

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและนำเสนอเนื้อหา แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ยาเสพติด ผิ่น และเฮโรอีน
2. สาเหตุของการเสพติด
3. ปัจจัยที่ทำให้ชาวเขาเสพติด
4. การป้องกันยาเสพติด
5. กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยาเสพติด ผิ่น และเฮโรอีน

ยาเสพติด

ยาเสพติดตามความหมายขององค์การอนามัยโลกคือ สารใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกาย ด้วยการกิน ฉีด สูบ หรือดมแล้ว ทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนี้ ซึ่งจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. ผู้ใช้ยานี้แล้วจะต้องเพิ่มขนาดตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้ยา จะทำให้เกิดมีอาการของการขาดยา
3. ผู้ที่ใช้ยานี้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดมีความต้องการยานี้มากขึ้น ทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ

4. ผู้ที่ใช้ยานี้เป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้นด้วย (ประไพศรี

ช่อนกลิ่น ม.ป.ป. : 1)

อีกนัยหนึ่งยาเสพติด หมายความว่า สิ่งที่มีการเสกติดเป็นองค์ประกอบ จะเป็นยาหรือไม่ก็ตาม ซึ่งสิ่งเสกติดนั้นเมื่อเสกเข้าสู่ร่างกายจะโดยวิธีใดก็ตาม การเสกจะไปก่อวนต่อระบบการทำงานของร่างกายในส่วนต่าง ๆ ของผู้เสกแปรปรวนไปจากภาวะปกติโดยฉับพลัน ซึ่งเมื่อหมดฤทธิ์ยาหรือสิ่งเสกติดแล้วจะทำให้มีอาการทรมานทรายทรมาน จะต้องได้รับสิ่งดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายใหม่ (วิไลชัยมงคล และคณะ 2530 : 8)

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยาเสพติดคือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสกเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ จี๊ด หรือด้วยประการใด ๆ ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสกเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเนื่องจากขาดยา มีความต้องการเสกทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง นอกจากนี้ยังรวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ด้วย

ประเภทของยาเสพติดให้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium)
3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอผสมโคเดอีน (Codeine Cough Syrup)
4. ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ในคู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน ด้านการแก้ปัญหาการติดยาและสรุปว่า "การติดยา หมายถึง การที่บุคคลได้รับยาหรือสารบางอย่างชั่วระยะหนึ่งแล้วไม่สามารถที่จะหยุดใช้ยาหรือสารชนิดนั้นได้โดยปราศจากความช่วยเหลือ และตกเป็นทาสของยาหรือสารชนิดนั้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ" ซึ่งยาและสารที่มีฤทธิ์ในการเสพติดนี้แบ่งออกได้หลายประเภทคือ

พวกที่ 1 เป็นหรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่น มอร์ฟีน (Morphine) เฮโรอีน (Heroin) โคเดอีน (Codeine) เพทิดีน (Pethidine) เมทาโดน (Methadone) ฯลฯ

พวกที่ 2 ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ เช่น ฟีนobarbital (Phenobarbital) เซโคนัล (Seconal) โบรไมด์ (Bromide) ฯลฯ

พวกที่ 3 ยากล่อมประสาท เช่น ไดอะซีแพม (Diazepam) และเมโปรบาเมต (Meprobamate) ฯลฯ

พวกที่ 4 ยากระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) โคเดอีน (Codeine) และไบโกระทอม ฯลฯ

พวกที่ 5 ยาที่ทำให้ประสาทหลอน เช่น กล้วยา แอล.เอส.ดี. (L.S.D. = Lysergic acid Diethylamide) ดี.เอ็ม.ที. (D.M.T. = Dimethyl Tryptamine) เอส.ที.พี. (S.T.P. = Serenity Tranquility and Peace) เป็นต้น

พวกที่ 6 สารระเหยต่าง ๆ เช่น เบนซีน และกาวติดเครื่องบิน

พวกที่ 7 แอลกอฮอล์ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดอย่างหนึ่งด้วย เพราะแอลกอฮอล์เมื่อดื่มจนติดแล้วจะมีโทษเช่นเดียวกับสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ ด้วย (สัณทัศน์ อธิราชเจริญชัย 2533 : 61-62)

ในหมู่บ้านห้วยน้ำดัง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีการติดฝิ่นและเฮโรอีน หลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว กลับไปเสพยาอีก อีกทั้งในหมู่บ้านมีการลักลอบจำหน่ายและปลูกฝิ่น จึงเป็นปัญหาของการสาธารณสุขและการพัฒนาหมู่บ้าน

ผื่น

1. ลักษณะ ผื่นเป็นพื่นขี้ผึ้งมลุก ดอกมีสีต่าง ๆ คือ แดง ม่วง ขาว สลับสีกัน เมื่อกีบดอก ร่วงโรยจะกลายเป็นแผล ผลที่ถูกรีดจะปล่อยน้ำยาขาวไหลออกมา เมื่อแห้งจะกลายเป็นสีน้ำตาล เรียกว่า ผื่นดิบ เมื่อนำผื่นดิบมาเคี้ยวจนเป็นสีดำคล้ายยางมะตอยเรียกว่า ผื่นสุก ซึ่งนำไปเสฟได้ มีกลิ่นโดยเฉพาะ รสขมจัด เสฟเข้าร่างกายโดยวิธีสูบหรือกิน
2. ฤทธิ์ ผื่นมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระงับอาการปวดที่รุนแรงได้และมีฤทธิ์ระงับอาการไอ เมื่อเสฟเข้าร่างกายจะเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มเหมือนฝัน คล้ายหลุดออกไปจากโลกแห่งความเป็นจริงและความวุ่นวายได้ รู้สึกสบายหายกังวลหายปวดเมื่อย เนื่องจากทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว แต่จะทำให้สมองมีน้ำ สติปัญญาเสื่อมช้า
3. อาการติดยา ผู้เสฟติดผื่นจะมีอาการเฉยเมยต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพการณ์ของตนเอง ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง นัยน์ตาเหลืองซีด ม่านตาหรี่ ริมฝีปากเขียวคล้ำแบบคนสูบบุหรี่จัด ตาเหม่อลอย ตาสู้แสงสว่างไม่ได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ร่างกายรู้สึกร้อนขึ้น อ่อนเพลีย ฝันร้าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่อยากทำงาน เบื่อหน่าย เกียจคร้าน
4. อาการขาดยา ผู้ติดผื่นเมื่อถึงเวลาอยากเสฟ แต่ไม่สามารถหาผื่นมาเสฟได้จะแสดงอาการขาดยาดังนี้คือ ทุรนทุราย หงุดหงิด น้ำมูกน้ำตาไหล หาวนอน เหงื่อออกมาก มีอาการร้อน ๆ หนาว ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง ออกฤทธิ์ของร่างกายสูงขึ้น หายใจถี่และแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ท้องร่วง บางรายมีอาการรุนแรงมากถึงขนาด ถ่ายเป็นโลหิต ที่เรียกว่า "ลงแดง" บางรายเพ้อคลั่ง ชัก และหมดสติ อาจถึงตายได้ อาการขาดผื่นนี้จะเริ่มหลังได้รับผื่น 4-10 ชั่วโมง อาการเพิ่มขึ้นในระยะ 21 ชั่วโมงแรก จะเกิดมากที่สุดภายใน 48-72 ชั่วโมง หลังจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ลดลง อาการขาดยานี้จะเกิดขึ้นมากขึ้นกับขนาดและระยะเวลาที่เสฟ ถ้าเสฟมากและเป็นเวลานาน อาการก็จะมาก (ประไพศรี ช่อนกลิ่น ม.ป.ป. : 1-2)

เฮโรอีน

1. ลักษณะ เฮโรอีนเป็นสารที่สังเคราะห์จากมอร์ฟีน มี 2 ชนิด คือ

1.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4 มีความรุนแรงสูง 80-95% มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น ละลายน้ำง่าย บรรจุอยู่ในกระดาษหรือพลาสติก อาจใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเส้นเลือด นอกจากนี้ยังอาจสูบเป็นบุหรี่โดยยัดไส้บุหรี่

1.2 เฮโรอีน เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย ชนิดนี้มีความแรงต่ำประมาณ 5-20% โดยผสมสารอื่นลงในเฮโรอีนบริสุทธิ์ เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กรดประสานทอง น้ำกัดฆ่าตม ทำให้มีสีต่าง ๆ เช่น สีม่วงอ่อน ชมพู เหลือง มีลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่น รสขมจัด บรรจุเป็นแคปซูลในช่องกระดาษหรือพลาสติก เสพเข้าร่างกายโดยวิธีสูบบวดูดควัน เรียกว่าสูบไอระเหย

2. ฤทธิ์ เฮโรอีนยาเสพติดทำให้โทษร้ายแรงที่สุด แรงกว่าฝิ่นถึง 30-80 เท่า การเสพเฮโรอีนเพียง 1-2 ครั้ง ก็อาจเกิดการเสพติดได้ ถ้าเสพ 3-4 ครั้ง จะติดเกือบทุกคน

3. อาการติดยา เช่นเดียวกับฝิ่น

4. อาการขาดยา เช่นเดียวกับฝิ่น แต่อาการจะรุนแรงมากที่สุด (ประ โฟสรี ชอนกลัน

ม.ป.ป. : 3-4)

สาเหตุของการเสพติด

สาเหตุของการติดยานั้น มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ บุคคล ยา และสิ่งแวดล้อม สาเหตุของการติดยาเป็นเรื่องสลับซับซ้อน เพียงองค์ประกอบเดียวไม่ทำให้เกิดการเสพติดได้จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม จึงจะเกิดปัญหาขึ้น

1. บุคคล เมื่อบุคคลหรือคนประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ จะเกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปและอาจจะใช้ยาเสพติดเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหานั้น เนื่องด้วยมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ การศึกษาสาเหตุจึงควรคำนึงถึงสาเหตุ ทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจประกอบกันไป

ก. สาเหตุทางร่างกาย ในการที่มีโรคประจำตัว เช่น เจ็บป่วย หรือรังต้องให้ยาอยู่เสมอ ๆ จะมีโอกาสให้ยาเสพติดสูงกว่าพวกที่มีสุขภาพร่างกายดี นอกจากนี้ผู้ที่ร่างกายทงผลภาพไม่สมบูรณ์มักจะมีสภาวะจิตใจที่ผิดปกติด้วย

ข. สาเหตุทางจิตใจ แบ่ง ได้ดังนี้

1) สภาพจิตผิดปกติ พบมากในกลุ่มคนที่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท จำเป็นต้องพึ่งยาเพื่อให้ระงับอาการของโรคนั้น ในบางรายมีการให้ยาเสพติดโดยหลงผิดหรือด้วยความรับรู้ที่ผิดปกติจากอาการโรคจิตของตน

2) บุคลิกภาพผิดปกติ คำว่าบุคลิกภาพมิได้หมายถึง ลักษณะทางกายที่ปรากฏเป็นต้นว่า สูง ต่ำ ลำไส้ ดำ ขาว หากหมายถึงลักษณะนิสัย การแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อมีปัญหากระทบ บุคลิกภาพของคนนั้นสร้างสรรมาแต่เด็กโดยมีการเลี้ยงดู และสภาวะแวดล้อมเป็นตัวการสำคัญ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ก็มีบุคลิกภาพ 2 แบบ คือ

2.1) บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมหรืออันธพาล คนกลุ่มนี้ไม่มีความรับผิดชอบชีวิตต่อการกระทำของตนเอง ไม่มีความรู้สึกว่สิ่งที่ตนกระทำลงไปนั้นเป็นความผิด แต่จะโทษว่าบุคคลอื่นหรือสังคมต่างหากที่ผิด จึงมักจะกระทำการต่าง ๆ ไปอย่างไม่ยั้งคิดและไตร่ตรอง รวมถึงการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สังคมไม่ยอมรับด้วย

2.2) บุคลิกภาพแบบพึ่งยา พบได้ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีลักษณะโตไม่สมวัย (Immature, Inadequate) และกลุ่มที่ต้องมีที่พึ่งพาเป็นประจำ (Dependent) กลุ่มนี้จะมีความคิดไม่สมวัย ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ จะต้องหาสิ่งยึดบางอย่างเป็นที่พึ่ง เช่น คน ยา ฯลฯ

คนเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่ว่าจะเนื่องจากปัญหาโรคภัยทางกายหรือจะเป็นปัญหาทั่วไปทางสังคม ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และสภาพจิตใจ อันเป็นพื้นฐานทางพฤติกรรมที่แสดงออก อารมณ์และสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปนี้มีหลายระดับ ซึ่งล้วนเป็นทุกข์ทั้งสิ้น หากสามารถปรับตนเองได้ ทุกข์นั้นก็หายไป ถ้าปรับไม่ได้จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาช่วยเพื่อให้ทุกข์นี้หมดไปชั่วคราว เช่น การอาศัยบุหรืระบายความเครียด ใช้สุราเพื่อให้จิตใจตนรื่นเริง ใช้ยาแก้ปวดประสาท ดันระงับความเครียด การใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ เหล่านี้หากได้ผลก็จะเกิดการเรียนรู้ (Learning) ขึ้น เมื่อ

มีปัญหาหรือทุกข์อย่างเดียวกันอีกก็ใช้อีก ถ้าทุกข์นั้นไม่หมดไป การใช้สิ่งเสพติดนาน ๆ ย่อมทำให้เกิดการติดยาได้

2. ยา ยามีฤทธิ์ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ หากนำมาใช้ประโยชน์ย่อมระงับอาการของโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ ขณะเดียวกันยาบางประเภทมีฤทธิ์ในการทำให้เสพติด หากคนต้องการใช้ยานั้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็จะตกอยู่ในสภาวะการติดยาได้

3. สภาพแวดล้อม นอกเหนือจากองค์ประกอบด้านตัวบุคคลและตัวยาแล้ว ปัจจัยซึ่งทำให้เสพติดนับเป็นองค์ประกอบที่ 3 ที่นำมาใช้ในการพิจารณาแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน ปัจจัยนี้คือสภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งเอื้อหรือชักนำให้เกิดการใช้ยานั้นเอง ซึ่งแบ่งได้เป็นหลายสภาวะ ได้แก่

3.1 สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน สภาพแวดล้อมหรือสังคมที่หน่วยเล็กที่สุด คือ ครอบครัว หากในครอบครัวไม่มีความสุขแล้ว สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความเครียดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่แตกแยก ปราศจากความเข้าใจและสนใจซึ่งกันและกัน สมาชิกซึ่งรวมถึงตัวเล็กจะไม่มีโอกาสปรึกษากัน ไม่มีที่พึ่ง ไม่มีความสุขที่แท้จริงในบ้าน ทุกคนจึงหาทางออกโดยการคบเพื่อนหรือพึ่งหาสิ่งอื่น ๆ ภายนอกบ้าน จึงอาจถูกชักจูงไปใช้ยาเสพติดได้

การว่างงานและไม่มีกิจกรรมที่เป็นแก่นสาร ย่อมก่อให้เกิดการมั่วสุม ปัญหานานาอันับประการ เช่น ความผิดทางเพศ การพนันและยาเสพติดมักมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการมั่วสุมนี้ นอกจากนั้นแล้วการว่างงานยังนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และความกดดันอย่างมาก จนอาจจำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดเพื่อระงับความเครียดนั้น ในขณะที่เดียวกัน อาชีพการงานก็อาจผลักดันให้เกิดการใช้ยาเสพติดได้ เช่น กรรมกร ผู้ทำงานกลางคืน เป็นต้น

3.2 สภาพแวดล้อมที่เป็นสื่อชักนำ

3.2.1 การแพร่ระบาดของยาเสพติด ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ก็จะทำให้คนที่อยู่ในชุมชนนั้นชินกับสภาพที่เป็นอยู่ และจะมีความรู้สึกว่ายาเสพติดเป็นเรื่องธรรมดา เด็กที่เห็นพ่อแม่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เล่นการพนันบ่อย ๆ หรือทุกวัน ก็จะมีอาการเห็นว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ใหญ่ โดยปกติแล้วเด็กทุกคนจะแสดงออกโดยการเลียนแบบผู้ใหญ่อยู่แล้วก็มักจะประพฤติดตามหรือการที่มีเฮโรอีนขายอยู่ในชุมชน คนในชุมชนก็เห็นเป็นเรื่อง

ธรรมดา เมื่อตนเองเกิดปัญหาหรือสภาวะกดดันขึ้น ก็มีโอกาที่จะทดลองใช้ได้ง่ายกว่าคนที่อยู่ในชุมชนอื่น

3.2.2 การใช้เวลาว่างในทางที่ผิด สภาวะที่มีความว่างมาก ซึ่งอาจจะเป็นการไม่มีงานทำหรือมีแต่เป็นงานชั่วคราวหรือในช่วงว่างของการพักผ่อน หากใช้เวลานั้นในทางที่ถูกในทางที่สร้างสรรค์สังคมและเศรษฐกิจ เช่น เล่นกีฬา ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ก็จะช่วยลดเวลาว่างในการมีวาม ชุมชนใดที่สมาชิกชุมชนใช้เวลาว่างในทางที่ไม่ก่อประโยชน์ และมีแหล่งมีวามมาก เช่น สถานอบายมุขต่าง ๆ คนก็ใช้เป็นแหล่งมีวามขณะว่าง ซึ่งอาจจะเป็นเพียงการสนุกสนานรื่นเริงแต่ก็จะได้รับอบายมุขอื่นแอบแฝงมาด้วย เช่น การพนัน การมีวามทางเพศ อาชญากรรมและยาเสพติด

3.2.3 เพื่อนและผู้ติดยาเสพติด เกี่ยวกับการระบาดของยาเสพติด หากสิ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือเพื่อนร่วมงานที่ติดยาเสพติดมาและมีการใช้ยาเสพติดเสมอๆ จะเกิดการชักชวนให้มีการทดลองขึ้น

3.3 สภาพแวดล้อมที่ขาดการชักจูงในทางที่ดี อาจเกิดขึ้นได้เพราะสังคมเสื่อมขาดแผนการพัฒนา ไม่มีการกำจัดการระบาดของยาเสพติดในสังคม ขาดการชักจูงและเสริมความรู้แก่สังคมเรื่องโทษ และนิษภัยของยาเสพติด สังคมจะไม่เกิดทัศนคติและค่านิยมในทางไม่ติดยาเสพติด การขาดการพัฒนาต่าง ๆ ทั้งด้านพัฒนาสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ก็เหมือนกับเป็นการผลักดันสิ่งแวดล้อมเข้าสู่สภาวะที่มีความกดดันและเป็นสื่อตัว ทำให้มีการใช้ยาเสพติดนั่นเอง

ปัจจัยที่ทำให้ชาวเขาเสพยา

ในกลุ่มชาวเขาการเสพยาเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน ปัจจัยที่ทำให้ชาวเขาเสพยาสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้ :-

1. การแพร่หลายของฝิ่นในชุมชน
 - 1.1 ชาวเขาปลูกฝิ่นเป็นอาชีพหลัก
 - 1.2 การปลูกฝิ่นและการแพร่หลายของฝิ่นถูกกำหนดโดยความต้องการของตลาดโลกและกลไกของตลาด

1.3 ดินมีราคาแพงเมื่อเทียบกับพืชชนิดอื่น ซึ่งมีระบบตลาดที่มั่นคง เป็นเหตุผลในทางเศรษฐกิจ

1.4 ชาวเขาอยู่ใกล้ชิดกับดินตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน

2. ความเชื่อ, ความคิดเห็นของชาวเขาที่มีต่อดิน

2.1 ชื่อที่ใช้เรียกดินในภาษาม้ง เป็นชื่อเดียวกับเทพองค์หนึ่งซึ่งชาวม้งเชื่อว่าเป็นเทพแห่งความอุดมสมบูรณ์และเป็นผู้บันดาลให้สามภรรยาถือกำเนิดบุตร ทั้งนี้เพราะชาวเขาต้องการบุตรจำนวนหลายคน เนื่องจากต้องการแรงงานในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม

2.2 ดินเป็นพืชที่งอกงามได้ในพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ เป็นพืชที่สามารถปลูกซ้ำในที่ดินเดิม ได้หลายปีกว่าผลผลิตจะลดลงเมื่อเทียบกับพืชชนิดอื่น

2.3 การสูบดิน ชาวม้งเรียกว่า "เห่าแยง" ชาวกะเหรี่ยงเรียกว่า "ออปี่" ซึ่งความหมายของศัพท์เป็นคำเดียวกับการดื่มน้ำ ดังนั้นความหมายการสูบดินจึงเป็นไปได้ในทางบวก

2.4 ดินใช้รักษาอาการเจ็บป่วยได้อย่างกว้างขวาง เช่น รักษาอาการปวด แก้กึ่งท้องร่วง รักษาแผล คลายความเครียด ทำให้นอนหลับ เป็นต้น

3. วัฒนธรรมในการใช้ดินของชาวเขา

3.1 ใช้ดินในการต้อนรับแขก

3.2 ใช้ในพิธีกรรมที่สำคัญ เช่น งานศพ งานแต่งงาน ใช้ในการขอร้องผู้นำเพื่อตัดสินข้อพิพาท และใช้ดินในการเจรจาต่อรองสินค้า

3.3 ใช้ดินในทางสังคม งานรื่นเริง และใช้ในการเช่นไหว้ผีในหมู่บ้าน

4. วิธีการยังชีพของชาวเขากับการเสพดิน

4.1 ชาวเขาประกอบอาชีพการเกษตรซึ่งต้องอาศัยแรงงานคน เช่น โค่นฟันต้นไม้ ถางไร่ ปลูกพืชผัก ซึ่งเป็นงานหนัก ทำให้เกิดการเมื่อยล้า ทำให้หึงหิงการเสพดิน

4.2 ชาวเขามีความเชื่อเรื่องภูติผีปีศาจ เช่น มีการเช่นไหว้อำนาจเหนือธรรมชาติเพื่อบันดาลให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรดีขึ้น แต่นั่นเป็นเรื่องของธรรมชาติ ซึ่งไม่สามารถที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมดังกล่าวได้สำเร็จทุกครั้งทำให้เกิดความตึงเครียด การเสพดินจึงเป็นการแก้ปัญหาอย่างหนึ่ง

5. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

5.1 การพัฒนาทำให้มีทางคมนาคม เข้าถึงหมู่บ้านทำให้เกิดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากภายนอก เช่น รถยนต์ จักรยานยนต์ หรือการใช้ปุ๋ย สารเคมี เครื่องจักรกล ชาวเขาจึงต้องขน ขวายนเงินทองมาซื้อของเครื่องใช้ดังกล่าว

5.2 มีการครอบงำทางวัฒนธรรมจากอิทธิพลภายนอก นับตั้งแต่วัฒนธรรมทางการ บริโภค เครื่องนุ่งห่ม และอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ ที่สำคัญคือทำให้ชุมชนชาวเขา หนึ่งตนเองได้น้อยลง เกิดความแตกต่างระหว่างฐานะ ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันถูกเปลี่ยนไปเป็นการ จ้างทำให้เงินตราเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในชีวิตประจำวัน

5.3 ชาวเขารุ่นใหม่ขาดความภูมิใจในวัฒนธรรมของตนเอง ทำให้เกิดช่องว่าง ระหว่างวัย ซึ่งมีผลกระทบถึงความสัมพันธ์ทางสังคม ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ความรู้สึกด้อย ความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งใช้การเสียดสีเป็นการผ่อนคลายความกดดันในชีวิตประจำวัน

สิ่งที่ควรพึงเล็งเป็นพิเศษคือ ผลกระทบของความเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลกับทุกเพศ ทุกวัย กล่าวคือ ชุมชนชาวเขาที่เป็นชุมชนใหญ่อยู่ใกล้สังคมเมือง และประกอบการเกษตรที่เข้าไป สัมพันธ์กับระบบตลาด จะมีอัตราการติดเฝิ่นในเพศหญิงและบุคคลวัยรุ่นสูงผิดปกติ

6. อุปสรรค และปัญหาในการพัฒนาชาวเขา

6.1 จากตัวชาวเขาเอง

6.1.1 กะเหรี่ยงติดเฝิ่น ไม่สามารถเอาแนวความคิดการพัฒนาเข้ามาพัฒนา ได้

6.1.2 การน้อยเนื้อต่ำใจ หรือเกิดความไม่มั่นใจในตัวเองในการที่จะทำ อะไรด้วยตนเอง

6.1.3 เจตคติที่ยังติดที่ฝัง โดยเฉพาะคนที่มีฐานะดีกว่า หรือคนที่มาจาก ภายนอก คนเฒ่าอื่น หรือการผูกติดกับองค์กร

6.1.4 เจตคติที่ต่างกันของคนรุ่นหนุ่ม และคนรุ่นเก่า

6.1.5 ชีวิตและวิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชน มีผลต่อการที่ไม่สามารถก้าวต่อไป ในชีวิตที่ดีขึ้น

6.1.6 กฎที่ไม่สามารถยืดหยุ่นได้ ยึดในประเพณี ภูตผี ความเชื่อ

6.1.7 โลกทัศน์ส่วนใหญ่ยังไม่เปิดกว้าง

6.2 จากอิทธิพลภายนอก

- 6.2.1 สังคมไทยมองภาพรวมของชาวเขาว่า เป็นตัวปัญหาในด้านต่าง ๆ
- 6.2.2 นโยบายการพัฒนาชาวเขา ไม่ใช่ นโยบายเพื่อพัฒนาชาวเขาโดยตรง แต่เป็นการทำเพื่อความมั่นคงและการอนุรักษ์ป่า
- 6.2.3 นโยบายการพัฒนา ไม่สนองตอบความต้องการพื้นฐานอย่างแท้จริง

การป้องกันยาเสพติด

การป้องกันยาเสพติด หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ต่อเนื่องและสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อให้บุคคลระงับการเสพยาเสพติด และการไม่ริเริ่มเสพยาเสพติด ด้วยการจัดการศึกษา ออกกฎหมายควบคุมปราบปราม การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ครอบคลุมถึงกิจกรรมที่มีผลโดยตรงหรือทางอ้อมแก่การลดปัญหาการติดยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการฯ การป้องกันยาเสพติด 2531 : 10)

การป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในทางทฤษฎี

หมายถึง การดำเนินงานเพื่อลดความต้องการในการใช้ยาเสพติดของประชาชน ซึ่งมี 2 ประการคือ (วิชัย โปษยะจินดา และคณะ 2529 : 32-34)

1. การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและเจตคติของบุคคล ให้เกิดความรู้สึกเกลียดกลัวต่อยาเสพติด และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลอาจทำได้ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลตามทฤษฎีที่ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีเหตุผล และพร้อมที่จะตอบสนองต่อข่าวสารใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ (Socratic-Rational Model) ข่าวสารใหม่ ๆ ที่รับรู้จะทำให้บุคคลสร้างหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติ ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด

1.2 การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลตามทฤษฎีที่เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากอิทธิพลของบรรทัดฐานจากกลุ่มซึ่งเขาผูกพันอยู่ (Social-Psychological Model) การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่หนึ่งเป็นการหลอมละลายเจตคติ ค่านิยม และรูปแบบพฤติกรรมที่มีอยู่เดิม ขั้นตอนที่สองเป็นขั้นที่เจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลง และขั้นตอนที่สามเป็นการคงที่ของเจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่บังเกิดขึ้นใหม่

2. การเปลี่ยนแปลงระบบสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ฯลฯ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมมีผลต่อการเพิ่มและลดของปริมาณยาในท้องตลาดและความต้องการยาเสพติดของบุคคล ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญต่อสภาวะแวดล้อม เพราะการลดความต้องการยาเสพติดด้วยการแก้ปัญหาโดยเน้นที่ตัวบุคคลแต่เพียงด้านเดียวย่อมไม่ประสบผลสำเร็จ แต่จะต้องมีการสร้างสรรค์ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ของสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาตัวบุคคลด้วย ซึ่งสามารถทำได้ ดังนี้คือ

2.1 การเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Liberal Model) เช่น การให้ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด การแสดงประชามติต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

2.2 การเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมที่มีลักษณะฉับพลันทันที โดยใช้หลักการทางจิตวิทยากลุ่มชน (Radical Model) มีการปลุกเร้าให้คนในชุมชนร่วมมือกันแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ เช่น การรวมตัวของกลุ่มสตรีต่อต้านการใช้ยาเสพติด เป็นต้น

รัฐบาลใช้มาตรการสำคัญ 4 ประการ ในการควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ การปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้า ทำลายแหล่งผลิต สกัดกั้นการลักลอบนำเข้าส่งออก จับกุมผู้เสพ ฯลฯ การหาทางบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่ติดยาเสพติด ซึ่งเชื่อว่ามีไม่น้อยกว่า 400,000-600,000 คน นอกจากนี้ยังต้องหาทางลดต้นกำเนิดของยาเสพติด เช่น ฝิ่น โดยวิธีที่พัฒนาชุมชนปลูกพืชเศรษฐกิจทดแทนการปลูกฝิ่นในกลุ่มชาวไทยภูเขา และมาตรการที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้คนไปติดยาเสพติด (ประไพศรี ชอนกลิ่น ม.ป.ป. : 25)

1. การป้องกันระดับที่ 1 (Primary prevention) หมายถึง การจัดการใด ๆ ล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดปัญหาการเสพติด โดยการปรับสภาวะของสังคมให้เหมาะสม จนกระทั่งคนไม่มีความจำเป็นต้องพึ่งยาหรือ ใช้ยาในทางที่ผิด เป้าหมายของการป้องกันระดับนี้คือที่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติดสูง

2. การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary prevention) หมายถึง การกระทำการที่มีให้การเสพติดที่มีอยู่แล้วรุนแรงไปกว่าเดิม หรือแก้ไขให้การเสพติดนั้นคลี่คลายสู่สภาวะปกติโดยเร็ว เป้าหมายของการป้องกันอยู่ที่กลุ่มประชากรติดยาเสพติดแล้ว ซึ่งจะต้องเร่งรีบ ค้นหาสาเหตุวินิจฉัย และให้การรักษาโดยเร็ว

3. การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary prevention) หมายถึง การกระทำการต่อ เนื่องจากการบำบัดรักษาเพื่อปรับปรุงและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติด ภายหลังจากการบำบัดให้อยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งยาหรือ ใช้ยาในทางที่ผิด หรือเป็นการป้องกันการติดยาซ้ำนั้นเอง (สำนักงานคณะกรรมการฯ กองป้องกันยาเสพติด 2531 : 10)

โดยสรุปแล้ว การป้องกันระดับที่ 1 นั้น เป็นการป้องกันมิให้มีการทดลองใช้ยา การใช้ยาในทางที่ผิดหรือมิให้มีผู้เสพยารายใหม่ ๆ เกิดขึ้น การป้องกันระดับที่ 2 เป็นการเร่งรีบนำผู้ที่ติดยาแล้วไปบำบัดรักษา ส่วนการป้องกันระดับที่ 3 เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการติดยาซ้ำ

การที่จะทำการป้องกันการเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจในสาเหตุและองค์ประกอบของปัญหาการเสพติดเสียก่อน องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการติดยานั้น ได้แก่ คน ยา และปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้มีการติดยา ดังนั้นการวางแผนแก้ไขและป้องกัน จึงจำต้องศึกษาหาสาเหตุเฉพาะและให้การป้องกันให้ตรงกับสาเหตุหลัก ดังนั้นการป้องกันการเสพติดที่เจาะจงถึงสาเหตุนั้น มีแนวทาง 3 แนวทาง ได้แก่

1. การป้องกันในวงกว้าง เป็นการป้องกันโดยเน้นเป้าหมายที่สังคม โดยทั่วไป มุ่งสร้างสังคมให้ตระหนักถึงพิษและภัยของยา ลดความต้องการของสังคม และลดการตอบสนองของยาเสพติด ซึ่งการดำเนินงานมีหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาสุขภาพ การสร้างเสริมศีลธรรม การใช้กฎหมาย การพัฒนาสังคม ฯลฯ กลวิธีของการป้องกันในแนวกว้าง ได้แก่

1.1 การให้การศึกษา เป็นการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะและประสบการณ์ในการสร้างคุณภาพชีวิตและการไม่พึ่งพายาเสพติด โดยเน้นถึงการพัฒนาตนเอง จิตใจ ให้มีความเชื่อมั่น ว่าตนเองมีคุณค่า สร้างสุขนิสัย และฝึกทักษะในการประกอบอาชีพ

1.2 การให้ข้อมูลและข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลและข่าวสารที่ถูกต้องของปัญหา ยาเสพติด เพื่อให้ชุมชนได้วิเคราะห์ เลือกข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเองในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อตนเอง

1.3 การจัดกิจกรรมทางเลือก ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับพื้นฐานของบุคคลและชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกในการใช้เวลา ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ จากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเป็นการช่วยพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. การป้องกันในวงแคบ มุ่งเน้นเฉพาะบุคคลบางกลุ่ม หรือชุมชนบางแห่งที่เสี่ยงต่อปัญหา การเสพติด กลวิธีในการดำเนินงาน การป้องกันในวงแคบ ได้แก่

2.1 การฝึกอบรม เป็นการฝึกอบรมแก่กลุ่มแกนนำและกลุ่มประชาชน ให้มีความรู้ ด้านการป้องกันการเสพติดและการใช้ยาในทางที่ถูกต้อง โดยมีจุดประสงค์ให้กลุ่มแกนนำประยุกต์ความรู้นั้น ไปปฏิบัติในชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น ส่วนกลุ่มประชาชนนั้น ให้มีความรู้และมีพฤติกรรม ต่อต้านการเสพติดโดยตรง

2.2 การรณรงค์ เป็นการเผยแพร่ข่าวสารโดยการระดมสื่อต่าง ๆ ภายใต้ขอบเขตที่กำหนดไว้ ให้ประชาชนเกิดการตื่นตัว ตระหนักถึงปัญหาและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.3 การปฏิบัติการทางสังคม เป็นวิธีการที่หวังผลของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น ขจัดแหล่งมั่วสุม กวาดล้างแหล่งผลิต ฯลฯ

3. การป้องกันกรณีพิเศษ เป็นการป้องกันที่เน้นในวงแคบที่สุด โดยเป้าหมายอยู่ที่ตัวผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง และครอบครัว เช่น บุคคลที่กำลังเผชิญกับปัญหาของตนเอง บุคคลที่ครอบครัวแตกแยก ผู้ติดยาที่ผ่านการถอนพิษยามาแล้ว กลวิธีในการป้องกันในกรณีพิเศษนี้ ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้ผู้ติดยาได้ทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัญหาของตนในการติดยา

3.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นการให้แนวทางปฏิบัติสำหรับเลือกปฏิบัติในกรณีที่เกิดปัญหา เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

3.3 การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อลดความกดดันในครอบครัวลงและให้แนวปฏิบัติแก่ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อลดปัญหาของตนเอง

3.4 การให้สุขศึกษา เป็นการให้ความรู้เรื่องยาและสุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันอาการกลับไปใช้ยาในทางที่ผิดอีก

3.5 การให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มกำลังใจให้แก่ผู้ติดยาในขณะที่กำลังเผชิญปัญหาที่อาจนำไปใช้ยาในทางที่ผิดอีก

3.6 การฝึกอาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีพตามความสามารถ และความสามารถของตนเป็นการลดความกดดันด้านเศรษฐกิจ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (สำนักงานป.ป.ส. การป้องกันยาเสพติด 2529 : 34-36)

กลวิธีทุกอย่างสามารถนำไปปฏิบัติพร้อม ๆ กันได้หลายกลวิธี ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันในระดับไหนหรือมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้เกิดการใช้ยาในทางที่ผิดหรือป้องกันการติดยา สิ่งสำคัญคือ กลวิธีที่นำไปใช้นั้นควรเหมาะสมกับสภาวะของสังคม วัฒนธรรม และชุมชน

กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

กฎหมายเป็นมาตรการอันสำคัญในการบริหารการปกครองเพื่อความคุ้มครองสังคมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปัญหายาเสพติดนั้นเป็นปัญหาที่ร้ายแรงของชาติ ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้ไม่อาจกระทำได้โดยวิธีควบคุมหรือสั่งการโดยปราศจากบทบัญญัติของกฎหมาย ปัจจุบันนี้มีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดใช้บังคับอยู่ 4 ฉบับ คือ

1. พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 พระราชบัญญัติฉบับนี้ประกาศใช้เมื่อ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2472 มีบทบัญญัติควบคุมการซื้อขายฝิ่น และร้านฝิ่น แต่บทบัญญัติเหล่านี้ไม่มีผลใช้บังคับในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ได้ยกเลิกการเสฟฝิ่น การจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักรไทย ดังนั้น พระราชบัญญัติฝิ่นจึงยังคงมีผลใช้บังคับเฉพาะบทกำหนดโทษเท่านั้น

2. ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 (พ.ศ. 2501) มีหลักการที่สำคัญคือ

2.1 ให้เลิกการเสฟฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร

2.2 ให้จัดตั้งสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสฟฝิ่น

3. พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

พระราชบัญญัติฉบับนี้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2518 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกเพื่อร่วมมือกับประเทศอื่น ๆ ในการควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครอง ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม

พระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดรูปแบบการดำเนินการตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติไว้ เช่น กำหนดให้มีคณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพื่อให้ความเห็นชอบ หรือแนะนำเกี่ยวกับการผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครอง และการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับ ตลอดจนการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวไว้ด้วย ซึ่งผู้ฝ่าฝืนย่อมจะต้องได้รับโทษตามที่กำหนดไว้

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ได้กำหนดให้พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เป็นกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดตามที่ปรากฏในคำนิยาม แต่สำหรับวัตถุออกฤทธิ์ที่เป็นยาเสพติดตามนัยของกฎหมาย โดยประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีลง วันที่ 14 สิงหาคม 2521 มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เช่น แอล.เอส.ดี., เตตราไฮโดร

ประเภทที่ 2 เช่น แอมเฟตามีน เฮโรอีน บิทาล เมชาควาโลน

4. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519

พระราชบัญญัตินี้ ประกาศใช้เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2519 กำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดแผนงานและมาตรการ ตลอดจนการประสานงานการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต่าง ๆ ที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และเพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวบรรลุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมาย จึงกำหนดให้มีสำนักงาน ป.ป.ส. เป็นผู้ดำเนินการตามมติของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด นอกจากนี้ พระราชบัญญัตินี้จะไม่กระทบกระเทือนถึงอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการใดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

5. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัตินี้ ประกาศใช้เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2522 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมอีก 4 ฉบับ ยกเลิกกฎหมายว่าด้วยกัญชา กฎหมายว่าด้วยพืชกระท่อม และได้บัญญัติให้กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดอีกประเภทหนึ่ง (ประไพศรี ช่อนกลิ่น ม.ป.ป. : 31-35)

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

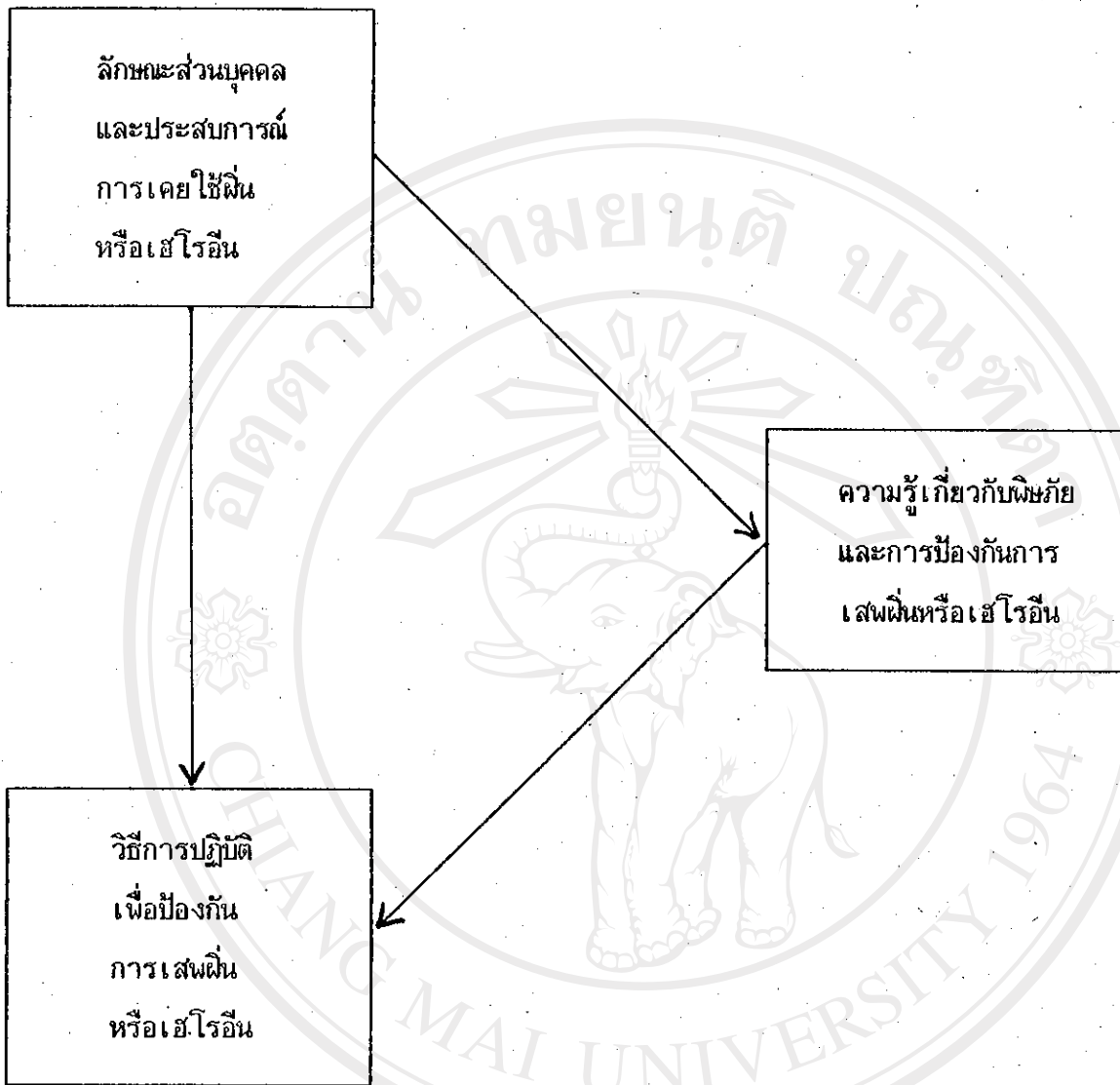
การศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับฝิ่นและเฮโรอีนของชาวเขา ยังไม่พบว่ามิได้ศึกษาไว้ แต่การป้องกันการเสพยาฝิ่นและเฮโรอีนในชาวเขาตลอดจนการบำบัดรักษา ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

วิไล ชัยมงคล และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีแนวโน้มต่อผลของการบำบัดรักษาชาวเขาติดยาฝิ่น บ้านแม่พริ้วและบ้านแม่แรม จังหวัดแพร่ ในปี 2530 โดยการสัมภาษณ์ผู้เสพยาฝิ่นที่เข้ารับการรักษา การเสพยาฝิ่นจากหน่วยเคลื่อนที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และศึกษาลักษณะบางประการของผู้ติดยาฝิ่นและวิธีการบำบัดรักษาแบบควบคุมสิ่งแวดล้อม และไม่ควบคุมสิ่งแวดล้อม ผลของการศึกษาพบว่า วิธีการรักษาแบบควบคุมสิ่งแวดล้อมผู้เข้ารับการบำบัดสามารถงดเสพยาฝิ่นได้ทุกคน ส่วนวิธีการที่ไม่ได้ควบคุมสิ่งแวดล้อม สามารถงดเสพยาฝิ่นได้ร้อยละ 48.65 (วิไล ชัยมงคล และคณะ 2530)

เกี่ยวกับการเสพยาฝิ่นของชาวเขา คณะทำงานเฉพาะกิจ กระทรวงศึกษาธิการ ได้ศึกษาในปี พ.ศ. 2529 พบว่ามีจำนวนชาวเขาที่ติดยาฝิ่นประมาณ 12,945 คน หรือร้อยละ 3.72 ในจำนวนนี้เป็นชาวเขาที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่มากถึงร้อยละ 79 ส่วนใหญ่ผู้ติดยาฝิ่นเป็นชายมากกว่าหญิงถึง 3 เท่า มีอายุระหว่าง 25-60 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน (คณะทำงานเฉพาะกิจ กระทรวงศึกษาธิการ 2530 : 46) ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาฝิ่นภาคเหนือได้รวบรวมสถิติชาวเขาที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์ฯ ในปี พ.ศ. 2529 พบว่า จำนวน 781 ราย มีอายุระหว่าง 25-39 ปี มากที่สุด อายุสูงสุด 82 ปี และอายุน้อยที่สุด 4 ปี (ศูนย์บำบัดฯ ภาคเหนือ 2530 : 3)

จากแนวคิดทฤษฎีตลอดจนการศึกษาวิจัยจะพบว่า การป้องกันการติดเชื้อและเชื้อโรอื่นในชาวเขา ควรเน้นการให้ความรู้และการป้องกันการเสกผิวและเชื้อโรอื่น ผสมผสานกับการบำบัดรักษาแบบควบคุมสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพเป็นหลัก และใช้มาตรการควบคุมทางกฎหมายเข้ามาประกอบด้วย รวมทั้งสร้างค่านิยม และเจตคติของสังคมที่ต่อต้านการใช้ยาเสกผิวเป็นมาตรการช่วยควบคุมพฤติกรรมของชุมชน

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสกผิวและเชื้อโรอื่นจะเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการเสกผิวและเชื้อโรอื่น ตลอดจนลักษณะส่วนบุคคลและประสิทธิภาพการเคยใช้ผิวและเชื้อโรอื่น ผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องก็จะมี การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสกผิวและเชื้อโรอื่น ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ลักษณะส่วนบุคคล และประสิทธิภาพการเคยใช้ผิวและเชื้อโรอื่นก็จะมีผลโดยตรงต่อความรู้และการปฏิบัติได้เช่นกัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคลและประสิทธิภาพการเคยใช้ผิวและเชื้อโรอื่น กับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการเสกผิวและเชื้อโรอื่น และวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสกผิวและเชื้อโรอื่น ได้ดังนี้



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์

การเคยใช้ฝิ่นและเฮโรอีน กับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการเสพยาฝิ่น และเฮโรอีน และวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาฝิ่นและเฮโรอีน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved