สึกหิว และเบื่ออาหาร ชีพจรเต้นช้า หายใจช้า ม่านตาหด กดฮอร์โมนเพศ ผู้ใช้ยาในกลุ่มนี้จะไม่ค่อยมีอารมณ์ทางเพศ กดภูมิคุ้มกันของร่างกายคิดเชื่อง่าย (อาจติดเชื้อ HIV จากการ

ฉีดเฮโรอีนด้วยเข็มร่วมกับคนอื่นได้ง่ายขึ้น) พุดจาไม่อยู่กับร่องกับรอย ร่างกายทรุดโทรม และมีอาการโรคประสาทหลอน เมื่อมีอาการขาดยาหรืออดยาจะมีอาการถอนข้างรุนแรงคือ ลักษณะกระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออก กล้ามเนื้อกระตุก และปวดหลังอาเจียน ท้องเดิน บางรายอาจจะถ่ายเป็นเลือด ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ หายใจหอบ และถี่ บางครั้งคืนทรุดทราย ผู้ใช้มีความต้องการยาอย่างรุนแรงมาก ลักษณะอาการขาดยาหรืออดยามีขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและจะรุนแรงมากที่สุดภายใน 48 – 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ทุเลาลง ซึ่งในลักษณะอาการขาดยาหรืออดยานี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาด และระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ

โทษที่ได้รับ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ชูบผอม ตัวเหลือง ริมฝีปากเขียว ทำลายสติปัญญา ผู้ที่เสพยาเกินขนาดอาจถึงขั้นเสียชีวิต

2. มอร์ฟีน (Morphine)

มอร์ฟีน เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาวไม่มีกลิ่นมีรสขมละลายน้ำได้ง่ายออกฤทธิ์กดประสาทรุนแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8 – 10 เท่า โดยชาวเยอรมันชื่อ เซอร์ทูเนอร์ เป็นผู้ค้นพบโดยสกัดได้จากฝิ่น ในปี พ.ศ. 2346 ในปัจจุบันสามารถสังเคราะห์ขึ้นได้โดยกรรมวิธีโดยตรง

มอร์ฟีนที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันมักจะทำเป็นแท่งสี่เหลี่ยมหรือเป็นก้อนคล้ายสบู่แต่ใหญ่กว่า แต่ละก้อนมีน้ำหนักประมาณตั้งแต่ 450 – 1000 กรัม โดยมากที่พบจะประทับตรา 999 การนำมอร์ฟีนเข้าสู่ร่างกายนั้นมีหลายวิธี เช่น ฉีด รับประทาน เป็นต้น แม้ว่ามอร์ฟีนจะเป็นยาเสพติดให้โทษก็ตามแต่ก็ยังเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์อย่างมากโดยมักใช้มอร์ฟีนเป็นยาหลักในการระงับอาการปวดที่รุนแรง ยาจำพวกนี้จะกดประสาทส่วนกลางลดความรู้สึกเจ็บปวดทำให้ง่วงหลับไป และลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียน อาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้า ตาแดงเพราะโลหิตหนืด ม่านตาคำหดตึง และหายใจลำบาก ดังนั้น ถ้าผู้ใช้ยามีความจำเป็นต้องใช้ยาประเภทนี้ควรอยู่ในดุลพินิจหรือการวินิจฉัยควบคุมของแพทย์เท่านั้น เพราะถ้าหากใช้มอร์ฟีนในจำนวนที่มากเกินไปหรือใช้เป็นระยะเวลานานเกินไปก็อาจทำให้เกิดการติดยา และอาจทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมามากมายได้ อาการของผู้เสพยาเมื่อเสพยาครั้งแรกจะลดความเจ็บปวด ทำให้ง่วงนอนหลับง่าย ซึม ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ส่วนโทษที่ได้รับ ถ้าใช้โดยมิได้อยู่ในการควบคุมของแพทย์จะทำลายสติปัญญาและร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต

3. เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีน สกัดมาจากมอร์ฟีนโดยกรรมวิธีทางเคมี ซึ่งเกิดปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนและน้ำยาแอซิดิกแอนไฮไดรด์ โดยเริ่มแรกบริษัทที่ผลิตยาในเยอรมันได้ผลิตออกจำหน่ายเพื่อใช้แทนมอร์ฟีนในการระงับอาการเจ็บปวดต่าง ๆ หรือแก้โรคไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ หืด หอบ

และปรากฏว่า เฮโรอีนมีฤทธิ์ร้ายแรงกว่ามอร์ฟินประมาณ 4 – 8 เท่า และร้ายแรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 – 95 เท่า ฤทธิ์ของยาในกลุ่มนี้จะกระตุ้นสมองในส่วน Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อยากจะทำอะไรก็จะทำอยู่เรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าจะมีอาการเจ็บปวดเมื่อใช้ยาจะรู้สึกเจ็บ ๆ ไม่เจ็บปวด เฮโรอีนจะออกฤทธิ์ต่อร่างกายที่รุนแรงมากและเสพติดได้ง่าย เลิกได้ยาก การทดลองใช้เพียงไม่กี่ครั้งก็สามารถติดเฮโรอีนได้ ผู้เสพจะมีความรู้สึกง่วงนอน หลับสนิทได้ดีมาก ง่วงงอ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายชুবวมเหลือง นัยน์ตาเหลือง ตาแห้ง เหม่อลอย ริมฝีปากแห้ง น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ความคิดช้าลง ขี้เกียจทำงาน และเมื่อหยุดเสพยาจะมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ง่วงนอน น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อกระตุก ม่านตาขยาย ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง อุณหภูมิในร่างกายสูงขาดสติมีความต้องการยาอย่างรุนแรง อาเจียน ท้องร่วง บางครั้งอาเจียนเป็นเลือด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หรือมีอาการชักเกิดขึ้น เป็นต้น

เฮโรอีนที่จำหน่ายในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ

1. เฮโรอีนบริสุทธิ์ หรือเรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด มักบรรจุในซองหรือขวด นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีผสมในบุหรี่สูบหรือผสมน้ำจืดเข้าสู่ร่างกาย
2. เฮโรอีนผสม หรือเฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เพราะผสมสารอื่นลงไปด้วย เช่น สารหนู ยานอนหลับ สตรีกนิน แอสไพริน กรดประสานทอง น้ำกัญชาต้ม มีสีต่างๆ เช่น สีม่วงอ่อน ชมพูอ่อน ชมพูเข้ม สีดินลูกรัง เฮโรอีนชนิดนี้มีลักษณะเป็นเกล็ดไม่มีกลิ่น มักบรรจุในแคปซูล ซองพลาสติกหรือห่อกระดาษ นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการสูบ

อาการผู้เสพ ดวงตาเหม่อลอย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ฟุ้งซ่าน มีความวิตกกังวล หายใจช้ากว่าปกติ

โทษที่ได้รับ ทำให้ร่างกายทรุดโทรมผอมซิด น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว สมองเสื่อม ปัญญาอ่อน ผู้ที่เสพยาเกินขนาดอาจถึงแก่ความตายได้

4. ยาบ้า (Amphetamine)

ยาบ้า นับว่าเป็นยาเสพติดที่เป็นปัญหาในสังคมไทยปัจจุบัน เนื่องจากการใช้กันอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ผู้จับขี้ยานพาหนะ ตลอดจนระบาดไปในกลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา ยาบ้าที่ระบาดในประเทศไทยมีลักษณะเป็นเม็ดกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.5 – 0.7 เซนติเมตร มีหลายสี หลายกลิ่น เช่น กลิ่นสตรอว์เบอร์รี่ กลิ่นช็อกโกแลต กลิ่นใบเตย เป็นต้น

ในปัจจุบันปัญหาของประเทศไทยคือ เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ซึ่งมีพัฒนาการมาจากแอมเฟตามีนซัลเฟต ซึ่งในอดีตจะถูกควบคุมจึงมีการผลิตเมทแอมเฟตามีนโดยนักเคมีชาวญี่ปุ่น และเมื่อถูกควบคุมให้เป็นสารเสพติดอีกจึงเปลี่ยนมาเป็นเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ซึ่งระเหิดได้ง่ายเมื่อใช้ไฟหรือความร้อนจึงสะดวกในการเผาและสูบ

ยาบ้าสามารถเสพยาเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบควัน ในบางประเทศนิยมเสพยาแอมเฟตามีน

ด้วยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ เมื่อยาเข้าสู่วางกาย เมทแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟตามีน ทั้งเมทแอมเฟตามีน และแอมเฟตามีนจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลางเป็นสำคัญ การเสพยาบ้าในปริมาณมาก ๆ จนเกินขนาด (overdose) อาจทำให้ผู้เสพยาบ้าหมดสติ การหายใจถูกกด และเสียชีวิตได้ ปริมาณเมทแอมเฟตามีนต่ำสุดที่ทำให้ตายได้ในการเสพยาบ้าครั้งเดียวในคนที่ไม่ติดยา คือ ประมาณ 200 มิลลิกรัมหรือประมาณ 10 เม็ด

อาการผู้เสพยา ผู้เสพยาจะมีอาการหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ไม่รู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกมีกำลังมาก ไม่อยากรับประทานอาหาร ปากแห้ง ชอบเลียริมฝีปาก อาจทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือเกิดอาการเคลิบเคลิ้ม ประสาทหลอน หลงผิด เกิดความวิตกกังวล หรือเกิดอาการโรคจิต (psychosis) ขึ้น

โทษที่ได้รับ ทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิในร่างกายสูงมากกว่าปกติ หรือเลือดออกในสมองได้ ทำให้ความดันโลหิตสูง สุขภาพทรุดโทรม ประสาทเครียดถึงขั้นโรคจิตหวาดระแวง ส่วนผลทางอ้อมที่ได้รับคือ จะไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

5. ยาอี (Ecstasy, Adam, Eve, Love drug)

ยาเสพติดที่เรียกกันว่า “ยาอี” มีส่วนประกอบที่สำคัญคือ สาร methylenedioxymethamphetamine (MDMA), หรือ methylenedioxyamphetamine (MDA) ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของสารในกลุ่มยาบ้า (methamphetamine หรือ amphetamine) MDA นั้น ในกลุ่มที่ติดยาอาจเรียกว่า ยา Love ในประเทศไทยจัดยาเสพติดกลุ่มนี้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษเช่นเดียวกับยาบ้าและเฮโรอีน สารประกอบยาอีเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นสารสังเคราะห์ที่ทำขึ้นในต่างประเทศ ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย นิยมใช้ในหมู่วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เนื่องจากยังมีราคาแพง (พ.ศ. 2542 ขายกันเม็ดละกว่า 1,000 บาท)

เนื่องจากส่วนประกอบสำคัญของยาอีมีโครงสร้างทางเคมีคล้ายเมทแอมเฟตามีน จึงออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทเช่นเดียวกับเมทแอมเฟตามีน แต่แรงกว่าประมาณ 10 เท่า และยังมีฤทธิ์เป็นสารหลอนประสาท (hallucination) ร่วมด้วย ถ้ารับประทานในขนาดที่ไม่เกินขนาดสารนี้จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้เกิดอาการสนุกสนานเป็นสุข มีความต้องการทางเพศ อาจเป็นเพราะคุณสมบัติเหล่านี้เองที่ทำให้มีการนำไปใช้ในหมู่วัยรุ่น โดยรูปแบบการใช้อาจนำไปใช้ร่วมกับสุรา เพื่อให้สุราช่วยลดความแรงในการกระตุ้นประสาทของสารนี้

อาการเป็นพิษที่เห็นได้ ถ้าใช้ MDMA ในปริมาณ 100–200 มิลลิกรัมขึ้นไป ลักษณะอาการเป็นพิษที่เกิดขึ้นจะแสดงออกทางระบบประสาทคือ จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน คือเห็นภาพหลอน ได้ยินเสียงหลอน ความคิดสับสน หวาดวิตก และมีอาการซึมเศร้า ส่วนอาการทางกายที่ปรากฏคือ หัวใจเต้นผิดปกติ อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น หายใจเร็ว นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อกระตุก

6. สารระเหย (Volatile Solvents)

สารระเหยมีลักษณะทางกายภาพคือ อยู่ในลักษณะของของเหลว ซึ่งระเหยได้ง่ายและรวดเร็ว ส่วนมากจะใสไม่มีสีและไม่มีตะกอน มีกลิ่นหอมหรือกลิ่นเฉพาะตัว ละลายได้ดีในไขมัน และเมื่อเข้าสู่ร่างกายชอบที่จะไปจับกับส่วนที่เป็นไขมัน จึงมักไปยังอวัยวะที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบสำคัญ เช่น สมอง

สารระเหยจะออกฤทธิ์ในทางกดประสาท สารเหล่านี้ได้แก่ น้ำมันเบนซิน ทินเนอร์ กาว ยาล้างเล็บ น้ำมันผสมสี แล็กเกอร์ สีกระป๋องสำหรับพ่น น้ำมันก๊าด เป็นต้น สารเหล่านี้เป็นสารที่ใช้ประโยชน์ในวงการอุตสาหกรรมเพื่อใช้เป็นตัวทำลาย แต่มีผู้นำมาใช้ในทางที่ผิดคือ ใช้สูดดมเพื่อให้เกิดความมึนเมา เมื่อสารระเหยเข้าสู่ร่างกายจะกระจายไปในเนื้อเยื่อของเหลวทุกแห่งในร่างกายสู่ระบบประสาทส่วนกลางและจะไปออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนสมอง สารระเหยเหล่านี้หากเสพจนติดและเป็นเวลานานจะทำให้ร่างกายเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดจนอาจก่อให้เกิดความพิการที่ไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนสู่ปกติได้อีก เช่น มะเร็งในเม็ดเลือด สมองพิการ ตับพิการ ไตพิการ และที่ร้ายแรงกว่านี้คือพิการพันธุกรรมด้วยคือ ไปทำให้โครโมโซม (Chromosome) ซึ่งเป็นตัวถ่ายทอดกรรมพันธุ์ไปสู่ลูกหลานให้เกิดความผิดปกติได้ นอกจากนี้ก็มีพวกนักโทษที่ถูกศาลตัดสินจำคุกในความผิดต่าง ๆ และผู้ติดยาเฮโรอีนเมื่ออยู่ในคุกผงขาวหายาก และราคาแพงเป็นที่ทราบกันว่านักโทษพวกนี้จะแย่งกันทำแผนกช่างไม้ ช่างสี ช่างซ่อมเครื่องยนต์ เพราะจะได้มีโอกาสใกล้ชิดสารระเหยพวกนี้

แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างมากก็คือ พวกเด็กนักเรียนระดับมัธยมต้นและปลายโดยเฉพาะในกรุงเทพฯ และในจังหวัดภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มว่ามีการเสพยาตัวนี้อย่างแพร่หลายอายุเฉลี่ยระหว่าง 8 – 18 ปีมักจะเสพกันเป็นกลุ่ม ๆ ในห้องเช่า ในห้องน้ำที่ลับตาคนโดยใช้สำลี ผ้าเช็ดหน้า หรือเสื้อยืดชุบทินเนอร์จนชุ่มแล้วสูดดมเข้าปอดหมุนเวียนส่งต่อกันไปจนเมามาย

พิษของสารระเหยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้สารระเหยอย่างจงใจให้เกิดความมึนเมาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. พิษระยะเฉียบพลัน จะมีอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของสารระเหยและปริมาณที่เสพ อาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใดภายหลังการสูดดมไม่ก่นาที่ก็เริ่มมีอาการเมาคล้ายคนเมาเหล้าคือ แนน หน้าอกร จมูกบวม ตาพร่า ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ถ้าเสพในปริมาณสูงเกินขนาด ฤทธิ์ของสารระเหยจะกดการหายใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ อาจทำให้หัวใจวาย

2. พิษระยะเรื้อรัง เมื่อสูดดมสารระเหยไปนาน ๆ พิษของสารระเหยจะทำลายระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบประสาท สมอง กดสมองทำให้สมองพิการ ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลงไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ ทำลายระบบทางเดินหายใจ ทำให้หลอดลมอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบ มีเลือดออกทางจมูก ทำลายระบบโลหิต ไชกระดูกหยุดสร้าง

เม็ดโลหิตทำให้เกิดโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังทำลายระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายจนทำให้เกิดความบกพร่องเกิดความพิการถาวรต่ออวัยวะภายในร่างกายจนไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นเหมือนเดิมได้ ได้แก่

ระบบโลหิต ไปกดไขกระดูกทั่วตัวทำให้เม็ดเลือดทุกชนิดน้อยลง พอกดไขกระดูกนาน ๆ จะเกิดเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และทำลายโครโมโซมซึ่งมีหน้าที่ถ่ายทอดพันธุกรรม

ระบบประสาท สมองพิการถาวร มีอาการสั่น สับสน มือสั่น ตัวสั่น ประสาทพิการ

ระบบปัสสาวะ ไตพิการ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นหนอง เป็นไขขาว

ระบบทางเดินอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

ระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

ระบบของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด ตับ กระเพาะ

พิษร้ายต่อร่างกายหรือความพิการที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้วงการแพทย์ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีใดจะรักษาเยียวยาให้หายเป็นปกติได้นอกจากรักษาตามอาการเท่านั้น

7. LSD (แอลเอสดี)

LSD หรือ LySerqic acid Diethylamide ได้จากการสกัดเชื้อราที่ขึ้นในข้าวไรย์เป็นสารที่จัดอยู่ในกลุ่มหลอนประสาท (Hallucinogens) มีฤทธิ์รุนแรงกว่าสารอื่นโดยเสพปริมาณเพียง 25 ไมโครกรัม (1 ในล้านของกรัม) ก็ทำให้เกิดอาการได้ LSD มีลักษณะเป็นผง ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจะมีการนำผง LSD มาละลายน้ำแล้วชุบกระดาษนำไปโปบให้แห้งและปรุกระดาษให้เป็นช่องเล็ก ๆ เหมือนแผ่นแปดตมปี เมื่อต้องการเสพก็ฉีกเอาชิ้นเล็ก ๆ ออกมาอมใต้ลิ้นซึ่งจะออกฤทธิ์ภายใน 15 – 30 นาที แผ่นกระดาษแบบนี้เรียกกันว่า กระดาษเมา (Magic paper หรือ Magic stamp)

นอกจากนี้ยังมีการนำ LSD ออกมาจำหน่ายในรูปของ Magic sticker หรือ Magicoil อีกด้วย

ฤทธิ์ต่อร่างกาย LSD เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดอาการประสาทหลอนทั้งแสง สี เสียง โดยฤทธิ์หลอนประสาทนี้จะเกิดอยู่นาน 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม กลัวและกระวนกระวาย และอาจมีแนวโน้มฆ่าตัวตายได้

8. ยา K (Ketamine, Ketaler)

ยา K เป็นอนุพันธ์ของสาร Phencyclidine (PCP) ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทตัวหนึ่ง Ketamine เป็นที่นำมาใช้เป็นยาสลบในทางการแพทย์ ไม่ทำให้คนใช้หลับแต่ให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น จะช่วยไม่ให้เจ็บระหว่างการรักษา อยู่ในรูปของสารละลายในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจะนำสารละลายนี้มาอบให้แห้งได้เป็นเกล็ดแล้วนำมาสูด ทำให้เกิดอาการต่อจิตประสาทได้หลายอย่างคล้าย ๆ กับสาร PCP ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม อารมณ์ดี (euphoria) จนถึงการกดประสาทได้ อาจเกิดอาการประสาทหลอนทางการเห็น อาจมีความรู้สึกแปลก ๆ เกิดอาการสับสนได้ เคตามีนจะออกฤทธิ์ประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง ซึ่งระหว่างที่ออกฤทธิ์ก็จะทำอะไรไม่ได้เลยจะต้องนั่งเฉย ๆ เพราะเมายา

9. โคเคน (Cocaine)

โคเคน (Cocaine) เป็นสารอัลคาลอยด์ ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคา (Erythroxylum coca) ซึ่งพบว่าปลูกกันมากในทวีปอเมริกาใต้และในมาเลเซีย ต้นโคคาขึ้นได้ดีในที่ที่อุณหภูมิคงที่ระหว่าง 10-12 องศาเซลเซียส และมีความชื้นสูง ผลผลิตจากต้นโคคาที่นำมาใช้ในการเสพมีหลายลักษณะคือ ใบหั่นฝอยตากแห้ง crude coca paste และ cocaine hydrochloride ซึ่งเป็นผงมีเกล็ดสีขาว ไม่มีกลิ่น นุ่มคล้ายหิมะจึงมีชื่อเรียกกันว่า “ Snow ”

โคเคนมี 2 ชนิด คือ

1. โคเคนชนิดผง เป็นผงละเอียดสีขาว แต่มีราคาแพง การขายจึงต้องมีการปลอมปน ซึ่งการปลอมปนมี 2 กรณี คือ

1.1 ปลอมปนเพื่อเพิ่มน้ำหนัก (การขายโคเคนจะขายโดยคำนวณตามน้ำหนัก เช่น 1 กรัม, 1 กิโลกรัม

1.2 ปลอมปนเพื่อการออกฤทธิ์ เช่น คาเฟอีน แอมเฟตามีน เพราะเป็นสารประเภทกระตุ้นระบบประสาทเหมือนกัน ปัจจุบันมีการผสมเฮโรอีนและตั้งชื่อว่า Speed Ball

2. โคเคนในรูปผลึกเป็นก้อน (Free base, Crack) เป็นโคเคนที่ผ่านกรรมวิธีทางเคมีมีราคาถูกกว่าโคเคนชนิดผงและสามารถสูบได้ การทำให้โคเคนชนิดผงเป็น Crack เกิดจากการนำโคเคนผงมาผสมผงฟูแล้วนำไปต้มจะได้โคเคนเป็นก้อนเรียกว่า Free base หรือ Crack

ผู้ที่เสพโคเคนโดยการสูดดม จะพบมีมูกสีแดง อาจมีผื่นขึ้นและเลือดออกเล็กน้อยบริเวณรอบจมูก สำหรับพวกที่ใช้วิธีนี้จะมีย้อมเหมือนพวกติดเฮโรอีน ทางกรมแพทย์มีการใช้โคเคนเป็นยาชาเฉพาะที่เพื่อระงับความเจ็บปวด ปัจจุบันมีการทำ “ Crack ” (Cocaine ชนิด Free base) ซึ่งสามารถใช้สูบได้ และให้ผลเท่ากับการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ แม้ระยะที่ออกฤทธิ์จะสั้นกว่า เป็นที่นิยมกันมาก

ฤทธิ์ต่อร่างกาย โคเคนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน) ทำให้รู้สึกตื่นเต้น กระวนกระวาย จิตใจสับสน ตกลังง่าย ประสาทหลอน มานตาขยาย อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม การเสพโคเคนในขนาดที่สูง ๆ โคเคนจะกระตุ้นและกดระบบประสาทส่วนกลางจนทำให้ชักหมดสติ ถ้าอาการรุนแรงมากมักจะมีอาการหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว จนถึงแก่ความตาย (อาจเกิดตายในทันทีหรือภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังเสพ)

สำหรับผู้ที่ใช้เสพโคเคนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานสมองและร่างกายจะถูกกระตุ้นอยู่เสมอไม่ได้รับการพักผ่อน จะทำให้อ่อนเพลีย น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ชูบซัด อาเจียน และตกลังง่าย เมื่อหยุดใช้โคเคนผู้เสพไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกายอย่างรุนแรง แต่จะมีอาการทางจิต คือ ซึมเศร้า และเบื่อหน่าย

10. กัญชา (Cannabis)

กัญชาที่ใช้เสพนั้นมาจากต้นพืชที่ชื่อ *cannabis sativa* L. กัญชาที่มีน้ำยางมากที่สุด คือ กัญชาแถบเอเชีย มีน้ำยางประมาณ 20% จากเม็กซิโกมีประมาณ 15% และจากอเมริกามีประมาณ 6–8% กัญชาจากเอเชียจึงเป็นกัญชาที่มีคุณภาพดีกว่าแหล่งอื่น ๆ สารสำคัญจะมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไปตามส่วนต่าง ๆ ของต้นพืช เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ช่อดอก ใบ ลำต้น และราก กัญชาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีอยู่ด้วยกันหลายรูปแบบซึ่งมีส่วนผสมแตกต่างกันจึงมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไปหลายชื่อด้วย เช่น *marihuana*, *qanja*, *Bhang*, *Hashish* หรือ *charas* ในทางกัญชามีสารประกอบพวก *cannabinoids* อยู่สูงประมาณ 60 ชนิด แต่ที่สำคัญมีเพียง 3 ชนิด คือ *cannabidiol* (CBD), *cannabinol* (CBN) และ *Tetrahydrocannabinol* (THC) ซึ่งในจำนวนนี้ THC เป็นตัวสำคัญที่สุดที่แสดงฤทธิ์ของกัญชา นิยมเสพโดยใช้วิธีสูบบากกว่าวิธีรับประทาน เพราะฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมากกว่า

ฤทธิ์ต่อร่างกาย ผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายจะปรากฏให้เห็นหลังจากรับประทาน 1/2 – 1 ชั่วโมง หรือหลังจากสูบ 2–3 นาที มักจะเริ่มด้วยความรู้สึกสบาย ปราศจากทุกข์ ตื่นเต้น มีอารมณ์สนุก ช่างพูด หัวเราะ ส่งเสียงดัง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนเปลี้ยและทำงานไม่ประสานกัน คล้ายกับการเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ และหลังจากนั้นเริ่มมีอาการง่วงนอน ในที่สุดจะหลับอยู่ในลักษณะที่เรียกว่า “ฝันหวาน” ถ้าได้รับขนาดมากอาการเหล่านี้ก็จะเพิ่มมากขึ้นและจะทำให้บุคลิกลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ความรู้สึกต่อแสง และสี ผิดปกติไป การรับรู้เกี่ยวกับเวลาและระยะทางผิดไป ความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจเสียไป ความคิดสับสน นอกจากฤทธิ์ที่กล่าวมาแล้ว กัญชายังมีฤทธิ์ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำลง ตาแดง อุณหภูมิในร่างกายลดลง มีความอยากอาหารมากขึ้น กระหายน้ำ มือสั่น บางคนอาจมีอาการท้องเดินและอาเจียน อาการเหล่านี้ย่อมขึ้นอยู่กับขนาดของกัญชาที่ได้รับเข้าไป แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยปรากฏว่ามีผู้เสียชีวิต เนื่องจากใช้กัญชาเกินกว่าขนาด จึงนับว่าเป็นยาเสพติดที่ปลอดภัยกว่าชนิดอื่น ๆ แต่กัญชาเป็นสิ่งที่น่ากลัวและอันตรายมากในแง่ที่เป็นประตูดึงไปสู่ยาเสพติดอื่น ๆ

11. กระเทียม

กระเทียม เป็นพืชในตระกูล *Rubiaceae* ซึ่งภาษาไทยมีหลายชื่อ คือ กระเทียม อีทาง ทางภาคใต้เรียก ท่อม ท่ม ส่วนประกอบมีพวกอัลคาลอยด์ 2–3 ชนิดที่สามารถสกัดออกมาได้ พืชกระเทียมเป็นไม้ขนาดเล็ก สูงประมาณ 40–50 ซม. ใบรูปขอบขนานแกมรูปไข่ ปลายใบค่อนข้างแหลม โคนใบกว้างกลม จำนวนใบกระเทียมที่ใช้เฉลี่ยประมาณวันละ 10–30 ใบและเคี้ยว 3–10 ครั้งต่อวัน แล้วดื่มน้ำตาม ขึ้นอยู่กับความจำเป็นที่จะต้องใช้ โดยเฉพาะเวลาทำงานหนักและนานขนาดอาจเพิ่มขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น

ผลต่อร่างกาย เมื่อเสพกระเทียมทำให้หายใจขัดเมื่อออกกำลังกาย สามารถทำงานได้ทนนาน ทนแดดได้ดี ถึงแม้จะร้อนเพียงใดก็ตาม แต่ไม่สามารถจะทนฝนได้ พวกนี้กลัวฝนมากที่สุด เพียงแค่เห็นฝนต้งเค้าก็เริ่มมีอาการหนาวสั่น แต่แปลกที่ไม่กลัวน้ำสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ นอกจากนี้

กระท่อมยังมีฤทธิ์ทำให้ประสาทมีชาอารมณ์แจ่มใสร่าเริง สำหรับคนที่เสพเป็นครั้งแรกมักจะมีอาการมึนงง คอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน เมารถต้องนอน ฤทธิ์ของกระท่อมอยู่ได้นาน 3 – 4 ชั่วโมง และเมื่อเสพไปนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังคำเกรียมคล้ายคนที่ถูกแดดจัด ๆ และจะมีอาการท้องผูกเป็นประจำอาจจะเป็นเม็คสีเขียวคล้ายมูลแพะ

การหยุดเสพยากระท่อมจะมีอาการติดยาให้เห็นคือ จะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ซึมเศร้า มึนงง ปวดเมื่อยตามข้อ กล้ามเนื้อขาและบั้นเอว มีอาการอ่อนเพลีย เกียจคร้าน เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ

12. ยาระงับประสาทและยานอนหลับ (Sedatives & Hypnotics)

ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ในการกดประสาททำให้เกิดอาการสงบ ง่วงนอน และนอนหลับไปทางการแพทย์ใช้ยานี้เพื่อระงับความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ตลอดจนใช้ระงับอาการชักจากสาเหตุต่าง ๆ และใช้รักษาโรคจิตประสาทบางประเภทด้วย ยานอนหลับที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในการเสพติดได้มากที่สุดคือ บาร์บิทูเรต และที่รู้จักกันดีและใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ เซโคบาร์บิตัล เซโคนัล หรือที่เรียกว่า เหล้าแห้ง ไก่แดง เป็ดแดง ปีกาแดง เป็นผงสีขาวที่บรรจุอยู่ในแคปซูลสีแดง เมื่อผู้เสพใช้ยานี้เกินขนาดก็จะทำให้ยาออกฤทธิ์กดประสาทอย่างรุนแรง ทำให้หมดความรู้สึกหรือสลบ หรืออาจจะเสียชีวิตได้ และหากใช้ยานี้ในระยะเวลาสั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

อาการผู้เสพยา ผู้เสพจะมีอาการสละสลือ มึนงง ใจคอหงุดหงิด ความรู้สึกเลือนลอย ก้าวร้าว ขอบทะเลาะวิวาท มีความกล้าอย่างบ้าบิ่น สามารถทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้ เมื่อมีอาการคลุ้มคลั่ง เดินโซเซคล้ายลักษณะคนเมาสุรา นอกจากนี้ยังสามารถทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำเช่น ทำร้ายตนเองด้วยการกรีดท้องแขน สามารถเปลื้องเสื้อผ้าเพื่อเดินโชว์เป็นต้น

โทษที่ได้รับ อาจทำให้ผู้เสพมีโรคหรืออาการบางอย่างได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ท้องผูก ฯลฯ และถ้าเสพมากเกินไปขนาดอาจทำให้ตายได้ เมื่อร่างกายขาดยาผู้เสพติดจะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล อ่อนเพลีย ถ้าอาการรุนแรงอาจชักได้ ดังนั้น ผู้เสพติดยาในกลุ่มยานี้ไม่ควรเลิกทันทีเพราะอาจชักถึงตายได้

13. ยาแก้ลมประสาท

ยาประเภทนี้ออกฤทธิ์ไปกดประสาทเช่นเดียวกับพวกยาระงับประสาทและยานอนหลับ แต่ฤทธิ์จะน้อยกว่าทำให้ลดความตึงเครียดวิตกกังวลได้ ทำให้นอนหลับดีขึ้นทำให้เกิดการเสพติดได้ เช่น ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีพีน ได้แก่ ยาพวกไดอะซีแพม ไนตราซีแพม เป็นต้น การใช้ยาประเภทนี้ต้องระวังผลในการกดประสาท ไม่ควรรับประทานพร้อมกับสุราหรือยากดประสาทชนิดอื่น ๆ เพราะจะทำให้สมองถูกกดมากเกินไปอาจทำให้เสียชีวิตเพราะศูนย์การหายใจถูกกด นอกจากนี้ไม่ควรขับรถหรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรขณะใช้ยานี้เพราะร่างกายไม่อยู่ในสภาพตื่นตัวเต็มที่อาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ในวงการแพทย์ใช้ยานี้เพื่อคลายความเครียด ความ

เกร็งของกล้ามเนื้อ ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจสงบและเป็นการรักษาโรคจิตบางชนิดอีกด้วย
อาการเสพติด โดยทั่วไปมีพิษค่อนข้างต่ำ แต่อาจมีอาการข้างเคียง เช่น เกิดเป็นผื่นแดงที่ผิวหนัง วิงเวียนศีรษะ สมรรถภาพทางเพศลดลง ประจำเดือนมาไม่ปกติ เป็นต้น

โทษที่ได้รับ ยาพวกนี้หลายชนิดที่ออกฤทธิ์อยู่นาน การใช้ยานี้บ่อย ๆ จะทำให้เกิดการสะสมของยาภายในร่างกาย ทำให้เกิดอาการเมาค้าง ถ้าใช้ติดต่อกันหลาย ๆ สัปดาห์ เมื่อหยุดยาอาจมีอาการมือสั่น กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ซึมเศร้า

14. ไซแน็กซ์ (Xanax)

Xanax เป็นชื่อทางการค้าของยาชนิดหนึ่ง ซึ่งมีส่วนผสมของสารอัลปราโซแลม (Alprazolam) จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 4 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มีจำหน่ายได้ตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น ถ้าจำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 100,00 บาท ลักษณะของเม็ดยาที่พบแพร่ระบาดมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ในสถานเริงรมย์ ส่วนใหญ่เป็นเม็ดยารูปไข่ (ทรงรี) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 มิลลิเมตร มี 3 สี คือ ม่วง ชมพู ขาว มีตราประทับบนเม็ดยาต่าง ๆ กัน เช่น “Xanax 1.0” “Central 1.0” เป็นต้น จะบรรจุในแผงอะลูมิเนียมกดพลาสติกบรรจุแผงละ 10 เม็ด

อัลปราโซแลม (Alprazolam) จัดอยู่ในกลุ่มของยาเบนโซไดอะซีพีน (Benzodiazepines) ออกฤทธิ์ในการกล่อมประสาท โดยทั่ว ๆ ไปในกลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่คล้ายคลึงกัน ข้อที่แตกต่างกันระหว่างยาต่าง ๆ ในกลุ่มนี้คือยามีฤทธิ์บางอย่างที่เด่นชัดกว่ายาชนิดอื่นในกลุ่ม คุณสมบัติเหล่านี้จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เบนโซไดอะซีพีน มีประโยชน์และมีการใช้อย่างแพร่หลายในทางการแพทย์มากมาย เช่น ใช้เป็นยาระงับประสาท ยานอนหลับ ระงับการชักจากสาเหตุต่าง ๆ รวมทั้งโรคลมชัก ใช้เป็นยานำยาสลบ และใช้ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว

ยากล่อมประสาท เป็นกลุ่มตัวยาที่สามารถลดหรือป้องกันความรู้สึกตึงเครียดทางสมองและอารมณ์ คลายความตึงเครียด จิตใจสบาย เกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม อาจมีฤทธิ์เป็นทั้งยากดประสาทและยานอนหลับ อาจเกิดการติดได้หากใช้ในปริมาณที่สูงติดต่อกันเป็นเวลานาน ปกติเป็นยาระงับความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ มีรายงานว่าอัลปราโซแลมมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากตัวยาอื่นในกลุ่มนี้คือใช้เป็นยาระงับโรคซึมเศร้า (Neurotic Depression) ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยเมื่อใช้ยาในกลุ่มนี้ถ้าใช้เป็นยากล่อมประสาท คือ อ่อนเพลีย ง่วงนอน ปวดศีรษะ มองภาพไม่ชัด และถ้าใช้ขนาดสูงขึ้นประสาทสั่งการช้าลง การทำงานของสมองและอวัยวะต่าง ๆ จะไม่ประสานกัน เดินโซเซ อาการเหล่านี้จะเป็นอันตรายมาก ถ้าบุคคลผู้นั้นทำงานเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องจักรกล และฤทธิ์เหล่านี้จะเสริมกับแอลกอฮอล์และยากดสมองอื่น ๆ

จากการที่ฤทธิ์ของยาในกลุ่มนี้จะเสริมกับแอลกอฮอล์ และยากดสมองอื่น ๆ จึงมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยนิยมรับประทานกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการแพร่

ระบาดในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ และจากการบอกเล่าของผู้เสพแล้วว่า เมื่อเสพแล้วจะเกิดอาการที่เรียกว่า “อัมพา” เมื่อได้เสพพร้อม ๆ กับเหล้าหรือเบียร์จะมีอาการ “ช่วย” หรือ “เบลอ” สร้างจินตนาการล่องลอยไปในอากาศได้ดีเปรียบเสมือนหลุดไปอยู่ในอีกโลกหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม การใช้ยาในกลุ่มนี้ในปริมาณสูง ใช้เป็นเวลานาน และใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่น ๆ อาจทำให้เป็นโรคจิต บางรายคิดฆ่าตัวตายและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ มากมาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก ความดันเลือดต่ำ มึนงง สับสน อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง พุงไม่ซัด คิดอ่านช้า ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดการติดยา ติดยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถ้าหยุดใช้ทันทีจะเกิดอาการถอนยาหรือขาดยา เช่น นอนไม่หลับ มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเร็ว เป็นโรคจิต หรืออาจถึงกับชักได้ ความรุนแรงของอาการเหล่านี้จะมากหรือน้อยขึ้นกับขนาดยาและระยะเวลาที่ใช้ต่อเนื่องกัน หากจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่มนี้ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

15. โคเคอิน

โคเคอินเป็นสารออกฤทธิ์อีกตัวที่พบในฝิ่น ปริมาณมากน้อยขึ้นอยู่กับพันธุ์ฝิ่น มีฤทธิ์กดศูนย์การไอนในระบบประสาท มีฤทธิ์เสพติดทำให้เกิดการเสพติด เนื่องจากร่างกายเปลี่ยนสารโคเคอินเป็นมอร์ฟินเช่นเดียวกับเฮโรอีน แต่ได้ปริมาณของมอร์ฟินน้อยไม่ถึง 10% ของปริมาณโคเคอินที่เสพเข้าร่างกาย โคเคอินที่พบในตลาด 2 ประเภท คือ ยาแก้ไอชนิดน้ำ และชนิดเม็ด การระบาดในประเทศไทยโดยเฉพาะภาคใต้เป็นยาแก้ไอชนิดน้ำ ส่วนใหญ่ในต่างประเทศพบการระบาดในรูปยาแก้ปวดชนิดเม็ด

16. บุหรี่

บุหรี่ ถือว่าเป็นสิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย บุหรี่มีสารเคมีหลายชนิดที่ทำให้เกิดโทษ และเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น สารนิโคติน ที่มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด สารคาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นตัวทำลายออกซิเจนในร่างกาย ทาร์และสารกัมมันตภาพรังสีเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง เป็นต้น สำหรับนิโคติน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในบุหรี่เป็นตัวยุติที่ทำให้คนติดบุหรี่ (รวมถึงยาเส้น ชีการ์) สารชนิดนี้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ผลสำคัญที่เกิดขึ้นคือระบบหัวใจและหลอดเลือดตลอดจนระบบเดินอาหารจะทำงานผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ท้องแน่น อืด เบื่ออาหาร เป็นต้น

โทษที่ได้รับ ผู้ที่ได้รับนิโคตินติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ ส่วนใหญ่จะพบว่ามีอาการนอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และโรคสำคัญที่มักปรากฏขึ้นได้คือ โรคหลอดเลือดแดงตีตัน ซึ่งมีผลทำให้ปลายมือ ปลายเท้า อักเสบ ชา เพราะขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง ในบางรายต้องตัดทิ้ง ถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ หัวใจจะขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้เกิดปัญหาความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ ในบางรายอาจตายอย่างรวดเร็วจนเนื่องจากหัวใจวาย การได้รับนิโคตินขนาดสูงมาก ผู้คนอาจมีอาการชักและตายได้

17. สุรา

สุรา เป็นสิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย สุรา รวมทั้งเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์อื่น ๆ จะมีเอธิลแอลกอฮอล์เป็นสารประกอบสำคัญ สารชนิดนี้ออกฤทธิ์กดสมองส่วนต่าง ๆ ได้ ถ้าร่างกายได้รับแอลกอฮอล์ดังกล่าวปริมาณน้อยจะรู้สึกสบาย และอารมณ์ดี แต่ถ้าได้รับปริมาณมากขึ้นเอธิลแอลกอฮอล์ก็จะไปกดสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งคิดการควบคุมตัวเอง การตัดสินใจ การยับยั้ง และการหักห้ามใจ จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่า คนเมาสุรามักแสดงอาการต่าง ๆ ที่ตามปกติไม่เคยแสดงให้เห็น ระบายความในใจ ทะเลาะวิวาท เป็นต้น แต่ถ้าได้เพิ่มมากขึ้นอีกขั้นนั้นก็จะเป็นอันตรายหรือหมดสติ นอกจากผลดังกล่าว เอธิลแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย ๆ จะช่วยให้เจริญอาหารการย่อยอาหารดีขึ้น แต่ในปริมาณมากก็จะเกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร สารชนิดนี้ยังทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ปัสสาวะบ่อย ๆ

อาการผู้เสพ แอลกอฮอล์ในสุรานั้นจะทำให้หลอดเลือดที่บริเวณผิวหนังขยายผู้ดื่มจึงมักมีอาการหน้าแดงตัวแดงและอุณหภูมิภายในลดลง

โทษที่ได้รับ ผู้เสพติดแอลกอฮอล์จนกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง มักปรากฏอาการต่าง ๆ คือ ใบหน้าบวมๆ หน้าแดง ตาแดง ผิวหนังคล้ำ หายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์ สติปัญญาเสื่อม ควบคุมตัวเองไม่ได้ จิตผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย กระเพาะอาหารอักเสบ อาจเกิดโรคตับแข็ง ฯลฯ เมื่อขาดยาจะมีอาการกระวนกระวาย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์ฉุนเฉียว อาจมีอาการชักประสาทรุนแรงในรายที่มีอาการรุนแรงอาจตายได้

2.2.4 สาเหตุของการติดยาเสพติด

ภายหลังจากที่มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ซึ่งมีผลบังคับเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2523 ว่าห้ามสูบฝิ่นทั่วประเทศ ซึ่งในสมัยนั้นปรากฏว่าประชาชนติดยาเสพติดฝิ่นเพียงชนิดเดียว และระหว่างก่อนประกาศคณะปฏิวัติจะมีผลบังคับ ได้อนุญาตให้ผู้เสพติดฝิ่นมาขอจดทะเบียนเพื่อผ่อนผันให้เสพต่อไปได้อีก 6 เดือน ปรากฏว่ามีผู้มาลงทะเบียนซึ่งแสดงว่าติดฝิ่นทั่วประเทศ 70,985 คน แต่ก็คงจะมีผู้แอบเสพโดยไม่มาลงทะเบียนบ้าง ก็คงไม่มากนัก เมื่อเหตุการณ์ได้ล่วงเลยมาจนถึงปัจจุบัน ยาเสพติดนับได้ว่าเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างร้ายแรง ทั้งจำนวนผู้ติดยาเสพติดมากขึ้นเป็นหลายแสน และยาเสพติดที่เป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ก็กลับมีเพิ่มขึ้นอีกหลายชนิด มิได้มีแต่ฝิ่นอย่างเดียว จึงได้มีการศึกษาค้นคว้ากันว่าเพราะเหตุใดและมีสาเหตุใดที่ทำให้เยาวชนไปสูยาเสพติด ทั้ง ๆ ที่สมัยที่มีการเสพติดฝิ่นเพียงอย่างเดียวปรากฏว่าผู้ติดฝิ่นมีอายุอย่างต่ำ 40 ปีขึ้นไป แต่ปัจจุบันผู้ติดยาเสพติดหรือสิ่งเสพติดกลับมีอายุนี้อาวุตก คือต่ำที่สุด 7 ขวบก็มี และสูงสุดกลายเป็น 40 ปี และช่วงที่มีปัญหามากคือ อายุ 15 – 25 ปี ซึ่งเป็นปัญหาที่น่าวิตกเพราะทรัพยากรอันมีค่าของประเทศกำลังตกอยู่ในอันตรายจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันชี้แนวทางในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ไม่ต้องพึ่งยาเสพติด โดยศึกษาจาก สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เยาวชนไปสูยาเสพติด ซึ่งมีหลายประการที่สำคัญ ดังนี้

(สุทธิพันธ์ ธรรมไพจิตร, 2544)

1. สาเหตุจากการถูกชักชวน เนื่องจากเยาวชนมีสัญชาติญาณต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับการยกย่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้น ถ้าเพื่อนฝูงชักชวนให้ลองยอมจะจัดไม่ได้ ฉะนั้นจะกลายเป็นเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จึงทำให้เยาวชนต้องยอมไปสู้อยาเสพติดจากการชักชวนของเพื่อน ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนข้อนี้จากการศึกษาวิจัยของทางราชการพบว่า เยาวชนติดยาเสพติดเพราะถูกเพื่อนชักชวนไป 77 % ประกอบกับเยาวชนวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะอยากรู้อยากเห็น อยากลองด้วย จึงง่ายต่อการชักชวน

2. สาเหตุเกิดจากการกดดันในครอบครัว สาเหตุนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญมากที่ทำให้เยาวชนไปสู้อยาเสพติด เพราะความกดดันในครอบครัวนั้นมีความแตกต่างกันแต่ละครอบครัว เช่น

2.1 พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวันลูกเกิดความรำคาญใจที่เห็นสภาพเช่นนี้ทำให้เบื่อบ้าน จึงทำให้ใช้เวลาว่างที่มีไปคบเพื่อนนอกบ้านจนกว่าจะถึงเวลานอนจึงกลับบ้าน และในที่สุดก็ไปสู้อยาเสพติด

2.2 พ่อแม่หย่าร้าง ต่างคนต่างมีภรรยาสามีใหม่ ทำให้ขาดความสนใจลูกเท่าที่ควร เด็กในวัยนี้ความกดดันในธรรมชาติสูง ความน้อยใจว่าพ่อแม่ไม่รักลูก รู้สึกว่าเหว่ จึงหันไปสู้อยาเสพติด

2.3 พ่อแม่ที่ไม่เข้าใจลูก เยาวชนที่หันไปสู้อยาเสพติดมิใช่ว่ามีเฉพาะเยาวชนที่ยากจนหรืออยู่ในสภาพกำพร้า ฯลฯ เยาวชนที่มีพ่อแม่ร่ำรวยแต่ลูกติดยาเสพติดก็มี เพราะพ่อแม่ไม่เข้าใจลูก คิดว่าเด็กมีความต้องการเพียงมีเงินไปโรงเรียนหรือต้องการอะไรพ่อแม่ก็หาให้ได้โดยใช้เงินบันดาล แต่ความจริงเด็กหรือเยาวชนก็มีจิตใจอยากร่วมในกิจกรรมของครอบครัวบ้าง ต้องการให้พ่อแม่ยกย่อง ต้องการคำชมเชย เมื่อทำกิจกรรมดี เช่น สอบไล่ได้ดี ๆ หรือช่วยเหลือผู้อื่น ย่อมต้องอยากเล่าให้พ่อแม่ฟังในเรื่องราวต่าง ๆ นั้น แต่ปรากฏว่าเมื่อกลับมาบ้านพ่อแม่มีภารกิจมาก ไม่มีเวลาให้ลูกเลยหรือทำความดีก็ไม่รู้เลย เป็นเช่นนี้บ่อย ๆ เด็กก็เสียใจ ในที่สุดก็กลายเป็นคนเจ็บขมขื่นว่าเหว่ เป็นหนทางนำไปสู้อยาเสพติด

2.4 พ่อแม่ที่แสดงออกในการรักลูกไม่เท่ากัน ความจริงข้อนี้พ่อแม่ทุกคนอาจรักลูกไม่เท่ากันก็ได้ แต่การเอาใจใส่ที่แสดงออกต่อลูกทุกคนควรเหมือนกัน และพ่อแม่ที่มีลูกหลายคนไม่ควรตั้งความหวังสูงนัก เช่น อยากให้ลูกเรียนเก่งสอบได้ที่ 1 ทุกคนก็ต้องการเช่นนี้ แต่ควรยอมรับสภาพความเป็นจริงว่าการเรียนเก่งนั้นขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ประการ เช่น สติปัญญา ความเอาใจใส่ของเด็กเอง ฉะนั้นเมื่อมีลูก 2-3 คนอาจมีบางคนเรียนเก่ง ลูกที่เรียนไม่เก่งก็ไม่ควรได้รับการตำหนิจากพ่อแม่ เพราะสติปัญญาคนเราไม่เท่ากัน มีพ่อแม่บางคนพยายามชมเชยกย่องลูกคนเรียนเก่งให้ลูกที่ไม่เก่งฟังเสมอ ๆ ซึ่งอาจทำให้ลูกที่ไม่เก่งเกิดความน้อยใจ และเป็นหนทางไปสู้อยาเสพติดได้เช่นกัน

3. สาเหตุจากความจำเป็นในอาชีพบางอย่าง เช่น ผู้ทำงานกลางคืนเป็นพาร์ตเนอร์ นักร้อง พนักงานอาบอบนวด นักดนตรี คนขับรถแท็กซี่ คนขับรถบรรทุก ผู้มีอาชีพเหล่านี้ใช้ยาเสพติดโดย

หวังผลให้สามารถประกอบกรงานได้ เช่น บางคนใช้เพราะฤทธิ์ยาช่วยให้ไม่ง่วง บางคนใช้ยาเพื่อย้อมใจให้เกิดความกล้า

4. สาเหตุจากปัญหาเศรษฐกิจ คือการไม่มีงานทำ หรือมีรายได้ไม่พอรายจ่ายแม้จะทราบว่ายาเสพติดผิดกฎหมาย แต่เพื่อความอยู่รอดของตนเองจึงยอมไปสู่วาเสพติด โดยขั้นแรกคิดว่าเพียงเป็นคนช่วยส่งแต่ความที่อยู่ใกล้ชิดยา ในที่สุดก็เป็นผู้ส่งยาและดิดยา บางคนแม้จะพอกินพอใช้ คิดอยากรวกก็เป็นทางให้ไปสู่วาเสพติดได้ ซึ่งจะเห็นได้จากข่าวการจับกุมตามหน้าหนังสือพิมพ์

5. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนไม่น้อยมีความตั้งใจที่จะพยายามเลิกเสพ โดยเข้ารับการรักษายาบาลจากทั้งภาครัฐและเอกชน แต่เมื่อหายแล้วปรากฏว่าสังคมไม่ยอมรับ เช่น แม้แต่ในครอบครัวของตัวเองก็ยังแสดงท่าทีดูถูกเหยียดหยามรังเกียจ หรือไปสมัครเข้าทำงานที่ใดก็ถูกปฏิเสธ เนื่องจากมีประวัติการติดยาเสพติด เขาชนเหล่านี้จำเป็นต้องมีชีวิตรอด ดังนั้นเมื่อสังคมไม่ยอมรับเขาจึงจำเป็นต้องกลับไปอยู่ในสังคมยาเสพติดเช่นเดิม ซึ่งเท่ากับการแพร่ระบาดของยาเสพติดต่อไป

สาเหตุใหญ่ ๆ ที่กล่าวมาแล้ว คนที่จิตใจอ่อนแอ อ่อนไหวง่ายก็ติดง่ายดังตัวอย่างที่ยกมาแล้วข้างต้น สาเหตุที่ทำให้บุคคลหนึ่งไปติดยาเสพติดอาจมีสาเหตุเดียว แต่อาจเกิดได้จากสาเหตุหลาย ๆ ประการก็ได้

6. ขาดความรู้ในเรื่องยาและยาเสพติด มีเยาวชนบางคนได้เล่าให้ฟังว่าที่ทดลองใช้ยาเสพติดนั้นเพราะไม่รู้จักรู้จัก ไม่มีความรู้เรื่องยาเสพติด เข้าใจโดยได้ยินจากการโฆษณาว่าเฮโรอีนเป็นยาเสพติด แต่ไม่ทราบว่าผงขาวคือเฮโรอีน เมื่อเพื่อนมาชักชวนว่าให้ลองเสพผงขาวแล้วจะเทียวผู้หญิงสนุก จึงได้ลองเสพ ถ้าทราบว่าผงขาวที่ลองคือเฮโรอีนก็คงไม่กล้าลอง นอกจากนี้ ถ้าเยาวชนมีความรู้ในเรื่องการใช้อย่างไรก็จะไม่ทดลองยาที่ไม่มีฉลาก ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายย่อมไม่มีฉลากจึงหลอกลวงเยาวชนได้ง่าย

2.2.5 วิธีสังเกตผู้ติดยาเสพติดหรือสารเสพติด

การสังเกตผู้ติดยาเสพติดสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งพอเรียบเรียงให้เป็นแนวทางสังเกตได้ดังนี้ (จงรัก อินทรเสวกและคณะ,2544)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยสังเกตได้จากสิ่งต่อไปนี้

1.1 สุขภาพทั่วไปทรุดโทรม เพราะจากฤทธิ์ของยาที่ทำให้ไม่หิวหรือเบื่ออาหารร่างกายจะผอมซีด น้ำหนักลด ทำงานหนักไม่ไหว บุคคลที่เสพติดจำนวนมากจะมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น โรคทางเดินอาหาร ปวดท้อง ตับแข็ง โรคทางเดินหายใจ (เช่น ปอดบวม วัณโรค) โรคผิวหนัง (เช่น มีแผลเป็นทั้งตัว)

1.2 ริมฝีปากเขียวคล้ำ และแห้งแบบคนสูบบุหรี่จัด ๆ

1.3 ร่างกายสกปรก มีกลิ่นตัวแรงเพราะไม่ชอบอาบน้ำ นิ้วมือมีรอยคราบเหลือง ๆ

สกปรก

1.4 ชอบแต่งตัวด้วยการใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อปิดรอยเข็มฉีดยาหรือแผลเป็นที่เกิดขึ้น และมักนิยมใส่แว่นตาสีดำหรือสีเข้มเพื่อปิดบังม่านตาที่หรี่หรือขยาย

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและพฤติกรรม

2.1 ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ เช่น คนทำงานก็ขาดงาน นักเรียนก็ขาดเรียน

2.2 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ใจใจอ่อนแอ

2.3 อารมณ์หงุดหงิด จุนเจียว ไม่มีเหตุผล พุดจาก้าวร้าวแม้แต่กับบิดามารดา ชอบอยู่สันโดษ หลบหน้าเพื่อนฝูง

2.4 มั่วสุมกับคนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด

2.5 สูบบุหรี่จัดขึ้น

2.6 มีอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ตัวยา อุปกรณ์การฉีดยา หรือการสูดดมอยู่ในตัว

2.7 หน้าตาซีดเซียว วิตกกังวล

2.8 ใช้เงินเปลืองผิดปกติ

2.9 สิ่งของในบ้านหายบ่อย

3. แสดงอาการอยากเสพยาเสพติด

เป็นที่ทราบแล้วว่ายาเสพติดทุกชนิดเมื่อเสพแล้วก็ออกฤทธิ์ชั่วระยะเวลาหนึ่งพอหมดฤทธิ์ก็ทำให้ผู้ติดยาอยากเสพยาอีก ถ้าไม่ได้ยามาเสพจะแสดงอาการอยากยาขึ้น ก็ให้สังเกตอาการอยากยาที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของยาอาจมีดังนี้

3.1 จาม น้ำมูกน้ำตาไหลเหมือนคนเป็นหวัด

3.2 คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ

3.3 ท้องเดิน บางคนเป็นมากถึงขั้นอุจจาระเป็นเลือด เรียกว่า ลงแดง

3.4 ตัวสั่นกระตุก อาจถึงชัก

3.5 มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัวอย่างรุนแรง

3.6 นอนไม่หลับ ทุรนทุราย ม่านตาขยาย

4. อาศัยเทคนิคทางการแพทย์

เมื่อลองใช้วิธีสังเกตทั้ง 3 วิธีแล้วยังไม่มั่นใจก็ใช้เทคนิคทางการแพทย์เป็นเครื่องมือช่วยการสังเกตได้ดังนี้

4.1 เก็บปัสสาวะบุคคลที่สงสัยว่าติดยาเสพติดส่งตรวจ โดยวิธีหาสารที่ถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะ ซึ่งมีเทคนิคโดยเฉพาะก็สามารถบอกได้ว่าสารที่ออกมาในปัสสาวะเป็นสารเสพติดชนิดใด

4.2 ใช้อย่างชนิดไปล้างฤทธิ์ยาเสพติด (Antidote) แก่บุคคลที่สงสัยว่าติดยาเสพติดเช่น การให้นาลอเฟน (Nalorphine) แก่บุคคลที่ติดเฮโรอีนกิน บุคคลนั้นจะแสดงอาการอยากยาเสพติดทันที ทั้งนี้เพราะนาลอเฟนสามารถทำลายฤทธิ์เฮโรอีน

2.2.6 โทษของการติดยาเสพติดหรือสารเสพติด

1. โทษต่อผู้เสพเอง

ผู้ใดติดยาเสพติดผู้นั้นก็จะได้รับพิษภัยของยาเสพติดหรือสารเสพติดนั้น ๆ ที่ทำลายผู้ติดยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนี้

- 1.1 ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโรคแทรกต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ดับแข็ง วัณโรค โรคผิวหนัง
- 1.2 เสี่ยงเศรษฐกิจของตน โดยต้องเสียเงินเพื่อซื้อหายาเสพติดมาเสพให้ได้
- 1.3 เป็นบุคคลไร้สมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เฉื่อยชา เกียจคร้าน บางคนทำงานไม่ได้
- 1.4 บุคลิกภาพไม่ดี มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางไม่ดีและอาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย
- 1.5 มีโทษตามกฎหมาย

2. โทษต่อครอบครัว

ความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือญาติพี่น้องหมดไป ครอบครัวหมดความสุข และเป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัวและเศรษฐกิจของครอบครัว

3. โทษต่อสังคมหรือชุมชน

- 3.1 เป็นที่รังเกียจของสังคมหรือชุมชน ไม่มีใครคบด้วย เข้าสังคมไม่ได้
- 3.2 เป็นอาชญากร เพราะผู้ติดยาต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ได้ยา เมื่อไม่มีเงินจะซื้อ แรก ๆ อาจขโมยเพื่อนฝูง แต่ต่อ ๆ มาเพื่อนฝูงไม่ให้ขโมยเพราะขโมยแล้วไม่ใช่ ในที่สุดก็ต้องลักขโมยของในบ้านไปขาย เอาเงินมาซื้อ นาน ๆ เข้าก็ต้องลักขโมยของผู้อื่นไปขายหรือวิ่งราวชาวบ้าน ในที่สุดอาจถึงขั้นจี้ชิงทรัพย์ ซึ่งจะพบข่าวอาชญากรรมในหน้าหนังสือพิมพ์บ่อย ๆ

4. โทษต่อประเทศชาติ

- 4.1 ทำลายเศรษฐกิจของชาติ เพราะผู้ติดยาเสพติดคนหนึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 50 บาทต่อวัน ถ้าประมาณ 5 แสนคนจะเป็น 25 ล้านบาทต่อวัน หรือ 750 ล้านบาทต่อ 1 เดือน หรือ 9 พันล้านบาทต่อปีซึ่งเงินจำนวนนี้สามารถนำไปพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมากมาย แต่กลับต้องมาสูญเสียไปอย่างหน้าเสียดาย
- 4.2 บ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศ ผู้ติดยาเสพติดจะมีสุขภาพทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจตามฤทธิ์ของยา และมีความคิดคำนึงเพียงต้องมียาเสพให้ได้เมื่อเวลาอยาก ฉะนั้นประเทศใดมีเยาวชนซึ่งจะเป็นพลังของชาติในอนาคตติดยาเสพติดมากก็เป็นการบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศมาก ซึ่งต้องระมัดระวังผู้ไม่หวังดีต่อชาติจะใช้อยาเสพติดเป็นเครื่องมือเพื่อทำลายความมั่นคงของประเทศ

สุทธิพันธ์ ตรีกรไพจิตร (2544) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำให้คนเสพยาไว้ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยป้องกันที่เกิดภายในบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ได้แก่ พันธุกรรม บุคลิกภาพ รวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ ทักษะทางสังคม และพัฒนาการในแต่ละวัยของบุคคล ทั้งนี้มีการศึกษาระบุว่า พันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด ส่วนบุคลิกภาพ พบว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบติดยาคือคนที่มีลักษณะมีพฤติกรรมชอบทำร้ายตนเองทั้งกายและจิตใจเป็นประจำ มีทัศนคติมองโลกในแง่ลบ และมีความเชื่อผิดๆ สำหรับปัจจัยด้านพัฒนาการนั้น พบว่าคนที่มีปัญหาพัฒนาทางอารมณ์ ทำให้เป็นคนที่ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ดูแลตัวเองไม่ได้ เป็นคนไม่มีความรับผิดชอบ ขาดความอดทน เอาแต่ใจตัวเอง ขาดความเอื้ออาทร ขาดทักษะทางสังคม และขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา ทำให้ขาดภูมิคุ้มกันต่อการใช้ยาเสพติด

2. ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกหมายถึง ปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และชุมชน โดยครอบครัวเป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้มาก เนื่องจากการขาดความอบอุ่นในครอบครัว การใช้ยาเสพติดของพ่อแม่เป็นต้น ส่วนโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เยาวชนใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนมากกว่าที่อื่น การคบเพื่อน หรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียน เห็นว่าการเรียนเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ ทำให้เยาวชนถูกชักจูงเข้าสู่การใช้ยาเสพติดได้ง่าย ในขณะที่ชุมชนหรือสังคมเป็นแหล่งที่มีช่องทางให้เยาวชนเข้าสู่วงจรยาเสพติดได้ง่ายเช่นในสถานบันเทิงต่างๆ

โดยสรุปปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดมีดังนี้

1. พันธุกรรมที่ทำให้มีแนวโน้มต่อการใช้ยาเสพติด
2. ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ
3. ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่
4. ผลสัมฤทธิ์ทางเรียนต่ำ
5. ใช้บุหรี่และสุราตั้งแต่อายุยังน้อย
6. มีปัญหากับค่านิยมในสังคม
7. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่สมบูรณ์ บกพร่อง
8. อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด
9. อยู่ในชุมชน/สังคมที่หาซื้อยาเสพติดได้ง่าย

2.2.7 เส้นทางการติดยา

เส้นทางการติดยาตั้งแต่เริ่มเสพยาจนกระทั่งติด สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้ (วิชา มหาคณ,2551)

1. ระยะเริ่มต้นเสพยา เป็นช่วงทดลองเสพยา หรือกินนานๆครั้ง เพื่อเข้าสู่สังคมหรือกลุ่มเพื่อน โดยผู้เสพมักจะมีความรู้สึกผิดว่าตนเองทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

2. ระยะเสพยาต่อเนื่อง เป็นระยะที่ผู้เสพยาารู้สึกว่ายาเสพติดมีประโยชน์ ช่วยลดความเครียด ความเหงา ทำให้เสพยาบ่อยขึ้น โดยมีข้ออ้างต่าง ๆ นานา เริ่มเสียการเรียน และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และ/หรือมีอาการขาดยา เมื่อหยุดเสพยาระยะหนึ่ง

3. ระยะหมดมุก ผู้เสพยาต้องเสพยาในปริมาณมากขึ้น เพราะเกิดอาการดื้อยา จะเสียการเรียนหรือการทำงาน และมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นเป็นประจำ ความสามารถของสมองในด้านความคิดความจำจะแย่ลง เพราะเซลล์สมองบางส่วนถูกทำลายด้วยฤทธิ์ของยาเสพติด

4. ระยะวิกฤติ ถึงระยะนี้แล้ว ผู้เสพยาจะเป็นทาสของยาเสพติด กิดถึงยาและแสวงหายาเสพติดตลอดเวลา ไม่สนใจกิจกรรมอื่นๆ ไม่สามารถเรียนรู้หรือประกอบอาชีพได้ เกิดการล้มละลายทั้งชีวิตส่วนตัว การงาน และสังคม ผู้ติดยาจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวที่ต้องให้การดูแลเลี้ยงดู

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องยาเสพติด สรุปได้ว่ายาเสพติด สามารถจำแนกได้ทั้งตามลักษณะกฎหมาย จำแนกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และจำแนกตามการออกฤทธิ์ ซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น ยาบ้า เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา สารระเหย เป็นต้น ซึ่งสาเหตุของการติดยาเสพติดนั้นอาจเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น พันธุกรรม ความเชื่อ บุคลิกภาพ หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ สังคมแวดล้อมเช่น เพื่อน ชุมชน/สังคมที่อาศัยอยู่ เมื่อเสพยาเสพติดแล้วจะทำให้เกิดการติดในฤทธิ์ของยา ตลอดจนติดยาด้านสมองทำให้หมดมุกอยากเสพยาเสพติด จนกระทั่งการเสพยาอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพผู้เสพ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติในที่สุด

2.3 ความรู้เรื่องยาบ้า

การใช้อย่างน้อยข้อมูลบ่งชี้ว่าการระบาดเริ่มต้นมานานอย่างน้อย 10 ปี การระบาดเกิดรุนแรงในกลุ่มนักเรียน-นักศึกษา และผู้ใช้แรงงาน สถานภาพในกลุ่มนักเรียน-นักศึกษา มีอัตราการใช้สูงมากในกรุงเทพฯ และจังหวัดปริมณฑล รองลงมาคือ ภาคกลาง และภาคเหนือ ส่วนภาคอีสานและภาคใต้ มีอัตราการใช้ต่ำ การแพร่ระบาดในปัจจุบันลดลงแล้วในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑล และภาคกลาง ภาคเหนือการระบาดยังคงที่ ส่วนภาคใต้ที่มีอัตราใช้ต่ำที่สุด แต่น่าจะอยู่ในระยะระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานการใช้อย่างน้อยอยู่ในระยะระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ และค่อนข้างรุนแรงในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี (เอกสารเผยแพร่สำนักงาน ป.ป.ส.เลขที่ 2-10-2546) ในการศึกษาครั้งนี้จึงทบทวนถึงความเป็นมาของยาบ้าดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 กำเนิดและการแพร่ระบาดของยาบ้า

ยาบ้าเป็นวัตถุที่มีสารแอมเฟตามีนที่มีผลต่อการกระตุ้นระบบประสาท ซึ่ง

วัตถุประสงคที่นำมาใช้เพื่อรักษาคนที่เจ็บป่วยหรือใช้ในการแพทย์ แต่ได้มีกลุ่มบุคคลนำแอมเฟตามีน มาใช้ผิดวัตถุประสงค์ โดยมีความเป็นมาในการนำยาบ้ามาใช้ดังนี้ (สันติ จัยสิน, 2544)

2.3.1.1 คลื่นลูกแรกของแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีนถูกค้นพบและสังเคราะห์ครั้งแรกใน พ.ศ. 2462 โดยนักเภสัชวิทยาชาวญี่ปุ่นชื่อ A.Oqata และเป็นเวลาใกล้เคียงกับการค้นพบและสังเคราะห์แอมเฟตามีนใน พ.ศ. 2470 โดย Gardon A. Alles ต่อจากนั้นนักวิทยาศาสตร์ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ค้นหาคุณสมบัติของสารนี้อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2473 Pinese กับเพื่อนได้ร่วมกันสังเคราะห์และค้นพบคุณสมบัติบางประการ โดยใช้วิธีการทางเภสัชวิทยา พบว่าสารกลุ่มแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทซิมพาเทติก นั่นคือ ถ้านำสารกลุ่มแอมเฟตามีนไปใช้จะมีผลทำให้หลอดเลือดดำหดตัวและทำให้ความดันโลหิตสูงได้

ต่อมา พ.ศ. 2475 สารแอมเฟตามีนได้ถูกผลิตออกจำหน่ายในตลาดเป็นครั้งแรกโดยบริษัทผลิตยา Smith Kline and French เครื่องหมายการค้าคือ “เบนซิดรีน” โดยผลิตออกมาในรูปแบบเป็นหลอดยาคุม เพื่อใช้ดมบรรเทาอาการคัดจมูก เป็นหวัด มีการจำหน่ายโดยเสรีไม่ต้องใช้ตามใบสั่งของแพทย์ ภายหลังพบว่ายาเบนซิดรีนนี้ เมื่อนำไปใช้แล้วมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรง จนกระทั่ง พ.ศ. 2476 Alles ได้วิเคราะห์และพบว่าสารแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางได้ดี จึงคิดว่าน่าจะนำไปใช้รักษาโรคบางชนิดในการแพทย์ได้ ดังนั้น วงการแพทย์ก็ได้นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในการบำบัดรักษาโรค เช่น โรคฝลื้อยหลับ (Narcokepsy) โรคซึมเศร้า โรคอ้วน และต่อมาก็มีการผลิตออกมาในรูปยาเม็ด ยาฉีด ออกมาจำหน่ายมากมายในท้องตลาดและหาซื้อไปใช้เอง บางกลุ่มก็นำไปใช้นอกเหนือจากการรักษาโรค

ช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 สารแอมเฟตามีนได้ถูกนำมาใช้กับทหารที่อยู่ในสงครามอย่างแพร่หลาย เพราะจะทำให้ทหารมีความอดทนมาก ทำงานได้ระยะเวลานานขึ้น ทนแดด ทนฝน อยู่เวรยามได้นานขึ้น เดินทางได้ระยะไกล ๆ ต่อสู้กับข้าศึกได้อย่างกล้าหาญโดยไม่กลัวต่อความตาย ผลเสียตามมาคือ เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะนอนหลับโดยไม่รู้สึกรู้ส ทำให้ถูกจับไปเป็นเชลยจำนวนมาก

หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติลง แอมเฟตามีนก็ยังเป็นที่นิยมอยู่เหมือนเดิม โดยใช้ในวงการแพทย์และกลุ่มประชาชนทั่วไป และมีแนวโน้มเป็นที่นิยมมากขึ้นตามลำดับ ได้มีกลุ่มที่นิยมนำแอมเฟตามีนมาใช้นอกเหนือจุดประสงค์ทางการแพทย์ เช่น นำมาใช้ในการแข่งขันกีฬาการแข่งม้า การอ่านหนังสือได้นาน การทำงานหนัก ทนแดด ทนฝน กรรมกรทำงานในไร่ แม้แต่ผู้ที่ต้องการลดความอ้วนก็ยังนำมาใช้ในการลดน้ำหนักด้วยเช่นกัน

พ.ศ. 2505 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ทำการสำรวจและพบว่ามีการนำแอมเฟตามีนไปใช้ในทางที่ผิด โดยการนำหลอดยาคุมเบนซิดรีนที่มี

ใช้กระดาศผสมแอมเฟตามีนด้านในใช้สำหรับดม นั้น นำมาใช้แบบใหม่คือ นำเอาหลอดยาดมมาทุบแล้วนำกระดาศที่ผสมแอมเฟตามีนนั้นไปใช้เสพโดยผสมกับหมากฝรั่งแล้วนำมาเคี้ยว หรือนำหลอดกระดาศที่มีแอมเฟตามีนมาแช่ในน้ำเพื่อให้ละลายแล้วดื่มเป็นเครื่องดื่ม วิธีเหล่านี้เป็นที่นิยมอย่างมาก และต่อมายังพบว่าการผลิตแอมเฟตามีนมาใช้ที่ถูกกฎหมายนั้นผลิตจำนวน 8,000 ล้านเม็ดต่อปี ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและมีการผลิตขึ้นเรื่อย ๆ และกลุ่มที่นิยมนำแอมเฟตามีนไปใช้ในทางที่ผิดมากที่สุดคือ แพทย์ที่ใช้วิธีการเขียนใบสั่งยาให้คนไข้โดยหวังผลประโยชน์ส่วนตน

การใช้แอมเฟตามีนกระตุ้นประสาทเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการใช้ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2503 จากเดิมเป็นการเคี้ยว ดม กิน มาเป็นฉีดเข้าสู่เส้นเลือดโดยพวกฮิปปีที่ดำเนินชีวิตแบบอิสระ โดยทั่วไปในสังคมอเมริกัน คนกลุ่มนี้ใช้ยาแอมเฟตามีนในทางที่ผิด คนทั่วไปเรียกกลุ่มนี้ว่าพวก “Speed Freak” ซึ่งเป็นการนำคำศัพท์สองคำมารวมกัน คำว่า Speed แปลว่า ผู้ใช้ยาในทางที่ผิด และ Freak แปลว่า คนที่ผิดปกติ ประพฤติปฏิบัติตัวออกนอกทางไม่เหมือนกับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะพวกที่ใช้ยาเสพติด ดังนั้น คำว่า “Speed Freak” ก็คือ ผู้ที่ติดแอมเฟตามีนโดยการฉีดเข้าสู่เส้นเลือดดำ วิธีการเช่นนี้เป็นอันตรายมากที่สุดต่อชีวิต มีบางคนในหมู่ผู้ใช้แอมเฟตามีนใช้วิธีฉีดในปริมาณ 15 กรัมต่อวัน ทำให้ร่างกายคือยาและเป็นอันตรายอย่างมาก แต่อย่างไรแอมเฟตามีนก็ยังเป็นที่นิยมอย่างมากในสังคม

