

บทที่ 2

แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

ความหมายของสารเสพติดให้โทษ

ตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 สารเสพติดให้โทษหมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึง พืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

การแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภทตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ดังนี้

ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน และอนุพันธ์ ทั้งสิ้น 15 ชนิด เป็นต้น ตัวที่สำคัญ คือ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เมทิลีนไดออกซีเมท แอมเฟตามีน หรือ MDMA (ยาอี) และเมทิลีนไดออกซีแอมเฟตามีน หรือ MDA (ยาเลิฟ) เนื่องจากกำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในปัจจุบัน มีบทลงโทษสูงสุด สำหรับผู้เสพ ผู้จำหน่าย ครอบครอง นำเข้าและส่งออก สารเสพติดให้โทษประเภทนี้ ไม่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แต่อย่างใด

ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เช่น ผีนมorfีน โคเคนและไบโคคา โคเคอีน และเมทาโดน เป็นต้น สารเสพติดให้โทษประเภทนี้ สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่มีโทษมาก ดังนั้นต้องใช้ภายใต้ความควบคุมของแพทย์ และใช้ในเฉพาะกรณีที่จำเป็นเท่านั้น

ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 เป็นยาสำเร็จรูปที่ผลิตขึ้นตามทะเบียนตำรับที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีจำหน่ายตามร้านขายยา ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีตัวยาโคเคอีน หรือยาแก้ท้องเสียที่มีตัวยาโคเฟนอกซิน ยาฉีกระงับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น ยาแก้ปวดที่มีโคเคอีนผสมอยู่ เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษกำกับไว้

ยาเสพติดให้โทษประเภท 4 คือ สารเคมีที่นำมาใช้ในการผลิตยาเสพติด ให้โทษประเภท 1 และ 2 เช่น น้ำยาเคมี อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) และอาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน, สารเออร์โกเมทรินหรือคลอซูโคอีเฟลรีน ซึ่งสามารถใช้ผลิตยาบ้าได้

และวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท อีก 12 ชนิดที่สามารถนำมาผลิตยาสูบและยาสูบได้ เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษ ประเภทนี้ ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคแต่อย่างใด มีบทลงโทษกำกับไว้เช่นเดียวกัน

ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชาซึ่งให้สาร Tetrahydrocannabinol (THC), ทุกส่วนของพืชกระท่อม ซึ่งให้สาร Alkaloid ของ Mitragynine, พืชฝิ่นที่ให้สาร Alkaloid ของ Morphine และ Codeine (Papever bracteatum หรือ Papever Somniferum Linn.) และเห็ดขี้ควาย (Psilocybe cubensis) ซึ่งให้สาร Psilocin หรือ Psilocybin เป็นต้น

ประวัติเรื่องยาเสพติดในประเทศไทย

ฝิ่นเป็นยาเสพติดที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมานาน ชาวเมโสโปเตเมียรู้จักใช้ฝิ่นและปลูกจำหน่ายมาตั้งแต่ 5,000 ปีก่อนคริสตกาล โดยเรียกสารที่เป็นน้ำเกิดจากฝิ่นว่าน้ำทิพย์ ซึ่งต่อมาชาวกรีกได้รู้จักฝิ่นและตั้งชื่อว่า opitum ซึ่งหมายถึง น้ำผลไม้ จนประมาณศตวรรษที่ 10 พ่อค้าชาวอาหรับได้นำฝิ่นมาขายในประเทศจีนซึ่งชาวจีนได้นำมาใช้รักษาโรค ในศตวรรษที่ 17 อังกฤษได้ตั้งคนเป็นผู้มีอำนาจในการค้าฝิ่นแต่เพียงผู้เดียว โดยผ่านทางบริษัท British East India โดยใช้ฝิ่นแลกกับชาไหม และเงิน กับประเทศจีน จนทำให้เกิดสงครามฝิ่นเมื่อประมาณ ค.ศ. 1839 - 1842 เนื่องจากประเทศจีนเป็นฝ่ายแพ้สงครามการค้าฝิ่นจึงขยายขอบเขตมากขึ้น

ส่วนประเทศไทยรู้จักฝิ่นตั้งแต่สมัยสุโขทัยตอนต้นประมาณปี พ.ศ. 1825 เมื่อมีการค้าขายทางเรือระหว่างประเทศจีนและประเทศไทย ซึ่งในตอนต้นนั้นฝิ่นเป็นเพียงยารักษาโรคชนิดหนึ่งเท่านั้น แต่ต่อมา ในสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้น มีคนไทยติดฝิ่นเป็นจำนวนมาก จนทำให้ราษฎรที่ติดฝิ่นไม่สามารถทำมาหากินได้ ไพร่พลทหารก็ขาดกำลังรบ ทำให้พระเจ้าอยู่หัวได้ตราเป็นกฎหมายเรียกว่า กฎหมายลักษณะโจร พ.ศ. 1903 บัญญัติบทลงโทษผู้เสฝิ่น หรือมีไว้ครอบครอง ขาย หรือ มีไว้เพื่อจำหน่าย

ประเทศไทยเราเริ่มตระหนักว่าปัญหาสารเสพติด เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของสังคมฯ พณฯ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์จึงได้ประกาศเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการสูบและการจำหน่ายฝิ่นโดยสิ้นเชิง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 เป็นต้นไป การเลิกฝิ่นในสมัยนั้น ทำให้เราทราบว่าประเทศไทยเรามีผู้ติดฝิ่นประมาณ 70,000 คนเศษ ซึ่งเป็นตัวเลขที่เก็บได้โดยตรงจากจำนวนผู้เข้าร่วมการบำบัดรักษาอาการติดฝิ่น และคาดว่ายังคงจะมีผู้ติดฝิ่นที่ยังไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษาอีกจำนวนหนึ่งด้วย

หลังจากปี 2502 เป็นต้นมา สารเสพติดอื่นที่พกพาง่าย เสพง่าย และมีฤทธิ์แรงกว่าก็เริ่มทยอยกันเข้ามาปรากฏตัวในบ้านเราเรื่อยๆ อาทิ เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน กัญชา บาบิบูเรท แอมเฟตามีน โทเคน ฯลฯ เป็นต้น จนบัดนี้ปรากฏว่ามีสารเสพติดปรากฏอยู่ในท้องตลาดเกือบ 150 ชนิดด้วยกัน จำนวนผู้ติดฝิ่นก่อนวันที่ 1 มกราคม 2502 ส่วนใหญ่แล้วล้วนแต่เป็นผู้สูงอายุและน่าจะมีจำนวนลดลงตามเวลา หรือหมดไปตามอายุ หรือหมดไปเพราะการบำบัดรักษา แต่ปรากฏว่าในปัจจุบันนี้ แม้รัฐบาลจะได้ดำเนินการทั้งในด้านการป้องกัน บำบัดรักษา ปราบปรามและควบคุมสารเสพติดอย่างจริงจัง ตัวสารเสพติดและจำนวนผู้ติดสารเสพติดก็ยังมีได้หมดไปจากประเทศไทย จะเห็นได้จากจำนวนผู้ติดสารเสพติดเฉพาะที่

สมัครใจเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2540 มีจำนวนทั้งสิ้นถึง 38,895 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชน และยังมีผู้คิดสารเสพติดอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่รู้จำนวนแน่นอนเพราะไม่ได้เข้ารับการรักษา

รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการแพร่ระบาดของยาเสพติดจึงได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 เรื่องนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และแผนงาน “ราษฎร์-รัฐร่วมใจ ด้านกัญชาเสพติด” ซึ่งเป็นการควบคุมการขยายตัวของปัญหา ลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยให้ดำเนินการไปในสองลักษณะผสมผสานกัน สำคัญในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541 มีสามข้อคือ 1) ให้ถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย 2) สำรวจค้นหาและจงใจเข้าสู่ระบบการรักษาโดยสมัครใจ โดยอาศัยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน 3) ให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสมของท้องถิ่น ชุมชนและรูปแบบ แนวคิดในแผนงานการรักษาที่สำคัญคือ การป้องกันไม่ให้ผู้ไม่เสพยามาเสพยาหรือมีผู้เสพยาใหม่ และนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการรักษา จะด้วงจรการระบาดของยาเสพติดได้ ในกลุ่มผู้ติดยาต้องให้หยุดเสพยาชั่วคราว หรือเป็นครั้งคราว ซึ่งเป้าหมายสุดท้ายคือการหยุดเสพยาตลอดไป

สภาพปัญหาเสพติดของประเทศไทย

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสังคมอย่างหนึ่ง ที่มีแนวโน้มความรุนแรงและมีการขยายตัวของปัญหาเพิ่มมากขึ้น สร้างความเดือดร้อนให้ประเทศต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคในโลก โดยแต่ละประเทศจะให้ความสำคัญต่อปัญหาสารเสพติดแตกต่างกันไป สำหรับประเทศไทยนั้นมีปัญหาสารเสพติดชนิดต่างๆ มานานแล้ว โดยในระยะแรกเป็นปัญหาการเสพยา ต่อมาก็เริ่มมีสารเสพติดตัวอื่นๆ เช่น กัญชา เฮโรอีน มอร์ฟีน สารระเหย ส่วนในระยะหลังๆ ยาเสพติดที่เป็นปัญหาแพร่กระจายในประเทศมากที่สุด คือ ยาบ้า นอกจากนี้ ยังมียาเสพติดประเภทวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดชนิดอื่นๆ บ้างเล็กน้อย ปัญหาเสพติดในประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ การเป็นแหล่งผลิต การเป็นเส้นทางลำเลียง และการแพร่กระจายของยาเสพติดภายในประเทศ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ายาเสพติดจะมีมากมายเป็นร้อยชนิดขึ้นไป แต่ที่กำลังมีปัญหการแพร่ระบาดในประเทศไทยมีเพียงไม่กี่ชนิดเท่านั้น เช่น ผิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน กัญชา ยาบ้า โคลเคน สารระเหย ดังจะเห็นได้จากสถิติผลการจับกุมคดีสารเสพติดทั่วประเทศ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดยาเสพติด จำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหา นำหนักของกลาง

ประจำเดือน มกราคม 2539 – ธันวาคม 2543

ชนิดยาเสพติด	จำนวนคดีตามชนิดของกลาง					จำนวนผู้ต้องหาตามชนิดของกลาง					น้ำหนักของกลาง (กรัม)				
	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543
เฮโรอีน	25,348	17,082	13,859	7,550	4,766	26,778	18,037	14,680	8,031	5,080	404,831.605	324,625.67	540,591.86	403,726.32	383,809.79
เฮ็กซ์ตาซี	25	128	115	182	365	33	143	197	240	458	2,421.876	20,011.83	1,479.63	5,448.47	18,044.18
ฝิ่นดิบ	3,249	3,296	3,175	2,485	2,040	3,398	3,453	3,414	2,603	2,163	603,669.177	1,442,535.84	1,632,007.62	1,686,661.84	1,131,900.52
ฝิ่นสุก	662	667	635	504	382	717	714	699	530	393	17,957.533	1,144,499.99	44,156.78	44,468.14	21,153.10
พืชฝิ่น	24	33	28	31	33	26	34	27	32	32	545,391.000	203,579.40	63,234.64	314,917.50	441,859.20
ยาเสพติดฯ / ยาเสพติดฯ	3	0	0	1	0	3	0	0	8	0	730,000.000	0	0	436,320.00	0
อีเธอร์ / คลอโรฟอร์ม	7	1	0	1	2	7	7	0	2	6	3,670,900.000	690,000.00	0	0.1	1,361,000.00
แอซิติลควีน	0	0	0	2	4	0	0	0	2	4	0.000	0	0	1,830,000.00	2,004,000.00
กาแฟอิน	1	0	0	1	5	2	0	0	0	14	68,000.000	0	0	0.303	3,500,410.00
กัญชาแห้ง	44,171	33,819	25,748	22,228	19,595	47,514	36,648	28,313	24,389	21,288	16,723,515.665	9,094,308.32	5,889,546.24	14,684,092.88	10,323,236.58
กัญชาสด	593	514	444	847	792	608	528	475	900	822	27,850.133.269	18,141,844.00	14,406,631.20	42,540,678.09	46,504,139.870
ซากกัญชา / กัญชาน้ำ	3	20	10	15	41	8	22	14	17	44	32,766.500	54,405.76	20,758.19	121,220.00	91,907.48
พันธุ์กัญชา	115	84	43	70	34	114	82	45	79	36	3,439.935	12,134.13	1,479.27	6,635.25	528.665
พืชกระท่อม	824	1,232	1,538	1,726	1,717	849	1,252	1,574	1,756	1,741	915,285.936	1,118,822.62	915,476.28	441,409.89	523,145.14
เมทแอมเฟตามีน	52,397	79,523	130,763	148,717	175,367	57,864	88,276	145,965	162,797	188,899	817,231.235	1,930,134.09	3,012,578.89	4,157,480.07	7,574,204.47
วัตถุออกฤทธิ์อื่น ๆ	91	96	132	233	318	111	113	186	273	371	147,177.817	38,673.14	2,587,303.79	537,704.51	1,280,474.25
สารระเหย	25,994	23,102	18,033	16,946	13,000	27,975	24,515	19,176	17,748	13,470	987,159.123	829,707.60	598,853.65	4,140,730.39	454,287.40
ยาเสพติดอื่น ๆ	38	71	123	232	199	43	72	146	276	281	51,049.124	35,831.25	84,121.10	471,229.63	625,155.00
รวม	153,545	159,678	194,616	201,771	218,660	166,050	173,896	214,911	219,683	235,102	53,570,929.798	34,051,113.635	29,798,219.127	71,822,723.360	76,239,255.636

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานสถิติสำนักงานป.ป.ส.2543

ตารางที่ 1 แสดงสถิติผลการจับกุมคดีสารเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดของสารเสพติด จำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหา และน้ำหนักของกลางที่จับได้ ตั้งแต่ปี 2539 ถึง 2543 จะเห็นว่ายอดรวม จำนวนคดี และจำนวนผู้ต้องหาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยจำนวนคดีเพิ่มจาก 1.5 แสนคดีในปี 2539 เป็น 2.2 แสนคดีในปี 2543 และ จำนวนผู้ต้องหาเพิ่มจาก 1.6 แสนคนในปี 2539 เป็น 2.3 แสนคนในปี 2543 ทั้งนี้จะเห็นว่าจำนวนคดีและจำนวนผู้ต้องหาที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีนจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดย จำนวนคดีและผู้ต้องหาเพิ่มขึ้นถึงสามเท่าในระยะเวลาเพียง 5 ปี ในขณะที่จำนวนคดีและจำนวนผู้ต้องหา ที่เกี่ยวข้องกับเฮโรอีน ฟีนคิบ ฟีนสุกและกัญชาแห้งกลับลดลงเรื่อยๆ ในระยะเวลา 5 ปีดังกล่าว นอกจากนี้ จะเห็นว่า เฮ็กซ์ตาซีเป็นสารเสพติดที่มีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้นในอัตราสูงสุดเมื่อเทียบกับสารเสพติดตัว อื่นๆ ในระยะเวลา 5 ปีนี้ จำนวนคดีและจำนวนผู้ต้องหาที่เกี่ยวข้องกับเฮ็กซ์ตาซีเพิ่มจากจำนวน 25 คดี หรือ 33 คน เป็น 365 คดี หรือ 458 คน และน้ำหนักของของกลางที่จับได้ก็เพิ่มขึ้นเกือบ 8 เท่า คือเพิ่มจาก 2421 กรัมในปี 2539 เป็น 18,044 กรัมในปี 2543 สถิติดังกล่าวน่าจะแสดงให้เห็นว่าประเภทของสารเสพติดที่เป็นปัญหาการแพร่ระบาดได้เปลี่ยนจากเฮโรอีน ฟีน และกัญชาซึ่งจัดว่าเป็นสารเสพติดรูปแบบเก่าที่ เคยแพร่ระบาดมาเป็นเวลานาน มาเป็นสารเสพติดรูปแบบใหม่ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ที่มีลักษณะเป็นเม็ด เช่น เมทแอมเฟตามีนและเฮ็กซ์ตาซีแทน และมีแนวโน้มว่าปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดทั้งสอง ชนิดหลังนี้น่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามความนิยมของผู้ใช้

นอกจากจะใช้สถิติการจับกุมคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเป็นข้อมูลสะท้อนถึงภาพการแพร่ระบาดของปัญหาสารเสพติดแล้ว อาจจะใช้สถิติผู้เข้ารับการรักษาสารเสพติดเป็นข้อมูลประกอบ ได้อีกด้วย เมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าวจำแนกรายปี ในระยะเวลาดังแต่ พ.ศ. 2536 ถึง 2543 (ตารางที่ 2) จะเห็นว่าจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมดรายปีทั่วประเทศไม่ได้เปลี่ยนแปลงขึ้นลงมากนักหลังปี 2539 แต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 18,533 ในปี 2539 ว่าเป็น 26,640 รายในปี 2543 แสดงให้เห็นว่ามีผู้เสพยาใหม่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา ในขณะที่ผู้ป่วยรายเก่ามารับการ รักษาน้อยลง เมื่อพิจารณาตามประเภทของสารเสพติดที่เป็นปัญหาหลักให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัด (ตาราง ที่ 3) จะเห็นว่าก่อนปี 2539 ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาจากเฮโรอีนเป็นสัดส่วนสูงสุดของผู้ที่เข้ารับ การบำบัดรักษาทั้งหมด (ร้อยละ 82ขึ้นไป) นับตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมาสัดส่วนของผู้เข้ารับการรักษา ด้วยยาบ้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 26 ในปี 2540 เป็น ร้อยละ 46 ในปี 2543 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถิติ การจับกุมซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี 2539 ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยภาวะที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด จำแนกรายปี
ทั่วประเทศ

พ.ศ.	ผู้ป่วยทั้งหมด		ผู้ป่วยรายใหม่		ผู้ป่วยรายเก่า (ซ้ำ)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2536	47,667		27,789	58.30	19,878	41.70
2537	49,108		25,923	52.79	23,185	47.21
2538	54,313		28,775	52.98	25,538	47.02
2539	41,547		18,533	44.61	23,014	55.39
2540	38,895		20,058	51.57	18,837	48.43
2541	39,714		21,393	53.87	18,321	46.13
2542	38,452		24,488	63.68	13,964	36.32
2543	41,746		26,640	63.81	15,106	36.19

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานสถิติของสำนักงานป.ป.ส. 2543

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยภาวะที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดจำแนกตามชนิดของ
สารเสพติดหลัก รายปีทั่วประเทศ

ชนิด สาร เสพติด	2536		2537		2538		2539		2540		2541		2542		2543	
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
เฮโรอีน	39798	83.9	43507	88.7	48897	90.2	33885	81.6	25057	63.6	21732	54.8	15757	41.1	14758	35.5
สาร ระเหย	1179	2.5	879	1.8	876	1.6	797	1.9	1046	2.7	725	1.8	712	1.9	597	1.4
ยาบ้า	370	0.8	482	1.0	1113	2.1	3984	9.6	10208	25.9	14529	36.6	16134	42.1	19253	46.3
ฝิ่น	4308	9.1	2962	6.0	2665	4.9	2262	5.5	2411	6.1	2214	5.6	2508	6.5	2498	6.0
กัญชา	893	1.9	1098	2.2	511	0.9	447	1.1	527	1.3	336	0.8	430	1.1	445	1.1
อื่นๆ	902	1.9	147	0.3	156	0.3	129	0.3	166	0.4	135	0.3	2793	7.3	4062	9.8
รวม	47450	100	49075	100	54218	100	41504	100	39415	100	39671	100	38334	100	41613	100

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานสถิติของสำนักงานป.ป.ส. 2543

สภาพปัญหายาเสพติดในภาคใต้ของประเทศไทย

สำหรับในภาคใต้ ปัญหายาเสพติดที่สำคัญคือ ปัญหาการค้า การแพร่ระบาด การลักลอบนำเข้า ส่งออกยาเสพติด การเพาะปลูกพืชกัญชา และพืชกระท่อม ยาเสพติดที่เป็นปัญหาแพร่ระบาดประกอบด้วย เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน กัญชาแห้ง กัญชาสด เอ็กซ์ตาซี สารระเหย พืชกระท่อม และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยในระยะ 5 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2539 ถึง 2543 สารเสพติดที่มีความรุนแรงมากที่สุด คือ เมทแอมเฟตามีน รองลงมาได้แก่ เฮโรอีน และกัญชาแห้ง ตามลำดับ ทั้งนี้ นอกจากจะมีการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นในภาคใต้แล้วเอ็กซ์ตาซีและยาเสพติดอื่นก็มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันรวมทั้ง สารระเหย พืชกระท่อม ผื่นก็ยังคงมีการแพร่ระบาดในพื้นที่ภาคใต้

สำหรับลักษณะการแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาคใต้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับภาคอื่นๆ ของประเทศ พบการใช้ในแหล่งชุมชนต่างๆ เช่นชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนท่าเทียบเรือ ชุมชนประกอบอาชีพประมง เกษตรกรรม พื้นที่นอกเมืองที่เป็นหมู่บ้าน สถานศึกษา แหล่งท่องเที่ยวต่างๆ และสถานบันเทิง กลุ่มผู้เสพเป็นวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา ผู้ขับรถบรรทุก ผู้ใช้แรงงานทั้งด้านเกษตรกรรมและประมง นอกจากนี้ ยังมีการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักท่องเที่ยวซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวตามแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ และตามสถานบันเทิงที่อยู่ในเขตจังหวัดชายแดน สารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในกลุ่มนักท่องเที่ยวมากคือเอ็กซ์ตาซี เคตามีน กัญชาสดไอ้หนูรี และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทต่างๆ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2545)

ในด้านปัญหาการค้ายาเสพติดในภาคใต้ ผู้ค้ามักจะค้ายาเสพติดร่วมกันหลายประเภท เช่นค้ำแอมเฟตามีนร่วมกับเฮโรอีน ค้ากัญชาพร้อมกับฝิ่นและเมทแอมเฟตามีน เป็นต้น จะเห็นได้จากการจับกุมผู้ลำเลียงยาเสพติดในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ขณะกำลังจะลำเลียงมายังพื้นที่ภาคใต้ จับได้ของกลางเป็นแอมเฟตามีนจำนวน 52,000 เม็ดและเฮโรอีน 3,500 กรัม เป็นต้น การค้าเฮโรอีนในภาคใต้ มักจะทำโดยกลุ่มผู้ค้ารายย่อยในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาด โดยสั่งซื้อเฮโรอีนจากกลุ่มนักค้าในพื้นที่เดียวกัน และจากจังหวัดใกล้เคียง โดยเฮโรอีนเหล่านี้ได้มาจากนักค้าส่งที่สั่งซื้อมาจากจังหวัดภาคเหนือ และนำมาบรรจุเป็นหลอดบีกจำหน่ายให้กับนักค้ารายย่อย สำหรับกัญชาที่มีจำหน่ายในภาคใต้ จะเป็นกัญชาที่มีการเพาะปลูกในพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว บางส่วนจัดหาจากประเทศพม่าทางด้านอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง และจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนแอมเฟตามีนนั้นจะมีแหล่งที่มาจากพื้นที่ภาคเหนือ โดยกลุ่มผู้จัดหาจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง พื้นที่ภาคกลาง และจังหวัดภาคใต้ที่เป็นแหล่งกระจายสารเสพติด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี สงขลา นครศรีธรรมราช และนราธิวาส เส้นทางลำเลียงที่พบคือทางรถยนต์ รถไฟ และทางอากาศ นอกจากนั้นยังพบว่ามีลักลอบส่งทางไปรษณีย์จากจังหวัดเชียงรายมายังปลายทางอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาอีกด้วย

จังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของเฮโรอีนสูงสุดได้แก่ จังหวัดสงขลา นราธิวาส และนครศรีธรรมราช รองลงมาได้แก่ ปัตตานี สุราษฎร์ธานี สตูลและตรัง สำหรับกัญชามีการแพร่ระบาดสูงสุดที่ จังหวัดสงขลา นราธิวาส สุราษฎร์ธานี ปัตตานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต รองลงมาได้แก่ จังหวัด

ยะลา กระบี่ ตรังและชุมพร

การส่งออกสารเสพติดไปต่างประเทศในภาคใต้ มักจะดำเนินการเป็นขบวนการ มีลักษณะเป็นองค์กรอาชญากรรม มีการแบ่งแยกหน้าที่ในการดำเนินการ โดยมีกลุ่มนายทุนผู้ติดต่อกับนักค้าในต่างประเทศ ผู้จัดหา ผู้ลำเลียง และผู้ดำเนินการทางการเงิน โดยภาคใต้เป็นเส้นทางผ่านในการส่งออกยาเสพติดหลายชนิด เช่น เฮโรอีน กัญชาและเมทแอมเฟตามีนไปยังประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ สำหรับเฮโรอีนมักจะมาจากพื้นที่ภาคเหนือ ปริมาณส่งออกไม่น้อยกว่า 10 แห่ง กัญชาได้มาจากพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออก ซึ่งมีคุณภาพดีกว่ากัญชาที่ปลูกในภาคใต้ และมีปริมาณการลำเลียงไม่น้อยกว่าครั้งละ 100 กรัม การลำเลียงใช้รถยนต์ออกทางชายแดนไทย-มาเลเซียผ่านจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย เช่น อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา และอำเภอสุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส และทางเรือออกทางทะเลฝั่งอันดามันด้านจังหวัดสตูล เพื่อส่งออกยังลังกาวิ กัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ผู้ลำเลียงส่วนใหญ่เป็นชาวมาเลเซีย สำหรับการลักลอบส่งออกแอมเฟตามีน ลำเลียงทั้งทางรถยนต์ เครื่องบินและทางเรือ โดยกลุ่มนักค้าภาคใต้เป็นผู้ดำเนินการจัดหาแอมเฟตามีนจากภาคเหนือลำเลียงมายังกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งออกประเทศสิงคโปร์ทางเครื่องบิน โดยจะมีผู้ดำเนินการจำหน่ายและเก็บเงินให้กับกลุ่มผู้เสพซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานชาวไทยที่ประเทศสิงคโปร์ ปริมาณการลำเลียงไม่น้อยกว่า 4,000 เม็ด นอกจากนี้ กลุ่มผู้ส่งออกเมทแอมเฟตามีน ยังมีการนำหญิงไปขายบริการที่ประเทศสิงคโปร์ด้วย (สำนักงาน ป.ป.ส. , 2543)

จากสถิติการจับกุมยาเสพติดปี ๒๕๔๓ ในภาคใต้จับกุมคดียาเสพติดได้ทั้งสิ้น 18,618 คดี ผู้ต้องหา 20,612 คน ในจำนวนนี้ยาเสพติดที่เป็นคดีจับกุมสูงสุด คือ เมทแอมเฟตามีน (9,489 คดี ผู้ต้องหา 10,741 คน) รองลงมาได้แก่ กัญชาแห่งสารระเหยและเฮโรอีนตามลำดับ (ตารางที่ 4ก. และ 4ข.)

ตาราง 4ก. สถิติการจับกุมคดียาเสพติดในภาคใต้ จำแนกตามชนิดยาเสพติด (จำนวนคดีและจำนวนผู้ต้องหา)

ประจำเดือน มกราคม 2539 - ธันวาคม 2543

ชนิดยาเสพติด	จำนวนคดี					จำนวนผู้ต้องหา				
	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543
เฮโรอีน	6,103	5,608	5,609	2,889	1,491	6,582	6,028	5,980	3,086	1,593
เฮ็กซ์ตาซี	5	28	56	56	98	5	34	25	64	117
ฝิ่นดิบ	10	4	9	9	6	15	4	11	11	6
ฝิ่นสุก	11	4	1	1	1	11	11	0	1	1
พืชฝิ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ยาเสพติดฯ / ยาเสพติดฯ	0	0	1	1	0	0	0	0	8	0
อีเธอร์ / คลอโรฟอร์ม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แอสติกล้วน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กาเฟอีน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กัญชาแห้ง	4,436	4,936	3,907	3,907	3,957	5,347	5,697	5,221	4,367	4,350
กัญชาสด	128	155	114	114	127	129	158	86	122	136
ยางกัญชา / กัญชาน้ำ	1	5	0	0	4	1	5	5	0	7
พันธุ์กัญชา	38	32	15	15	10	38	30	8	20	10
พืชกระท่อม	117	476	917	917	1,077	132	483	823	32	1,089
เมทแอมเฟตามีน	801	1,492	6,855	6,855	9,489	877	1,728	5,097	7,900	10,741
วัตถุออกฤทธิ์อื่น ๆ	11	50	99	99	102	11	59	96	113	111
สารระเหย	1,352	2,637	2,602	2,602	2,086	1,879	2,985	3,159	2,776	2,228
ยาเสพติดอื่น ๆ	22	49	172	172	170	24	54	71	203	223
รวม	13,035	15,476	17,637	17,637	18,618	15,051	17,273	20,582	19,603	20,612

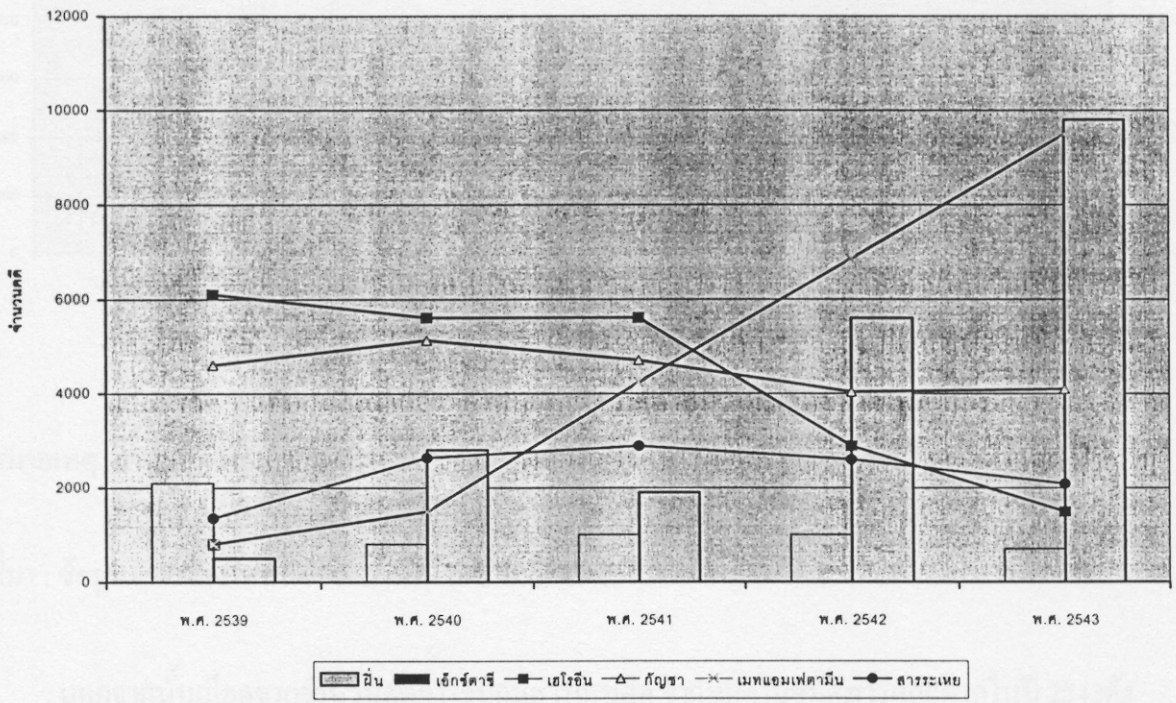
ตาราง 4ข. สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดในภาคใต้ จำแนกตามชนิดยาเสพติด (น้ำหนักของกลาง)

ประจำเดือน มกราคม 2539 - ธันวาคม 2543

ชนิดยาเสพติด	น้ำหนักของกลาง (กรัม)				
	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543
เฮโรอีน	14457.757	26,965.083	120,538.827	54,907.959	3,314.082
เฮ็กซ์ตาซี	82	909.000	119.897	3,481.450	554.116
ฝิ่นดิบ	75142.071	15,802.501	416,048.180	27.610	9,167.000
ฝิ่นสุก	33.412	2.001	0.000	2.000	0.500
พืชฝิ่น	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
อาเซติกฯ / อาเซติลฯ	0.000	0.000	0.000	436,320.000	0.000
อีเทอร์ / คลอโรฟอร์ม	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
แอสติกล้วน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
กาแฟอิน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
กัญชาแห้ง	1,551,925	2,854.645.232	1,009,091.172	334,915.612	1,405,123.574
กัญชาสด	7,120,401.143	2,079,724.788	422,744.181	3,665,610.750	1,109,777.267
ยางกัญชา / กัญชาน้ำ	0.500	54.000	1.000	0.000	2.620
พันธุ์กัญชา	902.571	2,543.930	282.600	73.170	23.835
พืชกระท่อม	66,957.072	680,626.294	482,280.322	257,934.551	121,237.636
เมทแอมเฟตามีน	6,766.568	13,971.391	43,172.684	57,779.803	90,376.417
วัตถุออกฤทธิ์อื่น ๆ	5,933.901	740.330	38,533.366	60,532.210	1,036.592
สารระเหย	57,383.678	94,125.225	66,517.992	62,373.290	51,603.829
ยาเสพติดอื่น ๆ	48,483.373	32,141.035	78,019.471	379,050.922	586,041.740
รวม	8,948,469.716000	5,802,250.810	2,677,349,692	5,313,009.327	3,378,259.208

เมื่อพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจำนวนคดีการจับกุมยาเสพติดจำแนกตามชนิดของยาเสพติดในระยะเวลา 5 ปีตั้งแต่ 2539 ถึง 2543 จะเห็นว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับปัญหาการแพร่ระบาดทั่วประเทศ นั่นคือ สถิติการจับกุมคดีที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีน และเฮโรอีนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่จำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหาและน้ำหนักของกลางของเฮโรอีน ฝิ่นและกัญชากลับลดลง ดังแสดงให้เห็นได้ชัดเจนในภาพที่ 1ก. และ 1ข.

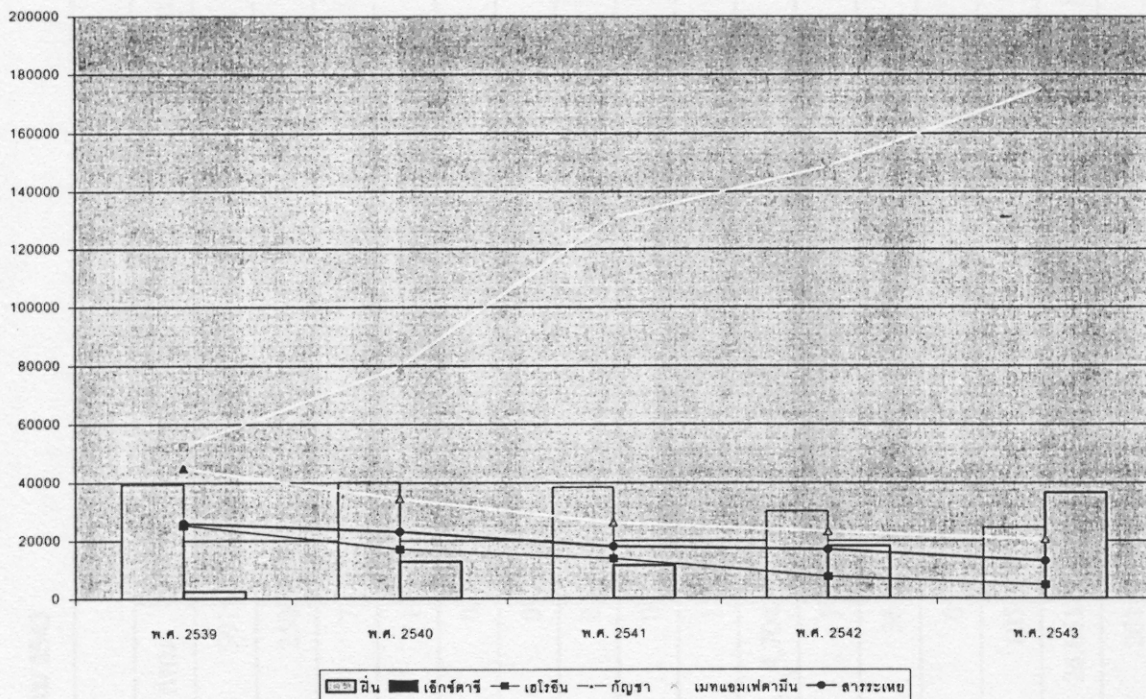
ภาพที่ 1ก. สถิติจำนวนคดีการจับกุมสารเสพติดหลักในภาคใต้ พ.ศ. 2539-2543



หมายเหตุ จำนวนคดีเฮโรอีนและฝิ่นแสดงเป็นจำนวน*100 เพื่อให้สามารถแสดงในภาพเดียวกันกับสารชนิดอื่นได้

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานสถิติของสำนักงานป.ป.ส. 2543

ภาพที่ 1 ข. สถิติจำนวนคดีการจับกุมสารเสพติดหลักทั่วประเทศ พ.ศ. 2539-2543



หมายเหตุ จำนวนคดีเฮโรอีน แสดงเป็นจำนวน*100 และจำนวนคดีฝิ่นแสดงเป็นจำนวน*10 เพื่อให้สามารถแสดงในภาพเดียวกันกับสารชนิดอื่นได้

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานสถิติของสำนักงานป.ป.ส. 2543

นอกจากนั้นเมื่อดูจากจำนวนคดีการจับกุมสารเสพติด จำแนกตามชนิดสารและภาคในปี 2543 ดังแสดงในตารางที่ 5 จะเห็นว่า ภาคใต้มีจำนวนคดีเฮโรอีนและพืชกระท่อมสูงสุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ โดยจำนวนคดีที่เกี่ยวกับพืชกระท่อมของภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 63 ของจำนวนคดีที่จับกุมได้ทั้งหมด 1,717 คดีทั่วประเทศ แสดงให้เห็นว่าพืชกระท่อมเป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดสูงสุดในภาคใต้สำหรับเมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีการจับกุมได้สูงสุดทั่วประเทศถึง 175,372 คดี หรือ 189,068 คนทั่วประเทศนั้น ในพื้นที่ภาคใต้กลับมีจำนวนคดีเมทแอมเฟตามีนต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ คือเพียง 9,489 คดีหรือ 10,741 คน

ตารางที่ 5 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดยาเสพติดและพื้นที่ (จำนวนคดีและจำนวนผู้ต้องหา)

ประจำเดือน มกราคม - ธันวาคม 2543

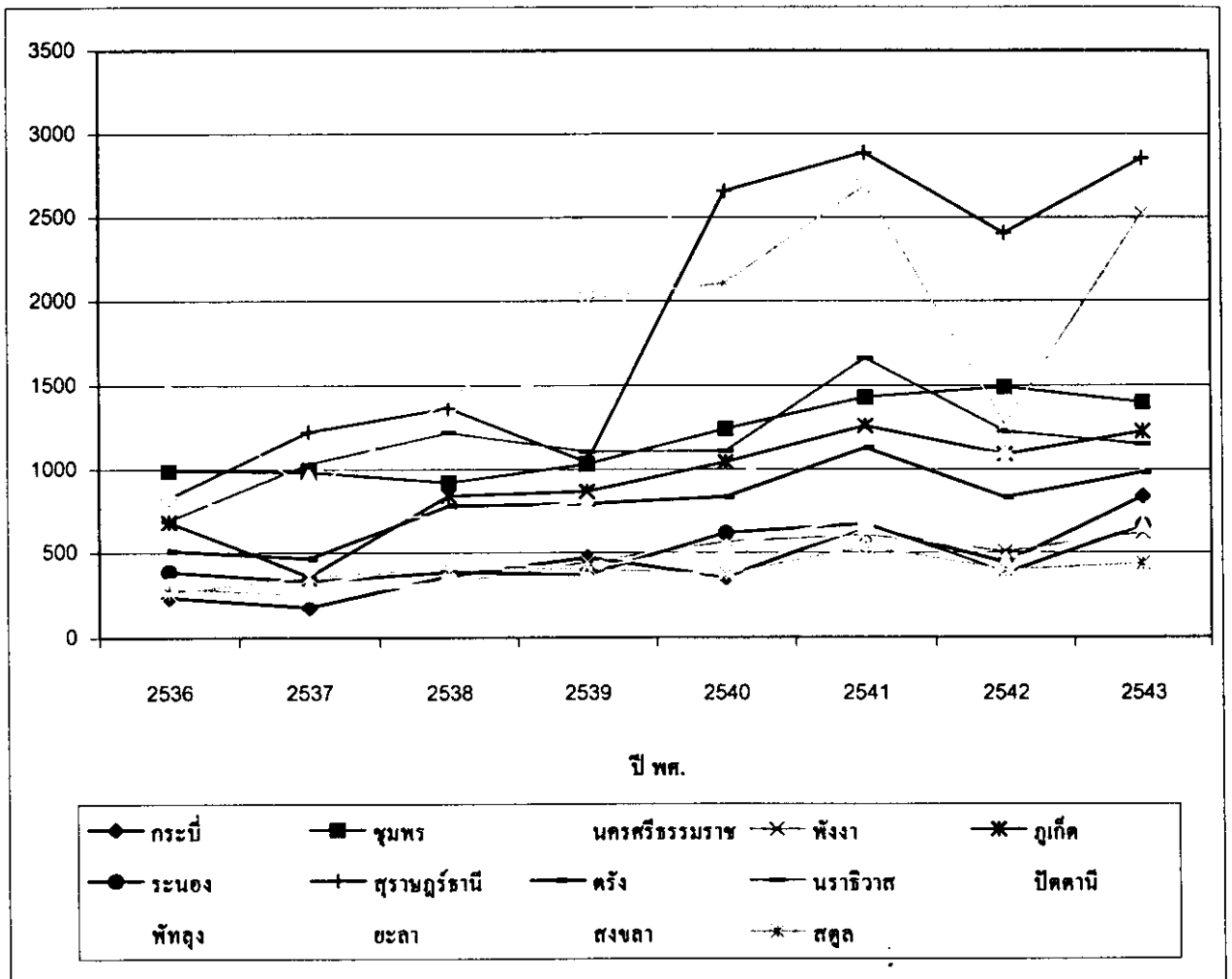
ชนิดยาเสพติด	จำนวนคดีจำแนกตามภาค						จำนวนผู้ต้องหาจำแนกตามภาค					
	กทม.	กลาง	ตอ/น	เหนือ	ใต้	รวม	กทม.	กลาง	ตอ/น	เหนือ	ใต้	รวม
เฮโรอีน	962	1,146	45	1,122	1,491	4,766	991	1,192	55	1,250	1,593	5,081
เฮโรอีน	203	51	6	7	98	365	250	67	17	7	117	458
ฝิ่นดิบ	5	322	129	1,578	6	2,040	7	341	139	1,676	6	2,169
ฝิ่นสุก	1	145	10	225	1	382	1	149	11	232	1	394
พืชฝิ่น	0	0	0	33	0	33	0	0	0	32	0	32
อาเซติกฯ / อาเซติกฯ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อีเธอร์ / คลอโรฟอร์ม	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6	0	6
แอสติกล้วน	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0	4
กาแฟอิน	1	1	0	3	0	5	1	5	0	8	0	14
กัญชาแห้ง	4,646	3,731	5,352	1,910	3,957	19,596	4,704	3,917	6,235	2,093	4,350	21,299
กัญชาสด	1	123	418	123	127	792	1	125	428	133	136	823
ยางกัญชา / กัญชาน้ำ	36	1	0	0	4	41	36	1	0	0	7	44
พันธุ์กัญชา	0	4	10	10	10	34	0	4	10	12	10	36
พืชกระท่อม	105	474	48	13	1,077	1,717	105	478	50	20	1,085	1,742
เมทแอมเฟตามีน	25,885	75,354	27,606	37,038	9,489	175,372	26,661	78,833	30,659	42,174	10,741	189,068
วัตถุออกฤทธิ์อื่น ๆ	172	24	8	12	102	318	201	29	17	13	111	371
สารระเหย	1,312	1,601	7,005	1,000	2,086	13,004	1,313	1,626	7,277	1,035	2,228	13,475
ยาเสพติดอื่น ๆ	14	6	2	7	170	199	37	11	2	8	223	281

รวมจำนวนคดี 216,995 คดี (เป็นคดีไม่ทราบผู้กระทำความผิด 773คดี) ** รวมจำนวนผู้ต้องหา 232,420 คน ** รวมจำนวนข้อหา 250,034 ข้อหา

ในปี 2539 เป็น 3,088 รายในปี 2540 และ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเพิ่มจาก 1,042 รายเป็น 2,656 รายในช่วงระยะเวลาเดียวกัน สำหรับในจังหวัดสงขลา จำนวนคดีลดลงในปี 2542 แต่กลับเพิ่มมากขึ้นในปี 2543 อีกเกือบเท่ากับที่จับได้ในปี 2541

อนึ่งในการพิจารณาข้อมูลเปรียบเทียบรายจังหวัด ควรคำนึงว่าการกล่าวถึงจังหวัดใดมีปัญหาสูงสุดเป็นภาพสถานการณ์ในขณะนั้นเท่านั้น ในเวลาต่อมาภาพสถานการณ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ภาพที่ 3 สถิติการจับกุมคดีสารเสพติดของ 14 จังหวัดภาคใต้ปี พ.ศ. 2539 ถึง 2543



โดยสรุป จากสถิติการจับกุมคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลทางอ้อมที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดได้ จะเห็นว่าภาคใต้มีจำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดรวมน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ แต่สารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดสูงสุดในภาคใต้คือพืชกระท่อม และเฮโรอีน ส่วนจำนวนคดีเอ็กซ์ตาซีในภาคใต้สูงสุดเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานคร สำหรับเมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดสูงสุดทั่วประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ในเขตพื้นที่ภาคใต้ก็มีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของเมทแอมเฟตามีนเช่นกัน แต่จำนวนคดีเมื่อ

เทียบกับภาคอื่นๆ ในปี 2543 กลับเป็นสัดส่วนต่ำที่สุด

เมื่อพิจารณาจากสถิติผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสารเสพติดของภาคใต้ (ตารางที่ 6) จะเห็นลักษณะที่คล้ายคลึงกับสถิติของทั่วประเทศ กล่าวคือ ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่จะใช้สารหลักคือเฮโรอีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างปี พ.ศ. 2536 ถึง 2538 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาจากเฮโรอีนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 4,303 ราย เป็น 6,565 ราย นับตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา ยอดรวมผู้เข้ารับการรักษาเฮโรอีนลดลงเรื่อยๆ เป็น 2,077 ราย ในปี 2543 ในขณะที่จำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วยปัญหายาบ้ากลับเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากเพียง 5 รายในปี 2536 เป็น 25 ราย ในปี 2539 และ 742 รายในปี 2543 และยังคงแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆ ในปีต่อๆ มา

ตารางที่ 6 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วยภาวะที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดจำแนกตามชนิดของสารเสพติดหลัก รายปีภาคใต้

ชนิดสาร เสพติด	2536		2537		2538		2539		2540		2541		2542		2543	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
เฮโรอีน	4303	10.6	5190	11.7	6565	13.1	5224	15.3	4767	18.7	4377	20.0	2546	16.0	2077	13.8
ส.ระเทศ	10	0.9	20	2.3	46	5.1	45	5.6	31	3.0	36	5.0	66	9.3	81	13.6
ชาบ้า	5	1.4	9	1.9	6	0.5	25	0.6	54	0.5	226	1.6	418	2.6	742	3.8
ฝิ่น	15	0.4	31	1.0	24	0.9	15	0.7	19	0.8	18	0.8	14	0.6	8	0.3
กัญชา	76	8.5	133	12.0	71	13.7	58	13.0	38	7.2	38	11.3	71	16.5	84	18.9
อื่นๆ	44	4.9	17	11.8	27	17.5	22	17.1	51	30.4	34	25.0	275	9.9	595	14.7

หมายเหตุ ร้อยละที่แสดงในตารางเป็นสัดส่วนของภาคใต้จากจำนวนทั้งหมดทั่วประเทศ

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานสถิติของสำนักงานป.ป.ส. 2543

จากข้อมูลทั้งหมดนี้ถึงแม้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนผู้เสพยาเสพติดทั้งหมดของภาคใต้และของประเทศไทยก็ตาม แต่ก็พอจะทำให้มองเห็นภาพของขนาดและความรุนแรงของปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในภาคใต้ของประเทศไทยได้ว่ามีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีการเปลี่ยนแปลงของประเภทของสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากในระยะเวลา 5 ปีที่นำเสนอข้อมูลนี้ อนึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งได้จากการรายงานตามระบบทะเบียนประจำเท่านั้น อาจจะเป็นข้อมูลที่ต่ำกว่าจำนวนตามความเป็นจริงอยู่มาก ทั้งนี้เพราะคงมีผู้ใช้สารเสพติด หรือเกี่ยวข้องกับสารเสพติดจำนวนมากที่ไม่ได้ถูกจับกุม หรือไม่เคยเข้ารับการรักษา อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเหล่านี้อาจเป็นภาพสะท้อนของปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดได้ระดับหนึ่ง ทั้งนี้ การนำข้อมูลเหล่านี้เหล่านี้ไปใช้ ควรจะใช้ในลักษณะการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหาในระยะเวลาต่างๆ และเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทย โดยผู้อ่านควรคำนึงถึงข้อจำกัดของข้อมูลทุติยภูมิและควรเข้าใจธรรมชาติของข้อมูลสถิติต่าง ๆ ว่ามีการเลื่อนไหลได้ตลอดเวลา การแปรความว่าพื้นที่ใดมีสภาพปัญหารุนแรงที่สุดเป็นเพียงภาพที่เห็นในช่วงเวลาที่ได้ข้อมูลนั้น ในเวลาอื่นภาพที่ได้อาจจะแปรเปลี่ยนไป

การประมาณการจำนวนประชากรผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย

ในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม ถึงสิงหาคม 2544 ได้มีการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รวมทั้งสิ้น 40 จังหวัด โดยคัดเลือกตัวอย่างประชากรในแต่ละครัวเรือนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 12-65 ปี รวมทั้งหมด 37,615 คน พบว่า จำนวนประชากรทั่วประเทศประมาณจากผู้รายงานว่าเคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวนเก้าชนิดคือ กัญชา กระท่อม ผิ่น เฮโรอีน สารระเหยประเภท เบนซินทินเนอร์ ยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ ยาเคและโคเคน รวมทั้งสิ้น 7,312,200 คน โดยเป็นประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ตารางที่ 7) อัตราของการเคยใช้ยาเสพติดต่อประชากรอายุ 12-65 ปีในแต่ละพื้นที่อยู่ระหว่างร้อยละ 8.6-26.1 สำหรับในภาคใต้มีจำนวนประชากรที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง 578,900 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรในพื้นที่ที่สำรวจทั้งหมด ในจำนวนผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งนี้ ภาคใต้มีอัตราของประชากรที่เคยใช้ยาเสพติดในช่วงเวลา 30 วันก่อนการสำรวจสูงสุด เมื่อเทียบกับทุกภาค และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ในเขตและนอกเขตเทศบาล ภาคใต้จะมีอัตราของประชากรนอกเขตเทศบาลที่เคยใช้สารเสพติด ประชากรที่เคยใช้ในหนึ่งปี และใน 30 วันก่อนการสำรวจสูงกว่าอัตราของประชากรดังกล่าวในเขตเทศบาล ในขณะที่ภาคกลาง ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราร้อยละของประชากรที่เคยใช้ในเขตและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน

เมื่อแยกตามชนิดของยาเสพติด จะเห็นว่าจำนวนประชากรทั่วประเทศที่เคยสูบกัญชามีมากที่สุด (ตารางที่ 8) รองลงมาเป็นประชากรที่เคยใช้ยาบ้าและกระท่อม ส่วนอัตราของผู้ที่เคยใช้เฮโรอีนค่อนข้างต่ำมาก (เพียงร้อยละ 0.6 ของผู้ที่รายงานว่าเคยใช้สารเสพติดทุกชนิด) และยังคงต่ำกว่าอัตราของผู้ที่รายงานว่าเคยใช้ยาอี/ยาเลิฟอีกด้วย อนึ่งเฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์เสพติดสูง อัตราการไม่รายงานประสบการณ์ที่เคยใช้ (non-response rate) ของข้อมูลเฮโรอีนสูงที่สุด ดังนั้น จำนวนประชากรที่ประมาณว่าเคยใช้เฮโรอีนอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้จะเห็นว่าจำนวนประชากรที่ประมาณว่าเคยใช้โคเคนเริ่มมีพอสมควร (52,800 คน) จำนวนมากที่สุดอยู่ในกรุงเทพฯ ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่ากัญชายังเป็นยาเสพติดที่มีจำนวนผู้ที่ใช้สูงที่สุดทั่วประเทศก็ตาม ยาเสพติดชนิดใหม่ๆ เช่นยาบ้า ยาอี/ยาเลิฟ ยาเค และโคเคนก็มีจำนวนผู้ที่รายงานว่ามีประสบการณ์การใช้มากพอสมควร ซึ่งในประชากรเหล่านี้ ส่วนหนึ่งยังคงใช้สารเหล่านี้ในช่วงเวลา 1 ปีก่อนการสำรวจ และประชากรกลุ่มหนึ่งก็จัดว่าเป็นผู้ที่กำลังใช้สารเหล่านี้อยู่ (current user) ดังแสดงได้จากการตอบว่า ได้ใช้สารเหล่านี้ในช่วง 30 วันก่อนการสำรวจ

เมื่อพิจารณาเฉพาะประชากรภาคใต้ (ตารางที่ 8) จะเห็นว่าจำนวนประชากรภาคใต้รายงานว่าจะเคยใช้พืชกระท่อมสูงสุดถึงประมาณ 452,500 คน หรือ ร้อยละ 8 ของประชากรตัวอย่าง และคิดเป็นเกือบหนึ่งในห้าของประชากรทั่วประเทศที่เคยใช้พืชกระท่อม ในจำนวนนี้ 331,700 คน และ 261,400 คนรายงานว่ายังคงใช้พืชกระท่อมอยู่ในระยะเวลา 1 ปีและ 30 วันก่อนการสำรวจตามลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้เคยใช้ฯ นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ อย่างชัดเจน แสดงว่าพืชกระท่อมน่าจะเป็นสารเสพติด

คิดที่ประชากรในชนบทนิยมใช้กันมากกว่าประชากรในเขตเมือง จำนวนประชากรภาคใต้ซึ่งกินใบกระท่อมใน 30 วันก่อนการสำรวจมีถึง 261,400 คน มากกว่าจำนวนประชากรที่เคยสูบกัญชาพอสมควร นอกจากนี้จะเห็นว่า ผื่นเป็นสารเสพติดที่มีจำนวนประชากรภาคใต้เคยใช้ต่ำที่สุด เพียง 2900 คน ซึ่งต่ำกว่าจำนวนผู้ที่เคยใช้ยาอี/ยาเลิฟ ยาเค และโคเคนเสียอีก ในจำนวนผู้ที่เคยใช้ฝิ่น มีเพียง 300 คนที่เคยใช้ในระยะเวลา 1 ปีก่อนการสำรวจ และไม่มีผู้ที่เคยใช้ในระยะเวลา 30 วันก่อนการสำรวจเลย

จากข้อมูลทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า พืชกระท่อมน่าจะเป็นสารเสพติดที่น่าจับตามองที่สุดของภาคใต้ ซึ่งพืชกระท่อมนี้มีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในจังหวัดภาคใต้ จากสถิติการจับกุม ปี 2543 จังหวัดที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด คือ จังหวัดชุมพร รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และตรัง(สำนักงาน ป.ป.ส. ,2543)

ตารางที่ 7 จำนวนประชากรทั่วประเทศที่ใช้ยาเสพติด จำแนกตามพื้นที่และระยะเวลาที่ใช้

พื้นที่	ประชากรในพื้นที่	ประชากรที่ใช้ยาเสพติด x 1000 (ร้อยละของประชากรในพื้นที่)		
		เคยใช้	ใช้ใน 1 ปี	ใช้ใน 30 วัน
กรุงเทพฯ	4118.2	497.1(12.1)	87.7(2.1)	40.4(1.0)
ปริมณฑล	1812.1	226.4(12.5)	72.3(4.0)	43.1(2.4)
ในเขตเทศบาล	1027.4	118.5(11.5)	26.6(2.6)	15.3(1.5)
นอกเขตเทศบาล	784.7	107.9(13.8)	45.8(5.8)	27.8(3.5)
ภาคเหนือ	8693.2	750.2(8.6)	163.2(1.9)	64.6(0.7)
ในเขตเทศบาล	1775.4	151.8(8.6)	27.9(1.6)	11.6(0.7)
นอกเขตเทศบาล	6917.9	598.4(8.6)	135.3(2.0)	53.0(0.8)
ภาคกลาง	8392.1	1086.8(13.0)	147.3(1.8)	82.6(1.0)
ในเขตเทศบาล	2324.5	306.9(13.2)	41.8(1.8)	25.0(1.1)
นอกเขตเทศบาล	6067.5	779.9(12.9)	105.5(1.7)	57.7(1.0)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15969.0	4172.8(26.1)	1112.1(7.0)	486.9(3.0)
ในเขตเทศบาล	2572.9	679.5(26.4)	203.0(7.9)	89.1(3.5)
นอกเขตเทศบาล	13396.1	3493.3(26.1)	909.2(6.8)	397.8(3.0)
ภาคใต้	5680.1	578.9(10.2)	359.4(6.3)	281.1(4.9)
ในเขตเทศบาล	1289.1	115.6(9.0)	42.6(3.3)	31.8(2.5)
นอกเขตเทศบาล	4391.0	463.3(10.6)	316.8(7.2)	249.3(5.7)
รวมทั้งประเทศ	44664.7	7312.2(16.4)	1942.1(4.3)	998.7(2.2)

ตารางที่ 8 จำนวนประชากรที่เคยใช้ยาเสพติดในภาคใต้ จำแนกตามชนิดของสาร

ยาเสพติด		ประชากรที่ใช้สารเสพติด x 1000 (ร้อยละของประชากรในพื้นที่)		
		เคยใช้	ไว้ใน 1 ปี	ไว้ใน 30 วัน
กัญชา	ทั่วประเทศ	5425.3(16.4)	1942.7(4.3)	998.7(2.2)
	ภาคใต้รวม	240.6(4.2)	29.1(0.6)	10.0(0.2)
	ในเขตเทศบาล	54.6(4.2)	3.0(0.2)	0.3(0.03)
	นอกเขตเทศบาล	186.0(4.2)	26.0(0.6)	9.7(0.2)
กระท่อม	ทั่วประเทศ	2105.8(4.7)	667.2(1.5)	210.0(0.5)
	ภาคใต้รวม	452.5(8.0)	331.7(5.8)	261.4(4.6)
	ในเขตเทศบาล	73.1(5.7)	37.8(2.9)	29.7(2.3)
	นอกเขตเทศบาล	379.4(8.6)	293.9(6.7)	231.7(5.3)
ฝิ่น	ทั่วประเทศ	907.0(2.0)	38.6(0.1)	12.3(0.03)
	ภาคใต้รวม	2.9(0.1)	0.3(0.001)	-
	ในเขตเทศบาล	1.4(0.1)	0.3(0.02)	-
	นอกเขตเทศบาล	1.5(0.0)	-	-
สารระเหย	ทั่วประเทศ	933.9(2.1)	199.7(0.5)	101.2(0.2)
	ภาคใต้รวม	12.3(0.)	2.3(0.04)	0.2(0.0)
	ในเขตเทศบาล	2.7(0.2)	0.6(0.04)	-
	นอกเขตเทศบาล	9.7(0.2)	1.7(0.04)	0.2(0.0)
ผงขาวเฮโรอีน	ทั่วประเทศ	274.2(0.6)	22.7(0.1)	9.4(0.02)
	ภาคใต้รวม	9.1(0.2)	1.2(0.02)	-
	ในเขตเทศบาล	1.7(0.1)	0.01(0.01)	-
	นอกเขตเทศบาล	7.4(0.2)	1.1(0.03)	-
ยาบ้า	ทั่วประเทศ	3491(7.8)	1092.5(2.4)	490.3(1.1)
	ภาคใต้รวม	60.8(1.1)	18.8(0.3)	8.2(0.1)
	ในเขตเทศบาล	19.6(1.5)	3.7(0.3)	2.2(0.2)
	นอกเขตเทศบาล	41.3(0.9)	15.1(0.3)	5.9(0.1)
ยาไอ/ยาเลิฟ	ทั่วประเทศ	360.1(0.8)	46.5(0.1)	17.7(0.04)
	ภาคใต้รวม	17.6(0.3)	6.5(0.1)	4.5(0.1)
	ในเขตเทศบาล	11.9(0.9)	1.8(0.1)	0.7(0.1)
	นอกเขตเทศบาล	5.7(0.1)	4.6(0.1)	3.8(0.1)
ยาเค	ทั่วประเทศ	40.7(0.1)	7.2(0.02)	1.2(0.003)
	ภาคใต้รวม	3.4(0.1)	0.3(0.01)	0.3(0.01)
	ในเขตเทศบาล	3.0(0.2)	0.3(0.02)	0.3(0.03)
	นอกเขตเทศบาล	0.4(0.0)	-	-
โคเคน	ทั่วประเทศ	52.8(0.1)	4.9(0.01)	1.1(0.003)
	ภาคใต้รวม	7.1(0.1)	0.3(0.01)	0.3(0.01)
	ในเขตเทศบาล	0.4(0.03)	0.3(0.02)	0.3(0.02)
	นอกเขตเทศบาล	6.7(0.2)	-	-

พฤติกรรมกรรมการเสพติด

การเสพติดเป็นพฤติกรรมชนิดหนึ่งของมนุษย์ เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากคนเราบางคนไม่สามารถควบคุมขอบเขตของความต้องการให้อยู่ในวงจำกัดอันเหมาะสมได้ในจำนวนประชากรประเทศไทยหลายล้านคน มีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งมีความสามารถในการควบคุมตนเองไม่พอ เมื่อคนกลุ่มนี้ได้ผ่านประสบการณ์การใช้สารเสพติดที่ทำให้เกิดความพอใจขั้นหนึ่ง ก็จะเกิดพฤติกรรมแบบเสพติดตามมา ซึ่งอธิบายตามลักษณะของพฤติกรรมเสพติด ได้ดังนี้

1. ธรรมชาติของการเสพติด

เสพติด → ภาวะการติดยา → อาการขาดยา (มีลักษณะแตกต่างกันของตัวยาระยะละชนิด)

ธรรมชาติของการเสพติดทุกประเภทจะเริ่มต้นจากการทดลองใช้ ใช้ชั่วคราว จนถึงเสพติดเป็นประจำ ปริมาณการใช้ในแต่ละครั้ง และความถี่จะมีปริมาณมากขึ้นตามระยะเวลาการเสพติด ของแต่ละบุคคล เนื่องจากผู้เสพติดเกิดภาวะการติดยา (tolerance) กล่าวคือ ผู้เสพติดจะเสพติดปริมาณยามากขึ้นเพื่อให้เกิดสภาวะการเมายา เช่น เคยใช้เฮโรอีนครั้งละ 50 มิลลิกรัม เพิ่มเป็นครั้งละ 100 มิลลิกรัม หรือเคยใช้ยาบ้าครั้งละ 1 เม็ด เพิ่มขึ้นเป็นครั้งละ 2 เม็ด เป็นต้น ผลของสภาวะที่มีการติดยาต่อสารเสพติดในแต่ละชนิดจะทำให้เมื่อหยุดการใช้ยาแล้วจะก่อให้เกิด อาการขาดยาที่แตกต่างกัน เช่น กรณีของผู้เสพติดเฮโรอีน ฤทธิ์ของเฮโรอีนจะทำให้เกิดอาการขาดยาที่ยาวนาน บางรายจะอยู่ในร่างกายมากกว่า 30 ปี ในทางตรงกันข้ามกรณีการเสพติดยาอี (เอ็กซ์ตาซี) หรือสารเสพติดชนิดอื่นจะไม่พบว่ามีอาการขาดยาเกิดขึ้น (ภาณุพงศ์ ,2543)

2. การพัฒนาการของผู้ใช้สารเสพติด

ทดลองเสพติด → เสพเป็นครั้งคราว → เสพเป็นประจำ → เสพตลอดเวลา

พัฒนาการของการเสพติดในแต่ละตัวยามีไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ในกรณีการใช้ยาอี (MDMA) ส่วนใหญ่จะเป็นการทดลองเสพติดจนถึงเสพติดเป็นครั้งคราว เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการใช้ยาเพื่อการเดินร่าและความบันเทิงภายในกลุ่มเป็นหลัก เมื่อเสร็จภารกิจของงานแล้วก็จะยุติการบริโภค เพราะฤทธิ์ของยา ปริมาณการใช้ และความถี่ต่อการใช้ในปัจจุบันยังเป็นสัดส่วนที่ไม่สามารถผลักดันให้ผู้เสพติดการพัฒนาการเสพติดแบบประจำ และถึงขั้นการเสพติดตลอดเวลา (Bringe) ได้ ในทางกลับกันสำหรับผู้ใช้เฮโรอีน จะพบพัฒนาการว่า หลังการทดลองเสพติดแล้วเกือบทุกคนจะเข้าสู่การเสพติดเป็นครั้งคราว และเสพติดเป็นประจำในที่สุด บางรายจะพบการพัฒนาการถึงขั้นเสพติดตลอดเวลา เนื่องจากฤทธิ์ของเฮโรอีนจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้เสพติดส่วนใหญ่เกิดสภาวะเสพติดและเกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา

3. การเสพติด (Addiction หรือ Dependence) การเสพติดจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- การเสพติดเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกภายหลังการใช้สารเสพติดไประยะหนึ่งแล้วมีความต้องการเสพอยู่เรื่อย ๆ เสมอ ๆ เลิกใช้ไม่ได้
- เมื่อเริ่มใช้แล้วไม่สามารถหยุดใช้ได้ตามที่ได้ตั้งใจไว้
- ใช้สารเสพติดในลักษณะหมกมุ่น ครุ่นคิดแต่สารเสพติดอยู่ตลอดเวลา จนทำให้ละเลยใน ความรับผิดชอบของตนเอง เช่น เวลาทำงานก็คิดแต่ให้งานเลิกเร็ว ๆ เพื่อที่จะได้ไปเสพยา จึงคิดถึงยาเสพติดอยู่ตลอดเวลา
- ใช้จ่ายไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถเลิกได้แม้บางครั้งถูกเจ้าหน้าที่จับกุมหรือเกิดผลกระทบต่อชีวิตแล้วก็ตาม

- มีการเคี้ยวเมื่อหยุดใช้และมีอาการขาดยา

สำหรับความอยากใช้ยา (Craving) เป็นความต้องการใช้ยาเสพติดรุนแรง ซึ่งไม่สามารถต่อต้านได้ เป็นความรู้สึกในใจที่คอยกระตุ้นและเรียกร้องอยู่เรื่อย ๆ แม้ว่าไม่มีเงินที่จะซื้อยามาเสพก็จะคั้นรน ขวนขวายทุกวิถีทางเพื่อหามาเสพให้ได้

4. วิธีเสพสารเสพติด ผู้เสพติดมีวิธีใช้สารเสพติดแตกต่างกัน และสารเสพติดชนิดเดียวสามารถใช้ได้หลายวิธี ได้แก่

1) กิน กลืนหรือเสพมีกระบวนการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ดังนี้

กระเพาะ → แดกตัว → ดูดซึมเข้ากระแสเลือด → หัวใจ → สมอง

สารบางส่วนจะถูกดับทำลายไปทำให้ออกฤทธิ์ช้า และได้ฤทธิ์อย่างไม่เต็มที่ สารบางชนิดกินไม่ได้ เช่น กาว หรือสารระเหย

2) นัตถ์ (Snort) เป็นการนัตถ์สารเสพติดที่เป็นผงผ่านเข้าทางจมูก เช่น โทเคน เป็นต้น

นัตถ์ → ดูดซึมเข้าทางผนังทางจมูก

3) ฉีด (เข้าเส้นเลือดดำ)

ฉีด → เข้าทางเส้นเลือดดำ → หัวใจ → สมอง

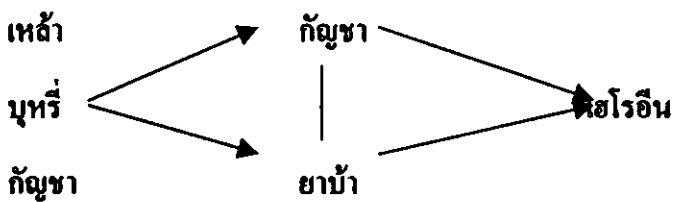
วิธีฉีดนี้สารเสพติดจะออกฤทธิ์สู่สมองได้เร็วมากคิดเป็นนาที เครื่องมือที่ใช้ คือ เข็ม และกระบอกฉีด

4) สูบ (smoke) เป็นการใช้ความร้อน ทำให้สารเสพติดระเหยหรือระเหิดกลายเป็นไอ เมื่อสูบ ต้องใช้อุปกรณ์ เช่น กล้องยาสูบ (pipe) กระจบอก หรือปล้องเพื่อสูบ การสูบจะทำให้ออกฤทธิ์สู่สมองได้เร็วเช่นกันคิดเป็นวินาที

สูบ → ปอด (มีเส้นเลือดเข้าหัวใจ) → หัวใจ → สมอง

5) สูดดม (Inhale) เป็นลักษณะเช่นเดียวกับการสูบ คือ ต้องทำให้สารเสพติดกลายเป็นไอ เพื่อสูดดม ซึ่งสารระเหยบางชนิด เช่น กาว สามารถสูดดมได้เลย ไม่ต้องผ่านกรรมวิธีหรือใช้อุปกรณ์ใดๆ

5. แบบแผนหรือกระบวนการในการเปลี่ยนชนิดของยาเสพติด



จากกระบวนการข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเสพจะมีการเลื่อนระดับความรุนแรงของตัวยามากขึ้น สาเหตุที่ทำให้มีการเปลี่ยนชนิดของยาเสพติดมีหลายประการดังนี้

- 1) ต้องการที่จะใช้ยาเสพติดที่มีขนาดความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยส่วนใหญ่แล้ว จะเปลี่ยนชนิดของยาไปเรื่อย ๆ และหยุดที่เฮโรอีน เนื่องจากมีฤทธิ์รุนแรงที่สุด
- 2) เปลี่ยนชนิดยาเสพติดเพื่อทดลองตามกลุ่มเพื่อน
- 3) ตัวผู้เสพอยากเปลี่ยนชนิดเอง
- 4) ผู้เสพเปลี่ยนชนิดยาเสพติดเนื่องจากชนิดดังกล่าวหาได้ง่ายกว่าที่เคยใช้อยู่เดิม

6. ฤทธิ์ของสารเสพติด

สารเสพติดแต่ละชนิดมีฤทธิ์ของการเสพที่แตกต่างกัน ดังนี้

- 1) ยาหรือสารบางชนิดมีฤทธิ์แรง (high potency) เสพเพียง 1-2 ครั้ง ก็เกิดการเสพติดเพราะเสพแล้วเหมือนได้ขึ้นสวรรค์ หรือทำให้เกิดความพอใจเป็นอย่างมาก เช่น เฮโรอีน และโคเคน เป็นต้น
- 2) ยาหรือสารบางชนิดมีฤทธิ์ปานกลาง (medium potency) ใช้เวลาในการเสพสักกระยะหนึ่งจึงจะติด เช่น กลุ่มแอมเฟตามีน ฟีนและมอร์ฟีน เป็นต้น

3) ยาหรือสารบางชนิดมีฤทธิ์อ่อน (low potency) ต้องใช้เวลานานในการเสพจึงจะติด เช่น กัญชา และเฮิร์ซคาซี เป็นต้น

7. การสังเกตผู้ติดยาเสพติด ยาเสพติดทั้งหลาย เมื่อเกิดการเสพติดจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพซึ่งทำให้ลักษณะและความประพฤติกของผู้เสพติดเปลี่ยนไปจากเดิมได้ ซึ่งสังเกตได้ดังต่อไปนี้

1) สุขภาพทรุดโทรม ซึ่งเป็นโทษโดยตรงของสิ่งเสพติดต่อร่างกาย เช่น ร่างกายซูบผอม ปวดศีรษะประจำ เป็นต้น

2) อารมณ์ฉุนเฉียว หรือเจ็บขริมฝีปากติ จึงมักพบผู้เสพติดชอบทะเลาะวิวาทและทำร้ายผู้อื่นหรือในทางกลับกัน แยกตัวอยู่โดดเดี่ยวและหนีออกจากพรรคพวก

3) เปลี่ยนแปลงทางการเรียน ถ้าผู้เสพติดเป็นนักเรียนมักพบว่าไม่สามารถมาเรียนหนังสือหรือผลของการเรียนแย่งลง ถ้าเป็นกลุ่มทำงานก็พบว่าประสิทธิภาพการทำงานลดลงหรือไม่ยอมทำงาน

4) สวมแว่นตากันแดดตลอดเวลา เพื่อต้องการซ่อนแก้วตาที่เบิกกว้าง หรือคาสูแสงไม่ได้

5) ใช้เสื้อแขนยาวตลอดเวลา เพื่อปกปิดรอยเข็มที่ฉีดยาตรงท้องแขนด้านใน หรือรอยกรีดตรงต้นแขนด้านใน

6) ติดต่อกับเพื่อนแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพวกเสพติดเหมือนกัน

7) มีลับลมคมใน หรือมักอยู่ในที่ลับตาคน อาจเพื่อต้องการซุกซ่อนหรือเสพยา

8) ขอบเงินจากผู้ปกครองเพิ่มขึ้น หรือยืมเงินจากเพื่อนฝูงเสมอ เพื่อนำไปซื้อยาเสพติด

9) ขโมยของเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้านของเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนในโรงเรียนเพื่อหาเงินไปซื้อยาเสพติด

ลักษณะจากการสังเกตผู้ติดยาเสพติดจากส่วนนี้ทำให้เราสามารถแยกแยะระหว่างผู้เสพและผู้ไม่เสพยาเสพติดได้ในระดับหนึ่ง

8. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้เสพ วิธีการใช้ยาของผู้เสพในปัจจุบันมี 3 ลักษณะกล่าวคือ

1) มิติด้านตัวยา หมายถึง ยาหรือสารเสพติดในแต่ละชนิดมีฤทธิ์ของการเสพติดที่แตกต่างกัน ดังนี้

1.1) ใช้ยาเสพติดประเภทเดียว หมายถึงผู้เสพติดพอใจกับการใช้ยาเสพติดประเภทนั้นอย่างเดียว เช่น กลุ่มผู้ใช้เฮโรอีน กลุ่มผู้ใช้โคเคน กลุ่มผู้ใช้สารระเหย เป็นต้น

1.2) ใช้ยาเสพติดประเภทสลับกัน หมายถึง ผู้เสพติดจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสลับกันมากกว่า 1 ชนิด ตามห้วงเวลาของความต้องการเสพ เช่น ตอนเช้าใช้ยาบ้า ตอนเย็นใช้เฮโรอีน เป็นต้น

...

1.3) ไข้ยาเสพติดประเภทผสมกัน หมายถึง ผู้เสพยาจะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดผสมกันต่อการเสพยาในแต่ละครั้ง เช่น การใช้เฮโรอีนผสมกับยาบ้า การใช้กัญชาผสมกับเฮโรอีน และการใช้โคเคนผสมกับเฮโรอีน เป็นต้น

2) มิติของปริมาณ หมายถึง ปริมาณการใช้ยาหรือสารเสพติดในแต่ละครั้งจำนวนเท่าใด เช่น ผู้เสพยาเฮโรอีนในประเทศไทย จะใช้ปริมาณเฮโรอีนในการเสพครั้งละ 50 มิลลิกรัม (ปริมาณเท่าหลอดกาแฟขนาดเล็กราว 3 เซนติเมตร) หรือการเสพติดยาบ้าจะเสพครั้งละ ½ ถึง 1 เม็ด นั้นแสดงว่าปริมาณของสารเสพติดจะเข้าสู่ร่างกายและออกฤทธิ์ทางสมองของผู้เสพที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้และชนิดของตัวยา

3) มิติของเวลา หมายถึง ผู้เสพติดยามีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในแต่ละวัน สัปดาห์ หรือในรอบเดือนจำนวนกี่ครั้ง นั้นหมายความว่าปริมาณของสารเสพติดที่จะเข้าสู่สมอง จะมีปริมาณมากน้อยเท่าใด และเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงสถานะของผู้เสพติดยามีพฤติกรรมการใช้หรือการเสพติดยา

จากพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดทั้ง 3 มิติ ด้านตัวยา ปริมาณ และเวลา สามารถจำแนกกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและพัฒนาการของการเสพติดยาเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทดลองเสพ หมายถึง การเสพยาหรือสารเสพติดครั้งแรกแล้วทำให้เกิดผลตามมาใน 2 ลักษณะ

- การเสพยาหรือสารเสพติดครั้งแรกก่อให้เกิดความไม่ชอบด้านกลิ่น รสชาติ ลักษณะของยา วิธีการเสพและผลกระทบจากการเมายา (UP/HIGH) จนทำให้ผู้เสพไม่เสพยาเสพติดชนิดนั้นอีกต่อไปเลย
- การเสพยาหรือสารเสพติดครั้งแรกก่อให้เกิดความพอใจ ความสุขใจ ผู้เสพก็จะนิยมเสพในครั้งต่อไป

กลุ่มที่ 2 เสพเป็นครั้งคราว หมายถึงการเสพยาหรือสารเสพติดในครั้งแรก แล้วเกิดความพอใจก็จะพัฒนาการมาเสพตามห้วงเวลาที่กำหนด เช่น เสพทุกวันหยุด เสพตอนมีปาร์ตี้

กลุ่มที่ 3 เสพประจำ หมายถึง การเสพยาหรือสารเสพติดที่พัฒนาจากกลุ่มทดลองเสพมาสู่การเสพเป็นครั้งคราว และพัฒนามาสู่การเสพเป็นประจำ

กลุ่มที่ 4 “เสพตลอดเวลา” กลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาหรือสารเสพติดที่ต่อเนื่องตลอดเวลา มี 2 ลักษณะ คือ

- เมื่อมียาหรือสารเสพติดอยู่ในครอบครองจะเสพให้หมด โดยไม่สามารถยับยั้ง หรือควบคุมอาการอยากยาได้

- เมื่อเห็นผู้อื่นเสพยาจะต้องคืนรนหรือพยายามหาสารเสพติดชนิดนั้นมาเสพยาให้ได้ทุกวิถีทาง (กาญจพงศ์ , 2543)

การเสพยาในกลุ่มเสพยาตลอดเวลา ผู้เสพยาจำเป็นต้องเสพยาเพียงเพื่อจะให้ความรู้สึกเป็นปกติ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดจะใช้ยาเสพติดเพิ่มปริมาณมากขึ้น เพื่อที่จะให้ออกฤทธิ์แรง โดยความคิดจะหมกมุ่นแต่เพื่อการเสพยาโดยไม่ทราบว่าจะอะไรดีหรืออะไรไม่ดี อะไรควรหรือไม่ควร ชีวิตจะวุ่นวายจนควบคุมจิตใจตนเองไม่ได้ และมีพฤติกรรมเสพยาที่จะใช้ยาอย่างเพียงพอก็เพื่อให้ตนเองเป็นปกติอยู่เท่านั้น

การพัฒนาการของผู้ใช้สารเสพติดทั้ง 4 กลุ่ม โดยธรรมชาติจะพัฒนาการการใช้ในแต่ละตัวยาไม่เหมือนกัน กล่าวคือ กลุ่มยาบางประเภท เช่น เฮโรอีนและโคเคน จำเป็นต้องจัดระบบเผื่อระวังสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพราะสภาพการใช้นั้นก่อให้เกิดฤทธิ์เสพยาทั้งเร็วและแรงต่อสุขภาพของผู้บริโภค โดยเมื่อทดลองยาครั้งแรกแล้ว อาจจะพัฒนาสู่การเสพยาในกลุ่มเสพยาตลอดเวลาได้ในระยะเวลาไม่นาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ตามมามากมาย

พฤติกรรมการเสพยาเสพติด ส่งผลกับสุขภาพในทางลบสูงมาก เนื่องจากการเสพยาเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อชีวิตมนุษย์มากมาย ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการทางการกฎหมายในรูปแบบต่าง ๆ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่นักศึกษาให้รู้ถึงพิษภัยของยาเสพติด แต่นักศึกษาที่ยังเสพยาเสพติดก็ยังมีอยู่มากและนับวันก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงและน่าเป็นห่วงสำหรับเยาวชนไทย จากการสำรวจสภาวะเยาวชนในปี 2541 (จริยา,อัญชลี และจิริกิต,2541) พบว่า สารเสพติดที่เยาวชนระบุว่าเคยใช้และกำลังใช้อยู่มากที่สุดคือ เหล้า/เบียร์ ร้อยละ 51.7 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาคือ 16.4 ปี รองลงมาคือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ร้อยละ 26.5 บุหรี่ ร้อยละ 24.7 ผู้ที่ใช้ ยาบ้าและเฮโรอีน จะเริ่มที่อายุ 17-18 ปี ส่วนยาแก้ปวดเริ่มใช้เมื่ออายุเพียง 13.8 ปี

จากการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุขระยะเวลา เดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน 2544 พบว่า ยาเสพติดที่มีการเสพยามากที่สุด คือ ยาบ้า เสพน้อยที่สุด คือ ฟีน แต่ถ้าเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์แล้วยาเสพติดที่มีการเสพยาแล้วติดมากที่สุด คือ เฮโรอีน ติดเป็นเปอร์เซ็นต์ 81.80 เปอร์เซ็นต์ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงเปอร์เซ็นต์การเสพยาชนิดต่าง ๆ

ชนิด	จำนวนผู้เสพยา	จำนวนผู้ติด	เปอร์เซ็นต์
ยาบ้า	2,419,606	821,963	33.97
เฮโรอีน	23,318	19,074	81.80
สารระเหย	46,095	6,593	14.30
กัญชา	81,368	26,656	32.76
ฝิ่น	20,426	10,267	50.26
กระท่อม	63,542	5,977	9.41
รวม	2,654,355	890,530	33.55

สำหรับอายุของผู้เสพยาเสพติดผลจากการสำรวจพบว่า ยาบ้าและสารระเหยพบผู้เสพยาเริ่มเสพตั้งแต่
อายุดำสุด 5 ปี อายุสูงสุด 65 ปี ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนอายุของผู้เสพยาตามชนิดของยาเสพติด

ชนิด	อายุน้อยที่สุด(ปี)	อายุมากที่สุด(ปี)
ยาบ้า	5	65
เฮโรอีน	13	50
สารระเหย	5	46
กัญชา	10	50
ฝิ่น	16	50
กระท่อม	15	68

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุข มิถุนายน – กันยายน 2544

จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (2544) พบว่ากลุ่มที่มีการเสพยาบ้ากันสูงมาก คือนักเรียนระดับมัธยมต้นถึงมัธยมปลาย และระดับอาชีวศึกษา ส่วนนักศึกษาระดับปริญญาตรีมีการเสพยาบ้าน้อยกว่า ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้เสพยาตามระดับการศึกษาและชนิดของยาเสพติด

ระดับ ชนิด	ไม่ได้ เรียน	กำลัง เรียน	ประณม	ม.ต้น	ม.ปลาย	ปวช./ ปวส.	ป.ตรี	อื่น ๆ
ยาบ้า	3.97	4.68	16.72	26.31	24.93	19.51	2.80	1.53
เฮโรอีน	-	-	1.29	11.52	28.67	58.52	-	0.00
สาร ระเหย	5.06	3.50	3.11	20.26	6.81	-	-	60.90
กัญชา	-	-	4.87	28.76	46.46	19.91	-	0.00
ฝิ่น	20.47	1.57	33.86	25.72	18.37	-	-	0.01
อื่น ๆ	-	-	33.33	66.67	-	-	-	-

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุข มิถุนายน – กันยายน 2544

พฤติกรรมการเสพยาเสพติด กำลังเป็นปัญหาที่สังคมไทยให้ความสนใจอย่างมาก จนกระทั่งมีความพยายามปราบปรามทั้งผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้เสพ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง สารเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดในเขตภาคใต้ขณะนี้ คือ ยาบ้า กัญชา กาว/ทินเนอร์ เฮโรอีน รวมถึงสารใหม่ ๆ จากต่างประเทศ เช่น โคเคน ยาอี ยาเลฟ และยาแก้ไอผสมโคเคอีน เป็นต้น

พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาได้ที่นักศึกษานิยมกันมากที่สุดคือ

1. ยาแก้ไอผสมโคเคอีน ซึ่งนำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านผ่านพื้นที่จังหวัดนราธิวาสทั้งทางบกและทางเรือ มาจำหน่ายในประเทศโดยผิดกฎหมาย

2. เอ็กซ์ตาซี (ยาอี) เข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านผ่านพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา และสงขลา มาทางบกโดยซุกซ่อนมากับตัว หรือยานพาหนะ

3. ปัญหา ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในภาคใต้ เนื่องจากมีการนำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน ผ่านพื้นที่จังหวัดระนองทางเรือ จากผลการวิจัยของ อมรา (2545) พบว่านักศึกษาในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในภาคใต้ใช้กัญชาร้อยละ 0.9

4. ยาบ้าและเฮโรอีน สถิติการจับกุมคดียาเสพติดภาคใต้ปี 2543 พบว่าการจับกุมสูงสุดเป็นคดียาบ้า (ป.ป.ส.ภาคใต้ , 2543)

5. จากสรุปสถานการณ์ยาเสพติดภาคใต้พบว่า ผู้ที่ใช้กระท่อมเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มากที่สุด จำนวน 261,400 คน จากจำนวนผู้ใช้กระท่อมทั่วประเทศ 364,200 คน (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 แสดงการใช้พฤติกรรมการเสพยาเสพติด จำแนกตามชนิดของยาเสพติด และพื้นที่

พื้นที่	ชนิดยาเสพติด					
	กัญชา	กระท่อม	ฝิ่น	สารระเหย	ยาบ้า	ยาอี
ใต้	10,000	261,400	-	200	8,200	4,500
ตะวันออกเฉียงเหนือ	164,600	18,200	5,300	87,000	374,000	4,600
กลาง	9,600	34,400	1,600	4,200	41,600	-
เหนือ	15,800	-	4,800	4,800	41,500	5,700
ปริมณฑล	3,000	35,200	600	3,000	7,400	800
กทม.	7,200	15,000	-	2,000	17,600	2,000
รวม	210,200	364,200	12,300	101,200	490,300	17,600

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส.ภาคใต้ , 2544

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ในภาพรวมตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปัจจุบันพบว่า ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดยาบ้า นั้น เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในฐานะของผู้เสพหรือผู้ใช้ ไม่ว่าจะเด็กเหล่านั้นจะเป็นเด็กที่อยู่ในสถานศึกษาหรือเด็กที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษาก็ตาม กลุ่มคนที่ทำการค้าและลักลอบขนส่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ค้าอาชีพรพที่มีภาระกระจายตัวอยู่ในชุมชนหรือสถานที่ต่าง ๆ ที่ใกล้ชิดกับที่พักอาศัยของกลุ่มเด็กและเยาวชนเหล่านี้ได้ง่าย หรือในทางกลับกันกลุ่มเด็กและเยาวชนเองก็สามารถติดต่อ สัมพันธ์กับกลุ่มผู้ค้าเหล่านี้ได้ง่ายเช่นกันทำให้เด็กและเยาวชนสามารถหาซื้อยาบ้าเพื่อการเสพได้สะดวก ประกอบกับเด็กและเยาวชนก็เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง จึงเป็นโอกาสให้เกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้อย่างรวดเร็ว ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดนั้นยาบ้าราคาเม็ดละ 100-120 บาท เด็กและเยาวชนต้องขอเงินผู้ปกครองเพื่อมาซื้อยาบ้าเพื่อการใช้ในแต่ละโอกาส แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดมากขึ้นราคาขายบ้าก็มีแนวโน้มที่ลดลงเหลือประมาณเม็ดละ 60-80 บาท เมื่อกลุ่มเด็กใช้ยาบ้าในช่วงระยะเวลา

หนึ่งก็จะเข้าสู่ภาวะเสพติด ซึ่งหมายถึงความต้องการเสพยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้นและบ่อยครั้งขึ้นทำให้เด็กและเยาวชนผู้ครั้งหนึ่งเป็นเพียงผู้ใช้จ่ายต้องกลายมาเป็นผู้เสพยาบ้า เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ควรพัฒนาตนเองจากการที่เคยเป็นผู้ซื้อแต่เพียงฝ่ายเดียว มาเป็นผู้ขายยาบ้าในที่สุด ซึ่งพัฒนาการและพฤติกรรมในการขายยาบ้าของเด็กและเยาวชนก็มีความซับซ้อนและหลากหลายพอสมควร

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด

ขณะนี้พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่มีอายุลดลง ปริมาณของเยาวชนที่ติดยาเสพติดมีมากขึ้น การที่เยาวชนรวมไปถึงนิสิตนักศึกษาติดยาเสพติด บ่อยมีผลกระทบต่อประเทศชาติ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการติดยาของเยาวชน มีหลายประการด้วยกัน อาทิ การที่เยาวชนอยู่ในกลุ่มหรือสังคมที่เป็นแหล่งค้ายาเสพติด หรือในแหล่งที่มีผู้ติดยาเสพติด จึงอาจถูกชักจูงให้เสพยาจนกระทั่งติดยาเสพติด อาจด้วยเหตุผลหรือเล่นหัดต่าง ๆ เช่น การถูกหลอกลวงให้เสพยาโดยผู้ขายยาเสพติดปลอมปนในอาหารชนิดต่าง ๆ การหลงเชื่อผิด ๆ ว่ายาเสพติดทำให้การเรียน การทำงานมีผลกำลังดีขึ้น ความอยากรู้อยากเห็นของเยาวชนจะนำมาซึ่งการหลงผิดไปกับยาเสพติดทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นของไม่ดี เป็นพิษเป็นภัยต่อตนเอง หรือกรณีที่ต้องการทดลองเพื่อความอยากรู้อยากเห็น และคิดว่าตนเองเข้มแข็งพอที่จะไม่ติดยา ตลอดจนถึงความโก้แสดงถึงกรยอมรับเข้ากลุ่มเพื่อนหรือสังคม แต่ก็ยังมีเยาวชนอีกมากที่ติดยาเสพติด สาเหตุจากการขาดความมั่นใจ วิตกกังวล วุ่นวายใจ ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดสูงจนต้องหันมาพึ่งยาเสพติดเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกเป็นทุกข์เหล่านั้น นอกจากนี้ สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการชักนำเยาวชนไปสู่การเสพยา คือ ปัญหาครอบครัว อันเนื่องมาจาก ความไม่ปกติสุข การแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นไม่ว่าฐานะทางครอบครัวจะร่ำรวยหรือยากจนเพียงใดก็อาจเป็นสาเหตุทำให้เยาวชนหันไปพึ่งยาเสพติดได้ กรณีของครอบครัวที่มีฐานะดี ชีวิตของเยาวชนอาจเกเรได้ เพราะใช้เงินได้อย่างฟุ่มเฟือย อยากทำอะไรก็ทำได้ บางครั้งก็ทำเกินวัยของตน เมื่อถูกห้ามปรามก็มักเกิดความไม่พอใจ ในที่สุดก็คบเพื่อนและชักชวนกันเที่ยวเตร่

สำหรับในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันผู้ปกครองส่วนมากต้องทำงานหนัก อาจไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูกหลานเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่สนิทสนม เด็กต้องหาที่พึ่งทางใจกับผู้อื่นทำให้บุคลิกไม่เข้มแข็งและอาจตกเป็นเหยื่อของการถูกชักจูงได้ง่าย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีแต่ความราบรื่นไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน มีความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยและร่วมมือกันในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นอย่างดีของผู้เป็นพ่อแม่แล้ว จะทำให้เยาวชนเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการกระทำของคนเพราะมีแบบอย่างที่ดีงามจากบิดามารดา

จากงานวิจัย (ชาญคณิต,2530 ; นิรมล, 2536 ; ประกิจและคณะ,2536 ; ผจงจิต,2539 ; วิชัย,2541 ; ธาระพงศ์และพิศมัย,2542) พบสอดคล้องกันว่า เพื่อนเป็นแหล่งชักชวนให้คนติดยามากกว่าอย่างอื่น กลุ่มที่มั่วสุมติดยา มักมีภูมิหลังที่ขาดความรัก ความอบอุ่นจากผู้ปกครอง คบเพื่อนที่เป็นอันธพาล พักตามหอพักเอกชน ผลการเรียนต่ำลง และความประพฤติไม่เหมาะสม นอกจากนั้นสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2539) พบสถานที่จำหน่ายยาเสพติดภาคใต้ขายส่งในราคาแพงที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็น

เห็นได้ว่า การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มรุนแรงและขยายขอบข่ายไปถึงสถานศึกษา แม้จะมีโครงการเสริมสร้างทักษะเพื่อการป้องกันการเสพติดในสถานศึกษา แต่ก็ยังมีนักเรียนนักศึกษาอีกเป็นจำนวนมากที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และครอบครัวยังมีบทบาทน้อยในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพติดมีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนตัว

1.1. สาเหตุมาจากบุคลิกภาพ พื้นฐานทางจิตใจของคนแต่ละคนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บางคนหันไปพึ่งยาเสพติด ผู้ที่ติดยาเสพติดมักมีพื้นฐานทางจิตใจที่อ่อนแอ ขาดความมั่นคงในบุคลิกภาพ มีความต้องการพึ่งพิงผู้อื่นสูง มีวุฒิภาวะต่ำ ขาดความรับผิดชอบ และพยายามเลี่ยงปัญหาที่ต้องเผชิญโดยการใช้ความมึนเมาเป็นข้ออ้าง สาเหตุของความบกพร่องทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด เกี่ยวข้องกับพื้นฐานครอบครัว และการเลี้ยงดูในวัยเด็ก เช่น มีครอบครัวที่แตกแยก ขาดความรักความเข้าใจ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีชีวิตที่อ้างว้างว้าเหว่ ขาดที่พึ่งทางใจ หรือถูกกดดัน คาดหวังมากเกินไป จนไม่สามารถทนได้ (เกษม ,2540) จากการวิจัยของสนธิ และคณะ (2530) พบว่าสาเหตุและเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยทางบุคลิกภาพ คือ ความอ่อนแอ อ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ จึงคาดได้ว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตอ่อนแออาจจะมีการพึ่งพาสารเสพติด ส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้พฤติกรรมด้านทานการเสพยาเสพติด

1.2. แรงจูงใจ เป็นความต้องการและเป้าหมายเมื่อบุคคลหนึ่งมีความต้องการและเป้าหมายอย่างใดแล้ว สิ่งนั้นย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้เขาปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุความต้องการของเขา (พรนพ, 2542) ในสังคมปัจจุบันมักมีสื่อที่เป็นแรงจูงใจมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางลบหรือทางบวก ซึ่งทางรัฐบาลไม่ค่อยมีมาตรการที่รัดกุมเท่าที่ควรจึงสื่อจึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษาและเยาวชนซึ่งเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย

1.3. การรู้จักตัดสินใจ บุคคลอยู่ในเหตุการณ์เดียวกันมีข้อมูลเหมือนกัน อาจตีความหมายของสิ่งที่เห็นหรือข้อมูลที่มีอยู่แตกต่างกันได้ ความแตกต่างในการรับรู้ชนิดนี้มีศักยภาพทำให้เกิดการรับรู้ที่ผิดได้เช่นกัน (พรนพ, 2542)

1.4. พฤติกรรมการเลียนแบบ ปัจจัยนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรม กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเลียนแบบคนอื่นได้ง่ายได้แก่คนที่ขาดเอกลักษณ์ของตนเอง หรือคนที่ไม่มีจุดยืนนั่นเอง วันรุ่นเป็นวัยที่มีการเลียนแบบเพื่อนได้ง่าย และกลัวว่าตนเองจะแปลกแยกจากกลุ่มเพื่อนจึงมักทำอะไรตามเพื่อนและอาจถูกชักจูงง่าย ประกอบกับเป็นวัยที่มีความไว้วุ่น สับสนทางจิตใจได้มาก จึงพบว่ายาเสพติดแพร่หลายไปได้ง่ายในกลุ่มวัยรุ่น

จากปัจจัยส่วนตัวทั้ง 4 กรณีที่กล่าวมานี้จะพบว่าตรงกับบุคลิกของนักศึกษาภาคใต้คือรักเพื่อน มีความเกรงใจเพื่อน กลัวเพื่อนจะไม่ให้เข้ากลุ่ม เมื่อเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติด ตัวนักศึกษาเองก็เกิดอาการอารมณ์อ่อนไหว กล้อยตาม เพราะความรักเพื่อน สาเหตุนี้เองที่เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดขึ้นมาอย่างง่ายดาย

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการใช้ยาเสพติดของนักศึกษาในภาคใต้ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว สภาพที่ครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจทำให้พ่อแม่ต้องดิ้นรนหางานทำไม่มีเวลาให้กับลูก ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้าง การขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว ขาดคนคอยอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดทำให้ขาดตัวแบบที่เหมาะสม ข่มขู่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักศึกษา (แนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา. ธันวาคม.2544) จากปัจจัยด้านครอบครัวสามารถแบ่งสาเหตุได้ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคม ที่มีบทบาทเลี้ยงดูทารกให้อยู่รอด สาเหตุจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา เด็กจะมีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพอย่างไร ข่อมมาจาก การเลี้ยงดู เนื่องจากพ่อแม่เป็นผู้อบรมให้เด็กรู้จักแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในสังคมทั้งด้านอุปนิสัยและอารมณ์ เด็กจะดีหรือเลวนั้นสามารถพิจารณาได้จากบรรยากาศภายในบ้านและความสัมพันธ์ในครอบครัว (ทิพย์สุดา , 2523) เด็กเร่ร่อนที่ทำการสัมภาษณ์เกือบทั้งหมด ร้อยละ 65 มาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ขาดพ่อ หรือแม่ หรือขาดทั้งพ่อและแม่ สภาพครอบครัวไม่ราบรื่น ความสัมพันธ์ของเด็กกับพ่อแม่ไม่ราบรื่นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อุปนิสัยของเด็กจะเอาใจตนเอง อารมณ์ร้อน คิดมาก ขณะอยู่ในสถานศึกษาจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เกเร หนีการเรียน ร้อยละ 78 รู้สึกว่าเมื่ออยู่บ้านไม่มีความสุขเพราะถูกบังคับ คำเย็บยัด หรือต้องพบเห็นภาพที่ไม่สบายใจจากการที่พ่อแม่ทะเลาะกัน (สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน.สำนักงาน ป.ป.ส., 2544)

2.2 การได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว ครอบครัวที่สมาชิกมีการใช้สารเสพติดเป็นประจำมีส่วนช่วยในการสร้างเจตคติที่ดีต่อการใช้สารเสพติด ครอบครัวที่ได้ประโยชน์จากการใช้สารเสพติดในการทำงาน เช่น ครอบครัวเกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกอบอาชีพในเวลาว่างคืนและผู้ประกอบอาชีพประมง ซึ่งอาชีพเหล่านี้จะมีมากในภาคใต้ นักศึกษาจึงคุ้นเคยกับการใช้สารเสพติดและเห็นว่าไม่ใช่เรื่องเสียหายที่จะเสพติดตามครอบครัว (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2544) การอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่มากเกินไป ไม่ยอมให้เด็กทำอะไรตามปรารถนา ไม่ยอมให้เด็กทำอะไรโดยอิสระเด็กจะมีความรู้สึกขาดความอบอุ่น มีความคิดอัดอั้น วิตกกังวลไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ขณะเดียวกันถ้าได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะมีผลทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกเกลียดชัง ไม่มีใครสนใจจึงพยายามเรียกร้องความสนใจ ด้วยวิธีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เห็นคนอื่นเป็นศัตรู มุ่งร้ายและไม่รู้จักขอบเขตของความพอดี เมื่อเด็กได้รับอิสระมากทำให้เด็กมีเวลามากมายมีเวลาท่องเที่ยวตามที่ตนเองต้องการ และเมื่อเกิดความอยากรู้อยากเห็นก็ทดลองด้วยตนเอง ซึ่งมีผลทำให้เด็กถูกชักจูงไปได้ง่าย และติดยาเสพติดในที่สุด

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมก็นับว่าสำคัญมากที่จะชักนำหรือสร้างเงื่อนไขให้คนมีปัญหาเพิ่มขึ้นหรือลดลง เป็นที่ทราบกันดีภาคใต้นั้นมีสภาพที่ล่อแหลมเต็มไปด้วยอบายมุขต่าง ๆ กฎหมายมีแต่ไม่ศักดิ์สิทธิ์เพียงพอเนื่องจากขาดคนจัดการในการใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมผู้ทำผิดและประพฤติมิชอบทั้งหมาย ฉะนั้นการที่สารเสพติดในภาคใต้อีกแพร่หลาย จึงนับเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดสิ่งเสพติดได้อย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้เขาใช้สิ่งเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เขาเลิกใช้สิ่งเสพติดแม้จะรักษาหายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้เขาต้องกลับไปใช้สิ่งเสพติดอีก ซึ่งมีหลายสาเหตุด้วยกัน

3.1 เพื่อน เพื่อนเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต กล่าวได้ว่าวัยรุ่นกับเพื่อนเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออก วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนมากที่สุดทั้งทางบวกและลบ เพื่อนเป็นตัวละครสำคัญในการแนะนำชักชวนให้ทดลองเสพสารเสพติดซึ่งมีสาเหตุมาจากกลุ่มใจ วิตกกังวล อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง (การใช้กระบวนการแนะแนวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา, 2540) ในปัจจุบันเป็นที่น่าวิตกว่าปัญหาของนักเรียนนักศึกษานับวันจะมีความหลากหลายซับซ้อนและแผ่ขยายกว้างขวางขึ้น ได้แก่ ปัญหายาเสพติด การใช้ความรุนแรงทะเลาะวิวาท การพนัน พฤติกรรมทางเพศและอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ด้วยความคึกคะนอง เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุปัญหาทั้งสาเหตุหลักหรือสาเหตุประกอบพบว่าสืบเนื่องจากอิทธิพลกลุ่มเพื่อนทั้งสิ้น(สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2544) ในลักษณะของการถูกชักชวน การแนะนำชักชวนนี้อาจจะเกิดจากเพื่อนฝูงที่กำลังใช้สารเสพติดอยู่ นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายสิ่งเสพติดกันอย่างมกนั้นอาจจะได้รับการชักชวนจากผู้ขาย ซึ่งต้องการหาลูกค้าจึงโฆษณาคุณภาพของสิ่งเสพติดว่าดีทำให้สมองปลอดโปร่งเหมาะแก่การเรียน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในสถานศึกษานักศึกษาต้องการเข้ากับเพื่อน ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นคนเด่นและเป็นที่รักในกลุ่มเพื่อน จากผลการศึกษา “เด็กที่ติดยาเสพติดในภาคใต้อีกสาเหตุการเสพ คำตอบที่ได้รับคือ เพราะเพื่อนชวน สูงถึงร้อยละ 80” (วัลลภ, 2545)

3.2 สภาพปัญหาจากการเรียน ในช่วงเวลาของการเรียนการสอน มีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่กล้าถามเพื่อขอคำอธิบายจากครู-อาจารย์ทั้ง ๆ ที่ตนเองไม่เข้าใจบทเรียนจึงทำให้ไม่รู้เรื่องและล้มเหลวในการเรียน ส่งผลให้นักเรียนไม่ชอบเรียนวิชาดังกล่าวแล้วหนีเรียน การขาดเรียนซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ ในที่สุด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2544)

3.3 สภาพที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมก็นับว่าสำคัญมากที่จะชักนำหรือสร้างเงื่อนไขให้คนมีปัญหาเพิ่มขึ้นหรือลดลง เป็นที่ทราบกันดีว่าสังคมไทยในปัจจุบันมีสภาพที่ล่อแหลม เต็มไปด้วยอบายมุขต่าง ๆ ฉะนั้นสารเสพติดในภาคใต้อีกแพร่หลาย จึงนับเป็นปัญหาใหญ่ที่มีผลกระทบต่อนักศึกษา นอกจากนี้

สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสารเสพติดชนิดต่าง ๆ (ซึ่งมีการซื้อขายง่าย) อันเป็นสิ่งดึงดูดใจให้นักศึกษาเสพติดได้โดยสะดวกแล้วยังมีสิ่งผลักดันซึ่งได้แก่บรรยากาศแห่งความแออัดขัดเคืองในที่อยู่อาศัย การคมนาคม การแก่งแย่งแข่งขัน การขู่ข่มขู่เร้าของสื่อมวลชนที่เสนอสินค้าให้บริโภคในรูปแบบต่างๆ ทำให้นักศึกษาเกิดความต้องการและความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจมากยิ่งขึ้น ปัญหานานาประการเหล่านี้ผลักดันให้มีการใช้สารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาโดยการทำให้มึนเมาหรือช่วยให้มีความสุขอย่างฉาบฉวยแม้เพียงชั่วขณะ หรือใช้สารเสพติดเพื่อช่วยให้ทำงานได้ทันแข่งกับเวลา ยิ่งกว่าสิ่งเล็กน้อย ๆ ของนักศึกษา คือบ้านและสถาบัน บางแห่งก็เป็นนรกเพราะก่อให้เกิดความร้อนทั้งร่างกายและใจ โดยเฉพาะในแหล่งเสื่อมโทรมจึงติดสารเสพติดได้ง่ายและมากกว่าแห่งอื่น (การใช้กระบวนการแนะแนวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา, 2540)

3.4 การรับสื่อ อิทธิพลของสื่อมีงานวิจัยสนับสนุนว่าภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ สื่อโฆษณาจากวิทยุและโทรทัศน์ที่ทำให้นักศึกษารู้จักสารเสพติดชนิดต่าง ๆ และเชื่อในข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของสารเสพติด เพื่อเป็นสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลในการให้คำแนะนำหรือชักชวนให้เสพยาเสพติดได้มาก (สำนักงานสาธารณสุขมหาสารคาม, 2539) รองลงมาได้แก่ สื่อมวลชน สมาชิกในครอบครัว (การใช้กระบวนการแนะแนวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา, 2540)

3.5 กฎระเบียบและมาตรการที่สถานศึกษากำหนดขึ้น การจัดระเบียบบรรทัดฐานของสถานศึกษาเป็นการทำความเข้าใจถึงกฎเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติที่ควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในสถานศึกษา ซึ่งได้แก่ผู้บริหาร ครู นักศึกษาตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความเข้าใจร่วมกันหรือเข้าใจตรงกันและดำเนินการไปอย่างที่ตั้งใจหรือคาดหวัง หากมีข้อต่อข้องเกี่ยวกับกติกาก่อเกิดขึ้นในสถานศึกษา หรือทำให้นักศึกษาฝ่าฝืนบรรทัดฐานของสังคมในสถานศึกษาดังที่มีให้เห็นในข่าวสารทุกวันในปัจจุบันนี้

หลักสูตรการเรียนการสอน จะต้องปรับทิศทางการเรียนรู้และการสอนในระบบสถาบันให้เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ระบบการเรียนรู้ต้องใช้นักเรียน ครอบครัว ชุมชน เป็นตัวตั้ง ต้องสอนแบบ Problem-based learning และให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้เพื่อให้แก้ปัญหาได้ จัดกิจกรรมกับชุมชนหรือบำเพ็ญประโยชน์ ประโยชน์ประ โยชน์แก่ผู้ด้อยโอกาสในการเรียนรู้สร้างเสริมทักษะ

3.6 สังคมแวดล้อมสถานศึกษา มีความสัมพันธ์แนบชิด เป็นแบบสังการ ผู้สอนทำงานเฉพาะหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพิกเฉยต่อปัญหาเสพติด ในขณะที่นักศึกษาถูกระทำจากการจัดระเบียบทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษา มีการทำทาบระเบียบ ขอมรับการฝ่าฝืนระเบียบ การต่อรองหลบไปมั่วสุมตามห้องน้ำและมุมปลอดภัย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเช่นนี้มีผลต่อระยะห่างทางสังคมระหว่างผู้สอนกับนักศึกษา การขาดความรักและความอาทรต่อนักเรียน ขาดการควบคุมจากภายในการควบคุมบังคับจากภายนอกไม่ได้ผล มีผลต่อการระบาดของยาเสพติดในสถาบัน สถานศึกษาที่มีขนาดใหญ่ โครงสร้างซับซ้อนยากเกินกว่าที่จะควบคุม นักศึกษามีเจตคติที่ดีกับยาเสพติด การจัดการของ

สถานศึกษาที่ให้นักศึกษามีคางว่างติดกันหลายคาง จัดห้องน้ำไว้วันนอกอาคารเรียนห่างจากการควบคุมห้องน้ำที่บและมีทางเข้าออกหลายทางอาคารเรียนและรั้วมีลักษณะที่ไม่เหมาะสม สามารถนำยาเสพติดเข้าสู่สถานศึกษาได้ง่าย ขาย่ง่าย ไม่มีคนคุม การควบคุมไม่ได้ผล สถานศึกษาเอาผิดไม่ได้ เหล่านี้ล้วนเป็นเงื่อนไขการเข้าไปติดยาเสพติดและการแพร่ระบาดของในสถานศึกษา (หน่วยศึกษานิเทศก์ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543:3) ผลจากการสอบถาม “เด็กที่เป็นผู้ขายยาเสพติด” พบว่าที่ขายนั้นเพราะได้เงินง่าย ได้เงินมากและทำให้ชีวิตสุขสบายมากขึ้น ต่อคำถามที่ว่าเด็กขายให้ใคร พบว่าร้อยละ 66.7 ขายให้แก่เพื่อนที่อยู่แวดล้อมในสถานศึกษาเดียวกัน (วัลลภ , 2545)

3.7 ความยากง่ายของการหายาเสพติด เป็นที่ทราบกัน โดยทั่วไปว่าปัจจุบันนี้ยาเสพติดมีอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง สำหรับภาคใต้รายงานจากสมิหลา ไทมส์ ยาบ้ามีเอเยนต์ใหญ่อยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีการขายคอกละ 10,000 บาท ยาบ้า 1 คอก จะมี 200-220 เม็ด ราคาเม็ดละ 50 บาท มีการส่งตามจังหวัดต่างใกล้เคียงในราคาคอกละ 11,000 บาท ราคาเม็ดละ 55 บาท และสินค้าที่กำลังเป็นที่นิยมของวัยรุ่นในขณะนี้ก็อย่างหนึ่งคือ ยาบ้า ยากั๊โธ นำมาผสมกับโค้กหักยากันยุงใส่หรือฉีดใบกอน ผ่าเขียวใส่แก้วคิมกิน สามารถหาซื้อได้ในหมู่เพื่อฝูงที่รู้จักกันเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีแหล่งร้านนำยา ซึ่งเป็นที่นัดพบปะสังสรรค์ในยามค่ำคืนของหมู่วัยรุ่นก็มีการแอบแฝงสารเสพติดเช่นการนำยาบ้าผสมกับน้ำที่จะนำมาชงชา เด็กบางคนรู้เท่าไม่ถึงการณ์มีการคิมบอยครั้งก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดยาได้เช่นกัน (ศรีระฆะรา, สมิหลา ไทมส์ , 2545)

โดยสรุป บทนี้ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาหายาเสพติดในประเทศไทยและในภาคใต้ โดยเป็นการทบทวนจากข้อมูลสถิติการจับกุมและสถิติการเข้ารับการรักษา ซึ่งได้จากการรายงานสถิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากโครงการสำรวจเพื่อประมาณจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดปี.ศ. 2544 ทั้งนี้เพื่อต้องการแสดงให้เห็นภาพรวมของปัญหาหายาเสพติดในลักษณะของการเปรียบเทียบสภาพปัญหา ระหว่างภาคใต้และทั่วประเทศโดยรวม และเพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหา ในด้านของอัตราการแพร่ระบาด และชนิดของสารที่นิยมใช้ในช่วงระยะเวลาต่างๆ ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทบทวนและวิเคราะห์ พอจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า สถิติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในภาคใต้ ทั้งจากข้อมูลการจับกุม การบำบัดรักษาและการสำรวจครัวเรือน อาจจะไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ทั่วประเทศ แต่ภาคใต้ก็มีลักษณะการแพร่ระบาดที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ คือ ยาเสพติดที่มีสถิติการใช้สูงมาก ได้แก่ พืชกระท่อม และอัตราของผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดเป็นประชากรนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ข้อมูลเหล่านี้ น่าจะให้ข้อสังเกตว่า โครงการรณรงค์ป้องกันหรือดูแลจัดการกับปัญหาสารเสพติดในภาคใต้ น่าจะมุ่งเน้นที่ประชากรนอกเขตเมือง และเฝ้าระวังปัญหาจากการใช้พืชกระท่อม ซึ่งอาจจะ เป็นสารเริ่มต้นสำหรับผู้เสกก่อนที่จะหัน ไปใช้สารอื่นที่มีฤทธิ์เสพติดและก่อให้เกิดอันตรายได้รุนแรงและรวดเร็วกว่าต่อไป นอกจากปัญหาการแพร่ระบาดแล้ว ในภาคใต้ก็ยังมีปัญหาอื่นๆ ที่ควรให้ความสนใจ ในการดูแลจัดการอีกด้วย เช่นปัญหาการค้า และการลำเลียงสารเสพติด เพื่อนำเข้าหรือส่งออก ไปยังประเทศเพื่อนบ้านซึ่งอยู่ติดกับชายแดนของประเทศไทยทางด้านภาคใต้ ซึ่งยาเสพติดที่ถูกลักลอบส่งออก

ไปนอกประเทศ ส่วนหนึ่งก็ถูกนำไปขายให้กับแรงงานชาวไทยที่ทำงานอยู่นอกประเทศไทยนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รายงานในบทนี้ เป็นข้อมูลทุติยภูมิซึ่งได้จากทะเบียนสถิติซึ่งมีการรายงานเป็นประจำของหน่วยงานต่างๆ ร่วมกับข้อมูลการสำรวจครัวเรือนซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสำรวจของประชากรตัวอย่างเท่านั้น จึงเป็นไปได้สูงที่ข้อมูลเหล่านี้จะมีข้อผิดพลาดต่างๆ เช่นจากการไม่ได้ลงทะเบียนอย่างถูกต้องครบถ้วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการที่ประชากรตัวอย่างไม่ตอบแบบสำรวจตามความเป็นจริง ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่นความเกรงกลัวการถูกสังคมเพ่งเล็งรังเกียจหากเป็นที่ทราบกันว่าผู้ตอบใช้ยาเสพติด หรือกลัวการถูกลงโทษจับกุมเป็นต้น ดังนั้นข้อมูลที่แสดงในที่นี้ ควรพิจารณาว่าเป็นจำนวนหรืออัตราที่ต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง และควรพิจารณาข้อมูลเหล่านี้ในแง่ของการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหา มากกว่าที่จะมองเป็นข้อมูลที่แสดงสภาพปัญหาโดยตรง