

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงหลวงวิทยา อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางประกอบการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง
2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง
3. บริบททั่วไปของโรงเรียนดงหลวงวิทยา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

สุรพล พยอมแย้ม (2545, น. 18 - 20) ให้นิยามว่า พฤติกรรม ในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้น หรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำ หรือพฤติกรรมเหล่านั้น เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่ง และตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกันแต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิด การตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้ง จะเกิดจากองค์ประกอบ ซึ่งหากพิจารณาแล้วจะพบว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนการแสดงออก หรือกิริยาท่าทาง (Acting) ส่วนการคิดที่เกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking) ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

ลักษณะ สรีวัตน์ (2544, น. 17) ให้นิยามว่า พฤติกรรมมนุษย์เป็นการกระทำ หรือกิริยา ที่แสดงออกมาทางร่างกาย กล้ามเนื้อ สมอง ในทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก พฤติกรรม เป็นการกระทำจากการตอบสนองจากสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้นมาเร้าในเวลาใดจะมีการตอบสนองเมื่อนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, น. 155) ให้นิยามว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้น จะสังเกตได้หรือไม่ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า มีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ

2.1.2 ประเภทของพฤติกรรม

ชัยพร วิชชาวุธ (2530, น. 38) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้โดยใช้ประสาทสัมผัสหรือใช้เครื่องมือ พฤติกรรมภายนอกยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 พฤติกรรมภายนอกที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ง่าย เช่น การเคลื่อนไหวของแขนขา การเต้นของหัวใจ เป็นต้น เรียกว่า พฤติกรรม (Molar Behavior)

1.2 พฤติกรรมภายนอกที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่เราไม่สามารถเห็นด้วยตาเปล่า เช่น การทำงานของคลื่นสมอง จะต้องใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมประเภทนี้ เรียกว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior)

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่เข้าตัวเท่านั้น รับรู้ เช่น การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกหิว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมภายในมี 4 ลักษณะ คือ

2.1 พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensitive) เช่น การเห็น, การได้ยิน, การได้กลิ่น, การรู้รส, การสัมผัส และการมีความสุขใจ เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมที่เป็นการเข้าใจหรือตีความ (Interpreting) เช่น เมื่อเรามองตาเพื่อนก็เข้าใจเพื่อนได้

2.3 พฤติกรรมที่เป็นความจำ (Remembering) เช่น เมื่อมีโทรศัพท์เรียกเข้ามา เราอาจจำเสียงของเพื่อนได้

2.4 พฤติกรรมที่เป็นความคิด (Thinking) การคิดมีหลายชนิดอาจเป็นการคิดสร้างสรรค์ หรือการคิดหาเหตุผลก็เป็นได้

2.1.3 องค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรม

สุรพล พยอมแย้ม (2545, น. 25 - 26) ได้แบ่งองค์ประกอบการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้ง ออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านการรับรู้ (Cognition Component) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัส หรือรับรู้ข่าวสารจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส

2. ด้านการคิดและเข้าใจ (Perception Component) กระบวนการนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา ซึ่งประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิดและการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดการพัฒนาจากการเรียนรู้ นั้น ๆ ด้วยการรับสัมผัสและรับรู้ที่นำไปสู่การคิด และการเข้าใจ เป็นระบบการทำงานที่มีความซับซ้อน และเป็นกระบวนการภายในทางจิตที่ศึกษา และสรุปเป็นคำอธิบายที่ชัดเจนได้

3. ด้านการแสดงออก (Spatial Behavior Component) หลังจากที่ผ่านขั้นตอนของการรับรู้การคิด และเข้าใจ บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นได้สังเกตเห็นเราเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้ อาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมดที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น

Bloom (1975, pp. 65 - 197 ; อ้างถึงใน นกคต บำรุงกิจ, 2544, น. 14 - 15) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำขึ้น ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้ หรือไม่ได้ก็ตาม พฤติกรรม ดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้ มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Attitude Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมที่ยากต่อการอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นสถานการณ์ที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจหลายขั้นตอน

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

ในการดำรงชีวิตในปัจจุบันพบว่า บุคคลมีโอกาที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งปรับตัวได้ยาก เมื่อเกิดความเครียดคนเราจะใช้วิธีการรับมือต่างกันออกไป ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ วัยรุ่นมักจะได้รับมือกับความเครียดในเชิงลบ เช่น ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด หมกมุ่น เรื่องเพศ หรืออื่น ๆ แม้ในระยะสั้นอาจได้ผลตรงที่ควบคุมความเครียดไว้ได้ในระดับหนึ่ง แต่ในระยะยาวจะทำให้เครียดมากขึ้นและกลายเป็นปัญหาพฤติกรรมการรับมือกับความเครียดในเชิงลบดังที่กล่าวมา เรียกกันว่า พฤติกรรมเสี่ยง

2.1.5 ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นการกระทำพฤติกรรมบ่งชี้แนวโน้มของผลลัพธ์ในเชิงลบที่เป็นพิษเป็นภัยต่อตนเอง และผู้อื่น เกี่ยวข้องกับการปรับตัวบกพร่อง ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น แล้วยังเป็นอุปสรรค หรือตัวจุดรั้งการพัฒนาดนทำให้ไม่สามารถพัฒนาดนไปได้ถึงขีดสูงสุด (Santrock, 1996, p. 75) ขณะที่ บั้วเวว โคตรนรินทร์ (2547, น. 22) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเสี่ยง คือ พฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดอันตราย หรือผลเสียต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยตัวผู้กระทำเองอาจทราบ หรือไม่ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นก็ได้ พฤติกรรมเสี่ยงสามารถแบ่งออกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแบบชั่วคราว และพฤติกรรมเสี่ยงแบบถาวร ประเภทแรก พฤติกรรมเสี่ยงแบบชั่วคราว หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ และไม่สม่ำเสมอ มักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผลของความสนุก เพลิดเพลิน ซึ่งเป็นการกระทำที่อาจเกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ก็ได้ อาจยังไม่เข้าข่ายคิดแต่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ควรระวัง และประเภทที่สอง พฤติกรรมเสี่ยงแบบถาวร หมายถึง การกระทำที่มีแนวโน้มว่าครอบงำการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดำรงชีวิต มักจะเกิดอาการหมกมุ่น เสพติด และมีสัดส่วนที่จะกระทำมากกว่าไม่กระทำ อาจกลายเป็นกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต

2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

บุญศรี คำชาย (2552, น. 167 - 169) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง สภาวะที่บุคคลแสดงพฤติกรรมใด ๆ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ คือ การเป็นผู้เสพ ผู้ครอบครอง ผู้จำหน่าย หรือผู้ผลิต โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. การนำสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย
2. การใช้เวลาว่างไม่เกิดประโยชน์
3. การไม่รับผิดชอบต่อสุขภาพ
4. การแสดงออกเนื่องจากความเครียด
5. การไม่เข้าใจตนเอง
6. การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด

โดยสามารถให้ความหมายที่เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดดังต่อไปนี้

1. การนำสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประเภทสุรา เบียร์ และการเสพยาเสพติด ประเภท บุหรี่, กัญชา, ยาบ้า, ยาไอซ์, และการสูดดมสารระเหย

2. การใช้เวลาว่างไม่เกิดประโยชน์ หมายถึง การใช้เวลาว่างให้หมดสิ้นไปกับการเที่ยวเตร่ การไปมั่วสุมกับกลุ่มวัยรุ่น การหมกมุ่นในกิจกรรมทางเพศ การติดต่อกับเพื่อนในเชิงชู้สาวกับเพศตรงข้าม การเล่นเกมสื่อบันเทิง

3. การไม่รับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย และเครื่องนุ่งห่ม ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่พักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่ไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย

4. การแสดงออก เนื่องจากความเครียด หมายถึง การต่อต้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การโต้เถียงบุคคลในครอบครัว การโต้เถียงครู การทำร้ายตนเอง การก่อเรื่อง ซกต่อกับผู้อื่น การขาดเรียน โดยไม่มีเหตุผล และการไม่พบปะพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนฝูง เป็นต้น

5. การไม่เข้าใจตนเอง หมายถึง ความรู้สึกสับสนในความคิดและการกระทำของตนเอง ไม่เข้าใจว่าสิ่งที่ทำอยู่ถูก หรือผิด การกระทำสิ่งที่ผิดโดยไม่มีเหตุผล การแสดงออกในทางตรงกันข้ามกับความต้องการของตนเอง

6. การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด หมายถึง การเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด การร่วมกับเพื่อนในการจัดหายาเสพติด การเสพยาเสพติดร่วมกันในกลุ่มเพื่อน การร่วมกับเพื่อนในการครอบครองยาเสพติด และการร่วมกันกับเพื่อนจำหน่ายยาเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสี่ยงของ Lightfoot (1977, p. 98) พบว่ามีแนวคิดเกี่ยวกับการเสี่ยง 2 แนวคิดที่ตรงกันข้าม แนวคิดแรก มองว่าการเสี่ยงเป็นปัญหา เมื่อมองในมุมนี้มักจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมควบคู่กันไปกับพัฒนาการของเด็ก เป้าหมายคือเพื่อพยากรณ์ว่ามีสาเหตุใดที่ทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับแนวคิดที่สองเป็นมุมมองตรงกันข้าม คือ มองว่าการเสี่ยง คือ โอกาส ซึ่งจะเห็นได้จากเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์จำนวนมาก ที่การเสี่ยงแสดงถึงความเข้มแข็ง ความซื่อสัตย์ และการทดสอบต่าง ๆ โดยเป้าหมายเป็นการท้าทายและการเรียนรู้

เมื่อนำแนวคิด เรื่องการเสี่ยงมาศึกษาพฤติกรรมของวัยรุ่น ได้มีการแตกแนวคิดหลัก ทั้งคู่ ออกเป็นแนวคิดย่อย ๆ ดังนี้ (Kerksiek, 2004, p. 82)

1. พฤติกรรมปัญหา

แนวคิดแรกนี้ ตรวจสอบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างระบบ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบุคลิกภาพ ระบบการรับรู้สิ่งแวดล้อม และระบบพฤติกรรม โดยมองว่าการปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรภายในแต่ละระบบปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการป้องกันหรือการก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จากแนวคิดนี้ นำไปสู่แนวคิดที่ว่าความเสี่ยงหนึ่ง จะสัมพันธ์อยู่กับความเสี่ยงอื่น ๆ เพราะความเสี่ยงหลายแบบสัมพันธ์กันเข้าเป็นอาการ ตัวอย่าง เช่น มิงานวิจัย

ระยะยาวของ See Jessor and Jessor (1977, pp. 83 - 110 ; Cited by Kerksiek, 2004, p. 72) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการเสพกัญชา สูบบุหรี่ ดื่มสุรากับการมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร ดังนั้น หากจะทำความเข้าใจอาการที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงก็ต้องทำความเข้าใจระบบทั้งหมด

2. การแสวงหาสัมผัสที่เป็นสิ่งเร้า

ตามแนวคิดนี้เสนอว่ามีความแตกต่างทางชีวภาพที่ส่งผลต่อลักษณะทางบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล โดยจะแปรเปลี่ยนไปตามความสามารถในการรับรู้สิ่งเร้า แนวคิดนี้เสนอว่าพฤติกรรมเสี่ยงจะเกิดขึ้นหากมีโอกาสดูแลสิ่งเร้าที่มีระดับการกระตุ้นสูง ซึ่งเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมแบบใดแบบหนึ่ง การที่คนเราจะเลือกทำสิ่งใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าการกระทำนั้น จะช่วยเพิ่ม หรือลดระดับของการถูกกระตุ้น นอกจากนั้นยัง พบว่าหากคนใดมีพฤติกรรมเสี่ยงแบบสุดโต่ง ก็มักจะทำอะไอย่างฉับพลันขาดการอดได้รอได้ และนำไปสู่การทำกิจกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

3. การเรียนรู้ทางสังคม

แนวคิดที่สามเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงเป็นพฤติกรรมสังคมที่เกิดจากการเรียนรู้ ทั้งนี้เป็นเพราะคนแต่ละคนเติบโตท่ามกลางคนอื่น ๆ ซึ่งคนเหล่านั้น ล้วนมีอิทธิพลต่อความเชื่อ เจตคติและปทัสถานต่าง ๆ ซึ่งทั้งหมดนี้ จะส่งผลต่อการเลือก และการตัดสินใจของคนผู้นั้น นอกจากนั้นแนวคิดนี้ยังเสนอว่า หากวัยรุ่นมีตัวแบบที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างแรกที่เกิด คือ การสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ต่อมาก็จะทำพฤติกรรมนั้นต่อด้วยตนเอง และยิ่งหากมีแรงเสริมทางสังคมเข้าไปร่วมด้วยก็เท่ากับว่า พฤติกรรมเสี่ยงนั้น ได้รับการกระตุ้น และสนับสนุน

4. การตัดสินใจ

ตามแนวคิดนี้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเพราะไม่เข้าใจว่าตนเองกำลังเสี่ยง ตามแนวคิดนี้หากวัยรุ่นเข้าใจข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่ ก็จะเต็มใจที่จะเลือกแสดงพฤติกรรม ที่ควรจะเป็น หรือแตกต่างออกไปจากการที่ไม่รู้หรือไม่เข้าใจข้อเท็จจริงใด ๆ แต่หากได้รับข้อเท็จจริงแล้ว ยังอยากมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่แสดงว่ายังเข้าใจไม่ถึงสาร และอาจจำเป็นต้องส่งสารมาเพื่อไตร่ตรองซ้ำ

5. การประเมินความเสี่ยงต่ำกว่าที่ควร

ในแนวคิดนี้เสนอว่าวัยรุ่นมักละเลย หรือเพิกเฉย หรือประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ ด้วยเหตุนี้ จึงมองแต่สิ่งที่ตนเองจะได้รับมากกว่าจะมองว่ามีอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยง มีทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ใช้อธิบายร่วมกับแนวคิดนี้ คือ ทฤษฎีที่บอกว่าวัยรุ่นนั้นยึดตนเองเป็นสำคัญ ดังนั้น จึงไม่สามารถแยกแยะระหว่างความคิดของตนเองและผู้อื่นออกจากกัน

และยังคิดว่าตนเองมีลักษณะเฉพาะเป็นเอกลักษณ์ และเหตุที่เกิดขึ้นกับคนอื่น ๆ จะไม่เกิดขึ้นกับตนเอง

6. การถือว่าการเสี่ยงเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น

มีงานวิจัยหลายเรื่องที่แสดงว่าวัยรุ่นเป็นช่วงของการมีพฤติกรรมเสี่ยง ถือว่าเป็นช่วงของพัฒนาการมากกว่าปัญหา นอกจากนี้ ยังเห็นว่าการกล้าเสี่ยงสัมพันธ์ทางอ้อมกับความเชื่อมั่นในตนเอง และการนับถือตนเอง การอดทนต่อความกดดัน และเพิ่มความสามารถในการริเริ่มทำสิ่งต่าง ๆ และถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นเครื่องมือไปสู่เป้าหมายในอนาคต ตัวอย่างเช่น เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ววัยรุ่นมักจะได้รับความชื่นชม และการยอมรับจากเพื่อน การเป็นอิสระจากพ่อแม่ การรับมือกับความกังวล หรือเป็นการยืนยันวุฒิภาวะของตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้จะตรงกันข้ามกับการมองว่าพฤติกรรมเสี่ยงเป็นปัญหา

ในการอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงไม่มีแนวคิดใดอธิบายได้อย่างเป็นเอกเทศ แต่จะนำแนวคิดทั้งหมดมารวมกันเกิดเป็นการบูรณาการ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้ การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลไม่มีขอบเขตที่กำหนดได้อย่างชัดเจน แม้ว่าจะไม่แสดงออกมาอย่างเด่นชัด แต่ก็อาจจะกำลังฟักตัวรอวันเวลาที่จะเกิดขึ้นมา เพราะในบางพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า สำหรับคนบางกลุ่ม แนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงก็อาจจะเกิดเฉพาะในช่วงอายุหนึ่ง และอาจจะเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ แต่กับคนบางกลุ่มก็อาจเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลายาว นอกจากนี้ความรุนแรงของพฤติกรรมก็อาจมีความแตกต่างกันไปด้วย เช่น ในวัยรุ่นพบว่า การใช้สารเสพติดบางครั้ง มักก่อให้เกิดพฤติกรรมรบกวน หรือทำลายสิ่งของสาธารณะ เนื่องจากความคึกคะนองตามวัย โดยเฉพาะกับวัยรุ่นชาย นอกจากนี้ ยังพบว่า ทั้งวัยรุ่นชายและหญิงที่ทำพฤติกรรมเสี่ยงมักจะเป็นกลุ่มที่ไม่มีความสุขในครอบครัว และชีวิตส่วนตัวมาตั้งแต่วัยเด็กและส่วนใหญ่มีผลการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถ เป็นต้น

2.1.7 ประเภทของพฤติกรรมเสี่ยง

แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่พร้อม

การเข้าสู่วัยรุ่นจะมาควบคู่กับความสนใจทางเพศที่เพิ่มขึ้น เริ่มแรกทีเดียวเด็กจะเริ่มสนใจตนเองก่อน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่หน้ากระจกนาน ๆ เพื่อจะดูว่ารูปร่างของตนเองเป็นอย่างไร โดยยังไม่สนใจเรื่องทางเพศ ต่อมาเด็กจะเริ่มให้ความสนใจต่อรูปร่างของเพศตรงข้าม และเริ่มมีคำถามมากมายเกี่ยวกับเรื่องเพศ ต่อจากนั้นก็เริ่มสำรวจอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของตนเองรวมถึงอวัยวะเพศด้วย ในช่วงนี้เด็กจะพุดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น อ่านหนังสือเกี่ยวกับเพศ ซึ่งผู้ใหญ่ถือว่าเป็นหนังสือต้องห้ามมากขึ้น สุดท้ายเด็ก

จะเริ่มมีกิจกรรมทดลองทางเพศ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะความอยากรู้อยากเห็น และอีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะแรงขับทางกาย ประกอบกับแรงจูงใจที่ต้องการความรัก ความอบอุ่น และการยอมรับจากผู้อื่น แต่หากการทดลองนั้นยังไม่ล่วงเลยไปมากแค่เป็นเพียงความรู้สึกก็ยังไม่เป็นปัญหาที่เป็นปัญหา คือ การมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่พร้อมรับผิตชอบ ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์และการทำแท้งของวัยรุ่นและการติดโรคจากเพศสัมพันธ์

1.1 การตั้งครรภ์นอกสมรสของวัยรุ่น

การตั้งครรภ์นอกสมรสของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบกันมานานในสถานศึกษา โดยเฉพาะระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา และส่วนใหญ่ในปัจจุบันปัญหา ดังกล่าวมักถูกแก้ด้วยการทำแท้ง โดยเฉพาะการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นผลร้ายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมา เหตุใดวัยรุ่น จึงปล่อยให้ตนเองมีครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้น มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยหลายประการ ดังนี้

1.1.1 ความไม่เข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะไม่เอาจริงเอาจังกับการคุมกำเนิด มักนึกว่าไม่เป็นไร เพราะขาดความรู้เรื่องของการปฏิสนธิ ยิ่งไปกว่านั้นบางส่วนยังต่อต้าน เรื่องของการคุมกำเนิดไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ อาจเป็นเพราะว่า (ก) เชื่อว่าทำให้ความสุขทางเพศลดลง (ข) เชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นบาป (ค) กังวลและอายที่จะซื้ออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด เนื่องจากตนเองยังเป็นเด็ก และ (ง) กลัวพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่จะทราบ ว่าตนมีความสัมพันธ์ทางเพศ

1.1.2 สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ (Dryfoos, 1990, p. 53) ศึกษาพบว่า สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจสัมพันธ์อย่างยิ่ง กับการตั้งครรภ์นอกสมรส โดยเด็กที่มีสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจระดับต่ำมีแนวโน้ม จะตั้งครรภ์นอกสมรสมากกว่าเด็กที่มีสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจระดับกลาง และสูง แต่อย่างไรก็ตาม จะต้องไม่ด่วนสรุปว่า สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจต่ำจะเป็นตัวแปรสาเหตุของการตั้งครรภ์นอกสมรสของวัยรุ่น

1.1.3 ความมุ่งหวังส่วนตัวของเด็กเอง ปัจจัยข้อนี้ใช้อธิบายร่วมกับเรื่องของสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากพบว่า เด็กที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม มีความมุ่งหวังในชีวิตต่ำไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเรียนรู้ หรืออาชีพ ส่วนเด็กที่มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงนั้น การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการขวางกั้นไม่ให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่วางไว้

1.2 การตอบสนองต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

ในกรณีของการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในวัยเรียน เด็กจะมีทางจัดการกับปัญหานี้อย่างไร เท่าที่พบโดยทั่วไปความคิดแรก คือ การทำแท้ง

ความคิดต่อมา คือ หากครอบครัวอุปการะ และมีบางรายที่คิดลาออกจากสถานศึกษาออกไปดูแลทารกด้วยตนเอง