จากการศึกษาเพิ่มเติมยังพบอีกว่าแอมเฟตามีนที่ผลิตขึ้นมาอย่างถูกกฎหมายเฉพาะในช่วงก่อน พ.ศ. 2513 นั้น ร้อยละ 50 ของแอมเฟตามีนที่ผลิตได้มีการนำไปขายในตลาดมืดโดยการปลอมแปลงเอกสารและการขโมยจากคลังเก็บยาออกมาขายโดยผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก การนำสารกระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีนออกมาขายอย่างแพร่หลายในตลาดเสรีและตลาดมืดนั้น มีผลก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก ทั้งในส่วนของร่างกายของผู้เสพและปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น หลายประเทศเริ่มหันมาให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดจากแอมเฟตามีนมากขึ้นโดยออกกฎหมายมาควบคุมตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต การนำเข้า การขนส่ง และการบริโภคในกลุ่มผู้ใช้ อย่างเข้มงวดเป็นระบบที่ชัดเจน

พ.ศ. 2513 รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายควบคุมการใช้แอมเฟตามีนอย่างเข้มงวด ส่วนประเทศไทยก็ได้ออกกฎหมายควบคุมกลุ่มยาแอมเฟตามีนครั้งแรก พ.ศ. 2498 โดยประกาศออกเป็นกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนเรื่องคำการชี้แจงอันตรายจากการใช้แอมเฟตามีนในพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2498 โดยระบุยาพวกเร่งเมดัลลาจากสารสังเคราะห์ (Synthetic Medulla Stimulant Drugs) เป็นยาต้องห้ามและเป็นอันตรายทุกชนิด ประกาศเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2498 การประกาศของกฎกระทรวงฉบับนี้มีผลต่อการควบคุมยาในกลุ่มแอมเฟตามีนทั้งหมด และทำให้ประเทศไทยไม่ได้ล้ำสมัยในทางวิชาการเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศในแถบตะวันตก เพราะขณะที่กลุ่มตะวันตกกำลังประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนในช่วง พ.ศ. 2493 – 2503 นั้น ประเทศไทยได้ออกกฎหมายมาควบคุมการซื้อ-

ขายยากลุ่มแอมเฟตามีนแล้ว แต่การออกกฎหมายมาควบคุมการใช้ยากลุ่มแอมเฟตามีนของประเทศไทยขณะนั้นยังไม่สามารถควบคุมยับยั้งการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนได้ เพราะในทางปฏิบัติยังไม่สามารถจับกุมดำเนินการปราบปรามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังติดขัดกับปัญหาหลายประการ ผู้ต้องการเสพยายังหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ต่อมาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนต่อสังคมทวีความรุนแรงมากขึ้น กลายเป็นคลื่นลูกแรกที่แอมเฟตามีนระบาดอย่างมากในสังคมไทย

ช่วงปี พ.ศ. 2501-2510 ประเทศไทยได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ โดยกระทรวงสาธารณสุขระบุให้ยากลุ่มแอมเฟตามีนและยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2479 ประกาศกฎกระทรวงและประกาศเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2512 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 86 ตอนที่ 18 วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2512

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 ประกาศให้เมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษ ทำให้ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายที่สามารถนำมายับยั้งการแพร่ระบาดของการใช้เมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนในทางที่ผิด โดยเนื้อหาสำคัญกำหนดห้ามไม่ให้ผู้ใดเสพยาเข้าสู่ร่างกายหรือใช้วิธีการอื่นเพื่อให้เข้าสู่ร่างกาย หากผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 10 ปี และปรับไม่เกิน 5,000 บาท ส่งผลให้การแพร่ระบาด การผลิต การนำเข้า การขาย การใช้ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนลดน้อยลงอย่างมาก จนถึงขนาดเรียกได้ว่าไม่มียากลุ่มแอมเฟตามีนอยู่ในตลาดและสังคมเลย และอีกสาเหตุประการหนึ่ง คือ กฎหมายได้สั่งห้ามผลิต ห้ามนำเข้า และห้ามขาย ยกเว้นจะจำหน่ายตามใบสั่งยาของแพทย์

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2514 ประเทศไทยได้เข้าร่วมอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เป็นการร่วมมือระหว่างประเทศในภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องการควบคุม การผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน แม้กระทั่งการมีวัตถุหรือสารอื่น ๆ ที่มีผลและออกฤทธิ์ต่อจิตและระบบประสาทส่วนกลางของสมอง เพื่อไม่ให้สารเหล่านั้นเกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน อันจะส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ ดังนั้น ประเทศไทยจึงออกพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ออกมาบังคับใช้โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2518 ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกฎกระทรวงฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520) เรื่องการระบุชื่อ ประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ซึ่งประกาศฉบับนี้ได้ระบุให้ยากลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ทั้งหมดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 94 ตอนที่ 20 หน้า 1136 ลงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2520 ผลจากการประกาศกฎกระทรวงนั้น ทำให้มีการโอนอำนาจการควบคุมยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีนจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 ให้มาอยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518

และต่อมาในปี พ.ศ. 2539 คณะรัฐมนตรีได้ลงมติให้ออกกฎหมายเพิ่มเติมจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยกำหนดให้ยาในกลุ่มที่มีสารเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดประเภท 1

2.3.1.2 คลื่นลูกที่สองของแอมเฟตามีน

เกือบทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกันคือการใช้ยากระตุ้นประสาทไปในทางที่ผิด ตัวอย่างเช่น ใน พ.ศ. 2513 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศออกกฎหมายสารควบคุม (The Controlled Substance Act) ซึ่งการออกกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ผลมาก สามารถยับยั้งการแพร่ระบาดได้อย่างมาก นั่นคือ การผลิต การขายสารแอมเฟตามีนในตลาดนอกกฎหมาย (ตลาดมืด) ก็หมดไป ทำให้ยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์กลายเป็นสิ่งที่หายากในท้องตลาด

ในปี พ.ศ. 2513 ในสหรัฐอเมริกามีการศึกษาเรื่องสถานการณ์แพร่ระบาดของแอมเฟตามีน พบว่าตัวยาที่นำมาผสมกับกลุ่มสารประเภทกระตุ้นประสาทที่มีขายอยู่ในตลาดมืดนั้น ไม่ได้ใช้แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ผสมอีกแล้ว แต่นำสารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทชนิดอื่นมาใช้แทน เช่น คาเฟอีน อีเฟดรีน และสารอื่น ๆ ที่ออกฤทธิ์ใกล้เคียง เหตุผลที่ผู้ผลิตนำสารชนิดอื่นมาใช้แทนสารแอมเฟตามีนเพราะว่า แอมเฟตามีนถูกควบคุมโดยกฎหมายและมีราคาแพง เสี่ยงต่อการนำมาใช้ผสม และสารชนิดอื่นที่นำมาผสมแทนนั้นสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทได้ใกล้เคียงกับการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน โดยผู้ผลิตยังคงทรงรูปลักษณ์ของเม็ดยาให้เหมือนเดิมทุกอย่าง เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าเป็นยาในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ เมื่อ พ.ศ. 2516 ได้มีการสำรวจตลาดมืดในสหรัฐอเมริกาที่มีการซื้อขายแอมเฟตามีนนั้น พบว่ายากระตุ้นประสาทที่มีส่วนผสมของสารแอมเฟตามีนจริง ๆ มีเพียง 10 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ส่วนอีก 90 เปอร์เซ็นต์ พบว่ามีสารอื่นผสมอยู่ เช่น คาเฟอีน อีเฟดรีน เฟนิลโปรพาโนอามีน และสารอื่นที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทได้ หน่วยที่ปราบปรามยาเสพติดจึงเรียกชื่อยานี้ว่า “ยาทำเทียมแอมเฟตามีน” (Look like Amphetamine) เป็นตัวยาที่มีลักษณะเหมือนยาที่มีสารแอมเฟตามีนทุกอย่างไม่ว่าจะเป็น เม็ด ขนาด สี รูปร่าง กลิ่น สัญลักษณ์ แม้แต่คำหยาบ เพียงแต่ส่วนผสมของตัวยาสำคัญเท่านั้นที่ไม่เหมือนกัน ยาทำเทียมแอมเฟตามีนเป็นที่นิยมในตลาดและในกลุ่มผู้บริโภคไม่นานมากนัก เพราะกลุ่มผู้เสพพิสูจน์ได้ว่าตัวยาชนิดที่เขาใช้อยู่ไม่น่าใช่สารแอมเฟตามีน แต่เป็นตัวยาแทน ทำให้กลุ่มผู้ใช้เลิคนิยมและขายในตลาดมืดไม่ได้อีกต่อไป ดังนั้นกลุ่มผู้ผลิต นักค้ายาผิดกฎหมายจำเป็นต้องหันกลับมาใช้สารสังเคราะห์จากแอมเฟตามีนมาเป็นส่วนผสมยากระตุ้นระบบประสาทเหมือนเดิม

พ.ศ. 2523 กลุ่มผู้ผลิตและนักค้ายาผิดกฎหมายได้ร่วมมือกันสร้างห้องแล็บทำการสังเคราะห์สารแอมเฟตามีนเพื่อนำมาผลิตยาแอมเฟตามีนเพื่อป้อนให้แก่ตลาดมืดอีกครั้ง ดูได้จากสถิติการจับกุมห้องแล็บสังเคราะห์สารเคมีเถื่อนพร้อมกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ทำการผลิตสารแอมเฟตามีนได้หลายแห่งตามหัวเมืองใหญ่ในสหรัฐอเมริกา จากการตรวจจับได้พบหลักฐานว่า ได้มีการผลิตสารเมทแอมเฟตามีนรูปแบบใหม่ ซึ่งเรียกกันในหมู่ผู้เสพยาชนิดนี้ว่า “ไอซ์” (ICE)

สารชนิดนี้เป็นที่นิยมอย่างมากและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว สาเหตุที่เรียกชื่อว่า 'ไอซ์' ก็เพราะเหมือนน้ำแข็ง มีลักษณะเป็นผลึกเหมือนก้อนน้ำแข็ง เสพโดยการนำก้อนไอซ์ที่เป็นผลึกนั้นไปวางไว้ในภาชนะหรือช้อนแล้วนำไปลงไฟให้ระเหิดเป็นไป แล้วผู้เสพจะสูดดมเอาไอของเมทแอมเฟตามีนเข้าปอด ในช่วงนั้นการเสพแบบนี้เป็นที่นิยมและแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศทวีปยุโรป และทวีปเอเชียบางประเทศจึงนับได้ว่าเป็นคลื่นลูกที่สองที่สร้างปัญหาให้แก่สังคม

ส่วนประเทศไทย การแพร่ระบาดของสารเสพติดชนิดนี้ไม่ต่างไปจากประเทศอื่น ๆ มากนัก ภายหลังที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศและกำหนดให้สารแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 และได้สารที่ควบคุมให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และยาแอมเฟตามีนได้ถูกห้ามผลิต จำหน่าย ขนส่ง และขายทั่วราชอาณาจักรอย่างเด็ดขาด เจ้าหน้าที่กวาดล้างอย่างเข้มงวด ห้ามร้านขายยานำมาขาย การขนส่งและนำเข้าทำได้ลำบากกว่าเดิม ทำให้ยากระตุ้นประเภทเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนกลายเป็นตัวยาทึบหาเสพได้ยากในตลาด ผู้เสพก็เริ่มเลิกความนิยมลงไปเรื่อย ๆ

ประมาณกลางปี พ.ศ. 2523 ได้พบยากระตุ้นประสาทประเภทใหม่ โดยกลุ่มผู้เสพเรียกกันว่า “ยาม้า” เพราะมีสัญลักษณ์รูปหัวม้าประทับอยู่บนเม็ดยาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาททำให้แข็งแรงและขยันเหมือนแรงของม้า (ปัจจุบันเรียกว่า ยาบ้า) โดยมีกัลลอบขายกันในตลาดมืดโดยกลุ่มนักค้ายาที่ผิดกฎหมาย และยังพบอีกว่าตัวยาลำคัญที่นำมาผสมคือคาเฟอีนและอีเฟดรีน มีทั้งรูปแบบเคี้ยวและยาแบบผสม จากการติดตามการเคลื่อนไหวยังพบอีกว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 เป็นต้นมานั้น การขายในตลาดมืดและลักลอบเสพกันนั้น ส่วนมากมีส่วนผสมของสารคาเฟอีนและสารอีเฟดรีนแทบทั้งสิ้น มีส่วนน้อยเท่านั้นที่พบสารแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีนผสมอยู่ จากการติดตามการผสมสารดังกล่าวมีผู้วิเคราะห์ว่าผู้ผลิตส่วนมากที่ลักลอบผลิตนั้นเริ่มขาดแคลนสารแอมเฟตามีน หรือหาผสมลำบากและมีราคาแพงกว่า จึงนำสารอื่นมาผสมแทนเหมือนครั้งหนึ่งที่เกิดในสหรัฐอเมริกา รูปร่างของตัวยาคือเป็นเม็ดเหมือนกับตัวยาแอมเฟตามีนทุกอย่าง เช่น เป็นเม็ดทรงกลมแบนสีขาว ด้านหนึ่งของเม็ดจะปั๊มเป็นรูปหัวม้าหมากรุก และอีกด้านหนึ่งปั๊มคำว่า LONDON ไว้เด่นชัด ยาทำเทียมแบบนี้เป็นที่นิยมอยู่นานจนกระทั่งปีพ.ศ. 2531 เริ่มไม่ค่อยมีผู้นิยมใช้และในที่สุดก็เลิกผลิต

ในประเทศไทยมีกลุ่มผู้ลักลอบผลิตยาบ้า โดยเฉพาะบริเวณชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน มีหลายกลุ่มที่แข่งขันกันผลิตเพื่อแย่งลูกค้ากันเองในกลุ่มผู้ค้าและผู้ผลิตยาผิดกฎหมาย โดยพยายามหาสารแอมเฟตามีนมาผสมเพื่อให้ได้ยาบ้าแท้ ออกมาขาย ทำให้ขายได้ราคาดีและมีกำไรอย่างมหาศาล ทำให้กลุ่มอื่นที่ผลิตพยายามหาผลิตเช่นเดียวกัน เพื่อปรับตัวให้ทันกับความต้องการของตลาดที่มีผู้นิยมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้ผลิตและผู้ค้ายาผิดกฎหมายพยายามหาซื้อสาร

แอมเฟตามีนให้ได้มากขึ้น ทั้งนี้ ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐก็พยายามเข้มงวดกวาดขันจับกุมผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำขาย ผู้เสพ ภาครัฐก็ออกกฎหมายภายในประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศออกมาควบคุมการค้าการส่งออกยาบ้า เมื่อกลางปี พ.ศ. 2531 ได้ทราบรายงานจากการปราบปรามยาเสพติดว่าผู้ค้ายาบ้าได้ลงทุนสร้างห้องแล็บเอง มีการผลิตเป็นโรงงานขนาดย่อม ๆ มีเครื่องจักรผลิตอย่างทันสมัย กำลังการผลิตวันละหลายหมื่นเม็ด และสารผสมของยาบ้าในส่วนมากมีส่วนผสมของสารเมทแอมเฟตามีนเป็นส่วนมากและยังทราบอีกว่าการขายยาบ้าในตลาดมืดมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ สี รูปทรง โดยไม่ยึดกับรูปแบบเดิม ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการจับกุมของเจ้าหน้าที่และเพิ่มความนิยมของลูกค้า

การลักลอบผลิตและการสังเคราะห์สารเมทแอมเฟตามีนนั้นทำกันโดยไม่ต้องอาศัยผู้ที่จบทางด้านเคมี เพราะไม่ต้องอาศัยหลักการและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่เป็นการทำงานโดยอาศัยกระบวนการทางเคมีอย่างง่าย ๆ โดยผสมสารเคมีตามขั้นตอนที่เขียนไว้ในสูตรเท่านั้น ดังนั้นผู้เสพยาบ้าจึงมีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิตมากขึ้น เพราะผู้ผสมสารที่ผลิตยาบ้าไม่ได้มีความรู้เรื่องการผสมสารเคมีที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้สารเคมีที่สังเคราะห์ออกมาด้อยคุณภาพ และไม่บริสุทธิ์ รวมทั้งไม่ทราบว่าผสมสารอะไรเข้าไปอีกที่นอกเหนือไปจากสารเมทแอมเฟตามีนที่มีอยู่ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้เสพ ยาบ้าที่มีการขายในตลาดมืดพบว่ามีสารเจือปนที่เป็นอันตรายอยู่หลายชนิด เช่น สารตะกั่ว ปรีท ทองแดง ล้วนแต่เป็นสารที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดโรคและอาจเสียชีวิตได้

ส่วนห้องแล็บเถื่อนที่จับกุมและตรวจพบในประเทศไทยจะเป็นห้องแล็บที่ใช้เทคโนโลยีล้ำสมัยในการผลิต อุปกรณ์ และขั้นตอนสกลปรก สารเคมีที่นำมาผสมก็ไม่บริสุทธิ์ การสังเคราะห์ให้เป็นแอมเฟตามีนนั้น เริ่มต้นจากการนำสารอีเฟดรีนมาสังเคราะห์ จึงจะได้สารที่นำมาผลิตยาบ้า ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงออกกฎหมายมาควบคุมการใช้ จำหน่าย ขนส่งสารอีเฟดรีนให้เป็นสารออกฤทธิ์ประเภท 2 ที่ผิดกฎหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาการนำสารมาผลิต ทั้งนี้ รวมไปถึงการห้ามผลิต ขาย นำเข้า และครอบครองซึ่งจะมีโทษเช่นเดียวกับแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน จากการออกกฎหมายดังกล่าวทำให้การผลิตยาลำบากและมีแนวโน้มที่ผู้ค้าผิดกฎหมายจะต้องคิดหาวิธีนำสารประเภทอื่น ๆ มาสังเคราะห์ และคิดค้นวิธีการ กระบวนการสังเคราะห์แบบใหม่ ๆ มาผลิตยาบ้าอีก

2.3.1.3 คลื่นลูกที่สามของแอมเฟตามีน

ยุคนี้เป็นยุคของการสื่อสาร ข่าวสารทุกประเทศสามารถทราบถึงกันได้ตลอดเวลา ทั่วทุกมุมโลกด้วยวิทยาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยส่งผลให้ประชากรโลกเริ่มมีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน การแพร่ระบาดของยาเสพติดก็เป็นผลพวงมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ข่าวสาร ภาพยนตร์ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดจากทางประเทศในทวีปยุโรป ได้กระจายไปสู่ประเทศอื่น ทำให้กลุ่มชนเกิดพฤติกรรมการเล่นแบบ คิดว่า

เป็นแฟชั่นทันสมัยที่ได้สัมผัสกับยาเสพติด เช่น โคเคน (Cocaine) แคร็ก (Crack) ไอซ์ (Ice) เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) บลูไอซ์ (Blue Ice) จีเอชบี (GHB) และแอลเอสดี (LSD) ซึ่งปัจจุบันกำลังแพร่ระบาดเป็นอย่างมากในกลุ่มเยาวชนไทย เป็นความหายนะที่น่ากลัวมาก ถ้าทุกคนในสังคมไม่ช่วยกันป้องกันแล้วอนาคตของสังคมและประเทศชาติจึงน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

2.3.2 การแพร่ระบาดของแอมเฟตามีน

การแพร่ระบาดของยาบ้าหรือแอมเฟตามีนในประเทศไทยขณะนี้มีความรุนแรงและกว้างขวาง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาซึ่งมีจำนวนมากที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับทั้งในฐานะผู้เสพและผู้ค้า สาเหตุของการแพร่ระบาดเช่นนี้เป็นเพราะสังคมไทยโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนมีความอ่อนไหวในค่านิยมและวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งต่อเนื่องไปถึงค่านิยมการเสพยาเสพติดด้วย สำหรับการแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา ผู้ค้ารายย่อยจะใช้วิธีล่อให้นักเรียนนักศึกษาบางคนติดยา จากนั้นก็ใช้เด็กคนนั้นเป็นคนชักชวนและขายยาบ้าต่อให้เพื่อนในโรงเรียนโดยมีสิ่งตอบแทนเป็นตัวเงินหรือยาบ้า วิธีขายตรงเช่นนี้ทำให้การแพร่ระบาดของยาบ้ามีลักษณะเป็นลูกโซ่ ทำให้เด็กนักเรียนนักศึกษาที่ติดยาบ้าแทบทุกรายจำเป็นต้องขายยาเพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติดเอง

การแพร่ระบาดของยาบ้าในระยะหลังอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นหลัก เป็นการเสพยาเพื่อความบันเทิงและสนุกสนาน เป็นการเสพยาในลักษณะสูบไอที่ระเหยขึ้นมาจากการใช้ความร้อนจนกระทั่งเม็ดยาหลอมเหลวและระเหยเป็นไอ การสูดไอของยาบ้ามีผลออกฤทธิ์ต่อสมองทันที (ภายใน 8 วินาที) โดยวิธีนี้เด็กจะติดยาอย่างรวดเร็วและเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าการกิน และเมื่อเสพยาไประยะหนึ่งจำเป็นต้องเพิ่มขนาดยาที่เสพยาขึ้นเรื่อย ๆ เพราะร่างกายจะดื้อยาเร็วมาก ไม่นานผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจะเริ่มปรากฏขึ้น เด็กจะเริ่มมีอาการทางจิตที่พบเห็นบ่อยได้แก่อาการซึมเศร้า บางรายถึงขนาดฆ่าตัวตาย อาการก้าวร้าว ไม่มีเหตุผล พฤติกรรมต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลง หากยังใช้ยาต่อไปอาการทางจิตจะรุนแรงขึ้น มีอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่งและเป็นโรคจิตในที่สุด

การแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนหรือยาบ้ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในรอบปี 2543 มีสถานการณ์การผลิต การค้า และการแพร่ระบาดรุนแรงมากกว่าปี 2542 โดยยาบ้ายังคงมีการขยายตัวของการผลิตทั้งภายนอกและภายในประเทศอย่างไร้ขีดจำกัด กลุ่มผู้ค้าเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ค้ารายใหญ่ ซึ่งจากรายงานการจับกุมผู้ค้ารายใหญ่ได้ของกลางมากกว่า 100,000 เม็ดขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น 84 คดี ประมาณจำนวนเม็ดยาบ้าของกลาง 46.6 ล้านเม็ด มากกว่าปี 2542 ซึ่งมีจำนวน 42 คดี มียาบ้าของกลาง 15.4 ล้านเม็ด ยาบ้าส่วนใหญ่จะมีที่มาจากทางภาคเหนือ โดยมีผู้ต้องหาเป็นชนกลุ่มน้อย แต่อย่างไรก็ตาม ปริมาณการจับกุมที่มากขึ้นไม่ได้ส่งผลให้ปริมาณยาบ้าในประเทศไทยลดจำนวนลงแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามปริมาณยาบ้ากลับมีจำหน่ายทุกพื้นที่เช่นเดิม เมื่อพิจารณาจากราคาจำหน่ายส่งและปลีก มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย

ดังนั้นค่อนข้างจะสรุปได้ว่า ถึงแม้มาตรการปราบปรามจะมีประสิทธิภาพสามารถจับกุมผู้ค้ารายใหญ่ได้มากขึ้น แต่ไม่สามารถทำให้กลุ่มผู้ค้าลดจำนวนลงได้ ทำให้คาดการณ์ได้ว่าการแพร่ระบาดของยาบ้าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดในช่วงปี 2544 ประมาณการเมื่อยาบ้านำเข้าประเทศไทยในปี 2544 อย่างน้อยที่สุดมี 700 ล้านเม็ด (สันติ จัยสิน, 2544)

การศึกษาโดยสถาบันเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทยในปีพ.ศ. 2538 และผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2544 และ 2546 โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดพบว่า ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุด เมื่อพิจารณาถึงสถิติการจับกุมและของกลางที่จับได้พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นการจับกุมในคดีเสพและคดีจำหน่ายมีจำนวนคดีค่อนข้างสูง แม้ว่าคดีจับกุมยาเสพติดประเภทยาบ้าจะลดลงหลังสงครามยาเสพติดในปี พ.ศ. 2546 แต่ก็เพิ่มมากขึ้นจนในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนคดีและผู้ต้องหาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนสงครามยาเสพติด โดยภาพรวมแล้วสัดส่วนน้ำหนักของกลางต่อจำนวนคดีกลับมีแนวโน้มลดลง ซึ่งแสดงว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ค้ารายย่อย ยิ่งกว่านั้นคดีผู้เสพกลับ ในปีพ.ศ. 2550 สูงกว่าปีพ.ศ. 2546 ถึง 1 เท่าตัว การสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ประชากรที่รายงานว่าใช้ยาบ้าในปีที่ผ่านมา มีจำนวนประมาณ 66,300 คน กลุ่มที่รายงานว่าเสพยาบ้ามีจำนวนประมาณ 30,000 คน อยู่ในกรุงเทพมหานคร และอีก 20,000 คน อยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายงานระบุว่าผู้ใช้ยาบ้าในกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้นเฉพาะในเพศชายเท่านั้น ตรงกันข้ามกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เพิ่มขึ้นเฉพาะเพศหญิง เมื่อพิจารณาอายุของผู้ใช้พบว่าผู้ใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้นในกรุงเทพมหานครมีในทุกกลุ่มอายุ ส่วนเยาวชน 12-24 ปี ในเขตเทศบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้น การศึกษาพบว่าอายุต่ำสุดที่เริ่มใช้ยาบ้าคือ 9 ปี สูงสุด 64 ปี เมื่อพิจารณาอาชีพของผู้ใช้ยาบ้าจำแนกตามอายุแล้วพบว่า เยาวชนที่มีงานทำเป็นประจำใช้ยาบ้ามากกว่าเยาวชนที่ทำงานชั่วคราวหรือทำตามฤดูกาล ซึ่งพบเช่นเดียวกันกับกลุ่มอายุ 45-65 ปีที่มีการใช้ยาบ้าสูงในกลุ่มผู้ใช้แรงงานประจำมากกว่ากลุ่มที่ทำงานใช้แรงงานแบบชั่วคราว ส่วนในกลุ่มอายุ 25-44 ปี พบว่ามีการใช้ยาบ้าในลักษณะใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มที่ทำงานประจำและทำงานชั่วคราว (มานพ คณะโต, 2551)

ในด้านการผลิตแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ความรุนแรงของความต้องการผลิตยาบ้า ยังคงมีมากเมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดประเภทอื่น เนื่องจากสภาพการผลิตที่ครบวงจร ทำให้ปริมาณแหล่งผลิตมีจำนวนมากทั้งภายในและต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตในพื้นที่ประเทศพม่า ใกล้ชายแดนประเทศไทย ส่งผลให้ปัญหาการลักลอบลำเลียงนำเข้ายาบ้ามีสถานการณ์รุนแรงอย่างต่อเนื่อง พื้นที่นำเข้าเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ชายแดนภาคเหนือขยายลงมายังชายแดนภาคตะวันตก และชายแดนไทย – ลาว ด้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัญหาการค้ายาบ้าแพร่ขยายในกลุ่มการค้ารายใหญ่ รายกลาง รายย่อย และกลุ่มคนกลางหรือนายหน้าทุกพื้นที่ ตั้งแต่หมู่บ้านตามแนวชายแดนเข้ามาถึงพื้นที่ตอนในของภูมิภาคต่าง ๆ โดยเฉพาะกรุงเทพฯ และปริมณฑล ปัญหาการแพร่ระบาดของ

ยาบ้ากระจายเกือบทุกพื้นที่พิจารณาจากราคายาปลิกยาบ้ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยผู้จำหน่ายรายย่อยจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มผู้จำหน่ายที่มีมากที่สุด

สถานการณ์การผลิตยาบ้าภายนอกประเทศยังคงมีปริมาณการผลิตสูง ปริมาณการแหล่งผลิตมีจำนวนไม่น้อยกว่า 70 แห่ง ใกล้เคียงกับปี 2542 ส่วนใหญ่เป็นแหล่งผลิตถาวร มีกองกำลังติดอาวุธคุ้มกัน กระจายตามพื้นที่บริเวณไทย – พม่า และลาว และยังมีการผลิตยาบ้าอัดเม็ดภายนอกประเทศกระจายในชนกลุ่มน้อย จากรายงานของสำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำปี 2541 พื้นที่ภายนอกประเทศด้านชายแดนภาคเหนือ มีจำนวนแหล่งผลิตอัดเม็ดยาบ้ามากที่สุดไม่ต่ำกว่า 50 แห่ง ทั้งแหล่งผลิตชั่วคราวและถาวร กลุ่มที่ผลิตส่วนใหญ่ยังเป็นชนกลุ่มน้อย 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มว้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด กลุ่มโกกั้ง กลุ่มอดีต MTA กลุ่มอิสระ และกลุ่ม อดีตคอมมิวนิสต์พม่า โดยในระยะหลัง ๆ มีชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการผลิตมากขึ้น ได้แก่ อีก่อ เข้า คะยา คะฉิ่น มูเซอ กะเหลียง ไทยใหญ่ และม้ง ซึ่งประสิทธิภาพและปริมาณการผลิตของแต่ละกลุ่มจะแตกต่างกัน เครื่องผลิตอัดเม็ดส่วนใหญ่กลุ่มผู้ผลิตจะนิยมใช้เครื่องอัดเม็ดไฟฟ้าชนิดโรตารี 19 หัวตอก เนื่องจากมีความเร็วสูง การจับกุมการลักลอบนำเครื่องอัดเม็ดยาบ้าจากประเทศไทยผ่านออกทางชายแดนด้านจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และจังหวัดตาก ในปี 2542 มีจำนวน 5 เครื่อง และมีการเคลื่อนขนานออกไปได้อีกจำนวนมาก แต่ในปี 2543 ไม่มีรายงานการจับกุม อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข่าวการลักลอบนำชิ้นส่วนอุปกรณ์เครื่องผลิตออกนอกประเทศอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะเป็นหัวตอก เครื่องอบ และเครื่องเขย่าผสมสารเคมี สำหรับเครื่องอัดเม็ดพบแนวโน้มการนำเข้าโดยตรงจากประเทศจีนผ่านทางแม่น้ำโขงมาส่งที่เมืองมอม ประเทศลาว ก่อนลำเลียงเข้าประเทศพม่าผ่านทางเมืองพง จังหวัดท่าขี้เหล็กไปยังแหล่งผลิต

แหล่งผลิตอัดเม็ดจะอยู่ในพื้นที่ด้านตรงข้ามจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน ประมาณรัศมี 5 กิโลเมตรจากแนวชายแดน แหล่งผลิตบางแห่งสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า แหล่งใหญ่ที่สุดอยู่บริเวณพื้นที่เมืองยอน ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของกลุ่มว้า โดยแหล่งผลิตดังกล่าวมีการสร้างถนนอัดดินแน่นเชื่อมต่อหมู่บ้านใกล้เคียง ๆ แนวชายแดนไทยหลายแห่ง เพื่อเพิ่มความสะดวกในการลำเลียงยาบ้าเข้ามายังประเทศไทย ส่วนพื้นที่ชายแดนทิศตะวันตก พื้นที่ผลิตส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณตรงข้ามจังหวัดตากด้านอำเภอพบพระ และอำเภอแม่สอดเป็นหลัก พื้นที่ชายแดนทิศตะวันออกเฉียงเหนือ แหล่งผลิตจะอยู่ในประเทศลาว โดยในปี 2542 มีข่าวว่าสำนักงานปราบปรามยาเสพติดพบแหล่งผลิตจำนวน 5 แห่ง แต่ในปี 2543 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น ปริมาณการรวมกันทั้งหมดแล้วน่าจะจะมีแหล่งผลิตประมาณ 9 แห่งกระจายตลอดแนวแม่น้ำโขงด้านเมืองหินปูนตรงข้ามจังหวัดนครพนมด้านเมืองปากกระดิงตรงข้ามจังหวัดหนองคาย ด้านเมืองกันทะบุรีตรงข้ามจังหวัดมุกดาหาร ด้านเมืองไซโพทองตรงข้ามจังหวัดอำนาจเจริญ ด้านเมืองละคอนเพ็ง เมืองดาฟี่ เมืองปากเซ เมืองชนะสมบุร และเมืองอุทุมพอน ตรงข้ามจังหวัดอุบลราชธานี แหล่งผลิตแต่ละแห่งมีเครื่องผลิตประมาณแต่ละ 1 เครื่อง ซึ่งยังไม่ทราบชนิดและกำลังผลิตแน่ชัด ด้านพื้นที่ชายแดน

ด้านตะวันออก มีแหล่งผลิตบริเวณด้านพื้นที่จังหวัดเกาะกงประเทศกัมพูชามาตั้งแต่ปี 2521 จนถึงปัจจุบันยังคงมีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง คาดว่าเป็นแหล่งผลิตขนาดเล็ก ทำให้มียาบ้าเข้าประเทศไทยปริมาณไม่มากนัก รายงานผลการจับกุมเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2544 ได้ยาบ้าจำนวน 9,000 เม็ด ที่จังหวัดตราด (สันติ จัยสิน, 2544)

สำหรับการลักลอบนำเข้าและลำเลียงเม็ดยาบ้าเข้าในประเทศไทยมีความรุนแรงต่อเนื่องและกระจายในพื้นที่ตลอดแนวชายแดน ภาพรวมสถานการณ์การลักลอบนำเข้ายาบ้าจากแหล่งผลิตภายนอกประเทศยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องและมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ในปี 2543 มีการจับกุมคดีที่มีของกลางจำนวนเม็ดยาบ้ามากกว่า 100,000 เม็ด 84 คดี รวมเม็ดยาบ้าประมาณ 50 ล้านเม็ด ขณะที่ปี 2542 มีการจับกุมจำนวน 42 คดี รวมของกลางประมาณ 16 ล้านเม็ด ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนคดีรายใหญ่เพิ่มมากขึ้นถึงหนึ่งเท่าตัว เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มม้ง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ผลิตผู้ค้าคนละเครือข่ายกับกลุ่มว้า เป็นกลุ่มที่มีข่าวการค้ายาบ้ามากที่สุดกลุ่มหนึ่ง แต่จากสถิติการจับกุมพบว่ามีการจับกุมกลุ่มม้งไม่มากนัก ทำให้สันนิษฐานได้ว่า ยังมียาบ้าจำนวนหนึ่งในปริมาณมากจากกลุ่มการค้าชาวเขาเผ่าม้งที่เล็ดลอดจากการจับกุม สำหรับกลุ่มการค้าชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มว้าที่มีศักยภาพในการผลิตยาบ้าเป็นจำนวนมากที่สุด ยังคงมีข่าวการนำเข้ายาบ้าในปริมาณมากขึ้นตามแนวชายแดนในรอบปี 2543 ได้ประมาณการจำนวนเม็ดยาบ้าที่นำเข้ามีไม่น้อยกว่า 400 ล้านเม็ด สำหรับแนวโน้มการลำเลียงนำเข้ายาบ้าในปี 2544 โดยประมาณจากการจับกุมรายสำคัญ คาดว่าน่าจะมีการลำเลียงนำเข้าในแต่ละเดือนไม่ต่ำกว่า 700 ล้านเม็ด พื้นที่ลักลอบลำเลียงยาบ้าเข้าประเทศไทยจะใช้ช่องทางติดต่อระหว่างหมู่บ้านตามแนวชายแดนของแต่ละประเทศ

พื้นที่ด่านพรมแดนถาวร ด่านพรมแดนชั่วคราว และจุดผ่อนปรน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีการนำเข้ายาบ้าปริมาณมากที่สุด จนกระทั่งปี 2542 ตั้งแต่กลางปีเป็นต้นมา มีการเข้มงวดกวาดขันจากเจ้าหน้าที่ไทยมากขึ้นตามแผนยุทธการสกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดนภาคเหนือ กลุ่มผู้ลำเลียงได้เปลี่ยนรูปแบบวิธีการเป็นการนำเข้าตามจุดผ่านแดนต่าง ๆ แบบกองทัพนกแทนการนำเข้าครั้งละมาก ๆ กรณีการนำเข้ารายใหญ่ได้เปลี่ยนเป็นการลำเลียงผ่านทางป่าเขาโดยมีกองกำลังติดอาวุธคุ้มกัน ช่วงปี 2543 กลุ่มว้าได้พัฒนากลยุทธ์การลำเลียงโดยใช้หมู่บ้านตามแนวชายแดนเป็นเครือข่าย การลำเลียงใช้ทางเดินเท้าปกติระหว่างหมู่บ้านของทั้งสองประเทศ ปัจจุบันหมู่บ้านตามแนวชายแดนภาคเหนือเกือบทุกหมู่บ้านจะเป็นจุดนำเข้าและพักยาเสพติดจากหมู่บ้านตรงข้าม แต่สำหรับหมู่บ้านตามแนวชายแดนด้านตะวันตกเขตจังหวัดตาก สถานการณ์การพักยาเสพติดยังไม่รุนแรงเหมือนกับชายแดนภาคเหนือ เนื่องจากมีหมู่บ้านคนไทยปะปนกับหมู่บ้านชาวเขาซึ่งพฤติกรรมชาวบ้านไทยจะมีลักษณะเป็นนายหน้าหรือคนกลางมากกว่า แต่อาจจะมีแนวโน้มพัฒนาเป็นหมู่บ้านพักยาเสพติดได้เช่นกัน

