



การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด
: กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา
Factors Affecting Drug Use among Alleged Drug Offenders
: A Case study of Songkhla Province

ร้อยตำรวจโทพิชยศ ชูเมือง
Police Lieutenant Pitchayet Choomuang

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Public Administration
Prince of Songkla University

2563

ชื่อสารนิพนธ์ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด:
กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน ร้อยตำรวจโทพิชเยศ ชูเมือง

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิษณุพงษ์ โพธิ์พิรุฬห์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิษณุพงษ์ โพธิ์พิรุฬห์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณน ไตรจันทร์)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)
ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อสารนิพนธ์	การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด : กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	ร้อยตำรวจโทพิชเยศ ชูเมือง
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2563

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา 2) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา 4) ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา และ 5) ศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา จำนวน 125 ตัวอย่าง สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพโสด มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (พี่/น้อง/บิดา/มารดา) โดยมีภาวะสุขภาพก่อนหรือขณะที่เริ่มต้นใช้ยาเสพติดแข็งแรงดี มีการเสพยาเสพติดครั้งแรกอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ซึ่งยาเสพติดที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นประเภทบุหรี่ยา และประเภทยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) มีบุคคลที่อยู่รอบตัวและใกล้ชิดที่มีการใช้สารเสพติด คือ เพื่อน/พี่น้อง โดยไม่เคยเข้าบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติด และส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีโอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง โดยส่วนใหญ่ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดเนื่องจากถูกเพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด รองลงมา คือ มีความอยากรู้อยากลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดเนื่องจากพ่อแม่ของท่านมีพฤติกรรมทะเลาะกันทุกวัน รองลงมา คือ พ่อแม่ของหย่าร้างและแยกทางกัน ส่วนปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดเนื่องเพื่อนเป็นผู้ชักชวนหรือชักจูงให้ท่านเสพนาเสพติด รองลงมา คือ ที่คบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด และปัจจัยทางสังคมด้านคนรักที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เนื่องจากเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก และต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก รองลงมา คือ คบหากับคนรักที่มี

ประวัติเกี่ยวกับคดียาเสพติดมาก่อน โดยปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง และมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องเสพยาเสพติด รองลงมา คือ มีความเป็นอยู่ฐานะยากจน จึงเสพยาเสพติดประชดชีวิต และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดเนื่องจากสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน รองลงมา คือ รู้จักและมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายยาเสพติด หรือบุคคลที่เสพยาเสพติด โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดในเรื่องค่านิยมที่ผิดๆเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด รองลงมา คือ ในเรื่องช่วงเวลาที่เกิดความเครียด ในเรื่องมีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ในเรื่องมีปัญหาภายในครอบครัวจึงหันมาใช้สารเสพติด และในเรื่องสามารถดึงดูดความสนใจเพื่อนต่างเพศได้

Minor Thesis Title	Study of factors affecting drug addiction among drug offenders: Case studies in Songkhla Province
Author	Police Lieutenant Pitchayet Choomuang
Major Program	Public Administration
Academic Year	2019

ABSTRACT

The purpose of this research is to 1) study personal factors affecting to drug offenders in Songkhla for making decision to use drug for the first time 2) study social factors that affect the drug accused of drug crimes 3) economic factors affecting the drug accused of drug crimes and 4) to study environmental factors affecting to drug offenders in Songkhla for making decision to use drug for the first time. The sample is a group of 125 drug addict who were arrested and receiving drugs treatment program at Than Ya Rak Songkhla hospital. An example of statistics used is frequency, percentage.

The results showed that most of the sample group are 20 - 30 years old males are aged, Buddhists religion who are single with high school education and employed with salary 3,000 – 5,000 THB per month. So most of them are staying with their family like brother, sister, father or mother. And then they are so strong and have got good health before using drug. They are 20 - 30 years old for the first time of drug using and the first type of drugs is cigarette and Methamphetamine.

But they also still believe that they stop using drug by themselves and they deny drug treatment program in hospital. So the most of personal factors is persuaded close friends and the second is curious trying without realize about caution. Especially, divorce family and domestic violence is the main social factor that affected drug offenders aside from this, they live and learn about their boyfriend/girlfriend behavior who is drug addicted or they have got in toxic relationship with boyfriend/girlfriend so they use drug to get their lover attention and their lover are maybe drug addicted. Lastly, we have never forgotten the economic

factors because this factor is the most important factor like high living expenses, unfair wages, higher household debt and poor people. People with economic problem are very easily decide to use drug for solving or forgetting their problem. For the environmental factors related economic factors so the drug addicted can normally get drug in community near their living area and they also have close relationship with people who purchased drugs so this is the great network for person who addicted or purchased and merchandised. For the recommendations about some factors that affect drug are using drug with the misperceptions of substance drug implement. Moreover, when people get stress or psychological problems such as lacking of self-confidence and low self-esteem, family problems and being able to attract the opposite sex person is the factor that affect someone to decide to use drug.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด : กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลาฉบับนี้จะไม่สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากปราศจาก ความเมตตา การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน เคี่ยวเข็ญ สร้างขวัญกำลังใจ ให้คำแนะนำข้อคิดเห็น ตลอดจน การตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้ได้งานวิจัยที่ถูกต้องสมบูรณ์ และคำปรึกษาอย่างที่ดีเยี่ยมจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิษณุพงษ์ โพธิพิรุฬห์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฑามณี ตระกูลมุกดา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณน ไตรจันทร์ ผู้เป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ รวมไปถึงคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้ ศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งวิชาความรู้ที่ได้รับ ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ผู้วิจัย สามารถทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้อย่างสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่าง ยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ ลูกจ้างประจำ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลาทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ และให้การช่วยเหลือ ในการเก็บแบบสอบถาม จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี

สุดท้ายขออน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง แฟน ทุกคนในครอบครัว ตลอดจนขอบคุณกัลยาณมิตร พี่ๆ น้องๆ เพื่อนนักศึกษา MPA 27 ทุกคน ที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน แลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างสายสัมพันธ์อันดีเสมอมาจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจ ขอจดจำเรื่องราวดี ๆ เช่นนี้ไว้ตลอดไป ขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ร้อยตำรวจโทพิชเยศ ชูเมือง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	8
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด.....	8
2.1.2 ความหมายยาเสพติดโดยทั่วไป.....	9
2.1.3 ความหมายยาเสพติดตามกฎหมาย.....	10
2.1.4 ประเภทของยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522	11
2.1.5 ลักษณะการติดยาเสพติด	11
2.1.6 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ติดยาเสพติด.....	12
2.1.7 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	14
2.1.8 นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน	20
2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	31
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง	51
3.2 แบบแผนการวิจัย	52
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	55
4.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	56
4.2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ	61
4.3 ผลการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ	63
4.4 ผลการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียา เสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาล ธัญญารักษ์ฯ	67
4.5 ผลการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดี ยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาล ธัญญารักษ์ฯ	69
4.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด	71
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
5.1 สรุปผลการวิจัย	72
5.2 อภิปรายผล	75
5.3 ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	86
แบบสอบถาม	87
ประวัติผู้เขียน	92

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=125).....	56
4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ต้องหา คดียาเสพติด (n=125).....	61
4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัว ของผู้ต้องหาคดียาเสพติด (n=125).....	63
4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนของ ผู้ต้องหาคดียาเสพติด (n=125).....	64
4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านคนรักของ ผู้ต้องหาคดียาเสพติด (n=125).....	66
4.6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้ต้องหา คดียาเสพติด (n=125).....	67
4.7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสภาพแวดล้อมของผู้ต้องหา คดียาเสพติด (n=125).....	69
4.8	ค่าความถี่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด.....	71

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
2.1	แสดงส่วนประกอบและความสัมพันธ์ของทฤษฎีจิตสังคม อันประกอบไปด้วย ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสังคม.....	36
2.2	เปรียบเทียบภาวะจิตใจมนุษย์มีสภาพคล้ายภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในมหาสมุทร.	41
2.3	กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	50
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ต้อหา คติยาเสพติด (n=125).....	62
4.2	ปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้อหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ	64
4.3	ปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้อหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ.....	65
4.4	ปัจจัยทางสังคมด้านคนรักที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้อหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ.....	66
4.5	ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้อหา คติยาเสพติด ซึ่ง ถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ.....	68
4.6	ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้อหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ.....	70

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตถือเป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายให้กับประเทศชาติและรัฐบาลที่มีมายาวนาน แม้ว่าจะมีนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้หมดไปในทุกยุค ทุกสมัย แต่ปัญหาดังกล่าวกลับทวีความรุนแรงและมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และคณะ, 2545) นอกจากนี้การใช้จ่ายยาเสพติดยังเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากการผลิตและการค้ายาเสพติดนั้น จัดเป็นกลุ่มธุรกิจและเศรษฐกิจนอกกฎหมาย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตทำให้รัฐบาลต้องทุ่มเทงบประมาณที่ใช้ในการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาฟื้นฟูเป็นจำนวนมาก อีกทั้งปัญหาสุขภาพจิตยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศทั้งภาคเอกชนและภาครัฐที่จะต้องสูญเสียทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยไม่จำเป็น และส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์อย่างเห็นได้ชัดเจนเพราะยาเสพติดมีส่วนทำลายทางด้านสมอง ด้านร่างกาย และด้านจิตใจของเด็กและเยาวชน ที่เป็นอนาคตของประเทศในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคเศรษฐกิจใหม่ที่ต้องการพลังทางความคิด และความรู้ของเยาวชนเหล่านี้มาเพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศ (ปัญหาเรื่องยาเสพติดในชุมชน : ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการคลังของประเทศ, 2559) อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศ โดยผลสำรวจของสำนักวิจัยเอแบค ระหว่าง 1-4 พฤศจิกายน 2542 พบว่าประชาชนร้อยละ 31.7 เห็นว่ายาเสพติดเป็นปัญหาด้านความมั่นคงของประเทศโดยมีความสำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากปัญหาการลักลอบเข้าเมืองของชาวต่างชาติ สาเหตุเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นที่ตั้งของแหล่งผลิตยาเสพติด และการแพร่ระบาดของยาเสพติด จะก่อให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศไทยไม่เป็นที่ไว้วางใจของนานาชาติในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ไม่กล้าเข้ามาท่องเที่ยวหรือลงทุนทางการค้า และธุรกิจต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้ประเทศคู่แข่งฉวยโอกาสในการโจมตีประเทศไทย (ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน : ผลกระทบต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศ, 2559)

ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่เป็นภัยสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีมายาวนาน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดและการเข้าถึงยาเสพติดนั้น เกิดได้จากหลายปัจจัย อาทิ เช่น จากอายุที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะของเด็กและเยาวชนนั้น เป็นช่วงที่ขาดความรู้ ขาดความรับผิดชอบ และเป็นช่วงแปรปรวนต่อสภาพอารมณ์ทำให้มีการอยากรู้ อยากลอง จนนำไปสู่การใช้จ่ายยาเสพติดโดย

รู้เท่าไม่ถึงการณ์จนติดยาเสพติดในที่สุด หรืออาจเกิดจากปัจจัยที่มีผลกระทบมาจากสภาพทางสังคม ครอบครัว สภาพแวดล้อม เช่น มีบุคคลในครอบครัวเสพยาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของเด็กและเยาวชน หรืออาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของการดำเนินชีวิต เช่น การเที่ยวสถานบันเทิง และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งปัญหาเสพยาติดนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะของโลกในยุคปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยากยิ่งขึ้นและมีแนวโน้มที่จะพัฒนารูปแบบการใช้ยาเสพติดมากขึ้นในปัจจุบัน เห็นได้จากการที่เด็กและเยาวชน ที่เริ่มใช้ยาเสพติดนั้นเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยลง และมีสารเสพติดประเภทใหม่ก่อตัวเพิ่มขึ้น อีกทั้งยาเสพติดนั้นยังแพร่กระจายในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น เพราะมีราคาที่ถูกลงกว่าในยุคก่อนและหาซื้อได้ง่าย นอกจากนี้ในปัจจุบันยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีการนำสารต่างๆ ที่หาได้ง่ายมาผสมกันเพื่อให้ออกฤทธิ์เหมือนสารเสพติด เนื่องจากมองว่าเป็นส่วนผสมของสารที่ไม่เป็นอันตราย โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงฤทธิ์เสพยาติดดังกล่าว หรืออาจเกิดจากทัศนคติที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นนั้น เช่น การเสพยาไอซ์ ทำให้ผิวขาว ทำให้หอมลง หรือการเสพยาบ้าทำให้เพิ่มในสมรรถภาพทางเพศ หรือทำให้คลายเครียดได้ (กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งเหตุและปัจจัยเหล่านี้เองล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติและเป็นปัญหาทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติผู้ป่วยในปี 2562 พบว่า (สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์, 2562)

1. กลุ่มที่เสพยาบ้าเป็นยาเสพติดหลัก และเสพร่วมกับยาอื่น ๆ พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 2,107 คน คิดเป็นร้อยละ 82.30 เพศหญิง จำนวน 453 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.70
2. ช่วงวัยที่ติดยาเสพติดมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.52
3. จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,507 คน คิดเป็นร้อยละ 58.87 และจำนวนผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,053 คน คิดเป็นร้อยละ 41.13
4. อาชีพรับจ้าง เป็นอาชีพที่มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด จำนวน 1,215 คิดเป็นร้อยละ 47.46
5. แยกตามที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 1,631 คน คิดเป็นร้อยละ 63.71

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ข้างต้นผู้วิจัยในฐานะที่รับราชการตำรวจซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในชุดปราบปรามยาเสพติด สถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีอำนาจหน้าที่ในการสืบสวนและจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ ในด้านการปราบปรามยาเสพติด มาโดยตลอดเป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี มีเจตนาารมณ์ที่จะให้ความรู้ในเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากผลการสำรวจและจากการปฏิบัติงานจริงให้แก่ผู้ที่สนใจ ได้

เข้าถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติดและเข้าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการใช้สารเสพติดมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคม (Social Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา
4. เพื่อศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา
5. เพื่อศึกษาแนวทางในการป้องกันยาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยหลักด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาในคดียาเสพติดในแต่ละกลุ่ม
2. ทำให้ทราบแนวทางในการแก้ปัญหาคาเสพติดได้อย่างตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงแผนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมถึงกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประเทศชาติ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสารต่างๆ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาในคดียาเสพติด

2. ด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาในคดียาเสพติด จำกัดขอบเขตของการวิจัย โดยศึกษาเฉพาะกรณีของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้เสพยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors) คือ ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ การได้รับการยอมรับจากสังคม

3.2 ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) คือ ตัวแปรสภาพของสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน คนรัก

3.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) คือ ตัวแปรสภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การว่างงาน ความยากจน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยมีรายได้ลดลง และคนที่มีภาระหนี้สินมาก

3.4 ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) คือ ตัวแปรสภาพแวดล้อมรอบข้าง ได้แก่ ลักษณะถิ่นที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งเครือข่ายยาเสพติด และแหล่งมั่วสุมยาเสพติด การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด การประชดชีวิต

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจนอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลายๆ ครั้ง ซึ่งยาเสพติดแบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 จะแบ่งได้ออกเป็น 5 ประเภท คือ

ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ

ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่เป็นเท่านั้น ได้แก่ ผีนมมอร์ฟีน โคเคน หรือโคคาอิน โคเคอิน และเมทาโดน

ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 3 ยาเสพติดประเภทนี้เป็นยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษกำกับไว้ ยาเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเคอิน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ด้วย ยาฉีดระงับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น

ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่ น้ำยาอะเซติคแอนไฮไดรย์ และ อะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน สารคลอซูไดโอเฟครีน สามารถใช้ในการผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้ ผสมผสาน เห็นชัดควาย

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็นชัดควาย

ผู้ต้องหาคดีเสพยาติด หมายถึง บุคคลผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด ในกรณีเฉพาะฐานความผิดเสพยาติดให้โทษโดยผิดกฎหมาย ซึ่งถูกเจ้าพนักงานตามกฎหมายจับกุมดำเนินคดี แล้วได้รับการบำบัดรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors) หมายถึง ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล หรือตัวแปรด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ การได้รับการยอมรับจากสังคม ประเภทของยาเสพติดที่ใช้เสพ

ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) หมายถึง ตัวแปรสภาพของสังคมและวัฒนธรรมที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร ได้แก่ ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ลักษณะในการคบกับเพื่อน ลักษณะในการคบหากับคนรัก

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) คือ ตัวแปรสภาพทางเศรษฐกิจที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย การว่างงาน ความยากจน การมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแต่มีรายได้ลดลง และคนที่มีภาระหนี้สินมาก

ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) คือ ตัวแปรสภาพแวดล้อมรอบข้างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ลักษณะถิ่นที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งเครือข่ายยาเสพติด และแหล่งมั่วสุ่มยาเสพติด การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด การประชดชีวิต

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาติดยาเสพติด



1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors)

- เพศ (Sex)
- อายุ (Age)
- สถานภาพการสมรส (Status)
- ระดับการศึกษา (Education)
- ภาวะสุขภาพ (Health)
- การได้รับการยอมรับจากสังคม

2. ปัจจัยทางสังคม (Social Factors)

- อยู่ในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด หรือครอบครัวที่จำหน่ายยาเสพติด
- อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดเป็นประจำ
- คบกับคนรักที่ใช้ยาเสพติด หรือมีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors)

- การว่างงาน (Unemployment)
- ความยากจน (Poverty)
- คนมีหนี้สินมากขึ้น (Debt)
- การประชดชีวิต

4. ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environment Factors)

- ลักษณะถิ่นที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งเครือข่ายยาเสพติด และแหล่งมั่วสุ่มยาเสพติด
- การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสงขลา เพื่อให้การศึกษานี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยตามแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

- 2.1.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด
- 2.1.2 ความหมายยาเสพติดโดยทั่วไป
- 2.1.3 ความหมายยาเสพติดตามกฎหมาย
- 2.1.4 ประเภทของยาเสพติดให้โทษ ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522
- 2.1.5 ลักษณะการติดยาเสพติด
- 2.1.6 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ติดยาเสพติด
- 2.1.7 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 2.1.8 นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.2.1 ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะจิตใจ (Psychic Dependence)
- 2.2.2 ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะร่างกาย (Physical Dependence)
- 2.2.3 ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อม
- 2.2.4 ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะฤทธิ์ของยาเสพติด
- 2.2.5 ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral model)
- 2.2.6 ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model)
- 2.2.7 ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of addiction)
- 2.2.8 ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-control Theory) ของ Gottfredson

and Hirschi (1990)

- 2.2.9 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด

มนุษย์เริ่มค้นพบยาเสพติดตั้งแต่มนุษย์เริ่มค้นพบพืช ซึ่งพืชเหล่านี้มีฤทธิ์ที่ส่งผลต่อระบบประสาท เช่น ต้นไม้จำพวกกระบอกเพชร เมื่อเสพเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการประสาทหลอน และเห็นภาพต่างๆ นานาว่าตนสามารถติดต่อกับวิญญาณหรือเทพเจ้าได้ เช่น กลุ่มกษัตริย์ของชาวอินเดียแดงเผ่าอินคา ในอเมริกาใต้จะเคี้ยวใบโคคา(coca) ซึ่งใบโคคานี้มี สารอัลคาลอยด์(alkaloid) ที่เป็นสารตั้งต้นในการผลิตโคเคน โดยมีความเชื่อว่าเป็นของขวัญจากพระเจ้า และในยุคต่อมาที่สเปนเข้าครอบครองนั้น ใบโคคาถูกนำมาใช้ในชาวอินเดียแดงทั่วไป โดยเฉพาะในหมู่ช่าทาส เพื่อให้มีพลัง กำลังในการทำงานได้ (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา, 2548) หรือ เช่น ฝิ่น เป็นพืชที่มีถิ่นกำเนิดบริเวณเอเชียตะวันตกขึ้นได้ดีในเขตร้อนและเขตอบอุ่นทั่วไป ซึ่งในยางฝิ่นมีสารประกอบประเภทอัลคาลอยด์เกือบ 25 ชนิดที่สำคัญ คือ มอร์ฟีน โคเคอิน และปาปาเวอริน ซึ่งมีสรรพคุณเป็นยารักษาโรคมะเร็งมีการใช้อย่างถูกต้อง มอร์ฟีนเป็นยาแก้ปวดที่ตีมากและเป็นยานอนหลับ และมีฤทธิ์ทรงพลังที่สุด ซึ่งผลของการเสพนานๆ จะทำให้ระบบประสาทถูกทำลาย ชาวจีนรู้จักการทำยางจากฝิ่นมาตั้งแต่สมัยโบราณเป็นระยะเวลายาวนานมากกว่า 12 ศตวรรษ และใช้ประโยชน์จากฝิ่นมาเป็นเวลา 9 ศตวรรษ ซึ่งการปราบปรามการใช้ฝิ่นของจีนนี้ ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ต้องทำสงครามกับอังกฤษ(ในปี ค.ศ.1860-1861) จนกระทั่งการปลูกฝิ่นนี้ได้แพร่กระจายมาทางตอนใต้ของประเทศจีนเข้าสู่ภาคเหนือของประเทศไทย (ประวัติและคุณสมบัติของฝิ่น, 2544) ทำให้ฝิ่นมีการเข้าถึงชาวไทยภูเขาโดยความเชื่อว่าเป็นยารักษาบรรเทาความเจ็บปวดได้จึงมีการใช้ฝิ่นในปริมาณที่เกินความจำเป็นของร่างกายส่งผลให้มีการติดฝิ่นเกิดขึ้นซึ่งข้อมูลจากเว็บไซต์ของ “หอฝิ่นอุทยานสามเหลี่ยมทองคำ” ในจังหวัดเชียงรายมีการระบุข้อมูลว่าฝิ่นเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ประมาณ 3,400 ปีก่อนคริสกาล (หอฝิ่นอุทยานสามเหลี่ยมทองคำ, 2530) และมีผลกระทบกับทวีปเอเชียเป็นอย่างมาก โดยเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่สมัยใดนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีหลักฐานครั้งแรกคือประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจรตั้งแต่สมัยพระเจ้าอยู่หัว (สมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1) ซึ่งได้บัญญัติการห้ามซื้อขายฝิ่นไว้ว่า “ผู้สูบฝิ่นกินฝิ่นขายฝิ่นนั้นให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา ธิราชบาทว์ให้สิ้นเชิง ทเวนบกสามวัน ทเวนเรือ สามวัน ให้จำใส่คุกไว้จนกว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วให้เรียกเอาทานบนแก่นันญาติพี่น้องไว้ แล้วจึงปล่อยให้ผู้ขายกินฝิ่นออกจากโทษ” (ชมรมประวัติศาสตร์สยาม, 2556) จากบทบัญญัตินี้จึงเห็นได้ว่าฝิ่นนั้นเป็นสารเสพติด ที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยและต่อประชากรทั่วโลกมายาวนาน ถึงแม้จะมีการปราบปรามการซื้อขายและเสพฝิ่นมาโดยตลอดแต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมปัญหานี้ได้ จนกระทั่งตัวสารเสพติดนี้ได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปเป็นเฮโรอินซึ่งถือเป็นยาเสพติดมีฤทธิ์รุนแรงที่สังเคราะห์ได้จากเมล็ดฝิ่น (กองบรรณาธิการ HonestDocs, 2563) และในปัจจุบันเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ถือเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรงที่สกัดจากมอร์ฟีนโดยกรรมวิธีทางเคมี แต่มีฤทธิ์

แรงกว่ามอร์ฟิน 4-8 เท่า แรงกว่าฝิ่น 30-80 เท่า และได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2502 จึงมีการออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษ ในปี พ.ศ. 2504 (www.e-org.e-tech.ac.th/เฮโรอีน) ดังนั้น จะเห็นได้ว่ายาเสพติดมีจุดกำเนิดมายาวนานและเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศไทยมีการผลิตยาเสพติดทั้งในประเทศและลักลอบนำเข้ามาจากต่างประเทศ ถึงแม้จะมีการปราบปรามจับกุมการค้ายาเสพติดอย่างเข้มงวดและจริงจัง แต่ก็ไม่ทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลง อีกทั้งยังทำให้ผู้ผลิตได้พัฒนายาเสพติดให้ออกฤทธิ์ได้แรงขึ้น และตรวจสอบสารเสพติดในตัวผู้เสพได้ยากขึ้น ซึ่งจากสถิติพบว่าผู้ก่อคดีอาญา หรือคดีอุกฉกรรจ์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันได้เสพยาเสพติด ทำให้ก่อเกิดเป็นปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติและเป็นปัญหาความมั่นคงของชาติ และยิ่งในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่ายาเสพติดได้แพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทุกชุมชน กลุ่มเด็กและเยาวชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย ซึ่งหากไม่มีมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่เข้มงวดรวมถึงไม่มีการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงผลกระทบของยาเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเสพติดในสังคมปัจจุบันนี้ ปัญหายาเสพติดจะเป็นปัญหาที่ลุกลามต่อไปและสร้างความเสียหายให้กับสังคมรวมถึงประเทศชาติอย่างมหาศาล

2.1.2 ความหมายยาเสพติดโดยทั่วไป

ความหมายยาเสพติดโดยทั่วไป หมายความว่า สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือเกิดจากการสังเคราะห์ขึ้น ซึ่งเมื่อนำสารนั้นเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดๆ และทำให้เกิดปฏิกิริยาที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ (ความหมายของยาเสพติด : บ้านจอมยุทธ, 2543) ซึ่งอาจเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้เสพได้ ซึ่งมีการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่ สารกระตุ้น สารกดประสาท ยาหลอนประสาท หรือเป็นสารที่ออกฤทธิ์ผสมผสาน โดยถ้าหากมีการใช้สารนั้นอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ผู้ที่ใช้สารดังกล่าวเกิดอาการติดยา และต้องการใช้สารในปริมาณที่มากขึ้น หรือทำให้เกิดความทรمانทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมีความต้องการที่จะเสพยาสารนั้นแล้วไม่ได้เสพ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้เกิดอาการทางจิต ขาดสติสัมปชัญญะ การควบคุมกล้ามเนื้อและระบบประสาทบกพร่อง ละทำให้มีโรคแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้นด้วย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization or WHO) ได้ให้ความหมายของสิ่งเสพติดว่า "สิ่งเสพติด" หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพยาได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่ง เมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2.1.3 ความหมายยาเสพติดตามกฎหมาย

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

1. ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522
2. วัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.

2518

3. สารระเหยตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กบให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ ตัวอย่าง เช่น ยาบ้า เฮโรอีน โคเคน กัญชา เป็นต้น (พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534)

วัตถุออกฤทธิ์ หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตัวอย่าง เช่น เคตามีน (ยาเค) อัลปราโซแลม ไดอะซีแพม เป็นต้น (พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534)

สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศว่าเป็นสารระเหย เช่น อะซิโตน ทินเนอร์ แลคเกอร์ กาวยาง เป็นต้น (พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534)

2.1.4 ประเภทของยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

ในยุคปัจจุบันซึ่งใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เป็นหลักอยู่นั้น ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาหลายครั้ง จนกระทั่งล่าสุดจึงมี พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 เพื่อปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ให้เหมาะสมกับปัญหา โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครอง มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้มีโทษขั้นสูงสุดลง เพื่อให้บุคคลซึ่งต้องหาว่าเสพเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และเพิ่มมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษโดยให้มีการค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น การให้อำนาจสั่งตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลใดมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่

ยาเสพติดให้โทษแบ่งได้ 5 ประเภท (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (พ.ศ. 2522) ดังนี้

ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 คือ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี

ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 คือ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ใบโคคา โคคาอิน โคเดอีน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 คือ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ ประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติล คลอไรด์

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 คือ ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 มี 4 รายการ คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย

2.1.5 ลักษณะการติดยาเสพติด

ยาเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ยาเสพติดบางชนิดก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว คือ

1. ลักษณะทั่วไป

- 1.1 ตาโรยขาดความกระปรี้กระเปร่า น้ำ มูกไหล น้ำ ตาไหล ริมนิปาก
เขียวคล้ำแห้งแตก (เสพโดยการสูบ)
- 1.2 เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง พุดจาไม่สัมพันธ์กับความจริง
- 1.3 บริเวณแขนตามแนวเส้นโลหิต มีร่องรอยการเสพยาโดยการฉีดให้
เห็น
- 1.4 ที่ท้องแขนมีรอยแผลเป็นโดยกรีดด้วยของมีคมตามขวาง (ติดเหล้า
แห้ง ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท)
- 1.5 ใส่แว่นตากรองแสงเข้มเป็นประจำ เพราะม่านตาขยายและเพื่อปิด
นัยน์ตาสีแดงกำ
- 1.6 มักสวมเสื้อแขนยาวปกปิดรอยฉีดยา
- 1.7 มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อยๆ
- 1.8 มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ

2. การติดยาทางกาย

เป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรง ทั้งทาง
ร่างกายและจิตใจเมื่อถึง เวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดอาการผิดปกติอย่างมาก ทั้งทางร่างกาย
และจิตใจซึ่งเรียกว่า “อาการขาดยา” เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เมื่อขาดยา จะมีอาการ
คลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูก น้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น

3. การติดยาทางใจ

เป็นการติดยาเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการหรือเกิดการติดเป็น
นิสัย หากไม่ได้เสพร่างกาย ก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติ หรือ ทุรนทุรายแต่อย่างใด จะมีบ้างก็เพียงเกิด
อาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจเท่านั้น

2.1.6 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติดมีอยู่หลายสาเหตุโดยขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาวะ
แวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษา ครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคม หรือ
ปัญหาจากทางร่างกายและจิตใจของคนผู้นั้น ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัยดังนี้

1. อยู่ใกล้ชิดกับแหล่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด

ไม่ว่าจะเป็น แหล่งจำหน่าย แหล่งผลิต หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้จำหน่าย
ผู้ผลิต ทำให้มีโอกาสในการใช้สารเสพติดและติดยาเสพติดมากกว่าคนปกติทั่วไป

2. อยู่ใกล้ชิดกับผู้เสพสิ่งเสพติด

อาจเกิดจากการที่มีพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน หรือคนรักที่เสพสารเสพติด ซึ่งจะทำให้ผู้นั้นได้เห็นพฤติกรรมและวิธีการใช้สารเสพติดไปด้วย หรืออาจได้รับการชักชวนจากบุคคลใกล้ชิด จนทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบและเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าลอง หรืออาจเสพเพราะต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือบุคคลที่ใกล้ชิดนั้น

3. การประชดชีวิต

เพราะมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัวหรือผิดหวังต่อการใช้ชีวิตในสังคม ส่งผลให้ขาดความยั้งคิด ไตร่ตรอง จึงใช้สารเสพติดประชดตนเองหรือคนอื่น

4. การอยากรู้ อยากลอง

ซึ่งการอยากรู้ อยากลอง นับว่าเป็นนิสัยของคนปกติทั่วไปของมนุษย์ โดยไม่คำนึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดนั้นๆ ซึ่งเมื่อลองแล้วมีความรู้สึกที่ดีเนื่องจากฤทธิ์ของสารเสพติด จึงทำให้มีความต้องการที่จะใช้สารเสพติดนั้นอีก และใช้ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

5. ความคึกคะนอง

โดยเฉพาะในวัยรุ่นมักจะมีนิสัยที่ชอบแสดงความเก่ง กล้า ของตนในกลุ่มเพื่อน และมองว่าการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องสนุกสนาน น่าตื่นเต้น ทำให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนๆ ว่าตนนั้นเก่ง โดยมีได้คำนึงว่าอาจส่งผลให้ตนติดสารเสพติดในที่สุด

6. เกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย เจ็บป่วยทางจิต หรืออาจเกิดจากการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา

6.1 การเจ็บป่วยทางกาย เช่น ในคนที่เป็โรคที่มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ และได้รับความทรมานจากโรคที่เป็นนั้น ซึ่งต้องพยายามหาวิธี ที่จะทำใหตนเองหลุดพ้นจากความทรมานดังกล่าวโดยการใช้สารเสพติด ซึ่งนั่นไม่ใช่การรักษาที่ถูกต้อง เพราะฤทธิ์ของสารเสพติดนั้นเพียงแค่ระงับความเจ็บปวดได้ชั่วคราวในชั่วขณะหนึ่งเท่านั้น เมื่อฤทธิ์ของสารนั้นหมดไปก็จะทำให้กลับมาเจ็บปวดเช่นเดิม และผู้ป่วยก็จะมีความต้องการที่จะใช้สารนั้นอีกต่อไปเรื่อยๆ จนติดสารเสพติดดังกล่าวในที่สุด

6.2 การเจ็บป่วยทางจิต เช่น ผู้ที่เป็นโรคเครียด จิตวิตกกังวล โรคซึมเศร้า หรือในผู้ที่สภาวะจิตไม่ปกติ จึงพยายามใช้ยาหรือสารเสพติดที่มีฤทธิ์คลายความเครียดจากอาการทางจิตได้ชั่วขณะหนึ่ง ซึ่งเมื่อสารดังกล่าวหมดฤทธิ์ไปก็จะทำให้ผู้เสพนั้นกลับมาเครียดอีก และเมื่อผู้เสพเกิดอาการเครียดก็จะกลับมาใช้ยานี้เช่นเดิม และใช้ต่อเนื่องจนติดในที่สุด

6.3 การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา คือ การนำยาหรือสารเสพติดมารับประทานเองโดยไม่ทราบถึงสรรพคุณที่แท้จริง และไม่ทราบถึงวิธีการใช้ยาดังกล่าวที่ถูกต้อง หรือใช้

เกินกว่าที่แพทย์จริงสั่ง ซึ่งเมื่อมีการใช้ยาติดต่อกันนานๆ ก็อาจทำให้ติดยานั้น หรือในบางรายอาจส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตได้

7. การได้รับข้อมูลหรือความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

การเสพยาไอซ์ทำให้ผอม หุ่นดี และผิวขาว หรือการเสพยาบ้าจะทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น (ทำให้มีเซ็กส์ได้นานขึ้น) ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ฤทธิ์ของยาไอซ์ทำให้ไม่รู้สึกริอยากอาหารซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำหนักลง ส่วนยาบ้านั้นเป็นยาเสพติดสังเคราะห์ ทำให้ผู้ใช้ยามีความรู้สึกดีและอารมณ์ดี มีความกระตือรือร้นมากขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ไม่ได้ส่งผลต่อสมรรถภาพทางเพศแต่อย่างใด

2.1.7 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติด มีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งมีข้ออาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวางและโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมถึงผู้เสพยาและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย เนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศสมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ กว้างขวางยิ่งขึ้น นอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิ สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขตอำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของ กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจึง ประกาศใช้ บังคับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดนิยามความหมายของคำสำคัญไว้หลายคำและกำหนดหลักเกณฑ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ ในที่นี้จะกล่าวถึง นิยามความหมายของคำว่า “ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” (ณัฐพล ยิ่งกล้า, 2561) ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

“ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษา สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนโดยสรุป ดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินคดีของพนักงานสอบสวน เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดดังต่อไปนี้

- 1.1 ความผิดฐานเสพยาเสพติด
- 1.2 ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง
- 1.3 ความผิดฐานเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
- 1.4 ความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะชนิด ประเภท

และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษ จำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาล ภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่เกิดจาก ตัวผู้ต้องหานั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในกำหนดเวลา ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ หากถ้าผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาลเพื่อมีคำสั่งให้ ตรวจพิสูจน์ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและได้แจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบแล้ว ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนต่อไป เมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการ และต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบด้วยว่า ผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่แห่งใดโดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย

2. ขั้นตอนตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มาแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ทั้งนี้ การตรวจพิสูจน์นั้น ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้ต้องหาไว้ในสถานที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้ไม่เกิน 30 วัน

2.1 กรณีผลการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด

กรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพ หรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ และให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้อง

ไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.2 กรณีผลการตรวจพิสูจน์ว่าไม่เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด

กรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้าการตรวจพิสูจน์ไม่เป็น ผู้เสพหรือติดยาเสพติดให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

2.3 กรณีปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะ หรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเองได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

2.4 กรณีพนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น ประกอบด้วย ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ หากปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปได้

4. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4.1 กรณีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมี

คำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

4.2 กรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาตามแผนแล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณีเพื่อประกอบพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป

5. การอุทธรณ์

กรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์นั้นเสพหรือติดยาเสพติด หรือมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชั่วคราว หรือมีคำสั่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีก ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าวต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่ได้รับความทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่ง และให้ถือว่าคำวินิจฉัยของคณะกรรมการเป็นที่สุด ทั้งนี้ การอุทธรณ์ย่อมไม่เป็นเหตุให้ทุเลาการปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

6. การพิจารณาพิพากษาคดีของศาล

ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดระยะเวลาตามแผนแล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ศาลจะลงโทษผู้นั้น น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลา ที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่า กระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

แนวคิดและนโยบาย “ผู้เสพ” คือ “ผู้ป่วย” เริ่มต้นมาเมื่อหลายปีก่อน แต่แนวทางการปฏิบัติ ให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าวยังไม่ชัดเจน ผู้เสพยายังไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างผู้ป่วยอย่างแท้จริงผู้เสพยาจำนวนมากจึงยังไม่กล้าเปิดเผยตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู เพราะเกรงว่าจะถูกจับกุมดำเนินคดี ซึ่งต่อมาได้มี ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตาม กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อให้โอกาสแก่ผู้ต้องสงสัยว่าใช้ยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่ถือว่า มีความผิด เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสม ได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการ ยินยอมและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู ประกอบกับการประชุมสมัชชา สหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดของโลก ค.ศ. 2016 (United Nations General Assembly Special

Session 2016-UNGAss 2016) ได้มีมติและนโยบายใหม่ต่อปัญหายาเสพติดว่า แท้จริงแล้วปัญหา ยาเสพติดเป็นเรื่องของสุขภาพ ระบบสาธารณสุข อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน ความยากจน ฯลฯ และให้มีการแก้ไข ปัญหายาเสพติดโดยมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข เน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบบูรณาการ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน อย่างครอบคลุม ซึ่งการปรับนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดโดย

1) กระตุ้นสร้างแรงจูงใจหรือส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่มีควมผิด

2) ปรับระบบการบำบัดรักษาให้อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เสพจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์เพื่อช่วยผู้ติดยาเสพติดให้เลิกเสพยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคมในฐานะคนปกติได้ พร้อมกับการพัฒนาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้กลไกทางสาธารณสุข ให้รองรับผู้เสพยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม แนวคิดในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันเป็นไปตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติที่ใช้หลักผู้ติดยาเสพติดเปรียบเหมือนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดแก้ไขที่แตกต่างจากอาชญากรอื่นที่ถูกจำคุกในเรือนจำ สำหรับรูปแบบของการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดมี ดังนี้

1. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสามารถแบ่งระบบการบำบัดรักษาออกเป็น 3 ระบบ กล่าวคือ

1.1 ระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเต็มใจมีความพร้อมที่จะเข้ามาบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลหรือเอกชน

1.2 ระบบต้องโทษ (Correction System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย เช่น ทณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กกลาง กระทรวงยุติธรรม

1.3 ระบบบังคับ (Compulsory System) หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 โดยการพิสูจน์หาสารเสพติด หากตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย ผู้เสพติดยาจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ได้เป็นระยะเวลา 6 เดือน หรืออาจจะขยายหรือลดระยะเวลาการบำบัดรักษาได้แต่รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนการรักษา ดังต่อไปนี้

1.3.1 ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (Pre-Admission) หมายถึง การดำเนินการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว

เพื่อแนะนำช้กัจงและกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจและมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา

1.3.2 การดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ประวัติ ลงทะเบียนประวัติ แนะนำ ชี้แจงวิธีการบำบัดรักษาทางการแพทย์ แนะนำบทบาทของครอบครัวให้มีส่วนช่วยผู้ติดยาเสพติด ให้เลิกได้วิธีการแพทย์ เช่น เอ็กเซอร์เซซ ชั่งน้ำหนัก ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น

1.3.2.1 ชั้นถอนพิษยา (Detoxification) หมายถึง การบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

1.3.3 การดำเนินการโดยการบำบัดรักษาโดยใช้ยาชนิดอื่นทดแทน เพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพติดหมดความต้องการยา เช่น ยาเมธาโดน ยาสมุนไพรรหรืออาจใช้วิธีการ “หักดิบ” ซึ่งเป็นการเลิกเสพยาทันทีทันใดโดยไม่ต้องใช้ยาชนิดอื่นทดแทน

1.3.4 การถอนพิษยา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่การถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก (ผู้ติดยาไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด) และการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยใน (ผู้ติดยาต้องค้างคืนในสถานพยาบาล) ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้วยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

1.3.4.1 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง กระบวนการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาให้ปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม ให้รู้จักตนเอง ให้เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ มีความเชื่อมั่นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

1.3.5 การดำเนินการโดยใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การใช้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มการอบรมธรรมะ การนันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้อาจใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น รูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนจำลองให้ผู้เลิกยาเสพติดมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกัน ทำกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฝึกฝนความรับผิดชอบ และรู้จักการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การฟื้นฟูจิตใจซึ่งผู้ติดยาอาจใช้กิจกรรมทางศาสนาเป็นหลักได้ เช่น การให้ผู้เลิกยาเสพติดเข้ารับการอุปสมบทเรียนรู้อศึกษา วิปัสสนา หลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

1.3.5.1 ขั้นตอนติดตามดูแล (After-care) หมายถึง การติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่าน การบำบัดรักษาทั้ง ๓ ขั้นตอนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา แก้ไขปัญหากำลังใจผู้เลิกยาเท่านั้น อันเป็นการป้องกันมิให้ผู้เลิกยาหวนกลับไปติดยาซ้ำ

1.3.6 การดำเนินการโดยใช้รูปแบบและวิธีการ เช่น การออกเยี่ยมเยียนผู้เลิกยา การโทรศัพท์ การพูดคุย นัดพบ หรือการใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา

2.1.8 นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมาทุกยุคทุกสมัย ซึ่งมีสาระสำคัญที่ต้องการให้ประเทศไทยปลอดยาเสพติด ไม่มีทั้งผู้ค้าและผู้เสพหรือผู้มีอิทธิพลอีกต่อไป ซึ่งในแต่ละรัฐบาลก็ได้มีนโยบายกล่าวถึงเรื่องยาเสพติดไว้ดังต่อไปนี้

1) นโยบายสมัยรัฐบาลพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ

รัฐบาลพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2539 นโยบายด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมทุกประเภทอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิต และการค้ายาเสพติด ยาบ้า และสารออกฤทธิ์ต่อประสาทอื่น รวมทั้งรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึง มหันตภัยและโทษของสิ่งดังกล่าว (สำนักงาน ป.ป.ส., 2560)

2) นโยบายสมัยรัฐบาลนายชวน หลีกภัย

รัฐบาลนายชวน หลีกภัย แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 20-21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540 นโยบายเร่งด่วน : การเสริมสร้างเสถียรภาพและความเชื่อมั่นในระบบเศรษฐกิจการบรรเทาผลกระทบทางเศรษฐกิจการบรรเทาปัญหาด้านสังคม เพิ่มประสิทธิภาพระบบงานป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม และกระบวนการยุติธรรม ให้สามารถอำนวยความสะดวก และดูแลรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน โดยเฉพาะในด้านการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การค้ายาเสพติด และการลดจำนวนแรงงานต่างชาติที่ผิดกฎหมาย (สำนักงาน ป.ป.ส., 2560)

3) นโยบายสมัยรัฐบาล พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร (ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ.2544 - 2549)

รัฐบาลพันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 นโยบายเร่งด่วน : เร่งจัดตั้งสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปกับการปราบปรามและป้องกัน (สำนักงาน ป.ป.ส., 2560)

3.1 นโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็งรัฐบาลจะพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสติปัญญา รวมทั้งเสริมสร้างสังคมให้เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นสังคมคุณภาพ สังคมคุณธรรม และสังคมที่สมดุล

3.2 ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดรัฐบาลจะเร่งรัดดำเนินการเพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภายใต้นโยบายระยะเร่งด่วน โดยหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษโดยเด็ดขาด ดังนี้

1) เข้มงวดกับการบังคับใช้กฎหมาย และสร้างกระบวนการพิเศษเพื่อควบคุมและปราบปรามผู้ค้าและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและการค้ายาเสพติดอย่างเด็ดขาด รวดเร็วและเป็นธรรม พร้อมทั้งแก้ไขกฎหมายเพื่อเพิ่มบทลงโทษสูงสุดกับข้าราชการ

การเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และให้รางวัลและการคุ้มครองเป็นพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติด

2) ควบคุมการนำเข้าสารเคมีที่อาจนำไปสู่การผลิตยาเสพติดอย่างเข้มงวดและเสริมสร้างกลไกของภาครัฐและมาตรการทางกฎหมายให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการผลิตยาเสพติด

3) สร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศและนานาชาติ เพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งผลิต และเครือข่ายการจำหน่ายยาเสพติดข้ามชาติ

4) แก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติดโดยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพได้ทันที โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย พร้อมกันนี้ รัฐบาลจะจัดให้มีระบบการบริการบำบัดการฟื้นฟู การฝึกอบรมด้านอาชีพ และการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้เสพยาเสพติดอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้เสพยาสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

- ด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเข้มแข็ง เป็นหน่วยพื้นฐานในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและเป็นภูมิคุ้มกันจากปัญหาสังคมแก่สมาชิกทุกวัยในครอบครัว

- นโยบายความมั่นคงแห่งรัฐ สนับสนุนกองทัพในการให้ความร่วมมือกับส่วนราชการองค์กรและประชาชน เพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งให้การสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส., 2560)

1. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายของรัฐบาลพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ในการประกาศสงครามต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด เมื่อปี พ.ศ. 2546 (สำนักเลขาธิการ วุฒิสภา, 2558)

1.1 การแถลงนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ต่อรัฐสภา

1.2 การกำหนดและประกาศนโยบายของรัฐบาลในการทำสงครามต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยการกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ พร้อมทั้งมีการประกาศการใช้นโยบายดังกล่าวในลักษณะที่เข้มงวด เด็ดขาด เร่งรัด อาทิ การกำหนดใช้มาตรการกำปั้นเหล็ก (Iron Fist) การปฏิบัติแบบตาต่อตา ฟันต่อฟัน ซึ่งมี การใช้ถ้อยคำขี้น้ำ ปลุกเร้า และชักจูงให้เจ้าหน้าที่รัฐเกิดความอึกเขิม และให้ใช้ความรุนแรงอย่างเด็ดขาด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย ซึ่งมีการกำหนดระยะเวลาที่เร่งรัดให้เห็นผลในช่วงระยะเวลาเพียงสามเดือน อีกทั้งยังมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดผลสำเร็จที่เคร่งครัด มุ่งเน้นการลดจำนวนผู้ค้าและผู้เกี่ยวข้องให้ได้ตามอัตรา ร้อยละที่กำหนดในแต่ละช่วงเวลา นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดนโยบายให้รางวัลตอบแทนและการลงโทษ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการให้

เป็นไปตามนโยบายอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะมาตรการตอบแทนให้ก้าวหน้าในหน้าที่ราชการเร็วเป็นพิเศษ การให้เงินรางวัลนำจับ ขณะที่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่สามารถดำเนินการนโยบาย ดังกล่าว ก็จะมีมาตรการลงโทษอย่างรุนแรง

1.3 การดำเนินการเพื่อนำนโยบายของรัฐบาลในการทำสงครามต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดไปสู่การปฏิบัติ อาทิ การเตรียมความพร้อมขององค์กรต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติตามนโยบาย เช่น การประชุมมอบ นโยบายแก่ผู้บริหารระดับสูง ผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะข้าราชการระดับสูงของ กระทรวงมหาดไทย เพื่อกำชับแนวทางการดำเนินนโยบาย และการติดตามการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ปราบปราม ผู้ค้า ผู้ผลิต ภายใน 90 วัน พร้อมทั้งกำหนดให้ทุกจังหวัด รายงานผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกวัน และ ให้รายงานต่อกระทรวงมหาดไทยภายในเวลา 18.00 นาฬิกา เพื่อกระทรวงมหาดไทยจะได้สรุปผลงานทุกวัน ทั้งนี้ หลังจากเวลา 18.00 นาฬิกา จะไม่รับรายงาน แต่กำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องรายงานตรงต่อ ปลัดกระทรวงมหาดไทย และหากเกิน 48 ชั่วโมง จะต้องรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งองค์กรหรือกลไกการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ทั้งกลไกการบริหาร หรือกำกับดูแลระดับชาติ คือ ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (คตส.) และองค์กรอำนวยการ และประสานการปฏิบัติระหว่าง คตส. ในทุกระดับ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับกิ่งอำเภอ รวมทั้ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อให้เป็นองค์กรหลัก ในทุกระดับชั้นในการปฏิบัติตามนโยบายในการทำสงคราม ชันแตกหักกับยาเสพติดของรัฐบาลในช่วงเวลาสามเดือนตามกรอบเวลาการปฏิบัติที่รัฐบาลกำหนด ทั้งนี้ ในการกำหนดแนวทางการดำเนินการข้างต้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลเป้าหมาย โดยการ X - ray พื้นที่ เพื่อทราบจำนวนผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้จำหน่าย จำนวนข้าราชการที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวนผู้ติดและผู้เสพยา โดยมีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือบัญชีดำ ซึ่งมีความแตกต่างกันในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำบัญชีดำในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับต่าง ๆ ทั้งนี้ การขาดกลไกการตรวจสอบความถูกต้อง และนำเชื่อถือบัญชีดำ ดังกล่าว ส่งผลให้มีการกลั่นแกล้งผู้บริสุทธิ์จากเจ้าหน้าที่รัฐที่เสียประโยชน์ นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดจำนวนหมู่บ้านหรือชุมชนที่เตรียมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาการส่งข้อมูลที่ได้รับรวบรวมข้างต้นให้กระทรวงมหาดไทย ภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2546

จากการเก็บข้อมูลข้างต้น นำมาสู่การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จหรือเป้าหมาย ในช่วง 3 เดือน ให้รายชื่อผู้ค้า ผู้ขาย ผู้จำหน่าย และเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งมีอยู่ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2546 ต้องหมดสิ้นไป รวมทั้งจำนวนผู้เสพยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดไม่ร้อยละ

ร้อยละ 50 โดยมีการเตรียมการเพื่อทำให้เกิดหมู่บ้าน ชุมชนเข้มแข็ง ก่อนวันที่ 30 เมษายน 2546 ส่วนความเชื่อมั่น ความพึงพอใจของประชาชน ในพื้นที่ต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

1.4 การปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในการทำสงครามต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด อาทิ การเรียกผู้มีชื่อในบัญชีดำไปรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองใน วัน เวลา และสถานที่ที่ระบุในหนังสือเป็นรายบุคคล หรือจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีชื่อในบัญชีรายชื่อผู้เกี่ยวข้อง กับเสพติดเป็นการทั่วไป และแจ้งให้บุคคลดังกล่าวไปรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในวัน เวลา และ สถานที่ตามที่ระบุในประกาศ ซึ่งทั้งสองกรณีมีการใช้ถ้อยคำที่มีความรุนแรงและเข้มงวด เช่น ไม่รับรองความปลอดภัย หรือจะดำเนินการขึ้นเฉียบขาดต่อไป

จากแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในเรื่องดังกล่าว บุคคลจำนวนมากได้โต้แย้งการถูกขึ้นบัญชีดำ และร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนฯ เพื่อขอความเป็นธรรม และขอให้พิสูจน์ความบริสุทธิ์เพื่อถอน รายชื่อออกจากบัญชีฯ รวมทั้งขอให้มีการคุ้มครองความปลอดภัย และตรวจสอบการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ จากการตรวจสอบกรณีเรื่องร้องเรียนดังกล่าว พบว่า ในการดำเนินการระยะแรก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมิได้กำหนดหลักเกณฑ์การจำหน่ายชื่อออกจากบัญชีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ชัดเจน การปฏิบัติการ ในกรณีดังกล่าวจึงแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ต่อมา กระทรวงมหาดไทยจึงได้แจ้งหลักเกณฑ์การจำหน่ายชื่อออก จากบัญชีรายชื่อฯ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานได้ปฏิบัติเป็นการทั่วไป

2. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลการดำเนินนโยบายของรัฐบาลในการประกาศสงครามต่อสู้ เพื่อเอาชนะ ยาเสพติด เมื่อปี พ.ศ. 2546 และสภาพปัญหาหรือผลกระทบโดยรวมที่เกิดขึ้น จากการดำเนินนโยบายดังกล่าว (สำนักเลขาธิการวุฒิสภา, 2558)

นับตั้งแต่ได้มีการประกาศนโยบายดังกล่าว เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2556 จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2556 ปราบกฏข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวๆ ดังนี้

2.1 ผลการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่

- จับกุม ผู้ผลิต 440 ราย นักค้ารายสำคัญ 1,721 ราย นักค้ารายย่อย 14,321 ราย ผู้ครอบครองยาเสพติด 20,2497 ราย ผู้เสพ 20,711 ราย
- มูลค่าทรัพย์สินที่ยึดอายัด ประมาณ 9,500 ล้านบาท - ผู้ค้าที่มาแสดงตนต่อทางราชการ 42,372 คน
- การดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 1,250 คน
- ตั้งจุดตรวจและจุดสกัด 197,550 ครั้ง รวมทั้งมีการลาดตระเวนสกัดกั้นยาเสพติดตาม แนวชายแดน 7,184 ครั้ง ตั้งจุดตรวจ 6,971 ครั้ง ปิดล้อมตรวจค้น 1,507 ครั้ง

- ปิดล้อมตรวจค้น 70, 316 ครั้ง และตรวจค้นสถานบริการ 84,974 ครั้ง
 - อบรมผู้ค้ารายย่อยที่มีรายงานตัวตามโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดิน 12,878 คน
 - จำนวนของกลางยาเสพติดที่ยึดได้ ประมาณ 15 ล้านเม็ด
- นอกจากนี้ ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2556 มีการจ่ายเงินรางวัลให้กับเจ้าหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจ่ายเงินรางวัลคดียาเสพติด พ.ศ. 2537 ประมาณ 45 ล้านบาท

2.2 ปัญหาและผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลฯ ทั้งนี้ ในช่วง 3 เดือนที่มีการดำเนินนโยบายอย่างเข้มงวด พบปัญหาและผลกระทบที่สำคัญ ดังนี้

1) ผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนต่อประชาชน

จากผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว ปรากฏว่า มีผู้เสียชีวิตครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศมากผิดปกติ ข้อมูลจากกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1-4 และกองบังคับการตำรวจนครบาลที่ 14 ปรากฏว่า ในช่วง 3 เดือนที่มีการดำเนินนโยบายอย่างเข้มงวด มีคดีฆาตกรรมทั้งสิ้น 2,604 คดี และมีผู้เสียชีวิต 2,873 คน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตของประชาชนในช่วงปี พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548 มีคดีฆาตกรรมเฉลี่ยเดือนละ 454 คดี แต่ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2540 มีคดีฆาตกรรมเฉลี่ยเดือนละ 453 คดี หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 87.45 ต่อเดือน

นอกจากนี้ ยังมีเรื่องร้องเรียนมายังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนฯ ว่า มีประชาชนหาย สาบสูญในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 103 คำร้อง อีกทั้งยังมีกรณีการสูญเสียทรัพย์สินจากการยึดอายัดที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย อันสืบเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ตำรวจมิได้ปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยมาตรการ ในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีการยึดทรัพย์สินของผู้ต้องสงสัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น อุปกรณ์เครื่องครัว อุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ต้องสงสัยว่าค้าหรือผู้ผลิตยาเสพติดเป็นสำคัญ รวมทั้งยังมีเรื่องร้องเรียนว่าได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากหวาดกลัวว่าจะไม่ได้รับความปลอดภัยจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากถูกตรวจค้น จับกุม ถูกอายัดทรัพย์สิน ตลอดจนถูกข่มขู่ และถูกประณามจากสังคม จำนวน 283 คำร้อง โดยผู้ร้องกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอันเป็นเหตุ แห่งการร้องเรียนทำนองเดียวกันว่า ได้รับแจ้งวาจาจากญาติ บุคคลที่รู้จัก หรือผู้นำชุมชนว่าเป็นผู้มีชื่อในบัญชีรายชื่อผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและให้ไปรายงาน หรือมีหนังสือเรียกให้ไปรายงานตัว ซึ่งผู้ร้องหลายรายอ้างว่า ถูกข่มขู่จากเจ้าหน้าที่ตำรวจว่า ถ้าไม่ไปรายงานตัวอาจถูกฆาตกรรม

2) ผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของรัฐ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ พบว่า การดำเนินนโยบายดังกล่าว ของรัฐบาล พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร ปรากฏชัดเจนหลายกรณีว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระทำ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยข้อเท็จจริงตามกรณีตัวอย่าง พบว่า เป็น กรณีที่ผู้ถูกจับกุมในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มิได้รับการเยียวยา ทั้งการถูกจับกุมโดยไม่มี ความผิด การถูกยึดและอายัดทรัพย์สินโดยไม่ถูกต้อง ทั้งที่เป็นกรณีที่ ศาลเห็นว่า ผู้ถูกจับกุมมิได้มีความผิดตามข้อกล่าวหา

3) รัฐบาลและเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ระงับการดำเนินนโยบายเมื่อเกิด ปัญหา และผลกระทบ ด้านสิทธิมนุษยชนอย่างรุนแรง

เมื่อมีการดำเนินนโยบายการปราบปรามยาเสพติดฯ ไปได้ระยะ หนึ่ง ปรากฏข้อเท็จจริงว่า มีผู้ได้รับความเดือดร้อน ทั้งการเสียชีวิต การสูญหาย และเสียชีวิต การถูกยึดอายัดทรัพย์สินจำนวนมาก ทั่วประเทศ จนคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนฯ ได้ร้องเรียนไปยัง กรมสอบสวนคดีพิเศษ เพื่อให้เร่งตรวจสอบการ เสียชีวิตของผู้ที่ถูกวิสามัญฆาตกรรม การฆ่าตัดตอน และชี้แจงข้อเท็จจริงต่อสาธารณชน แต่ไม่ปรากฏว่า ได้มีการยับยั้งหรือการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยพิจารณาเพียงว่า การฆ่าตัดตอนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็น การหักหลังกันเอง

4) เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ใส่ใจในการสืบสวนเพื่อนำตัวผู้กระทำผิดมา ลงโทษ ทั้งที่มีการกระทำที่อุกอาจและรุนแรง

พนักงานสอบสวนมิได้มีความพยายามอย่างเต็มที่ในการสืบสวน คดีตามเรื่องร้องทุกข์ ที่ครอบครัวผู้เสียหายเข้าแจ้งความดำเนินคดี หรือในการเก็บรวบรวมพยาน หลักฐาน โดยญาติของผู้เสียชีวิต จำนวนมากไม่เคยได้รับหนังสือเรียกไปให้การจากพนักงานสอบสวน แม้การฆาตกรรมนั้นจะเกิดอย่างอุกอาจ ในย่านชุมชน ซึ่งต้องมีทั้งผู้รู้เห็นเหตุการณ์ หรือกล้องวงจร ปิด แต่ไม่ปรากฏข้อเท็จจริงในสำนวนคดีแต่อย่างใด ดังนั้น การฆาตกรรมส่วนใหญ่ในช่วงการดำเนิน นโยบายปราบปรามยาเสพติด พนักงานสอบสวนจะสรุปสำนวน คดีว่า ให้งดการสืบสวน สอบสวน และพนักงานอัยการก็จะมิคำสั่งให้งดการสอบสวนคดีโดยทันทีตามความเห็น ของพนักงานสอบสวน

5) ผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยียวยา ความเสียหาย

คณะอนุกรรมการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายปราบปราม ยาเสพติดให้โทษฯ ซึ่งตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อปี 2553 เห็นว่า ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ความเสียหายของผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายปราบปรามยาเสพติดฯ ตามผลการตรวจสอบของ คตชน. เป็นเพียงข้อเท็จจริง เบื้องต้นที่นำมาประกอบการพิจารณากำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์การเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย ดังกล่าว โดยคณะอนุกรรมการเยียวยาฯ จะนำหลักเกณฑ์ และ

แนวทางการให้ความช่วยเหลือเยียวยาตาม พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2554 มาปรับใช้ ซึ่งเป็นการเยียวยาในรูปแบบตัวเงินเฉพาะผู้ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตและร่างกาย อีกทั้ง คณะอนุกรรมการ ตรวจสอบข้อเท็จจริงต้องชี้ชัดว่า ความเสียหายที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับเป็นผลโดยตรงจากนโยบายปราบปราม ยาเสพติดของพันตำรวจโท ทักษิณฯ โดยยึดกรอบระยะเวลาการให้ความเยียวยาเฉพาะความเสียหายที่เกิดขึ้น ในช่วงของการประกาศ สงครามกับยาเสพติดของพันตำรวจโท ทักษิณฯ

6) ผลกระทบต่อภาพลักษณ์ด้านสิทธิมนุษยชนและกระบวนการ ยุติธรรมของประเทศไทย

ทั้งองค์กรในและต่างประเทศที่ดูแลด้านสิทธิมนุษยชน ล้วนมีความเห็นในทำนองเดียวกันว่า นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร ทั้งการฆ่าตัดตอน การขึ้นบัญชีดำ การวิสามัญฆาตกรรม เป็นการกระทำที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ เข้าข่ายการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยมีการมุ่ง ประสิทธิภาพด้านการปราบปรามมากเกินไป จนไม่ใส่ใจ ยึดถือหลักกฎหมายและหลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติงาน ประกอบกับตัวนโยบายดังกล่าวมีลักษณะ ส่งเสริมให้มีการใช้ความรุนแรงในการปราบปรามด้วย ส่งผลต่อภาพลักษณ์ทางลบต่อประเทศไทย จน มีการเรียกร้องให้มีการตั้งคณะกรรมการที่เป็นกลาง มีความเป็นอิสระ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ การวิสามัญฆาตกรรมและการฆ่าตัดตอน และอนุญาตให้ต่างชาติเข้ามา ตรวจสอบการเสียชีวิต อันสืบเนื่องมาจากประกาศสงครามกับยาเสพติด

2.3 ข้อสรุปภาพรวมการดำเนินนโยบายของรัฐบาลในการประกาศ สงครามต่อสู้เพื่อเอาชนะ ยาเสพติดเมื่อปี พ.ศ. 2546 กับสภาพปัญหาและผลกระทบด้านสิทธิ มนุษยชนต่อประชาชนอย่างรุนแรง

คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ได้ตรวจสอบและรับฟังข้อเท็จจริง คำ ชี้แจงจากผู้ร้อง และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบผลการตรวจสอบของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนฯ ในเรื่องดังกล่าว ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - ธันวาคม 2556 จำนวน 256 คำร้อง พบว่า

1) บุคคลที่เป็นเป้าหมายในการปราบปรามจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อ การถูกละเมิดและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่มักถูกเชื่อมโยงกับ ขบวนการค้ายาเสพติด กลุ่ม บุคคลที่เคยมีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด บุคคลที่มีตำแหน่งในชุมชน หรือมีคู่แข่งในการประกอบการใน ชุมชน ซึ่งถูกแจ้งข้อหาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งอาจเป็นกรณีการ กลั่นแกล้ง หรือบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้นหรือมีข้อขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่ มักจะถูกตั้งข้อสงสัย โดยไม่มีการตรวจสอบที่มาทางการเงินหรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น

2) การกระทำต่อบุคคลที่เป็นเป้าหมายข้างต้น จะมีทั้งการถูกยิง เสียชีวิต โดยมักจะมีการก่อ เหตุหลังจากเดินทางกลับจากการรายงานตัวเพื่อแสดงความบริสุทธิ์ หรือ

ถูกยิงขณะอยู่บ้านพัก หรือประกอบอาชีพ และจะถูกยึดหรืออายัดทรัพย์สินโดยมิชอบด้วยกฎหมาย รวมทั้งการวิสามัญฆาตกรรมทั้งที่ไม่ปรากฏ หลักฐานที่ชัดเจน

3) การจัดบัญชีรายชื่อผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน รวมทั้งมีการเร่งรัดดำเนินการ โดยไม่มีกระบวนการกลั่นกรอง หรือตรวจสอบเท็จจริง จึงทำให้มีการนำแนวนโยบายดังกล่าวมาใช้ในการกำจัดคู่แข่งทางธุรกิจหรือการเมือง ประกอบกับการเร่งรัดผลการดำเนินนโยบายเพื่อลดจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้ได้ 100 % ในระยะเวลาเพียง 3 เดือน โดยนำสถิติการจับกุมเป็นหลักในการประเมินผลการ ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถดำเนินการได้ จะถูกย้ายออกนอกพื้นที่ ทำให้ผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับยาเสพติด ถูกขึ้นบัญชีดำจำนวนมาก อีกทั้ง การเร่งอายัดทรัพย์สินที่คิดว่า เกี่ยวข้องกับยาเสพติดขาดการตรวจสอบว่าเป็นทรัพย์สินที่ได้มาจากการค้ายาเสพติดจริงหรือไม่ ทำให้มีการยึดทรัพย์สินที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น ทรัพย์สินมรดก เป็นต้น

4) ผลการสอบสวนส่วนใหญ่จะระบุว่า ผู้กระทำผิดปกปิดใบหน้า ขณะกระทำผิดทำให้ไม่สามารถระบุพยานรู้เห็นได้ พนักงานอัยการจึงมักจะสั่งให้งดการสอบสวน เนื่องจากไม่สามารถระบุผู้กระทำความผิดได้ ตามความเห็นของพนักงานสอบสวน นอกจากนี้ ผู้เสียหาย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยียวยาตาม พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่าย แก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2554

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2546 รัฐบาล ได้ประกาศชัชชนะต่อการทำสงครามกับยาเสพติด เนื่องจากเชื่อว่าสามารถควบคุมปัญหาเสพติดจนอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของประชาชนได้แล้ว แต่ในปี พ.ศ.2548 กลับพบว่าปัญหาเสพติด ได้หวนกลับมาอีกและมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ด้านตัวยา กระบวนการผลิต การลำเลียง การค้า และการกระจาย ไปสู่เป้าหมาย จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานใหม่โดยใช้ แผนปฏิบัติการรวมพลังไทย ทั้งชาติ ขจัดยาเสพติด โดยการปฏิบัติงานจะยึด สถานการณ์ในพื้นที่เป็นหลัก กล่าวคือ พื้นที่ที่มี ปัญหาเสพติดให้จัดการปัญหาและปัจจัยเงื่อนไขที่หลงเหลืออยู่ ส่วนพื้นที่ที่สามารถลดและควบคุม ปัญหาเสพติดได้แล้ว ให้ปฏิบัติการเชิงรุกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความยั่งยืนและขยายผลสำเร็จให้ กว้างออกไป ยังพื้นที่อื่นๆ (บทที่ 2 นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน ระดับชุมชนของรัฐบาล)

3. นโยบายสมัยรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ (ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ.2549 - 2551)

ปี 2549-2551 รัฐบาลสมัย พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ ยังคงกำหนดให้การแก้ปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลจะดำเนินการ โดยกำหนดแนวทางและกรอบ การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ภายใต้กรอบนโยบายด้านสังคมและ นโยบายการรักษาความมั่นคงของรัฐ โดย กำหนดแนวทางการดำเนินงาน “สร้าง ความเข้มแข็งของทุกชุมชนท้องถิ่นและประชาคมให้สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับ ความเป็นอยู่ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน องค์กรอาสาสมัคร ภาคธุรกิจ สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง” รวมทั้ง มีการเปลี่ยนชื่อ ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) เป็น ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) (คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 224/2549, 11 พฤศจิกายน 2549) และปรับ บทบาทให้ทำหน้าที่ในการอำนวยการ ประสานงาน และนำนโยบายของรัฐบาลไปสู่ การปฏิบัติ แทนที่จะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ ปัญหา การทำงานซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการ ป.ป.ส. หดหายไป และทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น รวมทั้งยังให้อำนาจผู้อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในการมอบหมาย หรือกำหนดอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้แก่หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ โดยการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใช้ แผนปฏิบัติการ “รวมพลังไทย ขจัดภัยยาเสพติด ร่วมเทิดไท้องค์ราชัน” ที่มุ่งเน้น “แก้ปัญหาที่คงเหลือ สถาปนาความมั่นคง และสร้างความยั่งยืน ” ซึ่ง การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ นี้ นับว่า เป็นครั้งแรกที่เปิดโอกาส ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นองค์กรในระดับพื้นที่มีบทบาทในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นทางการ โดยกำหนดให้ มีการจัดตั้ง ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศตส. อปท.) ขึ้น (คำสั่งศูนย์ อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 4/2550 , 8 กุมภาพันธ์ 2550) นอกจากนี้ยังเปิด โอกาสให้ภาคส่วนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยเฉพาะการดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด / ผู้ติดยาเสพติด มาตราป้องกันกลุ่มผู้มี โอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และมาตรการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ (บทที่ 2 นโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชนของรัฐบาล)

3. นโยบายสมัยรัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ.2551 -2554)

ปี 2551 -2552 การแก้ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ โดยกำหนดให้ “เร่งรัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบครบวงจร ทั้ง

ด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควบคู่กับการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และมีการบังคับใช้กฎหมาย โดยเคร่งครัด รวมทั้งขยายความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติในการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด” โดยการดำเนินงาน รัฐบาลได้กำหนดให้ใช้ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน 11 ซึ่งเป็น ยุทธศาสตร์ที่มุ่งสกัด จุดอ่อนสำคัญที่ทำให้ ปัญหา ยาเสพติดขยายตัว และเพื่อ หยุดยั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของปัญหา ยาเสพติดที่มีมาอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับ โครงสร้าง และกลไก การบริหารจัดการใหม่ โดยในระดับพื้นที่ได้เปลี่ยน จาก ศูนย์ อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศตส.อปท.) เป็นศูนย์ประสาน การป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปส. อปท.) เพื่อทำหน้าที่ บริหาร จัดการในระดับพื้นที่และเป็นกลไกหลักใน การปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติด ในหมู่บ้าน / ชุมชน และสั่ง การให้ถ่ายโอนภารกิจด้าน การป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด ในชุมชนในท้องถิ่นองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น รับผิดชอบดำเนินงาน โดยเป็นนโยบายเร่งรัดการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดอย่างเป็นระบบครบ วงจร ทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควบคู่ กับการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และมีการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัด รวมทั้ง ขยายความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติในการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด (คณะรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ , 30 ธันวาคม 2551)

4. นโยบายสมัยรัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (ระยะเวลาดำรง ตำแหน่ง พ.ศ.2554 – 2557)

กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหา ยาเสพติดเป็น “วาระแห่งชาติ” ในการดำเนินการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด รัฐบาลยึดหลักนิติธรรมในการ ปราบปราม ลงโทษผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้มีอิทธิพล และผู้ประพฤตินิยมชอบ โดยบังคับใช้ กฎหมายอย่างเคร่งครัด ยึดหลักผู้เสพคือผู้ป่วยที่ต้อง ได้รับการบำบัดรักษา ป้องกันกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยการรวมพลัง ทุกภาคส่วนเป็นพลังแผ่นดินในการต่อสู้กับยาเสพติด โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ(ศพส.)เพื่อดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติด พ.ศ.2555 ในการยุติการแพร่ระบาดของยาเสพติด ตลอดจนสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ให้กับประชาชนในสังคม ซึ่งได้ดำเนินการในเรื่องที่สำคัญ (รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร, 23 สิงหาคม 2555) ดังนี้

4.1 ปราบปรามยาเสพติดและบังคับใช้กฎหมายได้มีการจับกุม ผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องจำนวน 376,890 คดี และดำเนินมาตรการยึดทรัพย์สินนักค้ายาเสพติดทั่วประเทศจำนวน 4,686 คดี มูลค่าทรัพย์สิน 1,654 ล้านบาท รวมทั้งมี ยาบ้าที่ถูกจับได้ทั้งสิ้นจำนวน 73,897,740 เม็ด (23 สิงหาคม 2554 – 23 สิงหาคม 2555 ซึ่งสูงกว่า

ในช่วงเดียวกันก่อนที่รัฐบาลนี้จะเข้ามาบริหารประเทศ ที่มีการจับกุมผู้กระทำผิด ในคดียาเสพติดทั่วประเทศจำนวน 338,059 คดี ยึดทรัพย์สินนักค้ายาเสพติด ทั่วประเทศจำนวน 1,984 คดี มูลค่าทรัพย์สิน 1,019 ล้านบาท

4.2 ฝึกระวังแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติด ได้มีการแยก “ผู้ขาย” ออกจาก “ผู้เสพ” โดยแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน 56,809 หมู่บ้าน/ชุมชน สร้างภูมิคุ้มกันในสถานศึกษาให้แก่แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ทั่วประเทศจำนวน 446,668 คน ตรวจพื้นที่เสี่ยงรอบสถานศึกษา 153,501 แห่ง 77 จังหวัด ควบคุมตรวจสอบการนำเข้าสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุ เสพติด ตรวจค้นสิ่งของต้องห้ามและยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ และจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ/โรงงาน จำนวน ,๘๑๐ แห่ง จากเป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง

4.3 บำบัดผู้ป่วย โดยได้นำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าอยู่ในกระบวนการบำบัด และฟื้นฟู 484,219 ราย จากเป้าหมาย 400,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 121.05 (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2555)

4.4 สกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดนในภาพรวมของประเทศมีการปิดล้อม/ตรวจค้น 2,293 ครั้ง ปฏิบัติการที่มีผลจับกุม 3,684 ครั้ง มีผู้ต้องหา 4,945 คน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ ความมั่นคงรวม 1,549 หมู่บ้าน/ชุมชน 275 ตำบล 129 อำเภอ 31 จังหวัด (รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร, 23 สิงหาคม 2555)

5. นโยบายสมัยรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา (ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พ.ศ.2557 –ปัจจุบัน) (กลุ่มประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สำนักโฆษก ทำเนียบรัฐบาล, 2562)

โดยปัจจุบันใช้นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลปี 2563 เน้นย้ำ สร้างพื้นที่ปลอดภัย ลดผู้เสพ สร้างพลังคน เสริมพลังชาติ พร้อมสร้างเครือข่ายป้องกันยาเสพติดภายในชุมชน โดยระบุปัญหาเสพติดเป็นภัยคุกคามด้านความมั่นคง ต้องแก้ปัญหายังเป็นองค์รวมโดยรัฐบาลมีนโยบายแก้ปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ในเรื่องของการป้องกันปราบปราม ฟื้นฟู ต้องแก้ปัญหายังเป็นองค์รวม ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เป็นภัยคุกคามด้านความมั่นคง และบั่นทอนความสงบสุขของสังคมในภาพรวม และมีแนวโน้มการผลิตและแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ช่วงหลายปีที่ผ่านมา องค์กรสหประชาชาติ ได้จัดให้มีการระดมความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด บทเรียน ประสบการณ์และผลของการแก้ไขปัญหายาเสพติดของหลายประเทศ ทั้งที่ล้มเหลวและที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์และนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับโลก โดยเฉพาะการประชุม UNGASS

2016 ซึ่งชี้แนะการมองปัญหายาเสพติด และกำหนดแนวทางแก้ไขแนวใหม่แบบองค์รวม สำหรับประเทศสมาชิกได้นำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ โดยมีเป้าหมายคือ ให้โลกปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง โดยคุณครูนักศึกษาจากต่างประเทศและนำมาปรับใช้กับประเทศไทย ซึ่งประเทศจะมีความเข้มแข็งก็ด้วยทรัพยากรคน ยาเสพติดจะเป็นสิ่งบั่นทอนความมั่นคงของชาติ ลดทอนศักยภาพของประเทศ ทั้งทางเศรษฐกิจและทางสังคม เน้นย้ำมาตรการป้องกันมากกว่าการปราบปรามและบำบัดรักษา เพราะไม่ต้องการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และมีการดำเนินงานอย่างบูรณาการ ประสานสอดคล้องกันของทุกหน่วยงานในทุกมาตรการ โดยต้องลดอุปสงค์ในประเทศไปพร้อม ๆ กับการขจัดอุปทานจากนอกประเทศ ทั้งการสกัดกั้นสารตั้งต้น และการทำลายแหล่งผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะพี่น้องประชาชนทุกคน ในการเฝ้าระวัง แจ้งเบาะแส และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ขึ้นมาถึงระดับชาติ การแก้ไขปัญหายาเสพติด จะต้องให้ความสำคัญกับหมู่บ้าน ชุมชน ผู้ว่าราชการจังหวัด จะต้องบูรณาการทรัพยากรทุกอย่าง ทั้งแผนงาน งบประมาณ ของทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ให้ผนึกกำลังเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งรัฐบาลพร้อมที่จะให้การสนับสนุนการทำงานในทุกด้าน ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยรูปแบบหนึ่งที่เป็นตัวอย่างที่ดี คือ “กองทุนแม่ของแผ่นดิน” ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยมีกองทุนแม่ของแผ่นดินประมาณ 20,000 หมู่บ้าน ถ้าสามารถขยายออกไปให้ครบทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ ก็จะเป็นพลังทางสังคมในการต่อสู้กับภัยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลประสบผลสำเร็จสัมฤทธิ์ผลเป็นรูปธรรม รัฐบาลได้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติขึ้นมา สำหรับถ่ายทอดนโยบายและอำนวยการไปสู่การปฏิบัติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและอำนวยการนโยบายของรัฐบาล ผ่านศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในระดับต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลปี 2563 โดยสร้างแผนแม่บทให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเพื่อให้การบริหารจัดการการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ประสบผลอย่างเป็นรูปธรรม (กลุ่มประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สำนักโฆษก ทำเนียบรัฐบาล, 2562)

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะจิตใจ (Psychic Dependence)

ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะจิตใจ หมายถึง การใช้ยาเพื่อตอบสนองความรู้สึกอยากที่จะใช้นั้น รู้สึกสบายและเป็นสุขหลังจากที่ได้ใช้นั้นแล้ว แต่เมื่อใดที่หมดฤทธิ์ลงสภาพ

ชีวิตจริงที่เกิดขึ้นจะไม่มีความสุขสมหวังก็จะหวนกลับมาปรากฏให้เห็นอีกครั้ง และทำให้เกิดความทุกข์ และจะต้องหันกลับมาเสพยาอีกครั้ง เพื่อจะได้ไม่ต้องตกอยู่ในโลกแห่งความจริงของสังคมอาจกล่าวได้ว่า หากผู้นั้นมีจิตใจที่แข็งแกร่งก็หายจากยาได้ง่าย หากผู้นั้นมีจิตใจที่ไม่แข็งแกร่งก็หายจากยาได้ยาก และอาจแตกต่างกันไปติดยาอย่างง่ายยากบ้างซึ่งเป็นเรื่องของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

2. ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะร่างกาย (Physical Dependence)

ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะร่างกาย หมายถึง การติดยาซึ่งเมื่อหยุดแล้วใช้ยาแล้วจะมีอาการผิดปกติต่างๆ เรียกว่า อาการลงแดง (Withdrawal Symptoms) ผู้ติดยาจะต้องใช้ยาต่อไปเรื่อยๆ เพราะถ้าหยุดยาทันทีทันใดแล้ว จะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น คือมีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้นทำให้เหงื่อออก น้ำตาไหล ความดันโลหิตสูง อาเจียนปวดท้อง ท้องเดิน และมีอาการสมองถูกกระตุ้นร่วมด้วย คือการเกิดความกังวล อารมณ์หงุดหงิดนอนไม่หลับ ถ้าเป็นรุนแรงอาจชักได้ นอกจากนี้อาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ข้อต่างๆ ตามร่างกายได้ (กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

3. ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสภาวะสิ่งแวดล้อม

สังคมรอบตัว มีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดยาเสพติดและเอื้ออำนวยที่จะส่งเสริมและผลักดันให้หันเข้าหายาเสพติด เป็นต้นว่า สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติดสภาพแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก เช่น สมาชิกในครอบครัวขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมไปถึงสถานะทางเศรษฐกิจบีบบังคับให้ทำเพื่อความอยู่รอด และปัญหาชีวิตสิ่งแวดล้อมที่เลวร้าย ภาวะเศรษฐกิจ อยากรวยเร็วไม่เพียงแต่จะช่วยเร่งให้ใช้ยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้เสพสามารถเลิกใช้ยาเสพติดและอาจเป็นเหตุให้หวนกลับมาใช้ยาถึงแม้ว่าจะรักษาให้หายได้แล้วก็ตาม แต่เพียงเพราะสิ่งแวดล้อมเก่าๆ จะเป็นตัวกดดันให้ผู้เสพต้องกลับไปใช้ยาเสพติดนั้นๆ อีกครั้งหนึ่งโดยมูลเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติดแยกได้ (กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) ดังนี้

3.1 เหตุจากการทดลองเนื่องจากสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ การอยากรู้อยากเห็นอยากทดลองอยากจรรู้รสชาติของยาเสพติดว่าเป็นอย่างไรโดยคิดว่าคงไม่ติดง่ายๆ แต่เมื่อได้ทดลองเสพยาเข้าไปแล้วอาจทำให้ติดได้โดยง่าย เช่น สารประเภทเฮโรอีนเมื่อได้เสพยาเพียงไม่กี่ครั้งอาจติดได้ โดยผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งในวัยนี้จะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอันก่อให้เกิดความสงสัยและความรู้สึกใหม่ๆ แก่เด็กเหล่านั้น เหตุความอยากรู้อยากเห็นอยาก

ทดลองในเรื่องยาเสพติดนี้อาจเกิดขึ้นจากเห็นตัวอย่างหรือได้ยินได้ฟังมาและได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลหรือแหล่งที่สามารถจะหายาเสพติดได้โดยง่ายเป็นต้นว่าสถานที่อยู่อาศัยมีแต่การค้ายาเสพติด มีเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องที่ติดยาเสพติด อาจเป็นต้นเหตุให้มีความสงสัยและอยากรู้อย่างมีความสุขจริงหรือไม่

3.2 เหตุจากการถูกชักชวน อาจเกิดจากเพื่อนฝูงที่กำลังใช้ยาเสพติดอยู่และอาจจะเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการที่เป็นไปตามวัย เนื่องจากในวัยรุ่นนั้นมีพลังของกลุ่มเป็นพลังที่สำคัญในอันที่จะดึงสมาชิกในกลุ่มให้เอนเอียงได้และผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนฝูงที่ติดยาเสพติดจะสังเกตหรือลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่เพื่อนฝูงหรือกลุ่มยอมรับนิยมปฏิบัติ

3.3 เหตุจากการถูกหลอกลวง เนื่องจากในปัจจุบันยาเสพติดได้มีการพัฒนาไปตามยุคสมัยมีชนิดใหม่ๆ รูปแบบต่างๆ มากมาย เช่น เป็นลูกกวาด ทอฟฟี่แคปซูล จนบางครั้งที่ผู้รับของสิ่งนั้นมาอาจไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนเองได้รับเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรงและอาจจะเข้าใจว่าเป็นของกินหรือยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรง แต่ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดไปในที่สุด

3.4 เหตุเกิดจากปัญหาครอบครัว เนื่องจากเหตุการณ์ ดังนี้

3.4.1 ความแตกร้าง ไม่เป็นสุขในครอบครัว เป็นสาเหตุที่สำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความวุ่นวายใจ

3.4.2 ผู้ปกครองมีฐานะดี แต่ไม่มีเวลาไม่เอาใจใส่บุตรหลาน อาจทำให้เด็กเกเร และใช้เงินมากและฟุ้งเฟ้อเกินวัย คบเพื่อนและเที่ยวเตร่ไปกับเพื่อนต่างเพศ

3.4.3 ปัญหาเศรษฐกิจ ในปัจจุบันที่ผู้ปกครองส่วนมาก ต้องทำงานหนักไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนเด็ก

3.4.4 บิดา – มารดาและผู้ปกครอง ขาดความรู้ที่เป็นธรรมชาติของจิตใจ รวมทั้งความประพฤติของเด็กตามวัยทำให้ไม่สามารถแนะแนวทางให้เด็กได้เผชิญชีวิตได้อย่างถูกต้อง

3.4.5 ผู้ปกครอง อยู่ใกล้กับเด็กไม่สามารถที่จะตัดเตือนเด็กได้

3.4.6 ผู้ปกครอง ส่งเสริมไปในทางที่ผิด เช่น เมื่อเด็กมีคดียุติธรรมหรือประพฤติผิดผู้ปกครองบางรายจะให้ท้ายและหาทางช่วยเหลือเด็กให้พ้นโทษ ทำให้เด็กไม่สำนึกถึงความผิด

3.4.7 สภาพบ้านแตกสาแหรกขาด ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยงได้ หรือผู้ปกครองไม่ปรองดองกัน

3.4.8 บิดา-มารดาไม่ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการอบรมสั่งสอนเด็ก

3.4.9 ครอบครัวติดอบายมุขต่างๆ เช่น การพนัน ดื่มจนเด็กเกิดความเคยชินกับสิ่งอบายมุข

ดังนั้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือขัดขวางความประพฤติที่ติงามของบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าชีวิตในครอบครัวราบรื่นไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันมีความเข้าใจกันรู้จักการให้อภัยและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นแบบอย่างดีของผู้ที่เป็นพ่อเป็นแม่แล้ว

นอกจากจะเป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในทางตรงแล้วสิ่งที่เป็นผลทางอ้อมก็คือการที่บิดา-มารดาให้ความเอาใจใส่ดูแลให้ความรักแก่บุตรก็จะทำให้เยาวชนเหล่านี้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองเพราะมีแบบอย่างที่ดีงามจากบิดา-มารดาและอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือการที่เยาวชนมีปัญหาในทางจิตใจที่จะต้องคิดในเรื่องที่บิดา-มารดาแยกกันอยู่หรือบิดา-มารดาไปมีสามีหรือภรรยาใหม่ถึงแม้ว่าเยาวชนเหล่านี้จะประพาศผิดไปบ้าง เพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์เพราะอยากทดลอง หรือเพราะได้รับการแนะนำชักชวนจากผู้อื่นก็ตามถ้าชีวิตของเยาวชนเหล่านี้ตั้งอยู่บนรากฐานของความรักความเข้าใจและการให้อภัยการพยายามหาทางที่จะแก้ไขช่วยเหลือจากบิดา-มารดาและคนในครอบครัวแล้วก็เชื่อได้ว่า “พลังของความรัก” เหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้เยาวชนที่หลงผิดได้กลับตนเป็นคนดีได้เป็นที่พึงปรารถนาของครอบครัวและสังคมในที่สุด (กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

4. ทฤษฎีการติดยาเสพติดเพราะฤทธิ์ของยาเสพติด

ในทฤษฎีนี้ผู้นั้นทราบว่าสิ่งที้นำเข้าร่างกายเป็นยาเสพติดย่อมแสดงความหมายในตัวแล้วว่า ถ้าหากเสพแล้วจะต้องติด กล่าวคือเมื่อร่างกายของมนุษย์ได้รับยาเสพติดประเภทนี้เข้าไปแล้ว อำนาจของยาเสพติดก็จะทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งถ้าหากใช้ยานี้ไม่บ่อยหรือนานๆ ครั้ง ร่างกายก็ไม่มีรู้สึกกระทบกระเทือนมากเกี่ยวกับการทำงานในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นกับระบบต่างๆ แต่ถ้าหากมีการใช้หรือเสพโดยสม่ำเสมอจนถึงขั้นติดแล้วร่างกายก็จะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น ซึ่งถ้าไม่ได้รับการเสพแล้วการทำงานของร่างกายก็จะพยายามกลับคืนตัว เพื่อเข้าสู่สภาพปกติและในการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน และทันทีจะทำให้ผู้เสพติดแล้วอาจเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ซึ่งอาจมีความรุนแรงมากจนผู้นั้นไม่อาจทนได้และจะต้องเสาะแสวงหาหาเสพติด เพื่อระงับอาการให้กับร่างกายสามารถได้ทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป เช่น การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดทางกายอันเนื่องมาจากโรคมัยไซ้เจ็บ จนเกิดการติดยาเพราะใช้เป็นประจำ เป็นต้น ในส่วนนี้เป็นทฤษฎีค่อนข้างใหม่ และได้รับความนิยมนำมาใช้เป็นทฤษฎีทางชีวเคมี ในแง่ของการสันดาปถือว่าการติดยาพวกอนุพันธ์ฝิ่น เป็นความไม่สมดุลของสันดาปที่ยึดเยื้อ หรือโรคที่เกิดจากการสันดาปของเซลล์ ร่างกายส่วนประสาทเสื่อมลง เหมือนกับคนเป็นโรคเบาหวานที่ต้องการใช้ยาพวกอินซูลินอยู่ตลอดเวลา ซึ่งผู้ติดยาเสพติดประเภทนี้สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ (กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

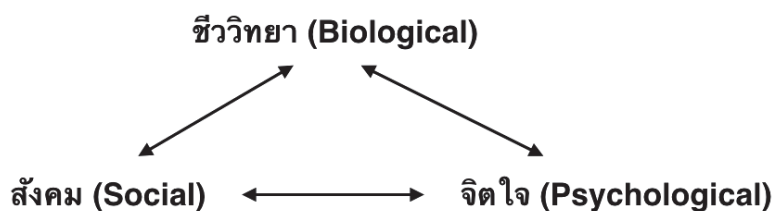
5. ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral model)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีแรกๆที่เริ่มมีมายาวนาน โดยได้รับอิทธิพลจากศาสนาที่มองว่าพฤติกรรมเสพติดเป็น ความอ่อนแอ ทางจิตวิญญาณหรือศีลธรรมที่บกพร่อง เป็นสิ่งที่ผู้เสพเลือกเอง ในปัจจุบันถึงแม้ว่าทฤษฎีที่ยึด หลักทางศีลธรรมจะไม่ได้รับ การกล่าวถึงในทางวิชาการ มากเท่าใดนัก หากแต่ยังส่งผลต่อทัศนคติต่อตัวผู้ที่มี พฤติกรรมการเสพติดเอง บุคคลรอบข้าง ผู้ที่มีพฤติกรรม ดังกล่าว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มบุคคลที่สนับสนุนทฤษฎีนี้จะมีท่าทีต่อ พฤติกรรมเสพติดในเชิงตำหนิ นำไปสู่กฎหมายที่เน้น การลงโทษ ต่อบุคคลที่มีพฤติกรรมเสพติดมากกว่าให้ การบำบัดรักษา 5 อย่งไรก็ตาม ข้อดีของทฤษฎีนี้ คือเป็นทฤษฎีที่ชักนำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดต้อง รับผิดชอบต่อการกระทำของตนและเน้นย้ำว่าทุกคน สามารถเลือกที่จะไม่ทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ นอกจากนี้ ทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจผลกระทบทางด้านจิตใจของการเสพติด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองเป็น คนผิดบาปเนื่องจาก ทำพฤติกรรมไปตามอารมณ์โดยขาดความยับยั้งชั่งใจ และในที่สุดจะขาดความ เคารพนับถือตนเองทำให้ ผู้มีพฤติกรรมเสพติด กลับไปเสพยาเพื่อประชดตนเอง ติดอยู่ในวังวนของ พฤติกรรมเสพติด ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual recovery) และศาสนาบำบัด จึงมี ส่วนช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวเลิกยาเสพติดได้สำเร็จเพิ่มมากขึ้น เช่น ฝึกเจริญสติสมาธิ การปฏิบัติ ตามหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่ตนเคารพนับถือ เป็นต้น (วนิดา รัตนสุมาวงศ์, 2561)

อย่างไรก็ตามข้อด้อยของทฤษฎีนี้คือ เกิดการ ตีตรา (Stigma) ต่อผู้ที่มีพฤติกรรม การเสพติด อีกทั้งยัง ไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุของ พฤติกรรมเสพติด นอกเหนือ จากเป็นการกระทำที่ไม่ดี

6. ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model, BPS)

มีหลักการว่าพฤติกรรมเสพติดมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยแต่ละปัจจัยมีส่วน เกี่ยวพันซึ่งกันและกัน 7 อันได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological), ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological) รวมถึงปัจจัยทางด้านสังคม (Social) (ในบางตำรายังพูด รวมถึงปัจจัยทางจิตวิญญาณ (Spiritual)) ทฤษฎีชีวจิตสังคมให้ความสำคัญกับสาเหตุปัจจัยแต่ละอย่างเท่ากัน8 โดยอธิบายว่า บุคคลมีปัจจัยทาง ชีววิทยาเป็นพื้นฐานอันเป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดความเสี่ยง ปัจจัยอื่นๆ อันได้แก่ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และ ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญให้บุคคลผู้นั้นเข้าสู่กระบวนการ



ภาพประกอบ 2.1 แสดงส่วนประกอบและความสัมพันธ์ของทฤษฎีจิตสังคม อันประกอบไปด้วย ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสังคม

รูปแบบการบำบัดที่มาจากแนวคิดของทฤษฎีจิตสังคมจะมีลักษณะให้การรักษา พฤติกรรมเสพติดมากกว่า การลงโทษ เน้นให้ความสำคัญกับการมองพฤติกรรมเสพติดแบบองค์รวม มีสาเหตุจากหลายปัจจัยและในการบำบัดรักษา จำเป็นต้องมองปัจจัยทุกส่วนร่วมกันเพื่อให้การรักษา เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การใช้ยาเพื่อช่วยรักษา หรือ medication assisted treatment or recovery (MAT or MAR) เป็นเพียงตัวช่วยในการรักษา หากแต่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรักษา อย่างมาก คือ การรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (psychosocial treatment) ความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ผู้ให้การบำบัดรักษา คนรอบข้างและครอบครัวของผู้ที่มี พฤติกรรมดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญ และเป็นตัวขับเคลื่อน ให้ผู้มีพฤติกรรมเสติดตระหนักในการเปลี่ยนแปลง ตนเองเพื่อเข้าสู่พฤติกรรมที่ดีขึ้น ผู้บำบัดรักษายังจำเป็น ต้องออกแบบการรักษาให้เหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ เพราะในบุคคลแต่ละคนมี สัดส่วนของปัจจัยที่ทำให้ เกิด พฤติกรรมเสติดรวมถึงปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมเสติด ยังคง อยู่แตกต่างกัน The American Society of Addiction Medicine's (ASAM)¹⁰ ได้ให้หลักการ บำบัดพฤติกรรมเสติดโดยใช้พื้นฐาน สำคัญของทฤษฎีจิตสังคมซึ่งมองการบำบัดเป็น 6 มิติ ดังนี้

มิติ 1: พิษเฉียบพลัน/การถอนออก

มิติ 2: เงื่อนไข/ภาวะแทรกซ้อนทางชีวการแพทย์

มิติ 3: เงื่อนไขทางอารมณ์/พฤติกรรม/ความรู้ความเข้าใจและภาวะแทรกซ้อน

มิติ 4: ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

มิติ 5: การกำเริบของโรค/การใช้อย่างต่อเนื่อง / อาจเกิดปัญหา

มิติ 6: การกลับคืนสู่สภาพแวดล้อมเดิม

ปัจจุบันทฤษฎีจิตสังคมได้รับการยอมรับ ว่าเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสมในการบำบัดรักษา พฤติกรรมเสติด และได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ข้อดีของทฤษฎีนี้คือมีหลักการ บำบัดที่ให้ความสนใจกับ ปัจจัยทุกด้านไม่จำกัดเพียงแค่ผู้เสติด (Dependence) แต่ยังสามารถ ประยุกต์ใช้กับผู้ใช้สารหรือผู้เสพ (Users) ได้ สามารถใช้ทฤษฎีนี้กับนโยบายการลดอันตรายในผู้มี พฤติกรรมเสติด (Harm reduction) ซึ่งเหมาะสมกับ กลุ่มผู้ใช้หรือผู้เสติดที่ยังไม่พร้อม

การเลิกการเสพติด อย่างเด็ดขาด ข้อด้อยของทฤษฎีนี้ คือ จำเป็นต้องมีข้อมูล จำนวนมากเพราะมีหลายองค์ประกอบในการรักษา ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องใช้เวลาและความเข้าใจกับผู้ที่มิ พหุติกรรมเสพติดเพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบในแต่ละ ส่วนเพราะในแต่ละบุคคลมีสัดส่วนปัจจัยที่แตกต่างกัน (วนิดา รัตนสุมาวงศ์, 2561)

7. ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of addiction)

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ความเจริญก้าวหน้าของงานวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมเป็นไปอย่างก้าวกระโดดนำมาซึ่ง แนวคิดใหม่ในเรื่องพฤติกรรมเสพติด ความรู้ดังกล่าวส่วนใหญ่ได้รับการค้นพบจากการศึกษาวิจัยในสัตว์ (Animal study), การศึกษาวิจัยทางพันธุกรรม (Genetic study) รวมถึงการศึกษาวิจัยจากการสร้างภาพสมอง (Neuroimaging study) ข้อสรุปของงานวิจัยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา นี้ ได้นำมาเป็นหลักฐานอ้างอิงว่าพฤติกรรมเสพติดเป็น ความเจ็บป่วยทางสมองที่ซับซ้อนเรื้อรังและเกิดเป็น ทฤษฎีใหม่ ที่เรียกว่า ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of addiction) ซึ่ง มีมุมมองต่อพฤติกรรมเสพติดว่ามีปัจจัยที่สำคัญมา จากพันธุกรรมในครอบครัว (Genetic vulnerabilities) ถึงแม้ว่าการเริ่มต้นใช้สารนั้นเกิดจากการเลือกเองของ ผู้ใช้แต่ผลจากพันธุกรรมทำให้เกิด ความเปราะบางใน แต่ละบุคคลแตกต่างกัน อันส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองความพึงพอใจต่อการเสพที่แตกต่างกันไป (The initial reinforcing effects) ผู้ที่มีการตอบสนองทางบวก (Positive reinforce effect) ต่อสารมากจะมีแนวโน้ม ที่จะใช้สารต่อไปมากกว่า ผู้ที่มีการตอบสนองทางบวก น้อยกว่า (การใช้สารในช่วงนี้ยังไม่ถือว่าเป็นเข้าสู่การเสพติด) ในช่วงนี้ปัจจัยทางด้านจิตสังคม การเลี้ยงดู กลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยร่วมในการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมเสพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ปัจจัยทางชีววิทยา สังคม และ สิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน (Complex interaction) เมื่อเกิดการเสพซ้ำๆ จะนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในระดับสมองทั้งด้านโครงสร้าง (Structure) และการทำงาน (Function) จนในที่สุดจะเกิดรูปแบบของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อันเรียก ว่า พฤติกรรมเสพติด (Addiction behavior) (วนิดา รัตนสุมาวงศ์, 2561)

เมื่อเกิดพฤติกรรมเสพติดแล้ว (Addiction behavior) บุคคลนั้นจะมีความยากลำบากอย่างมากใน การเลิกพฤติกรรม ดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะมีความตั้งใจที่ จะเลิกเสพเป็นอย่างมากก็ตาม เนื่องจากกระบวนการ เสพติดได้ส่งผลกระทบต่อสมองการตัดสินใจความจำรวมถึงการมองเห็นผลกระทบที่ตามมาตามความเป็นจริงในปี ค.ศ. 1997 the US National Institute on Drug Abuse (NIDA) ออกมาให้การสนับสนุนรับรองว่า พฤติกรรมเสพติด (Addiction) เป็นโรคเรื้อรังทางสมอง (Chronic and complex relapsing brain disease) ตามทฤษฎี ความเจ็บป่วยทางสมอง โดยมีหลักฐาน ที่ให้การสนับสนุนมาจากงานวิจัย 4 ด้าน คือ

- 7.1 การศึกษาในสัตว์ (Animal study)
- 7.2 การศึกษาทางพันธุกรรม (Genetic study)
- 7.3 ศึกษาจากการสร้างภาพสมอง (Neuroimaging study)
- 7.4 ผลจากการศึกษาติดตามผู้ที่มีพฤติกรรม เสพติดที่เข้าสู่อารมณ์รักษา (Clinical outcome studies treatment)

ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมองมีจุดเด่นในเรื่องชีววิทยา (Biological factor) แต่ก็ได้ละทิ้งปัจจัยทางจิตสังคม (Psychological factor) และปัจจัยทางด้านสังคม (Social factor) ปัจจัยทางชีววิทยามีส่วนสำคัญและเป็นแกนหลัก แต่ก็มีความสัมพันธ์อันซับซ้อนและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม หลักการนี้นำมาซึ่งการป้องกัน ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงไม่ให้เข้าสู่การใช้หรือการเสพติด การบำบัดรักษาและการวัดผลที่มีหลักฐานอย่างชัดเจน อีกทั้งยังเป็นพื้นฐาน การพัฒนารูปแบบการบำบัดทั้งด้านยา และการรักษาทางจิตสังคมต่อไปในอนาคต

ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมองยังเน้นเรื่องการ ลดการตีตราของสังคมต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด (stigma) ส่งผลให้ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดกล้าเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษามากขึ้น บุคคลรอบข้างมีท่าทีร่วมมือมากขึ้น รวมถึงก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของนโยบาย เช่น การช่วยเหลือที่มากขึ้นในการรักษาบำบัดเพิ่มเติมใน กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสพติด เป็นต้น

ข้อด้อยของทฤษฎีดังกล่าว คือ ให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่นนอกเหนือจากชีววิทยาน้อยจนเกินไปนำไปสู่การรักษาที่เน้นในเชิงชีววิทยาเพราะเชื่อว่าเป็น ความเจ็บป่วยทางสมองมากกว่าในด้านอื่นจนละเลย ที่จะมองปัจจัยอื่นซึ่งอาจจะเป็นปัจจัย ที่สำคัญอีกทั้ง ทฤษฎีดังกล่าวยังเหมาะสมกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดที่อยู่ในระดับรุนแรง (dependence) เสพติดมานาน เลิก ยาหลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ มากกว่ากลุ่มใช้หรือผู้เสพติดทั่วไป (users)

นักวิทยาศาสตร์และนักสังคมศาสตร์ส่วนหนึ่ง เชื่อว่าทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมองเป็นการลด ผลกระทบในทางลบ ต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดจนอาจ ทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสพติดสามารถใช้อย่างมีข้ออ้าง และไม่ต้องรับผิดชอบผลการกระทำดังกล่าว (วนิดา รัตนสุมาวงศ์, 2561)

8. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-control Theory) ของ Gottfredson and Hirschi

เพื่ออธิบายความแตกต่างของปัจเจกชนในเรื่องคุณสมบัติส่วนบุคคลที่สามารถระงับหรือควบคุมตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งในที่นี้หมายถึงความรวมถึงอาชญากรรมทุกประเภทและทุกสภาวะแวดล้อม โดยบุคคลที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับอาชญากรรมหรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและกระทำผิดค่อนข้างต่ำตลอดเวลา (Gottfredson and Hirschi, 1990, p. 89) ในขณะที่บุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำจะมีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับอาชญากรรมหรือมี

พฤติกรรมเบี่ยงเบนและกระทำผิดสูงมาก ดังนั้น การควบคุมตนเองจึงเป็นเครื่องยับยั้งสามารถป้องกันไม่ให้บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมหรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจนนำไปสู่การกระทำความผิด (คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1)

การควบคุมตนเองต่ำ (Low Self-control) เกิดจากการไม่มีประสิทธิภาพของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Ineffective or Incomplete Socialization) ซึ่งพ่อแม่เป็นกุญแจสำคัญในการสร้างการควบคุมตนเองให้กับเด็กและเยาวชน (Gottfredson and Hirschi, 1990, p. 95) โดยพ่อแม่ที่มีความผูกพันและมีการอบรมสั่งสอนลูกอย่างใกล้ชิดจะสร้างให้เด็กมีการควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามถ้าถูกเลี้ยงดูโดยไม่เอาใจใส่เด็กจะมีแนวโน้มเป็นบุคคลที่ไม่มีความคิดไตร่ตรองและไม่คำนึงถึงบุคคลอื่นที่มีลักษณะชอบความเสี่ยงและมีความคิดอ่านไม่กว้างไกล ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะของบุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำ (Gottfredson and Hirschi, 1990) นอกจากนี้ ปัจจัยจากชุมชนหรือสังคมที่รวมถึงโรงเรียนและสถาบันทางสังคมอื่นๆ ยังมีอิทธิพลต่อการควบคุมตนเอง (Olga, 2016, pp. 17-19) แต่สถาบันครอบครัวจะมีส่วนสำคัญที่สุดในการสร้างการควบคุมตนเอง และหลังจากที่บุคคลได้มีการสร้างการควบคุมตนเองแล้วเป็นการยากที่การควบคุมตนเองนั้นจะสูญหายไป (คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1)

9. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

ฟรอยด์ (Freud, 1973 อ้างถึงใน ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2543) ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานของจิตใจอันเกิดขึ้นจากแรงขับภายในของมนุษย์เพื่อตอบสนองต่อสัญชาติในการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง แรงขับดังกล่าวเป็นส่วนของพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมจากการเลี้ยงดูประสบการณ์ของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก ที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพ

บนแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับแรงขับภายในของมนุษย์ ฟรอยด์ อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากแรงขับที่เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของสภาวะจิต 3 ส่วนประกอบด้วย ID เป็นสภาวะจิตที่ติดตัวมนุษย์ตั้งแต่เกิด จึงหมายรวมถึงสัญชาติญาณด้วย มักเกี่ยวกับการตอบสนองความปรารถนาทางกาย เป็นพลังให้ได้มาซึ่งความพอใจ โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและความเป็นจริง หรือถูกต้องตาม id จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าพลังแสวงหาความสุข (Pressure Seeking)

EGO เป็นสภาวะจิตแห่งการรู้และเข้าใจ การรับรู้ข้อเท็จจริง การใช้เหตุผล การดาเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย การแสวงหาวิธีการเพื่อตอบสนองพลัง ID เช่น เมื่อหิว (ID) พลัง EGO ก็จะใช้เหตุผลตรึกตรองว่าจะบาบัตความหิวโดยวิธีใด ตามสภาพแวดล้อม เช่น ไปสำรวจตู้เย็น ทำอาหารเอง ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ฯลฯ จึงมีชื่อเรียก EGO จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างว่าพลัง “รู้ความจริง” (Reality Principle)

SUPEREGO เป็นสภาวะจิตที่เกิดจากการเรียนรู้ เช่นเดียวกับ EGO แต่แตกต่างจาก EGO คือ เป็นส่วนที่เกี่ยวกับคุณค่าที่เป็นสภาพในอุดมคติต่าง ๆ เช่น ความถูกต้อง - ผิด มโนธรรม ความยุติธรรม ฯลฯ SUPEREGO จึงไม่ทำงานตอบสนอง ID แต่จะหักห้ามความรุนแรงของพลัง ID โดยเฉพาะพลังจากสัญชาตญาณแรงขับทางเพศและความก้าวร้าว (มหาวิทยาลัยบูรพา, 2555)

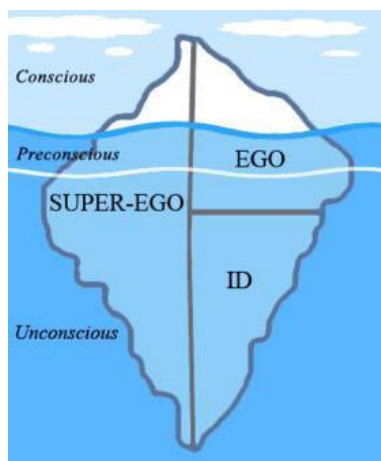
พฤติกรรมและบุคลิกภาพของคนจะเป็นเช่นไรนั้น ขึ้นอยู่กับการทำงานของทั้ง 3 ส่วน ว่ามีความสอดคล้องและสามารถทำงานร่วมกันได้หรือไม่ สภาวะจิตใดมีอิทธิพลเหนือตัวอื่นย่อมเป็นตัวชี้ลักษณะของคนนั้น เช่น ถ้าพลังของ ID มีอำนาจสูง บุคลิกภาพของคนผู้นั้นจะเป็นแบบเด็กไม่รู้จักโตเอาแต่ใจตนเอง ถ้า EGO มีอำนาจสูง คนนั้นจะเป็นคนมีเหตุผล เป็นนักปฏิบัติ ถ้า SUPEREGO มีอำนาจสูงก็เป็นนักอุดมคตินักทฤษฎี

ครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญที่สุด ที่จะช่วยในการพัฒนาความสัมพันธ์การทำงาน ของ ทั้ง 3 ส่วนให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมครอบครัวที่มีสภาพจิตใจดี ให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างเหมาะสมย่อมสามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวพัฒนาความสมดุลแห่งชีวิตได้ดี ในทางตรงข้ามครอบครัวที่มีสุขภาพจิตไม่ดี เลี้ยงดูแบบห่างเหินไม่เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถไปสู่ความสมดุลได้ ตัวอย่างเช่น เด็กที่ถูกกักกันมากเกินไปไม่ได้รับความพึงพอใจตอบสนอง ID ในวัยเด็ก จะเป็นผลร้ายต่อพัฒนาการบุคลิกภาพที่สมดุลในภายหลัง เช่น เป็นคนอ่อนไหวง่ายต่อคำสรรเสริญ นินทา เป็นต้น (มหาวิทยาลัยบูรพา, 2555)

ในทัศนะของ ฟรอยด์ ภาวะจิต อีกเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของแรงขับภายในตัวมนุษย์ที่ออกมาเป็นพฤติกรรมและบุคลิกภาพ ก็คือ ภาวะจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกภาวะจิตทั้งสอง เปรียบเทียบว่าจิตใฝ่ใจมนุษย์มีสภาพคล้ายภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในมหาสมุทร ภาวะจิตสำนึก คือ ภาวะจิตระดับที่มีความสำนึกควบคุมอยู่ คือ ส่วนของน้ำแข็งที่อยู่เหนือผิวน้ำ ในขณะที่ภาวะจิตระดับใต้สำนึกเสมือนส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ ซึ่งปริมาณมากกว่าแต่ไม่ปรากฏแก่สายตาโลก คือ จิตใจอันเป็นภาคสะสมประสบการณ์ในอดีตมากมาย ถูกบีบอัดเก็บกดหรือคอยเพื่อให้สมปรารถนา เพื่อให้ได้จังหวะเหมาะสำหรับการตอบสนองสิ่งเร้า อันยังไม่ได้ทำหรือทำไม่ได้ในภาวะปกติ (เช่น กฎหมายห้าม ประเพณีไม่ยอมรับว่าถูก สังคมไม่นิยม ฯลฯ)

ฟรอยด์ อธิบายว่าจิตระดับใต้สำนึกนี้ มีกลไกทางจิตหลายประเภทด้วยกัน เช่น แรงจูงใจอารมณ์ที่ถูกเก็บกด ความรู้สึกนึกคิด ความฝัน ความทรงจำ ฯลฯ พลังจิตใต้สำนึกมีอิทธิพลเหนือจิตสำนึกกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมประจำวันทั่ว ๆ ไป เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมไร้เหตุผลและผิดปกติในลักษณะต่าง ๆ ยามปกติบุคคลย่อมรู้สึกสงบ สบาย มีสติ พลังจิตสำนึกควบคุมพฤติกรรมทั้งหลายให้เป็นไปตามที่เขาเห็นว่าถูกต้อง สมควรทำโดยเคารพกฎหมายและระเบียบของสังคม แต่เมื่อเวลาลมฟ้าอากาศแปรปรวน มหาสมุทรก็มีคลื่นจัด ทำให้ภูเขาน้ำแข็งโคลงเคลงส่วนที่เคยจมอยู่ใต้น้ำ โผล่ขึ้นเหนือน้ำให้มองเห็นได้ เทียบได้กับยามบุคคลมีอารมณ์ขุ่นมัวเคร่งเครียดด้วยความ

โกรธ เกลียด อิจฉา พยาบาท กลัว ตื่นเต้น วิดก เจ็บป่วย ฯลฯ จิตใต้สำนึก มีพลังขับเคลื่อนให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ



ภาพประกอบ 2.2 เปรียบเทียบภาวะจิตใจมนุษย์มีสภาพคล้ายภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในมหาสมุทร

ฟรอยด์ มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดโดยพลังพื้นฐานสองอย่าง คือ สัญชาตญาณแห่งชีวิต (Life Instincts) ซึ่งแสดงออกมา เป็นพฤติกรรมทางเพศ และสัญชาตญาณแห่งความตาย (Death Instincts) ซึ่งผลักดันให้เกิดเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว สัญชาตญาณ ทั้งสองอย่างนี้เป็นแรงจูงใจที่ทรงพลังอย่างยิ่งและอยู่ภายในจิตไร้สำนึก บ่อยครั้งคนเรามักจะไม่ว่าอะไรคือแรงจูงใจ หรือเป้าประสงค์ที่แท้จริง เขาอาจให้เหตุผลที่ดีบางอย่างสำหรับพฤติกรรมของเขา แต่เหตุผลเหล่านี้ มักไม่ถูกต้อง ตามความเป็นจริงอยู่เสมอ

การติดยาเสพติดกับแนวคิดจิตวิเคราะห์

การใช้ยาเสพติดเป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วน (ID EGO และ SUPEREGO) ในบุคคลนั้น ๆ โดยการทำงานของทั้ง 3 ส่วน จะให้น้ำหนักไปทางสัญชาตญาณดิบ (ID) มากกว่าส่วนอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการแสวงหาความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาตญาณดิบของบุคคลที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพออันเนื่องมาจากการขาด หรือไม่สามารถแสวงหาความสุขและความพึงพอใจในรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (พฤติกรรมที่มีได้ถูกบีบบังคับจากสภาพแวดล้อมภายนอก อาทิ เช่น วัฒนธรรม กฎหมาย จารีตประเพณี เป็นต้น)

การทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วนนี้ เกิดขึ้นจากการที่บุคคลเติบโตและพัฒนารับรู้ขึ้นมาในปัจจุบันแวดล้อมที่ไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ให้ได้อย่างเต็มที่ในวัยเด็ก ทำให้เกิดเป็นวัยรุ่น/ ผู้ใหญ่ที่มีปัญหาโดยเฉพาะในช่วงวัยอายุโดยประมาณ 3 - 6 ปี เด็กในช่วงวัยนี้ถ้า

หากขาดการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสม เช่น ไม่ได้รับการตอบสนองในความสุขและความพึงพอใจ ตามสัญชาตญาณดิบ (ID) ในวัยเด็กอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดภาวะการติดขัดทางบุคลิกภาพ (Fixation) ในเรื่องของการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเองและแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตน (Self - Identity) แน่แน่นอนว่าสิ่งที่เกิดขึ้น นั่นคือ เด็กไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความเข้าใจ และไม่มีเอกลักษณ์ในตนเอง

ปัญหาการติดขัดทางบุคลิกภาพดังกล่าว ทำให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเติบโตขึ้นมาจึงเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพของผู้อ่อนแอ เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่แข่งกับผู้อื่นได้ หรือ ต้องการพึ่งพา/พึ่งพิงผู้อื่นเสมอ ไม่มีความคิดเป็นของตัวเอง ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และถูกชักจูงให้กระทำ/แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย การใช้ยาเสพติดจึงเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ เช่น ผู้ติดยาเสพติดมักมีสาเหตุมาจากการถูกเพื่อนชักจูง ถูกขอร้องให้เสพ หรือ เสพเพราะต้องการการยอมรับจากผู้อื่นเมื่อมีการใช้ยาเสพติดในครั้งแรก ๆ ร่างกายของผู้เสพจะได้รับความสุขและความพึงพอใจจากการเสพอย่างเต็มที่ก่อให้เกิดเป็นพลังในการขับเคลื่อนสัญชาตญาณดิบให้เป็นตัวสั่งการเมื่อเกิดความต้องการการเสพยาเสพติดในครั้งต่อไป เป็นเสมือนการปลดปล่อยพันธนาการที่ถูกกดตันอยู่ภายในจิตใจมนุษย์ออกมาอย่างมากที่สุด เกิดความสุขและความพึงพอใจในระดับเข้มข้น รวมไปถึงความรู้สึกสะใจต่อการกระทำที่ไม่สามารถทำได้ในยามไม่ได้ใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดในครั้งนั้นได้กระตุ้นให้ระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) หลุดพ้นจากการควบคุมและเริ่มเป็นตัวกลางสำคัญทำหน้าที่ควบคุม และสั่งการการดำเนินชีวิตของมนุษย์ให้เป็นไปตามที่จิตที่ถูกกดตันนั้นต้องการต่อไป

นอกจากนี้ เมื่อเกิดพฤติกรรมการเสพติดแล้ว จิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้พฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อรักษาการดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดไว้ กล่าวคือ ในช่วงระยะที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือหยุดจากการใช้ยาเสพติดระยะหนึ่งนั้น จิตใต้สำนึกจะทำให้เกิดความหวาดกังวล ในรูปลักษณะและความรุนแรงแตกต่างกันออกไป เช่น

1. ความหวาดกลัวต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมที่อยู่รอบตัว และเป็นต้นกำเนิดของความหวาดกลัวในระดับอื่น ๆ เช่น กลัวคนในครอบครัว ชุมชน หรือ กลุ่มเพื่อนจะลงโทษว่าใช้ยาเสพติดหรือติดยาเสพติด

2. ความหวาดกลัวตัวเองที่ไม่สามารถควบคุมสัญชาตญาณได้และได้ทำในสิ่งที่น่าอับอายเช่น รู้สึกอับอายต่อพฤติกรรมของตนเอง (พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การลักขโมย ฯลฯ)

3. ความหวาดกลัวที่เกิดจากความสำนึกผิดชอบ โดยเฉพาะพฤติกรรมติดยาซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ให้การยอมรับและต่อต้านอย่างมาก ตัวเองจะรู้สึกผิดในใจเสมอว่าตนเองเป็นคนผิดเป็นผู้ทำผิดตลอดเวลาความหวาดกลัวข้างต้น นำไปสู่กระบวนการทางร่างกาย ความเครียด การกระวนกระวายใจ ความคับข้องใจ และการถูกข่มขู่ ภาวะเหล่านี้ เป็นภาวะที่บีบคั้นให้บุคคลต้อง

แสวงหาวิธีการลดภาวะไม่พึงปรารถนาในรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นการปกป้องตนเอง หรือที่เรียกว่า “กลวิธานในการปกป้องตนเอง” (Defense Mechanism) ที่มีหลายรูปแบบ เช่น การเก็บกด การปกปิด / การปิดบังพฤติกรรม การโทษผู้อื่นและสังคม การทดแทน ฯลฯ ซึ่งโดยปกติของผู้เสพยาเสพติดภาวะเหล่านี้ จะถูกฤทธิ์ของยาเสพติดเก็บกดเอาไว้ในระดับลึกสุด หรือไม่สามารถแสดงออกได้

สรุป เพื่อปกป้องตนเองจิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้บุคคลรักษา / การดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด คือ หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง และหากบุคคลใดใช้กลวิธานเหล่านี้อยู่เป็นประจำ ย่อมพัฒนาไปสู่บุคลิกภาพที่อ่อนแอมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงจากความจริงการปลื้มตัว อยู่ในโลกของการหลอกลวงทั้งตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การโกหก ลักขโมย ชู้เกียรติ ขาดการสังคม กระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายต่อไปในท้ายที่สุด จิตใต้สำนึกก็จะสั่งการให้คนติดยาเสพติดประพฤติปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นการสั่งการโดยปราศจากความรู้สึกตัวและยากต่อการควบคุมหรือไม่สามารถควบคุมได้อีกต่อไป จนกว่าจะได้รับการบำบัดรักษา เยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการพัฒนาบุคลิกภาพไปสู่ความสมดุลต่อไป

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิพนธ์ จำเนียรพันธุ์ (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการแก้ไขการกระทำผิดซ้ำของต้องขังคดีเสพยาบ้า : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยภูมิหลังของผู้ต้องขังที่กระทำผิดซ้ำ ในคดีเสพยาบ้า ส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 30 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ 2) ปัจจัยและสาเหตุที่มีผลในการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังในคดีเสพยาบ้าส่วนใหญ่อาศัยรับจ้างทั่วไป รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท สภาพครอบครัวบิดามารดาอยู่ร่วมกันและไม่มีส่วนในการกระทำผิด ที่อยู่อาศัยเป็นของบิดามารดาตั้งอยู่ในเขตเทศบาลบริเวณชุมชนแออัด สาเหตุของการเสพยาบ้ามาจากการอยากลอง ส่วนที่ไม่สามารถเลิกเสพยาได้เพราะจำเป็นต้องการใช้ในการทำงานโดยทราบดีว่ายาบ้าทำให้เสียอนาคตและมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและรู้ว่าการจำหน่ายยาบ้ามีโทษหนักกว่าการเสพยา การที่กลับไปกระทำผิดซ้ำมาจากการไม่มีงานทำ และมีปัญหาด้านการเงิน 3) แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดีเสพยาบ้า ส่วนใหญ่ต้องการให้มียานรองรับหลังพ้นโทษเพื่อจะได้มีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวโดยสังคมยอมรับและให้โอกาสกลับตัวเป็นคนดี

รอซีเตห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว (ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว) ที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด ได้แก่ บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน พ่อแม่หย่าร้าง/แยกทางกัน สั่งสอนโดยใช้ถ้อยคำรุนแรงหยาบคายเป็นประจำ ลงโทษหรือดูว่ากล่าวโดยไม่อธิบายเหตุผล ลงโทษรุนแรง เข้มงวดกับท่านจนรู้สึกอึดอัด/ขาดอิสระ ลงโทษรุนแรง/เขียนตีเมื่อทำความผิด ต้องการประชดพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งผลจากการศึกษา พบว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านสังคม (ด้านลักษณะการคบเพื่อน) ที่ส่งผลการใช้ยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด ได้แก่ ชอบสังสรรค์และเที่ยวเตร่ คบเพื่อนที่ใช้ยาเพื่อนชักชวน (งูใจ) ให้เสพ เพื่อความสนุกสนานและกล้าแสดงออก และถูกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนทำทนายให้เสพยา และปัจจัยด้านสังคม (ด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน) ที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด ได้แก่ หาซื้อยาได้ง่าย มีสถานที่เสพยาอยู่ทั่วไปในชุมชน ท่านชอบเที่ยวสถานบันเทิงเป็นประจำ พบปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชน มีบ้านอยู่ใกล้สถานบันเทิง/แหล่งมั่วสุม เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชน มักจะมีการใช้สารเสพติด เช่น สุราร่วมด้วยทุกครั้ง มีการเสพยาในชุมชน ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับสูง

มณีนรัตน์ อินตัน (2555) ศึกษาบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการป้องกัน การเสพยาเสพติดซ้ำ: ศึกษาเฉพาะกรณีวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า (1) สาเหตุการเสพยาเสพติดซ้ำเกิดจากตัววัยรุ่นเองที่กลับไปคบ เพื่อนที่เสพยา การกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด การคบหากับคนรักที่ใช้ยาเสพติด และมีปัญหากับครอบครัว (2) บทบาทของครอบครัวในการป้องกัน การเสพยาเสพติดซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ การที่ครอบครัวให้โอกาสวัยรุ่นในการกลับตัวเป็นคนดี การพาวัยรุ่นไปบำบัดรักษา การไปเยี่ยมเยียนวัยรุ่นขณะเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและนำวัยรุ่นกลับไปติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การแบ่งเวลาดูแลอย่างใกล้ชิด การให้ความรักความอบอุ่น และรับฟังปัญหาของวัยรุ่น (3) บทบาทของชุมชน ได้แก่ การให้โอกาสกลับตัวเป็นคนดี จัดให้มีการฝึกอาชีพในชุมชน และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน

พิริยา เขียววิชัย (2556) ศึกษาการศึกษาปัจจัยด้านความผูกพันทางสังคมและการคบหาสมาคมที่แตกต่างกันที่มีผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ในเรื่องของปัจจัยความผูกพันทางสังคม โดยที่ผู้ต้องขังที่กระทำผิดมีความผูกพันกับครอบครัวในระดับน้อย ครอบครัวไม่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในสิ่งที่ทำอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องหน้าที่ การงานกิจกรรมส่วนตัว และกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ รวมถึงการที่บุคคลในครอบครัวไม่อยู่รับฟังปัญหาต่าง ๆ หรือไม่เป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือเมื่อเดือดร้อน รวมถึงความเชื่อทางสังคมทั้งในเรื่องศาสนา โดยเฉพาะเรื่องบาปบุญคุณโทษ กรรมดีกรรมชั่ว เรื่องนรกสวรรค์ และความเชื่อทางกฎหมาย

ในเรื่องที่มนุษย์ทุกคนมีศีลธรรมและต้องปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และมีความเกรงกลัวต่อบทลงโทษทางกฎหมาย เมื่อความผูกพันและความเชื่อทางศาสนา ทางกฎหมายมีในระดับน้อย ส่งผลให้มีการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาก และในเรื่องของปัจจัยการคบหาสมาคมที่แตกต่าง โดยที่ผู้ต้องขังที่คบเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก เป็นกลุ่มเป็นแก๊งค์ส่งผลให้มีการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาก ปัญหาชีวิตที่ประสบก่อนใช้ยาเสพติด คือ ไม่มีรายได้/อยากรวยทางลัด ใช้ในการทำงาน ปัญหาขัดแย้งในครอบครัว รู้สึกโดดเดี่ยว/อยากหาความสนุกให้ชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อความถี่ในการเสพยาเสพติดต่อสัปดาห์ของผู้ต้องขัง โดยคิดเป็น ร้อยละ 38.6 (Multiple R = .386) และสามารถที่จะร่วมกันอธิบายการกระทำผิดของผู้ต้องขังโดยคิดเป็นร้อยละ 14.9 (Multiple R Squared = .149) จึงสรุปได้ว่าปัจจัยความผูกพันทางสังคมและการคบหาสมาคมที่แตกต่างกันที่มี อิทธิพลต่อความถี่ในการเสพยาเสพติดต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ทวีช เต็มมี (2557) ศึกษาการศึกษาแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า 1) แรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความอยากรู้ อยากลองว่าเมื่อเสพยาแล้วจะเป็นอย่างไร รองลงมา คือ มีความเชื่อว่าเมื่อเสพยาเสพติดแล้วทำให้เกิดความสนุกสนาน คึกคะนองมีความกล้า 2) เปรียบเทียบปัจจัยที่มีต่อแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพครองเรือนของบิดามารดามีผลต่อแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด ส่วนสถานภาพ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของบิดามารดา/เดือน และรายได้ของเยาวชนไม่มีผลต่อแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา ความใกล้ชิดกับคนในครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง และสภาพความเป็นอยู่ของบิดามารดา ครอบครัวมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดรายได้ หรือมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอกับรายจ่ายภายในครอบครัว อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งเป็นแหล่งมั่วสุ่มยาเสพติด และมีบุคคลรู้จักจำหน่ายยาเสพติด รวมทั้งเยาวชนมีผลต่อแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด ส่วนความขัดแย้งภายในครอบครัวไม่มีผลต่อแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่า การคบเพื่อน การมีความเชื่อว่าเมื่อเสพยาเสพติดแล้วทำให้เกิดความสนุกสนาน คึกคะนองมีความกล้า และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีผลต่อแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด ส่วนการเที่ยวสถานบันเทิง และการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด และอยู่ห่างไกลจากแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด ไม่มีผลต่อแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด 3) แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของเยาวชน ควรให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดแก่เยาวชน ปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับเยาวชน รวมไปถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านความเป็นอยู่ อาชีพของบิดามารดาและเยาวชน ตลอดจนการสร้างเจตคติที่ถูกต้อง มีวิจารณญาณในการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ด้วย ทั้งนี้ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควร

ร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเยาวชนและส่งเสริมให้เยาวชนรู้จักปฏิบัติตนให้ห่างไกลยาเสพติด

ระพีพรรณ บัวผัน (2557) ศึกษาการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษาศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 1 จังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชนมาจาก 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยบุคคลและสภาพแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน คู่รัก ญาติ ซึ่งมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและเด็กและเยาวชนอาศัยอยู่ด้วย อีกทั้งสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เด็กและเยาวชนอาศัยอยู่มีแหล่งยาเสพติดและมีสมาชิกในชุมชนเสพยาและจำหน่ายยาเสพติด และส่วนที่ 2 ตัวเด็กและเยาวชน มีพฤติกรรมเรียนไม่จบสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา มีความเชื่อเชิงบวกต่อการเสพยาหรือจำหน่ายยาเสพติด และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนก่อนตัดสินใจเสพยาเสพติด มีผลทำให้เด็กและเยาวชนตัดสินใจเสพยาเสพติด ข้อที่ 2 พบว่า เด็กและเยาวชนสามารถเสพยาและจำหน่ายยาเสพติดได้ เพราะเรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดจึงทำให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเลียนแบบตามบุคคลนั้น เด็กและเยาวชนต้องการเรียกร้องความสนใจและการดูแลเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด และคนรอบข้าง เยาวชนหญิงยอมรับว่าบุคคลที่ต้องการประชดมากที่สุด คือ คู่รัก สำหรับเด็กและเยาวชนที่ตัดสินใจเสพยาเสพติด เพราะถูกตีตราจากการถูกกล่าวหาบ่อยครั้งจากบุคคลรอบข้างว่าเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสพยาและจำหน่ายยาเสพติด ทำให้เด็กและเยาวชนตัดสินใจทำตามข้อกล่าวหาต่างๆ และข้อที่ 3) พบว่า เด็กและเยาวชนตัดสินใจเสพยาเสพติดเพราะ 3 องค์ประกอบ 1) ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างเด็กและเยาวชนกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2) บทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชน และ 3) ความถี่ของการพบเห็นพฤติกรรมการเสพยาและการจำหน่ายยาเสพติด ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนตัดสินใจเสพยาเสพติด จากข้อค้นพบที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นสะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุของการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ซึ่งจะสามารถเป็นข้อมูลสำคัญในการช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ตรงจุด อันจะทำให้ปัญหาเสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนเบาบางหรืออยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ ไม่เกิดผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม

ณิษฐา ปุระณะปัญญา (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยที่ทำให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดในจังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 1.1) ปัจจัยด้านอยากรู้ อยากลอง พบว่า มีความอยากรู้ อยากลองหลายประการไม่ใช่เรื่องยาเสพติดเพียงอย่างเดียว เช่น ความรู้ อยากลองด้านเพศ การลักทรัพย์ เป็นต้น แต่จะสนใจเรื่องการกระทำความผิดเรื่องยาเสพติดเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากยาเสพติดหาได้ง่าย รู้ช่องทางในการซื้อ 1.2) ปัจจัยด้านการคบเพื่อน พบว่าการคบเพื่อนวัยรุ่นต้องการมีเพื่อนเยอะเพื่อนจะชวนมั่วสุม ชักจูงให้ทดลองการเล่นยาเสพติด ซึ่งกลุ่มเพื่อนมี

อิทธิพลอย่างมาก อยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม 1.3) ปัจจัยด้านการควบคุมตนเอง พบว่า ไม่สามารถควบคุมตนเองได้เห็นเพื่อนทำก็อยากทำตาม เห็นแล้วใจสั่น ทำให้ควบคุมอาการอยากยาเสพติดไม่ได้ แม้กระทั่งการควบคุมอารมณ์ของตนเองอีกด้วย ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมาก 1.4) ปัจจัยด้านสื่อและโซเชียลมีเดีย พบว่า สื่ออินเทอร์เน็ตมีอิทธิต่อวัยรุ่นไม่ใช่เฉพาะวัยรุ่นตอนต้น เท่านั้น ไม่ว่าจะวัยรุ่นไหนๆ สื่อก็มีอิทธิพลอย่างมากในการเล่นยาหรือติดยาเสพติด เช่น วิธีการเล่นยาแบบใหม่ๆ การผสมยา ท่วงท่าในการเล่นยาหรือการลอกเลียนแบบจากทีวี ละครหรือภาพยนตร์ แต่สำหรับในสังคมเล็กๆ อินเทอร์เน็ตหรือโซเชียลต่างๆ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำผิดในครั้งนี้ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ได้มาจากการดูจากเพื่อนมาทั้งหมด

วารสารณ ม้งคัง (2558) ศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุ 15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมาอายุ 14 ปี ร้อยละ 25.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าร้อยละ 86.30 รองลงมา คือ ยาไอซ์ ร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 73.39 สาเหตุของการใช้ยาเสพติด คือ อยากลอง ร้อยละ 77.40 เพื่อนชักชวน ร้อยละ 54.80 อยากลองจากการเห็นข่าวหรือแบบอย่างดารา/นักร้อง ร้อยละ 2.4 ครอบครัวฐานะยากจน ร้อยละ 8.90 ปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัวมีอิทธิพลและสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 13.30 ($p < .05$) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นชายควรตระหนักถึงการประเมินความขัดแย้งในครอบครัวและพัฒนา รูปแบบ/กิจกรรม วิธีการเพื่อลดความขัดแย้งนี้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหากการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย

สัญญา จตุหงษ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยแวดล้อมด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เมื่อทำอะไรผิดพลาดคนในครอบครัวจะให้คำปรึกษา/แนะนำที่ดีและมีปัญหาผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเลือกที่จะปรึกษาและพูดคุยกับคนในครอบครัว และบุคคลในครอบครัวจ้องจับผิดมากกว่าการช่วยเหลือในการเลิกยาเสพติด ส่วนด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว ทำให้ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ ด้านสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสาเหตุที่ทำให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก คือ การหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชนของท่านหรือชุมชนใกล้เคียง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และคนในชุมชนพร้อมที่จะให้โอกาสกลับมาเป็นคนดีอีกครั้ง และด้านความรู้เรื่อง

พิษภัยและโทษของยาเสพติดของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การเสพยาเสพติดทำให้ร่างกายของท่านทรุดโทรม ยาเสพติดมีส่วนทำให้เกิดปัญหาสังคมและอาชญากรรม

จินตนา จันทรทอง (2561) ศึกษาทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน กรณีศึกษา: วิทยาลัยเทคนิคพัทธา (นักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช.) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าเพื่อนมีส่วนที่ทำให้เสพยาเสพติดมากที่สุด เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคพัทธา (ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช.) มีทัศนคติที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเฉลี่ย 4.23 (SD = 0.19) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เป็นอันดับ 1 มีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเฉลี่ย 4.26 (SD = 0.25) ประกอบด้วย ที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับสถานพื่อไจจร เช่น บ่อนการพนัน หรือสถานบันเทิงที่เสี่ยงกับ ยาเสพติด ที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับแหล่งมั่วสุมและแพร่ระบาดของยาเสพติด ชุมชนรอบข้างส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมีผลต่อการเข้าสู่กระบวนการค้ายาเสพติด และเสพยาเสพติด ปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชน ถูกเพื่อนชักชวนหรือบังคับทั้งทางตรง และทางอ้อมให้ใช้สารเสพติด รองลงมา คือ ด้านครอบครัว เป็นอันดับ 2 มีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเฉลี่ย 4.24 (SD = 0.28) ประกอบด้วย พ่อ แม่หรือคนในครอบครัวเข้มงวด กับนักศึกษาจนรู้สึกว่าการขาดอิสระ/อึดอัด พ่อ แม่แยกทางกัน/หย่าร้าง พ่อแม่มีปากเสียงทะเลาะกันเป็นประจำ และด้านลักษณะส่วนบุคคลเป็นอันดับ 3 มีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วยมีค่าเฉลี่ย 4.18 (SD = 0.33) ประกอบด้วย การศึกษาค้นคว้าทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง การใช้สารเสพติดแล้วจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หายเครียด คิดว่าการที่เคยลองใช้สารเสพติดสามารถกระตุ้นให้คนหันมาเสพยาได้ตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าเพศที่ต่างกันมีทัศนคติที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับอายุ ระดับชั้นการศึกษา นักศึกษาอาศัยอยู่กับใคร สถานภาพการสมรสบิดามารดา เงินรายเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง การใช้สารเสพติดของคนใกล้ชิด และบุคคลที่มีส่วนทำให้เสพยาเสพติด ที่ต่างกัน มีทัศนคติที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน ไม่แตกต่างกัน

สิลาวุตถ โปธิศรี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาพปัญหาการเสพยาเสพติดของคนในชุมชน ในเขต พื้นที่เทศบาลตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเพื่อน ($\bar{X} = 4.38$) ด้านครอบครัว ($\bar{X} = 4.30$) ส่งผลต่อการแพร่ระบาดในระดับมาก ส่วนด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน ($\bar{X} = 3.30$) ส่งผลต่อการแพร่ระบาดในระดับปานกลาง 2. สภาพปัญหา

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ในเขตพื้นที่เทศบาล ตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้เสพ ($\bar{X} = 4.46$) ด้านสื่อต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.53$) มีความ คิดเห็นในระดับมาก ด้านผู้ผลิต ($\bar{X} = 3.18$) มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง 3. สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4. ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเพื่อน ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม ในชุมชน มีอิทธิพลต่อสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ในเขตพื้นที่ เทศบาลตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ 0.651 และยังพบว่าปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเพื่อน ด้านเศรษฐกิจ การว่างงาน ทำให้มีเวลาว่างมาก จึงหันไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน สามารถร่วมกัน ทำนายระดับสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 41.90

สุวพันธุ์ คะโยธา (2561) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 43.5 ตี๋มสุรา ร้อยละ 77.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.8 ยาวัง ร้อยละ 29.2 และกัญชา ร้อยละ 8.2 มีความรู้เรื่องสารเสพติดและกฎหมายด้านสารเสพติดใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 ($\bar{X} = 14.21 \pm 3.2$) มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 ($\bar{X} = 100.95 \pm 14.6$) ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับมาก ร้อยละ 49.7 ($\bar{X} = 73.78 \pm 12.1$) ปัจจัยด้านเพศ อายุชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายต่อวัน การเล่นเกมพนัน การเที่ยวกลางคืน การปรึกษาคนรัก มีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปรึกษาคนรัก 5.016 เท่า การหนีเรียน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเยาวชน ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้ เรื่องสารเสพติดและกฎหมาย การอ่านหนังสือ การออกกำลังกาย ทัศนคติการช่วยทำงานบ้าน อายุ และการสนับสนุนของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการป้องกันการใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 27.5 ($R^2 = 0.275$; $p < 0.05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม เช่น รับประทาน สูบ ดมหรือฉีดแล้ว จะก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในทันทีผู้วิจัยยังได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยสภาพแวดล้อมว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสงขลาหรือไม่ นอกจากนี้ยังหาข้อเสนอแนะ

สำหรับการแก้ไขปัญหาและวิธีการป้องกันการเสพยาเสพติด รวมถึงแนวคิดในการพัฒนาปรับปรุงแผนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประเทศชาติ

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาติดยาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา มีกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาติดยาเสพติด



1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors)

- เพศ (Sex)
- อายุ (Age)
- สถานภาพการสมรส (Status)
- ระดับการศึกษา (Education) เกี่ยวข้อง
- ภาวะสุขภาพ (Health)
- การได้รับการยอมรับจากสังคม

3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors)

- การว่างงาน (Unemployment)
- ความยากจน (Poverty)
- คนมีหนี้สินมากขึ้น (Debt)
- การประชดชีวิต

2. ปัจจัยทางสังคม (Social Factors)

- อยู่ในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด หรือครอบครัวที่จำหน่ายยาเสพติด
- อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดเป็นประจำ
- คบกับคนรักที่ใช้ยาเสพติด หรือมีประวัติกับยาเสพติด

4. ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environment Factors)

- ลักษณะถิ่นที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งเครือข่ายยาเสพติด และแหล่งมั่วสุมยาเสพติด
- การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด

ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด วิทยาลัยศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่าง ๆ ที่ใช้

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้เสพยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน 500 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเป็นร้อยละของประชากรในการพิจารณา ดังนี้

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักร้อย ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 25

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักพัน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 10

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักหมื่น ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 5

ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักแสน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ร้อยละ 1

การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเป็นร้อยละของประชากร จากจำนวนประชากร จำนวน 500 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ จำนวน 125 คน (25% ของจำนวนประชากร)

3.2 แบบแผนการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 125 คน ซึ่งอาศัยข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire Method) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งทำการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 125 คน ที่เป็นผู้เสพยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการต่างๆ สื่อสิ่งพิมพ์ แหล่งค้นคว้าต่างๆ แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มี ดังนี้

ตัวแปรตาม คือ ปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด

- ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors) คือ ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ
- ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) คือ ตัวแปรสภาพของสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน คนรัก
- ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) คือ ตัวแปรสภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ คนว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยมีรายได้ลดลง และคนที่มีหนี้สินมาก
- ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) คือ ตัวแปรสภาพแวดล้อมรอบข้าง ได้แก่ ลักษณะถิ่นที่อยู่อาศัย การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งเครือข่ายยาเสพติด การเลียนแบบ การประชดชีวิต การได้รับการยอมรับจากสังคม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยการพิจารณาจากกรอบแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ฯ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ฯ

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ฯ

ตอนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ฯ

ตอนที่ 6 เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นมาเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจาก ประชากรทั้งหมดซึ่งเป็นผู้เสพยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาล ธัญญารักษ์ สงขลา ตำบลเกาะแต้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยจะลงพื้นที่ไปแจก แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมด้วยตนเอง (ใช้เวลาในเก็บข้อมูล 1 เดือน) ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการตอบแบบสอบถาม และอ่านข้อคำถามให้กับ ผู้ตอบแบบสอบถาม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ประมวลผลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาลงรหัสคะแนน ตามที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งใส่หมายเลขให้กับแบบสอบถามทุกฉบับ

2. นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Product and Service Solution) version 23 ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลประชากรศาสตร์หรือ ลักษณะเฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำมาเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบการเรียงคำ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 2 – ตอนที่ 5 เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลาฯ ใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้การหาค่าค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำมาเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบการเรียงคำ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ปลายเปิดใช้วิธีพรรณนาสรุปแบบแจกแจงความถี่ เกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คดียาเสพติดซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลาฯ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด : กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เสพยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน 125 ตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ และตารางประกอบการบรรยาย

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้แบ่งผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

- 4.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 4.2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ
- 4.3 ผลการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ
- 4.4 ผลการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ
- 4.5 ผลการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ
- 4.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด

4.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=125)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	64.80
หญิง	44	35.20
อายุ		
10 – 20 ปี	21	16.80
20 – 30 ปี	49	39.20
30 - 40 ปี	47	37.60
มากกว่า 40 ปี	8	6.40
ศาสนา		
พุทธ	75	60.00
คริสต์	7	5.60
อิสลาม	40	32.00
อื่นๆ	3	2.40
สถานภาพ		
โสด	81	64.80
สมรส	17	13.60
หม้าย	4	3.20
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	23	18.40

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	21	16.80
ประถมศึกษา	28	22.40
มัธยมศึกษา	40	32.00
อาชีวศึกษา	9	7.20
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	13	10.40
ปริญญาตรี	12	9.60
ปริญญาโท	2	1.60
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	33	26.40
ค้าขาย	23	18.40
รับจ้าง	64	51.20
ข้าราชการบำนาญ	5	4.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	12	9.60
1,001 – 3,000 บาท	17	13.60
3,001 – 5,000 บาท	40	32.00
5,001 – 10,000 บาท	30	24.00
10,001 – 20,000 บาท	19	15.20
สูงกว่า 20,000 บาท	7	5.60
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน		
ครอบครัว (พี่/น้อง/บิดา/มารดา)	51	40.80
สามี/ภรรยา (คนรัก)	20	16.00
เพื่อน	26	20.80
คนเดียว	28	22.40

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพก่อนหรือขณะที่เริ่มต้นใช้ยาเสพติด		
แข็งแรงดี	111	88.80
เจ็บป่วย	14	11.20
การเสพยาเสพติดครั้งแรก		
10 – 20 ปี	55	44.00
20 – 30 ปี	70	56.00
ประเภทของยาเสพติดที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษา		
บุหรี	109	87.20
สุรา	72	57.60
น้ำต้มใบพืชกระท่อม	77	61.60
ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)	109	87.20
กัญชา	31	24.80
บุคคลที่อยู่รอบตัวและใกล้ชิดที่มีการใช้สารเสพติด		
บิดา/มารดา/ ผุปกครอง	5	4.00
เพื่อน/พี่น้อง	97	77.60
ไม่มี	24	19.20
จำนวนครั้งในการเข้าบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาเสพยาเสพติด		
ไม่เคย	124	99.20
จำนวน 1 ครั้ง	1	0.80
โอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง		
ไม่มี	124	99.20
มี	1	0.80

จากตาราง 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 64.80 ส่วนเพศหญิง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 35.20

อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60 อายุระหว่าง 10 – 20 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 และอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40

ศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 และอื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40

สถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 64.80 รองลงมาคือ มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 สถานภาพสมรส จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 และสถานภาพหม้าย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20

ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 ระดับปริญญาตรี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 ระดับอาชีวศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 และระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60

อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 26.40 อาชีพค้าขาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 และอาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาท จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 15.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 – 3,000 บาท จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60

บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (พี่/น้อง/บิดา/มารดา) จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 40.80 รองลงมา คือ อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 อาศัยอยู่กับเพื่อน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 และอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา (คนรัก) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00

ภาวะสุขภาพก่อนหรือขณะที่เริ่มต้นใช้ยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพก่อนหรือขณะที่เริ่มต้นใช้ยาเสพติดแข็งแรงดี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 ส่วนมีการเจ็บป่วยของภาวะสุขภาพก่อนหรือขณะที่เริ่มต้นใช้ยาเสพติด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20

การเสพยาเสพติดครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่มีการเสพยาเสพติดครั้งแรกอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาคือ การเสพยาเสพติดครั้งแรกอายุระหว่าง 10 – 20 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00

ประเภทของยาเสพติดที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ยาเสพติดที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษาเป็นประเภทบุหรี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 87.20 และประเภทยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 87.20 รองลงมาคือ ประเภทน้ำต้มใบพืชกระท่อม จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 61.60 ประเภทสุรา จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 57.60 และประเภทกัญชา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.80

บุคคลที่อยู่รอบตัวและใกล้ชิดที่มีการใช้สารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่มีบุคคลที่อยู่รอบตัวและใกล้ชิดที่มีการใช้สารเสพติด คือ เพื่อน/พี่น้อง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 รองลงมาคือ ไม่มีบุคคลที่อยู่รอบตัวและใกล้ชิดที่มีการใช้สารเสพติด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 19.20 และบิดา/มารดา/ ผู้ปกครอง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

จำนวนครั้งในการเข้าบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาเสพติด จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 99.20 ส่วนเคยเข้าบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาเสพติด จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

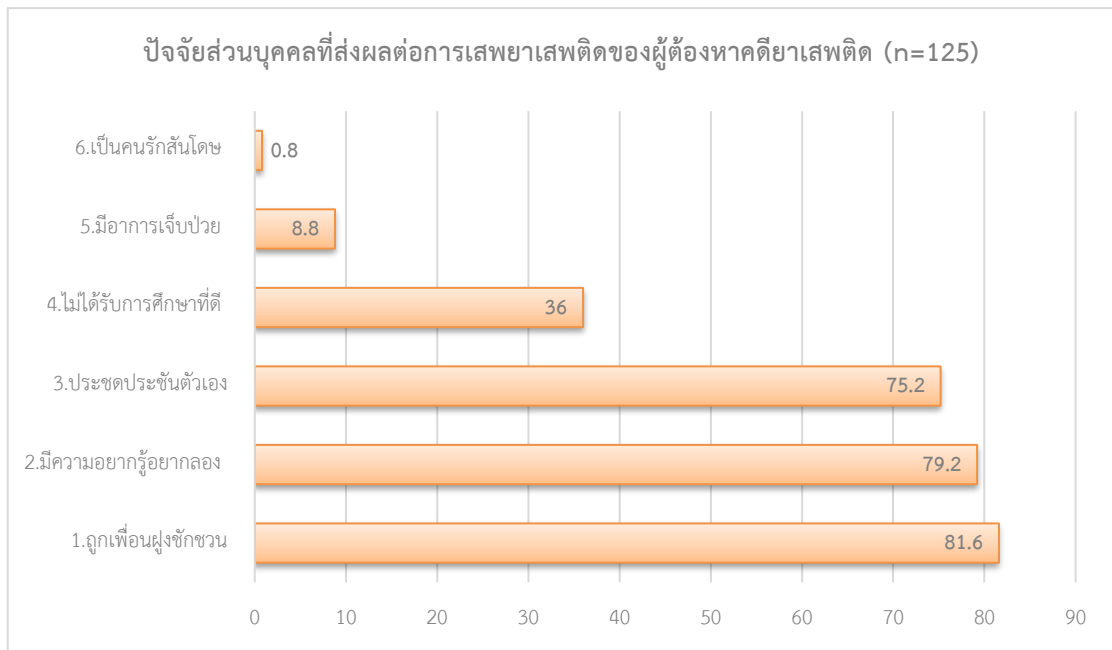
โอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 99.20 ส่วนมีโอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

4.2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

ตาราง 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ต้องหาคดียาเสพติด (n=125)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ต้องหาคดียาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ถูกเพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด	102	81.60
มีความอยากรู้อยากลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ	99	79.20
ประชดประชันตัวเองในเรื่องที่ต้องประสบกับความผิดหวัง	94	75.20
ไม่ได้รับการศึกษาที่ดี จึงขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้และโทษของยาเสพติดที่ถูกต้อง	45	36.00
มีอาการเจ็บป่วย (จึงต้องใช้ยาเสพติดเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการนั้น)	11	8.80
เป็นคนรักสันโดษ ไม่ค่อยชอบคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อน ชอบอยู่คนเดียว	1	0.80

จากตาราง 4.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากถูกเพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 81.60 รองลงมาคือ มีความอยากรู้อยากลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 79.20 ประชดประชันตัวเองในเรื่องที่ต้องประสบกับความผิดหวัง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 75.20 ไม่ได้รับการศึกษาที่ดี จึงขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้และโทษของยาเสพติดที่ถูกต้อง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีอาการเจ็บป่วย (จึงต้องใช้ยาเสพติดเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการนั้น) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 และเป็นคนรักสันโดษ ไม่ค่อยชอบคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อน ชอบอยู่คนเดียว จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 ดังภาพ 4.1



ภาพ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาติดยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุม และได้รับการบำบัดรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

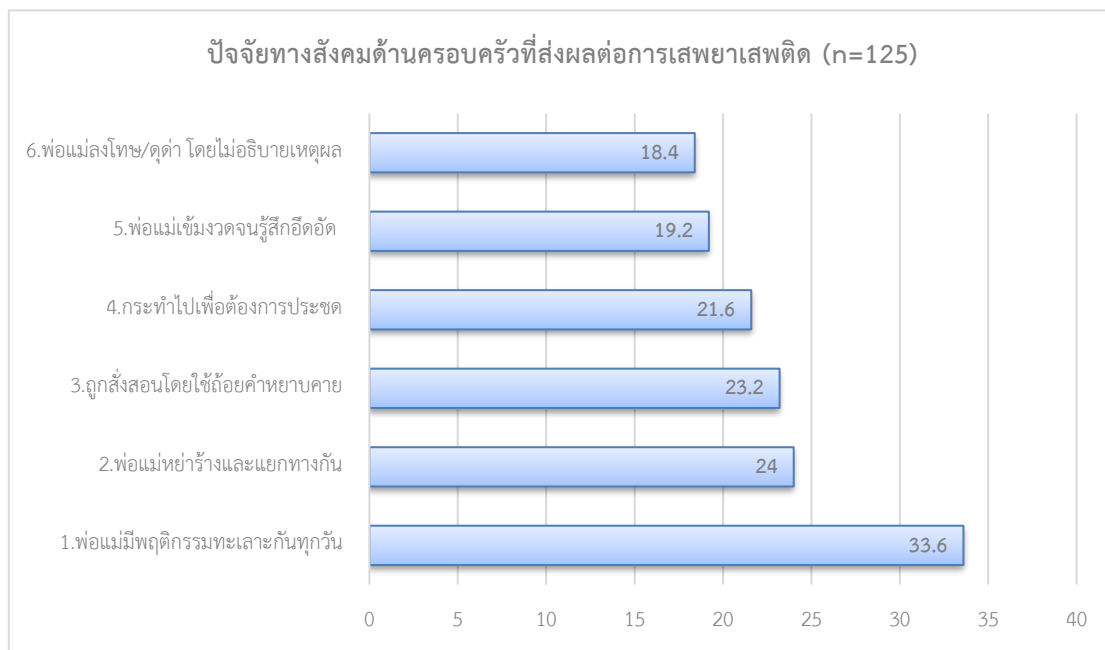
4.3 ผลการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวของผู้ต้องหาคดียาเสพติด (n=125)

ปัจจัยทางสังคมของผู้ต้องหาคดียาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครอบครัว		
พ่อแม่ของท่านมีพฤติกรรมทะเลาะกันทุกวัน	42	33.60
พ่อแม่ของท่านหย่าร้างและแยกทางกัน	30	24.00
ท่านถูกสั่งสอนโดยใช้ถ้อยคำหยาบคายและถูกลงโทษด้วย ความรุนแรงเมื่อกระทำความผิดอยู่เป็นประจำ	29	23.20
ท่านกระทำไปเพื่อต้องการประชดพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ของท่านเอง	27	21.60
พ่อแม่ของท่านเข้มงวด จนรู้สึกอึดอัด และขาดอิสระ	24	19.20
พ่อแม่ของท่านลงโทษ / ดุด่า / ว่ากล่าวโดยไม่อธิบาย เหตุผล	23	18.40
พ่อแม่ของท่านแสดงความรักลูกไม่เท่ากัน	14	11.20
มีบุคคลภายในครอบครัวของท่านใช้ยาเสพติด	8	6.40
เมื่อท่านอยากได้อะไรส่วนใหญ่พ่อแม่ของท่านจะตามใจ ทุกอย่าง	1	0.80

จากตาราง 4.3 ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ ด้านครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากพ่อแม่ของท่านมีพฤติกรรมทะเลาะกันทุกวัน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 รองลงมาคือ พ่อแม่ของท่านหย่าร้างและแยกทางกัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 ท่านถูกสั่งสอนโดยใช้ถ้อยคำหยาบคายและถูกลงโทษด้วยความรุนแรงเมื่อกระทำความผิดอยู่เป็นประจำ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 23.20 ท่านกระทำไปเพื่อต้องการประชดพ่อแม่หรือผู้ปกครองของท่านเอง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60 พ่อแม่ของท่านเข้มงวด จนรู้สึกอึดอัด และขาดอิสระ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 19.20 พ่อแม่ของท่านลงโทษ / ดุด่า / ว่ากล่าวโดยไม่อธิบายเหตุผล จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ

18.40 พ่อแม่ของท่านแสดงความรักลูกไม่เท่ากัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 มีบุคคลภายในครอบครัวของท่านใช้ยาเสพติด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 และเมื่อท่านอยากได้อะไร ส่วนใหญ่พ่อแม่ของท่านจะตามใจทุกอย่าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 ดังภาพ 4.2

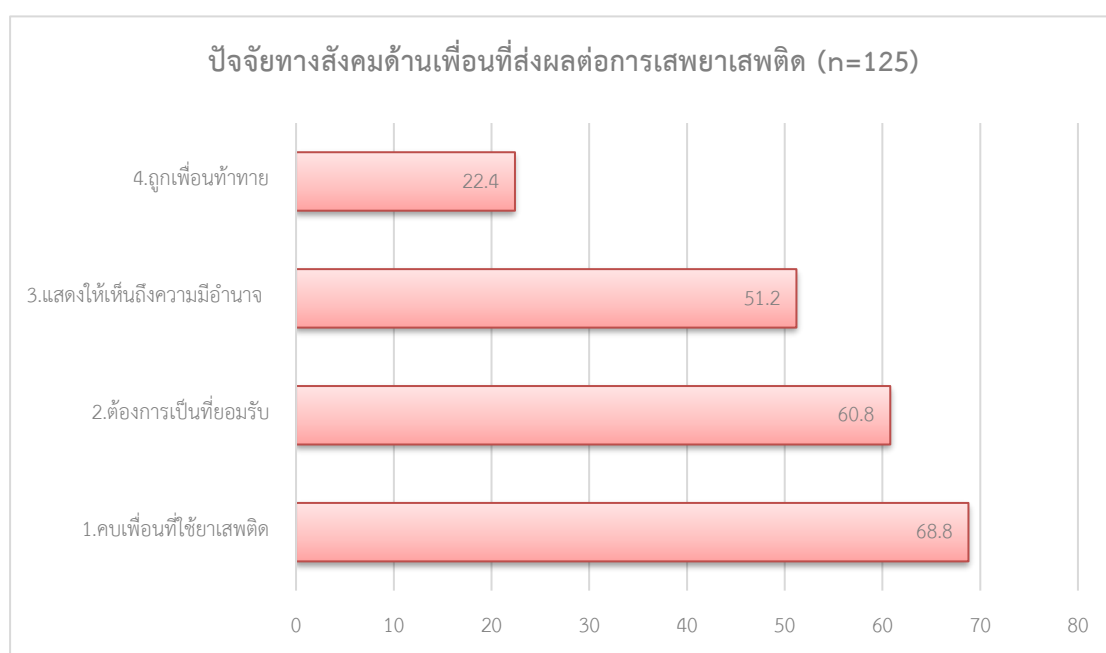


ภาพ 4.2 ปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนของผู้ต้องหาคดียาเสพติด (n=125)

ปัจจัยทางสังคมของผู้ต้องหาคดียาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพื่อน		
ท่านคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด	86	68.80
ท่านต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน	76	60.80
การเสพยาเสพติดแสดงให้เห็นถึงความมีอำนาจ และ ความกล้าแสดงออกของท่าน	64	51.20
ท่านถูกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนทำทนายให้เสพยาเสพติด	28	22.40

จากตาราง 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 68.80 รองลงมาคือ ท่านต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 60.80 การเสพยาเสพติดแสดงให้เห็นถึงความมีอำนาจ และความกล้าแสดงออกของท่าน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 และท่านถูกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนทำทนายให้เสพยาเสพติด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ดังภาพ 4.3

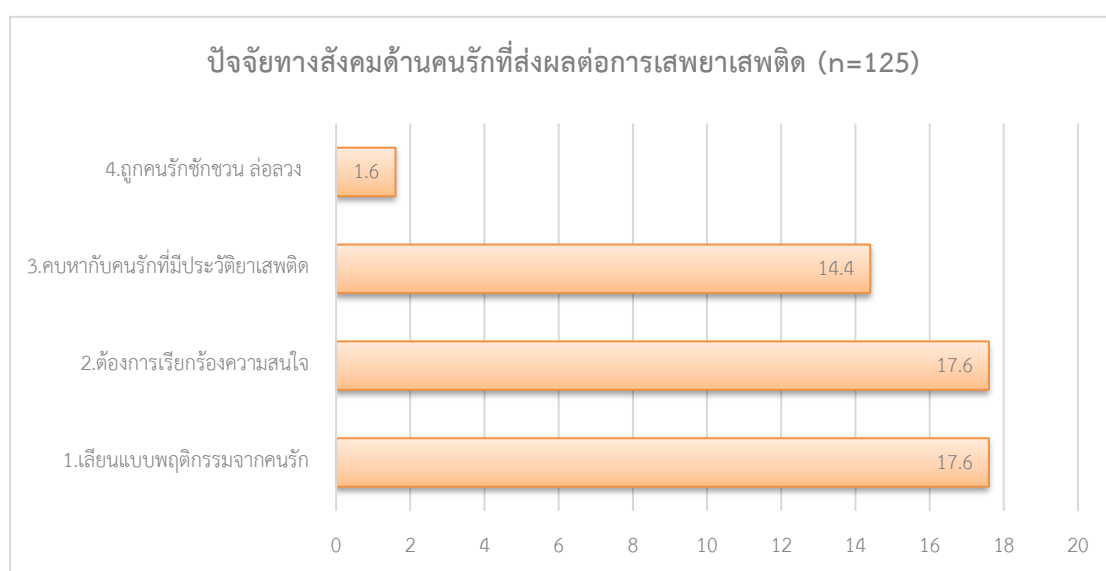


ภาพ 4.3 ปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านความรักของผู้ต้องหา คดียาเสพติด (n=125)

ปัจจัยทางสังคมของผู้ต้องหา คดียาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คนรัก		
ท่านเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก	22	17.60
ท่านต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก	22	17.60
ท่านคบหากับคนรักที่มีประวัติเกี่ยวกับคดียาเสพติดมาก่อน	18	14.40
ท่านถูกคนรักชักชวน ล่อลวง หรือหลอกให้ใช้ยาเสพติด โดยไม่รู้ตัว	2	1.60

จากตาราง 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านความรักที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 และท่านต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 รองลงมา คือ ท่านคบหากับคนรักที่มีประวัติเกี่ยวกับคดียาเสพติดมาก่อน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40 และท่านถูกคนรักชักชวน ล่อลวง หรือหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยไม่รู้ตัว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 ดังภาพ 4.4



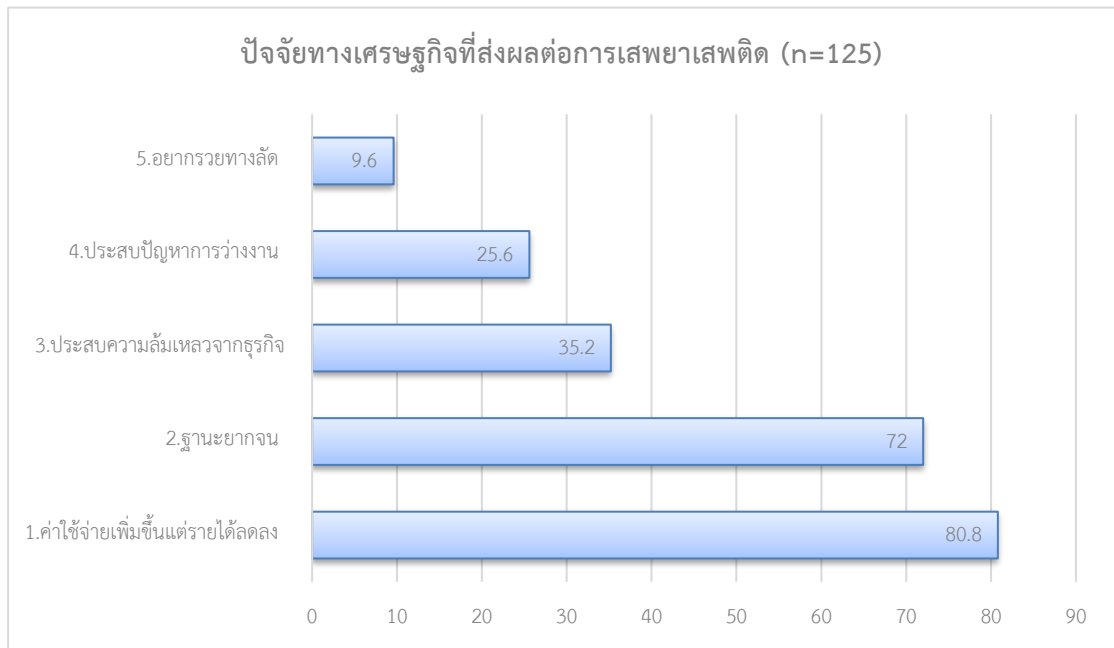
ภาพ 4.4 ปัจจัยทางสังคมด้านความรักที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

4.4 ผลการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้ต้องหา คติยาเสพติด (n=125)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้ต้องหา คติยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง และมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้อยาเสพติด	101	80.80
ท่านมีความเป็นอยู่ฐานะยากจน จึงใช้อยาเสพติดประชดชีวิต	90	72.00
ท่านประสบความล้มเหลวจากการประกอบธุรกิจเกิดความเครียด จึงต้องใช้อยาเสพติด	44	35.20
ท่านประสบปัญหาการว่างงาน ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้อยาเสพติด	32	25.60
ท่านอยากรวยทางลัด จึงหันมาเสพและค้ายาเสพติด	12	9.60

จากตาราง 4.6 ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง และมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้อยาเสพติด จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 80.80 รองลงมาคือ ท่านมีความเป็นอยู่ฐานะยากจน จึงใช้อยาเสพติดประชดชีวิต จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 ท่านประสบความล้มเหลวจากการประกอบธุรกิจเกิดความเครียดจึงต้องใช้อยาเสพติด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 35.20 ท่านประสบปัญหาการว่างงาน ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้อยาเสพติด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 25.60 และท่านอยากรวยทางลัด จึงหันมาเสพและค้ายาเสพติด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 ดังตาราง 4.5



ภาพ 4.5 ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุม และได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญรักษ์ ฯ

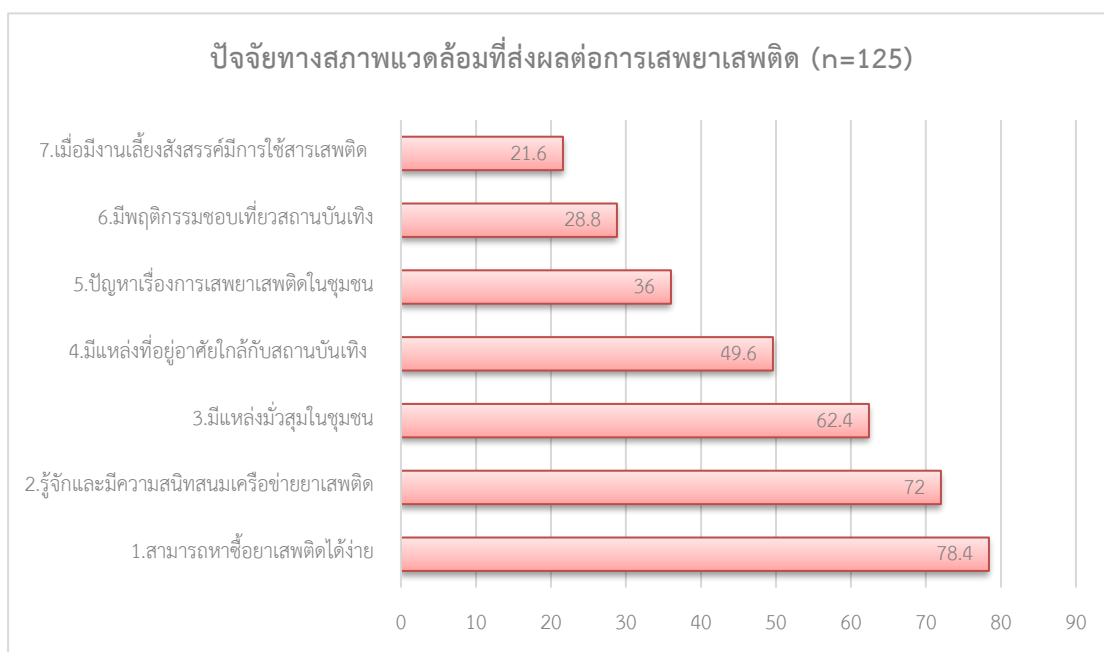
4.5 ผลการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสภาพแวดล้อมของผู้ต้องหา คติยาเสพติด (n=125)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมของผู้ต้องหา คติยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน	98	78.40
ท่านรู้จักและมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายยาเสพติด หรือบุคคลที่เสพยาเสพติด	90	72.00
มีแหล่งมั่วสุมซึ่งเป็นสถานที่เสพยาเสพติดอยู่ทั่วไปในชุมชนของท่าน	78	62.40
ท่านมีแหล่งที่อยู่อาศัยใกล้กับสถานบันเทิง หรือแหล่งมั่วสุมยาเสพติด	62	49.60
พบปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชนที่อยู่ของท่าน	45	36.00
ท่านเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวสถานบันเทิง /สถานบริการอยู่เป็นประจำ	36	28.80
เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชนของท่าน มักจะมีการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ร่วมด้วย	27	21.60
ท่านเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดจากคนใกล้ตัว / ดารา / นักแสดง	17	13.60
ท่านไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก ทำให้มีพฤติกรรมหันกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง	3	2.40

จากตาราง 4.7 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหา คติยาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 78.40 รองลงมา คือ ท่านรู้จักและมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายยาเสพติด หรือบุคคลที่เสพยาเสพติด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีแหล่งมั่วสุมซึ่งเป็นสถานที่เสพยาเสพติดอยู่ทั่วไปในชุมชนของท่าน จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 62.40 ท่านมีแหล่งที่อยู่อาศัยใกล้กับสถานบันเทิง หรือแหล่งมั่วสุมยาเสพติด จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 พบปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชนที่อยู่ของท่าน จำนวน 45 คน คิดเป็น

ร้อยละ 36.00 ท่านเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวสถานบันเทิง /สถานบริการอยู่เป็นประจำ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 28.80 เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชนของท่าน มักจะมีการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ร่วมด้วย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60 ท่านเลียนแบบพฤติกรรมกาเสพติดจาก คนใกล้ชิด / ดารา / นักแสดง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 และท่านไม่ได้รับการยอมรับจาก สังคมภายนอก ทำให้มีพฤติกรรมหันกลับมาเสพติดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40 ดังภาพ 4.6



ภาพ 4.6 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

4.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 74 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 125 คนคิดเป็นร้อยละ 59.20

ตาราง 4.8 ค่าความถี่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด

ลำดับที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด	ความถี่
1	ค่านิยมที่ผิดๆเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด	20
2	ช่วงบางเวลาที่เกิดความเครียด	18
3	มีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง	15
4	มีปัญหาภายในครอบครัวจึงหันมาใช้สารเสพติด	13
5	สามารถดึงดูดความสนใจเพื่อนต่างเพศได้	8
รวม		74

จากตาราง 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดในเรื่องค่านิยมที่ผิดๆเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (ความถี่=20) รองลงมา คือ ในเรื่องช่วงบางเวลาที่เกิดความเครียด (ความถี่=18) ในเรื่องมีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (ความถี่=15) ในเรื่องมีปัญหาภายในครอบครัวจึงหันมาใช้สารเสพติด (ความถี่=13) และในเรื่องสามารถดึงดูดความสนใจเพื่อนต่างเพศได้ (ความถี่=8)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด : กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา 2) ศึกษาปัจจัยทางสังคม (Social Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา 4) ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) ที่ส่งผลต่อการเริ่มเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา และ 5) ศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนิกุล ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน 125 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ซึ่งสามารถสรุปในประเด็นสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.80 มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.20 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 64.80 ซึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.00 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.20 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.00 ซึ่งส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (พี่/น้อง/บิดา/มารดา) คิดเป็นร้อยละ 40.80 โดยมีภาวะสุขภาพก่อนหรือขณะที่เริ่มต้นเสพยาเสพติดแข็งแรงดี คิดเป็นร้อยละ 88.80 มีการเสพยาเสพติดครั้งแรกอายุระหว่าง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.00 ซึ่งยาเสพติดที่เคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษาเป็นประเภทบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 87.20 และประเภทยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) คิดเป็นร้อยละ 87.20 โดยมีบุคคลที่อยู่รอบตัวและใกล้ชิดที่มีการใช้สารเสพติด คือ เพื่อน/พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 77.60 ซึ่งไม่เคยเข้ารับการรักษาที่สถานบำบัดรักษาเสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 99.20 และส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.20

5.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากถูกเพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 81.60 รองลงมา คือ มีความอยากรู้อยากลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ คิดเป็นร้อยละ 79.20 ประชดประชันตัวเองในเรื่องที่ต้องประสบกับความผิดหวัง คิดเป็นร้อยละ 75.20 และไม่ได้รับการศึกษาที่ดี จึงขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้และโทษของยาเสพติดที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 36.00

5.1.3 ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ๖

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากพ่อแม่ของท่านมีพฤติกรรมทะเลาะกันทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 33.60 รองลงมา คือ พ่อแม่ของท่านหย่าร้างและแยกทางกัน คิดเป็นร้อยละ 24.00 ถูกสั่งสอนโดยใช้ถ้อยคำหยาบคายและถูกลงโทษด้วยความรุนแรงเมื่อกระทำความผิดอยู่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 23.20 กระทำไปเพื่อต้องการประชดพ่อแม่หรือผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 21.60 พ่อแม่เข้มงวด จนรู้สึกอึดอัด และขาดอิสระ คิดเป็นร้อยละ 19.20 และพ่อแม่ลงโทษ/ดูดำ/ว่ากล่าวโดยไม่อธิบายเหตุผล คิดเป็นร้อยละ 18.40

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 68.80 รองลงมา คือ ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 60.80 การเสพยาเสพติดแสดงให้เห็นถึงความมีอำนาจ และความกล้าแสดงออก คิดเป็นร้อยละ 51.20 และกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนทำทนายให้เสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 22.40

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านคนรักที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก คิดเป็นร้อยละ 17.60 และท่านต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก คิดเป็นร้อยละ 17.60 รองลงมา คือ คบหากับคนรักที่มีประวัติเกี่ยวกับคดียาเสพติดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 14.40 และถูกคนรักชักชวน ล่อลวง หรือหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยไม่รู้จักตัว คิดเป็นร้อยละ 1.60

5.1.4 ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ๖

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง และมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องเสพยาเสพติด

คิดเป็นร้อยละ 80.80 รองลงมา คือ มีความเป็นอยู่ฐานะยากจน จึงใช้ยาเสพติดประชดชีวิต คิดเป็นร้อยละ 72.00 ประสบความล้มเหลวจากการประกอบธุรกิจเกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 35.20 ประสบปัญหาการว่างงาน ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 25.60 และอยากรวยทางลัด จึงหันมาเสพและค้ายาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 9.60

5.1.5 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด จากสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 78.40 รองลงมา คือ รู้จักและมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายยาเสพติด หรือบุคคลที่เสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีแหล่งมั่วสุมซึ่งเป็นสถานที่เสพยาเสพติดอยู่ทั่วไปในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 62.40 มีแหล่งที่อยู่อาศัยใกล้กับสถานบันเทิง หรือแหล่งมั่วสุมยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 49.60 พบปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชนที่อยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ 36.00 เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวสถานบันเทิง/สถานบริการ อยู่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 28.80 เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชน มักจะมีการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 21.60 และเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดจากคนใกล้ตัว/ดารา/นักแสดง คิดเป็นร้อยละ 13.60

5.1.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด ในเรื่องค่านิยมที่ผิดๆ เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด รองลงมา คือ ในเรื่องช่วงบางเวลาที่เกิดความเครียด ในเรื่องมีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ในเรื่องมีปัญหาภายในครอบครัวจึงหันมาใช้สารเสพติด และในเรื่องสามารถดึงดูดความสนใจเพื่อนต่างเพศได้

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด : กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากถูกเพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา จันทร์ทอง (2561) ศึกษาทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน กรณีศึกษา: วิทยาลัยเทคนิคพัทลุง (นักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช.) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เพราะถูกเพื่อนชักชวนหรือบังคับทั้งทางตรง และทางอ้อมให้ใช้สารเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด โดยมีความอยากรู้อยากลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา จันทร์ทอง (2561) ศึกษาทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน กรณีศึกษา: วิทยาลัยเทคนิคพัทลุง (นักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช.) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เพราะการศึกษาคณะเองทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เพื่อประชดประชันตัวเองในเรื่องที่ต้องประสบกับความผิดหวัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลเมื่อผิดหวังในชีวิต หรือผิดหวังจากความรัก ก็จะประชดด้วยการหันไปพึ่งพายาเสพติด เพื่อที่หวังว่าจะทำให้ตนเองสบายใจขึ้น และอาจจะทำให้ลืมสิ่งที่ตนเองประสบความผิดหวังเหล่านั้นได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เนื่องจากไม่ได้รับการศึกษาที่ดี จึงขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้และโทษของยาเสพติดที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของทวีช เต็มมี (2557) ศึกษาการศึกษาแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เพราะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด และอยู่ห่างไกลจากแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด

5.1.2 ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ฯ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากพ่อแม่มีพฤติกรรมทะเลาะกันทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของรอชีตะห์ มะสะแม

(2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาพยาบาล จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด เพราะพ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดจาก พ่อแม่หย่าร้างและแยกทางกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา จันทร์ทอง (2561) ศึกษาทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน กรณีศึกษา: วิทยาลัยเทคนิคพัทลุง (นักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช.) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด เพราะพ่อ แม่แยกทางกัน/หย่าร้าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดจากถูกสั่งสอนโดยใช้ถ้อยคำหยาบคายและถูกลงโทษด้วยความรุนแรงเมื่อกระทำความผิดอยู่เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของรอชีตะห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาพยาบาล จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว (ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว) ที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด บุคคลในครอบครัวสั่งสอนโดยใช้ถ้อยคำรุนแรงหยาบคายเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติด กระทำไปเพื่อต้องการประชดพ่อแม่หรือผู้ปกครองของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของรอชีตะห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาพยาบาล จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว (ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว) ที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด เพราะต้องการประชดพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดจากพ่อแม่เข้มงวด จนรู้สึกอึดอัด และขาดอิสระ สอดคล้องกับการศึกษาของรอชีตะห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาพยาบาล จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว (ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว) ที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด เพราะครอบครัวเข้มงวดจนรู้สึกอึดอัด/ขาดอิสระ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดจากพ่อแม่ของลงโทษ / ดุด่า / ว่ากล่าวโดยไม่อธิบายเหตุผล สอดคล้องกับการศึกษาของรอชีตะห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาพยาบาล จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว (ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว) ที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด เพราะครอบครัวลงโทษหรือดุด่าว่ากล่าวโดยไม่อธิบายเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดจากเพื่อนเป็นผู้ชักชวนหรือชักจูงให้เสพยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของณิชากร ปุระณะปัญญา (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ในจังหวัด

บุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่าการคบเพื่อน วัยรุ่นต้องการมีเพื่อนเยอะเพื่อนจะชวนมั่วสุม ชักจูงให้ทดลองการเล่นยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของนิพนธ์ จำเนียรพันธุ์ (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการแก้ไขการกระทำผิดซ้ำของต้องขังคดีเสพยาบ้า : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่าการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของนิชธร ปุรณะปัญญา (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยที่ทำให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดในจังหวัดบุรีรัมย์ เพราะอยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านการเสพยาเสพติดแสดงให้เห็นถึงควมมีอำนาจ และความกล้าแสดงออกของท่าน สอดคล้องกับการศึกษาของทวิช เตมมี (2557) ศึกษาการศึกษาแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านเพื่อนที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เพราะการมีความเชื่อว่าเมื่อเสพยาเสพติดแล้วทำให้เกิดความสนุกสนาน คึกคะนองมีความกล้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านถูกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนทำทนายให้เสพยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของรอชีตะห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้ยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด เพราะถูกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนทำทนายให้เสพยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านคนรักที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก สอดคล้องกับการศึกษาของสุวพันธุ์ คะโยธา (2561) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการให้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า การปรึกษาคนรัก มีโอกาสเสี่ยงต่อการให้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปรึกษาคนรัก 5.016 เท่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพรรณ บัวผัน (2557) ศึกษาการตัดสินใจเสพยาเสพติดของเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษาศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 1 จังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านคนรักที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด เพราะเด็กและเยาวชนต้องการเรียกร้องความสนใจและการดูแลเอาใจใส่จากคนใกล้ชิดตัว และคนรอบข้าง เยาวชนหญิงยอมรับว่าบุคคลที่ต้องการประชิดมากที่สุด คือ คู่รัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านคบหากับคนรักที่มีประวัติเกี่ยวกับคดียาเสพติดมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ อินตัน (2555) ศึกษาบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ: ศึกษาเฉพาะกรณีวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะการคบหากับคนรักที่ใช้ยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านถูกคนรักชักชวน ล่อลวง หรือหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยไม่รู้ตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลเกิดความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ถูกบุคคลที่ตนเองไว้วางใจชักชวนหรือโดนล่อลวงไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดโดยไม่รู้เท่าทัน ซึ่งกว่าจะรู้สึกได้ก็สายไปแล้ว

5.1.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง และมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของทวิช เต็มมี (2557) ศึกษาการศึกษาแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะครอบครัวมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดรายได้ หรือมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอกับรายจ่ายภายในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากมีความเป็นอยู่ฐานะยากจน จึงใช้ยาเสพติดประชดชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ มั่งคั่ง (2558) ศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะครอบครัวฐานะยากจน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากประสบความล้มเหลวจากการประกอบธุรกิจเกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความอ่อนแอของบุคคล เมื่อประสบความล้มเหลวในชีวิต ก็ไม่ได้พยายามที่จะเริ่มต้นใหม่ให้ดีกว่าเดิม ล้มแล้วลุกขึ้นใหม่ โดยไม่จำเป็นต้องหันไปพึ่งพายาเสพติด ซึ่งความล้มเหลวไม่ใช่จุดจบของทุกอย่าง แต่มันคือการลองใหม่อีกครั้งด้วยประสบการณ์ที่มากกว่าเดิม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากประสบปัญหาการว่างงาน ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของสิลาวุตท โพธิ์ศรี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในเขตพื้นที่

เทศบาลตำบลนาหว้า อำเภอวานรนิวาส จังหวัดนครพนม ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะการว่างงาน ทำให้มีเวลาว่างมาก จึงหันไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากอายุการว่างงาน จึงหันมาเสพยาและค้ายาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของพิริยา เขียววิชัย (2556) ศึกษาการศึกษาปัจจัยด้านความผูกพันทางสังคมและการคบหาสมาคมที่แตกต่างกันที่มีผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะไม่มีรายได้/อายุการว่างงาน

5.1.4 ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากท่านสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสัญญา จตุพงษ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะการหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชนของท่านหรือชุมชนใกล้เคียง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากรู้จักและมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายยาเสพติด หรือบุคคลที่เสพยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของทวี เต็มมี (2557) ศึกษาการศึกษาแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งเป็นแหล่งมั่วสุมยาเสพติด และมีบุคคลรู้จักจำหน่ายยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากมีแหล่งมั่วสุมซึ่งเป็นสถานที่เสพยาเสพติดอยู่ทั่วไปในชุมชนของท่าน สอดคล้องกับการศึกษาของรอชีตะห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะมีบ้านอยู่ใกล้สถานบันเทิง/แหล่งมั่วสุม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากมีแหล่งที่อยู่อาศัยใกล้กับสถานบันเทิง หรือแหล่งมั่วสุมยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา จันทร์ทอง (2561) ศึกษาทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน กรณีศึกษา: วิทยาลัยเทคนิคพญา (นักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช.) ผลการศึกษา พบว่า

ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับแหล่งมั่วสุม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชนที่อยู่ของท่าน สอดคล้องกับการศึกษาของรอซีเดห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะมีปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวสถานบันเทิง/สถานบริการอยู่เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของรอซีเดห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะชอบเที่ยวสถานบันเทิงเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชนของท่าน มักจะมีการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของรอซีเดห์ มะสะแม (2554) ศึกษาการใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด เพราะเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชน มักจะมีการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ร่วมด้วยทุกครั้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดจากการเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนใกล้ตัว/ดารา/นักแสดง สอดคล้องกับการศึกษาของวรารณณ์ มั่งคั่ง (2558) ศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดเพราะอยากลองจากการเห็นข่าวหรือแบบอย่างดารา/นักร้อง

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ต้องหาคดียาเสพติด พบว่า ถูกเพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะฉะนั้นถ้าหากมีเพื่อนชักจูงให้ไปเสพยาเสพติดก็ให้ปฏิเสธ และเลิกยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนกลุ่มที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเหล่านั้นให้หมด

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางสังคมของผู้ต้องหาคดียาเสพติด

ครอบครัว พ่อแม่มีพฤติกรรมทะเลาะกันทุกวัน ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะฉะนั้นพ่อแม่จึงควรให้ความรักความอบอุ่น และพ่อแม่ก็ควรจะประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่ลูกๆได้ ทำให้ลูกไม่หันไปพึ่งพายาเสพติด

เพื่อน พบว่าเพื่อนเป็นผู้ชักชวนหรือชักจูงให้ท่านเสพยาเสพติด ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะฉะนั้นการให้ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของสิ่งเสพติดกับบุตรหลาน และการคบเพื่อนก็ให้เลือกคบแต่คนดีที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นการสร้างเกราะป้องกันไม่ให้บุตรหลานไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

คนรัก พบว่า เลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก และต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะฉะนั้นแนะนำให้บุตรหลานห้ามคบหากับคนที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ต้องหาคดียาเสพติด พบว่า มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง และมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะฉะนั้นครอบครัวจำเป็นที่จะต้องมีการใช้จ่ายอย่างประหยัด เพื่อไม่ให้เกิดหนี้สินและให้คิดหาทางออกทางอื่น โดยที่ไม่ต้องไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสภาพแวดล้อมของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ท่านสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน ค่าเฉลี่ยสูงสุด เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่ายาเสพติดจะหาซื้อได้ง่ายภายในชุมชน พยายามหลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากยาเสพติดเหล่านั้นให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาการเสพยาเสพติด ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลากร ปัจจัยด้านค่านิยม ทางสังคม ให้ครอบคลุมทุกด้านอย่างบูรณาการ
2. ควรทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การระดมความคิด
3. ควรทำการศึกษาวิจัย โดยทำการเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ เพื่อที่จะได้สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ของแต่ละพื้นที่
4. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

บรรณานุกรม

- www.e-org.e-tech.ac.th/เฮโรอีน. (ม.ป.ป.). *เฮโรอีน*. เข้าถึงได้จาก www.e-org.e-tech.ac.th.
- กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). เข้าถึงได้จาก http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2559-2560/PDF/wpa_8166/บทที่%202.pdf.
- กรมสุขภาพจิต. (23 มิถุนายน 2559). เข้าถึงได้จาก <http://www.prdmh.com/สารระสุขภาพจิต/สารระนำรัฐสุขภาพจิต/469-ยาเสพติด-เยาวชนไทยต้องรู้-แต่ไม่ต้องลอง.html>.
- กลุ่มประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สำนักโฆษก ทำเนียบรัฐบาล. (13 ธันวาคม 2562). *นโยบายจุดเน้นย้ำในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลปี 2563*. เข้าถึงได้จาก www.thaigov.go.th.
- กองบรรณาธิการ HonestDocs. (17 มกราคม 2563). *Heroin เฮโรอีน*. เข้าถึงได้จาก www.honestdocs.co.
- คณะรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ . (30 ธันวาคม 2551). *คำแถลงนโยบาย*.
- คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (ปีที่ 10 ฉบับที่ 1). *ปัจจัยกีดกันและปัจจัยการควบคุมตนเองกับการกระทำผิดของเด็กรุ่นและเยาวชน. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย ปีที่ 10 ฉบับที่ 1, 433*.
- ความหมายของยาเสพติด : บ้านจอมยุทธ. (สิงหาคม 2543). *ความหมายของยาเสพติด : บ้านจอมยุทธ*. เข้าถึงได้จาก www.baanjommyut.com.
- คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 4/2550 . (8 กุมภาพันธ์ 2550). *จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*.
- คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 224/2549. (11 พฤศจิกายน 2549). *จัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*.
- จินตนา จันทร์ทอง. (2561). *ทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อการเสพยาเสพติดในสังคมปัจจุบัน กรณีศึกษา: วิทยาลัยเทคนิคพิทahaya (นักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช.)*. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และคณะ. (2545). *พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยม: กรณีศึกษาในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี*. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- จิรวัดน์ มูลศาสตร์และคณะ. (2548).
- ชมรมประวัติศาสตร์สยาม. (27 กุมภาพันธ์ 2556). *ชมรมประวัติศาสตร์สยาม*. เข้าถึงได้จาก th.facebook.com.

- ณัฐพล ยิ่งกล้า. (2561). *กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2554*. สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ณิษฐ ปุณณะปัญญา. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ในจังหวัดบุรีรัมย์*. รายงานการค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม สถาบันอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม วิทยาลัยรัฐกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ทวิช เต็มมี. (2557). *การศึกษาแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก*. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการจัดการภาครัฐ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- บทที่ 2 *นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชุมชนของรัฐบาล*. (ม.ป.ป.). เข้าถึงได้จาก www.sri.cmu.ac.th.
- ประเภทยาเสพติด : กระทรวงสาธารณสุข. (7 มีนาคม 2559). *ประเภทยาเสพติด : กระทรวงสาธารณสุข*. เข้าถึงได้จาก www.rno.moph.go.th.
- ประวัติและคุณสมบัติของฝิ่น. (2544). *Google Sites*. เข้าถึงได้จาก sites.google.com.
- ปัญหายาเสพติดในชุมชน : ผลกระทบต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศ*. (2559). เข้าถึงได้จาก www.sites.google.com.
- ปัญหาเรื่องยาเสพติดในชุมชน : ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการคลังของประเทศ*. (2559). เข้าถึงได้จาก www.sites.google.com.
- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*. (2534).
- พริยา เขียววิชัย. (2556). *การศึกษาปัจจัยด้านความผูกพันทางสังคมและการคบหาสมาคมที่แตกต่างกันที่มีผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (อาชีวศึกษาและงานยุติธรรม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยบูรพา. (พฤษภาคม 2555). *ความคิดเห็นของเยาวชนต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติด*. เข้าถึงได้จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53930076/title.pdf.
- มณีนรัตน์ อินตัน. (2555). *บทบาทของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ: ศึกษาเฉพาะกรณีวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี*. ปริญาคุณกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาคอร์รัวและสังคม) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร. (23 สิงหาคม 2555). *รายงานแสดงผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ*.

- รอชีตะห์ มะสะแม. (2554). *การใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. (29 สิงหาคม 2548). *โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา*. เข้าถึงได้จาก www.sdtc.go.th.
- วรภรณ์ มั่งคั่ง. (2558). *ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนิดา รัตนสุมาวงศ์. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และ ข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน *Current Models of Addiction and Controversy*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 297-300.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (22 ตุลาคม 2562). *สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี*. เข้าถึงได้จาก http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3007&Itemid=53: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3007&Itemid=53
- สัญญา จตุหงส์. (2559). *ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร้อยเอ็ด*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สิลาวัตร โพธิ์ศรี. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- สุวพันธุ์ คะโยธา. (2561). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครสกลนคร*. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(3), 84-95.
- สำนักงาน ป.ป.ส. (2560). http://www.sri.cmu.ac.th/~nsac/All_Page/Drug/SRI_Policy_of_Government_04.htm. เข้าถึงได้จาก http://www.sri.cmu.ac.th/~nsac/All_Page/Drug/SRI_Policy_of_Government_04.htm
- สำนักเลขาธิการวุฒิสภา. (ธันวาคม 2558). เข้าถึงได้จาก [file:///C:/Users/DELL/Desktop/MPA 27/สารนิพนธ์\(Miner\)%20MOS/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง/X%20-%20ray%20ทักษิณ.pdf](file:///C:/Users/DELL/Desktop/MPA%2027/สารนิพนธ์(Miner)%20MOS/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง/X%20-%20ray%20ทักษิณ.pdf).
- หอฝึกอุทยานสามเหลี่ยมทองคำ. (2530). *จุดเริ่มต้นของฝิ่น*. เข้าถึงได้จาก www.oncb.go.th

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

ตอนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด ซึ่งถูกจับกุมและได้รับการบำบัดรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ฯ

ตอนที่ 6 เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามดังกล่าว จะนำไปวิเคราะห์เพื่อประกอบการศึกษางานวิจัยนี้ ซึ่งจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ครบถ้วน ตรงตามข้อเท็จจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบของท่านถือเป็นความลับจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ร้อยตำรวจโทพิชเยศ ชูเมือง

ผู้ทำการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. 10 – 20 ปี 2. 20 – 30 ปี
 3. 30 - 40 ปี 4. มากกว่า 40 ปี

3. ศาสนา

1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม 4. อื่นๆ

4. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. อาชีวศึกษา
 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า 6. ปริญญาตรี
 7. ปริญญาโท 8. อื่นๆ

6. ในปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

1. ไม่ได้ทำงาน 2. ค้าขาย
 3. รับจ้าง 4. ข้าราชการบำนาญ
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละเท่าไร

1. น้อยกว่า 1,000 บาท 2. 1,001 – 3,000 บาท
 3. 3,001 – 5,000 บาท 4. 5,001 – 10,000 บาท
 5. 10,001 – 20,000 บาท 6. สูงกว่า 20,000 บาท

8. ก่อนหน้านี้ ท่านพักอาศัยอยู่กับบุคคลใด (ตอบได้เพียงข้อเดียว)

1. ครอบครัว (พี่น้อง/บิดา/มารดา) 2.สามี/ภรรยา (คนรัก)
 3. เพื่อน 4. คนเดียว
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ภาวะสุขภาพของท่านโดยปกติ ก่อนหรือขณะที่เริ่มต้นใช้ยาเสพติด เป็นอย่างไร

1. แข็งแรงดี 2. เจ็บป่วย

กรณีที่เจ็บป่วย กรุณาระบุโรคของท่าน.....

10. ท่านเสพยาเสพติดครั้งแรกระหว่างอายุเท่าไร

1. 10 – 20 ปี 2. 20 – 30 ปี
 3. 30 - 40 ปี 4. มากกว่า 40 ปี

11. ประเภทของยาเสพติดที่ท่านเคยใช้ก่อนเข้ารับการรักษา

1. บุหรี่ 2. สุรา
 3. น้ำต้มใบพืชกระท่อม 4. ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)
 5. กัญชา 6. ฝิ่น
 7. เฮโรอีน 8. มอร์ฟิน
 9. สารระเหย (กาว แลคเกอร์ ทินเนอร์)
 10. ยาระงับประสาท (เซโดบาร์บิทอล มีชื่อเรียก เช่น โกวแดง เบ็ดแดง หรือเหล้าแห้ง)
 11. ยากล่อมประสาท (มิลทาว์น ดาวันิล ปีตารอน ลิเบียบ คลอดีซิล ซีแพม ไดอะพิน)

12. บุคคลที่อยู่รอบตัวและใกล้ชิดกับท่าน มีท่านใดใช้สารเสพติดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. บิดา / มารดา / ผู้ปกครอง
 2. เพื่อน / พี่น้อง
 3. คุณครู / อาจารย์
 4. ไม่มี

13. ท่านเคยได้รับการเข้าบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษาเสพติดมาแล้วจำนวนกี่ครั้ง

1. ไม่เคย 2. จำนวน 1 ครั้ง
 3. จำนวน 2 ครั้ง 4. มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

14. ท่านคิดว่า ท่านจะมีโอกาสกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้งหรือไม่ หลังจากได้รับการบำบัดรักษา

1. ไม่มี 2. มี

กรณีมีโอกาสกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

กรุณาระบุสาเหตุของท่าน.....

ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล

ท่านคิดว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยใดบ้าง ที่ทำให้ท่านเริ่มเสพยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. มีอาการเจ็บป่วย (จึงต้องใช้ยาเสพติดเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการนั้น)
- 2. ถูกเพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด
- 3. ไม่ได้รับการศึกษาที่ดี จึงขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้และโทษของยาเสพติดที่ถูกต้อง
- 4. ประชดประชันตัวเองในเรื่องที่ต้องประสบกับความผิดหวัง
- 5. มีความอยากรู้อยากลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ
- 6. เป็นคนรักสันโดษ ไม่ค่อยชอบคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อน ชอบอยู่คนเดียว

ตอนที่ 3 ปัจจัยทางสังคม

ท่านคิดว่าปัจจัยทางสังคม ปัจจัยใดบ้าง ที่ทำให้ท่านเริ่มเสพยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ครอบครัว

- 1. พ่อแม่ของท่านมีพฤติกรรมทะเลาะกันทุกวัน
- 2. พ่อแม่ของท่านหย่าร้างและแยกทางกัน
- 3. พ่อแม่ของท่านแสดงความรักลูกไม่เท่ากัน
- 4. พ่อแม่ของท่านลงโทษ / ดุด่า / ว่ากล่าวโดยไม่อธิบายเหตุผล
- 5. พ่อแม่ของท่านเข้มงวด จนรู้สึกอึดอัด และขาดอิสระ
- 6. ท่านกระทำให้ไปเพื่อต้องการประทศพ่อแม่หรือผู้ปกครองของตนเอง
- 7. มีบุคคลภายในครอบครัวของท่านใช้ยาเสพติด
- 8. ท่านถูกสั่งสอนโดยใช้ถ้อยคำหยาบคายและถูกลงโทษด้วยความรุนแรงเมื่อกระทำ ความผิดอยู่เป็นประจำ
- 9. เมื่อท่านอยากได้อะไรส่วนใหญ่พ่อแม่ของท่านจะตามใจทุกอย่าง

- เพื่อน

- 1. ท่านต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน
- 2. เพื่อนเป็นผู้ชักชวนหรือชักจูงให้ท่านเสพนาเสพติด
- 3. ท่านถูกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนทำทนายให้เสพยาเสพติด
- 4. การเสพยาเสพติดแสดงให้เห็นถึงความมีอำนาจ และความกล้าแสดงออกของท่าน
- 5. ท่านคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด

- คนรัก

- 1. ท่านเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก
- 2. ท่านคบหากับคนรักที่มีประวัติเกี่ยวกับคดียาเสพติดมาก่อน

- 3. ท่านต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก
- 4. ท่านถูกคนรักชักชวน ล่อลวง หรือลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยไม่รู้ตัว
- 5. ท่านถูกคนรักบังคับ ชูเชื้อ ให้ใช้ยาเสพติด

ตอนที่ 4 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ท่านคิดว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยใดบ้าง ที่ทำให้ท่านเริ่มเสพยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ท่านประสบปัญหาการว่างงาน ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด
- 2. ท่านประสบความล้มเหลวจากการประกอบธุรกิจเกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด
- 3. ท่านมีความเป็นอยู่ฐานะยากจน จึงใช้ยาเสพติดประชดชีวิต
- 4. ท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้ลดลง และมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเครียดจึงต้องใช้ยาเสพติด
- 5. ท่านอยากรวยทางลัด จึงหันมาเสพและค้ายาเสพติด

ตอนที่ 5 ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ท่านคิดว่าปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยใดบ้าง ที่ทำให้ท่านเริ่มเสพยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ท่านมีแหล่งที่อยู่อาศัยใกล้กับสถานบันเทิง หรือแหล่งมั่วสุมยาเสพติด
- 2. ท่านเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวสถานบันเทิง /สถานบริการอยู่เป็นประจำ
- 3. พบปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติดในชุมชนที่อยู่ของท่าน
- 4. มีแหล่งมั่วสุมซึ่งเป็นสถานที่เสพยาเสพติดอยู่ทั่วไปในชุมชนของท่าน
- 5. ท่านสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน
- 6. เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์ในชุมชนของท่าน มักจะมีการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ร่วมด้วย
- 7. ท่านรู้จักและมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายยาเสพติด หรือบุคคลที่เสพยาเสพติด
- 8. ท่านไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก ทำให้มีพฤติกรรมหันกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
- 9. ท่านเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนใกล้ตัว / ดารา / นักแสดง

ตอนที่ 6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม : ท่านคิดว่ายังมีปัจจัยใดอีกบ้าง ที่ส่งผลต่อการใช้ยาเสพติดของท่าน

.....

.....

*** ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ***

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล ร้อยตำรวจโทพิษยศ ชูเมือง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6110521532

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต	โรงเรียนนายร้อยตำรวจ	2560
นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2561

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

รองสารวัตร (สอบสวน) สถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่

ปฏิบัติหน้าที่ รองสารวัตรป้องกันและปราบปราม สถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่