1.2.1 การทำแท้ง

การทำแท้ง แม้ว่าจะเป็นความคิดแรกที่โผล่เข้ามาในใจเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ ขณะที่ยังไม่พร้อมแต่ก็เป็นประเด็นปัญหาที่ต้องใช้เวลาอย่างมากในการตัดสินใจจากการศึกษา พบว่า มีตัวแปรหลายตัวที่มีอิทธิพลต่อการทำแท้ง เช่น อายุ สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ถิ่นที่อยู่อาศัย ความเชื่อในศาสนา และประสบการณ์ทางเพศ แต่โดยทั่วไปวัยรุ่นมักลังเลหากตนเองต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องทำแท้ง โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงต้องการการสนับสนุน และต้องการกำลังใจอย่างมาก แต่สำหรับวัยรุ่นชายมักเห็นด้วยกับการทำแท้ง เพราะเป็นการพ้นจากปัญหาที่ตามมาภายหลังได้

1.2.2 การหาครอบครัวอุปการะ

สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บางคนจะอุ้มครรภ์ไปจนคลอด และยกทารกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น ในหลายกรณีก็จดทะเบียนให้เป็นบุตรของพ่อแม่ตนเอง หลายรายยกให้กับครอบครัวของญาติ หรือสถานสงเคราะห์เด็ก ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเพราะฐานะยากจน และไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง

1.2.3 การตัดสินใจเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง

มีบ้างเป็นบางกรณีที่วัยรุ่น ตัดสินใจเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง ทั้ง ๆ ที่สภาพทุกอย่างไม่เอื้อ ซึ่งอาจเป็นเพราะการตัดสินใจอย่างหุนหันพลันแล่น หรือเป็นเพราะไม่มีทางเลือกอื่น ในกรณีเช่นนี้ นักสังคมสงเคราะห์ พบว่า ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมตามมา เช่น อาการเครียด การทารุณ และทรมาณทารก ดังที่เคยเป็นข่าวอยู่เนือง ๆ นอกไปจากนั้นยังเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายทางสุขภาพของทั้งแม่ และเด็ก ประการหนึ่ง เป็นเพราะความยากจน และอีกประการหนึ่ง เกิดจากการขาดความรู้ในการบริหารทารก ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

1.3 การติดโรคจากเพศสัมพันธ์

โรคจากเพศสัมพันธ์นั้น เป็นโรคที่ติดต่อกันจากคนหนึ่งมาสู่อีกคนหนึ่ง โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ (อวัยวะเพศ ทวารหนัก และช่องปาก) เชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์เหล่านี้ จะเจริญเติบโตได้อย่างดีในที่ซึ่งมีด นุ่ม และอบอุ่น ดังนั้นแม่เชื้อโรคเหล่านี้ไม่อาจทำอันตรายร่างกายได้ โดยสัมผัสกับผิวหนังปกติ แต่หากได้เข้าไปอยู่ในร่างกายแล้วจะเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็ว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมาก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน เริม และเอดส์

1.3.1 กามโรค

โรคจากเพศสัมพันธ์ 3 ชนิดแรกนั้น รู้จักกันในนามของกามโรค เมื่อติดเชื้อเหล่านี้ส่วนใหญ่อาการจะแสดงออกมาให้เห็นชัดเจน บางครั้งอาการอาจเป็นๆ หายๆ แต่ไม่หายขาดและจะรุนแรงมากขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง หากติดเชื้อกามโรค อาการเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นหลังร่วมเพศ 2 - 3 วัน หรืออาจเป็นเดือน อาการดังกล่าว ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด มีของเหลวไหลออกมาหลังการร่วมเพศ เช่น เมื่อกัส หนอง เมื่อกป็นหนอง เจ็บปวด หรือคันบริเวณอวัยวะเพศ มีผื่น แผล ฝี หรือตุ่มบริเวณอวัยวะเพศ ขาหนีบบวม อาการดังกล่าวแม้จะคล้ายคลึงกัน แต่อาจเกิดจากเชื้อคนละชนิด และที่สำคัญคือ โรคทางเพศสัมพันธ์ไม่สามารถหายเองได้ ต้องการการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้น เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นควรรีบไปพบแพทย์ อย่าซื้อยากินเอง เพราะถึงแม้ว่า การซื้อยากินเองจะช่วยให้อาการหายไประยะหนึ่ง แต่ไม่หายขาดอาการอาจแสดงออกมาอีกได้ภายหลัง และจะรุนแรงยิ่งขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2555, น. 55)

1.3.2 เอดส์

1.3.2.1 ความหมาย

เอดส์ มาจากคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือบกพร่อง เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immuno Deficiency Virus) ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อยและเรื้อรัง แม้จะเป็นโรคที่ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ เช่นกัน แต่ปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้

1.3.2.2 ระยะของโรค

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีอาการแสดงออก 3 ระยะ ด้วยกัน ระยะแรก เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ หลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก แต่ถึงแม้ไม่ปรากฏอาการใดก็สามารถจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ ระยะที่สอง เป็นระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปรากฏร่วมกัน เช่น ต่อม้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานาน น้ำหนักลดมากกว่า 10 % ของน้ำหนักตัวเดิมภายใน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ อูจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ มีฝ้าขาวที่ลิ้นและลำคองานเกิน 3 เดือน มีไข้เรื้อรังติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน มีอาการของโรคเริ่มลุกลาม และเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน มีก้อน หรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และ โดขึ้นเรื่อย ๆ นานเกิน 3 เดือน และมีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันนานเกิน

3 เดือน ระยะที่สาม เป็นระยะโรคเอดส์ ระยะนี้อาจมีอาการของระยะที่สอง และมักมีการติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดร่วมด้วย ผู้ที่อยู่ในระยะที่สามจะมีอาการแสดงออกในรูปแบบที่ไม่แน่นอน

1.3.2.3 กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์นอกจากผ่านการร่วมเพศ แล้วยังอาจติดจากกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ฉีดเข็มและกระบอกฉีดเดียวกัน กลุ่มสำส่อนทางเพศ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธีการถ่ายเลือด หรือรับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น และทารกในครรภ์มารดาที่เป็นเอดส์ ในปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หาย ได้โดยตรงมีเพียงยาที่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์ และยาที่รักษาตามอาการเท่านั้น

1.4 การใช้สารเสพติด

ปัญหาประการหนึ่งของวัยรุ่น ซึ่งเป็นที่วิตกกังวลของสังคมอย่างมาก ได้แก่ การใช้สารเสพติด สารเสพติดในที่นี้ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเสพเพิ่ม มีอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้หรือขาดยา จะเกิดความต้องการเสพทั้งร่างกาย และจิตใจตลอดเวลา และผู้เสพจะมีสุขภาพทางกายที่ทรุดโทรมลง (สำนักงานปราบปรามและป้องกันยาเสพติด, 2537, น. 1) สำหรับเด็กวัยรุ่นนั้นปรากฏว่า จากการสำรวจผู้เรียนในระบบโรงเรียน 4,087,146 คน พบว่า ร้อยละ 1.75 ของผู้เรียนทั้งหมดติดยาเสพติด และในบรรดาสารเสพติดที่ผู้เรียนใช้ พบว่า สารระเหยเป็นที่นิยมใช้มากอันดับหนึ่ง รองลงไป คือ กัญชา, ยาบ้า, และเฮโรอีน ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2539, น. 22)

1.4.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสารเสพติดที่ผู้เรียนใช้

1.4.1.1 สารระเหย

สารระเหยเป็นสารที่ได้มาจากกระบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอ ระเหยได้รวดเร็วในอากาศ มีฤทธิ์ในการกระตุ้น และกดประสาทส่วนกลาง พบเห็นอยู่ในรูปผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป เช่น ทินเนอร์, แอลกอฮอล์, สีฟัน, กาวน้ำ และกาวยาง มีลักษณะเป็นของเหลวเฉพาะตัว ระเหยได้ดี ดูดซึมได้รวดเร็ว นิยมเสพโดยการสูดดม พืชจากสารระเหยจะเกิดใน 2 ลักษณะ คือ

1) พืชระยะเฉียบพลัน เกิดทันทีหลังการเสพประมาณ 15 - 20 นาที ระยะแรกผู้เสพ จะมึนอารมณ์ร่าเริง ต่อมาจะมีอาการเมา นอนไม่หลับ เพื่อฟื้น หลังจากนั้นจะเหม่อซึม หากสูดดมเกินขนาดทำให้หัวใจล้มเหลวอาจทำให้เสียชีวิต

2) พืชเรื้อรัง สำหรับผู้ที่สูดดมต่อเนื่องเป็นเวลานาน ระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายถูกทำลาย ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ทางระบบทางเดินหายใจ มะเร็ง ในเม็ดเลือดขาว ความจำเสื่อม อัมพาต แขนขา หรือบางรายมีอาการประสาท หรือเป็นโรคสมองฝ่อ

1.4.1.2 กัญชา

กัญชาเป็นพืชล้มลุกประเภทหญ้าชนิดหนึ่ง ลักษณะใบกัญชาจะเรียวยาวแตกเป็นแฉก ส่วนที่นำมาใช้เสพ คือ ใบและยอดช่อดอกตัวเมีย โดยการนำส่วนของกัญชามาตาก หรืออบแห้งแล้วบด หรือหั่นหยาบ ๆ นำมาฆนบหรือสูบ หรืออาจสูบด้วยกล้อง หรือบ้อง บางรายใช้เคี้ยว หรือเจือปนกับอาหาร เพื่อรับประทาน กัญชาจะออกฤทธิ์หลายอย่าง ผสมผสานกัน เริ่มตั้งแต่ กระตุ้น กด และหลอนประสาท ทั้งนี้ เพราะใบกัญชามีสารพิษที่ชื่อว่า (Tetrahydrocannabinol หรือ THC) ซึ่งทำลายสุขภาพ และก่อให้เกิดการติดยา ผู้ที่เสพกัญชาในระยะแรก จะร่าเริง หัวเราะง่าย ช่างพูด ต่อมาจะคล้ายคนเมาเหล้าอย่างอ่อน มีอาการง่วงซึม เกิดภาพเสียดหลอน และหลังจากนั้น อาจมีอาการทางจิต ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ในระยะยาวพิษของกัญชาทำให้ติดโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง สมรรถภาพทางเพศลดลง เกิดความผิดปกติทางฮอร์โมน และพันธุกรรม

1.4.1.3 ยาบ้า หรือแอมเฟตามีน (Amphetamine)

ยาบ้า มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขม มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง คือ สมองและระบบประสาทส่วนปลาย เดิมใช้ในทางการแพทย์ เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า ง่วงเหงา และลดความอ้วน แต่ปัจจุบันนี้เลิกใช้แล้ว ผู้เสพยาบ้า จะมีอาการตื่นตัว พุดมาก ขยันทำงานมากขึ้น เมื่อเสพติดในปริมาณมาก (20 - 30 กรัม / วัน) จะมีอาการเบื่ออาหาร ตื่นเต้นง่าย สูบหรือจัด ท้องเสีย มีอารมณ์หงุดหงิดและฉุนเฉียวง่าย และเนื่องจากยาบ้ามีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และดูดซึมได้ง่าย การเสพจึงต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเสพติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการทางจิต หวาดระแวง สามารถทำร้ายตนเอง และผู้อื่นได้โดยง่าย หากใช้ยาเกินขนาดจะทำให้ถึงกับชัก หมดสติและตายได้

1.4.1.4 เฮโรอีน

เฮโรอีน เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ประเภท 1 สังเคราะห์ได้ตามกรรมวิธีทางเคมี ผู้เสพนิยมเสพด้วย วิธีฉีด หรือสูบไอรระเหย เนื่องจากพิษของเฮโรอีนร้ายแรงมาก การเสพเพียง 1 หรือ 2 ครั้งก็อาจทำให้ติดได้ทันที ผู้เสพจะมีอาการมึนงง เชื่องซึม ง่วง เคลิ้มหลับได้เป็นเวลานาน ไม่สนใจต่อสิ่งรอบข้าง สำหรับผู้เสพเป็นประจำ ร่างกายจะทรุดโทรม ผอม น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว สมองเสื่อม หากใช้ยาเกินขนาดอาจทำให้ช็อค ถึงแก่ความตายได้ และหากขาดยาจะเกิดอาการทุรนทุราย ปวดเจ็บกล้ามเนื้อตามกระดูก ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด นอนไม่หลับ บางรายเพ้อคลั่ง หมดสติ และอาจเสียชีวิตจากการขาดยาได้เช่นกัน

1.4.1.5 ยาอี

ยาอี มาจากคำว่า Ecstasy (E) แปลว่า ความสุขสุดขยดแห่งความเบิกบาน ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทได้มากกว่ายาบ้า 10 เท่า ผู้เสพยาอีจะรู้สึกเบาหัว อาจรู้สึกว้าวุ่นผสมกับอาการคลื่นไส้ จะกระตุ้นกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไหว ผู้เสพยาอีจะอยากเต้นรำ ขับร้องอย่างสนุกสนาน โดยมีความรู้ตัวที่ไม่สมบูรณ์ จึงลืมความอาย มีเหงื่อออก และรู้สึกวูบวาบตามร่างกาย กัดกราม กล้ามเนื้อจะแข็ง หัวใจเต้นแรง ยาอีออกฤทธิ์นานประมาณ 24 ชั่วโมง เมื่อหมดฤทธิ์แล้ว ก็จะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไม่อยากทำสิ่งต่าง ๆ ซึมเศร้า คิดอยากจะทำตัวตาย ประสาทหลอน หวาดระแวงคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2540, น. 42) ยาอีมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ยาเลิฟและยาเค จะมีลักษณะคล้ายยาอี คือ เมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะรู้สึกว้าวุ่น แจ่มใส เคลิบเคลิ้ม แต่ถ้าใช้ปริมาณมากจะเกิดอาการทางจิต เช่น เกิดโรควิตกกังวล ประสาทหลอน หูแว่ว

1.4.1.6 เครื่องดื่มมีนเมา

เครื่องดื่มมีนเมา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีสารแอลกอฮอล์ (Alcohol) ทุกประเภท เช่น เบียร์ เหล้า ไวน์ หรืออื่น ๆ การดื่มในจำนวนที่น้อยอาจช่วยในด้านการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ โลหิต หรือช่วยในการกระตุ้นระบบประสาทให้เกิดการตื่นตัว มีรายงานที่ไม่ยืนยันว่าการดื่มแอลกอฮอล์ อาจช่วยให้เกิดการกระตุ้นในการอยากอาหาร แต่การดื่มเข้าไปเป็นจำนวนมาก ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้สมองทำงานช้าลง เข้าไปมีผลในการกดประสาทส่วนที่เป็นการรับรู้ การหายใจ และการทรงตัว แอลกอฮอล์ในปริมาณหนึ่งสามารถทำลาย หรือฆ่าเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ รวมไปถึงกล้ามเนื้อ และเซลล์สมอง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังมีฤทธิ์ในการทำให้ผู้ดื่มขาดสติในการยับยั้งในการแสดงออก และการการตัดสินใจ ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์อาจจะทำให้คนระบายนั่งที่เก็บกดอยู่ภายในใจออกมา การพูดจา หรือกระทำการโดยขาดสติ อาจนำมาซึ่งความหายนะในภายหลังได้ เช่น นอกจากนี้ ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ยังทำให้การเคลื่อนไหวจะขาดประสิทธิภาพ เกิดอาการที่เรียกว่า เมา ต่อจากนั้นจะเริ่มง่วง และหลับ หากดื่มเข้าไปในปริมาณที่มากอาจมีผลในร่างกายอยู่ในสภาพโคม่าได้

1.4.1.7 บุหรี่

บุหรี่เป็นยาเสพติดที่มีสารนิโคตินที่เมื่อคนเสพยาเข้าไปแล้วก็จะติด และจะเข้าไปในสมองภายใน 7 วินาที เร็วกว่าฉีดเข้าเส้น เมื่อเข้าถึงสมองแล้วจะมีผลต่อเซลล์ประสาท แล้วไปทำปฏิกิริยากับส่วนของประสาทให้ปล่อยสารเอ็นโดรฟิน (สารแห่งความสุข) ออกมาจึงทำให้คนที่สูบบุหรี่ (Thai Medical Web Co., 2002, p. 1) จากสถิติของประเทศ

ไทยเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา คนไทยสูบบุหรี่ประมาณ 30 % ปี 2544 ลดลงเหลือ 20 % แต่ถ้าดูตั้งแต่ปี 2542 - 2544 คนไทยสูบบุหรี่ประมาณ 10.4 ล้านคน หรือใน 6 คนของคนไทยจะมีคนสูบบุหรี่ 1 คน

1.4.2 ปัจจัยของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

จากรายงานการวิเคราะห์สรุป การประมาณการจำนวนผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย โดยคณะกรรมการป้องกันสารเสพติดของ กระทรวงศึกษาธิการ (2539, น. 6) ได้กล่าวถึง ปัจจัยของการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในสถานศึกษาไว้ ดังนี้

1.4.2.1 การมีปัญหาครอบครัว สาเหตุประการแรกของการเข้าสู่วงจรสารเสพติดของทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มผู้เรียนนักศึกษาด้วย พบว่า พื้นฐานมาจากปัญหาในครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง ขาดความอบอุ่น แม้ในรายหลายที่ให้ข้อมูลจะยืนยันว่าครอบครัวของตนเป็นครอบครัวปกติ แต่ก็ยังมีข้อแย้งว่าอาจเป็นการปกป้องครอบครัวตนเอง หรืออย่างน้อยก็อาจมีความเห็นห่างกันในครอบครัวในสัดส่วนที่ไม่อาจเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคมได้

1.4.2.2 การทำตามเพื่อนชักชวน เพื่อนนับว่าเป็นตัวแปร ที่สำคัญตัวหนึ่งในการนำไปสู่การติดยาเสพติดของวัยรุ่นในโรงเรียน ข้อบ่งชี้ ได้แก่ วัยรุ่นที่ติดยามีกลุ่มเพื่อนร่วมเสพยา ทั้งที่โรงเรียน และในชุมชนที่ตนอาศัย และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก

1.4.2.3 สามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่พบว่ามีผลต่อการติดยาเสพติดที่สุด คือ การที่ยาเสพติดหาซื้อได้ง่ายในชุมชน และมีราคาซื้อขายที่ไม่แพงเกินกำลังซื้อ

1.4.2.4 การอยากทดลอง และคิดว่าจะเลิกได้ง่าย ข้อนี้ พบว่าเป็นเหตุผลที่รายงาน โดยผู้เสพ ซึ่งมีฐานะทางครอบครัวในระดับปานกลางถึงดี

1.4.2.5 หนี หรือระบายความกดดันจากความสิ้นหวังในชีวิต หรือความไม่พอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ ซึ่งพบในผู้เสพที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ

1.4.3 พฤติกรรมกระทำผิด

การกระทำผิดของเยาวชนเป็นปัญหาที่หนักอกหนักใจอย่างหนึ่งของสังคม โดยเฉพาะในปัจจุบันจะมีข่าวอยู่เนือง ๆ ตามหน้าหนังสือพิมพ์ที่ กล่าวถึง การที่นักเรียนมีพฤติกรรมลักขโมย ทำลาย และทำร้ายทรัพย์สิน และชีวิตของผู้อื่น หรือที่เรียกโดยรวมว่ามีพฤติกรรมกระทำผิด

1.4.3.1 ความหมาย

พฤติกรรมกระทำผิด หมายถึง พฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ จะมีขอบข่ายกว้างตั้งแต่ละเมิดกฎระเบียบในระดับ โรงเรียน ก่อความสังคม และรวมไปถึงการทำผิดกฎหมาย พฤติกรรมกระทำผิด สามารถจำแนกได้เป็น 2 ระดับ ระดับแรก เป็นการละเมิด

ดัชนี ถือเป็น การก่ออาชญากรรม ไม่ว่าผู้ทำจะเป็นผู้ใหญ่ หรือวัยรุ่น เช่น ขโมย ข่มขืน จี้ปล้น ทำร้ายร่างกาย ระดับสอง เป็นการละเมิดสถานภาพตน เช่น การหนีออกจากบ้าน การดื่มของมึนเมาเมื่ออายุยังไม่ถึง หรือการมีพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

1.4.3.2 สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมกระทำผิด

มีปัจจัยพยากรณ์อยู่หลายปัจจัยด้วยกัน ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมกระทำผิด ปัจจัยเหล่านั้นที่สำคัญ ได้แก่ การมีเอกลักษณ์เชิงลบ การควบคุมตนเองต่ำ และการมีสถานะเสี่ยงในครอบครัว

1) เอกลักษณ์เชิงลบ

ตามทฤษฎีของ Erikson (1968, p. 157) ได้เสนอว่า วัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติของการแสวงหาเอกลักษณ์หากวัยรุ่นแก้วิกฤตินี้ไม่สำเร็จ ความสับสนในบทบาทจะตามมา การมีพฤติกรรมกระทำผิดในวัยรุ่นนั้นส่วนหนึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดของ Erikson เชื่อว่าเมื่อเด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวะในระหว่างการแตกเนื้อหนุ่มสาวสังคม เช่น พ่อแม่ ครูหรือคนอื่น ๆ จะเริ่มคาดหวังว่า เด็กจะต้องมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นจะต้องหลอมรวมการเปลี่ยนแปลงทางชีวะและสังคมเข้าด้วยกัน โดยวัยรุ่นมีภารกิจ 2 ประการ ในการหลอมรวมประการแรก ได้แก่ การก่อแบบของบุคลิกภาพที่มีลักษณะคงเส้นคงวาต่อไป และประการที่สอง การสร้างเอกลักษณ์เชิงบวกเฉพาะตัว ซึ่งจะเห็นได้จากแรงจูงใจ ค่านิยม ความสามารถ และรูปแบบของบทบาทที่ต้องรับในวัยรุ่น