พื้นที่หมู่บ้านตามแนวชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเป็น

คนไทย – อีสาน คนไทยเชื้อสายชนกลุ่มน้อยมีเป็นส่วนน้อย ในช่วงปี 2542 พบพฤติกรรมเป็นแหล่งพักยาบ้าเช่นเดียวกัน แต่หลังจากมาตรการปราบปรามอย่างเด็ดขาดตามโครงการต่าง ๆ ส่งผลให้พื้นที่หมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่เป็นแหล่งพักยาบ้าอีกต่อไป อาจมีการเก็บยาบ้าไว้บ้าง แต่เป็นเพียงส่วนน้อย พฤติกรรมคนในหมู่บ้านจะเปลี่ยนเป็นลักขโมยหน้าและคนกลางโดยจะล่ำเลียงข้ามมาจากหมู่บ้านในประเทศลาวส่งมอบกับผู้ซื้อ แล้วนำเข้าพื้นที่ตอนในของประเทศ

นอกจากนี้ยังพบว่าสถานการณ์การลักลอบผลิตยาบ้าภายในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น จากการจับกุมซึ่งได้ของกลางเป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตหัวเชื้อยาบ้าเมื่อครั้งกลางปี 2542 ในพื้นที่กรุงเทพฯ ยังคงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ผลิตยังคงเคลื่อนไหวเพื่อทำการผลิตหัวเชื้อยาบ้า ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นและมีการปกปิดมิดชิดมากขึ้น สำหรับวิธีการลำเลียงยาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้านข้ามเข้ามายังเขตหมู่บ้านตามแนวชายแดนประเทศไทยจะพบวิธีการลำเลียงใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการลำเลียงโดยการส่งมอบยาบ้าให้กับผู้ค้าคนไทยตามเวลานัดหมาย และอีกลักษณะหนึ่งจะเป็นการลำเลียงยาบ้ามาซุกซ่อนไว้บริเวณหมู่บ้านแนวชายแดน ซึ่งชาวเขาหมู่บ้านชายแดนพัฒนาตัวเองขึ้นมาเป็นนักค้าเสียเอง โดยกลุ่มที่ได้ขยายเครือข่ายการค้าโดยให้เครดิตชาวบ้านขายยาบ้า เกือบทุกหมู่บ้านชาวเขาทางภาคเหนือของไทยจะพบเครือข่ายการค้าประเภทนี้จำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ กลุ่มการค้าชาวเขาในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีผู้ค้าที่มีปริมาณการค้ารายใหญ่ รายกลาง รายย่อย นายหน้าและผู้รับจ้างขน ครอบงำรวมอยู่ในหมู่บ้าน เช่น กรณีผู้ค้าชาวเขาในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จะมีนายหน้าหรือคนกลางเป็นคนไทยในอำเภอฝางร่วมกับชาวเขาพาขึ้นไปติดต่อซื้อ เมื่อตกลงราคาและปริมาณยาบ้ากันได้แล้ว จะนำยาบ้ามาส่งให้ถึงตัวอำเภอฝาง โดยการจ้างชาวเขาในหมู่บ้านเดียวกันลำเลียงโดยรถจักรยานยนต์ ใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง พฤติกรรมนี้มีประมาณการค้าตั้งแต่ 1 มัดจนถึง 50 มัด จนกระทั่งปี 2543 วิธีการลำเลียงส่วนใหญ่จะซุกซ่อนไปกับพาหนะรถยนต์ที่ดัดแปลงภายใน หรือรถบรรทุกที่มีสิ่งของปกปิดอำพราง เช่น รถเก๋งทองเที่ยว รถบรรทุกผัก ผลไม้ สีน้าเกษตร เป็นต้น

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยาบ้าส่วนใหญ่จะลำเลียงมาจากทางภาคเหนือ ชายแดนประเทศลาว กรุงเทพฯ และจังหวัดภาคกลาง เข้ามาในพื้นที่โดยรถยนต์เป็นส่วนใหญ่ วิธีการซุกซ่อนจะเป็นลักษณะเดียวกับภาคเหนือ กลุ่มผู้ค้ารายใหญ่ปริมาณการค้าจะเป็นระดับจำนวนมัดโดยจำหน่ายเฉพาะลูกค้าประจำเท่านั้น การจับกุมโดยการล่อซื้อของเจ้าหน้าที่ตำรวจค่อนข้างกระทำได้ยากลำบาก ประกอบกับตำรวจมีนโยบายการแก้ไขปัญหาคาที่เข้มแข็ง ทำให้นักค้ายาส่วนใหญ่ทำการค้าด้วยความระมัดระวัง ส่วนชาวบ้านตามแนวชายแดนจะเปลี่ยนจากผู้ค้าเป็นคนติดต่อ คือ นายหน้าหรือคนกลาง เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกจับกุม รูปแบบการค้าจะเป็นการประสานงานระหว่างผู้ขายจากประเทศลาวกับผู้ซื้อ โดยมีการตกลงราคาค่านายหน้า จ่ายเงินมัดจำ และนัดหมายวันเวลาส่งมอบ

ยาบ้าจากภาคกลางส่วนหนึ่งจะลำเลียงมาจากแหล่งผลิตในภาคกลางเอง แต่ส่วนใหญ่จะ

ลำเลียงมาจากภาคเหนือเข้ามาเก็บไว้ในพื้นที่ ต่อจากนั้นกลุ่มผู้ค้าจะลำเลียงออกจากแหล่งเก็บไปจำหน่ายหรือส่งไปยังเครือข่ายในจังหวัดต่าง ๆ ภาคกลางถือได้ว่าเป็นภาคที่มีการค้ายาบ้ากระจายมากที่สุด เนื่องจากเป็นฐานการผลิตมาตั้งแต่ต้น ตลอดจนมีกลุ่มผู้ผลิตที่เปลี่ยนเป็นผู้ค้ากลุ่มผู้ค้ารายใหญ่ รายกลาง รายย่อยมากมาย รวมไปถึงผู้ค้ารายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากกลุ่มผู้ค้าในภาคกลางมีประสบการณ์การค้ามานานทำให้ผลการจับกุมรายใหญ่มีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับภาคเหนือ

ส่วนกลุ่มผู้ค้าภาคใต้ส่วนใหญ่ยังคงผ่านเครือข่ายของนักค้ารายใหญ่ภาคกลาง มีผู้ค้าที่ขึ้นไปซื้อขายจากภาคเหนือเองบ้างแต่ยังมีจำนวนไม่มากนัก ภาคใต้จัดว่าเป็นภาคที่มีกลุ่มการค้ายาบ้ารายใหญ่ที่มีปริมาณการค้ายาบ้าระดับแสนเม็ดน้อยกว่าภาคอื่น ๆ สำหรับผู้ค้ารายใหม่ที่พัฒนาเพิ่มปริมาณการค้ามากขึ้นยังมีจำนวนไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ ทำให้ราคาขายยาบ้าในภาคใต้ยังคงมีราคาสูง ซึ่งโดยเฉลี่ยราคาขายปลีกยาบ้าจะตกเม็ดละ 120 บาทขึ้นไป (สันติ จัยสิน, 2544)

โดยภาพรวมสถานการณ์ลักลอบลำเลียงเคมีภัณฑ์ออกต่างประเทศยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเคมีภัณฑ์ที่จำเป็นและใช้ปริมาณไม่มาก เช่น ไฮโดรเจน ดิวไทด์ ฯลฯ จะต้องนำออกจากประเทศไทย แต่กลุ่มผู้ลักลอบได้เปลี่ยนเส้นทางตลอดเวลาเพื่อหลบหลีกการจับกุมของเจ้าหน้าที่ สถานการณ์ลักลอบลำเลียงยาบ้าเข้าประเทศมีแนวโน้มนำหัวเชื้อบริสุทธิ์เข้ามาอัดเม็ดภายในประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะทางอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และด่านอำเภอพบพระ จังหวัดตาก กลุ่มผู้ผลิตภายในประเทศไทยอีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ชนกลุ่มน้อยเชื้อสายม้ง และกลุ่มว้าร่วมมือกับกลุ่มนักค้ายาบ้าคนไทยทำการผลิตอัดเม็ดยาบ้าภายในประเทศไทย โดยมีการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยเฉพาะตามหมู่บ้านจัดสรรย่านชานเมือง

จากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของยาบ้า อาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์การระบาดมีความรุนแรง และมีการกระจายกลุ่มผู้เสพเข้าทุกกลุ่มอายุ โดยมีอายุเริ่มต้นในการเสพยาบ้าต่ำ ทั้งนี้เพราะมีการผลิตทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยมีเส้นทางลำเลียงนำเข้ายาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้านโดยรอบประเทศ ทั้งพม่า กัมพูชา และลาว ส่งผลให้ยาบ้าระบาดไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย

2.3.3 การจำหน่ายแอมเฟตามีนหรือยาบ้า

สันติ จัยสิน (2544) รายงานว่า พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีกลุ่มเป้าหมายการแพร่ระบาดของยาบ้าทั้งในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ เกษตรกร โดยเฉพาะในอาชีพตัดอ้อย ผู้ใช้แรงงาน พนักงานขับรถบรรทุก และกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา โดยในการสำรวจนักเรียนในปี พ.ศ. 2542 ได้ข้อสรุปประการสำคัญซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มนักเรียนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาบ้า มีจำนวน 3 กลุ่มคือ นักเรียนกลุ่มเสพยาบ้าอย่างเดียว ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อความบันเทิง สนุกสนาน

และอยากทดลองฤทธิ์ยาบ้าด้วยตนเอง นักเรียนกลุ่มเสฟและจำหน่าย มีพฤติกรรมจำหน่ายยาบ้าเพื่อนำเงินมาซื้อยาบ้าเสฟ และนักเรียนกลุ่มผู้จำหน่ายยาบ้าโดยไม่เสฟ พบพฤติกรรมครอบครัวยุติและคนใกล้ชิดเป็นผู้ค้ายาบ้า สถานการณ์การแพร่ระบาดยาบ้าในสถานศึกษาในภาพรวมจะกระจายในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญศึกษาและสายอาชีวศึกษา นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เป็นผู้เสฟ โดยนักเรียนเพศชายจะเสฟเป็นส่วนใหญ่ ความรุนแรงของสถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกใน นักเรียน / นักศึกษาประมาณ 30 คนที่มีประวัติการจำหน่ายยาบ้าของเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่เฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดขอนแก่น ชัยภูมิ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ได้สภาพการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสฟติดของนักเรียนในปัจจุบันทั้งด้านการผลิตและความต้องการซื้อ โดยมีเป้าหมายเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเสฟติดในสถานศึกษา ผลการสำรวจพบดังนี้

ด้านอุปสงค์ ยาบ้าเป็นยาเสฟติดที่แพร่ระบาดในสถานศึกษามากที่สุด จำนวนนักเรียนที่เสฟยาบ้ามีมากขึ้นโดยตลอด โดยเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสายสามัญศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 4 มีมากที่สุด นักเรียนระดับอาชีวศึกษาจะเป็นแผนกช่างพฤติกรรมกรเสฟจะเสฟเป็นกลุ่ม ๆ ภายในโรงเรียน ปริมาณการเสฟยาบ้าต่อคนต่อวันเฉลี่ย 1/4 เม็ด ส่วนใหญ่จะไม่เสฟทุกวัน โดยเสฟประมาณอาทิตย์ละ 2 – 3 ครั้ง กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมกรเสฟในลักษณะนี้ปัจจุบันจะมีมากที่สุด กลุ่มนักเรียนที่เสฟยาบ้าเกือบทุกวันมีจำนวนลดน้อยลง และส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมกรจำหน่ายควบคู่กันไปด้วย สาเหตุหลักเนื่องมาจากราคาขายปลีกยาบ้าทั้งภายในโรงเรียนและในพื้นที่มีราคาสูงมากขึ้น โดยราคาต่ำสุดเม็ดละ 150 บาท และราคาสูงสุดเม็ดละ 200 บาท นักเรียนผู้เสฟสามารถหาขายยาบ้าตามจำนวนที่ต้องการได้โดยง่ายจากผู้จำหน่ายที่เป็นนักเรียนภายในโรงเรียนนั่นเอง

ด้านอุปทาน ผู้จำหน่ายยาบ้าจะเป็นนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนนั้น ๆ เป็นส่วนใหญ่ โดยจะเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 4 จำนวนนักเรียนผู้ค้ามีมากขึ้น เนื่องจากราคาขายปลีกสูงมากทำให้ผลตอบแทนจากกำไรสูงขึ้น นักเรียนมีการค้าส่งตั้งแต่ 10 – 59 เม็ด มีการค้าปลีกต่ำสุด 1/2 เม็ด ภายในโรงเรียนที่มีการแพร่ระบาดยาบ้าระดับรุนแรงจะมีนักเรียนค้ายาบ้าแบ่งเป็นกลุ่มได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ ประเภทนักเรียนผู้ค้าระดับเอเยนต์ กลุ่มนี้จะมีนักเรียนจำหน่ายตั้งแต่คนเดียวจนกระทั่งเป็นกลุ่มใหญ่ (ประมาณ 10 คน) พฤติกรรมกรจำหน่ายจะมีแหล่งซื้อขายภายนอกโรงเรียนแล้วนำเข้ามายาขายเอง หรือให้เพื่อนร่วมกลุ่มช่วยกันขาย ราคาขายที่ขายให้นักเรียนประมาณเม็ดละ 100 บาท จะได้กำไรจากการขายเม็ดละ 30 – 50 บาท พร้อมทั้งให้เพื่อนที่ช่วยขายได้เสฟฟรี ยาบ้าจะเข้ามาขายครั้งละประมาณ 1 กิโล (50 เม็ด) ในช่วงวันจันทร์ – วันอังคารจะขายดีกว่าวันอื่น ๆ โดยบางครั้งจะออกไปนำยาบ้ามาขายเพิ่มอีก นักเรียนกลุ่มนี้จะเริ่มจากการเป็นผู้เสฟมาก่อนแล้วพัฒนาเป็นผู้จำหน่ายรายใหญ่ภายในโรงเรียนทำให้พฤติกรรมเสฟเองจะลดลง ผู้ให้

สัมภาษณ์หลายคนเลิกเสฟ เพราะต้องการขายเพื่อให้ได้กำไรมากที่สุด โดยจะนำมาใช้จ่ายเที่ยวเตร่อย่างฟุ่มเฟือย นักเรียนรายหนึ่งจำหน่ายยาบ้ามานานกว่า 3 ปี จนมีประสบการณ์มากสามารถหาแหล่งซื้อขายได้ในราคาถูกได้ โดยมีแหล่งซื้อจำนวน 3 แหล่งด้วยกัน คือ ในอำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์ ซื้อได้ในราคาถูกละ 5,000 บาท ในจังหวัดเลย บริเวณถนนติดกับแม่น้ำเหืองโดยการจับรถจักรยานยนต์ไปจอดข้างทางแล้วจะมีชาวลาวโบกมือติดต่อซื้อ – ขายโดยนำข้ามแม่น้ำมาจำหน่ายคอกละ 5,200 บาท ในแหล่งคลองเตย กรุงเทพฯ มีเพื่อนวัยรุ่นไปซื้อมาในราคาถูกละ 3,600 บาท แล้วขายในราคา 5,000 บาท นอกจากพฤติกรรมจำหน่ายปลีกแล้วนักเรียนกลุ่มนี้ยังพบพฤติกรรมการค้าส่งให้กับนักเรียนภายในโรงเรียนกลุ่มอื่น ๆ อีกด้วย

ประเภทนักเรียนที่ขายยาบ้าโดยการซื้อจากนักเรียนด้วยกัน ซึ่งจะเป็นนักเรียนคนละกลุ่มกับเอเยนต์ ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมเสฟบ่อยครั้ง โดยจะซื้อจากนักเรียนกลุ่มแรกในราคาประมาณเม็ดละ 100 บาท จำนวนซื้อตั้งแต่ 10 เม็ดขึ้นไป นำไปขายให้เพื่อน ๆ จะได้กำไรเม็ดละ 30 – 50 บาท นักเรียนประเภทนี้ส่วนใหญ่จะขายยาบ้าเพียงลำพัง

ประเภทนักเรียนที่จำหน่ายยาบ้ารายย่อย นักเรียนกลุ่มนี้จะขายยาบ้าด้วยตัวเองโดยจะนำมาจากภายนอกโรงเรียน ปริมาณการขายจะมีจำนวนไม่มากนัก ราคาขายจะไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะขายเพื่อเสฟ หรือขายแบ่งให้เพื่อน ๆ รวมเสฟ ตนเองจะได้เสฟฟรี นักเรียนประเภทนี้จัดเป็นกลุ่มเสฟภายในโรงเรียนที่เริ่มพัฒนาขึ้นมาเพื่อต้องการเงินซื้อยาบ้า ศักยภาพของกลุ่มนี้จะยังไม่ถึงแหล่งจำหน่ายยาบ้าราคาถูก จึงยังต้องซื้อยาบ้าเสฟในราคาสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

สรุปผลการสำรวจ กรณีมีมาตรการปราบปรามอย่างเข้มงวดและเด็ดขาดของเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้กลุ่มผู้จำหน่ายรายย่อยเกรงกลัว ส่วนหนึ่งได้ลดจำนวนลง และจะจำหน่ายเฉพาะลูกค้าประจำเท่านั้น ทำให้ราคาขายยาบ้าปลีกโดยทั่วไปสูงมากขึ้นกว่าเดิมจากเม็ดละ 8-100 บาท เป็นเม็ดละ 150-200 บาท แต่ยังคงมียาบ้าเป็นจำนวนมากกระจายในพื้นที่เช่นปกติ นักเรียนกลุ่มผู้ค้าภายในโรงเรียนกลับเห็นเป็นช่องทางที่สร้างกำไรได้เป็นจำนวนมาก จำนวนนักเรียนที่เป็นผู้จำหน่ายจึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และกลุ่มผู้จำหน่ายส่วนหนึ่งได้หันมาใช้นักเรียนเป็นผู้จำหน่ายแทนโดยใช้ผลกำไรเป็นสิ่งล่อใจ นักเรียนกลุ่มผู้ค้านอกจากจะค้ายาบ้าภายในสถานศึกษาแล้วยังมีพฤติกรรมจำหน่ายในชุมชน หอพัก และบ้านเช่าเพิ่มขึ้น

2.3.5 เภสัชวิทยาของยาบ้า

ยาบ้า 1 เม็ดประกอบด้วยสารเมทแอมเฟตามีนประมาณ 5-10 มิลลิกรัมและยังมีส่วนผสมอื่นๆเช่นแป้ง สารปลอมปน ประเภทสารหนู น้ำยาครองศพ ยาฆ่าหญ้ากรัมม็อกโซน เป็นต้น ยาบ้าจะถูกนำเข้าสู่ร่างกายได้ 4 วิธีดังนี้

- 1) การกิน เป็นวิธีดั้งเดิมของผู้ใช้แรงงานจนปัจจุบันนี้
- 2) การฉีดเข้าเส้น มักผสมกับยาเสฟติดตัวอื่น เช่นผงขาว หรือยากล่อมประสาท
- 3) การสูบ โดยบดคลุกกับบุหรี่ยสูบ

4) การสูดควันระเหย คล้ายคลึงกับวิธีสูบบุหรี่ และบดแล้วฉนวนไฟ โดยแบ่งเป็นการสูดดมผ่านน้ำ เพื่อลดการระคายเคือง กับการบดใส่กระดาษฟอยล์เรียกว่า เรือ ฉนวนไฟใช้หลอดกาแฟดูดควันที่ระเหยออกมา เรียกว่า **จับมังกร** เป็นวิธีที่แพร่หลายที่สุดในประเทศไทย เพราะการเสพวิธีนี้สามารถนำตัวยาไปสู่สมองได้เร็วมากในเวลาเพียง 7-8 วินาทีเท่านั้น

สำหรับกลไกการออกฤทธิ์ ยาบ้าเมทแอมเฟตามีนจะถูกดูดซึมได้ดีทั้งในระบบทางเดินอาหาร เชื้อจุก หลอดลม ปอด และกล้ามเนื้อ หลังจากดูดซึมเข้ากระแสโลหิตแล้วจะไปยังสมอง ซึ่งจะมีผลกระทบระบบประสาทส่วนกลางให้มีการหลั่งสารโดปามีนเพิ่มขึ้น และออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการทางจิต นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว แขนงอก และปวดศีรษะ ซึ่งระยะเวลาในการออกฤทธิ์นั้นยาบ้าสามารถออกฤทธิ์นานประมาณ 10-20 ชั่วโมง

2.3.6 อาการของผู้เสพแอมเฟตามีนหรือยาบ้า

การเสพยาบ้าก่อให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้นกับขนาดหรือปริมาณของยาบ้า และความถี่ในการเสพดังนี้ (สันติ จัยสิน, 2544)

1) การใช้แอมเฟตามีนในปริมาณต่ำนานๆ ครั้ง โดยมีปริมาณ 5-20 มิลลิกรัมโดยวิธีรับประทาน ผลของยาจะทำให้ขจัดความเมื่อยล้าภายหลังการทำงาน หรือใช้เพื่อปรับอารมณ์ ทำให้รู้สึกดีขึ้น หรือใช้เพื่อแก้อาการเมาค้าง

2) การใช้แอมเฟตามีนในปริมาณต่ำติดต่อกันเป็นประจำ อาจเกิดขึ้นเพราะผู้ใช้ได้รับยาจากแพทย์เพื่อควบคุมน้ำหนัก การใช้ลักษณะนี้จะรับประทาน 3-4 ครั้งต่อวัน ผลของยาจะทำให้ผู้รับประทานมีความรู้สึกสบายกว่าปกติ เมื่อใช้ไปนานๆ จะมีการติดยานั้นทางจิตใจ และมีความรู้สึกว่าต้องรับประทานยานั้นตลอดไปจะขาดเสียมิได้ หากหยุดยาเพียงวันเดียวผู้ใช้จะมีอาการซึมเศร้าทันที บางรายอาจต้องเพิ่มปริมาณยาเพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม

3) การใช้แอมเฟตามีนโดยวิธีฉีดเข้าเส้น มีปริมาณการใช้รักษาอยู่ระหว่าง 2.5-15 มิลลิกรัมต่อวัน แต่ถ้ามีการใช้ในปริมาณสูงก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

4) การใช้แอมเฟตามีน 3-4 เม็ดต่อวัน จะมีผลทางด้านจิตใจ และรู้สึกว่ายากลำบาก ถ้าร่างกายได้รับแอมเฟตามีน 10-30 มิลลิกรัมจะมีผลต่อร่างกายภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังจากที่รับประทานเข้าไป โดยคนที่รับประทานเข้าไปจะมีอาการตื่นตัวตลอดเวลา นอนไม่หลับ

อาการทางกาย

อาการทางกายของผู้เสพแอมเฟตามีนที่มักพบบ่อยๆ มีดังนี้

1. เบื่ออาหาร
2. ตื่นเต้นง่าย
3. มือสั่น
4. พุงตึง

5. คลื่นไส้
6. ความดันโลหิตสูง
7. หัวใจเต้นแรงขึ้น
8. อยู่ได้นานโดยไม่ต้องนอน
9. เหงื่อออกกลิ่นตัวแรง
10. ท้องเสียหรือท้องผูก
11. ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก
12. ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด ฉุนเฉียว
13. รูปร่างตาเบิกกว้าง
14. สูบบุหรี่จัดมวนต่อมวน

อาการทางจิต

เนื่องจากยาบ้าจะถูกดูดซึมได้ง่าย จึงต้องเพิ่มปริมาณเสมอๆ ทำให้เกิดอาการทางจิต เช่น เห็นภาพหลอน หวาดระแวงคิดว่าคนอื่นจะทำร้าย ซึ่งอาจจะนำไปสู่การทำร้ายคนอื่นก่อน อาการทางจิตของผู้เสพแอมเฟตามีนในปริมาณสูง มีดังนี้

1. กล้าหาญ อึกเขม และก้าวร้าวผิดปกติ
2. เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงหรือจิตเภท
3. สมองถูกทำลายถึงขั้นพิการทางสมอง
4. ไม่รับรู้โลก ประสาทหลอนถึงขั้นวิกลจริต
5. ซึมเศร้ารุนแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตาย

โดยสรุป จะเห็นว่าแอมเฟตามีนหรือยาบ้ามีวิวัฒนาการของการใช้มายาวนาน ตั้งแต่สามารถใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคได้ในปริมาณที่เหมาะสม แต่การใช้ในปริมาณที่มากขึ้นและต่อเนื่องเป็นเวลานาน นำไปสู่การติดยา และส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมเป็นอาการที่ปรากฏโดยผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ปากและผิวหนัง พฤติกรรมที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ง่ายจากรูปร่าง สี กลิ่น เสียง และการสัมผัส ซึ่งสามารถสังเกตได้จากอิริยาบถต่างๆ เช่น การเดิน ยืน นั่ง นอน กิน พุด ฯลฯ แต่พฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น ความรู้สึกนึกคิด จินตนาการ เป็นต้น

2.4.1 ความหมายของพฤติกรรม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้นานาพรรณดังนี้

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมา โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นๆ ซึ่งบางพฤติกรรมสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น การพูด การเดิน บางพฤติกรรมต้องอาศัยเครื่องมือวัด เช่น การเต้นของหัวใจ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, มปท.)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่สิ่งมีชีวิตกระทำ ทั้งพฤติกรรมที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัสกับ และกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของมนุษย์ ทั้งที่สามารถสังเกตได้ หรืออาจจะสังเกตไม่ได้ แต่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้ (แสงเดือน ทวีสิน, 2545)

โดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของมนุษย์ในรูปของกิจกรรมที่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น การเดิน การนั่ง การพูด และกิจกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงแต่สามารถวัดด้วยการใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ทักษะคิด เป็นต้น

2.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม

ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ของบุคคลออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

1. **ปัจจัยทางด้านจิตใจ** เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการผลักดันให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เช่น ความคิด อารมณ์ ความจำ ความรู้

2. **ปัจจัยทางด้านชีววิทยา** เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เริ่มตั้งแต่พฤติกรรมง่ายๆ เช่น เมื่อวงกตล้มตัวลงนอน จนกระทั่งถึงพฤติกรรมที่ซับซ้อน อาทิ ขนบธรรมเนียมประเพณี อาชีพ นอกจากนี้แล้วลักษณะทางเพศของมนุษย์ก็สามารถกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เช่น การพูด การแต่งกาย

3. **ปัจจัยทางด้านสังคม** การอยู่ร่วมกันก่อให้เกิดข้อตกลงร่วมกันมีเงื่อนไขเป็นตัวบังคับพฤติกรรมของบุคคลให้อยู่ในขอบเขต นับได้ว่ากลุ่มเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างหนึ่ง

นอกจากนี้ Chapman (1975) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้

1. **กลุ่มสังคม (social group)** ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนโรงเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมสถาบันเดียวกัน เป็นต้น

2. **บุคคลที่เป็นแบบอย่าง (identification figure)** ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ครู ผู้มีชื่อเสียงในทางสังคม เป็นต้น

3. สถานภาพ (status) อาจเป็นสถานภาพที่ทางสังคมกำหนดให้ เช่น เพศ อายุ ศาสนา ฯลฯ หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตัวเอง เช่น ยศ ตำแหน่ง ฯลฯ เมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกันไปพฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกันไปด้วย

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ปัจจุบันการนิยมใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ ในการทำงาน แทนการใช้แรงงานเหมือนอย่างแต่ก่อน ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่บนรถประจำทางในเขตกรุงเทพมหานครถือว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่บนรถประจำทางก็น้อยลงไป

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์ข้อห้ามที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในสถานการณ์อย่างเดียวกันคนที่นับถือศาสนาต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของศาสนาเอง

7. ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีการเลี้ยงเด็กในแต่ละสังคมก็แตกต่างกันไปตามความเชื่อ เป็นต้น

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกันออกไป พฤติกรรมก็ต่างกันด้วย เช่น คนในชนบทกับคนในเมือง

9. ทัศนคติมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของมนุษย์ เช่น นักเรียนมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อครู ผู้สอนก็มักจะแสดงพฤติกรรมแปลกๆ ออกมา เช่น ไม่ตั้งใจเรียน หรือขาดเรียนเมื่อถึงชั่วโมงที่ครูคนนั้นสอน เป็นต้น

10. การเรียนรู้ ในจิตวิทยาถือว่าพฤติกรรมส่วนมากของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยตลอด ตั้งแต่เด็กจนโต เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากที่ได้ดูตัวอย่างจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์นั้นสามารถจำแนกได้เป็นปัจจัยภายในตัวมนุษย์ เช่น ความคิด ความรู้สึก ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และปัจจัยภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สังคม สิ่งแวดล้อม กฎหมาย เป็นต้น

2.4.3 การวัดพฤติกรรม

สมจิต สุพรรณทัศน์ (มปท.) กล่าวถึงการวัดพฤติกรรมไว้ว่ามี 2 วิธี คือ

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง ทำได้โดย

1.1 การศึกษาพฤติกรรมสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (direct observation) เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมของเด็กนักเรียนในห้องโดยบอกให้นักเรียนในชั้นให้ทราบว่า ครูสังเกตว่าใครทำกิจกรรมอะไรบ้างในห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (naturalistic observation) คือการที่บุคคลผู้ต้อง

สังเกตพฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รับกวนพฤติกรรมของบุคคลผู้ถูกสังเกต และเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่า ถูกสังเกตพฤติกรรม การสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และจะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน และการสังเกตต้องทำเป็นเวลาดูติดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาส่งเกตถึง 20 ปีหรือ 100 ปี

2. การศึกษาพฤติกรรมโดยอ้อม แบ่งออกได้หลายวิธี คือ

2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาต้องซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งทำได้โดยการเข้าซักถามเผชิญหน้ากันโดยตรง หรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถามให้ก็ได้ เช่น ใช้ล่ามสัมภาษณ์คนที่พูดกันคนละภาษา การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออก 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การสัมภาษณ์โดยตรง ทำได้โดยผู้สัมภาษณ์ซักถามผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นเรื่องๆ อีกประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยอ้อม หรือไม่เป็นทางการ ผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่ทราบว่าผู้สัมภาษณ์ต้องการอะไร ผู้สัมภาษณ์จะพูดคุยไปเรื่อยๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์เมื่อมีโอกาส ซึ่งผู้ตอบจะไม่วัดว่าเป็นสิ่งที่ผู้สัมภาษณ์เจาะจงที่จะทราบถึงพฤติกรรม การสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลมากมายแต่มีข้อจำกัดคือบางเรื่องผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการเปิดเผย

2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้อ่านออกเขียนได้ หรือสอบถามกับบุคคลที่อยู่ห่างไกล อยู่กระจัดกระจาย นอกจากนี้ยังสามารถถามพฤติกรรมในอดีตหรือต้องการทราบแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตได้ ข้อดีอีกประการหนึ่งคือ ผู้ถูกศึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิด หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่ยอมแสดงออกให้บุคคลอื่นทราบได้โดยวิธีอื่น ซึ่งผู้ถูกศึกษาแน่ใจว่าเป็นความลับและการใช้แบบสอบถามจะศึกษาเวลาใดก็ได้

2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพที่แท้จริงแล้วการควบคุมจะทำในห้องทดลองแต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมของชุมชนโดยการควบคุมตัวแปรต่างๆ คงเป็นไปน้อยมาก การทดลองในห้องปฏิบัติการจะให้ข้อมูลมีขีดจำกัด ซึ่งบางครั้งอาจนำไปใช้ในสภาพความเป็นจริงไม่ได้เสมอไป แต่วิธีนี้มีประโยชน์มากในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านการแพทย์

2.4 การทำบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคลโดยให้บุคคลแต่ละคนทำบันทึกพฤติกรรมของตนเอง อาจทำเป็นบันทึกประจำวัน หรือศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมทางสุขภาพ พฤติกรรมทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.4.4 พฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งที่สามารถสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2539) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการงดเว้นไม่กระทำ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยเรียกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพว่า พฤติกรรมที่เหมาะสม และเรียกพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำและมีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

การวินิจฉัยพฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมจากอะไร หรือมีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นบ้าง สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Green, et. al, 1980)

กลุ่มที่1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม จากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบโครงสร้างสังคม ปัจจัยด้านการเมือง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

กลุ่มที่3 สหปัจจัย ได้แก่การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เกิดจากทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม เครือข่ายทางสังคม สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ ตลอดจนสถานการณ์บ้านเมือง เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลของกรีน และคณะ (Green, et. al. 1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยนำขั้นตอนที่ 4 คือ การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้เสพ และผู้จำหน่ายยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของ PRECEDE Framework ดังนี้

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษามีแนวคิด ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก

Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่ง que ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพ จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของ

บุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green 1980: 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือ พฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือ สถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจ เป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจาก บุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรม ของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆที่เป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพใน ลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับ ความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และ ความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ก็ จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และ เทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการ ผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์การบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการ ดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าใน ขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์ หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้า ของผู้รับการบำบัดหญิง ณ กองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการศึกษางานวิจัยย้อนหลังไปประมาณ 10 ปี เพื่อศึกษาสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จุไรรัตน์ สวัสดิภาพ และคณะ (2541) ศึกษาสาเหตุการเสพยาบ้าต่อเนื่อง โดยศึกษากรณีผู้ถูกคุมความประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติในเขตปริมณฑล จังหวัดในภาคกลางและภาคใต้ตอนบน จำนวน 79 คน อายุระหว่าง 18-24 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด และประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยวันละประมาณ 200 บาท ผลการศึกษาสาเหตุของการเสพยาบ้า ส่วนใหญ่เพราะอยากทดลองเสพ และถูกเพื่อนชักชวน นอกจากนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานเป็นกะจึงต้องใช้ยาบ้าเพื่อช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น และนานขึ้น ซึ่งจะทำให้เพิ่มรายได้มากขึ้น บางรายระบุว่านอกจากเสพแล้วยังเป็นผู้จำหน่ายด้วยการเป็นผู้จำหน่ายรายย่อย เพื่อนำกำไรไปซื้อยาบ้ามาเสพ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เสพยาบ้าคือมีบุคคลในครอบครัวเสพยาบ้า และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งจำหน่ายยาบ้า ผลการศึกษาระบุว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีทัศนคติว่ายาบ้าไม่ใช่ยาเสพติดร้ายแรง ไม่คิดว่าจะเสพแล้วติดและสามารถเลิกเองได้ และเมื่อไม่มียาบ้าไม่เสพก็ได้ ทั้งนี้เพราะเห็นว่ายาบ้ามีประโยชน์มากกว่าโทษ และมีความจำเป็นต่อการประกอบอาชีพ

จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส (2542) ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้า โดยศึกษากรณีโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ผลการศึกษพบว่า ทางเลือกในการได้ยาบ้าของนักเรียนเกิดขึ้นหลังจากที่

นักเรียนฝ่าฝืนบรรทัดฐานและถูกลงโทษ การลงโทษมีผลต่อการต่อรองและหลบหนีไปมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่คิดยาบ้า มีผลทำให้ยาบ้าแพร่ระบาด สำหรับกลวิธีที่ทำให้นักเรียนได้ยาบ้ามาขึ้นกับองค์ประกอบ 3 ประการคือ (1) **มียาบ้า** หมายถึงรอบๆ โรงเรียนและบริเวณใกล้เคียงโรงเรียน รวมทั้งบริเวณที่อยู่อาศัยของนักเรียน เป็นถิ่นที่มียาบ้าแพร่ระบาด ซึ่งมีผลให้นักเรียนนำยาบ้าเข้าแพร่กระจายในโรงเรียนได้อย่างรวดเร็ว (2) **ไม่มีคนควบคุม** หมายถึงไม่มีการจัดคนควบคุมดูแลการใช้/จำหน่ายยาบ้า ณ จุดที่เป็นแหล่งกลางในการมั่วสุมเรื่องยาบ้าโดยเฉพาะ คือ หอมนักเรียนชาย-หญิง นอกอาคารเรียน ใต้ถุนตึก คาดฟ้าอาคารเรียน และข้างตึกอาคารฝึกงาน เป็นต้น ซึ่งบริเวณเหล่านี้เป็นมุมอับ เมื่อไม่มีการจัดการให้มีคนควบคุม ณ จุดปลอดภัยนี้ มีผลให้นักเรียนนำยาบ้าเข้ามาในโรงเรียน และกระจายยาบ้าไปสู่เพื่อนคนอื่นๆ ได้ง่าย (3) **การควบคุมไม่ได้ผล** หมายถึง การที่โรงเรียนเอาผิดกับผู้ให้/จำหน่าย ยาบ้าไม่ได้ เนื่องจากหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียนมีนโยบายให้นำตัวนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาบ้าไปบำบัดรักษา ไม่ให้จับตัวนักเรียนส่งเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมาย วิธีคิดเช่นนี้มีข้อดี คือ เป็นการให้โอกาสแก่นักเรียนให้บำบัดรักษาให้เป็นปกติเพื่อกลับเข้าสู่สังคมใหม่ได้ แต่วิธีคิดเช่นนี้มีจุดอ่อนคือ นักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาบ้าและรู้นโยบายดังกล่าว จะเกิดความขมใจว่าถึงจะยุ่งเกี่ยวกับยาบ้า นักเรียนก็จะไม่ถูกเจ้าหน้าที่จับกุม มีผลให้นักเรียนไม่หยุดยั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า ส่วนแบบแผนของการแพร่ระบาดยาบ้าในโรงเรียนนั้น มี 5 แบบแผนคือ (1) นักเรียนผู้ขายยาบ้ารับยาบ้าจากผู้จำหน่ายรายใหญ่โดยตรง (2) นักเรียนผู้ขายรับยาบ้าจากผู้จำหน่ายรายย่อย (3) ผู้จำหน่ายรายย่อยนำยาบ้ามาส่งให้นักเรียนผู้ขายที่หลังโรงเรียน (4) นักเรียนที่เป็นผู้จำหน่ายยาบ้ารายย่อยและมาเรียนเป็นครั้งคราว นำยาบ้ามาจำหน่ายในโรงเรียนด้วยตนเอง และ (5) คนนอกที่เป็นผู้จำหน่ายยาบ้ารายย่อยเข้ามาจำหน่ายยาบ้าถึงในโรงเรียน

สุธี ธิติมูทาและคณะ(2542) ศึกษาสถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาจำนวน 9,000 คนในสถานศึกษาจังหวัดลำพูน 65 แห่ง ปีพ.ศ. 2542 พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนนักศึกษานักเรียนในสถานศึกษาจังหวัดลำพูนส่วนใหญ่มีการดื่มสุรา ร้อยละ 17.2 รองลงมาการใช้ยาบ้า ร้อยละ 10.1 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.7 การใช้สารระเหยร้อยละ 1.3 และสูบกัญชา ร้อยละ 0.9 จากการศึกษาในกลุ่มผู้เคยมีประสบการณ์เสพยาบ้าพบว่า ร้อยละ 22.7 เคยเสพยาเมื่อเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา และร้อยละ 10.1 ยังคงเสพยาจนถึงปัจจุบันของระยะการศึกษาวิจัย เหตุผลในการเสพยาส่วนมากเพราะอยากลอง ถูกเพื่อนชวน มีวิธีการเสพด้วยสูบควันจากการเผายาบ้าบนกระดาษฟอยล์ บุคคลที่มีผลต่อการเสพมากที่สุด คือเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 64 ผลกระทบต่อสุขภาพภายหลังการเสพพบว่า ผู้เสพมีร่างกายซูบผอม ขอบตาคล้ำ กระหายน้ำบ่อย ทำงานไม่รู้เหนื่อย ไม่่วงนอน เวลาเรียนหนังสือเชื่อว่าทำให้เข้าใจบทเรียนได้ดี ถ้าหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลีย อยากรับประทานอาหารเป็นสองเท่า ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดได้แก่ ด้านที่פקอาศัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วโรดม ปรีชาวนิช (2542) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา เพื่อศึกษากลไกการเข้าสู่ระบบการค้ายาบ้าของนักเรียน และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ระบบการค้ายาบ้าในโรงเรียนกรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดจังหวัดสิงห์บุรีมีการระบาดในระดับปานกลาง มีการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะของการจำหน่าย การครอบครอง และการเสพ ไปยังพื้นที่ต่างๆครอบคลุมทุกอำเภอ โดยภาพรวมมีการแพร่ระบาดของยาบ้ามากขึ้น โดยพบว่าพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีเป็นเส้นทางลำเลียงยาบ้าสู่ภาคกลาง พฤติกรรมการเสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้เพื่อให้ร่างกายสามารถทนทานต่อการทำงานหนัก และบรรเทาอาการปวดเมื่อยเนื่องจากการใช้แรงงาน ส่วนการใช้ยาบ้าในกลุ่มนักเรียนพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการเสพยาแบบรวมกลุ่มกัน เพื่อรวบรวมเงินในการซื้อขายหรือจัดหายาบ้ามาเสพ การจัดเตรียมจัดหายาบ้าจึงมักตกอยู่กับนักเรียนคนใดคนหนึ่งในกลุ่ม ดังนั้นเมื่อปริมาณความต้องการในการเสพมากขึ้น นักเรียนที่มีประสบการณ์ในการจัดหาจัดเตรียมยาบ้าก็จะใช้ประสบการณ์ของตนกลอบนำยาบ้าเข้ามาจำหน่ายในโรงเรียนเพื่อหวังผลกำไร

เพชรภรณ์ หิรัญบุรณะ (2543) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดคดียาบ้าในชายวัยทำงาน โดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน 314 คน มีอายุระหว่าง 25-45 ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลให้จำหน่ายยาบ้าคือ ต้องการหาเงินมาสร้างฐานะ และมีหนี้สินที่เนื่องมาจากการซื้อของที่เป็นในชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องการมีรายได้สูงขึ้น เพื่อความร่ำรวย เพราะเห็นว่าความร่ำรวยเป็นหนทางไปสู่อำนาจ ส่วนปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมพบว่าผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่เคยกระทำความผิดกฎหมายในวัยเด็ก และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด มีการซื้อขายยาบ้าในชุมชนที่พักอาศัย มีเพื่อนเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า และมีเพื่อนแนะนำให้เสพยาบ้า

ลำานักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ (2544) ศึกษาสภาพปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติดในสถานศึกษาและประมาณค่าจำนวนนักเรียน นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติด โดยทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย ผลการศึกษาพบว่านักเรียน นักศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 –ปริญญาตรี จำนวน 5,365,942 คน พบว่ามีผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 663,290 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.4 เมื่อพิจารณาลักษณะการเข้าไปเกี่ยวข้อง พบว่าส่วนใหญ่ เข้าไปเกี่ยวข้องในลักษณะของการเป็นผู้ใช้ยาเสพติด 285,866 คน รองลงมาคือ ผู้มีประสบการณ์ในการใช้ 143,607 คน ผู้ติดยาเสพติด 80,819 คน ผู้ค้ายาเสพติด 56,499 คน ผู้ติดและผู้ค้า 50,442 คน ผู้ใช้และผู้ค้า 46,057 คน ทั้งนี้ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่จะใช้ยาบ้า รองลงมาคือกัญชาและสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 54.8, 20 และ 18.1 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่จะติดยาบ้า รองลงมาคือสารระเหย และกัญชา คิดเป็นร้อยละ 40.6, 34.6 และ 18 ตามลำดับ ผลการศึกษาระบุว่า กลุ่มที่เป็นทั้งผู้เสพและผู้ค้า จะทำการค้าทั้งในรูปแบบที่เป็นอาชีพ และไม่ใช่อาชีพ โดยทำการค้าในสถานศึกษา

ทั้งนี้เพราะเห็นว่าการค้ายาเสพติดทำให้มีรายได้ดี การจำหน่ายในสถานศึกษาสามารถหาลูกค้าได้ง่าย รูปแบบการค้าส่วนใหญ่ จะค้าแบบปลีกย่อยโดยขายให้กลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่เป็นลูกค้าประจำ ยาเสพติดที่นำมาค้าส่วนใหญ่จะเป็นยาบ้า เพราะพกง่าย สะดวก และมีลูกค้าที่ใช้บริการมาก

จารุวรรณ วิริยะหิรัญไพบุลย์และสรिता ชีระวัฒน์สกุล (2544) ศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน จากกลุ่มตัวอย่างคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน จำนวน 3,340 คน พบความชุกของการใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภทของอุตสาหกรรม 3 อันดับแรกคือ กลุ่มอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ กลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องจักร และกลุ่มอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม ตามลำดับ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี และ 30-39 ปี ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่คือ สุรา ร้อยละ 76.3 บุหรี่ร้อยละ 61.3 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับว่าเคยลองเสพยาบ้า ร้อยละ 35.1 เคยลองสูบกัญชา ร้อยละ 23.8 และเคยใช้เฮโรอีน ร้อยละ 2.5 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ยาเสพติดพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ($P < 0.01$) โดยเพศชายมีโอกาสในการใช้สารเสพติดสูงกว่าเพศหญิงถึง 4.7 เท่า ผลการศึกษายังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการดื่มสุรากับการใช้สารเสพติด โดยผู้ที่สูบบุหรี่มีการใช้สารเสพติดสูงเป็น 8.7 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนผู้ที่ดื่มสุรามีการใช้สารเสพติดสูงเป็น 4.3 เท่าของผู้ไม่ดื่มสุรา นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนปีในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดกล่าวคือ ผู้ที่มีจำนวนปีในการทำงาน 5 ปีลงไป มีการใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานมานานกว่า 5 ปี ถึง 3.9 เท่า แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน ช่วงเวลา (กะ) ในการทำงาน การทำงานล่วงเวลา และจำนวนวันหยุดต่อสัปดาห์ กับการใช้สารเสพติด

สมนึก ปัญญาสิงห์, ปราโมทย์ ครองยุทธ และ วิชุดา ไชยศิวิมมงคล (2545) ศึกษาเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2544 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้รายงานว่าเคยใช้สารเสพติดสูงกว่าภาคอื่นๆ เมื่อจำแนกชนิดเฉพาะยาบ้า มีผู้รายงานว่าเคยใช้ยาบ้า 2,564,900 คน ในรอบ 1 ปี ก่อนการศึกษามีรายงานการใช้ยาบ้าลดลงเหลือ 862,100 คน และเคยใช้ยาบ้าใน 30 วันก่อนสัมภาษณ์ 374,000 คน และมีการใช้ยาบ้าสูงกว่ากัญชา โดยมีลักษณะการกระจายของยาบ้าทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลพอๆกัน แต่เพศชายมีผู้ใช้มากกว่าเพศหญิง มีผู้รายงานว่าอายุต่ำสุดของการใช้ยาบ้าครั้งแรกคือ 11 ปี

มานพ คณะโตและบังอรศรี จินดวงศ์ (2545) ศึกษาสถานภาพระดับพื้นที่ และกลุ่มประชากรจำเพาะวัฒนธรรมชนบทอีสานกับการใช้สารเสพติด กรณียาบ้า ระบุว่า การแพร่ระบาดของยาบ้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมานาน โดยพบว่ามีการใช้ยาบ้าในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะคนขับรถบรรทุกมานานกว่า 35 ปี และได้แพร่ระบาดเข้าสู่ประชาชนทั่วไปในกลุ่มผู้ทำงานกลางแจ้ง ในระยะต่อมาได้แพร่กระจายเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมากขึ้น โดยนิยมใช้เพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระบุชัดเจนว่ากลุ่มเป้าหมายหลักของการ

แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนคือนักเรียนในระดับ ม.3 นอกจากนี้ยังพบว่า คนที่กลับจากทำงานในเมืองและกลับจากกรุงเทพฯ ก็นำเอายาบ้ากลับมาฝากคนในหมู่บ้านทดลองใช้ ในช่วงงานบุญประเพณี ด้วยเหตุจะทำให้สนุกสนาน กับงานบุญประเพณียิ่งขึ้น และเห็นว่าเมื่อเสพยาแล้วจะสามารถอดหลับได้ทั้งคืน สำหรับรูปแบบการใช้อย่างนั้นเดิมใช้วิธีกินเป็นหลัก แต่เนื่องจากเห็นแบบอย่างมาจากกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนส่วนหนึ่งที่หันมาใช้ยาบ้าแทน และเห็นว่าการกินทำให้เปลืองยามากกว่า จึงเปลี่ยนเป็นการฉีด แต่ต่อมาผู้ใช้ยาบ้าส่วนใหญ่เห็นว่าวิธีฉีดมีความไม่เหมาะสม เนื่องจากสามารถตรวจสอบร่องรอยการฉีดได้และต้องใช้อุปกรณ์มาก จึงเปลี่ยนมาใช้วิธีการสูบ ซึ่งไม่ต้องใช้อุปกรณ์มากแล้วยังไม่มีร่องรอยการฉีด สำหรับเหตุผลในการใช้ยาบ้า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95 ระบุว่า ใช้เพื่อความสนุกสนาน ใช้ปรับอารมณ์ และเพื่อเข้าสังคม นอกจากนี้ผู้ค้าได้มีการปรับรูปแบบของเม็ดยา สี และกลิ่นเพื่อตอบสนองความสนุกสนานของวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลดึงดูดใจผู้เสพยาให้ยังคงใช้ยาบ้าต่อไป

กรองทอง เสนชัย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามรูปแบบPRECEDE Model กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 54 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เสพยาบ้ามีพฤติกรรมการเสพยาบ้าในปริมาณต่ำสุดครั้งละ 1 เม็ดหรือน้อยกว่า และสูงสุดครั้งละ 4 เม็ด แต่ส่วนใหญ่จะใช้ครั้งละ 2 เม็ด ปริมาณการเสพต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 9 เม็ดหรือมากกว่า จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาบ้ามากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการปฏิเสธต่ำ มีการเสพยาบ้ามากกว่าผู้ที่มีทักษะการปฏิเสธมาก สำหรับปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้า ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้า น้อย ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาบ้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การที่นักเรียนมีทักษะในการปฏิเสธต่ำ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับน้อย และมีแรงจูงใจจากการชักจูงของเพื่อนมาก

สรिता ธีระวัฒน์สกุลและจิราพร สุวรรณธีรางกูร (2546) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายพฤติกรรมเฉียบพลันหลังการเสพยาบ้าครั้งแรก และการรับรู้การติดยาของกลุ่มเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เป็นชาย 21 คน และหญิง 9 คน มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเริ่มเสพยาบ้าตั้งแต่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่1 เทอม2 หรือ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ ระหว่างเสพมีพฤติกรรมหนีเรียนและขาดเรียนบ่อยๆ ผลการเรียนตกต่ำ หลังการเสพยาบ้าประมาณ 1 ปี ทุกคนต้องออกโรงเรียนกลางคัน ช่วงระหว่างก่อนถูกจับ ส่วนใหญ่ไม่ทำงาน เที่ยวเตร่ และค้ายาบ้า ส่วนปริมาณการเสพอยู่ที่ครั้งละ 3-5 เม็ด มากที่สุดคือ 6-10 เม็ดต่อครั้ง และเสพ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้ามานาน3-5 ปี จากการสัมภาษณ์ถึงการออกฤทธิ์เฉียบพลันของยาบ้าหลังการเสพครั้งแรก

พบว่าผลของยาจะแสดงออกทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งอาการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หรือ ความพอใจ แบ่งได้เป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังเสพหรือระยะ “มึนตึ๊ด” พบว่าฤทธิ์ของ ยาบ้าจะเกิดเร็วมากในระยะเวลาไม่เกิน 5 นาทีหลังเสพ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นคือการรับรู้กลิ่นที่หอม ตึ๊ดใจ รู้สึกเย็นเข้าไปถึงปอด รู้สึกโล่ง สบาย เบาเนื้อเบาตัวเหมือนไม่มีแขนขา ใจหวิวๆ อารมณ์ดี สนุก ครื้นเริงครื้นใจ กระปรี้กระเปร่า มีความมั่นใจ คิดอะไรได้เร็ว แต่อาการที่เกิดขึ้นทางกาย พร้อมๆกันคือ ตัวสั่น มือสั่น หัวใจเต้นแรงเร็ว รู้สึกแน่นที่หัวใจ เหงื่อออกมาก มองอะไรสว่าง ชัดเจนกว่าปกติ รู้สึกตึงไปทั้งเนื้อทั้งตัว ตามด้วยอาการสับสน สับสน จมปากจมคอ คอแห้ง น้ำลายเต็มปาก และบางคนมีอาการขนลุก สิ่งที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตามมาในช่วง 1 ชั่วโมงหลังเสพคือ ต้องหาอะไรทำ ขยับอยากทำนั้นอยากทำนี้ ทำอะไรก็ไม่เบื่อ ทำงานได้คล่องแคล่ว ไม่หิว ไม่่วง ส่วนใหญ่จะคุยเก่ง มีเรื่องคุยมาก มักมีอาการดี ครึกครื้น สดชื่น สนุก ไม่เครียด สบาย สัมผัสทุกข์ บาง รายกล่าวว่าครั้งแรกทำให้ไม่เบื่อเรียน มีความกล้าไม่กลัวอะไร ส่วนอาการทางลบหลังจากเสพครั้งแรก มีน้อยราย เช่น รู้สึกเฉยๆ ไม่สนุก ไม่มีความสุข ลำลักคว้น เจ็บหน้าอก มีความรู้สึกเหมือนมีอะไรขึ้นไปแทงสมอง อยากอาเจียน

ระยะที่ 2 ระยะ 1-24 ชั่วโมง หลังเสพ ในระยะนี้อาการที่ต่อเนื่องจากชั่วโมงแรกยังคงมีอยู่ คือรู้สึกอยากทำนั่นทำนี่ ไม่หลับไม่นอน หากเป็นคนที่ชอบอยู่คนเดียวก็มักจะทำสิ่งที่ตัวเองชอบ เช่น ชอบแต่งรถจักรยาน บางคนรื้อและซ่อมคอมพิวเตอร์ บางคนเล่นเกมส์ หรือถ้าไม่มีอะไรทำก็ จะเดินไปมาไม่อยู่กับที่ ดูทีวี แกะเกาใบหน้าจนเป็นแผล ดึงผมจนหลุดเป็นหย่อมๆ หากเป็นคน ชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน หลังการเสพมักชอบเที่ยวกลางคืน และอาจดื่มสุราร่วมด้วย

ระยะที่ 3 ระยะหลัง 24 ชั่วโมงหลังเสพ หรือระยะ “มึนตาย” เป็นระยะที่ยาบ้าหมดฤทธิ์ มีความรู้สึกอ่อนเพลีย ง่วงนอน ไม่อยากทำอะไร จะนอนหลับเหมือนตาย ไม่รู้เรื่องราว หลังตื่น ขึ้นมา มักปวดศีรษะ กระหายน้ำ หิวข้าว กินได้มาก บางรายอาจนอนหลับต่อได้เป็นวันๆ

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แม้มีประสบการณ์ตรงจากการเสพยาบ้า แต่ก็คิดว่า ตนเอง “ไม่ติดยาบ้า” ด้วยเหตุผล 4 ประการคือ (1) ไม่ต้องใช้ทุกวัน (2) หักห้ามใจได้ วันไหนมีก็ ใช้ วันไหนไม่มีไม่ใช้ก็ได้ (3) ไม่มีอาการทรมานทรมาน หรือมีอาการลงแดง และ (4) ไม่ต้องเพิ่ม ปริมาณ สำหรับกลุ่มที่เชื่อว่าตนเอง “ติดยา” ส่วนใหญ่รับรู้จากกลุ่มอาการขาดยา มักมีอาการทาง กาย เช่น ปวดเนื้อปวดตัว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และบางรายมีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น หงุดหงิด ประสาทหลอน และกลุ่มอาการไม่สามารถหักห้ามใจ ต้องพยายามเสพให้ได้

ธีระพล บุญธรรม (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของนักศึกษาในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย จำนวน 131 คน พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการ เสพยาบ้าโดยตรงคือ อิทธิพลจากเพื่อน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้ยาบ้า กล่าวคือ การมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนำไปสู่

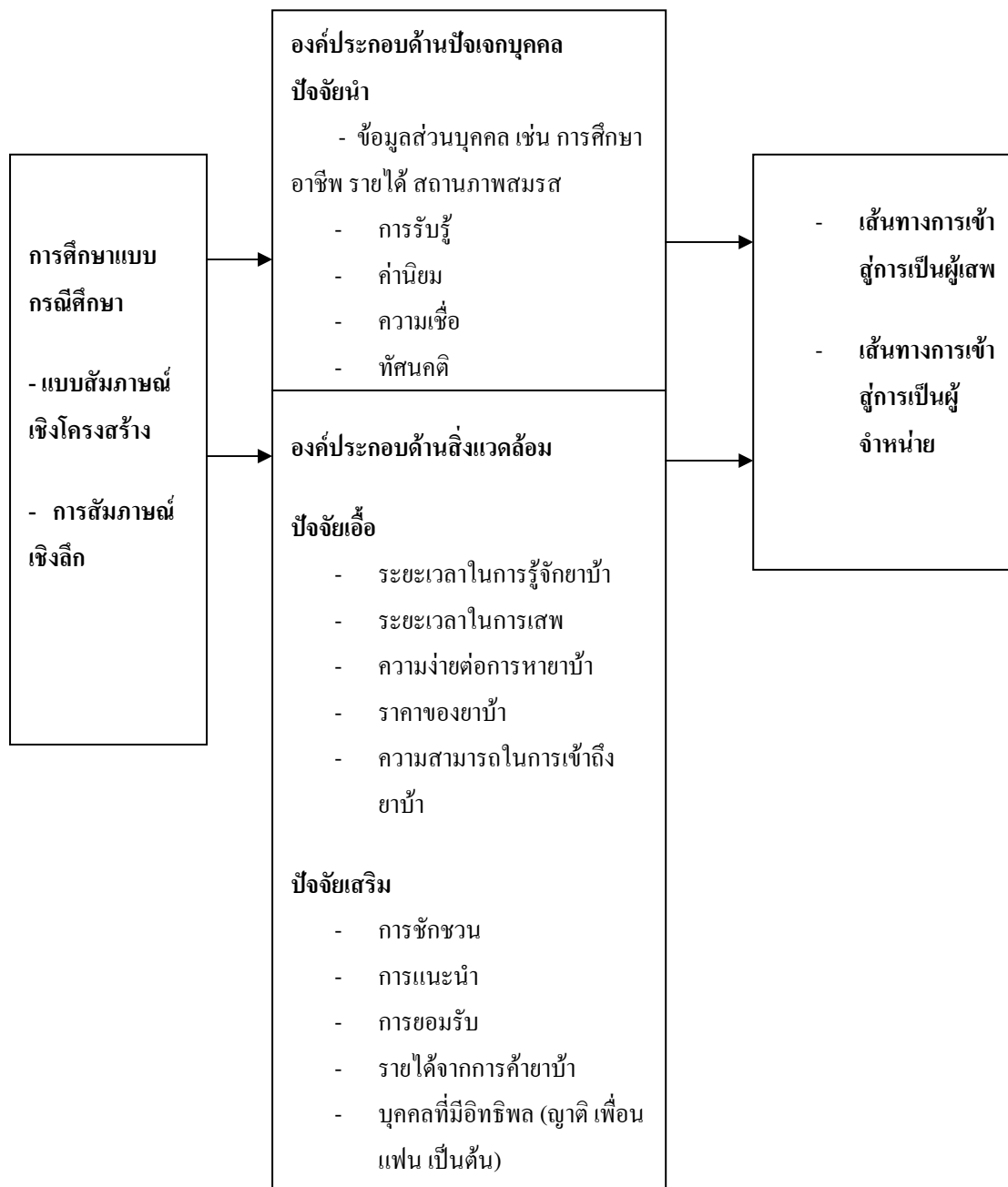
การใช้ยาบ้ามากขึ้น เช่นเดียวกันกับอิทธิพลจากเพื่อน ถ้านักศึกษาขาดทักษะการปฏิเสธ จะทำให้เพื่อนมีอิทธิพลชักจูงเข้าสู่การใช้ยาบ้าได้ง่าย

ผกามาศ สุจิตวินิช (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการเสพยาบ้าของเยาวชน ที่ถูกคุมประพฤติที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิด้วยคดีเสพยาบ้า จำนวน 170 คน มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเสพยาบ้าส่วนใหญ่แบบสวดคมคว้น ปริมาณในการเสพครั้งละ 1 เม็ด และจะเสพทุกวัน เหตุผลสำคัญในการเสพยาบ้าคือ เพื่อนชวนให้ลอง รองลงมาคืออยากรู้ฤทธิ์ของยา จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย ความเชื่อเกี่ยวกับยาบ้า และ การมีโอกาสน้อยอยู่กับยาบ้า กับการเสพยาบ้า พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการเสพยาบ้า ทั้งวิธีการเสพ ปริมาณในการเสพ และความถี่ในการเสพ ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความถี่ในการเสพยาบ้า

นัทธี จิตสว่าง และ สุมนทิพย์ ใจเหล็ก (<http://www.polsci.chula.ac.th/sumonthip/devian-drug.ht>, 2009) ศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้ต้องขังในคดียาเสพติด ของกลุ่มตัวอย่างนักโทษเด็ดขาด ในคดีเสพและจำหน่ายยาเสพติด จากเรือนจำและทัณฑสถานตามภูมิภาคต่างๆทั่วประเทศ 17 แห่ง จำนวน 365 คน จำแนกเป็นผู้เสพ จำนวน 145 คน ผู้ค้ารายย่อย จำนวน 120 คน และ ผู้ค้ารายใหญ่ จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า **เส้นทางชีวิตของผู้เสพ** มีมูลเหตุจูงใจในการเข้าสู่ขบวนการเป็นผู้เสพคือ ความอยากรู้ อยากลอง เพื่อนชักชวน เสพยาเสพติดเพื่อช่วยในการทำงาน การประสบปัญหาสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ถูกต้อง กล่าวคือคิดว่ายาเสพติดสามารถรักษาโรคและช่วยในการทำงานได้ และมีสภาพแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอยากเสพยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า และมีพฤติกรรมกระทำความผิด เช่น ก่ออาชญากรรมเพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพติด สำหรับความคาดหวังของเส้นทางชีวิตในอนาคต ส่วนใหญ่ตั้งใจว่าจะไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก เพราะเจ็ดหลายต่อโทษเรือนจำ ส่วนหนึ่งไม่แน่ใจว่าจะกลับไปเสพอีก หากต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แต่อีกส่วนหนึ่งยืนยันว่าจะกลับไปเสพยาเสพติดอีกแน่นอน เพราะไม่สามารถเลิกเสพได้ ส่วนเส้นทางชีวิตของผู้ค้ารายย่อย พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย มีการจำหน่ายยาบ้ามากที่สุด อายุขณะถูกจับน้อยกว่า 25 ปี มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา เคยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ มูลเหตุจูงใจในการเข้าสู่ขบวนการค้ายาเสพติดของผู้ค้ารายย่อย เนื่องจากประสบปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีทางเลือกในชีวิต ต้องการนำเงินไปซื้อยาเสพติดเพื่อนำมาเสพ ตลอดจนสภาพแวดล้อมชักจูง แหล่งในการซื้อยาเสพติดส่วนใหญ่ซื้อจากผู้ค้ารายใหญ่ในภาคเหนือ หรือซื้อจากผู้ค้ารายย่อยหรือคนรู้จักในภูมิภาคที่ตนอาศัยอยู่ มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้แก่ ผู้เสพ และผู้ค้ารายย่อยด้วยกันเอง สำหรับปัญหาและอุปสรรคของผู้ค้ารายย่อยในการจำหน่ายยาเสพติดคือ ปัญหาลูกค้าไม่จ่ายเงิน ปัญหาการถูกจับกุม ปัญหาการถูกหักหลัง ปัญหาการถูกขัดทอด ปัญหาการแย่งลูกค้า และปัญหาการล่อซื้อจากตำรวจ

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า และการเป็นผู้จำหน่าย ของผู้รับการบำบัด หนึ่ง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา (case study) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ที่เป็นผู้รับการบำบัดหนึ่งจากสถาน บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี เพื่อวิเคราะห์เส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยา และ ผู้จำหน่ายยาบ้า อันจักเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว พื้นฐาน การศึกษาเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาและการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า ใช้แนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกรีน ลอเรนส์ (Lawrence W. Green,1980) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยต่างๆทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม เช่นความรู้ การ รับรู้ ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติ ปัจจัยด้านที่สองได้แก่ ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการแสดง พฤติกรรม รวมทั้งเอื้อต่อการสามารถแสดงพฤติกรรม เช่น ระยะทาง เวลา การหาง่าย และ ความสามารถเข้าถึงได้ และปัจจัยด้านที่สามได้แก่ ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิด พฤติกรรม เช่น การชักชวน การแนะนำ การได้รับคำชมเชย การได้รับรางวัลที่เป็นสิ่งของ การ ได้รับอิทธิพลจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ เช่น ญาติ เพื่อน รายการวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นผลจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดของกรีน ลอเรนส์ (Lawrence W. Green,1980) เพื่อศึกษาเส้นทางการเข้าเป็นผู้เสพยาและผู้จำหน่ายยาบ้าของผู้รับการบำบัดหนึ่ง แสดงแผนภาพสรุป กรอบแนวคิดการวิจัยดังแผนภาพที่1



แผนภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้าและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพ และการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า ของผู้รับการบำบัดหญิง กรณีศึกษาศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี มีวิธีการดำเนินการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) ด้วย การศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case study) เพื่อศึกษาถึงเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า และศึกษาปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า กรณีผู้รับการบำบัดหญิง ในศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี

3.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย ผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าเพศหญิง ที่ถูกบังคับบำบัด ณ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่23 จังหวัดอุดรธานี ทุกกลุ่มอายุที่เป็นผู้มีความเต็มใจ หรือให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ และเป็นผู้มีภูมิลำเนาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในระยะ 3 เดือนก่อนการถูกจับกุม ไม่เป็นผู้รับการบังคับบำบัดที่ถูกจับจากพื้นที่อื่นนอกจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผู้รับการบังคับบำบัดเนื่องจากการถูกจับกรณียาบ้า จำนวนกลุ่มตัวอย่างเริ่มจากจำนวนผู้รับการบังคับบำบัดที่หน่วยงานรองรับได้จำนวน 40 คน ซึ่งสถิติผู้บังคับบำบัดร้อยละ 80 เป็นผู้บำบัดในคดีเกี่ยวกับยาบ้า ดังนั้นในระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 เดือน มีการหมุนเวียนการเข้า/ออกของผู้รับการบังคับบำบัดที่ศูนย์บำบัด เฉลี่ยเดือนละ

ประมาณ 5 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ประมาณการได้คือจำนวน 70 คน ทำการคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive method) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างประกอบด้วย การสอบถาม 3 ตอนคือ ตอนที่หนึ่ง เป็นการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่สอง เป็นคำถามเพื่ออธิบายเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า และ ตอนที่สาม เป็นคำถามเพื่ออธิบายเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า ส่วนแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสัมภาษณ์ถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดการเข้าสู่เส้นทางการเสพและหรือจำหน่ายยาบ้าของผู้รับการบำบัดหญิง ผลกระทบจากการเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า และความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหายาบ้า ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประสานหน่วยงานศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
2. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายสิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งหากไม่ยินดีให้ข้อมูล ถือเป็นสิทธิให้ยกเลิกการให้ข้อมูลหรือไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย
3. เข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล
4. เข้าสัมภาษณ์เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

3.5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การศึกษานี้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation methods) ได้แก่ การตรวจสอบด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบหลายวิธี การตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ส่วนข้อจำกัด/ความลำเอียงที่น่าจะเกิดขึ้นขึ้นกับความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง และการตีความหมายของผู้วิจัย ซึ่งจะต้องทำการตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน ทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการตรวจสอบระหว่างผู้วิจัย

และตรวจสอบความถูกต้องตรงกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้คุณสมบัติของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล โดยผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลักคือผู้วิจัย ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการวิจัยที่มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีประสบการณ์ในการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และปฏิบัติการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำหน้าที่ในการประสานงานสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูล เขียนรายงานการวิจัย ส่วนผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง การถอดเทป และการพิมพ์ข้อมูลจากการถอดเทป และพิมพ์รายงานการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจะได้รับการอบรมวิธีการใช้เครื่องมือวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง นอกจากนี้จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางตัวของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ กล่าวคือผู้เก็บรวบรวมข้อมูลต้องปราศจากอคติต่อกลุ่มเป้าหมาย มีความซื่อตรง มีความเข้าใจเนื้อหาสาระในเรื่องที่ศึกษา มีทักษะการสื่อสารทั้งภาษากาย และวาจา ส่วนผู้ประสานงาน เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บำบัด ซึ่งมีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนในการเข้าเวรปฏิบัติหน้าที่ 5 ท่าน จะทำหน้าที่ในการช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ เรื่องการประสานและเตรียมผู้ให้ข้อมูล ตามคุณสมบัติที่กำหนด รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลในกรณีต้องตรวจสอบสามเส้า สำหรับข้อมูลบางประการเช่น ประวัติการเข้ารับการบำบัด ความเป็นมาของผู้รับการบังคับบำบัด

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละและ ค่าเฉลี่ย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ และทำการรวบรวมข้อมูลที่บันทึกได้จากการประชุมกลุ่ม
2. อ่านรายละเอียดคำสัมภาษณ์ และตรวจสอบคำสำคัญแบบบรรทัดต่อบรรทัด (Line by line)
3. จัดทำดัชนีข้อมูล ด้วยการดึงกลุ่มคำ (Keyword) ที่มีความหมายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพ และผู้จำหน่ายยาบ้า
4. จัดกลุ่มข้อความและตีความเพื่อให้ความหมายของข้อความ
5. ตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในการให้ความหมายข้อมูลระหว่างคณะผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง
6. สร้างบทสรุปเป็นหัวข้อย่อยๆ ในแต่ละเรื่อง แล้วสรุปเป็นหัวข้อ (Themes) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation methods) ได้แก่ การตรวจสอบด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบหลายวิธี การตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง

3.7 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอนตลอดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้จะได้รับการให้ข้อมูลเรื่องสิทธิก่อนเข้าร่วมโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สิทธิในการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจจะเข้าร่วมโครงการโดยไม่ถูกบังคับ และมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะให้ข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม มีสิทธิในการยกเลิกการถ่ายภาพและ การบันทึกเสียง
2. สิทธิในการปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการบอกผู้วิจัย หรือต้องการปกปิดมิให้เผยแพร่ เช่น ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ รูปภาพ พื้นที่ศึกษา
3. สิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา
4. สิทธิในการรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะเก็บรักษาโดยผู้วิจัย และจะมีการลบแถบบันทึกเสียงสัมภาษณ์เพื่อไม่ให้มีเสียงที่ให้อำนาจแก่นั้น นำไปสู่การชี้ตัวผู้ให้ข้อมูลในภายหลัง ส่วนการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ต่างๆ ได้จัดทำเป็นรหัส เพื่อความปลอดภัยในเรื่องความลับของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้าและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพ และการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า ของผู้รับการบำบัดหญิง กรณีศึกษาศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี มีผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 เส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า
- 4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพยาบ้า
- 4.4 เส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่าย
- 4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า
- 4.6 ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดหญิงในระบบบังคับบำบัดกรณียาบ้า ณ ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดเนื่องจากถูกจับกุมกรณียาบ้าในครอบครองเพื่อเสพ เพื่อจำหน่าย และทั้งเพื่อเสพและหรือจำหน่ายเป็นส่วนใหญ่ มีบางรายถูกจับในขณะที่เที่ยวสถานบันเทิงเนื่องจากถูกตรวจปัสสาวะได้ผลบวกพบสารเสพติดในปัสสาวะ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในกลุ่มตัวอย่าง หญิงผู้เข้ารับการบำบัดการเสพยาเสพติด จำนวน 70 คน มีอายุต่ำสุด 14 ปี และสูงสุด 49 ปี ส่วนใหญ่ 20-23 ปี เฉลี่ย 26.02 ปี มีสถานภาพโสด 36 คน (ร้อยละ 51.4) คู่ 26 (ร้อยละ 37.1) และหม้าย/ม้าย/หย่า/แยก จำนวน 8 คน (ร้อยละ 11.5) อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 42.9) รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 18.5) เป็นแม่บ้าน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 10) นักศึกษา จำนวน 6 คน (ร้อยละ 8.6) ทำนา จำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.7) และค้าขาย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ มีผู้แต่งงานจำนวน 7 คน (ร้อยละ 10) สำหรับรายได้จากการประกอบอาชีพ จากจำนวนผู้มีอาชีพ 45 คน (ร้อยละ 64.3) พบว่ามีรายได้ต่ำสุด 3,000 บาท และสูงสุด 150,000 บาท ส่วนใหญ่ 5,000-10,000 บาท เฉลี่ย 16,208.88 บาท และมีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 35.7) ระบุว่าไม่มีรายได้ จากการสำรวจถึงหนี้สินก่อนเข้าสู่การจำหน่ายยาบ้า พบว่า จำนวน 63 คน (ร้อยละ 90) ไม่มีหนี้สิน ส่วนผู้มีหนี้สินมีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 10) จำนวนหนี้ที่น้อยที่สุดคือ 3,000 บาท จากการเป็นหนี้ในระบบด้วยการกู้ยืมรายวัน และจำนวนหนี้สูงสุดคือ 300,000 บาท เนื่องจากเป็นหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์

ส่วนใหญ่จำนวนหนี้คือ 20,000 บาทเฉลี่ยจำนวนหนี้ 115,428.57 บาท รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
อายุ อายุดำสุด 14 ปี สูงสุด 49 ปี ฐานนิยม 20-23 ปี	-	-	26.02 ปี
อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด นักเรียน รับจ้าง แม่บ้าน นักศึกษา ทำนา ค้าขาย ตกงาน	30 13 7 6 4 3 7	42.9 18.5 10 8.6 5.7 4.3 10	-
สถานภาพ โสด คู่ หม้าย/ม้าย/หย่า/แยก	36 26 8	51.4 37.1 11.5	
รายได้จากการประกอบอาชีพ มีรายได้ (ต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 150,000 บาท) ฐานนิยม 5,000-10,000บาท ไม่มีรายได้	45 คน 25 คน	64.3 35.7	16,208.88 บาท
หนี้สินก่อนเข้าสู่การจำหน่ายยาบ้า ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (ต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 300,000 บาท) ฐานนิยม 2 0,000บาท	63 7 -	90 10 -	115,428.57 บาท

จากการสำรวจการรู้จักชนิดของยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ระบุว่ารู้จักยาเสพติดมาก่อนการเสพยา เมื่อจำแนกชนิดของยาเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างรู้จัก โดยจัดลำดับจากการรู้จักมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดมีลำดับดังนี้

1. ยาบ้า
2. กัญชา
3. เฮโรอีน
4. ยาไอซ์
5. ยาอี
6. กาว
7. ฝิ่น
8. โคเคน และกระท่อม

สำหรับแหล่งที่ทำให้รู้จักยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นแหล่งบุคคล จัดลำดับแหล่งที่ทำให้รู้จักยาเสพติดมากที่สุดไปหาน้อย มีดังนี้

1. เพื่อน
2. ญาติ ได้แก่ น้ำ น้องเขย หลาน
3. พี่ และแฟน
4. เพื่อนบ้าน

ส่วนสื่อที่ไม่ใช่บุคคล ที่เป็นแหล่งทำให้รู้จักยาเสพติด ได้แก่ หนังสือเรียน และโทรทัศน์

4.2 เส้นทางเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพยาบ้า

จากการศึกษาเส้นทางการเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้าโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายปิดพบว่าอายุต่ำสุดของการเสพยาบ้าครั้งแรกคือ 12 ปี สูงสุด 41 ปี ส่วนใหญ่ 14-18 ปี (เฉลี่ย 19.4 ปี) โดยได้รับยาบ้าในการเสพครั้งแรกระบุว่าได้รับจากเพื่อน จำนวน 57 คน (ร้อยละ 81.5) แฟน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 11.4) ญาติ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.3) นายจ้าง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.4) และแขกผู้มารับบริการ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.4) ตามลำดับ สำหรับสถานที่ที่ใช้ในการเสพยาบ้า จัดลำดับจากสถานที่ที่ใช้เสพมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดตามลำดับได้แก่ หอพักเพื่อน ห้องเช่า ห้องพักตัวเอง บ้านเพื่อน ห้องน้ำสาธารณะ/ห้องน้ำในโรงงาน กระโจมกลางทุ่งนา และบนรถตู้ ทั้งนี้มีความถี่ในการเสพที่ระดับฐานนิยมมากที่สุดคือ 3 ครั้งต่อวัน ต่ำสุด เดือนละ 2 ครั้ง และสูงสุด 20 ครั้งต่อวัน ปริมาณที่ใช้ในการเสพต่ำสุดคือ ½ เม็ดต่อครั้ง และสูงสุด 6 เม็ดต่อครั้ง ส่วนวิธีเสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ระบุว่าใช้วิธีสูบ และมีบางรายเคยใช้วิธีผสมกับกาแฟดื่ม ยาเสพ

ติดที่เคยมีการนำมาใช้เสพร่วมกับยาบ้าที่ระบุนมากที่สุดได้แก่ ยาไอซ์ และ บุหรี่ ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพยาบ้าร่วมกับยาไอซ์ระบุว่ายาไอซ์ทำให้การเสพยาบ้าหอมขึ้น จากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการเสพยาบ้าแต่ละครั้ง พบว่าอยู่ระหว่างต่ำสุด 100 บาท และสูงสุด 2,500 บาท ในการเสพยาบ้าแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ามีเพื่อนร่วมเสพยาบ้าด้วย จำนวนต่ำสุดคือ 1 คน และสูงสุดคือ 10 คน จากการสัมภาษณ์ถึงอาการหลังเสพยาบ้า พบว่า ภายหลังการเสพจะมีการนอนไม่หลับ ไม่่วง ทำงานได้นานขึ้น ไม่หิวข้าว อารมณ์ดี อยากเที่ยว อยากมีเพศสัมพันธ์ ส่วนอาการทางกายระบุว่าภายหลังการเสพยาบ้าจะมีการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ และรู้สึกเหมือนประสาทหลอน มีส่วนน้อยที่ระบุภายหลังการเสพยาบ้ารู้สึกเฉยๆ ไม่มีอาการอะไร

ผลการสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ในการเลิกเสพยาบ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเลิกเสพยาบ้า จำนวน 45 คน (ร้อยละ 64.3) และ มีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 35.7) ระบุว่าเคยเลิก แต่กลับมาเสพซ้ำ เพราะมีปัญหาชีวิตในครอบครัว เช่นการทะเลาะกับสามี ครอบครัวแตกแยก ส่วนใหญ่ระบุว่าพบเพื่อนเก่าที่เคยเสพยาด้วยกัน แล้วจึงกลับมาเสพยาบ้าอีก เมื่อสำรวจถึงประสบการณ์ในการรับการบำบัดยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่เคยเข้าสู่ระบบบังคับบำบัด ระยะเวลา 4 เดือน มีเพียง 1 ราย ที่เคยตั้งใจไปรับการบำบัด ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น แต่ได้รับการรักษาไม่ครบก็กลับมาเสพยาบ้าอีก และอีก 1 ราย ระบุว่าเคยไปรับการบำบัดที่วัดแต่ก็เลิกไม่ได้ จากการสัมภาษณ์ถึงความรู้สึกต่อตนเองเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ารู้สึกเฉยๆ เป็นเรื่องธรรมดา และเมื่อพิจารณาจำแนกความรู้สึกในเชิงบวกและเชิงลบ พบว่า ด้านความรู้สึกเชิงบวกได้แก่ การรู้สึกว่าการเสพยาทำให้มีความมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกสดชื่น และมีเพื่อนเยอะ ส่วนความรู้ต่อตนเองในเชิงลบ ได้แก่ รู้สึกผิด รู้สึกหดหู่ในชีวิต เป็นคนหากระแวง และรับรู้ว่าร่างกายเสื่อมโทรม

ผลการสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์การใช้ยาบ้ากับการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า การเสพยาบ้ากับการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน (ร้อยละ 91.4) ระบุว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีการเสพยาบ้า เพราะไม่มีความรู้สึกทางเพศ ไม่มีอารมณ์รู้สึกหึงหวง อยากอยู่คนเดียว ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน (ร้อยละ 8.6) ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีการเสพยาบ้า แต่มีผลกระทบคือเมื่อมีเพศสัมพันธ์มักไม่ถึงจุดสุดยอดเพราะไม่มีอารมณ์ร่วม และบางครั้งมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบที่รุนแรง ทำให้มีเพศสัมพันธ์แต่ไม่มีความสุข ในกลุ่มตัวอย่างผู้เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีการเสพยาบ้า จำนวน 1 คน ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับการได้มาซึ่งยาบ้าเพื่อใช้เสพ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้เสพยาบ้ามีความเสี่ยงจากการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากการไม่มีการป้องกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัย ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไปนี้

“เวลาใช้ยากับแฟนก็จะมื่อะไรกัน แต่มันไม่ค่อยถึงจุดสุดยอด แฟนมีความรุนแรง คิดว่ายาบ้ามีส่วนให้เคลิบเคลิ้มคล้อยตามการมีเพศสัมพันธ์ แต่มันจะลืมใส่ถุงทุกครั้ง คิดว่าไม่เป็นอะไร ไม่เสี่ยง เพราะแฟนก็ไม่ยุ่งกับใคร เชื่อใจแฟน”

“หนูคิดว่าในตัวยามันน่าจะมีตัวยาเซ็กซ์ด้วยนะ เพราะหนูกับแฟนเล่นยาที่โรมีเซ็กซ์กันทุกที บางคืนสามครั้ง แฟนกับหนูเล่นจนมีลูก ลูกก็แข็งแรงนะ ตอนลูกเล็กๆ หนูก็ยังเล่นยาอยู่บางที่ หนูก็อยู่กับแฟนไปด้วย จนเดี๋ยวนี้ลูกสามสี่ขวบแล้ว ช่วยแม่แกะฟอยล์ ช่วยพ่นยา บางทีมันก็เอากระดาษหนังสือพิมพ์ห่อก่อนห็นึงเอาไปให้ตา บอกตา ตา ซื้อมันบ้าง..เด็กมันเห็นตั้งแต่เล็ก หัวสมองฉลาดนะ ฉลาดพูด คิดยาบ้าคงไม่มีผลต่อสมองเขา เพราะหนูเล่นมาตลอด”

“เคยไปปาร์ตียาบนรถตู้ เขาเรียกรถไอดีม ก็จะไปเรื่อยๆ เส้นทางอุดร-หนองคายนี้แหละ มีการเปิดเพลงร้องคาราโอเกะไปด้วย ก็เหมือนรถท่องเที่ยวทั่วไปไม่เป็นที่สังเกต”

เมื่อสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการเป็นผู้เสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประสบการณ์จากการเสพยาบ้าในเชิงบวก มีจำนวน 39 คน (ร้อยละ 55.7) โดยรับรู้ว่าการเสพยาบ้าทำให้ได้เพื่อนมากขึ้น ได้รู้จักคนมากขึ้น เข้าใจชีวิตมากขึ้น ได้เรียนรู้นิสัยคน และกล้าแสดงออก ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน (ร้อยละ 44.3) รับรู้ถึงประสบการณ์ในเชิงลบ ได้แก่ การเสพยาบ้าทำให้สูญเสียครอบครัว เสียอนาคต ถูกจับ ถูกลงโทษ สูญเสียอิสรภาพ และเสียเวลา

จากการศึกษาเส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัญหาครอบครัว เช่น พ่อแม่แยกทางกัน การทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัว เป็นสาเหตุหลักที่ผลักดันทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจใช้ยาบ้า เพื่อทำให้ลืมความทุกข์ เพื่อลดความเครียด และเพื่อประชด ดังกรณีผู้เข้ารับการบำบัดหญิงให้ข้อมูลดังนี้

“มีปัญหาครอบครัว เพราะพ่อเสียชีวิต และแม่มีแฟนใหม่ ตอนพ่อไม่สบาย พ่อก็รู้แล้วว่าแม่นอกใจพ่อ พ่อหนูเป็นโรคหัวใจ อาการก็เริ่มทรุด แต่พ่อก็ยังกินเหล้ามาก ก็เลยเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งคนที่รับปัญหาก็คือหนู เมื่อก่อนหนูเกลียดคนเล่นยามาก แต่สภาพนั้นกลับมาอยู่ที่ตัวหนูเอง วันนั้นหนูไปเฝ้าพ่อถึงเช้า แล้วก็มาบ้านเพื่อน เห็นเพื่อนนั่งเล่นยาอยู่ เพื่อนบอกให้ลองแล้วบอกว่าเพื่อนจะสบายใจ หนูก็เลยลองเล่น ตั้งแต่นั้นมาหนูก็พัวพันกับมันมาตลอด ตอนนั้นหนูอายุ 14 กำลังเรียน กำลังจะมีอนาคต กำลังจะขึ้น ม. 1 หนูกลับมามีสภาพของคนที่ต้องมานั่งสูบบุหรี่ คาบฟอยล์ คาบหลอด พ่อไม่มีเงินก็ต้องดิ้นรนหาซื้อ..จนสุดท้ายก็ต้องมาอยู่ที่จุดนี้...(การเข้าระบบบังคับบำบัด)”

“เครียดเรื่องครอบครัว ทะเลาะกับแม่บ่อยๆ หาวาหนูชอบเที่ยว ชอบไปกับเพื่อน หนูก็ไปจริงๆกับเพื่อนนะ..แต่ไม่ได้ทำอะไรเสียหาย พอทะเลาะทุกวันๆ หนูก็เบื่อเลยไม่ไปโรงเรียน ตอนนั้นอยู่ม.2 ก็เลยหนีไปอยู่กับเพื่อน เพื่อนก็พาไปรู้จักเพื่อนผู้ชายอีกที กลุ่มนี้เขาดมกาว เขาชวนให้ลอง ก็เลยลอง แต่ไม่ชอบ ตอนหลังเพื่อนเอายาบ้ามาให้ ไม่รู้เอามาจากไหน เห็นเราเครียดก็เลยบอกให้ลอง บอกว่ามันช่วยผ่อนคลาย เราก็เชื่อ พอลองแล้วก็รู้สึกสนุก คิดว่าไม่ผิด อยากเลิกก็เลิก

ได้ แต่ก็ใช้มาเรื่อยๆ จนในที่สุดก็ไปโรงเรียน แม่ก็เคยมาตามกลับบ้านแต่หนูไม่กลับ จนแม่เลิกสนใจไปเลย แกเคยเอาหนูไปบ่าบับนะ แต่หนูก็กลับมาหาเพื่อนอีก เล่นอีก พอมีแฟนก็เลยเลิกเรียน ไม่ไปสอบ ก็ออกจากโรงเรียนมาอยู่กับแฟน แฟนก็มียาให้เล่น เพราะแฟนส่งยาด้วย”

“แฟนเล่นยาก่อน ใช้ทุกวัน ถ้าได้เล่นยามันก็ไม่สนอะไร บอกให้เลิกมันก็ไม่เลิก เราก็ไม่ อยากให้ลูกเห็น ไม่อยากให้ลูกรู้ มันกำลังโตขึ้นทุกวัน พอบอกบ่อยๆ แฟนก็ยังไม่เลิก จนทะเลาะ กัน จะเลิกกันก็หลายที หนูก็เลยบอกให้มันเอามาให้หนูลองซิ ประชมนันเลย มันเล่นได้หนูก็เล่นได้ แต่หนูไม่ทำให้ลูกเห็นนะ เห็นแฟนเล่นยาที่ไรหนูก็จะเครียด หงุดหงิด ก็ขอมันใช้ด้วย เลยกลายเป็นว่าเล่นยาด้วยกัน ก็ไม่ค่อยทะเลาะกันแล้ว พ่อแม่ก็เตือน อย่าให้ลูกเห็น ให้เลิก ก็เคยเลิกได้ เหมือนกัน เกือบครึ่งปี แต่พอหงุดหงิดให้แฟนก็จะขอยามันใช้แทนที่จะทะเลาะกับมัน”

4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้า

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้า พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

(1) ปัจจัยนำ คือปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักในการนำเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้า

ได้แก่ การรับรู้ว่ายาบ้าเป็นสิ่งที่มียประโยชน์ เช่น ทำให้คลายเครียด ทำให้สามารถทำงานได้นานขึ้น ทำให้ขยันขึ้น ทำให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น ทำให้มีเพื่อน การรับรู้ที่ตนเองไม่ได้ติดยาบ้า โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเสพยาบานั้นไม่มีผลใดๆ ต่อตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ และสามารถเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ ดังกล่าวต่อไปนี้

“ตอนสูบครั้งแรกก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น รู้สึกเฉยๆ ใช้ยามาเรื่อยๆ ไม่เห็นเป็นอะไร คิดว่าตนเองไม่ติด ก็ไม่ได้คิดว่าจะเลิก ถ้าอยากเลิก ก็จะหยุดเอง แต่ถูกจับก่อน”

“ไม่ติดหรอก อยากสูบก็สูบ มีเพื่อนก็สูบ บางทีไม่สูบก็อยู่ได้ ถ้าคิดจะเลิกก็เลิกได้”

“ไม่เคยไปบ่าบับเพราะว่าตัวเองไม่เคยติดยา ไม่เป็นอะไร แต่ถูกจับก็เลยได้มาบ่าบับ”

“คิดว่าตัวเองไม่ติดเพราะใช้เฉพาะเวลาทำงาน มันช่วยให้ทำงานได้นานขึ้น ทำงานได้เยอะ ไม่ว่าง เวลาทำงานก็จะเพลินๆ ไม่เหนื่อย”

“เคยใช้ตั้งแต่สมัยเรียนม.สอง มันไม่ว่าง อ่านหนังสือได้จนดึก ไม่อยากนอน ใช้มาเรื่อยๆ เคยหยุดไปสองสามปี มาเจอเพื่อนกลุ่มเก่าๆ ก็เลยชวนกันอีก คิดว่าไม่ติดนะ เพราะเวลาไม่ได้เสพยาก็ไม่เป็นอะไร”

นอกจากนี้ปัจจัยนำที่มีความเกี่ยวข้องกับการนำเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้าได้แก่ ค่านิยมต่อยาบ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่มีค่านิยมที่เห็นว่ายาบ้าทำให้มีสังคมที่เข้าใจกัน ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ได้มีเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านความต้องการ หรือปัญหาที่คล้ายกัน ทำให้พูดคุยกันได้ตลอดจน มีความเชื่อว่า ถ้าใช้ยาบ้าแล้วจะทำให้ลืมความทุกข์ ทำให้รู้สึกมีความสุข และมีทัศนคติที่

ดีต่อยาบ้าว่ามีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ทำให้กล้าแสดงออก ทำให้รู้สึกสดชื่น ขยัน ทำงานได้นาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ที่บ้านมีปัญหา พ่อแม่ทะเลาะกันแล้วก็เลิกกัน หนูอยู่กับพ่อ ตอนนั้นอยู่ม.สอง พ่อก็ไม่ค่อยสนใจ กินแต่เหล้า แล้วก็เอาเมียใหม่มาอยู่ด้วย หนูก็เลยไปกับเพื่อน ไปอยู่หอกับเพื่อน พ่อก็ไม่ว่า ตอนแรกหนูไม่รู้ว่าเขาเสพยา แต่พ่ออยู่ด้วยกันก็ได้ไปเที่ยวด้วยกัน เห็นเขาเล่นยา เขาก็บอกให้ลองดู เขาวามันช่วยให้ลืมความทุกข์ พอลองตอนแรกก็เสບๆคอแต่สักพักมันก็จะสนุก คิดใจเลย อยากเที่ยว อยากเล่นยา ไปกับเพื่อนตลอด จนไม่ได้ไปเรียน ไม่ได้ไปสอบ ก็เลยออกจากโรงเรียน พ่อก็รู้ไม่ว่าอะไร หนูก็เลยไปกับเพื่อน มันทำให้หนูไม่ต้องคิดมาก แม่ก็ไม่ได้ไปหา ไม่มีใครสนใจ จนมารู้จักกับแฟนก็เลยอยู่ด้วยกัน แฟนก็เล่นยาด้วยกัน มันเข้าใจกันนะ ”

“ ตั้งแต่เสพยาบ้ามาก็ไม่มีอาการอะไร เพราะไม่ได้เล่นมาก ทีละครั้งเมื่อก่อน พอให้สดชื่น มีกำลังในการทำงาน พ่อไม่ห่วงมันก็ทำงานได้นาน เพราะงานหนูมันต้องนอนดึก และมันก็ช่วยให้กล้าแสดงออกเวลาเอาใจแจกมันต้องคุย บางทีแขกก็เป็นคนเอาให้ หนูก็เล่นตามใจเขา ไม่ต้องจ่ายเงินเองด้วย มันทำให้เรามีขาประจำ ค่าทิปค่าอะไรมันก็จะได้มากขึ้น ”

“ แม่โดนจับเรื่องยาเสพติด เพราะแม่นั่งรถไปกับเพื่อนแล้วก็โดนจับพร้อมกัน ทั้งๆที่แม่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเลย หลังจากที่มาโดนจับครอบครัวยิ่งแตกแยก น้องก็มาอยู่กับพ่อ มันเลยทำให้หนูเครียด เพื่อนมันเลยชวนให้ลอง หนูเลยลองเสพ เราอยากรู้เองแหละ พ่อก็รู้ก็ห้าม เคยคิดจะเลิก พ่อก็โดนจับมาบังคับก่อน ”

2. ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรม รวมทั้งเอื้อต่อการสามารถแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ระยะเวลาในการรู้จักยาบ้า ระยะเวลาในการเสพยาบ้า ความสามารถในการเข้าถึงยาบ้าและความง่ายต่อการหาซื้อ และ ราคาของยาบ้า

จากการศึกษาถึงระยะเวลาในการรู้จักยาบ้า พบว่าระยะเวลารู้จักยาบ้าก่อนเข้าสู่การเสพระยะที่ต่ำสุดคือ 1 วัน นานที่สุดคือ 20 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าเคยได้ยินคำว่า ยาบ้า จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ตั้งแต่อายุประมาณ 9 ขวบ นอกจากนี้ยังได้รู้จักยาบ้าจากรูปภาพจากหนังสือเรียนในช่วงชั้นที่สอง (ป.4-6) ซึ่งช่วงอายุประมาณ 10-12 ปี แต่ไม่เคยเห็นของจริง รับรู้ว่าเป็นยาเสพติดอันตราย แต่ไม่คิดว่าจะติดหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาบ้า สิ่งที่ทำให้รับรู้ความรุนแรงของยาบ้าคือความผิดตามกฎหมาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ ตอนเด็กๆ เวลาดูโทรทัศน์ ก็เคยได้ยินข่าวยาบ้า เห็นเขาฆ่ากัน ถูกตำรวจฆ่า ก็กลัว ไม่คิดว่าจะมายุ่ง เกี่ยว แต่พอเพื่อนชวนมันก็อยากลอง เลยเล่นมาเรื่อยๆ ตอนนั้นอายุประมาณ 15 เริ่มรู้จักยาบ้ามาก็ตั้งแต่สัก 9ขวบ10ขวบ จากโทรทัศน์ เล่นๆเลิกๆมาเรื่อย เวลาเลิกก็เลิกไปเป็นปี สองปี พอมีเพื่อน

ก็มาเล่นอีก จนแต่งงานมีลูกก็เลิกมาได้แปดปี ไม่ยุ่งเลย จนมีปัญหาเกี่ยวกับแฟนทะเลาะกันเลิกกัน ก็เลยให้เพื่อนหายามาให้อีก มันทันเครียด”

“ ในหนังสือเรียนก็มีรูปยาบ้า รู้ว่ามันเป็นอย่างไร กินแล้วจะประสาทหลอน แต่เราก็รู้สึกเฉยๆ เพราะไม่คิดว่าจะยุ่งกับมัน ตอนนั้นอายุประมาณ 12 ปี จนแต่งงานมีลูก พอคืนน้ำขมมาเยี่ยมตองงานบุญ เขาเอามาให้แฟนลองก่อน เห็นแฟนเล่นยา ก็นึกโมโห ไม่อยากให้อีก บอกยังงัยมันก็ไม่เลิก ก็เลยประชดแฟน ขอลองมั่ง เลยเล่นยาทั้งฟัวทั้งเมีย ตอนนั้นอายุสัก 24 ปี”

“ ไม่เคยเห็นยาบ้ามาก่อน แต่เคยได้ยินจากข่าว จนเพื่อนมันชวนลอง ก็เลยลองดูว่ามันเป็นยังงัยถ้ารู้จักจริงก็ต้องว่ารู้จักวันเดียวแล้วลองเลย”

สำหรับผลการศึกษาระยะเวลาในการเสพยาบ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เสพยาบ้าระยะเวลาสั้นที่สุดคือ หนึ่งเดือน นานที่สุดคือ 28 ปี แต่มีช่วงระยะเวลาที่หยุดเสพคือ มีการตั้งครรภ์ ซึ่งการเว้นช่วงมีระยะเวลาประมาณ 2-3 ปี แต่ก็กลับมาเสพอีกเนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า มีปัญหาครอบครัว เครียด และเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกันชักชวนให้เสพยาบ้าอีก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ เพิ่งเล่นมาได้เดือนเดียว เพื่อนชวน พอติดถูกจับตรวจปัสสาวะ ก็เลยถูกส่งมานี่ เจ็ดแล้ว ไม่อยากยุ่งอีก คิดถึงบ้าน ลำบาก”

“ เล่นมาตั้งแต่ 16 ปี เล่นๆหยุดๆ จนแต่งงานมีลูกก็เลิกสองสามปี ตอนหลังนี้ขายเองด้วยก็เลยเล่นไปด้วย เคยถูกจับมาบำบัดสองครั้งแล้ว แต่มันเลิกไม่ได้ รายได้ดี มีของให้เล่น แต่ตอนนี้อายุมากแล้วยังไม่รู้เลยว่าออกไปจะทำอะไร”

“ ตอนมีลูกก็เลิกไปได้สองสามปี พอมีปัญหาทะเลาะกับแฟน จนเลิกกันก็เครียด เพื่อนเลยชวนให้เล่นยาคลายเครียด หนูก็เออ..ดีเหมือนกัน เวลาได้เสพยามันจะเพลิน ไม่คิดเรื่องปัญหาเครียดๆ มันสนุก สนุกกับเพื่อนด้วย”

ด้านความสามารถในการเข้าถึงยาบ้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า ยาบ้าหาง่าย ซึ่งความง่ายต่อการหายาบ้า พบว่าเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญต่อการนำเข้าสู่การเป็นผู้เสพได้ง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่าหายาบ้าได้ง่าย เพราะที่บ้านขายเอง ซึ่งการที่มียาบ้าจำหน่ายภายในครอบครัวทำให้มีชีวิตอยู่กับยาบ้า ที่สามารถนำมาใช้เสพเมื่อไหร่ก็ได้ นอกจากนี้การมีคนที่ยังเป็นผู้นำจำหน่ายยาบ้า แต่จะเป็นที่รู้จักกันในกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าแหล่งในการเข้าถึงยาบ้าได้ง่ายได้แก่ เพื่อน คนส่งยา โดยมีวิธีการติดต่อคือ ใช้การประสานผ่านระบบโทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ เวลาอยากได้ยาก็โทรหาเพื่อน เขาก็เอามาจากเพื่อนอีกที มันจะรู้จักกันถ้ามาเข้าวงการเดียวกันแล้ว”

“ที่บ้านขายยากันหมดตั้งแต่พ่อแม่พี่ชาย อยากได้ยากี่เอาที่บ้านนั่นแหละ เคยถูกจับพ้อออกมาก็มาขายอีก มันหาง่าย ข้ามฝั่งโขงไปก็ได้ของมาแล้ว ส่วนมากจะไปทางอำเภอศรีเชียงใหม่ บางทีเขาก็เอามาส่ง ก็ไปรับที่ท่า”

“อยากได้เมื่อไหร่ก็โทรหาได้เลย หาง่าย แต่เวลาเทศกาลเอายากหน่อย ตำรวจกว่น ก็จะเตรียมไว้ใช้ช่วงนั้น”

“แหล่งเที่ยวทั้งหลาย มีทั้งนั่นแหละ ทั้งพวกขายพวกเสพ มาเจอกันนัดกัน ก็ได้ยากัน บางทีก็ใช้ห้องวีไอพีในคาราโอเกะนั่นแหละ บางครั้งก็ห้องน้ำ”

ด้านราคาของยาบ้า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเสพยาบ้า โดยพบว่าผู้มีกำลังซื้อและผู้ที่เป็นผู้จำหน่ายยาบ้า จะมีการเสพยาบ้า สูงกว่าผู้มีรายได้น้อยหรือไม่มีกำลังในการซื้อ เนื่องจากราคายาบ้าค่อนข้างสูง ผลการศึกษาพบว่าราคาต้นทุนของการซื้อยาบ้าจากแหล่งจำหน่ายส่งคือ 50 บาท เมื่อนำมาจำหน่ายต่อจะจำหน่ายในราคา 250 บาทและหากมีการจำหน่ายเมื่อรับต้นทุนที่ 250 บาท จะนำไปจำหน่ายให้ลูกค้ารายย่อยต่ออีกในราคา 350 ถึง 450 บาท ดังนั้นในรายที่มีข้อจำกัดในการซื้อยาบ้า ทำให้มีการเสพในปริมาณและความถี่ น้อยกว่าผู้ที่มีกำลังในการซื้อยาบ้า ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“อยากเลิกเหมือนกัน ไม่มีเงินซื้อ ยามันแพง ส่วนมากที่ได้เพราะเพื่อนให้ พวกที่ขายด้วยนั่นนะ ทำเพราะจะได้มียามาเสพ”

“ถ้าเราขายด้วยมันก็หามาเสพได้ง่าย ราคาก็ไม่สูงมาก ถ้าไรที่ได้ก็พอค้าขายอยู่แล้ว”

“ถ้ารับมาจากลาวก็จะถูกหน่อย ตกเม็ดละ 50 บาท ส่วนมากจะเอามาเป็นมัด มัดหนึ่งมีสิบห่อ ห่อหนึ่งมี 200 เม็ด ถ้าปล่อยให้มีมือแรกๆก็ 150 บาท ถ้าเป็นมือต่อๆไปก็สูงขึ้นที่ 250 ถึง 450 บาท ส่วนมากจะมีขายส่งให้ ถ้าพวกรู้จักกันก็จะโทรมาสั่งได้เลย”

3. ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม เช่น การชักชวน การแนะนำ การได้รับคำชมเชย การได้รับรางวัลที่เป็นสิ่งของ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ เช่น ญาติ เพื่อน รายการวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมที่สำคัญของการเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้าคือเพื่อนชวน ซึ่งส่วนใหญ่เพื่อนจะเป็นผู้เสพยาบ้าอยู่แล้ว และในบางรายมียาบ้าเพื่อจำหน่าย ทำให้หายาบ้าได้สะดวก และเพื่อนยังเป็นผู้แนะนำ ให้รู้จักวิธีการใช้ยาบ้า ผลของยาบ้า ช่องทางการหายาบ้ามาเสพ เมื่อเข้าสู่เส้นทางการเสพกับกลุ่มเพื่อน จะทำให้มีเพื่อนใหม่ในกลุ่มเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกว่าการตนเองได้รับการยอมรับ เป็นสมาชิกของกลุ่มที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันเพื่อความสนุกสนาน นอกจากนี้ปัจจัยเสริมด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้าคือบุคคลที่คบกันเป็นแฟน ซึ่งแฟนมักมีประสบการณ์เสพยาบ้ามาก่อน และเป็นตัวอย่างในการเสพยาบ้า ทำให้เกิดการปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ ในขณะที่บางรายเสพยาบ้า

เพื่อประชดแฟนเนื่องจากอยากให้เป็นเด็กเสพยาบ้าแต่แฟนไม่เลิก ตนเองจึงเสพยาบ้าเพื่อประชด ซึ่งส่งผลถึงการเข้าสู่เส้นทางการเสพอย่างต่อเนื่อง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเสพ ยาบ้าอีกกลุ่มหนึ่งคือ **สมาชิกในครอบครัว** เช่น บิดา มารดา พี่ชาย เนื่องจากครอบครัวมีการจำหน่าย ยาบ้า โดยเป็นทั้งผู้เสพและผู้จำหน่าย ทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ ในการเสพยาบ้า ส่วนปัจจัย ด้านอื่นๆ ได้แก่ **สื่อประเภทต่างๆ** เช่น โทรทัศน์ โดยเฉพาะการแสดงบทบาทต่างๆของตัวละคร ที่มี พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ทำให้อยากลองว่ายาเสพติดทำให้เครียดได้จริงหรือไม่ ดัง ตัวอย่างต่อไปนี้

“ตอนตัดสินใจเสพยาบ้าที่แรก เพื่อนชวน ก็บอกเพื่อนเลยว่า..ไหนลองซิ...เค้าก็ใช้ไฟแช็คแล้วก็กลืน ไฟให้เสพ ต่อๆมาถ้าอยากเสพก็ไปหาเพื่อน เพื่อนก็เอายาให้ ไม่ได้เสียตังค์ ก็ไม่ได้เสพบ่อยนะ เดือนสองสามครั้ง ไม่ได้คิดว่าจะเลิก แต่มันก็ไม่ติด พอมีแฟนก็เลยแยกออกจากเพื่อน ก็เลิกใช้ยา ไปเลย มาทำอะไรทำนา พอมีแฟนไปนอกมาเจอเพื่อนอีก ก็เลยได้มาใช้ยาอีกแต่ไม่บ่อย ถูกจับก่อน”

“หนูพบกับแฟนที่ผับ คุยกันถูกคอ ก็เลยคบกัน ตอนนั้นอยู่ม.สาม เที้ยวบ้อย พ่อกับแม่ก็ด่า ไม่ชอบ ให้เที้ยว ก็เลยออกมาอยู่หอกับเพื่อน พ่อแม่ไม่ส่งเงินให้ใช้เลย เพื่อนก็ให้ใช้บ้าง แต่ส่วนใหญ่แฟน จะหาให้ ตอนหลังก็เลยย้ายจากหอเพื่อนมาอยู่กับแฟน ไม่ได้ไปเรียนเลย เลยไม่จบม.สาม แฟนเอายาให้ลอง ตอนนั้นมันเครียดนะ ก่อนนี้ก็เคยลองกัญชากับเพื่อนนะ แต่ไม่ชอบ พอแฟนเอายาบ้า ให้ลองชอบเลย กลิ่นมันเหมือนช็อกโกแลต ก็เลยขอแฟนเรื่อยๆ แฟนหนูเขาส่งยาด้วย เลยไม่ได้ซื้อ”

“ที่บ้านขายยากันหมดตั้งแต่พ่อแม่พี่ชายน้องชาย พี่เขย ถูกจับก็มีแต่ส่วนใหญ่ก็รอด หนูเคยส่งยาให้แม่ แต่บางคนก็มารับเองที่บ้านนะ เวลาไปเอายาจากฝั่งโน้น(ลาว) พี่เขยจะเป็นคนพาไป ตอนนี้พ่อ ยังติดคุกอยู่เลย แม่ก็ทำต่อ.. (ถามว่าไม่กลัวถูกจับหรือ)..มันก็ต้องใช้เงินบ้างตำรวจจะได้ไม่กวณ แต่ หนูก็กลัวนะตอนนี้แฟนก็ติดคุก ไปด้วยกันนี้แหละ ไปส่งยาแต่เขาให้หนูมาบ่าบด คิดว่าออกไปนี้จะเลิกแล้ว สงสารลูก เงินก็มีเยอะแล้วชาตินี้ก็ใช้ไม่หมด อยากเปิดร้านขายกาแฟ”

“หนูเตือนแฟนหลายครั้งแล้วให้เลิก มันก็ไม่เลิกจนทะเลาะกันบ่อยๆ หนูก็เลยประชดซะเลย บอกเลยว่..เอามา..เอายามา หนูจะเล่นด้วย..มันก็ให้หนู ไม่ห้ามหนูเลย แต่หนูไม่คิดนะ ไม่ได้ใช้บ่อย ส่วนมากจะใช้เวลาเครียด แต่แฟนนี้ทุกวันเลย ขายเองด้วย แต่มันไม่รับผิดชอบอะไรลูกเต้าก็ไม่สนใจ ตอนนี้ลูกก็อยู่กับย่า พ่อแม่ติดคุก สงสารลูก ออกไปนี่เลิกเลย จะไปหางานทำ”

“เวลาเครียดมันไม่รู้จะคุยกับใคร เห็นในละครเขาไปเที้ยวไปกินไปเดินก็น่าสนุกนะเวลาเขาเล่นยา แสดงเหมือนมากเลย เหมือนเขาเคลิ้มมีความสุข หนูว่ามันก็ทำให้เราอยากทำอย่างนั้นบ้างนะ พอมีเพื่อนก็ชวนเที้ยว เลยไปกับเขา ก็ได้ยาในร้านนั้นแหละ บางทีก็ไปเล่นกันในห้องน้ำ บางทีก็จองห้องวิไอพี เล่นยากับเพื่อน ก็สนุกดี พอติดถูกจับตรวจนี่ก็เลยต้องมาบ่าบด”

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า เริ่มต้นครั้งแรกที่อายุน้อย น้อย โดยมีสาเหตุจูงใจในการตัดสินใจเสพยาบ้าจากความเครียดเพราะมีปัญหาในครอบครัว เพราะการคบเพื่อนที่เสพยาบ้าอยู่แล้ว เพราะเพื่อนชายที่คบกันเป็นแฟน และมีสมาชิกในครอบครัว จำหน่ายยาบ้าทำให้เข้าถึงยาบ้าได้ง่าย เมื่อจำแนกเป็นปัจจัยพบว่ามีปัจจัยนำที่เกิดจากการรับรู้ และมีทัศนคติของผู้เสพต่อยาบ้าว่ายาบ้ามีประโยชน์มากกว่าโทษ และคิดว่าไม่ติดยาบ้า ทำให้มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง ส่วน ปัจจัยเอื้อพบว่าด้านการเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้า และปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเสพยาบ้า พบว่ามาจากปัจจัยด้านบุคคลเช่นเพื่อน แฟน ครอบครัว และสาเหตุจากความต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม สามารถสรุปเป็นแผนผังเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพได้ดังแผนภาพที่2



แผนภาพที่2 แสดงเส้นทางและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้า

4.4 เส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า

จากการสำรวจถึงการจำหน่ายยาบ้าจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 70 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน (ร้อยละ 47.1) ระบุว่าเคยจำหน่ายยาบ้า และจำนวน 37 คน (ร้อยละ 52.9) ระบุว่าไม่เคยจำหน่ายยาบ้า ดังนั้นข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับเส้นทางในการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าจึงเป็นข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คนที่ระบุว่าเคยจำหน่ายยาบ้าเท่านั้น

ผลการศึกษาถึงสาเหตุของใจในการจำหน่ายยาบ้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการมีเงินไว้สำหรับใช้สอย จำนวน 17 คน (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือต้องการมีเงินไว้ซื้อยาบ้า จำนวน 11 คน (ร้อยละ 33.3) จำหน่ายเพื่อช่วยเพื่อน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.1) ถูกแฟนบังคับ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.1) และถูกเพื่อนหลอก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.0) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงสาเหตุของใจในการจำหน่ายยาบ้ามีดังนี้

“อยากมีเงินใช้ มันคุ้มนะ เพราะถ้าไรมันก็เยอะ แถมยังมียาไว้เล่นอีก ทำงานอะไรละถึงจะได้มาก อย่างนี้ความรู้เราก็ไม่มี อายุยี่สิบมีรถใช้แล้ว คนรุ่นเดียวกันบางคนยังขอพ่อแม่ใช้อยู่เลย”

“เพื่อนมันชวนไปด้วย หนูก็ไม่รู้ว่าไปทำอะไร คิดว่าไปหาเพื่อนของเพื่อน พอไปถึงมันก็ส่งยาให้กัน แล้วก็ชวนกันเล่นด้วย หนูก็กลัวนะ แต่เพื่อนให้กำลังใจ บอกให้ลองดูก่อน ไม่เป็นไรหรอก หนูก็คิดว่าทีเดียวกงไม่เป็นไร ทีแรกก็แอบคอยเหมือนกันแต่พอใช้ยาสักพักมันจะรู้สึกตัวเบาๆสบายๆ พอตอนหลังเพื่อนชวนอีกก็ไปอีก พอใช้บ่อยๆก็เกรงใจเพื่อน ไม่กล้าขอเพื่อน เพื่อนก็บอกขายเลย หนูก็กลัว เพื่อนก็เลยพูดว่า มึงต้องหาเงินมาใช้กู เคยยืมเขาใช้นะ ที่จริงเพื่อนก็ไม่เคยทวง แล้วมันก็ให้กำลังใจว่าขายทีละน้อยไม่เป็นไรหรอก ทีแรกก็ขายในพวกเพื่อนๆที่รู้จักกัน กลุ่มเดียวกัน ต่อมาก็จะมีเพื่อนของเพื่อน มันก็ขายวงออกไป ตอนหลังมีคนมาติดต่อให้ส่งยาให้ หนูก็ทำ มันได้เงินเยอะ มีใช้แบบสบายๆ”

สำหรับบุคคลที่เป็นผู้ชักจูงให้จำหน่ายยาบ้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า ไม่มี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 39.4) เพื่อนเป็นผู้ชักจูง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 27.3) แฟนชักชวน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 24.2) บุคคลในครอบครัว ได้แก่ แม่ และ พี่ชาย น้ำเชย เป็นผู้ชักชวน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.1) และผู้ที่เคยจำหน่ายยาบ้าให้ เป็นผู้ชักชวน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.0)

จากการศึกษาถึงระยะเวลาในการเสพยาบ้า ก่อนเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า พบว่า ระยะเวลาต่ำสุดของการเสพยาบ้าก่อนเข้าสู่เส้นทางในการจำหน่ายยาบ้าคือ 1 เดือน สูงสุดคือ 12 ปี แต่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเสพยาบ้าก่อนเข้าสู่เส้นทางในการจำหน่ายที่ 3-6 เดือน และ 1-2 ปี มีช่วงอายุต่ำสุดของการจำหน่ายยาบ้าครั้งแรกคือ 12 ปี และสูงสุด 41 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงอายุของการจำหน่ายครั้งแรกที่ 18-20 ปี จำนวนที่จำหน่ายยาบ้าในแต่ละครั้งต่ำสุดคือ 2 เม็ด และสูงสุดคือ 1,600 เม็ด ส่วนใหญ่จำหน่ายที่จำนวน 10-20 เม็ด ราคาต้นทุนก่อนจำหน่ายคือราคาต่ำสุดเม็ดละ 50 บาท สูงสุดคือ

เม็ดละ 300 บาท ส่วนใหญ่มีราคาค้นทุนที่ 50 บาทซึ่งในรายที่มีต้นทุนสูงส่วนมากเป็นผู้ค้ารายย่อยที่รับมาจากผู้จำหน่ายอื่นๆ และบางครั้งเป็นการใช้ยาบ้าที่ตนซื้อมาสืมนำไปจำหน่ายต่อ ส่วนราคาจำหน่ายยาบ้าพบว่าต่ำสุดคือ 150 บาท สูงสุดคือ 500 บาท ส่วนใหญ่จำหน่ายในราคา 150-200 บาท ส่วนผลกำไรของการจำหน่าย อยู่ที่ต่ำสุดเม็ดละ 50 บาท และสูงสุด 350 บาท ส่วนใหญ่ได้กำไรเม็ดละ 150 บาท เมื่อสำรวจถึงรายได้จากการจำหน่ายยาบ้าพบว่าผู้จำหน่ายเคยมีรายได้สูงสุดถึง 200,000 บาท ต่อการจำหน่ายหนึ่งครั้ง โดยมีรายได้จากการจำหน่ายยาบ้าในแต่ละครั้งต่ำสุดคือ 500 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้จากการจำหน่ายที่ 20,000 บาท สำหรับสถานที่จำหน่ายยาบ้าครั้งแรกที่กลุ่มตัวอย่างระบุจากมากไปหาน้อยคือ หอพักตัวเอง หอพักเพื่อน บ้านตัวเอง บ้านเพื่อน ห้างร้าน ร้านอาหาร โรงแรม โรงเรียน รถตู้และ คิวรถสิบล้อ โดยมีวิธีติดต่อกับนำมาใช้มากที่สุดคือ การใช้โทรศัพท์มือถือ รองลงมาคือลูกค้ามาติดต่อขอซื้อโดยตรง ทั้งนี้มีการจำหน่ายด้วยการขายตรงระหว่างผู้จำหน่ายและผู้ซื้อ มีส่วนน้อยที่ระบุว่ามีการจำหน่ายผ่านพ่อค้าคนกลาง และบางรายใช้ทั้งวิธีจำหน่ายกับผู้ซื้อโดยตรง และจำหน่ายผ่านพ่อค้าคนกลาง โดยส่วนใหญ่ไม่มีสัญลักษณ์ในการซื้อขายเป็นพิเศษ มีบางรายระบุว่า ถ้ามีการติดต่อกันในตลาดชายแดนจะมุ่งไปที่ร้านค้าที่ทำการประสานกันและใช้คำถามที่เป็นสื่อสัญลักษณ์ว่า “มีเนื้อมั้ย” “มีขนมมั้ย” “มีมั้ย” บางรายใช้สัญลักษณ์ชูนิ้วชี้ขึ้น ในกรณีที่เจอนายาบ้ามาเสฟทันทีจะชวนกันโดยใช้ภาษาเฉพาะว่า “ไปจิ้มเนื้อมั้ย” นอกจากนี้มีการใช้วิธีนัดจุดนัดหมายเพื่อส่งยาบ้าโดยเฉพาะ เช่น ห้างร้าน ข้างถนน สวนสาธารณะที่บ้านพัก ถึงขยะ ส่วนหีบห่อในการจัดจำหน่าย ส่วนใหญ่จัดทำโดยอัดเม็ดยาบ้าใส่หลอดคาแฟ ใส่วัสดุกระดาษฟอยด์ ใส่ซองยา ห่อในถุงพลาสติก ใส่ปนกันกับถุงลูกอม และม้วนใส่ฟิล์มแล้วซ่อนลงในลูกแดงโม ในการจำหน่ายยาบ้าในส่วนนี้ส่วนใหญ่เป็นการจำหน่ายคนเดียว จำนวน 21 คน (ร้อยละ 63.6) ร่วมกันจำหน่ายสองคนได้แก่แฟนหรือเพื่อน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 18.2) และจำหน่ายร่วมกันมากกว่าสามคนขึ้นไป จำนวน 6 คน (ร้อยละ 18.2)

จากการสำรวจวันที่จำหน่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าจำหน่ายได้ทุกวัน มีส่วนน้อยที่ระบุว่าจำหน่ายเฉพาะช่วงที่มียาบ้า ทั้งนี้ในช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์หรือเทศกาลต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันวาเลนไทน์ วันสงกรานต์ วันลอยกระทง เป็นต้น จะมีการหยุดจำหน่ายชั่วคราวเนื่องจากมีการกวาดขันที่เข้มงวดของตำรวจ แต่ยังมีบางรายที่ระบุว่ามีการจำหน่ายยาบ้าตามปกติโดยเฉพาะในงานบุญหมู่บ้าน เช่น งานบุญบั้งไฟ งานสงกรานต์ ทั้งนี้มีการใช้ยานพาหนะในการออกจำหน่ายยาบ้าที่นิยมมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ เนื่องจากมีความสะดวกในการเดินทางและมีความคล่องตัว มีเพียงสามรายที่ระบุว่าใช้รถยนต์ ซึ่งมักจะใช้กรณีที่จุดนัดหมายอยู่ไกลจากที่พัก หรือบางครั้งใช้รถยนต์ในลักษณะไปเที่ยวกลางคืนตามผับ คาราโอเกะเพื่อแสดงถึงฐานะและความน่าเชื่อถือ

จากการสำรวจถึงจำนวนยาบ้าที่มีไว้ครอบครองก่อนถูกจับมาพบว่าจำนวนต่ำสุดคือ 1 เม็ด และสูงสุดคือ 460 เม็ด ส่วนใหญ่ ถูกจับในขณะที่มียาบ้าครอบครองจำนวน 2-10 เม็ด แต่บางรายถูกจับเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดเพราะไปเที่ยวสถานบันเทิงและถูกตรวจปัสสาวะพบมีสารเสพติด

จึงถูกส่งมาบำบัด ในขณะที่เดียวกันก็มีประวัติเคยจำหน่ายยาบ้ามาก่อน ส่วนระยะเวลาที่เป็นผู้จำหน่ายก่อนถูกจับพบว่าต่ำสุดคือ 1 เดือน สูงสุดคือ 17 ปี ส่วนใหญ่เคยจำหน่ายมาก่อนถูกจับเป็นเวลา 1 และ 7 ปี ในรายที่มีระยะเวลาจำหน่ายมานานระบุว่า เคยเป็นผู้ร่วมจำหน่าย หรือช่วยส่งยาเป็นครั้งคราว แต่มาจำหน่ายด้วยตนเองอย่างจริงจังต่อเนื่องประมาณ 7 ปี ไม่เคยถูกจับมาก่อน เมื่อสำรวจถึงความรู้สึกต่อการเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าพบว่ามีความรู้สึกทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ามีความหวาดระแวง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 51.5) รู้สึกภูมิใจที่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 27.3) รู้สึกเฉยๆ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 12.1) และรู้สึกไม่มีความสุข จำนวน 3 คน (ร้อยละ 9.1) เมื่อสำรวจถึงความต้องการเลิกเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 97) ระบุว่าเลิก เพราะพ่อแม่ขอร้อง สงสารพ่อแม่ สงสารลูก กลัวติดคุก กลัวถูกจำคุก มีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 3) ระบุว่าไม่เลิกจำหน่าย เพราะการจำหน่ายยาบ้าทำให้มีรายได้ดี และไม่ได้วางแผนว่าจะไปทำงานอะไร ผลการสำรวจถึงสิ่งที่ต้องทำภายหลังรับการบำบัดส่วนใหญ่ระบุว่าทำงานอื่นๆ เช่น ค้าขาย เปิดกิจการเป็นของตัวเอง รับจ้าง กลับไปเรียนหนังสือต่อ ช่วยพ่อแม่ทำงาน และทำนา

ผลการศึกษาเส้นทางการจำหน่ายยาบ้าชี้ให้เห็นว่ามีการจำหน่ายยาบ้าเป็นเครือข่าย ระหว่างเพื่อนคู่เพื่อน ผู้จำหน่ายรายใหญ่ผู้จำหน่ายรายย่อย และส่งต่อไปยังลูกค้า ในสถานบันเทิง โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า คิวรถ ทั้งนี้จะมีการแนะนำให้รู้จักกันแบบบอกต่อ เพื่อให้เกิดเครือข่ายเดียวกัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ค้ารายย่อย

4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางจำหน่ายยาบ้า

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางจำหน่ายยาบ้า โดยจำแนกเป็นด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ผลการวิจัยเป็นดังนี้

(1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ การมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการจำหน่ายยาบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างว่าการจำหน่ายยาบ้าเป็นการประกอบอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ในการเลี้ยงชีพตามปกติ เหมือนกับอาชีพอื่นๆ มีความรู้สึกว่ายาบ้าช่วยให้มีทุกอย่างที่ต้องการ มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง และมีรายได้มาก และมีความรู้สึกเฉยๆกับการจำหน่ายยาบ้า ไม่คิดว่าเป็นเรื่องผิดปกติถึงแม้จะรับรู้ว่ามีผิดกฎหมายก็ตาม นอกจากนี้การรับรู้ถึงประโยชน์จากการจำหน่ายยาบ้า เป็นแรงผลักดันหนึ่งในการนำเข้าสู่เส้นทางจำหน่าย โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า การจำหน่ายยาบ้าทำให้มีฐานะดีขึ้น สามารถใช้จ่ายได้สะดวก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มันก็เป็นงานอย่างหนึ่ง ที่ทำให้เลี้ยงตัวเองได้ ..เลี้ยงมัย..มันก็เลี้ยง..แต่ก็ดีกว่าไปทำอย่างอื่น ..จะไปทำอะไรละ ถึงจะมีรายได้มากอย่างนี้ ก็มีระแวงบ้างแต่มันก็ดีกว่าทำอย่างอื่น มันเป็นอาชีพของเราอย่างหนึ่ง”

“มันก็ภูมิใจนะ เราอายุยังน้อยแต่มีรายได้เลี้ยงดูตัวเอง เพื่อนบางคนยังเรียนยังขอเงินพ่อแม่อยู่เลย เราอายุเท่านี้ มีรถยนต์ขี่แล้ว มันก็ภูมิใจนะ ใครจะว่ายังไงหนูไม่สนใจหรอกไม่ได้ขอเขากิน”

“พอมีเงินมันก็ไม่ทะเลาะกันนะในครอบครัวนะ...แฟนก็ขาย ก็ช่วยกัน ถึงถูกจับก็ยังมียายใหญ่เลี้ยง ตอนนีแฟนหนูก็ติดคุกอยู่ครุฑนี่แหละ นายก็ส่งเงินให้ใช้ เห็นเขาว่าในนั้นก็เหมือนบ้าน มีเพื่อน มีงานทำ”

“หนูออกไปจากนี้คิดว่าจะไปเปิดร้านขายกาแฟ เงินก็มีแล้ว ใช้ทั้งชาติก็ไม่หมด ก็มีระแวงว่าจะถูกไล่ เมื่อก่อนหนูก็เปิดร้านอาหารนะขายอาหาร ขายเหล้าแต่เอาไว้งหน้า กลางวันก็ออกส่งยา ใช้รถบีเอ็มเลนนะ ..อายุสี่สิบสี่มีรถบีเอ็มซี..บางทีก็ไปจอดรอคุยกันข้างถนน ส่งของกัน บางทีก็ไปกินข้าวที่โรงแรมเอาของให้กัน..ที่หนูมีเงินมาได้นี้ก็ยาบ้านี้แหละ แล้วจะให้หนูไปทำอะไร”

(2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้จำหน่ายรู้สึกสะดวกต่อการเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้า ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า สามารถหายยาบ้าเพื่อการจำหน่ายได้ง่าย บางรายที่มีประสบการณ์มาเป็นเวลานาน จะมีการเดินทางข้ามแดนไปยังประเทศเพื่อนบ้านเพื่อติดต่อรับยาบ้ามาจำหน่ายด้วยตนเอง ส่วนผู้จำหน่ายรายย่อย สามารถหายยาบ้าได้ง่ายจากกลุ่มผู้เสพและจำหน่ายภายในกลุ่มเดียวกันหรือมีเพื่อนแนะนำให้ นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายคือ ปัจจัยด้านราคาของยาบ้า พบว่าราคาค้นทุนของยาบ้าไม่สูงมากนัก แต่ราคาจำหน่ายยาบ้าค่อนข้างสูงมีกำไรในระดับเท่าตัวถึงมากกว่า ทำให้เป็นแรงจูงใจต่อการสร้างรายได้ของผู้ตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้า นอกจากนี้ยังมีการให้เครดิตต่อการซื้อยาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยมีการจัดส่งยาบ้าให้ก่อน ทั้งนี้ให้วางมัดจำจำนวนหนึ่ง ถึง ครั้งหนึ่ง เมื่อส่งยาบ้าเสร็จแล้วผู้ส่งจะเดินทางกลับจากนั้นจึงมีการโอนเงินตามไปให้ในจำนวนที่เหลือ ดังบทสนทนาต่อไปนี้

“ สำหรับหนู หนูคิดว่ายาบ้าหาง่าย เพราะสิ่งแวดล้อม เราจะรับกับพวกที่รับมาโดยตรง หนูเคยข้ามไปลาวเพื่อรับยา เคยไปฝั่งโขงเจียม มันจะเป็นตลาด มันขายของบังหน้า เค้าจะรู้กัน ครั้งแรกไปกับพี่ตอนหลังก็ไปเอง พอไปถึงที่แรกจะทำฟอร์มถามก่อน เป็นร้านขายผ้า ถามซื้อผ้า แล้วค่อยถามว่ามีเนื้อมัย..แล้วเปลี่ยนศัพท์ไปเรื่อยๆ เค้าจะดูลักษณะเรา บางครั้งก็เรียกว่า ขนม ..เรียกได้หลายอย่าง ไข่..ขนม..เม็ด..ของ...ก็จะใช้สื่อสารกัน”

“ ถ้าเราข้ามไปไม่ได้เขาก็จะเอามาส่ง ครั้งทางกับเรา เราก้ไปรอรับที่หนองคาย ส่วนมากจะมาทางเรือ มันสะดวก ถือใส่กระเป๋าดูทางมาเลย เราก้ไปรับของมาจ่ายต่อ”

“หนูเคยข้ามไปไปถึงโรงงานเลย อยู่กลางสวนยาง คนฝั่งโน้นจะมารับ หนูเคยชิมด้วยมันด้วย รู้เลยนะว่าตัวนั้นดีไม่ดี รสมันต่างกัน พอเอาของมาก็จะมีการนัดกันให้คนฝั่งไทยมารอรับ แล้วหนูก็จะแยกไปอีกทาง ทำตัวเหมือนคนเดินทางนี่แหละ แต่ถ้าเป็นช่วงสิ้นเดือนจะหยุดรับส่งของ เพราะตำรวจจะกวัดกันมากหน่อย”

“ถ้ารู้จักแหล่งแล้วมันก็ไม่ยาก มันจะรู้กัน เมื่อก่อนก็รับจากเพื่อน แต่มันไม่ค่อยได้กำไร ตอนหลังก็ค่อยๆถามกับเพื่อนว่าเอาเยอะๆทำยังไง เพื่อนก็เลยแนะนำให้รู้จักคนฝั่งโน้น เวลารับของก็จะโทรนัดกันว่าจะส่งที่ไหน หนองคายบ้าง อุบลราชธานีบ้างก็เคยไป แล้วเค้าก็จะมาส่งที่จุดนัดหมายเราก็ไปเอา ระหว่างที่เค้าข้ามมาส่งยาที่ฝั่งไทยเค้าจะไม่โทรบอก เค้าต้องรอให้เค้ากลับถึงฝั่งลาวก่อนถึงจะโทรมาบอกจุดที่เอาไปไว้ เราก็โอนเงินให้เค้า เคยรับมากถึงสี่พันเม็ด..(ถามว่าเป็นเงินเท่าไร)...เป็นเงินหกแสนบาท พอขายได้มันก็ไฉ่เยอะ ส่วนมากก็จะส่งรายย่อยไปหลายๆสาย”

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การเข้าสู่ระบบบังคับบำบัด เป็นปัจจัยเอื้อในการทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รู้จักผู้จำหน่ายยาบ้ารายอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้วิธีการจำหน่ายยาบ้าร่วมกัน การเป็นเครือข่ายจำหน่ายยาเสพติดเมื่อพ้นจากระบบบังคับบำบัด ดังคำสนทนาของผู้รับการบำบัดต่อไปนี้

“อยู่นี่ก็คือน่า ได้รู้จักคนเยอะ ได้รู้ว่าใครเป็นมาอย่างไร คุยกันไปคุยกันมาก็เลยได้รู้ว่าแต่ละคนขายยา ยังไง ก็ติดต่อกันไว้ เผื่อออกไปแล้วจะได้ติดต่อกันอีก บางคนเป็นเชียนเลยนะ เข้าออกหลายที ออกไปก็ทำเหมือนเดิม”

“แฟนหนูที่ติดคุกนะ เขาก็ไม่ได้ลำบากนะ นายใหญ่ยังเลี้ยงดู ส่งเงินให้ใช้ เขาเล่าให้พ่อแม่ที่ไปเยี่ยมว่าอยู่ในนั้นมีพวกเดียวกันเยอะ เท่ากับได้พวกเข้าไปอีก หลายจังหวัด อยู่นี่ก็เหมือนกัน มันก็ลำบากอยู่ แต่ก็พอทนได้ มันไม่นานมาก เดียวก็ได้ออก”

นอกจากนี้ ปัจจัยเอื้อที่สำคัญต่อการจำหน่ายยาบ้า คือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการขนส่งยาบ้า โดยมีการนัดวันที่เปิดโอกาส ให้มีการขนส่งยาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้านได้สะดวก ทั้งนี้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นรายครั้ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่ประสงค์ให้รายละเอียดในการจ่ายค่าตอบแทน

“ถ้าช่วงปลายเดือน วันสิ้นเดือน ต้นเดือน จะไม่ค่อยเอาของมา เพราะนายตำรวจใหญ่จะลงตรวจพื้นที่ ขนยาลำบาก ส่วนมากก็จะได้ข่าวสารที่ส่งจากเจ้าหน้าที่ฝั่งนี้แหละคอยบอกว่าวันไหนปลอดภัยไม่ปลอดภัย บางทีจุดส่งของอยู่ข้างสถานีตำรวจนั่นแหละ ทำทีไปเกี่ยวกับแฟน นั่งคุยกันที่ท่านี้ จะไฉ่ไม่เป็นที่สังเกต”

“นายใหญ่จะเป็นคนจ่ายเอง แล้วก็ส่งข่าวให้พวกหนูรู้ว่าวันไหนต้องไปเอาของ วันไหนต้องอยู่ฝั่งโน้น พอไม่มีการกวัดกันก็เข้ามา ก็เหมือนนักท่องเที่ยวทั่วไป บางทีหิวกระป๋องเดียวใส่เสื้อผ้าใส่ยามาด้วย ส่วนใหญ่ก็จะเจอพวกที่รู้จักที่นายใหญ่ส่งเงินไว้ ก็จะไม่ถูกตรวจ”

(3) **ปัจจัยเสริม** เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้บุคคลตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ รายได้จากการจำหน่าย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ามียาได้สูง นอกจากนี้ปัจจัยเสริมด้านบุคคลที่สนับสนุนให้เข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายได้แก่ เพื่อน แฟน สมาชิกในครอบครัว ความต้องการการยอมรับเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้า ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ที่มีบ้านมีรถก็เพราะขายยาบ้านี้แหละ ทำอะไรละมันถึงจะได้มากอย่างนี้ มันก็น่าเสี่ยง แฟนหนูถูกจับจนชิน ตอนนีแฟนหนูก็อยู่ในเรือนจำ ตำรวจก็พูดนะว่า กว่าจะจับแฟนหนูได้วางแผนเป็นปี เวลาแฟนหนูไปอยู่ในนั้นก็จะไปเจอกับผู้ค้าในนั้น แล้วก็ไปซื้อขายกันมาเรื่อยๆ ตอนนีเอย่นต์รายใหญ่ก็รับแฟนหนูเป็นลูกบุญธรรมแล้ว อยู่ในเรือนจำเขาก็ส่งเสียทั้งหนูทั้งแฟน”

“แฟนพาหนูไปด้วย ตั้งแต่พาเสฟ พาขาย คนเป็นแฟนกันนะนะ มันทั้งกันไม่ได้ หนูก็อยากให้แฟนรู้ว่าหนูร่วมสุขร่วมทุกข์กับเขาได้ หนูก็เลยไปไหนไปกับเขาตลอด วันๆอยู่แต่บนรถกับโรงแรม ไปกับถนน ย้ายโรงแรมทุกวัน ไม่อยากเข้าห้องอยู่กะ มันจะระแวงเพราะว่าเรามีของผิดกฎหมาย ก็เลยต้องไปเรื่อยๆ หนูก็ทำให้แฟนรู้ว่าหนูรักเขาอะ เขาดีดถูก หนูถูกจับบ๊อด หนูก็จะออกไปก่อน ก็จะไปเยี่ยมดูแลเขาเหมือนเดิม”

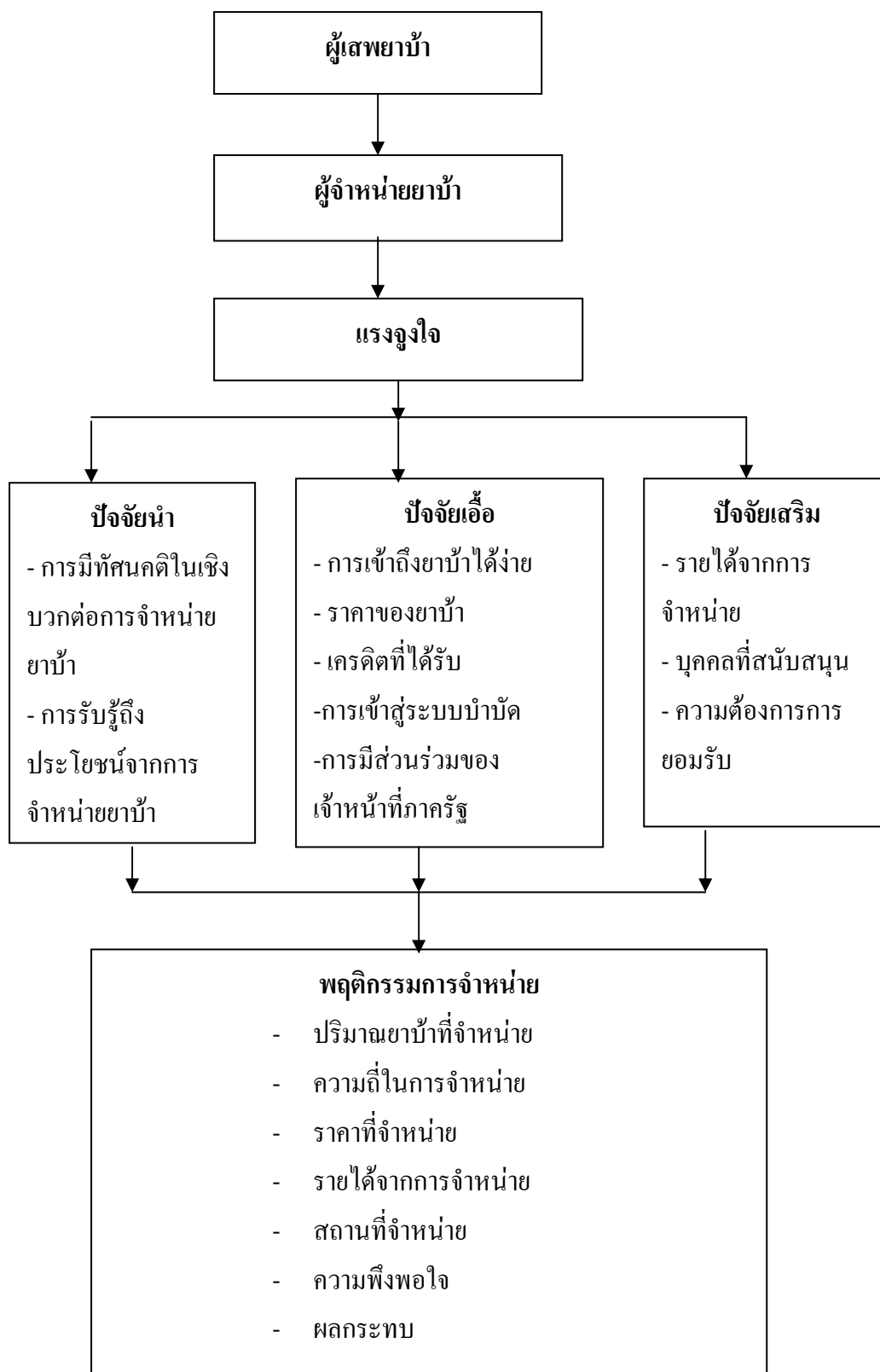
“หนูมีทุกอย่างแล้ว คิดเหมือนกันว่าอยากจะเลิก แต่นายใหญ่คงไม่ให้เลิกเพราะหนูรู้อะไรเขาเยอะแล้ว กลัวถูกเก็บ มีเงินมันก็ไม่ได้อะมีความสุขเท่าไรหรอก เมื่อก่อนตื่นเดินกะได้เงินเยอะๆ ยิ่งทำยิ่งสนุก รู้สึกทำทนายดีด้วย แต่ตอนนี้เริ่มเบื่อ อายุเยอะด้วย”

“แฟนหนูเป็นคนทะเยอทะยาน ต้องยื่นด้วยลำแข้งของตัวเอง ไม่ขอเงินพ่อแม่ใช้ ทั่วๆที่พ่อแม่ก็มีเงินเดือนให้ใช้ เหมือนว่าชีวิตเขาต้องเป็นแบบนี้ เขาก็หาเงินได้มาก ซื้อบ้านใหม่ ซื้อรถแพงๆ ตอนนีได้ข่าวว่าเขาไปอยู่กับเพื่อน กำลังถูกตามล่า ถ้าต้องกลับไปอยู่ด้วยกันอีก หนูก็ต้องกลับไปทำอีก แบบหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีบ้านก็ไม่ได้อยู่กับบ้าน ไปเรื่อยๆ แต่มีเงินใช้จ่ายคล่องมือ”

“ค่าจ้างมันเยอะนะ อย่างส่งยานี้ ตกมัดละหมื่น ส่วนมากจะส่งทีละสิบมัด มัดหนึ่งมีสิบถุง ถุงหนึ่งมีสองร้อยเม็ด ส่งทีได้เป็นแสน มันเอาง่าย ขับเรือไปกลางแม่น้ำโขง คนฝั่งนั้นก็จะเอาของมาส่ง แล้วเขายังให้เครดิตอีก จ่ายก่อนครึ่งหนึ่ง ขายหมดค่อยให้อีกครึ่ง”

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายยาบ้า เริ่มต้นจากการเป็นผู้เสพมาก่อน ซึ่งสาเหตุของใจส่วนใหญ่มาจากความต้องการมีรายได้สำหรับใช้จ่าย และยังมีปัจจัยอื่นๆที่สำคัญคือ มิทศนคติเชิงบวกต่อยาบ้าว่ามีประโยชน์ ทำให้มีรายได้ มีฐานะดีขึ้น ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่ารายาจากประเทศเพื่อนบ้านไม่สูงมากนัก และยังมีการให้เครดิต ทำให้มีการเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย ซึ่งสะดวกต่อการนำมาจำหน่าย และปัจจัยเสริมที่สำคัญคือปัจจัยด้านบุคคลที่สนับสนุนให้จำหน่าย

ยาบ้า ได้แก่ เพื่อน แฟน สมาชิกในครอบครัว ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเหตุที่นำไปสู่การจำหน่ายยาบ้า
สรุปผังแผนภาพที่3



แผนภาพที่3 แสดงเส้นทางและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่าย

4.6 ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากการสัมภาษณ์ถึงความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าต้องเริ่มที่ครอบครัวก่อน คนในครอบครัวต้องรักห่วงใยกัน ให้ครอบครัวมีความอบอุ่นจะได้เป็นเกราะป้องกันสิ่งไม่ดี นอกจากนี้ ในระดับชุมชนต้องให้ความร่วมมือกับทางราชการ ด้วยการให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ว่ามีการเสพ การจำหน่ายที่ไหน เพราะส่วนใหญ่คนในชุมชนจะรู้ แต่ไม่มีใครอยากยุ่ง เพราะกลัวเดือดร้อน สำหรับการแก้ไขปัญหายาในระดับประเทศกลุ่มตัวอย่างระบุว่ารัฐควรมีมาตรการจัดการเรื่องยาเสพติดอย่างรุนแรง โดยยกตัวอย่างว่า ช่วงที่มีนโยบายห้ามนำตัดตอน ทั้งผู้เสพผู้จำหน่ายมีการระวังตัวมาก รู้สึกได้ว่าช่องทางจำหน่ายยาบ้าลำบากขึ้น เส้นทางเข้าถึงยาบ้าลำบากขึ้น จนกระทั่งบางรายเลิกไปเลย ซึ่งส่งผลที่ดีในการแก้ไขปัญหายา กลุ่มตัวอย่างยังให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ที่ถูกจับ ควรได้รับการฝึกอบรมอาชีพ เพื่อจะได้กลับตัว และมีช่องทางในการทำงาน โดยไม่ต้องไปพึ่งการจำหน่ายยาบ้า นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่าน่าจะให้ผู้เสพและผู้จำหน่ายที่กลับตัวได้ไปถ่ายทอดประสบการณ์ถึงผลกระทบและปัญหาต่างๆจากการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และระบุว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐควรปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง ไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ที่ได้รับจากผู้จำหน่ายยาบ้า ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างบางรายระบุว่า การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องยาก คงแก้ไขไม่ได้ โดยเฉพาะหากเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุนให้กระบวนการจำหน่ายสามารถดำเนินการได้โดยสะดวก และหากจะแก้ไขจริงๆต้องไม่ให้มีการผลิตยาเสพติดทุกชนิด รายละเอียดดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ ทุกวันนี้คนลาวเขาว่าคนไทยโง่ โง่ที่เป็นผู้เสพยา แต่พวกเขาเป็นคนผลิต แล้วไม่ได้เสพยา เขาได้เงินแต่คนไทยเสียเงินไปซื้อเขา ”

“ คิดว่าประเทศเพื่อนบ้านนี้แหละมีส่วนทำให้ยาบ้าระบาด เพราะมันผลิตอยู่ที่โน่นแล้วส่งมาขายฝั่งนี้ ทำในไทยก็ลำบาก ตำรวจกวาดขันมาก จะต้องมีการกวาดขันการข้ามชายแดนด้วย เพราะมันส่งกันง่าย ”

“ ถ้าครอบครัวอบอุ่น รักกัน มันก็ไม่ทำให้คนอยากออกจากบ้าน หรือหาทางออก บางทีมันก็เครียดหาทางออกไม่ได้ พ่อแม่ก็เลิกกันไปคนละทาง แล้วลูกจะพึ่งใคร มันก็ไปกับเพื่อนได้เพื่อนดีก็ดีไป แต่มันก็จะได้คบพวกมีปัญหาเหมือนกันมากกว่า ”

“ คนในชุมชนรู้เห็นนะ ว่าใครเสพ ใครจำหน่าย แต่เขาไม่อยากจะยุ่ง อย่างหนูขายเนี่ยเขาก็รู้เพราะบางคนเขาก็มารับยาที่บ้าน แต่ไม่มีใครสนใจหรอก เขากลัวเดือดร้อน อาจถูกเก็บ อะไรอย่างนี้นะ ถ้าชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ แจ้งเบาะแส มันก็จะช่วยให้แก้ไขปัญหาง่ายขึ้น ”

“ ต้องมีมาตรการที่เข้มแข็งจริงๆ จัดการอย่างจริงจัง อย่าเห็นแก่เงิน อย่างตอนรัฐบาลมีนโยบายห้ามนำตัดตอน กลัวกันมากเกินไป ค่าขายก็ลำบาก กลัวถูกฆ่า บางคนหยุดไปเลย ช่วงนั้นหนูกับแฟนก็เก็บตัวมาหาทำกินอย่างอื่นไปก่อน มีแอบๆทำบ้างแต่ห่างๆ ถ้ารัฐเอาจริงเอาจังก็น่าจะแก้ไขปัญหายาได้ ”

“หนูอยากฝึกอาชีพ เพราะไม่มีความรู้อะไร เรียนก็ไม่จบ ถ้าไม่ขายยาบ้า ก็หางานทำไม่เป็น ไม่รู้จะทำอะไร รับจ้างไปก็ไม่รู้จะทำได้หรือเปล่า อยากมีอะไรติดตัวออกไป ถ้ามีอาชีพที่ทำได้อะไรก็ได้ไม่ต้องขายยาบ้าอีก หนูก็อยากทำงานสุจริต จะได้ไม่ต้องอยู่อย่างหวาดระแวง”

“อยากให้ปราบปรามมากๆ ทำให้ต่อเนื่อง แต่ไม่ควรเอาคนในพื้นที่มาปราบ เพราะส่วนมากมันจะรู้กัน ต้องเอามาจากที่อื่น”

“น่าจะกวาดขันตรงข้ามแดน เพราะข้ามกันสะดวกมาก แถวอำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม เอาเรือเล็กข้ามก็ข้ามได้แล้ว บางทีส่งยากันริมฝั่งข้างสถานีตำรวจนั่นแหละ ทำท่าเป็นคู่รักไปนั่งจิบกันแถวท่าเรือเขามาส่งยา ทำอย่างนี้จะไม่ถูกสงสัย”

“เวลาไปรับยามาจากฝั่งโน้น นายใหญ่จะประสานให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่นั้นแหละเป็นคันทางให้ หนูก็จะเอาของใส่กระเป๋าดำเดินทางข้ามมาสะดวก ส่วนช่วงสิ้นเดือนต้นเดือนนี้จะไม่ข้ามไม่รับไม่ส่งยา เพราะนายตำรวจใหญ่จะมาตรวจพื้นที่ ที่จริงถ้าเจ้าหน้าที่ทำงานจริงจังก็จะปราบปรามได้อยู่ หนูว่า ต้องแก้ไขที่ระบบราชการด้วย”

“หนูว่าแก้ปัญหายาเสพติดนี้ยากมาก ไม่น่าจะแก้ได้ มันเกี่ยวกับหลายฝ่าย ทั้งตัวคนเสพคนขาย ปัญหามันมีรากลึก ทั้งเรื่องครอบครัว ปัญหาส่วนตัว คนหาทางออกไม่ได้ก็ไปพึ่งยาเสพติด ขนาดมีสอนในโรงเรียนเด็กในโรงเรียนยังติดยาเลย คนปราบยาเสพติดก็ยังติดยาเสพติดก็มี คนไม่ค่อยให้ความร่วมมือหรอก ไม่อยากยุ่ง ไม่อยากเดือดร้อน ถ้าไม่มีมาตรการรุนแรงจริงๆ หนูว่าแก้ยาก ต้องทำให้มีการผลิตยาเสพติดทุกชนิดได้เลย”

จะเห็นว่าในทัศนะของผู้เข้ารับการบำบัด ในระบบบังคับบำบัด เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาบ้าเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ยาก ซึ่งหากจะมีการแก้ไขโดยเด็ดขาด จะต้องทำให้ไม่เกิดการผลิต และในการป้องกันและปราบปรามควรมีความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้าและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้า ของผู้รับการบำบัดหญิง กรณีศึกษา ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และมีข้อเสนอแนะจากการวิจัยตามลำดับดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วย การศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case study) เพื่อศึกษาถึงเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า และศึกษาปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการนำเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้า กรณีผู้รับการบำบัดหญิง ในศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด กองบินที่ 23 จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย ผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าเพศหญิงในระบบบังคับบำบัด ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลอย่างเต็มใจ จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามปลายปิด และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิสามท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ผลการศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพ พบว่า ผู้เสพยาบ้าเริ่มต้นเสพยาบ้าในขณะที่อายุน้อย โดยเริ่มจากมีการคบเพื่อน มีการคบเพื่อนชายที่เรียกว่าแฟน และได้รับการแนะนำ ชักจูงให้ใช้ยาบ้า ทั้งนี้มีปัจจัยนำเข้าที่เป็นแรงจูงใจให้ตัดสินใจเสพยาบ้าคือ การรับรู้ว่ายาบ้าเป็นสิ่งที่มีความน่าสนใจ การรับรู้ของตนเองไม่ได้คิดยาบ้าทำให้มีการเสพยาเรื่อยๆ เพราะคิดว่าอยากเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ ค่านิยมที่เห็นว่ายาบ้าทำให้มีสังคมที่เข้าใจกัน ความเชื่อว่า ถ้าใช้ยาบ้าแล้วจะทำให้มีความทุกข์ ทักษะที่ดีต่อยาบ้าว่ามีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ส่วนปัจจัยเอื้อที่ทำให้เข้าสู่เส้นทางการเสพยาได้โดยง่ายได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงยาบ้า โดยพบว่าผู้เสพเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย เพราะเพื่อน หรือแฟน หรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าอยู่แล้ว ทำให้ได้ยาบ้ามาโดยง่าย ส่วนราคาของยาบ้าเป็นปัจจัยเอื้อต่อการเข้าสู่การเสพยาคือในกรณีที่ เป็นผู้จำหน่ายด้วย หรือผู้ที่กำลังซื้อจะสามารถซื้อยาบ้าได้ในราคาต้นทุน ทำให้มีปริมาณในการเสพมากกว่าผู้ที่ไม่มีกำลังในการซื้อ

ยาบ้า และมีความถี่ในการเสพยาบ้ามากกว่าผู้ที่ไม่มีกำลังซื้อ ส่วนปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลสนับสนุนให้บุคคลตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการเสพได้แก่ ความต้องการการยอมรับ เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีบุคคลที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนให้ตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการเสพยาบ้า ได้แก่ เพื่อน แฟน ครอบครัว

ผลการศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายพบว่า ผู้จำหน่ายยาบ้าทั้งหมดเริ่มจากการเป็นผู้เสพยาบ้ามาก่อน เมื่อมีความต้องการเสพมากขึ้น จำเป็นจะต้องมีปริมาณยาบ้าเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการหาเงินเพื่อซื้อยาบ้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าความต้องการมีเงินสำหรับใช้จ่ายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้า ทั้งนี้มีปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าได้แก่ การมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการจำหน่ายยาบ้า กล่าวคือผู้จำหน่ายยาบ้ารู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่อการหารายได้ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่า เป็นการประกอบอาชีพตามปกติ นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ถึงประโยชน์จากการจำหน่ายยาบ้าว่าก่อให้เกิดรายได้จำนวนมาก ทำให้มีเศรษฐกิจดีขึ้น ส่วนปัจจัยเอื้อต่อการเข้าสู่เส้นทางการจำหน่ายยาบ้าได้แก่การเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ยาบ้าหาได้ง่าย ถ้าเป็นผู้จำหน่ายรายย่อยก็สามารถหาได้จากกลุ่มเดียวกัน ส่วนกลุ่มผู้จำหน่ายรายใหญ่ ส่วนใหญ่จะไปรับยาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ราคาของยาบ้าที่นำไปจำหน่ายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า เพราะสามารถจำหน่ายในราคาสูงกว่าต้นทุน 2-4 เท่า นอกจากนี้การได้รับเครดิตในการนำยาบ้ามาจำหน่ายก่อน เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญต่อการนำยาบ้ามาจำหน่าย นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการให้ความร่วมมือในการนำส่งยาบ้า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการนำยาบ้ามาจำหน่ายได้ง่าย สำหรับปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้ตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ แรงจูงใจที่ได้รับจากรายได้จากการจำหน่าย เพราะทำให้มีรายได้สูง ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตในการใช้จ่ายตามความต้องการได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่สนับสนุนให้ตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ เพื่อน แฟน สมาชิกในครอบครัว และความต้องการการยอมรับเป็นอีกปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้มีการตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า

ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าต้องมีการใช้มาตรการที่เข้มงวด รุนแรง และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดำเนินการควรเป็นบุคคลที่อยู่นอกพื้นที่และไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้จำหน่ายยาบ้าให้สะดวก แต่ควรปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง และคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐเช่นการแจ้งเบาะแส ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางรายระบุว่าคงจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาเสพติดได้ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ฝังรากลึก ตั้งแต่ระดับครอบครัว วิธีคิดของคน นิสัยของคน ความต้องการของคน ถ้าจะแก้ได้ต้องไม่ให้มีการผลิตยาเสพติดทุกอย่าง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน มีอายุต่ำสุด 14 ปี และสูงสุด 49 ปี เฉลี่ย 26.02 ปี อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 42.9) รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 18.5) เป็นแม่บ้าน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 10) นักศึกษา จำนวน 6 คน (ร้อยละ 8.6) ทำนา จำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.7) และค้าขาย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ มีผู้ตกงานจำนวน 7 คน (ร้อยละ 10) สำหรับรายได้จากการประกอบอาชีพ จากจำนวนผู้มีอาชีพ 45 คน (ร้อยละ 64.3) พบว่ามีรายได้ต่ำสุด 3,000 บาท และสูงสุด 150,000 บาท เฉลี่ย 16,208.88 บาท และมีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 35.7) ระบุว่าไม่มีรายได้ จากการสำรวจถึงหนี้สินก่อนเข้าสู่การจำหน่ายยาบ้า พบว่า จำนวน 63 คน (ร้อยละ 90) ไม่มีหนี้สิน ส่วนผู้มีหนี้สินมีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 10) จำนวนหนี้ที่น้อยที่สุดคือ 3,000 บาท จากการเป็นหนี้ในระบบด้วยการกู้ยืมรายวัน และจำนวนหนี้สูงสุดคือ 300,000 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทยาบ้าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีอาชีพหลักและ ไม่มีรายได้แน่นอน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาหมู่บ้าน/ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการก่อความเดือดร้อนของผู้เสพยาเสพติด รายงานระบุว่ายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในช่วงปีพ.ศ. 2542 คือ ยาบ้า รองลงมาคือสารระเหย และกัญชา กลุ่มผู้เสพยาส่วนใหญ่ได้แก่ผู้ประกอบการอาชีพรับจ้าง นักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มผู้ว่างงาน เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานปีพ.ศ. 2539 พบว่าสัดส่วนผู้เสพยาเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอาชีพ โดยพบในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) สอดคล้องกับรายงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าการใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้น การศึกษาพบว่าอายุต่ำสุดที่เริ่มใช้ยาบ้าคือ 9 ปี สูงสุด 64 ปี เมื่อพิจารณาอาชีพของผู้ใช้ยาบ้าจำแนกตามอายุแล้วพบว่า เยาวชนที่มีงานทำเป็นประจำใช้ยาบ้ามากกว่าเยาวชนที่ทำงานชั่วคราวหรือทำตามฤดูกาล ซึ่งพบเช่นเดียวกันกับกลุ่มอายุ 45-65 ปีที่มีการใช้ยาบ้าสูงในกลุ่มผู้ใช้แรงงานประจำมากกว่ากลุ่มที่ทำงานใช้แรงงานแบบชั่วคราว ส่วนในกลุ่มอายุ 25-44 ปี พบว่ามีการใช้ยาบ้าในลักษณะใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มที่ทำงานประจำและทำงานชั่วคราว (มานพ คณะโต, 2551)

ผลการศึกษาเส้นทางการเข้าสู่การเป็นผู้เสพยา พบว่า ผู้เสพยาบ้าเริ่มต้นเสพยาบ้าในขณะที่อายุยังน้อย โดยเริ่มจากการคบเพื่อน มีการคบเพื่อนชายที่เรียกว่าแฟน และได้รับการแนะนำ ชักจูงให้ใช้ยาบ้า สอดคล้องกับรายงานที่ระบุว่า เนื่องจากเยาวชนมีลักษณะตามธรรมชาติต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับการยกย่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้น ถ้าเพื่อนฝูงชักชวนให้ลองดมจะขัดไม่ได้ มิฉะนั้นจะกลายเป็นเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จึงทำให้เยาวชนต้องยอมไปสูดยาเสพติดจากการชักชวนของเพื่อน ทั้งนี้รายงานระบุว่า เยาวชนติดยาเสพติดเพราะถูกเพื่อนชักจูง 77 % ประกอบกับเยาวชนวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะอยากรู้ อยากเห็น อยากลองด้วย จึงง่ายต่อการชักชวน (สุทธิพันธ์ ธรรมโกไพจิตร, 2544) ทั้งนี้ปัจจัยนำที่เป็นแรงจูงใจให้ตัดสินใจเสพยาบ้าคือ การรับรู้ว่ายาบ้าเป็นสิ่งที่มียาประโยชน์ ทำให้ขยัน ทำงานได้นานขึ้น ส่วนปัจจัยอื่นที่ทำให้เข้าสู่เส้นทาง

การเสฟได้โดยง่ายได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงยาบ้า โดยพบว่าผู้เสฟเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย เพราะเพื่อน หรือแฟน หรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าอยู่แล้ว ทำให้ได้ยาบ้ามาโดยง่าย ส่วนราคาของยาบ้าเป็นปัจจัยเอื้อต่อการเข้าสู่การเสฟคือในกรณีที่เป็นผู้จำหน่ายด้วย หรือผู้ที่กำลังซื้อจะสามารถซื้อยาบ้าได้ในราคาต้นทุน ทำให้มีปริมาณในการเสฟมากกว่าผู้ที่ไม่มีกำลังในการซื้อยาบ้า และมีความถี่ในการเสฟยาบ้ามากกว่าผู้ที่ไม่มีกำลังซื้อ ส่วนปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลสนับสนุนให้บุคคลตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการเสฟได้แก่ ความต้องการการยอมรับ เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีบุคคลที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนให้ตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการเสฟยาบ้า ได้แก่ เพื่อน แฟน ครอบครัว

ผลการศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาสาเหตุของการเสฟยาบ้าส่วนใหญ่ที่ระบุว่า เพราะอยากทดลองเสฟ และถูกเพื่อนชักชวน นอกจากนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นกะจะมีการใช้ยาบ้าเพื่อช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น และนานขึ้น ซึ่งจะทำให้เพิ่มรายได้มากขึ้น (จุไรรัตน์ สวัสดิภาพ และคณะ ,2541) นอกจากนี้การรับรู้ว่าตนเองไม่ได้คิดยาบ้าทำให้มีการเสฟยาเรื่อยๆ เพราะคิดว่าอยากเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ ค่านิยมที่เห็นว่ายาบ้าทำให้มีสังคมที่เข้าใจกัน ความเชื่อว่า ถ้าใช้ยาบ้าแล้วจะทำให้ลืมความทุกข์ ทศนคติที่คิดต่อยาบ้าว่ามีประโยชน์มากกว่ามีโทษเป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางการเสฟยาบ้า สอดคล้องกับการศึกษาของจุไรรัตน์ สวัสดิภาพ และคณะ (2541) ระบุว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เสฟยาบ้าคือมีบุคคลในครอบครัวเสฟยาบ้า และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งจำหน่ายยาบ้า ผลการศึกษาระบุว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีทัศนคติว่ายาบ้าไม่ใช่ยาเสฟติดร้ายแรง ไม่คิดว่าจะเสฟแล้วติดและสามารถเลิกเองได้ และเมื่อไม่มียาบ้าไม่เสฟก็ได้ ทั้งนี้เพราะเห็นว่ายาบ้ามีประโยชน์มากกว่าโทษ และมีความจำเป็นต่อการประกอบอาชีพ เช่นกันกับการศึกษาของกรทอง เสนชัย(2545) ระบุว่าปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสฟยาบ้า ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับยาน้อย ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาบ้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนปัจจัยเอื้อได้แก่ การที่นักเรียนมีทักษะในการปฏิเสธต่ำ และปัจจัยเสริมได้แก่ การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับน้อย และมีแรงจูงใจจากการชักจูงของเพื่อนมาก ในด้านทัศนคติของผู้เสฟยาบ้าที่คิดว่าตนเองไม่คิดยานั้น การศึกษาของสรีดา ชีระวัฒน์สกุลและจิราพร สุวรรณธีรางกูร(2546) ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตนเอง “ไม่คิดยาบ้า” มีเหตุผล 4 ประการคือ (1) ไม่ต้องใช้ทุกวัน (2) หักห้ามใจได้ วันไหนมีก็ใช้ วันไหนไม่มีไม่ใช้ก็ได้ (3) ไม่มีอาการทรมานทรมาน หรือมีอาการลงแดง และ (4) ไม่ต้องเพิ่มยา นอกจากนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของธีระพล บุญธรรม (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสฟยาบ้าของนักศึกษาในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย จำนวน 131 คน พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการเสฟยาบ้าโดยตรงคือ อิทธิพลจากเพื่อน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้ยาบ้า กล่าวคือ การมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำนำไปสู่การใช้ยาบ้ามากขึ้น เช่นเดียวกันกับอิทธิพลจากเพื่อน ถ้านักศึกษาขาดทักษะการปฏิเสธ จะ

ทำให้เพื่อนมีอิทธิพลชักจูงเข้าสู่การใช้ยาบ้าได้ง่าย สอดคล้องกับรายงานของนันทิ จิตสว่าง และ สุมณฑิพย์ ใจเหล็ก (2009) ศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้ต้องขังในคดียาเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง นักโทษเด็ดขาด ในคดียาเสพติดและจำหน่ายยาเสพติด จากเรือนจำและทัณฑสถานตามภูมิภาคต่างๆทั่วประเทศ 17 แห่ง จำนวน 365 คน จำแนกเป็นผู้เสพ จำนวน 145 คน ผู้ค้ารายย่อย จำนวน 120 คน และ ผู้ค้ารายใหญ่ จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า เส้นทางชีวิตของผู้เสพ มีมูลเหตุจูงใจในการเข้าสู่กระบวนการเป็นผู้เสพยา คือ ความอยากรู้ อยากลอง เพื่อนชักชวน เสพยาเสพติดเพื่อช่วยในการทำงาน การประสบปัญหาสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ถูกต้อง กล่าวคือคิดว่ายาเสพติดสามารถรักษาโรคและช่วยในการทำงานได้ และมีสภาพแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอยากเสพยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า

ผลการศึกษาเส้นทางเข้าสู่การเป็นผู้จำหน่ายพบว่า ผู้จำหน่ายยาบ้าทั้งหมดเริ่มจากการเป็นผู้เสพยาบ้ามาก่อน เมื่อมีความต้องการเสพมากขึ้น จำเป็นจะต้องมีปริมาณยาบ้าเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการหาเงินเพื่อซื้อยาบ้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าความต้องการมีเงินสำหรับใช้จ่ายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางจำหน่ายยาบ้า ทั้งนี้มีปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเป็นผู้จำหน่ายยาบ้าได้แก่ การมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการจำหน่ายยาบ้า กล่าวคือผู้จำหน่ายยาบ้ารู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่อการหารายได้ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่า เป็นการประกอบอาชีพตามปกติ นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ถึงประโยชน์จากการจำหน่ายยาบ้าว่าก่อให้เกิดรายได้จำนวนมาก ทำให้มีเศรษฐกิจดีขึ้น ส่วนปัจจัยเอื้อต่อการเข้าสู่เส้นทางจำหน่ายยาบ้าได้แก่การเข้าถึงยาบ้าได้ง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ยาบ้าหาได้ง่าย ถ้าเป็นผู้จำหน่ายรายย่อยก็สามารถหาได้จากกลุ่มเดียวกัน ส่วนกลุ่มผู้จำหน่ายรายใหญ่ ส่วนใหญ่จะไปรับยาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้านคือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว นอกจากนี้ราคาของยาบ้าที่นำไปจำหน่ายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า เพราะสามารถจำหน่ายในราคาสูงกว่าต้นทุน 2-4 เท่า สำหรับปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้ตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ แรงจูงใจที่ได้รับจากรายได้จากการจำหน่าย เพราะทำให้มีรายได้สูง ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตในการใช้จ่ายตามความต้องการได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่สนับสนุนให้ตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า ได้แก่ เพื่อน แฟน สมาชิกในครอบครัว และความต้องการการยอมรับเป็นอีกปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้มีการตัดสินใจจำหน่ายยาบ้า สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของเพชรภรณ์ หิรัญบุรณะ (2543) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดคดียาบ้าในชายวัยทำงาน โดยทำการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน 314 คน มีอายุระหว่าง 25-45 ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลให้จำหน่ายยาบ้าคือ ต้องการหาเงินมาสร้างฐานะ และมีหนี้สินที่เนื่องมาจากการซื้อของที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องการมีรายได้สูงขึ้น เพื่อความร่ำรวย เพราะเห็นว่าความร่ำรวยเป็นหนทางไปสู่อำนาจ ส่วนปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมพบว่าผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่เคยกระทำความผิดกฎหมายในวัยเด็ก และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด มีการซื้อขายยาบ้าในชุมชนที่พักอาศัย มีเพื่อน

เป็นผู้จำหน่ายยาบ้า และมีเพื่อนแนะนำให้เสพยาบ้า นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับ รายงานของสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ (2544) ระบุว่า กลุ่มที่เป็นทั้งผู้เสพและผู้ค้า จะทำการค้าทั้งในรูปแบบที่เป็นอาชีพ และไม่ใช่อาชีพ โดยทำการค้าในสถานศึกษา ทั้งนี้เพราะ เห็นว่าการค้ายาเสพติดทำให้มีรายได้ดี การจำหน่ายในสถานศึกษาสามารถหาลูกค้าได้ง่าย รูปแบบ การค้าส่วนใหญ่ จะค้าแบบปลีกย่อยโดยขายให้กลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่เป็นลูกค้าประจำ ยาเสพติด ที่นำมาค้าส่วนใหญ่จะเป็นยาบ้า เพราะพกง่าย สะดวก และมีลูกค้าที่ใช้บริการมาก เช่นกันกับ รายงานของนัทธิ จิตสว่าง และ สุมนทิพย์ ใจเหล็ก (2009) ศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้ต้องขังในคดียา เสพติด ของกลุ่มตัวอย่างนักโทษเด็ดขาด ในคดีเสพและจำหน่ายยาเสพติด ระบุว่าเส้นทางชีวิตของ ผู้ค้ารายย่อย พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย มีการจำหน่ายยาบ้ามากที่สุด อายุขณะถูกจับ น้อยกว่า 25 ปี มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา เคยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ มูลเหตุจูงใจในการเข้าสู่ขบวนการค้ายาเสพติดของผู้ค้ารายย่อย เนื่องจากประสบปัญหา เศรษฐกิจ ไม่มีทางเลือกในชีวิต ต้องการนำเงินไปซื้อยาเสพติดเพื่อนำมาเสพ ตลอดจน สภาพแวดล้อมชักจูง แหล่งในการซื้อขายเสพติดส่วนใหญ่ซื้อจากผู้ค้ารายใหญ่ในภาคเหนือ หรือซื้อ จากผู้ค้ารายย่อยหรือคนรู้จักในภูมิภาคที่ตนอาศัยอยู่ มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้แก่ ผู้เสพ และผู้ค้าราย ย่อยด้วยกันเอง ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าช่วงเวลาในการจำหน่ายนั้นส่วนใหญ่จำหน่ายได้ทุกวัน แต่ในเทศกาลต่างๆหรือวันนักขัตฤกษ์จะมีการพักการจำหน่ายเนื่องจากการกวาดขันของเจ้าหน้าที่ ตำรวจมาก อย่างไรก็ตามสำหรับการจำหน่ายในพื้นที่ชนบทกลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีการจำหน่าย เพิ่มขึ้นในงานบุญประเพณีต่างๆเช่นบุญบั้งไฟ สงกรานต์ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของมานพ คณะโตและบังอรศรี จินดาวงศ์ (2545) พบว่า คนที่กลับจากทำงานในเมืองและกลับจากกรุงเทพฯ มี การนำเอายาบ้ากลับมาฝากคนในหมู่บ้านทดลองใช้ ในช่วงงานบุญประเพณี ด้วยเหตุว่าจะทำให้ สนุกสนาน กับงานบุญประเพณียิ่งขึ้น

ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้มาตรการที่เข้มงวด รุนแรง และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบดำเนินการควรเป็นบุคคลที่อยู่นอกพื้นที่และไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่สนับสนุน การดำเนินงานของผู้จำหน่ายยาบ้าให้สะดวก แต่ควรปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง และคนในชุมชนควร มีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐเช่นการแจ้งเบาะแส ในขณะที่กลุ่ม ตัวอย่างบางรายระบุว่าคงจะไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ เนื่องจากเป็นปัญหาที่ฝังรากลึก ตั้งแต่ระดับครอบครัว วิธีคิดของคน นิสัยของคน ความต้องการของคน ถ้าจะแก้ไขได้ต้องไม่ให้มีการ ผลิตยาเสพติดทุกอย่าง ผลการศึกษาจึงบ่งชี้ว่าในทัศนะของผู้เสพและหรือจำหน่ายยาบ้าการแก้ไข ปัญหายาเสพติดค่อนข้างแก้ไขได้ยากเนื่องจากยังมีการผลิตยาบ้าอย่างต่อเนื่องในจำนวนมากทั้งใน ประเทศและต่างประเทศโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้านเช่นสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว สอดคล้องกับรายงานของสันติ จัยสิน (2544) ระบุว่าสถานการณ์การระบาดของ

ยาบ้ามีความรุนแรง และมีการกระจายกลุ่มผู้เสพเข้าทุกกลุ่มอายุ โดยมีอายุเริ่มต้นในการเสพยาบ้าต่ำ ทั้งนี้เพราะมีการผลิตทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยมีเส้นทางลำเลียงนำเข้ายาบ้าจากประเทศเพื่อนบ้านโดยรอบประเทศ ทั้งพม่า กัมพูชา และลาว ส่งผลให้ยาบ้าระบาดไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย อย่างไรก็ตามการปราบปรามอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยเฉพาะกรณีมาตรการปราบปรามอย่างเข้มงวดและเด็ดขาดของเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้กลุ่มผู้จำหน่ายรายย่อยเกรงกลัว ส่วนหนึ่งได้ลดจำนวนลง (สันติชัยสิน, 2544)

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อการนำไปใช้ประโยชน์

(1) ผลการศึกษาพบว่าปัญหาคอร์ปครัวเช่นคอร์ปครัวแตกแยก การใช้ความรุนแรงในคอร์ปครัว เป็นสาเหตุหลักของการเกิดความเครียดในวัยรุ่น ซึ่งทำให้วัยรุ่นเลือกที่จะใช้ชีวิตกับเพื่อน ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเลียนแบบ ทำทนายให้ลอง และตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางยาเสพติดในที่สุด ซึ่งมีผลการวิจัยปรากฏว่านักเรียนที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่เรียนไม่จบในระดับมัธยมศึกษา มักออกโรงเรียนกลางคันในช่วงมัธยมศึกษา ดังนั้นจึงควรมีมาตรการส่งเสริมให้โรงเรียนและคอร์ปครัวมีกิจกรรมร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อป้องกันบุตรหลานเข้าสู่เส้นทางยาเสพติด

(2) นักเรียนควรได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้เรียนรู้ถึงทักษะการปฏิเสธ ทักษะการวิเคราะห์ถึงสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ สนับสนุนให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสาธารณะอันจักนำมาซึ่งการตระหนักในคุณค่าของตนเอง และไม่นำตนไปสู่สิ่งที่ไม่ดีต่อชีวิต

(3) ผลการศึกษาพบว่าผู้รับการบำบัดหญิงส่วนหนึ่งที่ผ่านการมีบุตร มีพฤติกรรมที่เป็นต้นแบบในการเสพยาบ้าให้บุตรเห็นและเกิดการเลียนแบบ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การเข้าสู่เส้นทางยาเสพติดเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในอนาคตของบุตร สถานบำบัดจึงควรมีการส่งเสริมความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในบทบาทของแม่ต่อลูก

(4) เส้นทางยาเสพติดเข้าสู่การเป็นผู้เสพยาบ้าเกิดจากแรงจูงใจ ทั้งด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จึงควรตัดเส้นทางของปัจจัยต่างๆ ด้วยการสร้างเสริมทัศนคติและการรับรู้ที่ถูกต้องต่อยาเสพติด สร้างเสริมอาชีพเพื่อให้มีรายได้ กำจัดแหล่งที่สนับสนุนให้เกิดช่องทางการเข้าสู่เส้นทางยาเสพติด ด้วยมาตรการที่เข้มงวด เช่น โรงเรียน แหล่งท่องเที่ยวบันเทิง

(5) ควรมีมาตรการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น การพัฒนาแกนนำเยาวชน การพัฒนาแกนนำชุมชน การพัฒนาแกนนำคอร์ปครัวเพื่อเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด

(6) ควรมีนโยบายที่เข้มงวดต่อการกำจัดการกระบวนกาเสพยาเสพติดทั้งหมด ปลูกฝังทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

(7) สนับสนุนให้ผู้รับการบำบัด เป็นนักสื่อสารสุขภาพเพื่อให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่นการอบรมเยาวชน

(8) ควรมีมาตรการกวดขันสื่อต่างๆที่เป็นช่องทางเผยแพร่การใช้ยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ ซึ่งนำมาสู่พฤติกรรมการเล่นแบบของเยาวชน

(9) ควรมีการฝึกอาชีพให้กับผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อเป็นการส่งเสริมการประกอบอาชีพสุจริต อันจักนำไปสู่ความสามารถในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

(1) ผลการศึกษาพบว่าผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดเช่น ปัญหาครอบครัว ซึ่งทำให้มีการรับรู้ต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำในระดับต่ำ จึงควรศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งกรณีผู้รับการบำบัดยาเสพติดทั้งเพศหญิง และชาย

(2) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าชุมชนรับรู้ถึงการมีผู้เสพและผู้จำหน่ายยาเสพติด แต่ไม่อยากจะเกี่ยวข้องเพราะกลัวเดือดร้อนดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงความตระหนักต่อการแก้ปัญหายาเสพติดของชุมชน และศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชน

(3) ผลการศึกษาพบว่าผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเสพยาบ้ามีประโยชน์ ทำให้ขยัน ทำให้มีความสุข ทำให้มีเพื่อน ดังนั้นควรมีการศึกษาเพื่อสร้างเสริมทัศนคติและการรับรู้ของเยาวชนต่อปัญหายาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมทัศนคติและการรับรู้ที่เหมาะสมต่อไป

(4) ผลการศึกษาพบว่าเส้นทางการเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาบ้าส่วนหนึ่งเกิดจากอิทธิพลของครอบครัว และการมีปัญหาครอบครัว ดังนั้นควรศึกษาและพัฒนาแบบการป้องกันปัญหายาเสพติดในระดับครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหายาในระดับต้นเหตุต่อไป

(5) ผลการศึกษาระบุว่าการกวดขันและเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ปราบปรามยาเสพติดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นและจำหน่ายยาเสพติด ดังนั้นควรศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และความต้องการของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการแก้ปัญหายาเสพติด ต่อการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรองทอง เสนชัย. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตามรูปแบบ PRECEDE Model กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2548). โครงการศึกษาวิจัยระดับวิทยาสมาชิกของผู้ใช้แรงงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด. ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี.
- จรงักษ์ อินทรเสวกและคณะ. (2544). แนวการจัดกิจกรรมต้านภัยยาเสพติดในสถานศึกษา. ฉะเชิงเทรา: โรงพิมพ์ประสานมิตร.
- จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. (2542). โครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้า: ศึกษากรณีโรงเรียนมัธยมศึกษา. บทความวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.
- จุไรรัตน์ สวัสดิภาพและคณะ. (2541). สาเหตุการเสพยาบ้าต่อเนื่อง ศึกษากรณีผู้ถูกคุกคามความประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติในเขตปริมณฑล จังหวัดในภาคกลางและภาคใต้ตอนบน. บทความวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ธีระพล บุญธรรม. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของนักศึกษาในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นัทธี จิตสว่าง และสุนันทิพย์ ใจเหล็ก. (2544). เส้นทางชีวิตของผู้ต้องขังในคดียาเสพติด. บทความวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์
- มานพ คณะโตและบังอรศรี จินดาวงศ์. (2545). สถานภาพระดับพื้นที่และกลุ่มประชากรจำเพาะ: วัฒนธรรมชนบทอีสานกับการใช้สารเสพติด กรณียาบ้า. รายงานการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติครั้งที่1. เอกสารเผยแพร่สำนักงานป.ป.ส. เลขที่ 2-10-2546.
- มานพ คณะโตและคณะ. (2547). รายงานประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2547. เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ผกามาศ สุจิตฺตนิช. (2547). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับ การเสพยาบ้าของเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พรพิมล ตรีโชติและคณะ. (2541). การศึกษาความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ลาว พม่า จีน กัมพูชา และเวียดนาม.บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.
- เพชรภรณ์ หิรัญบุรณะ. (2543).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดคดียาบ้าในชายวัยทำงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง.บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.
- รัศมี วิศทเวทย์.(2544). อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 กับความร่วมมือในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทย.บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.
- วโรดม ปรีชาวนิช. (2542). การเข้าสู่ระบบการค้ายาบ้าในโรงเรียน กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี. บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.
- วชิรา บุตรวิฑูติ. (2544). คู่มือผู้ปกครองป้องกันลูกหลานพินัยยาเสพติด. ฉะเชิงเทรา: โรงพิมพ์ประสานมิตร.
- วิชัย โปษยะจินดา.(2545). การศึกษาสารเสพติดเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรม.รายงานการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติครั้งที่ 1.เอกสารเผยแพร่สำนักงาน ป.ป.ส. เลขที่ 2-10-2546.
- วิชัย โปษยะจินดา,อุษณีย์ พึ่งปาน และวิภา ด้านธำรงกุล. (2546). สถานภาพการบริโภคสารเสพติดในประเทศไทย.รายงานการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติครั้งที่1. เอกสารเผยแพร่สำนักงานป.ป.ส. เลขที่ 2-10-2546.
- วิชา มหาคุณ. (2551). การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรุงเทพฯ:บริษัท วี พรินท์ (1991) จำกัด.
- วิลาสินี อโนมะสิริและคณะ.(2539). การศึกษาปัญหาสารเสพติดในแรงงานก่อสร้าง. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : มปท. (อัดสำเนา)
- สมนึก ปัญญาสิงห์, ปราโมทย์ ครอบงุมท, และวิชดา ไชยศิวิมมงคล. (2456). โครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.รายงาน

การประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติครั้งที่1.เอกสารเผยแพร่สำนักงานป.ป.ส.
เลขที่ 2-10-2546.

สรีตา ชีระวัฒน์สกุล และจิราพร สุวรรณธีรางกูร.(2546). **กว่าจะรู้ว่าติดยาบ้า**. เอกสารอัด
สำเนา

สภาพปัญหาเสพติดในประเทศไทย.[Serial online] cited on 19/1/2551. Available from:
<http://www1.oncb.go.th/document/pl-problem.htm>.

สันติ จัยสิน.(2544). **ยาบ้า มฤตยูอันตราย**. ฉะเชิงเทรา : โรงพิมพ์ประสานมิตร.

สิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร และศันสนีย์ อ่อนท้วม.(2545). **สภาพระดับพื้นที่และกลุ่ม
ประชากร:การวิเคราะห์องค์ความรู้ประเด็นเด็กและเยาวชนกับยาเสพติด จาก
งานวิจัยและเอกสาร.รายงานการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติครั้งที่1.
เอกสารเผยแพร่สำนักงานป.ป.ส. เลขที่ 2-10-2546.**

สุจิต ถิ่นซ้าย. (2542). **การลักลอบค้ายาเสพติดในประเทศไทย: สภาพปัญหาและการ
ปราบปราม**.บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.

สุทธิพันธ์ ธรรมไพจิตร. (2544). **ยาเสพติด หายนะของคนรุ่นใหม่**. ฉะเชิงเทรา : โรงพิมพ์ประสาน
มิตร.

สุธี ธิติมูทาและคณะ. (2542). **สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา สถานศึกษา จังหวัด
ลำพูน ปี.พ.ศ. 2542**. บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.

แสงเดือน ทวีสิน. (2545). **จิตวิทยาการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยแสง.

สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ต โพลล์.(2544). **สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดใน
สถานศึกษาและการประมาณค่าจำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติด:ศึกษาเฉพาะกลุ่ม
ตัวอย่างในสถาบันการศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย.
บทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2544.**

Chapman J.E. And Chapman H.H.(1975). **Behavior and Health Care : A human the helping
process**. St. Louis : the C.V. Mosby.

Green Lawrence W. et al. (1980). **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**.
Mayfield Publishing Company : Palo Alto.