Erikson เห็นว่า การมีพฤติกรรมกระทำผิดเกิดจากการที่วัยรุ่นล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจทั้งสองประการดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเอกลักษณ์เชิงบวก ซึ่งวัยรุ่นจะรู้ได้ว่าตนล้มเหลวจากการเปรียบเทียบกับจากข้อเรียกร้องจากสังคมาครอบครัว และการมีพฤติกรรม ซึ่งเบี่ยงเบนไปจากที่สังคมยอมรับ เมื่อเป็นเช่นนี้วัยรุ่นอาจเลือกเอาการพัฒนาเอกลักษณ์เชิงลบขึ้นมาแทนที่เอกลักษณ์เชิงบวก เช่น การเป็นอาชญากร การเข้าไปร่วมในกลุ่ม หรือแก๊งที่มีวัฒนธรรมเฉพาะอย่าง ทั้งนี้ เพื่อสร้างเอกลักษณ์ให้ได้แม้จะเป็นเชิงลบก็ตาม

2) การควบคุมตนเอง

การมีพฤติกรรมกระทำผิดอาจอธิบายอีกอย่างหนึ่งได้ว่า เป็นเพราะควบคุมตนเองได้ไม่มากพอ ไม่ดีพอ และจำแนกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับไม่เหมาะสมออกจากกันไม่ได้ หรือแม้จะจำแนกได้แต่ก็ขาดแรงต้านทานสิ่งชั่วๆ นอกไปจากนั้นเด็กที่มีพฤติกรรมกระทำผิด อาจจะพัฒนามาตรฐานความประพฤติที่ไม่เหมาะสมมาตลอดเวลาของการเติบโต มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมา และไม่มีความคิดวิพากษ์ตนเอง เมื่อทำผิดกฎ ซึ่งลักษณะดังกล่าว นักจิตวิทยา พบว่า เด็กมักเรียนรู้โดยผ่านการเลียนแบบจากผู้ใหญ่ใกล้ตัว เช่น พ่อ - แม่, พี่

หรือเพื่อน ๆ ยิ่งไปกว่านั้น หากพฤติกรรมไม่เหมาะสม ที่แสดงออกมาได้รับการเสริมแรงด้วยแล้ว พฤติกรรมนั้นจะเข้มข้นมากขึ้น การควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมจะต่ำลงไปเรื่อย ๆ

3) สถานะเสี่ยงในครอบครัว

ปัจจัยทางครอบครัวเป็นปัจจัยที่ได้รับความสนใจมานานแล้ว เมื่อศึกษาพฤติกรรมกระทำผิดของเด็ก งานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1993 ได้ให้ความสนใจต่อลักษณะ 2 ประการ ของครอบครัวที่มีผลต่อการกระทำผิดของเด็ก และวัยรุ่น ลักษณะดังกล่าว คือ ธรรมชาติของการสนับสนุนจากครอบครัว และการบริหารครอบครัว (Lytton, 1995, p. 96 ; Cited by Santrock, 1996, p. 502) จากผลการศึกษา พบว่า การที่พ่อแม่ละเลย หรือไม่เอาใจใส่ลักษณะ 2 ประการ นี้ในครอบครัวจะสัมพันธ์อยู่กับพฤติกรรมต่อต้านสังคมของเด็ก การสนับสนุนการบริหารครอบครัว ประกอบด้วย การฝึกวินัย การมีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนพฤติกรรมเอื้อต่อการเป็นพลเมืองดี

สำหรับประเทศไทย ดวงเดือน พันธมนาวิน (2524, น. 6) ได้ศึกษาลักษณะทางจิต และพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสถานะเสี่ยงในครอบครัว และการป้องกัน ซึ่งครอบครัวเสี่ยงในที่นี้ หมายถึง ครอบครัวแตกและครอบครัวเครียด สำหรับครอบครัวแตกนั้น ดูจากสภาพการขาดสมาชิกที่สำคัญของครอบครัวของนักเรียน โดยอาจขาดทั้ง บิดา มารดา ถือเป็นครอบครัวแตก การขาดบิดา หรือมารดาคนใดคนหนึ่งถือเป็นครอบครัวแตก โสด และรวมครอบครัวที่มีบิดามารดาครบถ้วน เรียกว่าครอบครัวเสี่ยงน้อย ส่วนครอบครัวเครียดดูจากความสัมพันธ์ไม่ดีต่อกันระหว่างบิดามารดา ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า ครอบครัวแตกมีผลเสียหลายด้านต่อเด็ก ครอบครัวแตกโสดมีผลเสียต่อจิตใจและพฤติกรรมของเด็กในหลายด้านมากที่สุด โดยเฉพาะครอบครัว ที่ขาดมารดาด้วยสาเหตุที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ทอดทิ้งหรือไปมีสามีใหม่ เด็กที่มาจากครอบครัวประเภทนี้มีสุขภาพจิตด้อยกว่า เชื่ออำนาจในตนน้อยกว่า มุ่งอนาคตน้อยกว่า ก้าวร้าวมากกว่า และคบเพื่อนที่เหมาะสมน้อยกว่า เด็กที่ขาดมารดาเพราะเสียชีวิตหรือไปทำงานห่างไกล ส่วนเด็กในครอบครัวเครียด คือ บิดามารดาอยู่ด้วยกันแต่ขาดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวเครียดมีผลรุนแรงในด้านจิตใจ และพฤติกรรมทุกด้านมากกว่าครอบครัวแตก

1.4.4 การติดอินเทอร์เน็ต

ปัจจุบันอินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นช่องทางการสื่อสารที่อำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล เพื่อการทำงานและการเรียนรู้ที่นิยมใช้กันอย่างมาก และมีบทบาทต่อนักเรียนไทยอย่างมากเช่นกัน ผลข้างเคียงจากการสืบค้นข้อมูลด้วยอินเทอร์เน็ต คือ วัยรุ่นไทย

ส่วนหนึ่งใช้เวลากับอินเทอร์เน็ต มากจนถึงขั้นหมกมุ่น และไม่สามารถใช้ชีวิตด้วยการติดต่อกับคนอื่น ๆ ในชีวิตจริงได้อย่างมีความสุข ซึ่งควรจะได้ทราบถึงลักษณะและทางช่วยเหลือ ดังนี้

1.4.4.1 อาการของการติดอินเทอร์เน็ต

(Suler, 2006, p. 9) ได้เสนอถึงสัญญาณเตือนของวัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ต ดังนี้

- 1) โทกเกี่ยวกับจำนวนเวลาที่ใช้กับอินเทอร์เน็ตหรือกับกิจกรรมอื่น ๆ ทางคอมพิวเตอร์
- 2) นิสัยการนอนหลับเปลี่ยนไป เช่น นอนดึกมากและตื่นสายมาก หนี้อยู่ลำ และเพลียจากการอดนอน
- 3) มีปัญหาด้านการเรียน โดยปกติเกรดจะตกลง พ่อ - แม่ มักจะสงสัยว่าเหตุใดเกรดตก ทั้งที่ดูขยันเพราะเห็นอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์
- 4) ถอนตัวจากกลุ่มเพื่อน และไม่สนใจกิจกรรมที่เคยทำหรือชอบ
- 5) เบื่ออาหาร โกรธ และหงุดหงิดหากคอมพิวเตอร์เสีย
- 6) ดื้อ และก้าวร้าวหากถูกเตือน เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์

1.4.4.2 การช่วยเหลือตนเองของวัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ต

ข้อเสนอแนะในการช่วยเหลือตนเองของวัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ต มีดังนี้

- 1) สนใจเรื่องอื่นนอกจากจอคอมพิวเตอร์ โดยมีงานอดิเรก และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ หรือการละเล่นต่าง ๆ
- 2) มีกิจกรรมสังคมอื่น ๆ บ้าง เนื่องจากการใช้คอมพิวเตอร์นาน ๆ จะทำให้แยกตัวออกจากคนอื่น ควรหันกลับมาติดต่อกับเพื่อน ๆ หรือมีเพื่อนใหม่ เช่น เข้าร่วมทีมกีฬา หรือชมรมต่าง ๆ
- 3) กำหนดขีดจำกัดและกติกาในการใช้อินเทอร์เน็ต จำกัดเวลาว่า ควรจะใช้คอมพิวเตอร์ได้นานเท่าใดในแต่ละวัน และใช้ได้เมื่อทำการบ้านเสร็จ และช่วยงานบ้านเสร็จแล้ว
- 4) วางคอมพิวเตอร์ไว้ในตำแหน่งที่คนอื่นมองเห็นได้ ว่ากำลังทำอะไรหน้าจอ

5) มองหาผู้ให้คำปรึกษาเมื่ออาชีพ ในกรณีที่มีการพูดคุย ตักเตือน หรือวางกฎกติกาแล้วไม่ได้ผล อาการแย่งเรื่อง ๆ ก็จำเป็นที่จะต้องไปปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาอาจเป็นอาจารย์แนะแนวในโรงเรียน หรือไปหานักจิตวิทยาที่ศูนย์สุขภาพจิต

1.4.5 การพนัน

การเล่นการพนันเป็นกิจกรรมที่ตื่นเต้นเร้าใจ บุคคลอาจคิดเล่นการพนันในบางโอกาส เช่น ซื้อสลากกินแบ่ง พนันการเล่นกีฬา หรือในวาระต่าง ๆ โดยถือเป็นการเล่นพนัน เพื่อความสนุก และเพิ่มความตื่นเต้นในการใช้ชีวิตแต่การพนันจะกลายมาเป็นพฤติกรรมเสี่ยง ต่อเมื่อเป็นพฤติกรรมที่เป็นความเคยชิน และต้องทำอย่างต่อเนื่อง เกิดการเสพติด ถ้าไม่ทำจะเกิดความเครียด พฤติกรรมเสพติด การกระทำจึงทำให้หมกมุ่น วนเวียนอยู่กับความคิดว่าอยากทำ นอกจากนี้การพนันนำไปสู่การเสียเงิน และนำไปสู่พฤติกรรมแอลกอฮอล์รูปแบบต่าง ๆ การพนันที่เป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่น ได้แก่ ฟุตบอล ไพ่ และสนุกเกอร์

1.4.5.1 ขั้นตอนของการติดการพนัน

การเล่นพนันจนติดนั้นมีขั้นตอน โดยทั่วไป 3 ขั้น ขั้นแรก คือ การได้รับประสบการณ์ของการได้ ซึ่งก่อให้เกิดความสุข กลายเป็นเบ็ดเกี่ยวทำให้เกิดพนันในคราวต่อไปด้วยความหวังที่ว่าจะต้องได้อีก ขั้นที่สอง คือ ขั้นของการเสีย ถึงแม้ว่าจะเสียก็มักจะรู้สึกว่ายังมีการได้อยู่และอาจจะได้ในคราวต่อไป บุคคล จึงมุ่งใส่ใจกับครั้งที่ได้ คาดว่าจะเล่น เพื่อแก้มือ ในขั้นนี้บุคคลจะเริ่มมองหาเงินเพิ่ม เพื่อเล่นต่อ และจะเริ่มสร้างนิสัยการขอยืมของโมย หรือโกหก ญาติ เพื่อน หรือผู้ปกครอง เพื่อให้ได้ทุนไปเล่นต่อ และในกรณีที่เสียเพิ่มขึ้นจะรู้สึกหงุดหงิด และขั้นที่สาม คือ ขั้นสิ้นหวัง ขั้นนี้ผู้ที่เล่นพนันจะรู้สึกตื่นตระหนก เพราะรู้ว่าตนมีปัญหาทางการเงินที่แก้ไม่ได้ เกิดความกังวล พึงช่าน สูญเสียความเป็นตัวตน อาจหาทางออกโดยการเสพยา หรือดื่มเครื่องดื่มมึนเมา ลักเล็กขโมยน้อย หรือก่ออาชญากรรมเพราะบุคคลที่อยู่ขั้นนี้มักจะเป็นบุคคลที่มีความเครียดอย่างหนัก

จากการบันทึกตัวอย่าง ความรู้สึกของวัยรุ่นคนหนึ่ง ที่เขียนถึงเรื่องนี้ว่า เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็จะเริ่มคล้อยตาม และทำตามเพื่อน เมื่อเริ่มเล่นจะมีความคิดว่าน่าจะเล่นได้มากกว่าเสีย เมื่อลงมือเล่นไพ่อีกก็ต้องการจะเอาชนะในเกมให้ได้ ถึงแม้ว่าจะเล่นจนหมดตัวแล้วในใจก็ยังคิดว่าจะได้และคิดว่ามีโอกาที่จะเอาคืน ความอยากเอาชนะทุนคืน จะเหมือนกับมีผีสิง หยุตตัวเองไม่ได้จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการเล่น ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีความมั่นใจสูงที่คิดว่าจะได้ทุนคืนมา และจะต้องชนะโดยไม่สนใจเรื่องอื่น ไม่กังวลกับเรื่องที่จะตามมา

ปัจจัยที่ทำให้เข้ามาสู่การเล่นการพนันนั้น ประการแรก คือ ความท้าทายและความตื่นเต้นในการได้ทดลองสิ่งใหม่ ประการที่สอง ความอยากรวย ทางลัด ซึ่งการเล่นไพ่เป็นหนทางที่ง่าย และถือว่าเป็น การเสี่ยงดวง และประการที่สาม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเล่นการพนันหรือมีแหล่งการพนันอยู่ใกล้ทำให้เห็นภาพคนเข้ามามั่วสุ่ม จึงรู้สึกว่ายากลอง ประการที่สี่ มีเพื่อนชอบเล่นการพนันและเพื่อนชวนเล่น สำหรับข้อควรพิจารณา คือ การเสพติด ความตื่นเต้นจากการพนันเป็นสิ่งที่ทำให้ถอนตัวได้ยากและผู้เล่นการพนันมักจะมีเชื่อที่ไร้เหตุผลว่าตนจะ โชคดีเป็นฝ่ายได้ในการเล่นครั้งต่อไป

1.4.6 การเป็นหนี้บัตรเครดิต

หนี้บัตรเครดิตเป็นหนี้สิน ที่เกิดจากการมีเครดิตของตนเอง ทำให้หน่วยงานการเงินยินดีให้เราจ่ายเงินในอนาคตไปก่อนแล้วผ่อนชำระใช้ภายหลัง ซึ่งมักจะทำให้ผู้ถือบัตรไม่ระมัดระวัง ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย และไม่สามารถจะหาเงินมาชำระหนี้ได้ บางคนจะสมัครเป็นสมาชิกบัตรเครดิตขององค์กรการเงินใหม่ และนำเงินจากแหล่งใหม่มาชำระจ่ายแหล่งเก่า จนทำให้เกิดวงจรร้ายไปเรื่อย ๆ จากข่าวที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ พบว่า ผู้ที่เป็นหนี้บัตรเครดิตสูงสุด มีจำนวนมากกว่า 15 บัตร และไม่สามารถชำระหนี้ได้เลย

1.4.6.1 สัญญาณอันตรายจากการใช้บัตรเครดิตจนกลายเป็นหนี้ต่อไปนี้เป็นสัญญาณอันตรายที่ควรตระหนักจากการใช้บัตรเครดิต หรือบัตรเงินด่วน

- 1) ตอบสนองความต้องการส่วนตัวมากกว่าความต้องการจำเป็น หรือใช้โดยอ้างเหตุผลที่เข้าข้างตนเอง
- 2) ขาดการวางแผนชำระเงิน โดยคิดว่าจ่ายไปก่อนแล้วคิดเอาภายหลังว่าจะทำอย่างไร
- 3) ขอมจ่ายชำระขั้นต่ำโดยให้คิดดอกเบี้ย ในส่วนค้างชำระจะไปยืมเงิน จากแหล่งอื่นมาชำระ
- 4) ใช้บัตรเครดิต เดือนละหลาย ๆ ครั้ง
- 5) เมื่อวงเงินบัตรเครดิตใบแรกเต็มแล้วก็นำเอาบัตรเครดิตใบแรกไปเปิดบัตรเครดิตใบที่สอง และใบต่อ ๆ มา
- 6) กอดเงินสดจากบัตรเครดิตใบหนึ่งมาชำระบัตรเครดิตใบหนึ่ง

1.4.6.2 การใช้บัตรเครดิต โดยไม่เป็นหนี้

- 1) ไตร่ตรองความอยากและความต้องการที่จะซื้อของตนเอง ก่อนซื้อของให้ทบทวนว่าเป็นสิ่งจำเป็น หรือเป็นแค่ความอยาก
- 2) เปรียบเทียบการใช้บัตรเครดิตกับการซื้อด้วยเงินสด
- 3) ให้เดือนตนเองทุกครั้งก่อนใช้บัตรเครดิตว่ามีเงินสดเหลืออยู่ในบัญชีเท่าใด หากใช้แล้วจะเป็นอย่างไร
- 4) คิดอยู่เสมอว่าความไม่มีหนี้เป็นลาภอันประเสริฐ

2.1.8 การจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยง

เมื่อทราบว่า พฤติกรรมเสี่ยง คืออะไร มีอะไรบ้าง และเหตุใดมนุษย์ จึงมีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงแล้วนั้น ท้ายสุดจะเป็นเรื่องของการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยง โดยอาศัยการป้องกันการควบคุม และการสร้างแรงจูงใจ

1. การป้องกัน

วิธีที่ง่าย และลงทุนต่ำ คือ การป้องกันก่อนที่ปัญหาจะเกิด ในการป้องกันจะจำแนกเป็น 2 วิธีย่อย คือ การติดตามข้อมูลข่าวสาร และการคบเพื่อน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวก

1.1 การให้การศึกษาตนเอง

การให้การศึกษาตนเอง เป็นการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง เข้าใจถึงขั้นตอนต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย และเกิดอันตรายจากการ มีพฤติกรรมเสี่ยง ตระหนักถึงผลเชิงลบที่ตามมาและการหาหนทางที่จะสร้างความปลอดภัยให้กับตนเอง

1.2 การคบเพื่อน

เนื่องจากวัยรุ่นนั้น เป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างมาก ดังนั้น ในการคบเพื่อน จึงต้องเลืองเพื่อนที่มีแนวโน้มจะชักนำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงและคบหากับเพื่อนที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่พัฒนาตน

2. การควบคุมพฤติกรรม

2.1 การมีสติและสัมปชัญญะ สติ คือ ความระลึกได้ นึกได้ สำนึกอยู่เสมอ ไม่ผลอ้ว สัมปชัญญะ คือ ความรู้สึก ตระหนัก รู้ เข้าใจชัดเจนตามความเป็นจริง

2.2 สังเกต และบันทึกพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะเป็นพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งก่อนที่จะเกิดพฤติกรรม ระหว่างเกิด และผลที่ตามมา การสังเกต และการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ จะทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมไปด้วยในอัตโนมัติ

2.3 ใช้กระบวนการปัญญาในการตัดสินใจ และแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น

2.3.1 ทำความเข้าใจสถานการณ์นั้นทุกแง่มุม และเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
ทุกแง่มุม

2.3.2 คิดหาทางเลือกหลาย ๆ ทางที่จะแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์นั้น

2.3.3 ใคร่ครวญถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาจากทางเลือกแต่ละทาง

2.3.4 ชั่งน้ำหนักของการกระทำในแต่ละทางเลือก แล้วจึงตัดสินใจแสดง
พฤติกรรม

3. การควบคุมพฤติกรรมการสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจทำให้บุคคลมีกำลังใจและเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่จะ
นำพาตนไปสู่ความเสี่ยง เช่น

3.1 การเปลี่ยนแปลงภาษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ภาษาที่แต่ละบุคคลนำมาใช้นั้น ไม่เพียงแต่สะท้อนถึงความคิดของตนเท่านั้น
แต่ยังเป็นเสมือนสัญญาณที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่จะทำต่อมาด้วย ดังนั้นหากจะเปลี่ยนพฤติกรรม
ตนเอง บุคคลก็ควรจะต้องพูดถึงพฤติกรรมด้วยภาษาเชิงบวก และในเชิงสนับสนุน วิธีที่เร็วที่สุดในการสำรวจ
ความคิดของตน คือ ฟังตนเองเวลาที่ทำการพูดว่าเป็นบวก หรือลบ หากเป็นภาษาเชิงลบ ก็ให้เปลี่ยนมา
พูดกับตนเองเชิงบวก ซึ่งจะก่อให้เกิดกำลังใจในการกระทำยิ่งขึ้น

3.2 การแข่งขัน

การแข่งขันเป็นสิ่งที่น่าตื่นเต้น และทำให้การที่บุคคลพยายามที่จะเอาชนะ
หรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จ การแข่งขันกันในเชิงสร้างสรรค์จะทำให้เกิดพลังแรงขับที่สร้างสรรค์
เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยาเสนอแนะให้บุคคลแข่งขันกับตนเอง เพื่อให้เกิดความ
ภาคภูมิใจในตนเอง

3.3 การใช้สิ่งล่อใจ

เครื่องล่อหรือสิ่งล่อใจ จะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเอาใจจดจ่ออยู่กับกิจกรรม
ที่ทำด้วยความคาดหวังว่า เมื่อทำเสร็จแล้วจะได้สิ่งที่พึงพอใจตอบแทน นอกไปจากนั้น สิ่งล่อใจยัง
ทำให้บุคคลมองไปที่เป้าหมายมากขึ้น และชัดเจน แต่สิ่งล่อใจของบุคคลนั้น จะเป็นอะไรขึ้นอยู่กับ
ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลจะต้องสำรวจความชอบ และความต้องการของตนเองด้วย

3.4 การเร้าให้เกิดอารมณ์

อารมณ์ที่ถูกเร้าให้เกิดขึ้นอาจจำแนกออกเป็น อารมณ์อยากรู้ อยากเห็น ซึ่งทำให้
กระตือรือร้นที่จะดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จ เพื่อจะได้รู้ผลที่ตามมาและอารมณ์ที่ถูกเร้าให้เกิดความวิตก
กังวล จากผลการวิจัยพบว่า การถูกเร้าให้เกิดความกลัวและความกังวลในระดับปานกลางจะเป็นสิ่งจูง
ใจให้ทำกิจกรรมให้สำเร็จ

3.5 ให้รางวัลตนเอง

การให้รางวัลตนเองเป็นการแสดงความรู้สึกที่ดีต่อตนเองที่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และสามารถจัดการพฤติกรรมตนเองให้เป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้รางวัลเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า สิ่งที่ทำนั้นมีความสำเร็จ การให้รางวัลตนเองจึงเป็นการสร้างความรู้สึกสำเร็จให้เกิดขึ้นกับตนเอง

สรุป พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มการปรับตัวบกพร่อง อาจเป็นอันตรายทั้งกับตนเอง และผู้อื่น และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตน ประเภทของพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่พร้อม การใช้สารเสพติด การกระทำผิด การพนัน การติดอินเทอร์เน็ตและการเป็นหนี้บัตรเครดิต การจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การป้องกัน การติดตามข้อมูลข่าวสาร และการสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวกด้วยการคบเพื่อน การควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ การมีสติสัมปชัญญะ การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การใช้กระบวนการปัญญา เพื่อการตัดสินใจ และการสร้างแรงจูงใจ

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (กองสุขศึกษา, 2555, น. 12)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุ จากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข

3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

2.2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก “Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation” เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก (Outcome) ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภคร สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน สุขศึกษา โดยขั้นตอนนี้ จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความ พยายาม อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวม ไปถึง สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio - Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลต่อการวางแผน โครงการทางสุขศึกษาด้วย

1.2 ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

1.2.1 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมา ทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้น จากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็น ตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่า มีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.2.2 ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์ หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1978, pp. 428 - 423 ; Cited by Green, p. 1980, 44 - 47) ซึ่งเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือ ได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับ ผลตอบแทนที่จะได้ จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

1.2.3 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่ง ต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกัน เขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

1.2.4 ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.2.5 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ฯลฯ นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุน หรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน หรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษาจะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไป มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5 : Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผน เพื่อดำเนินงานสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงหลวงวิทยา อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งตรงกับแนวคิดใน ขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วยปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ด้านทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านรายได้ ด้านสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย และชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ด้านการปฏิบัติตนของบุคคลรอบข้าง และด้านอิทธิพลจากคณาจารย์และสื่อต่าง ๆ

2.2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2534, น. 2) ได้ให้ความหมายคำว่า “ยาเสพติด” หมายถึง สาร หรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพ หรือรับเข้าไปในร่างกายซ้ำกันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกัน ก็ตามจะทำให้บุคคลนั้น ต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางร่างกาย และจิตใจ นอกจากนั้นยังอาจเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีการผิดปกติทางด้านร่างกาย และจิตใจเกิดขึ้นกับผู้เสพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยาม “ยาเสพติด” หมายถึง ยา หรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกาย และทำให้เกิดพิษเรื้อรัง แก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกาย และจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติ หรือทรมาณเมื่อขาดยา สารบางอย่างที่เป็นยาเสพติด อาจไม่ทำให้เกิดอาการขาดยาทางร่างกาย แต่เป็นการเสพติด ทางจิตใจได้ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ซึ่งหากไม่ได้เสพจะมีอาการหงุดหงิด โมโหฉุนเฉียว กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจขุ่นข้อง (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ, 2534, น. 10)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานรัฐมนตรี (2537, น. 13) ได้ให้คำนิยามของ ยาเสพติดให้โทษคล้ายคลึงกับที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้คือ “ยาเสพติดให้โทษ” หมายถึง ยา หรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน สูบ นิด หรือด้วยวิธีใดก็ตามจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะสังเกตลักษณะสำคัญ 3 ข้อ ดังนี้

1. มีความต้องการจะเสพอยู่ตลอดเวลา ด้วยการแสดงออกทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
2. ต้องการเพิ่มขนาดของยาเสพติดมากขึ้น
3. สุขภาพทั่ว ๆ ไปทรุดโทรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า “ยาเสพติด” หรือ “ยาเสพติด” หมายถึง ยา หรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพ หรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ ฟีน, กัญชา, เฮโรอีน, ยานอนหลับ และ สุรา เป็นต้น (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525, น. 671)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดย วิธีกิน, ดม, สูบ, และ นิด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจตลอดเวลา และสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 จะได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรา ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (ปริดา คงจัด, 2542, น. 15)

Brown (1972, p. 33) ได้อ้างถึงความหมาย ของยาเสพติดที่องค์การอนามัยโลก สหประชาชาติ ได้ให้คำจำกัด ความหมาย ของยาเสพติดไว้ว่า “ยาเสพติด” คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรังและก่อความเสื่อมโทรมต่อผู้เสพ และสังคม ซึ่งมีลักษณะ ดังนี้

1. ทำให้ผู้เสพมีความต้องการอย่างแรงกล้าต้องเสาะแสวงหายาเสพติดให้ได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม
 2. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาที่ใช้เสพมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านมา
 3. ทำให้ผู้เสพมีความต้องการเกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อเสพไม่ว่าจะเสพวิธีการใดเข้าไปแล้วทำให้เกิดโทษและผลร้ายตามมาในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางตรง และทางอ้อม
- ดังนั้นกล่าว โดยสรุป ยาเสพติด หมายถึง ยา หรือสารเคมี รวมทั้งวัตถุใด ๆ ที่มนุษย์เสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีใด ๆ ก็ตาม เช่น การกิน, การสูดดม, สูบควัน และ ฉีดเข้าสู่ร่างกาย ฯลฯ แล้วทำให้เกิดการติด มีความต้องการที่จะเสพอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งยังเพิ่มปริมาณที่จะใช้เสพขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อหมดฤทธิ์แล้ว จะทำให้ร่างกายของผู้เสพมีความอยากยาเพิ่มขึ้น จนทำให้ร่างกายเกิดอาการทรมานทรมาน จนกว่าจะได้รับยาเสพติดดังกล่าว ในการเสพเข้าสู่ร่างกายนี้ จะมีผลทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และจิตใจอ่อนแอ เสื่อมโทรมลงทุกขณะ

2.2.3 ประเภทของยาเสพติดให้โทษ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานกฤษฎมนตรี (2537, p. 16) ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษทั้งหมดไว้ 104 ชนิด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 4 ประเภท 42 ชนิด รวม 146 ชนิด ยาเสพติดเหล่านี้ ถ้าจะแบ่งตามแหล่งกำเนิด แบ่งได้ 2 ประเภท คือ ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) เช่น ฝิ่น กัญชา กระบอ และยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เช่น เฮโรอีน, แอมเฟตามีน, (ยาบ้า) และ เซโคนาล (เหล้าเห็ง) นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งยาเสพติดออกตามลักษณะต่าง ๆ เช่น

1. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ระบุประเภทยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้
 - 1.1 ประเภทที่ 1 คือ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน
 - 1.2 ประเภทที่ 2 คือ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน, โคเคอีน และ ฝิ่น
 - 1.3 ประเภทที่ 3 คือ ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอ ที่มีโคเคอีนผสมอยู่
 - 1.4 ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อะเซติกแอนไฮโดรวั
 - 1.5 ประเภทที่ 5 คือ ยาเสพติดที่มีได้อยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา, กระบอ

2. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท การแบ่งยาเสพติดตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายเมื่อเสพเข้าไปสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

- 2.1 ประเภทกดระบบประสาท (Depressants) ได้แก่ เฮโรอีน, มอร์ฟีน, และ เซโคเนล
- 2.2 ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulant) ได้แก่ แอมเฟตามีน และ กระท่อม
- 2.3 ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogens) ได้แก่ แอล เอส ดี
- 2.4 ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่างทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท (Mixed) ได้แก่ กัญชา

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2534, น. 60 - 61) กล่าวว่า การแบ่งประเภทของสิ่งเสพติดอาจจัดแบ่งออกตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ได้หลายแบบ ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ของสิ่งเสพติดที่มีต่อร่างกาย คือ
 - 1.1 สิ่งออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) ได้แก่ ฝิ่น, มอร์ฟีน, เฮโรอีน, บาร์บิ และ ทูเรต ฯลฯ เป็นต้น สิ่งเสพติดเหล่านี้ จะกดประสาทส่วนกลาง หรือสมอง ทำให้ประสาทมีนงง ง่วงซึม และหมดแรง นอกจากนี้ยังกดศูนย์ประสาทหายใจ ทำให้หายใจช้าลงจนถึงขั้นหยุดหายใจได้
 - 1.2 ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulant) ได้แก่ ไบกระท่อม, โคเคอิน, และ แอมเฟตามีน เป็นต้น สิ่งเสพติดเหล่านี้ จะกระตุ้นประสาทส่วนกลางหรือสมอง ทำให้ประสาทตื่นตัว และกระวนกระวาย ไม่ง่วงนอน แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะหมดแรง เพราะร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน และอาจจะเกิดอาการตัวสั่น ตึงเครียดถึงกับหมดสติ และอาจจะถึงขั้นเสียชีวิตได้
 - 1.3 สิ่งออกฤทธิ์หลอนจิตประสาท (Hallucinogens) ได้แก่ กัญชา, แอล.เอส.ดี., ดี.เอ็ม.ที. และ เอส.ที.พี. เป็นต้น สิ่งเสพติดเหล่านี้ จะทำให้เกิดประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ รสสัมผัสเปลี่ยนแปลง มีปฏิกริยาผิดไปจากความเป็นจริงทั้งหมด
 - 1.4 สิ่งออกฤทธิ์ที่ผสมผสานกัน (Mixed) ได้แก่ กัญชา ถ้าเสพจำนวนน้อย จะกดประสาทอยู่ชั่วระยะหนึ่ง ต่อเมื่อเสพเพิ่มเข้าไปมากจะกลายเป็นพิษหลอนประสาทได้

2. แบ่งตามแหล่งกำเนิดของสิ่งเสพติด คือ

- 2.1 สิ่งเสพติดธรรมชาติ ได้แก่ สิ่งที่ได้มาจากพืช หรือพันธุ์ไม้บางชนิด โดยตรงที่เกิดขึ้นอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น, กัญชา และ โคเคอิน เป็นต้น รวมทั้งการนำสารจากพืชมาทำกรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมี เช่น การนำฝิ่นมาทำเป็นมอร์ฟีน และ เฮโรอีน เป็นต้น
- 2.2 สิ่งเสพติดสังเคราะห์ ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นด้วยกรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมี และนำมาใช้แทนสิ่งเสพติดธรรมชาติได้ เช่น เมธาโดน, เพธิดีน และ ไฟเซฟโดน เป็นต้น

ลิขิต วิชญะชินทร์ (2537, น. 16 - 17) ยาเสพติดมีมากกว่า 100 ชนิด สามารถแบ่งตามการออกฤทธิ์ แบ่งตามที่มา แบ่งตามกฎหมาย และแบ่งตามองค์การอนามัยโลก ได้ดังนี้

1. แบ่งตามการออกฤทธิ์ ซึ่งมีการแบ่งได้ 4 ประเภท คือ
 - 1.1 ประเภทกดประสาท เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน, โคเคอิน, เฮโรอีน, ยานอนหลับ, ยากล่อม, ประสาท, สารระเหย, เหล้า และ เบียร์ ฯลฯ
 - 1.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน, พืชกระท่อม และ โคลเคน
 - 1.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น ดีเอ็มที และ เห็ดขี้ควาย
 - 1.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน เช่น กัญชา
2. แบ่งตามแหล่งที่มา
 - 2.1 ประเภทที่ได้รับจากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน, พืชกระท่อม และ กัญชา
 - 2.2 ประเภทที่ได้จากสังเคราะห์ หรือกึ่งสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน และ แอมเฟตามีน
3. แบ่งตามกฎหมาย แบ่งได้ 2 ประเภทคือ
 - 3.1 ประเภทไม่มีกฎหมายควบคุม เช่น เหล้า, เบียร์, กาแฟ และ ยาแก้ปวด
 - 3.2 ประเภทมีกฎหมายควบคุม เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน, แอมเฟตามีน, กัญชา, ยาแก้ไอ, น้ำคำ และ สารระเหย ฯลฯ
4. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก โดยแบ่งออกเป็น 9 ประเภท คือ
 - 4.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน, เฮโรอีน และ เพ็คติน เป็นต้น
 - 4.2 ประเภทบาร์บิทูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคแนล และ บาร์บิตาล
 - 4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า, เบียร์ และ วิสกี้
 - 4.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน และ เมทแอมเฟตามีน
 - 4.5 ประเภทโคลเคน เช่น ไบโคคา และ โคลเคน
 - 4.6 ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย, ยางกัญชา และ กัญชา
 - 4.7 ประเภท (Khat) เช่น ไบกระท่อม และ ไบ (Khat)
 - 4.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี, แมสคาลีน, เห็ดเมาบางชนิด, เมล็ด, มอร์นิงกลอรี และ ลำโพง
 - 4.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าพวกใดได้ เช่น ทินเนอร์, เบนซิน, น้ำยาล้างเล็บ และ ยาแก้ปวด ฯลฯ

เนื่องจากสิ่งเสพติดให้โทษมีด้วยกันหลายชนิดในที่นี่ จึงขอกล่าวแต่เฉพาะบางชนิดเท่านั้น ได้แก่ ฝิ่น, มอร์ฟีน, เฮโรอีน, กัญชา, กระท่อม, แอมเฟตามีน และ สารจำพวกไอระเหย

1. ฝิ่น (Opium) เป็นสิ่งเสพติดที่แพร่หลายที่สุด สกัดได้จากยางของ

เปลือกฝิ่นคิบ (Opium Poppy) มีลักษณะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้ ก่อนนำมาใช้จะต้องเคี้ยวให้สุกก่อน ซึ่งฝิ่นสุกนี้ จะมีสีดำ รสขม และมีกลิ่นเฉพาะตัว สำหรับต้นฝิ่นนั้นเป็นพืชล้มลุกที่ขึ้นได้ทุกแห่งในโลกที่มีอุณหภูมิที่เหมาะสม ในประเทศไทยปลูกได้ดีบนคอยต่าง ๆ ภาคเหนือ สารที่ทำให้ฝิ่นเป็นสิ่งเสพติด คือ อัลคาลอยด์ (Alkaloid) ที่มีมอร์ฟินรวมอยู่กับชนิดอื่น ๆ อีกหลายชนิด ฝิ่นจึงมีฤทธิ์กดประสาท เมื่อเสพเข้าไปได้โดยสูบ หรือกินจะกดศูนย์กลาง การหายใจ ทำให้หายใจช้าลงสุขภาพโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคต่าง ๆ แทรกซ้อนได้ง่ายและเป็นสาเหตุของการก่ออาชญากรรมอีกด้วย ปัจจุบันมีเสฟฝิ่นน้อยลงเพราะหายาก และมีสิ่งเสพติดให้โทษชนิดอื่น ที่หาได้ง่ายเพิ่มขึ้น(สมพิศ สุขวิฑูรย์, 2540, น. 19 - 20)

2. มอร์ฟิน (Morphine) ซึ่งสกัดได้จากฝิ่นคิบ มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมละลายน้ำได้ง่าย มอร์ฟินที่ลักลอบซื้อขายกันอยู่มักทำเป็นเม็ด เป็นผงแคปซูล หรืออัดเป็นแท่งสี่เหลี่ยม ฝิ่นฝักค้ายกอนอิฐ ตีตราต่าง ๆ เช่น 999 ตราช้าง หรือตราดอกไม้ มอร์ฟินเป็นสิ่งเสพติด ที่ร้ายแรงมีฤทธิ์กดความรู้สึกต่าง ๆ ที่สมองทำให้คลายความเจ็บปวด และความทุกข์ทั้งหลาย ทำให้หลับสนิท ตามปกติฝิ่นเมื่อเสพก็ติดได้ง่ายอยู่แล้ว มอร์ฟิน ซึ่งสกัดจากฝิ่นยังทำให้ติดง่ายและเลิกได้ยากยิ่งกว่า (ปริดา คงจัด, 2542, น. 18)

3. เฮโรอีน (Heroin) เป็นสารสังเคราะห์ที่ผลิตได้จากมอร์ฟิน ซึ่งมีชื่อเรียกต่างกัน เช่น ไอระเหย, แค็ป, ไก่ และ เฮ ฯลฯ เฮโรอีนที่ระบาดแพร่หลายนั้น มีอยู่ 2 ชนิดด้วยกัน ดังนี้

3.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ (Pure Heroin) ซึ่งเรียกว่า เบอร์ 4 หรือผงขาว มีความเข้มข้น หรือเนื้อเฮโรอีนถึงร้อยละ 80 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น แต่รสขมจัด เสพเข้าสู่ร่างกาย โดยการฉีดเข้าเส้น หรือกลืนเนื้อ บางคนอาจใช้กิน นิด หรือผสมในบุหรี่สูบก็ได้

3.2 เฮโรอีนผสม (Mixed Heroin) ซึ่งเรียกว่า เบอร์ 3 หรือ ไอระเหย เป็นเฮโรอีน ที่ผสมสารอื่นลงในเฮโรอีนบริสุทธิ์ เช่น สตริกนิน, ควินิน และ ยานอนหลับ ฯลฯ แล้วทำให้มีสีต่าง ๆ เช่น สีม่วง, สีชมพู, สีเหลือง และ สีน้ำตาล ซึ่งมีลักษณะเป็นเกล็ด มักจะบรรจุอยู่ในถุงพลาสติก หรือแคปซูลแล้วเสพเข้าสู่ร่างกายโดยสูบไอระเหยเข้าไปอย่างง่าย ๆ เฮโรอีน เป็นสิ่งเสพติดให้โทษร้ายแรงกว่าฝิ่นถึง 30 - 100 เท่า เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายจะทำให้การหายใจช้าลงกว่าปกติ สมองเสื่อมลง จิตใจฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายมีความวิตกกังวลอยู่เสมอ ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม มีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ร่างกายซูบผอม, หน้าตาคล้ำ, ริมฝีปากเขียว, ดวงตาเหม่อลอย และ น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อเสพติดแล้วไม่ได้รับเฮโรอีน จะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานมาก นำมูก

น้ำตาไหล เหงื่อแตกชุ่มมืออาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ ปวดท้ออย่างรุนแรง หูอื้อ ตามัว เพื่อคลั่ง อาจชักหมดสติ และ ถึงแก่ความตายได้ (สมพิศ สุขวิฑูรณ์, 2540, น. 20 - 21)

4. กัญชา (Marihuana หรือ Cannabis) เป็นพืชล้มลุกขึ้นได้ทั่วไปในเขตร้อน เช่น ประเทศอินเดีย, เม็กซิโก, ตะวันออกกลาง และไทย สารที่ทำให้เสพติด คือ ยางเรซิน (Resin) ของดอกกัญชาและยางที่ออกจากใบของต้นกัญชาตัวเมีย กัญชาเป็นสิ่งเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายโดยการสูบ หรือกินอาหารที่ปนกัญชา จะออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาทได้ ซึ่งอาการจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาการที่ปรากฏให้เห็นหลังสูบ 2 - 3 นาที หรือหลังจากรับประทานแล้วประมาณครึ่ง หรือหนึ่งชั่วโมง โดยมีอาการตื้นเต้น ช่างพูด หัวเราะ ส่งเสียงดัง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนเปลี้ย และทำงานไม่ประสานกัน คล้ายคนเมาสุรา หลังจากนั้นจะมีอาการง่วงนอน จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าได้รับในปริมาณที่มากอาการ จะเพิ่มมากขึ้น และทำให้การรับรู้ต่อแสง สีเสียง เวลา และระยะทางผิดปกติไป ความรู้สึกนึกคิด และการตัดสินใจเสียไป (สุวัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, 2534, น. 73 - 74)

5. กระต่อม (Kratom หรือ Rubiaceae) เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะประเทศอินเดียและประเทศไทย ลักษณะเป็นต้น ไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็ง ไซ้ใบเป็นสิ่งเสพติด ลักษณะคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง ต้นหน้าทึบ มี 2 ชนิด คือ ชนิดก้าน และเส้นของใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ และต้นสีเขียว ใบเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทรา ไทยล้อมรอบด้วยเกสรสีแดงคล้ายดอกกระถิน เมื่อเสพจะมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง จึงทำให้ทำงานไม่รู้สึกรู้เห็นเหนื่อย ไม่หิว ทนแดดได้นานแต่ไม่ชอบถูกฝน ผิวหน้าแห้ง และดำ โดยเฉพาะบริเวณแก้มจะเป็นจุดดำ ๆ นอนไม่หลับ และมีอาการประสาท เช่น มีสภาพจิตใจสับสน เกิดประสาทหลอน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2545, น. 14)

6. ยาบ้า ที่รู้จักกันทั่วไปมีสาระสำคัญ คือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นยาเสพติดชนิดร้ายแรง ลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มักจะผลิตเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัมต่อเม็ดมีสีส้ม เหลือง เขียว น้ำตาล หรือสีอื่น ๆ ยาบ้า เป็นยาเสพติดประเภทที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท โดยกระตุ้นระบบอวัยวะส่วนต่าง ๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก จะออกฤทธิ์มากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณ และระยะเวลาของการใช้ สำหรับผู้ที่ใช้ต่อเนื่อง จะทำให้มีอาการทางจิต เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด อยู่ไม่สุข ตื้นเต้น ตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวง ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด มองเห็นเป็นภาพรบกวน กรณีที่เป็นมากจะมีอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่งอาจทำร้ายผู้อื่น และตนเอง อาการ เช่นนี้ หากพบในผู้ใช้

แรงงานและคนขับรถบรรทุกจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุจนเสียชีวิตได้ เนื่องจากการทำงานมากเกินไปและเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ (กนิษฐา กล่อมเกล้า, 2542, น. 44 - 45)

7. สารจำพวกไอระเหย (Vapour) โดยมากเป็นสารเคมีที่ใช้สูดดมกัน เช่น กาวน้ำ และ กาวซีเมนต์ สำหรับติดเครื่องบินเล็ก น้ำมันเบนซิน, ทินเนอร์, แลคเกอร์, หรือน้ำมันผสมสีแอลกอฮอล์, อีเทอร์, น้ำยาซักแห้ง และอื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งเสพติดที่เพิ่งเริ่มใช้กันเมื่อไม่นานมานี้ มักพบในเด็ก ๆ และวัยรุ่น นับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่ง เพราะมีแนวโน้มว่าบุคคลที่เสพติดสารจำพวกไอระเหยเหล่านี้ อาจจะเป็นสิ่งเสพติดชนิดอื่นที่ร้ายแรงกว่าได้โดยง่าย โทษของสารจำพวกไอระเหยเมื่อสูดดมเข้าไปในระยะแรกสารจำพวกไอระเหยจะออกฤทธิ์กระตุ้นร่างกาย กดประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการเคลิ้มฝัน มึนงง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมาจะเกิดความมึนเมาอมประสาทตนเอง ทำให้มีความรู้สึกคล้ายเมาเหล้า หรือสึนหลอนจิตไปต่าง ๆ นอกจากนั้น ยังอาจพบผื่นขึ้นที่ผิวหนังร่วมด้วย โดยทั่วไปร่างกายของผู้เสพจะทนต่ออาการเหล่านี้ได้ไม่นาน และต้องเลิกเสพไปเอง แต่ถ้าผู้เสพยังเสพสารจำพวกไอระเหยอยู่นติดเป็นนิสัย ก็จะไปสู่ความคลุ้มคลั่งทางจิตใจ ดังกล่าว (สมพิศ สุขวิฑูรย์, 2540, น. 22 - 23)

ยาเสพติดให้โทษ จึงอาจสรุปจัดประเภทได้ ดังนี้

- 7.1 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ 5 ประเภท คือ
- 7.2 ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน และ แอมเฟตามีน ฯลฯ
- 7.3 ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษชนิดทั่วไป เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน และ โคเคน ฯลฯ
- 7.4 ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษชนิดเป็นต้นตำรับยาที่มียาเสพติด ให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่เช่น ยาแก้ไอที่มีฝิ่น หรือโคเดอีน เป็นส่วนผสม ฯลฯ
- 7.5 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผสมยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น ยาเซติกแอนไฮโดรด์ และ อาเซติลคลอไรด์ ฯลฯ
- 7.6 ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา และ กระท่อม ฯลฯ

5. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- 5.1 ประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น, มอร์ฟีน, เฮโรอีน, ยากล่อมประสาท, สารระเหย และ ยานอนหลับ
- 5.2 ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน, กระท่อม, โคเดอีน แล ยาอี

- 5.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี, ดีเอ็มที, เห็ดขี้ควาย และ ยาเค
- 5.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน ได้แก่ กัญชา
 - 5.4.1 แบ่งตามที่มา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ
 - 5.4.1.1 ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน, พืชกระท่อม และ กัญชา ฯลฯ
 - 5.4.1.2 ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ หรือกึ่งสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน และ แอมเฟตามีน
- 6. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก โดยแบ่งออกเป็น 9 ประเภท คือ
 - 6.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน, เฮโรอีน และ เพริดีน เป็นต้น
 - 6.2 ประเภทบาร์บิทูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคแนล และ บาร์บิตาล
 - 6.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า, เบียร์ และ วิสกี้
 - 6.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน และ เมทแอมเฟตามีน
 - 6.5 ประเภทโคเคน เช่น โบโคคา และ โคเคน
 - 6.6 ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย, ยางกัญชา และ กัญชา
 - 6.7 ประเภท (Khat) เช่น โบกระท่อม โบ (Khat)
 - 6.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี, แมสคาลีน, เห็ดเมาบางชนิด ต้นลำโพง และ เมล็ดมอร์นึ่งกลลือ
 - 6.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าพวกใดได้ เช่น ทินเนอร์, เบนซิน, น้ำยาล้างเล็บ และ ยาแก้ปวด ฯลฯ

2.2.4 การแพร่ระบาดของยาเสพติด

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรมบ่งชี้ถึงปัญหาของยาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจจะกล่าวได้ว่า ในปัจจุบันมีปัญหการแพร่ระบาดของยาเสพติดเกิดขึ้นทั่วทุกจังหวัดของประเทศไทย ปัญหาเหล่านี้กำลังได้รับความสนใจ เอาใจใส่จากผู้รับผิดชอบ ทั้งฝ่ายการเมือง ข้าราชการประจำ และองค์กรเอกชนหลายองค์กรด้วยกัน อย่างไรก็ตามมีมาก่อนเพราะปัญหาเหล่านี้ ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะบุคคล หรือเฉพาะชุมชนเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่หากไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้สังคม โดยส่วนรวมพินาศพิการไปด้วย เพราะสมาชิกในสังคมนั้น ดินยาเสพติดเป็นส่วนใหญ่ ท่านทั้งหลายคงจะปฏิเสธความรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ได้ว่าในที่สุดคนรอบข้างของท่านส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ติดยาเสพติด และสักวันหนึ่งคนในครอบครัวของท่าน หากไม่มีภูมิคุ้มกันที่ดีพอกครอบครัว

ที่อบอุ่น อาจตกเป็นทาสของยาเสพติด ไม่วันใดก็วันหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นทุก ๆ คน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะร่วมมือกัน ศึกษาหาความรู้ถึงพิษภัยของยาเสพติด ให้คำแนะนำบุตรหลานหรือวัยรุ่น ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ทราบกลยุทธ์ต่าง ๆ ของผู้ขายยาเสพติด ตลอดจนการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุตรหลานทั้งหลายด้วยการทำให้ครอบครัวอบอุ่นด้วยวิธีการต่าง ๆ หากหน่วยเล็ก ๆ ของสังคม โดยเริ่มจากแต่ละครอบครัวของพวกเรา ก่อน ย่อมจะมีพลังในการต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันได้อย่างยอดเยี่ยม และจะเป็นชัยชนะอย่างถาวรตลอดไปด้วย

สำหรับวิธีการลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดอีกวิธีการหนึ่ง คือ การแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งซื้อขาย ตลอดจนแหล่งเสพ หรือมั่วสุมของผู้ติดยาเสพติด ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือสำนักงาน ป.ป.ส. ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานด้านยาเสพติดทั่วประเทศ

จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างกว้างขวาง และรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียกับประเทศชาติหลายด้านด้วยกัน ทั้งด้านกำลังคน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการเมือง การปกครอง รัฐบาลได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้มีการกำหนดนโยบายเร่งด่วน เพื่อจะลดการระบาดและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้กลยุทธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในประเทศ รวมทั้งใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเฉียบขาดกับผู้ที่กระทำความผิด ในการค้ายาเสพติดและผู้เสพยาเสพติด เป็นต้น และจากการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด พบว่า ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดอย่างมากในประเทศไทย ได้แก่ เฮโรอีน และยาบ้า (แอมเฟตามีน) พื้นที่ที่มีปัญหาเฮโรอีนรุนแรง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ส่วนการแพร่ระบาดของยาบ้ามีมากในภาคกลาง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน / นักศึกษา และจากการรวบรวมสถิติของสำนักงาน ป.ป.ส. พบว่า ปี พ.ศ. 2533 มีนักเรียน / นักศึกษา สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 447 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จนในปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีจำนวนถึง 6,542 คน และจากสถิติข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2535 - 2543 การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักศึกษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นไป มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจากการสำรวจเพื่อประมาณการจำนวนนักเรียน / นักศึกษาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 - ประถมศึกษาตรี ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ. 2542 โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ พบว่า จากนักเรียน / นักศึกษา จำนวน 5,365,942 คน ทั่วประเทศมีนักเรียน / นักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึง 663,290 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.40 โดยการเข้าไปเกี่ยวข้องจะเป็นไปในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นผู้ใช้ยาเสพติด 285,866 คน (5.80 %)
2. เป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้ 143,607 คน (2.70 %)
3. เป็นผู้ติดยาเสพติด 80,819 คน (1.50 %)
4. เป็นผู้ค้ายาเสพติด 56,499 คน (1.10 %)
5. เป็นผู้ติด และค้ายาเสพติด 50,442 คน (0.94 %)
6. เป็นผู้ใช้ และค้ายาเสพติด 6,057 คน (0.85 %)

สำหรับยาเสพติดที่นักเรียน / นักศึกษาที่เป็นผู้ใช้เข้าไปเกี่ยวข้องกับส่วนใหญ่ ได้แก่ ยาบ้า (54.80 %) รองลงมาเป็นกัญชา (20.00 %) และสารระเหย (18.10 %) ตามลำดับโดยคิดเป็น ร้อยละของผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับนักเรียน / นักศึกษา ทั้งหมดเท่ากับ 7.1, 2.8 และ 2.6 ตามลำดับในส่วนที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ติด พบว่าส่วนใหญ่ผู้ติดยาบ้า (40.60 %) รองลงมา คือ สารระเหย และกัญชา (18.00 %) ตามลำดับ

สรุป จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในกลุ่มนักเรียน / นักศึกษา และมีพัฒนาการของยาเสพติด ทั้งในด้านความต้องการ และการผลิต นอกจากนี้ยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ที่มีส่วนที่จะเอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน / นักศึกษา ก็คือ พัฒนาการของวัยรุ่นภายใต้วัฒนธรรมใหม่ ปัจจุบันแนวโน้มสังคมวัฒนธรรมชี้ให้เห็นว่า กระแสวัฒนธรรมใหม่ที่มากับเทคโนโลยีสื่อสาร ที่เจริญก้าวหน้า รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เช่น นิตยสารวารสาร หนังสือโฆษณาต่าง ๆ การสื่อสารโดยผ่านคอมพิวเตอร์ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต และ สื่อ สถานะสังคมและแหล่งบันเทิงต่าง ๆ มีผลกระทบต่อกลุ่มวัยรุ่นและมีส่วนสำคัญที่เป็นตัวผลักดันให้สัมผัสใกล้ชิดกับปัญหาเสพติดมากยิ่งขึ้น

2.2.5 สาเหตุของการแพร่ระบาดของยาเสพติด

1. สาเหตุที่เกิดจากความรู้อาจไม่ถึงการณ์

1.1 ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดี หรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีกจนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

1.2 ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อน โดยการแสดงการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูง

ยอมรับว่าตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหาย หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนคิดสิ่งเสพติดนั้น

1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวน โฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่าง ๆ ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่า มีคุณภาพดีสารพัดอย่าง เช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณา ดังกล่าว จึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่คิดสิ่งเสพติดนั้นอยู่แล้วด้วยความเกรงใจเพื่อน หรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อนจึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

2. สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทานจะรู้สึกตัวเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้วรู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนมหรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้น ๆ กว่าที่จะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดปกติต่อความต้องการจะซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

3. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย

คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่าง ๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่าย คือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไป หรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับมาเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ ไปนาน ๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตก กังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้นจึงพยายามหา ยา หรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียด จากทางจิตได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป หรือรับประทานติดต่อกันนาน ๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

4. สาเหตุอื่น ๆ

การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติดให้โทษนั้น มากกว่าคนทั่วไป เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งได้เห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำ หรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้ คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ขากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่ มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติดช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่าง ๆ เหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่น ก็ไปกินเหล้า หรือสูบกัญชาให้เมา เพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมาก จึงรับประทานยากระตุ้นประสาท เพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้ การเลียนแบบการที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่ หรือเพื่อน จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัวหรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเอง หรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติดทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

5. สาเหตุด้านสภาพแวดล้อม

การเป็นพื้นที่ผลิต เนื่องจากประเทศไทยมีส่วนที่ติดกับพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญของโลกแห่งหนึ่ง จึงทำให้ไทยมีส่วนในการผลิตยาเสพติดประเภทฝิ่น และเฮโรอีน ซึ่งผลิตมากในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ นอกจากนั้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีการผลิตยาบ้าในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำด้วย ยาเสพติดที่มีการผลิตในประเทศไทยอีกชนิดหนึ่ง คือ กัญชา ซึ่งมีมากในภาคอีสาน อย่างไรก็ตาม สำหรับการเป็นแหล่งผลิตของประเทศไทยนั้น ในปัจจุบันได้ลดปริมาณลงอย่างมาก โดยเฉพาะฝิ่น, เฮโรอีน และกัญชา จนอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ในส่วนของการผลิตยาบ้า ได้มีการย้ายแหล่งผลิตไปอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านเป็นส่วนใหญ่

การเป็นพื้นที่การค้า ประเทศไทยมีการค้ายาเสพติดที่สำคัญ 3 ชนิด คือ การค้าเฮโรอีน, การค้ากัญชา, การค้ายาบ้า และ การค้าเฮโรอีน กระจายอยู่บริเวณพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย บริเวณที่ติดกับสามเหลี่ยมทองคำ พื้นที่ กรุงเทพฯ ฯ ภาคใต้ และชายงานต่างประเทศ ซึ่งเชื่อมโยงกับชายงานภายในประเทศ รวมทั้งชนกลุ่มน้อยในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ เฮโรอีนส่วนใหญ่จะถูกลำเลียงไปยังต่างประเทศ แต่บางส่วนจำหน่ายในตลาดภายในประเทศไทยในปัจจุบันเครือข่ายการค้าเฮโรอีน ถูกเจ้าหน้าที่จับกุม และทำลายลงได้หลายเครือข่าย บางกลุ่มหยุดดำเนินการ บางกลุ่มไปค้ายาบ้าแทน การค้ากัญชาอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพฯ ฯ ภาคใต้ พื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กัญชาที่รวบรวมได้จะส่งออกไปต่างประเทศเป็นหลัก

ปัจจุบันกล่าวได้ว่า การค้ากัญชาลดน้อยลงมาก กลุ่มผู้ค้าจะไปดำเนินการในประเทศเพื่อนบ้าน การค้าในประเทศส่วนใหญ่ เพื่อใช้เสพภายในประเทศการค้ายาบ้า ยาบ้าได้แพร่กระจายอยู่ในทุกภูมิภาค ผู้ค้ามีกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับรายใหญ่ ระดับกลาง และระดับย่อย ในพื้นที่แพร่ระบาด เครื่องมือการค้ายาบ้า ไม่มีการจัดองค์กรที่ชัดเจนเหมือนกับเฮโรอีนและกัญชา แม้แต่นักค้ารายย่อย บางครั้ง ก็สามารถไปจัดหาเสพติดจากพื้นที่ผลิต บริเวณสามเหลี่ยมทองคำครั้งละเป็นปริมาณมากได้

การเป็นพื้นที่แพร่ระบาด ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย ประกอบด้วย ฝิ่น, เฮโรอีน, กัญชา, ยาบ้า, สารระเหย, โคลเคน, ยาอี และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางชนิด เช่น จำพวก ยานอนหลับ อย่างไรก็ตาม กล่าวสำหรับการแพร่ระบาดแล้ว ตัวยาหลัก คือ ฝิ่น, เฮโรอีน, กัญชา, ยาบ้า, สารระเหย, โคลเคน, เอ็กซ์ตาซี, ยาเค, โดยฝิ่น และเฮโรอีน เคยเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดรุนแรงในอดีต แต่ปัจจุบันลดระดับลง ฝิ่นยังคงมีแพร่ระบาดเฉพาะกลุ่มชาวเขา เฮโรอีนแพร่ระบาดในกลุ่มผู้เสพ เดิมตัวยาที่แพร่ระบาดมากและมีปัญหาในระดับรุนแรง คือ ยาบ้า ซึ่งแพร่กระจายเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน นักเรียน / นักศึกษา สำหรับโคลเคน, เอ็กซ์ตาซี และยาเค การแพร่ระบาดจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มเยาวชน ผู้ใช้ในสถานบันเทิง และกลุ่มวัยรุ่นที่ฐานะดี ส่วนสารระเหย จะแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กนอกสถานศึกษา ส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเป็นทางผ่านยาเสพติด การที่ประเทศไทยมีส่วนที่ติดกับสามเหลี่ยมทองคำ และการคมนาคมภายในประเทศ มีความสะดวก โดยเฉพาะการขนส่งทางบกและทางอากาศจึงมีการลักลอบลำเลียงยาเสพติด ทั้งที่ภายในประเทศ และไปต่างประเทศ โดยเฉพาะการลักลอบลำเลียงเฮโรอีนไปต่างประเทศ เช่น อเมริกา, ออสเตรเลีย และยุโรป นอกจากนั้นแล้ว ยังมีการลักลอบลำเลียงกัญชาจากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มายังกรุงเทพฯ ฯ ส่งไปต่างประเทศ โดยทางเรือ หรือส่งลงทางใต้ไปยังประเทศมาเลเซีย และต่อไปยังประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ญี่ปุ่น อเมริกา และประเทศในยุโรปบางประเทศ

2.2.6 สถานการณ์ปัญหาเสพติด

ในระยะเวลาเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการปราบปรามยาเสพติด มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งมาตรการประกาศสงครามกับยาเสพติด มาตรการในเชิงป้องกันโดยใช้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด การสร้างพลังทางสังคม พลังชุมชนเอาชนะยาเสพติด ฯลฯ การดำเนินการดังกล่าว ทำให้ปัญหาเสพติดลดความรุนแรงลงได้ในระยะสั้น เห็นได้จากตัวเลขและสถิติจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (วารสารศาลยุติธรรม, 2555, น. 3)

ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาเสพติด มีแนวโน้มการขยายตัวที่สูงขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเห็นได้ชัดจากข้อมูลของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.) พบว่าในแต่ละปีมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2550 มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ต่ำกว่า 5 แสนคน และในปัจจุบันปี พ.ศ. 2555 มีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นถึง 1.3 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วน จำนวน 19 คน ต่อ 1,000 คน

เมื่อพิจารณาจากการแพร่ระบาดของปัญหาเสพติด พบว่ามี 31 จังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของปัญหาเสพติด ขณะที่ในระดับอำเภอพบว่า มี 338 อำเภอ และมองลึกลงไปในระดับหมู่บ้าน / ชุมชน จะพบว่า มีถึง 60,584 หมู่บ้าน / ชุมชน ที่มีการแพร่ระบาดของปัญหาเสพติด มาจากหมู่บ้าน / ชุมชน ทั้งหมด 84,302 หมู่บ้าน / ชุมชน

สำหรับกลุ่มประชากรที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 และช่วงอายุระหว่าง 20 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 ตามลำดับ และจากการสำรวจพบว่า กลุ่มอาชีพที่เสี่ยงมากที่สุดในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ก็คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างและผู้ทำงาน

สถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยนั้น ยังเป็นปัญหาต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน จากสถิติจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่ถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ประจำปีงบประมาณ 2554 - 2555 จะเห็นได้ว่ามีผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามตารางที่ 2.1 - 2.2

ตารางที่ 2.1

จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมปีงบประมาณ 2554

ปี	เดือน	จำนวน (ราย)
2553	ตุลาคม	9,967
	พฤศจิกายน	11,089
	ธันวาคม	16,481
2554	มกราคม	13,681
	กุมภาพันธ์	11,912
	มีนาคม	12,522
	เมษายน	11,424
	พฤษภาคม	12,886
	มิถุนายน	16,574
	กรกฎาคม	12,180
สิงหาคม	14,776	

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ปี	เดือน	จำนวน (ราย)
	กันยายน	15,808
	ยอดรวม	161,061

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ 2554, โดย กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด, 2554, กรุงเทพฯ ฯ.

ตารางที่ 2.2

จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมปีงบประมาณ 2555

ปี	เดือน	จำนวน (ราย)
2554	ตุลาคม	14,960
	พฤศจิกายน	14,024
	ธันวาคม	17,765
2555	มกราคม	14,464
	กุมภาพันธ์	15,368
	มีนาคม	13,117
	เมษายน	10,443
	พฤษภาคม	18,978
	มิถุนายน	14,833
	กรกฎาคม	14,400
	สิงหาคม	12,719
	กันยายน	16,747
	ยอดรวม	177,818

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ปีงบประมาณ 2555, โดย กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด, 2555, กรุงเทพฯ ฯ.

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2548 ไว้ดังนี้

1. สถานการณ์ด้านอุปทาน (Supply) ยังคงมีความเข้มข้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีพรมแดนติดต่อกับประเทศไทย ยังคงมีการผลิตยาเสพติด โดยเฉพาะ ยาบ้า, ฝิ่น, เฮโรอีน

และไอซ์ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยต้องใช้ความพยายามอย่างสูงในการสกัดกั้นการลักลอบนำเข้า

2. กลุ่มนักค้าที่ถูกจับกุมได้ร้อยละ 70 เป็นนักค้ารายใหม่ ตลอดจนกลุ่มนักค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาเคลื่อนไหวในประเทศไทย ที่ถูกจับกุมได้ในช่วงนี้มีถึง 46 สัญชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักค้าชาวพม่า ลาว กัมพูชา มาเลเซีย จีน และได้หวัน มีบทบาทมากขึ้น คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 89 ของนักค้าต่างชาติทั้งหมดที่ถูกจับกุมได้ในประเทศไทย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 65

3. พื้นที่การค้ายาบ้าที่สำคัญ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย, เชียงใหม่, ลำปาง, แพร่, สมุทรปราการ, สระบุรี, ปทุมธานี, ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา, ขอนแก่น, หนองคาย, กาฬสินธุ์, สกลนคร, นนทบุรี, สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพฯ ฯ เอ็กซ์ตาซี ได้แก่ จังหวัดชลบุรี และสมุทรปราการ ไอซ์ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา, ชลบุรี, สงขลา และกรุงเทพฯ ฯ เคตามีน ได้แก่ จังหวัด สระแก้ว, ชลบุรี, สมุทรปราการ, นครศรีธรรมราช และกรุงเทพฯ ฯ โคเคน ที่กรุงเทพฯ ฯ

4. เส้นทางลำเลียงยาเสพติดที่มีการนำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแพร่ระบาดในประเทศไทย และเป็นเส้นทางส่งผ่านยาเสพติดไปประเทศที่สาม มีเส้นทางสำคัญทั้งสิ้น 68 เส้นทาง ภาคเหนือ 19 เส้นทาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 31 เส้นทาง ภาคกลาง 13 เส้นทาง และภาคใต้ 5 เส้นทาง

ตารางที่ 2.3

จำนวนผู้ต้องขังเด็ดขาด แยกตามลักษณะความผิด

ลักษณะความผิด	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1. พ.ร.บ.ยาเสพติด	50,399	14,383	64,782	59.65
2. ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	19,165	1,822	20,987	19.32
3. ความผิดต่อชีวิต	9,205	283	9,488	8.74
4. ความผิดต่อร่างกาย	3,138	88	3,226	2.97
5. ความผิดเกี่ยวกับเพศ	5,047	96	5,143	4.74
6. ภัยอันตรายต่อประชาชน	241	9	250	0.23
7. อื่น ๆ (รวมหลายประเภท เช่น พรบ.ป่าไม้ / การพนัน / อาวุธปืน / บุกรุก / ลหุโทษ ฯลฯ)	4,265	469	4,734	4.36
รวม	91,460	17,150	108,610	100

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวนผู้ต้องขังเด็ดขาด แยกตามลักษณะความผิด, โดย กรมราชทัณฑ์, 2549, กรุงเทพฯ ฯ.

และเมื่อจำแนกตามประเภท (ฐานความผิด) แล้วพบว่าผู้ต้องขังเด็ดขาดในคดียาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังในกลุ่มประเภทจำหน่าย คือ 52,722 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 81.38 ของผู้ต้องขังเด็ดขาดทั้งหมด ส่วนกลุ่มประเภทเสพมีจำนวน 2,569 คน คิดเป็นร้อยละ 18.62 ของผู้ต้องขังเด็ดขาดทั้งหมด ตามตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4

จำนวนผู้ต้องขังเด็ดขาดคดี พ.ร.บ. ยาเสพติด ฯ แยกตามประเภทคดี

ลักษณะความผิด	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1. จำหน่าย	16,311	6,064	22,375	34.54
2. ครอบครองเพื่อจำหน่าย	23,977	5,637	29,614	45.71
3. อื่น ๆ (ผลิต / นำเข้า / ส่งออก ฯลฯ)	620	113	733	1.13
4. รวมประเภทจำหน่าย	40,908	11,814	52,722	81.38
5. เสพ	575	420	995	1.54
6. ครอบครอง	5,321	999	6,320	9.76
7. เสพ และครอบครอง	3,595	1,150	4,745	7.32
8. รวมประเภทเสพ	9,491	2,569	12,060	18.62
รวมทั้งสิ้น	50,399	14,383	64,782	100

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวนผู้ต้องขังเด็ดขาดคดี พ.ร.บ. ยาเสพติด ฯ แยกตามประเภทคดี, โดย กรมราชทัณฑ์, 2549, กรุงเทพฯ ฯ.

จากตารางทั้งหมดข้างต้น ย่อมแสดงให้เห็นถึงอัตราในการกระทำผิดของผู้ต้องขังในคดีจำหน่ายยาเสพติดอย่างเห็นได้ชัดว่า มีผู้ต้องขังกระทำผิดเป็นจำนวนมาก

ในปัจจุบันกลุ่มผู้ค้ายาบ้าได้ขยายตัวเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลก็ดำเนินการปราบปรามอย่างจริงจัง ก็ยังมีกลุ่มค้าย่อย ๆ เกิดขึ้นมากมาย และกลุ่มการค้าใหม่ ๆ เข้าสู่วงการอีกมากในขณะที่ เดียวกันกลุ่มการค้าหลักเดิมก็ยังคงอยู่ จนเกิดการพัฒนากลุ่มผู้ค้ายาบ้าเพิ่มขึ้น

สรุปสาเหตุของการแพร่ระบาดของยาเสพติด และสถานการณ์ยาเสพติดมีผลมาจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การถูกหลอกลวงให้หลงเชื่อ และเกิดจากสภาพแวดล้อมครอบครัวที่มีปัญหา การใช้ชีวิตร่วมกับ กลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด การอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีแหล่งผลิต จำหน่าย และเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด

2.2.7 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่ยิ่งใหญ่ในระดับหนึ่งของแทบทุกประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย ปัญหาเรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงที่มีการสะสมและก่อให้เกิดผลเสีย และผลกระทบต่อสังคมในทุกระดับเริ่มตั้งแต่ ระดับครอบครัว ระดับชุมชนไปจนถึงระดับประเทศ มาอย่างยาวนาน ที่สมควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังจากผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกองค์กร จึงเห็นได้ว่า ปัญหา ยาเสพติดนับเป็นปัญหาสังคมที่มีความร้ายแรงระดับชาติ เนื่องจากทุกสังคมต่างได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว รวมถึงการแพร่ระบาดในสังคมไทยแม้จะมีมาตรการป้องกันและปราบปราม ผู้ลักลอบจำหน่าย และผู้เสพยาเสพติดมาโดยตลอดแต่ก็ยังไม่สามารถจับและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดไปได้ เนื่องจากเป็นขบวนการที่มีความซับซ้อน และนับวันปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (บุศรา เข้มทอง, 2522, น. 1)

สำหรับในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทยมีอยู่หลายฉบับที่มีการบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับยาเสพติด

กลุ่มที่ 2 พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกาและพระราชกำหนด

กลุ่มที่ 3 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.)

ซึ่งแต่ละฉบับจะมีหลักการและเหตุผลที่แตกต่างกันตามบริบทของสังคมที่มีการผันแปรอยู่ตลอดเวลา มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับยาเสพติด

กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับยาเสพติดในปัจจุบัน ได้แก่ (กอบกุล จันทวโร, 2546, น. 2 - 4)

1. อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (The 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) โดยมีเนื้อหาในการควบคุม และจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษ เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ และวิทยาศาสตร์เท่านั้น มีการกำหนดรายชื่อสารที่จะต้องควบคุม มาตรการบังคับให้สมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด

ให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board : INCB) และกำหนดให้ประเทศภาคีรายงานปริมาณการใช้ยาเสพติดต่อ (INCB)

2. อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971 (The Convention on Psychotropic Substances, 1971) อนุสัญญาฉบับนี้ มุ่งเน้นการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทสำหรับทางการแพทย์ และทางวิทยาศาสตร์ กำหนดข้อสารที่จะต้องควบคุม กำหนดมาตรการบังคับให้มีการออกกฎหมายภายในประเทศ การร่วมมือระหว่างประเทศภาคีในการควบคุม และจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์รวมถึงการมอบให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) เป็นองค์กรในการควบคุมการผลิตการนำเข้ายาเสพติด ฯลฯ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามีอนุสัญญา เพื่อการควบคุมยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ดังกล่าวแล้วข้างต้น แต่ปัญหายาเสพติดยังคงขยายตัวไปยังประเทศต่าง ๆ และทวีความรุนแรงอย่างไม่หยุดยั้ง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าของกระบวนการค้ายาเสพติด ทำงานกันอย่างเป็นเครือข่ายและขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติด ระหว่างประเทศยังไม่มีผลชัดเจน จึงทำให้ไม่อาจดำเนินงานในแนวทางเดียวกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เดิมในขณะนั้น ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือปราบปรามยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการจัดทำอนุสัญญาขึ้นมาใหม่อีกฉบับหนึ่ง

3. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า “อนุสัญญา ฯ ค.ศ. 1988” อนุสัญญาฉบับนี้ มีหลักการที่สำคัญหลายประการแต่ที่เป็นจุดเด่น ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการใหม่ ๆ ที่นำมากำหนดไว้ให้ประเทศภาคีนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ได้แก่

- 3.1 ความผิดและกำหนดโทษ (Offences and Sanctions)
- 3.2 เขตอำนาจรัฐ (Jurisdiction)
- 3.3 การบริหารทรัพย์สิน (Confiscation)
- 3.4 การส่งผู้ร้ายข้ามแดน (Extradition)
- 3.5 การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางกฎหมาย (Mutual Legal Assistance)
- 3.6 การโอนการดำเนินคดี (Transfer of Proceedings)
- 3.7 การปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเล (Illicit Traffic by Sea)

โดยอนุสัญญาฉบับนี้ ได้มีการกำหนดหลักการที่สำคัญ สรุป
ได้พอสังเขป ดังนี้ (สิทธิพร, 2552)

หลักการ คือ กำหนดให้รัฐภาคีจะต้องดำเนินการตามพันธกรณี
ภายใต้หลักการที่สำคัญ ดังนี้

1. ความผิดและการลงโทษ (Offences and Sanction)
ซึ่งได้กำหนดฐานความผิดเกี่ยวกับการลักลอบค้ายาเสพติด ครอบคลุมกิจกรรมทุกประเภท และจะต้อง
ได้รับการลงโทษอย่างรุนแรงเหมาะสมกับฐานความผิด

2. การริบทรัพย์สินผู้ค้ายาเสพติด (Forfeiture of the Process
of Illicit Trafficking) เป็นมาตรการ ซึ่งกำหนดให้มีการสืบเสาะ ติดตาม อายัด ยึดหรือริบทรัพย์สิน
ที่ได้มาจากการลักลอบค้ายาเสพติด ทั้งทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดโดยตรง และทรัพย์สิน
ที่มิใช่ได้มาจากการกระทำความผิดแต่มีมูลค่าเทียบเท่า เนื่องจากมีการแปลงสภาพทรัพย์สินที่ได้มา
จากการกระทำความผิด รวมถึงการริบอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้หรือเจตนาที่จะใช้ในการผลิต
หรือการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท

ในเรื่องของการริบทรัพย์สินนี้ อนุสัญญาได้กำหนดให้มีการ
การร่วมมือกัน เพื่อสามารถริบทรัพย์สินตามคำขอของต่างประเทศ หรือคำพิพากษาต่างประเทศด้วย
ซึ่งนับว่าเป็นมาตรการใหม่ ซึ่งมีลักษณะแตกต่าง จากความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการศาล
(Judicial Assistance) หรือการยอมรับ หรือการบังคับคดีตามคำพิพากษาของศาลต่างประเทศด้วย

3. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางกฎหมาย
(Mutual Legal Assistance) ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านพยานหลักฐานระหว่างประเทศ
เพื่อให้มีผลในการลงโทษผู้กระทำความผิดได้ สำหรับมาตรการนี้ อาจทำได้ทั้งในลักษณะของ
ความตกลงทวิภาคี (Bilateral) หรือพหุภาคี (Multilateral)

สาระสำคัญของอนุสัญญาฉบับนี้ มีข้อกำหนด 34 ข้อ
ที่สำคัญ ได้แก่ การยึดทรัพย์สินนักค้ายาเสพติด การให้ความร่วมมือทางอาญา การส่งผู้ร้ายข้ามแดน
การสกัดกั้น การลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเล การสกัดกั้นการฟอกเงินที่ได้จากการค้ายาเสพติด
การควบคุมการส่งผ่านยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งขณะนี้มิมีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาแล้ว
จำนวน 153 ประเทศ และ 1 องค์การระหว่างประเทศ สนธิสัญญาดังกล่าวผูกพันประเทศที่เข้าเป็น
สมาชิก รวมถึงประเทศไทยด้วย เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญา ดังกล่าวแล้ว
เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2545 อนุสัญญา ดังกล่าว ถือเป็นบ่อเกิดของกฎหมายและความร่วมมือกัน
ในทางระหว่างประเทศด้านยาเสพติด และเป็นจุดเริ่มจุดแรก ๆ ของการเอาจริงเอาจังกับการปราบปราม

ยาเสพติดที่เริ่มทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เพราะการค้ายาเสพติดส่วนใหญ่มักลักลอบและผลิตกันตามแนวเขตชายแดนด้วยสะดวกต่อการค้าขาย และหลบหนีการติดตามของเจ้าหน้าที่

กลุ่มที่ 2 พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกาและพระราชกำหนด

ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติดที่มีการบังคับใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 จนถึงปัจจุบันมีอยู่ทั้งสิ้น 32 ฉบับ จัดอยู่ในรูปของพระราชบัญญัติ จำนวน 27 ฉบับ และอยู่ในรูปแบบของพระราชกฤษฎีกาจำนวน 3 ฉบับ และพระราชกำหนด 2 ฉบับ เช่น พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550 เป็นต้น

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติม (เฉพาะสาระสำคัญ)

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

1. "ยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า สารเคมี หรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการอนาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษ หรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ [นิยามคำว่า "ยาเสพติดให้โทษ" แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528]

2. "เสพ" หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด [นิยามคำว่า "เสพ" แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530]

3. "ติดยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

4. "การบำบัดรักษา" หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย [นิยามคำว่า

"ติดยาเสพติดให้โทษ" และ"การบำบัดรักษา" เพิ่มความโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530]

5. "สถานพยาบาล" หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้นเฉพาะ ที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

มาตรา 7 ยาเสพติดให้โทษแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) รวมทั้งยาบ้า

2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine), โคคาอีน (Cocaine), โคเดอีน (Codeine) และฝิ่นยา (Medicinal Opium)

3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา [มาตรา 7 (3) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530]

4. ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา และ ฝิ่นกระท่อม

มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 เว้นแต่การมีไว้ในครอบครองในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ของทางราชการตามที่รัฐมนตรีจะอนุญาตเป็นหนังสือเฉพาะราย หรือเฉพาะกรณีความเห็นสมควร การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 จำนวนเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ยี่สิบกรัมขึ้นไปให้ถือว่าผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

มาตรา 49 ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ ในเวลากลางวันระหว่าง พระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก เพื่อตรวจ ค้น ยึดยาเสพติดให้โทษที่มีไว้ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ แต่ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติดให้โทษซุกซ่อนอยู่ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าหากไม่ดำเนินการในทันที ยาเสพติดให้โทษนั้น จะถูกโยกย้ายหรือทำลาย ก็ให้มีอำนาจเข้าไปในเวลากลางคืนภายหลังพระอาทิตย์ตกได้

2. ค้นเคหสถาน สถานที่ หรือบุคคลใด ๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติดให้โทษซุกซ่อนอยู่ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ยึดยาเสพติดให้โทษ หรือทรัพย์สินอื่นใด

ที่ได้ใช้ หรือจะใช้ในการกระทำตามพระราชบัญญัตินี้ หรือที่อาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้
 มาตรา 65 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต ถ้าการกระทำผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำ เพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษประหารชีวิต

มาตรา 66 ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกินหนึ่งร้อยกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงห้าแสนบาท ถ้ายาเสพติดให้โทษนั้น มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกินหนึ่งร้อยกรัมต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต

มาตรา 67 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึงยี่สิบกรัม โดยไม่ได้รับอนุญาตตามมาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

มาตรา 90 ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควร แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 49 หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 55 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 91 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงหนึ่งแสนบาท

มาตรา 93 ผู้ใดใช้อุปายหาลอกหลวง ชูเกียรติ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใดให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

1. ถ้าได้กระทำโดยมีอาวุธ หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันตั้งแต่สองคนขึ้นไปผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท

2. ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่ง หรือวรรคสอง เป็นการกระทำต่อหญิง หรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเป็นการกระทำเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเอง หรือผู้อื่นในการกระทำความผิดทางอาญา ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สามหมื่นบาทถึงห้าแสนบาท

3. ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดเป็นมอร์ฟีน หรือโคคาอีน ผู้กระทำต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นอีกกึ่งหนึ่ง และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิง

หรือบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะผู้กระทำความผิดโทษจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สองแสนบาท ถึงห้าแสนบาท

4. ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิด เป็น ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ผู้กระทำความผิดโทษเป็นสองเท่า และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิง หรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะผู้กระทำความผิดโทษประหารชีวิต

มาตรา 93 ทวิ ผู้ใดยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 1 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 โดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวาง โทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงห้าหมื่นบาท

1. ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งเป็นการยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท [มาตรา 93 ทวิ เพิ่มความโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530]

มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษและได้สมัครขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้ได้รับการยกเว้นโทษสำหรับความผิดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 91 และมาตรา 92

มาตรา 94 ทวิ ผู้ใดบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระ โดยใช้จ่ายตามกฎหมายว่าด้วยยา วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ซึ่งมีได้กระทำในสถานพยาบาลไม่ว่า จะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ [มาตรา 94 ทวิ เพิ่มความโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530]

มาตรา 99 ผู้ใดหลบหนีไปในระหว่างที่ถูกควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาล ตามมาตรา 98 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 100 กรรมการและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือข้าราชการ หรือพนักงานองค์การและหน่วยงานของรัฐผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งยาเสพติดให้โทษอันเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือร่วมมือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าวไม่ว่าโดยทางตรง หรือทางอ้อม ต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 101 ในกรณีที่มีการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 3 ตามมาตรา 49 (2) หรือตามกฎหมายอื่นและไม่มีเครื่องพิสูจน์คดีต่อศาล ถ้าไม่มีผู้ใดมา

อ้างว่าเป็นเจ้าของภายในกำหนดหกเดือน นับแต่วันที่ยึดให้ยาเสพติดให้โทษนั้นตกเป็นของ กระทรวง
สาธารณสุข [มาตรา 101 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2530]

มาตรา 102 บรรดา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 4
หรือประเภท 5 เครื่องมือ เครื่องใช้ ยานพาหนะหรือวัตถุอื่นซึ่งบุคคลได้ใช้ในการกระทำความผิด
เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษอันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ริบเสียทั้งสิ้น

พระราชบัญญัติป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2519
และกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติม

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

1. "คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด
2. "กรรมการ" หมายความว่า กรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติดและหมายความรวมถึงประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดด้วย
3. "เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเรียก
โดยย่อว่า "ป.ป.ส." ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมตำรวจ อธิบดี
กรมศุลกากร อธิบดีกรมอัยการ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการอื่น ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง
ไม่เกินหกคน และเลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 6 กรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง มีวาระอยู่ในตำแหน่ง
คราวละสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้

มาตรา 13 ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดแผนงานและมาตรการป้องกันและปราบปราม
ผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
2. ควบคุมการสืบสวน สอบสวน และการฟ้องคดีความผิดตาม
กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
3. วางโครงการและดำเนินการ ตลอดจนสั่งให้ส่วนราชการที่
เกี่ยวข้องดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
4. ควบคุม เร่งรัด และประสานงานการปฏิบัติหน้าที่ของส่วน
ราชการ ที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

5. เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการ หรือแผนงาน หรือโครงการของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

6. ประสานงานและกำกับการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาตัวผู้ติดยาเสพติด

7. พิจารณาอนุมัติการแต่งตั้งเจ้าพนักงาน เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

8. เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการ และกำหนดให้สถานที่ซึ่งใช้ในการประกอบธุรกิจใด ๆ เป็นสถานประกอบการที่อยู่ภายใต้บังคับของมาตรการ ดังกล่าว

9. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้ บัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ [มาตรา 13 (8) และ (9) เพิ่มความโดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543] มาตรา 14 เพื่อดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ให้กรรมการ เลขานุการ รองเลขานุการและเจ้าพนักงานมีอำนาจดังต่อไปนี้

1. เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ ในเวลากลางวันระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และพระอาทิตย์ตก เพื่อตรวจค้น ยึดหรืออายัดยาเสพติดที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือจับกุมบุคคลใด ๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่า กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติดซ่อนอยู่ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือบุคคลที่จะถูกจับได้หลบซ่อนอยู่ในเคหสถาน หรือสถานที่นั้น ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าหากไม่ดำเนินการในทันที ยาเสพติดนั้นจะถูกโยกย้าย หรือบุคคลที่หลบซ่อนอยู่จะหลบหนีก็ให้มีอำนาจเข้าไปในเวลากลางคืนภายหลังพระอาทิตย์ตกได้

2. ค้นเคหสถาน สถานที่ หรือบุคคลใด ๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติดซ่อนอยู่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายยึด หรืออายัดยาเสพติด หรือทรัพย์สินอื่นใดที่ได้รับมาเนื่องจากการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หรือที่ได้ใช้ หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หรือที่อาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้

3. จับกุมบุคคลใด ๆ ที่กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

4. สอบสวนผู้ต้องหาในคดีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

5. มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดๆ หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยราชการใด ๆ มาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งบัญชี เอกสาร หรือวัตถุใด ๆ มาเพื่อตรวจสอบหรือประกอบการพิจารณา

เจ้าพนักงานตำแหน่งใด และระดับใด จะมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมด หรือแต่บางส่วนให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนดด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โดยทำเอกสารมอบหมายให้ไว้ประจำตัวเจ้าพนักงานผู้ได้รับมอบหมายนั้น

เจ้าพนักงานผู้ได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องแสดงเอกสารมอบหมายนั้นต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง [มาตรา 14 (2) แก้ไขเพิ่มเติมความโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534]

มาตรา 14 ทวิ ในกรณีจำเป็นและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดเสพยาเสพติดในเคหสถาน สถานที่ใดๆ หรือยานพาหนะ ให้กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเจ้าพนักงานมีอำนาจตรวจ หรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นมีสารเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่ วิธีการตรวจหรือทดสอบตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา [มาตรา 14 ทวิ เพิ่มความโดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543]

มาตรา 15 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการตามมาตรา 14 ให้ถือว่ากรรมการเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเจ้าพนักงาน ซึ่งได้รับมอบหมายให้มีอำนาจตามมาตรา 14 (3) มีอำนาจหน้าที่ เช่นเดียวกับพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้ทั่วราชอาณาจักร และให้มีอำนาจควบคุมผู้ถูกจับตามมาตรา 14 (3) ไว้เพื่อทำการสอบสวนได้เป็นเวลาไม่เกินสามวัน เมื่อครบกำหนดเวลาดังกล่าวหรือก่อนนั้นตามที่เห็นสมควร ให้ส่งตัวผู้ถูกจับไปยังพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อดำเนินการต่อไปทั้งนี้โดยมิให้ถือว่าการควบคุมผู้ถูกจับดังกล่าวเป็นการควบคุมของพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 16 ผู้ใดไม่ให้ความสะดวก หรือไม่ให้ถ้อยคำ หรือไม่ส่งบัญชี เอกสารหรือวัตถุใดแก่กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ หรือเจ้าพนักงานซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 14 หรือไม่ยินยอมให้ตรวจ หรือทดสอบตามมาตรา 14 ทวิ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท [มาตรา 16 แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543]

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

1. "ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด" หมายความว่า การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติด และให้หมายความรวมถึง การสมคบ สนับสนุนช่วยเหลือ หรือพยายามกระทำความผิดดังกล่าวด้วย

2. "ทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด" หมายความว่า เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับมา เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและให้หมายความรวมถึงเงิน หรือทรัพย์สินที่ได้มาโดยการใช้จ่ายเงิน หรือทรัพย์สิน ดังกล่าว ชื่อ หรือกระทำไม่ว่าด้วยประการใด ๆ ให้เงินหรือทรัพย์สินนั้นเปลี่ยนสภาพไปจากเดิม ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนสภาพกี่ครั้งและไม่ว่าเงิน หรือทรัพย์สินนั้นจะอยู่ในความครอบครองของบุคคลอื่น โอนไปเป็นของบุคคลอื่นหรือปรากฏ ตามหลักฐานทางทะเบียนว่าเป็นของบุคคลอื่นก็ตาม

มาตรา 15 ให้มีคณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินคณะหนึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ อัยการสูงสุดเป็นรองประธานกรรมการ ผู้บัญชาการ ตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมที่ดิน อธิบดีกรมบังคับคดี อธิบดีกรมศุลกากร อธิบดีกรมสรรพากร และ ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทยเป็นกรรมการและเลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ จะแต่งตั้งข้าราชการคนใดคนหนึ่งในสำนักงานเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้ [มาตรา 15 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติ ฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543]

มาตรา 16 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. เสนอแนะต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 14 มาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 23 และมาตรา 33

2. ตรวจสอบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับ ยาเสพติด

3. วินิจฉัยว่าทรัพย์สินใดของผู้ต้องหา หรือผู้อื่นเป็นทรัพย์สิน ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่

4. ยึดหรืออายัดทรัพย์สินตามมาตรา 22

5. วางระเบียบเกี่ยวกับการเก็บรักษา การนำทรัพย์สินออกขาย ทอดตลาดและการนำทรัพย์สินไปใช้ประโยชน์ตามมาตรา 24 และระเบียบเกี่ยวกับกองทุนตาม มาตรา 37

มาตรา 34 ให้จัดตั้งกองทุนป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้น กองทุนหนึ่งในสำนักงาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

มาตรา 35 กองทุนตามมาตรา 34 ประกอบด้วยทรัพย์สิน ดังต่อไปนี้

1. ทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนตามมาตรา 31 และมาตรา 32
2. ทรัพย์สินที่มีผู้ให้
3. ทรัพย์สินที่ได้รับจากรัฐบาล
4. ผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินตาม (1) (2) และ (3)

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

1. "ติดยาเสพติด" หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

2. "การฟื้นฟูสมรรถภาพ" หมายความว่า การกระทำใด ๆ เพื่อบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วยปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมตำรวจ อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อัยการสูงสุด อธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชน และครอบครัวกลาง เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาและเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสองคนเป็นกรรมการ และเลขาธิการส่งเสริมงานตุลาการเป็นกรรมการ และเลขานุการคณะกรรมการจะแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานส่งเสริมงานตุลาการหนึ่งคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

มาตรา 6 ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. แต่งตั้งและถอดถอนคณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 11
2. วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 12 วรรคสอง
3. เสนอแนะรัฐมนตรีในการประกาศเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 14 มาตรา 15 และมาตรา 16
4. เสนอแนะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการบันทึกประวัติ และการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดตามมาตรา 20
5. วางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องหาเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 21 และการพิจารณาส่งตัวผู้ต้องหาไปยังพนักงานสอบสวนตามมาตรา 21 และมาตรา 33

6. วาระเทียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 7. วาระเทียบกำหนดประเภทของบุคคลที่จะอนุญาตให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว
 8. วาระเทียบกำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราวตามมาตรา 23
 9. พิจารณาอนุญาตให้ย้ายตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพไปปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่นตามมาตรา 24
 10. วาระเทียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการตรวจสอบและติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ได้รับอนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว
 11. วาระเทียบเกี่ยวกับการเยี่ยมและการติดต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
 12. วาระเทียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการลดและการขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 2
 13. วาระเทียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคณะกรรมการ และวิธีการรายงานผลการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อพนักงานสอบสวน
 14. วาระเทียบกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาลงโทษผู้ฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไขและข้อบังคับตามมาตรา 32
 15. วาระเทียบอื่น เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- มาตรา 11 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งละหนึ่งคณะ ประกอบด้วยผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นประธาน อนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์หนึ่งคน นักจิตวิทยาหนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน และผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งไม่เกินสองคนเป็นอนุกรรมการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหนึ่งคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้
- มาตรา 12 คณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้
1. พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือไม่

2. พิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว

3. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการย้ายตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งอื่น

4. ลดหรือขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5. พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพพ้นจากการเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือไม่

6. รายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคณะกรรมการตามที่คณะกรรมการกำหนด และรายงานผลการตรวจพิสูจน์รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อพนักงานสอบสวน

7. เสนอแนะต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับวิธีการตรวจพิสูจน์ และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพหลักเกณฑ์ และวิธีการในการพิจารณาวินิจฉัยตาม (1) และ (5) ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 18 ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละแห่งให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหนึ่งคน เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดของผู้ต้องหาที่ได้รับตัวมาตาม
มาตรา 19

2. ควบคุมผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพไว้ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ และดูแลให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไขและข้อบังคับต่าง ๆ

3. ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามระเบียบที่กำหนด

4. ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ได้รับอนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว

5. จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเสนอต่อคณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพมอบหมาย

มาตรา 19 ผู้ใดต้องหาว่ากระทำความผิดฐานเสพ หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 ตามปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงและ ไม่ปรากฏว่าต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นด้วย ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษ จำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้พนักงานสอบสวนส่งตัวผู้นั้น ไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อยู่ในเขตอำนาจ เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติดหรือไม่ และให้ถือว่าผู้ต้องหายังอยู่ใน ความควบคุมของพนักงานสอบสวน ส่วนการสอบสวนก็ให้พนักงานสอบสวน ดำเนินการต่อไป

มาตรา 21 ในกรณีที่คณะอนุกรรมการประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ วินิจฉัยว่าผลการตรวจพิสูจน์ปรากฏว่าผู้ต้องหานั้นติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้น เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วรายงานให้พนักงานสอบสวนทราบ แต่ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ ปรากฏว่า ผู้นั้นติดยาเสพติด ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวผู้นั้นคืนให้พนักงานสอบสวนพร้อม รายงานการตรวจพิสูจน์

มาตรา 22 ภายใต้บังคับมาตรา 25 มาตรา 26 และมาตรา 27 ผู้เข้ารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์, 2552, น. 1)

โดยกฎหมายแต่ละฉบับจะมีหลักการและเหตุผลในการบังคับใช้ เป็นกฎหมาย ซึ่งสามารถแบ่งตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ได้ดังนี้

1. เพื่อป้องกันและปราบปรามการค้าและการเสพยาเสพติด ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติ มาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติมาตรการ ในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543 พระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528

2. เพื่อควบคุมยาเสพติดให้โทษให้สอดคล้องกับอนุสัญญา ระหว่างประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

3. เพื่อรักษาความปลอดภัยของประเทศและความปลอดภัย แก่สาธารณะ ได้แก่ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และพระราชกำหนดแก้ไข เพิ่มเติมพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2546

4. เพื่อบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรวมถึงผู้ใช้สารระเหย ได้แก่ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

5. เพื่อให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของรัฐในการจับกุมผู้กระทำความผิด ได้แก่ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534

6. เพื่อให้อำนาจพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจในการเรียกผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ขับรถเพื่อตรวจหรือทดสอบหาสารเสพติดหรือของมีนเมาหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ได้แก่ พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2535

7. เพื่อจูงใจนักโทษผู้ประพฤติดีและเพื่อลดปัญหาผู้พ้นโทษกระทำผิดซ้ำ ได้แก่ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2520 และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2523

8. เพื่อป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินและอาชญากรรม ได้แก่ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2552 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน พ.ศ. 2472 พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ. 2527 และพระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2530

9. เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การสืบสวนโดยใช้เทคนิคการสืบสวนสอบสวนพิเศษ เพื่อให้ศาลพิจารณาพิพากษาและบังคับโทษคดียาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550

10. เพื่อถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ ได้แก่ พระราชกฤษฎีกาแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545

กลุ่มที่ 3 ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.)

สำหรับในส่วนของประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) มีประกาศที่เกี่ยวข้องยาเสพติดอยู่ 3 ฉบับ ดังนี้

1. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 109 / 2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557 (เพิ่มเติมจากพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519) มีสาระสำคัญคือ แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น กำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน มาตรการและกลไกในการสกัดกั้น ป้องกันและปราบปรามบำบัดรักษา และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ รวมถึงแนวทางในการประสานความร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ หรือองค์การระหว่างประเทศ เพื่อปราบปรามการลักลอบผลิตและค้ายาเสพติด รวมทั้งประสานงานการข่าว เพื่อสกัดกั้น และปราบปรามจับกุมขบวนการและเครือข่ายการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ ประสานงาน และกำกับเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

2. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 116 / 2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557 (เพิ่มเติมจากพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534) มีสาระสำคัญคือ แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยให้ยกเลิกความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 19 ในกรณีที่มิเหตุอันควรสงสัยว่าทรัพย์สินของผู้ต้องหา รายใดเป็นทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้คณะกรรมการสั่งให้มีการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้ต้องหา

1. ในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เลขธิการอาจสั่งให้มีการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้ต้องหาไปก่อนแล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบก็ได้

2. ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบทรัพย์สินแล้วพบว่าผลการดำเนินการตรวจสอบต่อไป จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการให้พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งผลการตรวจสอบพร้อมกับความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา หากคณะกรรมการเห็นด้วย

กับความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่คณะกรรมการอาจสั่งให้ยุติการตรวจสอบทรัพย์สินนั้นก็ได้ ในกรณีที่คณะกรรมการสั่งให้ยุติการตรวจสอบทรัพย์สิน หากคณะกรรมการเห็นสมควรจะสั่งให้คืนทรัพย์สินที่มีการยึด หรืออายัดไว้ชั่วคราวในระหว่างการตรวจสอบให้แก่เจ้าของทรัพย์สินก็ได้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสั่งตรวจสอบทรัพย์สิน การยุติการตรวจสอบทรัพย์สิน หรือการคืนทรัพย์สินที่ยึดหรืออายัดไว้ชั่วคราว ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

3. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 110 / 2557 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยราชทัณฑ์ ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2557 (เพิ่มเติมจากพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479) มีสาระสำคัญ คือ ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยราชทัณฑ์ เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการลักลอบนำเงินและสิ่งของต้องห้ามเข้ามาใน หรือออกจากเรือนจำ เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์สูงสุด โดยให้ยกเลิกความในมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2479 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 45 ผู้ใดเข้าไปในเรือนจำโดยมิได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ นำเข้ามา หรือเอาออกไปจากเรือนจำ หรือครอบครอง เก็บรักษาไว้หรือใช้ในเรือนจำ หรือรับจาก หรือส่งมอบแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งเงิน หรือสิ่งของต้องห้ามโดยทางใด ๆ อันเป็นการฝ่าฝืนระเบียบ หรือข้อบังคับของเรือนจำ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นเจ้าพนักงานมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำ หรือกรมราชทัณฑ์ ต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เงินและสิ่งของต้องห้ามที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดตามมาตรา นี้ ให้รับเป็นของแผ่นดิน”

1. ข้อดีข้อเสีย และข้อจำกัดของการบังคับใช้กฎหมาย

1.1 ข้อดี

1.1.1 กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันมีบทลงโทษที่มีความแน่นอน หากกระทำความผิดในลักษณะคดีประเภทเดียวกัน จะต้องได้รับการลงโทษอย่างแน่นอน

1.1.2 กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันบังคับใช้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติระหว่างคนรวยกับคนจน หรือคนที่มีอำนาจกับคนที่ด้อยโอกาสทางสังคม

1.1.3 กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันมีบทลงโทษผู้ที่กระทำความผิดที่มีความรวดเร็ว เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนผู้ได้รับความเสียหาย หรือผลกระทบจากผู้กระทำความผิด และยังช่วยป้องปราม และข่มขวัญยับยั้งคนในสังคมให้เกิดความเกรงกลัวจะได้ไม่คิดที่จะกระทำความผิด

1.1.4 กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในการที่จะใช้อำนาจในการป้องกันปราบปราม และจับกุมตัวผู้กระทำความผิดโดยไม่ถือเป็นการละเมิดสิทธิ และเสรีภาพของบุคคล

1.1.5 กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันมีความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ตามสถานการณ์ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะใช้ดำเนินการกับผู้กระทำความผิดได้อย่างถูกต้องและเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

1.2 ข้อเสีย

1.2.1 กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันอาจเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุไม่สามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 กฎหมายที่บังคับใช้ในการลงโทษผู้กระทำความผิด หากมีบทลงโทษผู้กระทำความผิดที่มีความรุนแรงมากเกินไป อาจเป็นช่องทางในการกลั่นแกล้งบุคคลผู้บริสุทธิ์ให้ต้องตกเป็นอาชญากรทั้งที่ไม่ได้กระทำความผิด

1.3 ข้อจำกัด

สำหรับในส่วนของข้อจำกัดนั้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ข้อจำกัดด้านการเมืองและข้อจำกัดด้านสังคม ดังนี้

3.1 ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจเป็นข้อจำกัดที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายในสังคมนั้น ๆ โดยเฉพาะสังคมที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน การกระจายรายได้และรายได้ของคนในสังคมนั้น ๆ ซึ่งอาจทำให้การนำกฎหมายมาบังคับใช้อาจไม่เกิดประสิทธิภาพถึงแม้กฎหมายนั้นจะมีบทลงโทษที่รุนแรงก็ตามแต่ถ้าหากในสังคมนั้นมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อปากท้องของประชาชนซึ่งทำให้คนเหล่านั้นอาจเลือกที่จะกระทำอาชญากรรมทั้ง ๆ ที่รู้ว่าบทลงโทษนั้นมีความร้ายแรงถึงขั้นประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตก็ตาม

3.2 ข้อจำกัดด้านการเมือง

การเมืองเป็นข้อจำกัดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายในสังคม สังคมใดที่มีสถานภาพทางการเมืองที่มีความมั่นคง รัฐบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารประเทศบนพื้นฐานในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและประโยชน์ของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญ กฎหมายที่ออกมาบังคับใช้กับคนในสังคมก็จะเป็นกฎหมายที่ดีตามหลักของนิติรัฐและความเป็นธรรม ซึ่งแน่นอนผู้ที่ได้รับประโยชน์ นั่นคือ ประชาชนอย่างแน่นอน

3.2 ข้อจำกัดด้านสังคม

กฎหมายที่นำมาบังคับใช้กับคนในสังคม ต้องเป็นกฎหมายที่นำมาบังคับใช้ได้อย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพต่อสังคมในทุกระดับ ซึ่งบางครั้ง คนที่มีฐานะทางสังคมที่ต่างกันอาจมีหนทางที่ทำให้คนเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันจน เห็นได้อย่างชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถ กระทำได้กับบุคคลในสังคมได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติดบังคับใช้ใน ประเทศไทย ดังที่ได้กล่าวมานั้น เนื่องจากว่าปัญหาเรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง กฎหมายต่าง ๆ ที่ออกมา เพื่อบังคับใช้ในสังคมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ประการ เช่น สิทธิเสรีภาพของประชาชน การป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิด รวมถึง วิธีการต่าง ๆ ในเรื่องของเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีการพัฒนาแบบไม่มีขีดจำกัด โดยกฎหมายที่นำมาบังคับ ใช้กับคนในสังคมต้องเป็นกฎหมายที่นำมาบังคับใช้ได้อย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพต่อสังคม ในทุกระดับ ซึ่งบางครั้งคนที่มีฐานะทางสังคมที่ต่างกันอาจมีหนทางที่ทำให้คนเหล่านั้นได้รับการ ปฏิบัติที่แตกต่างกันจนเห็นได้อย่างชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การบังคับ ใช้กฎหมายไม่สามารถกระทำได้กับบุคคลในสังคมได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ดังนั้นหากปัญหา ยาเสพติดยังไม่หมดสิ้นไปจากสังคมไทย เราคงต้องมีการออกกฎหมาย เพื่อบังคับใช้อยู่อีกต่อไป ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมต่อไป

2.3 บริบททั่วไปของโรงเรียนดงหลวงวิทยา

2.3.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนดงหลวงวิทยา

โรงเรียนดงหลวงวิทยา ตั้งอยู่ที่ 204 หมู่ที่ 4 ตำบลดงหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ 49140 โทรศัพท์ 042697040 โทรสาร 042697087

E - mail address : changthom@gmail.com ตั้งกีดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 22 เปิดสอนตั้งแต่ ช่วงชั้นที่ 3 (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3) ถึงช่วงชั้นที่ 4 (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6) มีเขตพื้นที่บริการ 6 ตำบล 52 หมู่บ้าน ดังนี้

1. ตำบลดงหลวง 12 หมู่บ้าน
2. ตำบลหนองบัว 8 หมู่บ้าน
3. ตำบลชะโนดน้อย 7 หมู่บ้าน
4. ตำบลหนองแคน 7 หมู่บ้าน

5. ตำบลพังแดง 8 หมู่บ้าน

6. ตำบลกกตุม 10 หมู่บ้าน

2.3.2 ประวัติโดยย่อของโรงเรียนดงหลวงวิทยา

โรงเรียนดงหลวงวิทยา ตั้งอยู่ที่ 204 หมู่ที่ 4 ตำบลดงหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จัดตั้งขึ้นด้วยความร่วมมือของข้าราชการ พ่อค้า ประชาชนชาวอำเภอดงหลวง โดยมีคณะกรรมการ ประกอบด้วย นายประสิทธิ์ เอี่ยมประชา เป็นประธาน (ขณะนั้นดำรงตำแหน่ง ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้ากิ่งอำเภอ) ร่วมกับพ่อค้า ประชาชน พร้อมกันเสนอขอตั้งโรงเรียน และกระทรวงศึกษาธิการได้พิจารณาอนุญาตให้ตั้งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2522 ชื่อว่า “โรงเรียนดงหลวงวิทยา” สังกัดกรมสามัญศึกษา บนพื้นที่ราชพัสดุ เนื้อที่ 48 ไร่ 1 งาน 76 ตารางวา และโรงเรียนดงหลวงวิทยาได้เปิดทำการเรียนการสอนครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2522 รับนักเรียน 1 ห้องเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 20 คน โดยมี นายบุญช่วย ดวงลาป่า ดำรงตำแหน่ง ครูใหญ่คนแรก และมี ครู - อาจารย์ ทั้งหมด 3 คน ในปี พ.ศ. 2522 ได้เข้าร่วมโครงการมัธยมศึกษา เปิดใหม่ ปัจจุบันมี นายจิรัชัย วงคะฮาด เป็นผู้อำนวยการโรงเรียน

2.3.3 กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาของสถานศึกษา

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ คู่คุณธรรม มีความเป็นเลิศตามศักยภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาส่งเสริมการบริการแหล่งเรียนรู้ด้าน (ICT) ให้ทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพบุคลากรผู้มืออาชีพ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของชุมชน

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

2.3.4 พันธกิจ

2.3.4.1 พัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ คู่คุณธรรม น้อมนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมุ่งสู่มาตรฐานสากล

2.3.4.2 ส่งเสริมผู้เรียนให้มีความเป็นเลิศตามศักยภาพทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้

2.3.4.3 พัฒนาส่งเสริมการบริการแหล่งเรียนรู้ด้าน (ICT) ให้ทันสมัย และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

2.3.4.4 พัฒนาคุณภาพบุคลากรผู้มืออาชีพ

2.3.4.5 จัดการศึกษาบนพื้นฐานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

2.3.4.6 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

2.3.5 ข้อมูลนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2559

ตารางที่ 2.5

จำนวนของนักเรียน โรงเรียนดงหลวงวิทยา

ระดับชั้น	จำนวนห้องเรียน	จำนวนนักเรียน		รวม
		นักเรียนชาย	นักเรียนหญิง	
มัธยมศึกษาปีที่ 1	4	60	55	115
มัธยมศึกษาปีที่ 2	4	65	85	150
มัธยมศึกษาปีที่ 3	4	66	69	135
มัธยมศึกษาปีที่ 4	4	47	119	166
มัธยมศึกษาปีที่ 5	4	51	80	131
มัธยมศึกษาปีที่ 6	4	65	96	161
รวมทั้งสิ้น	24	354	504	858

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวนของนักเรียน โรงเรียนดงหลวงวิทยา, โดย ฝ่ายทะเบียน โรงเรียนดงหลวงวิทยา, 2559, มุกดาหาร.

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงหลวงวิทยา อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

นิภารัตน์ นำสมบุรณ์ (2550, น. 47) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน นักเรียน 590 คน ผลจากการจำแนกพบว่า ลักษณะชุมชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดความแตกต่างในระดับความรู้เรื่องยาเสพติดของนักเรียน และลักษณะการพักอาศัย มีความแตกต่างในพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียน

ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ (2551, น. 33) ได้ศึกษาสาเหตุและกระบวนการติดยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การที่นักเรียนอยู่กับบิดามารดามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดยาบ้าลดลงร้อยละ 91.90 นอกจากนี้การอยู่กับบิดามารดาที่ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นปัจจัยแวดล้อมปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเคยเสพยาบ้าของนักเรียน และพบว่าสมาชิกในครอบครัวเสพยาบ้าหรือเคยเสพยา มีอิทธิพลต่อการเคยเสพยาบ้าของนักเรียน

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2551 : 52) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า นักเรียนที่เสพยาบ้าซ้ำ ร้อยละ 90 เป็นเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ ส่วนใหญ่จะเริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 14 - 16 ปี และพบว่าชั้นปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ

วาสนา พัฒนกำจร (2541, น. 56) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้า ของนักเรียนในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการใช้ครั้งแรก เพราะอยากลองร้อยละ 49 เพื่อนชวนร้อยละ 37 แต่ผู้ที่ใช้ครั้งที่ 2 เนื่องจากเพราะความพึงพอใจยาร้อยละ 30 เพราะเพื่อนชวน ร้อยละ 24 นอกจากนั้นใช้เพื่อความสนุกสนาน ทำงาน หรือคลายเครียด จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาบ้า พบว่า เหตุผลสำคัญประการแรกนั้น เกิดจากตัวบุคคลเอง โดยเกิดจากความคึกคะนอง อยากแสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ อยากรู้ฤทธิ์ของยาว่าเป็นอย่างไร จึงทำให้เกิดความอยากทดลองเสพยาบ้า นำไปสู่การเสพยาบ้า เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน เพื่อให้ อ่านหนังสือหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้นานขึ้น รวมถึงการเสพยาบ้าเพื่อให้ลืมปัญหา หรือความเครียด ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้ง ๆ ที่การเสพยาบ้า ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาแต่เป็นการเพิ่มปัญหา โดยคิดว่าการเสพยาบ้าไม่เป็นเรื่องที่ผิด และไม่ทราบถึงผลเสียในระยะยาวของการเสพยาบ้าที่แท้จริง ประการที่สองนั้น พบว่า เกิดจากการถูกชักชวนของเพื่อน และการทำตามกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นสิ่งที่ สามารถเกิดขึ้นได้กับวัยรุ่น ที่อยู่ในช่วงวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน รวมถึงการกดดัน จากกลุ่มก็ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้

นันทินี พันธวงษ์ (2543, น. 55) ปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย มีทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มไม่เสี่ยง จำนวน 210 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีต่อการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียน มัธยมศึกษาที่พบ และเกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา รุ่นพี่ที่ติดสารเสพติดถึงขั้นติด จะชวนคนอื่น ๆ ให้ใช้สารเสพติดด้วย และประสบการณ์การใช้สารเสพติด โดยวิธีการเสพยาเสพติด รวมทั้งชนิดของสารเสพติด ที่นักเรียนส่วนมากเริ่มต้นใช้ปัจจัยเหล่านี้ จะมีความแตกต่างกันตาม เพศ ระดับชั้นเรียน และลำดับบุตรของบิดามารดา ส่วนสถานภาพด้านอื่น ๆ มีปัจจัยต่อการแพร่ระบาดของสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

สุกัญญา เจียมประชา (2543, น. 42) ได้ทำการศึกษารายกรณีการเสพยาบ้า ศึกษา ปัญหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ใช้ในการศึกษารายกรณี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่วัยรุ่นเสพยาบ้า มีสาเหตุมาจากบริเวณที่พักเป็นแหล่งชุมชนแออัดที่มีการระบาดของยาบ้า

ภัทรมน เฟื่องส้ม (2554, น. 50) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาในโครงการสำรวจประสานงานประจำโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการณ์และสภาพทั่วไปของการใช้ยาบ้าในเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาในจังหวัดนนทบุรี พบว่า สาเหตุที่ชักนำให้มีการเสพยาบ้าเกิดจากการอยากลอง หรือคึกคะนองและถูกชวนจากเพื่อน

กรองทอง เสนอชัย (2545, น. 48) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามรูปแบบ PRECEDE MODEL กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการปฏิเสธการใช้ยาบ้า เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียน และทักษะการปฏิเสธการใช้ยาบ้าเป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียน

สมิต วัฒนชัยบุญธรรม และคณะ (2546, น. 50) ศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย โดยศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 จำนวน 1,530 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ภาชนะเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจหาสารแอมเฟตามีน แบบสอบถามนักเรียน และแบบสอบถามครู การแพร่ระบาดของสารเสพติดวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติด ผลการศึกษาพบ 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ : นักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรมอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ถึงร้อยละ 70.31 2) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ : นักเรียนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.41 3) พฤติกรรมการเสพยาบ้า : นักเรียนมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ร้อยละ 6.93 ระดับเคยทดลองใช้ ร้อยละ 3.53 นักเรียนที่เสพยาบ้าอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 2.16 หรือมีความชุก (Prevalence Rate) เท่ากับ 21.57 ต่อประชากร 1,000 คน

ปราณี โปโสภา (2547, น. 49) ได้ศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 3 อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ปีการศึกษา 2546 จำนวน 354 คน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดทุกคน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สุรศักดิ์ เลหาพิบูลย์กุล (2547, น. 51) เรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนในสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับการศึกษาค้นคว้าที่ทำให้ นักเรียนเสพยาเสพติดมีตัวแปร ที่เข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมากซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้สนใจทำการศึกษาค้นคว้า ดังนี้ 1) ตัวแปรตาม ได้แก่ การเสพยาเสพติดของนักเรียน 2) ตัวแปรอิสระ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรของนักเรียน ประกอบด้วย ตัวแปร เพศ และอายุ ปัจจัยด้านสังคม และครอบครัว

ประกอบด้วยตัวแปร ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ความใกล้ชิดกับผู้ปกครอง การมีปัญหากับผู้ปกครอง และการมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน ประกอบด้วยตัวแปร การมีแหล่งมั่วสุ่ม การมีแหล่งบันเทิง การมีหอพัก / บ้านเช่าที่ใช้เป็นแหล่งมั่วสุ่ม การมีแหล่งเสพยาเสพติด และการมีแหล่งค้ายาเสพติด ปัจจัยทั้งสามด้านดังกล่าวมีผลต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรเพศ อายุ ด้านการคบเพื่อน ด้านการมีปัญหากับผู้ปกครอง ด้านการเสพยาเสพติด การมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด การมีแหล่งมั่วสุ่ม การมีแหล่งเสพยาเสพติดและการมีแหล่งค้ายาเสพติดรอบโรงเรียน มีผลต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียน และพบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาที่สำคัญ คือ การมีแหล่งมั่วสุ่ม แหล่งเสพยาเสพติด และแหล่งค้ายาเสพติดรอบโรงเรียนในด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและยังพบปัญหาที่น่าเป็นห่วงในกลุ่มนักเรียน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การค้าประเวณี การหนีเรียนไปเล่นเกมสโคมพิวเตอร์ หรือสนุกเกอร์ การตั้งแก๊งกวนเมือง สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ที่สถานบริการในยามกลางคืน แข่งมอเตอร์ไซด์ ครอบครัวแตกแยก ออกจากโรงเรียน กลางคัน การตั้งครุฑระหว่างการเรียน การทำแท้ง เป็นต้น ส่วนผลของการดำเนินกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่จัดเป็นปกติ และที่จัดเป็นกิจกรรมพิเศษมีประสิทธิภาพในการดำเนินการอยู่ในระดับสูงในทุกกลุ่มโรงเรียน และพบว่า มีนักเรียนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 9.30 โดยเกี่ยวข้องเป็นผู้เสพ ร้อยละ 8.30 และเป็นผู้ค้า ร้อยละ 1.00 โดยนักเรียนอาชีวศึกษาเอกชนมีอัตราเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่านักเรียนสังกัดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ โดยยาเสพติดที่นักเรียนใช้กันมากที่สุด คือ ยาบ้า

2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Briscoe (1971, p. 3767) ได้ศึกษาถึงความแตกต่างในด้านการเรียนรู้ของนักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษกับนักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการเรียนรู้ คือนักเรียนที่ติดยาเสพติดให้โทษมีความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจ และความจำ ดีกว่านักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งทำการศึกษาถึงวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดให้โทษ พบว่า วัยรุ่นที่ติดยาเสพติดให้โทษ ทำให้ผลการเรียนคะแนนด้อยลงต่างกับวัยรุ่นที่ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Harger (1971, p. 6158) ได้ศึกษาถึงวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดให้โทษในชนชั้นกลางของอเมริกาโดยศึกษาถึงความสำคัญระหว่างวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดให้โทษกับครอบครัว ยาเสพติดที่ศึกษา คือ กัญชาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน และแอมเฟตามีน พบว่า เด็กที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว และพบว่า การติดยาเสพติดให้โทษ ทำให้ความสำคัญน้อยลง ผลการทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีการสื่อสารระหว่างบุคคล และมีการแก้ไขปัญหาระหว่างกันต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Paulson (1971, pp. 5455 - 5456) ได้ทำการวิจัยนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดให้โทษ และนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดให้โทษ โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดให้โทษ และเหตุการณ์การใช้ยาเสพติดให้โทษ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดในด้านบรรยากาศของครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะห่างเหิน ความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก ความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

Rice (1978, pp. 3862 - 3863) แห่งมหาวิทยาลัยไอโอวา ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความเข้าใจต่อระเบียบวินัยของโรงเรียนระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหารโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่เป็นปัญหาที่สุดเกี่ยวกับวินัย คือ การติดยาเสพติด ความเกียจคร้าน และขาดความสนใจของนักเรียนในเรื่องวินัย

Land (1984, pp. 146 - 148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 4 พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก แต่ไม่ใช่แรงกดดัน โดยตรงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยอิทธิพลของเพื่อนจะเป็นแรงผลักดัน ทำให้คนเกิดการกระทำใดกระทำหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นในกลุ่ม นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนะแนวทางการศึกษาที่ทำให้เด็กสามารถเข้าใจอิทธิพลของกลุ่ม ธรรมชาติแรงกดดัน เข้าใจความต้องการของตนเอง สามารถกำหนดทางเลือกที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้น และตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด

Jones (1997 p. 22) ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 60 คน กลุ่มหนึ่งได้เรียนโปรแกรมเรื่องสารเสพติดมาแล้ว อีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน พบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในด้านเจตคติ และความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด นักเรียนหญิงมีเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ ยังพบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกันจะมีเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่

Stanley (1964, p. 126) ได้ศึกษาองค์ประกอบด้านเพื่อน โรงเรียน ครอบครัว และศาสนา ว่ามีผลต่อการใช้สารเสพติด เช่น การคบเพื่อนที่เป็นนักดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความล้มเหลวทางหลักสูตร ความผิดหวังจากการสอบประจำภาค การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของพ่อ - แม่ มีผลทางบวกต่อการใช้ยาเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดประเภทอื่น ๆ

Ross and Stanley (1967, p. 59) เรื่องศึกษากลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีน จำนวน 1,245 คน ในนครซิดนีย์ประเทศออสเตรเลีย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอายุน้อย และมีการศึกษาต่ำ จากการศึกษานี้ได้ตรวจสอบความรุนแรงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน ในออสเตรเลีย และได้เรียกร้องให้มีการตรวจสอบความรุนแรง

ของการแพร่กระจายของแอมเฟตามีน โดยใช้แบบสำรวจที่เรียกว่า A Severity of Amphetamine Dependence Questionnaire (SAmDQ)

สถาบันวิจัยนานาชาติด้านสุขภาพอนามัย (Asahi News Service, 1997, p. 32) เรื่องการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีน กับเยาวชนในสถานศึกษา ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า ผลสำรวจการใช้แอมเฟตามีนของผู้เสพยาแอมเฟตามีน มีทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายในประเทศญี่ปุ่นปัจจุบันมีเยาวชนญี่ปุ่นประมาณ 100,000 คน ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน 186 โรงเรียน ทั่วประเทศที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเป็นแหล่งที่มาของปัญหา มีปัญหาเรื่องการใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิดในหลายกรณี พบว่า สถานที่ซึ่งเป็นแหล่งใหญ่ของการซื้อขายแอมเฟตามีน ในญี่ปุ่น คือ ตามสถานีรถไฟใต้ดิน ซึ่งมีการจำหน่ายบัตรโทรศัพท์ปลอมควบคู่กับแอมเฟตามีน เนื่องจากกรณีการทำผิดกฎหมายทั้งสองประเภทนี้มีเครื่องข่ายโยงใยถึงกัน สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเยาวชนวัยรุ่นในญี่ปุ่นนิยมใช้เครื่องติดตามตัว (Pagers) นักเรียนที่ต้องการใช้บัตรโทรศัพท์ปลอมกับเครื่องติดตามตัว จึงเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้แอมเฟตามีน ในทางที่ผิด ส่วนสาเหตุซึ่งสำคัญที่สุดของการใช้แอมเฟตามีนในกลุ่มตัวอย่างจะเหมือนกับเยาวชนไทย คือ เพื่อให้ตื่น ไม่ง่วง ช่วยให้ไม่นอนหลับง่าย

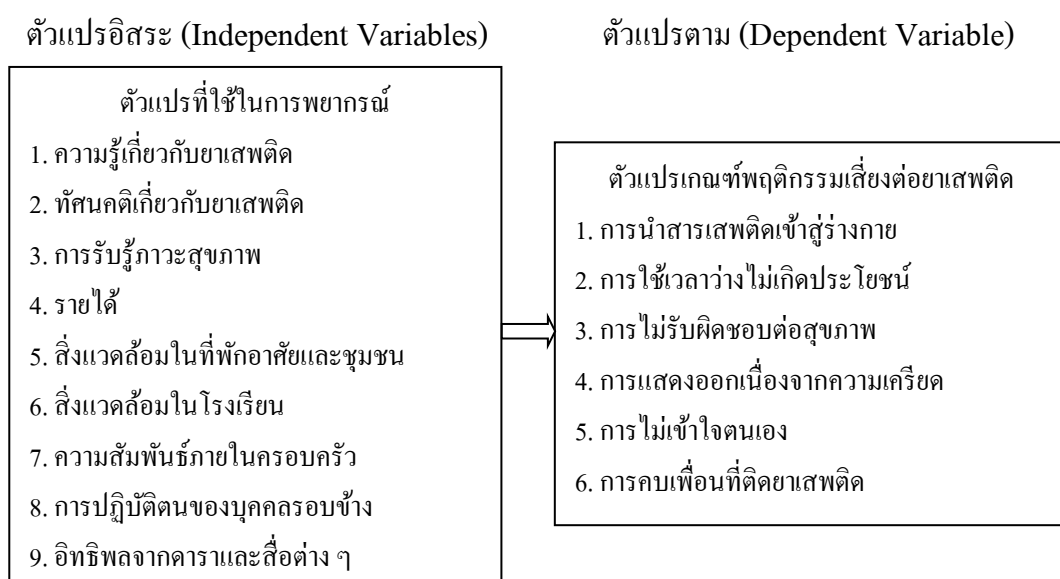
Brookover (1979, p. 172) ได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุการเสพยาแอลกอฮอล์และยาเสพติดของเยาวชน และได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับโปรแกรมการศึกษาการเสพยาเสพติดที่อาศัยโรงเรียนเป็นฐาน โดยใช้กลุ่มโรงเรียนในรัฐแคนซัสในชนบท จำนวนกลุ่มซึ่งมีผู้บริหารและผู้ให้คำปรึกษาโรงเรียนจำนวน 8 คน ที่ให้สัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะนโยบายป้องกันแอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่น ๆ แตกต่างตามบรรทัดฐานของชุมชนที่อนุญาตให้เสพยาได้มากขึ้น ความหมายของโรงเรียนที่จะลดการใช้สิ่งเสพติดเหล่านี้ เยาวชนถูกทำลายด้วยการให้ความสามารถของชุมชน เริ่มตั้งแต่ผู้ปกครองแทรกแซงอย่างทำทนาย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่โรงเรียนปฏิบัติต่อนักเรียนที่เสพยาเสพติด หรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันยาเสพติดไปจนถึงผู้ปกครองเหล่านั้น ซื่อบุรี และสุราให้ลูก ๆ ของตนเองเสพยาเสียเอง และพบว่านโยบายของกลุ่มโรงเรียนเน้นมาตรการลงโทษมากกว่ามาตรการป้องกัน

Feinstein (2000, p. 46) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเสพยาเสพติดของนักศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยฮิลลินอยส์ จำนวน 829 คน ผลการวิจัยพบว่า การเสพยาเสพติดของนักศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเสพยาเสพติดของผู้ปกครอง กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองของนักศึกษาค้นใดที่เสพยาเสพติดชนิดใดแล้ว นักศึกษาค้นนั้นก็จะมีความโน้มที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนั้นตามไปด้วย

สรุปจากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ได้เสนอมานี้แล้ว พบว่าปัจจุบันยาเสพติดได้เข้าไปแพร่ระบาดในโรงเรียน โดยเฉพาะยาบ้าและมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องสู่ในระดับหมู่บ้าน / ชุมชน ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนั้น เป็นเยาวชนของชาติ สำหรับสาเหตุของการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน / นักศึกษามาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และปัญหาครอบครัว ซึ่งหากนักเรียนคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด ก็จะมีโอกาสเข้าไปเสพยาได้มากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนติดยาเสพติด ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความอบอุ่น ความใกล้ชิดกับพ่อแม่ หรือการมีปัญหากับผู้ปกครองในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เด็กหันไปพึ่งยาเสพติด ดังนั้น การศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงหลวงวิทยา อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ

2.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงหลวงวิทยา อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ตามแนวคิดของ กุญชรী คำชาย (2542, น. 234) จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย การนำสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย การใช้เวลาว่างไม่เกิดประโยชน์ การไม่รับผิดชอบต่อสุขภาพ การแสดงออกเนื่องจากความเครียด การไม่เข้าใจตนเอง การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย