

## บทที่ 2

### ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์” ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์จากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ศึกษา มาเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา รวมทั้งนำมาสร้างกรอบและตัวแบบที่จะใช้ในการวิเคราะห์ถึงการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องหา โดยแยกประเด็นสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งแบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดทั่วไป
2. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
3. แนวคิดสาเหตุการกระทำผิดซ้ำ
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

### แนวคิดทั่วไป

#### การกระทำผิดซ้ำ

คำว่า “การกระทำผิดซ้ำ” (Recidivism) เป็นศัพท์ทางสาขาวิชาอาชญาวิทยาคำหนึ่ง หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่าการกระทำผิดซ้ำซ้อน หมายถึง การกระทำผิดเพิ่มเติมขึ้นอีก หลังจากผู้กระทำผิดถูกจับกุมและถูกลงโทษแล้ว นอกจากนี้ยังหมายถึง การละเมิดเงื่อนไขที่ได้รับการคุมประพฤติ หรือผู้ได้รับการพักการลงโทษกระทำซ้ำ การกระทำผิดซ้ำนั้นนับรวมถึงการกระทำผิดครั้งที่ 2 ขึ้นไป อาจเรียกได้ว่าเป็นการกระทำผิดติดนิสัยและยากต่อการแก้ไขพฤติกรรมที่ติดเป็นนิสัยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้ นับว่าเป็นการก่อกวนอาชญากรรมให้กับสังคมเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่ผู้กระทำผิดซ้ำได้ผ่านขั้นตอนการชดเชยและแก้ไขจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมมาแล้ว

สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้อาชญากรรมไม่สามารถลดลงได้ มาจากผู้ต้องขังที่ได้กระทำ ความผิดซ้ำ อาชญากรบางคนได้กระทำความผิดมาแล้วนับครั้งไม่ถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำ

ผิดซ้ำของผู้ซึ่งคดียาเสพติดให้โทษ แม้ว่าหน่วยงานของรัฐจะพยายามหาวิธีการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอาชญากรรมให้ลดจำนวนลงก็ตาม แต่ก็ยังปรากฏว่าปริมาณการก่ออาชญากรรมกลับเพิ่ม จำนวนสูงขึ้นทั้งในด้านรูปแบบและวิธีการที่สลับซับซ้อนยิ่งขึ้น จะเห็นได้จากจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้น จำนวนสูงขึ้นในขณะนี้ ซึ่งเกินความจุที่กรมราชทัณฑ์จะสามารถรับได้ ผลกระทบที่ตามมาก็คือ เจ้าหน้าที่เรือนจำและทัณฑสถานไม่สามารถดำเนินการควบคุมแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมและให้สวัสดิการ ต่าง ๆ กับผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพที่มีอัตรากำลังเท่าเดิม งบประมาณที่ได้รับมีอย่าง จำกัด

เป็นที่น่าให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เกี่ยวกับการที่บุคคลกระทำความผิดเข้ามาสู่ กระบวนการยุติธรรม โดยได้รับการจำคุกมากระยะหนึ่งซึ่งผ่านการอบรมบำบัดแก้ไข ฟื้นฟูทางด้าน จิตใจ ตลอดจนได้รับการฝึกวิชาชีพตามหลักทัณฑวิทยาสมัยใหม่มาแล้ว ก็น่าจะดำเนินชีวิตอย่าง ปกติสุขในสังคมได้ แต่ข้อเท็จจริงแล้วยังมีผู้ต้องขังอีกจำนวนไม่น้อยต้องกลับไปกระทำผิดซ้ำอีก ผลสำเร็จของงานราชทัณฑ์คือการทำให้ผู้ต้องขังที่พ้นโทษไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำอีก ดังกระแส พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ตอนหนึ่งว่า “หากอบรมผู้ต้องขัง ให้ประพฤติดีขึ้นไม่ได้ พ้นโทษออกไปก็จะกลับไปเป็นคนอันธพาลเป็นภัยต่อสังคมอีก” ดังนั้น การแก้ปัญหาคriminalกระทำผิดซ้ำให้ประสบผลสำเร็จนั้นจำเป็นต้องทราบถึงสาเหตุของการกระทำผิด ของผู้ต้องขังอย่างแน่ชัดเสียก่อน เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนการป้องกันแก้ไขและการปฏิบัติต่อ ผู้กระทำผิดอย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการลดและขจัดปัญหาอาชญากรรมต่อไป

### ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

#### ความหมายของยาเสพติดให้โทษ

ความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2525, น. 655) ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี ซึ่งเมื่อเสพหรือสูบเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก้อให้ เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น

คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ได้นิยามศัพท์ไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุใดซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม ก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่ สำคัญ 4 ประการ คือ

1. มีความต้องการเสพยา<sup>นั้น</sup>ทางร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดของยาที่เสพมากขึ้น

3. เมื่อหยุดเสพจะมีอาการขาดยา
4. สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมจากการเสพยานั้น

ยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้ความหมายไว้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ก่อให้เกิดผลเสียถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ยาเสพติดมีหลากหลายประเภท ทั้งประเภทที่ออกฤทธิ์รุนแรง เมื่อยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์กระตุ้นร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีสมอง ทำให้ร่างกายติดยาอย่างรวดเร็ว บ่อยครั้งเข้าจะทำให้ผู้เสพติดความต้องการตลอดไป และจะต้องเพิ่มปริมาณยาเสพติดให้มากขึ้น จนกระทั่งเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ

### ประเภทของยาเสพติดให้โทษ

ยาเสพติดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

#### 1. ยาเสพติดให้โทษ

ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง เช่น เฮโรอีน

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน ผีน โคเคอิน

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตาม มาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอิน

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่ได้อยู่ในประเภท 1 ถึง 4 เช่น กัญชา หรือกระท่อม

## 2. วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท

วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท เป็นสารเสพติดที่มีผลต่อการกดประสาท ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตั้งแต่สงบ ง่วงนอนและหลับ หรือตื่นเต้น คลายความเครียด มึนเมา หงุดหงิด หรือมีอาการคลุ้มคลั่ง จะมีอาการตามความแรงของสารที่เสพเข้าไป

วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 เช่น ดีเอ็มที เมสคาลีน เตตราไฮโดรแคน นาบินนอล ฯลฯ

ประเภทที่ 2 เช่น อีเฟควิน เมธิลเฟนิแคท เซโคบาร์บิทัล ฯลฯ

ประเภทที่ 3 เช่น อะโมบาร์บิทัล ไฮโคโลบาร์บิทัล กลูเทอริไมด์ ฯลฯ

ประเภทที่ 4 เช่น บาร์บิทัล พิโนบาร์บิทัล ไดอาซีแพน ฯลฯ

## 3. สารระเหย

สารระเหยมีลักษณะการเสพโดยการสูดดม จะมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง อาการอาจแตกต่างกันได้ตามแต่ละชนิดของสารระเหยที่เสพเข้าไป แต่ส่วนใหญ่เมื่อสูดดมแรกจะออกฤทธิ์จะมีอาการคล้ายคนเมาสุรา เดินเซเซ พุดจาอ้อแอ้ ควบคุมตนเองไม่ได้ เมื่อมีเมามากอาจทำให้หมดสติได้ ผู้ที่เสพติดแล้วจะมีอาการซึม สมองมึนงง ปวดศีรษะเป็นประจำ ความจำเสื่อมเพราะสารเสพติดสามารถทำลายอวัยวะหรือระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายได้

สารระเหยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มที่มีสารเคมี เช่น อาซีโทน อาซีเตท โทลูอีน ฯลฯ

กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่เป็นผลิตภัณฑ์ เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ กาว ฯลฯ

ยาเสพติดดังกล่าวมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

(1) ประเภทกดประสาท ได้แก่ กลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟิน โคเคอิน เฮโรอีน)

- ยาระงับประสาทและยานอนหลับ เช่น เซโคบาร์บิทัล

- ยากล่อมประสาท เช่น เมโอบรามาเดต ไดอาซีแพม คลอไดอาซีฟอกไซด์

ฯลฯ

- สารระเหย เช่น ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ฯลฯ

- เครื่องดื่มมีเมามาก เช่น สุรา เบียร์ วิสกี้ ฯลฯ

(2) ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น กระท่อม โคเคน บุหรี่ กาแฟ ฯลฯ

- (3) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี อีเอ็มที ฯลฯ
- (4) ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกระตุ้นหรือประสาทหลอนร่วมกัน เช่น กัญชา

### ชนิดของยาเสพติดให้โทษ

เนื่องจากยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า 100 ชนิด (ทั้งยาเสพติดธรรมชาติ และยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์) แต่จะนำเสนอเฉพาะยาเสพติดที่ระบาดแพร่หลายในประเทศไทยที่สำคัญ ๆ ในขณะนี้ ได้แก่

#### 1. เฮโรอีน (Heroin) มี 2 ชนิด คือ

1.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ (เฮโรอีนเบอร์ 4) มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด ผลิตขึ้นมาตามหลักวิชาเคมี โดยทั่วไปนิยมเรียกว่า ผงขาว มีรสขม ไม่มีกลิ่น ละลายน้ำได้ง่าย นิยมเสพโดยการฉีด เช่น ฉีดเข้าเส้นหรือกล้ามเนื้อ เสพโดยวิธีการสูดดม หรือเสพโดยวิธีการสูบ (ข้อสังเกต ถ้าบุหรือผสมเฮโรอีนถ้าบุหรือจะมีสีดำ ในขณะที่บุหรือธรรมดาถ้าบุหรือจะมีสีเทา)

1.2 เฮโรอีนผสม (เฮโรอีนเบอร์ 3) หรือไอระเหยเป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เพราะมีส่วนผสมของสารอื่น ๆ ปนอยู่ด้วย เช่น สารหนู กัญชา ยานอนหลับ ฯลฯ มีลักษณะเป็นเกล็ด และมีสีแตกต่างกันตามส่วนผสมของสารเสพติด เพื่อเป็นการจูงใจผู้เสพ นิยมเสพโดยการสูดไอระเหยด้วยหลอดดูด

เฮโรอีนมีฤทธิ์เช่นเดียวกับฝิ่นและมอร์ฟินคือ กดรบกวนประสาทส่วนกลาง ผู้ที่เสพติดแล้วจะมีอารมณ์ฟุ้งซ่าน หงุดหงิดไม่อยากทำงาน เก็บตัวไม่อยากคลุกคลีกับผู้คนทั่วไป ร่างกายจะถูกทำลายทรุดโทรมมีอาการชูกบวม อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ท้องเดิน และอาเจียน ถ้ามีอาการที่รุนแรงอาจกลายเป็นเลือดหรือเรียกว่าเกิดอาการ “ลงแดง” และอาจจะเสียชีวิตไปในที่สุด

#### อาการขาดยา

- น้ำมูกไหล น้ำตาไหล หาวนอน จามคล้ายเป็นหวัด
- กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ ขวนขวายหายาเสพติดด้วยวิธีต่าง ๆ
- คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- ท้องเดิน อาจมีเลือดปนออกมาด้วย (ลงแดง)
- เป็นตะคริว
- ขนลุก เหงื่อออกมาก
- แขนขาหรือกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งสั่นกระตุก ขบฟัน
- ม่านตาขยายโต ทำให้มองเป็นภาพยังไม่ชัดเจน ไม่สู้แสง

- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดเสียวในกระดูก ดิ้นทุรนทุราย
- ไข้ขึ้นสูง ความดันโลหิตสูง
- ชักกระดูก
- นอนไม่หลับ
- คลั่งเสียสติ

## 2. แอมเฟตามีน (Amphetamine) หรือยาบ้า

เป็นยาเสพติดที่บุคคลทั่วไปรู้จัก คือ ยาฆ่า ยาขยัน ยาแก้ง่วง หรือยาตีโป ในอดีตวงการแพทย์จะนำมาใช้ในการรักษาอาการซึมเศร้า แก้ง่วงนอน และลดความอ่อน แต่ปัจจุบันทางการแพทย์มีการใช้น้อยลงเนื่องจากมียาอื่นที่ใช้ประโยชน์ได้ดีกว่า ยาบ้าเป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทในสมองส่วนกลาง และส่วนปลายทำให้มีอาการตื่นตัว สมองโปร่งใสและร่างกายกระปรี้กระเปร่า ทำให้ไม่มีความเหน็ดเหนื่อยในระยะแรกที่เสพ ซึ่งพวกที่ใช้พลังงานทางร่างกายและสมองจะนิยมใช้มากกว่าบุคคลปกติทั่วไป เพราะผลของฤทธิ์ยาจะกระตุ้นทำให้เกิดอาการตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยาบ้ายังมีอิทธิพลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิต ทำให้ความดันโลหิตสูง และกระตุ้นหัวใจ ทำให้เกิดอาการใจสั่น บางคนนำมาใช้เป็นยาลดความอ่อน หากใช้ยานี้ติดต่อกันในระยะนานจะเกิดอาการเป็นพิษทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิต มีอาการหงุดหงิด อยู่ไม่สุข กระวนกระวายใจ ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด มองเห็นภาพรบกวน ตื่นเต้นตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวง และมีอาการถึงขั้นเป็นโรคจิต หรือบ้าคลั่ง

ยาบ้าที่พบในประเทศไทยจะมีลักษณะในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เป็นเม็ดกลม รูปสามเหลี่ยม รูปหัวใจ หรือรูปวงกลม และมีสีแตกต่างกัน ส่วนมากจะมีสีขาวหรือสีน้ำตาล ลักษณะที่เป็นผงแคปซูล และลักษณะที่เป็นน้ำ ต่อมาได้มีการพัฒนาจนเปลี่ยนมาเป็น เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ ซึ่งมีคุณสมบัติที่ละลายได้ง่ายเมื่อถูกไฟหรือความร้อน จึงสะดวกในการเผาและสูบ เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันนี้

### อาการขาดยา

เมื่อเสพติดแล้วหากไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยา ทำให้มีอาการซึมเศร้า ง่วงนอน ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และเวียนศีรษะ มือสั่นตัวสั่น เหงื่อออกมาก ตกใจง่าย ประสาทตึงเครียด จิตใจสับสน ประสาทหลอนอยู่ไม่สุข จะมีอาการทุกข์ทรมาน ดิ้นทุรนทุราย เกิดอาการคลุ้มคลั่ง อาจมีการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้

## 3. ยาอี-ยาเลิฟ

“ยาอี” หรือในวงการค้ายาเสพติดเรียกว่า เอ็กทาสี (Ecstasy) หรือเอสเซินซ์ (Essemce) หรืออดัม (Adam) เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้เคลิบเคลิ้ม ซึ่งมีส่วนประกอบ

ของเมทิลลีนไดออกซิเมท แอมเฟตามีน หรือ MDMA เป็นสารที่สังเคราะห์และมีโครงสร้างทางเคมีคล้ายกับยาบ้า

“ยาเลิฟ” (Love drug) เป็นยาเสพติดที่จัดอยู่ในกลุ่มยาอี มีส่วนประกอบของเมทิลลีนไดออกซิ แอมเฟตามีน หรือ MDA ทั้งยาอีและยาเลิฟ จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทเหมือนยาบ้า แต่รุนแรงกว่าถึง 10 เท่า และมีฤทธิ์ของการหลอนประสาทพร้อมด้วย ผู้ที่เสพยาอีเป็นประจำจะทำให้สมองถูกทำลายอย่างถาวร โดยเฉพาะบริเวณระบบประสาทที่ควบคุมการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การนอน ความคิด ความจำ การควบคุมอารมณ์ ทำให้ความจำเสื่อม อันตรายที่น่ากลัวจากการเสพยาอี คือเมื่อยาออกฤทธิ์จะทำให้ผู้เสพตื่นตัว ทำอะไรอย่างต่อเนืองไม่ยอมหยุดในที่แออัด ทำให้อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น และถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วยยิ่งจะทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ อาจทำให้อวัยวะภายในโดยเฉพาะตับ ไต หัวใจ ล้มเหลวได้

นอกจากนี้เมื่อยาหมดฤทธิ์แล้วจะรู้สึกเหนื่อยและซึมเศร้าอย่างมาก ทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ควร และหากต้องอยู่เพียงลำพังภาวะเช่นนี้จะนำมาซึ่งความคิดที่สับสน มองไม่เห็นคุณค่าของคน และคุณค่าของชีวิต อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้โดยง่าย

#### 4. กัญชา (Cannabis)

เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งขึ้นง่ายในเขตร้อน นำส่วนยอดของช่อดอกตัวเมียตากแห้งอบให้เป็นผง หรือหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมามวนเป็นบุหรี่ยาสูบด้วยกล้อง หรือนำมาเคี้ยวหรือผสมกับอาหารรับประทาน ยางกัญชามีสารสำคัญพวกแคนนาบินอยด์ (Cannabinol) และเตตระไฮโดรแคนนาบินอยด์ (Tetrahydro cannabinol) หรือ THC ตัวที่สำคัญที่สุดที่แสดงฤทธิ์ของกัญชา ได้แก่ THC ซึ่งเป็นสารที่สำคัญที่ทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ผู้ที่เสพกัญชาจะมีอาการตื่นเต้น ช่างพูด หัวเราะ ส่งเสียงดัง กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย แขนขาทำงานไม่ประสานกัน คล้ายคนเมาสุรา หลังจากนั้นจะมีอาการง่วงนอน จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าได้รับปริมาณกัญชาสูงก็จะทำให้ความจำเสื่อม มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง ความคิดสับสน จิตใจเสื่อมลง การใช้กัญชาติดต่อกันเป็นระยะเวลาานจะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทานจึงต้องรับประทานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นหนทางไปสู่การเสพยาชนิดอื่น ๆ ได้ง่าย

#### 5. กระท่อม (Mitragyna Speciosa)

เป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่น และเป็นเนื้อไม้แข็ง ใบหนา ก้านเส้นใบมีทั้งชนิดสีเขียว และสีแดงเรื่อ ๆ ขึ้นง่ายในภูมิภาคเขตร้อนที่มีฝนตกชุก สารที่ทำให้เสพติดที่สำคัญ ได้แก่ มิตรากินีน (Mitracycline) ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมอง ทำให้หายปวดเมื่อย อารมณ์แจ่มใส ทำงานได้ทนทาน ทนแดดได้ดี ไม่กลัวน้ำ คือ อาบน้ำได้ตามปกติ แต่กลัวฝนมากที่สุด เพียงแค่ฝนตัก้ก็จะเริ่มมีอาการหนาวสั่น ถ้าเสพมาก ๆ จะเกิดอาการกระวนกระวาย คลื่นไส้ อาเจียน และถ้าเสพเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม และมีอาการคลุ้มคลั่งเป็นโรคจิตได้ง่าย วิธี

เสพติดกระท่อมมี 2 วิธี คือ เคี้ยวใบที่ลอกก้านและเส้นในออกแล้ว หรือป่นใบที่ตากแดดจนกรอบให้เป็นผงแล้วใช้ชงกับน้ำร้อนหรือรับประทานเป็นผง

#### 6. ยาหลอนประสาท (Hallucinogen)

เป็นยาที่ใช้แล้วมีผลต่อจิตใจโดยตรง ทำให้ประสาทของการรับรู้ผิดไปจากธรรมดา มีอาการประสาทหลอน เป็นยาที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ แอล.เอส.ดี. (L.S.D.) ดี.เอ็ม.ที. (D.M.T.) เอส.ที.พี. (S.T.P.) กัญชา เมสคาลีน (Mescaline) ไฮโลซีบิน (Psilocybin) เมลโลว์เยลโลว์ (Meelow Yellow) เป็นต้น

(1) แอล.เอส.ดี. เป็นสารสังเคราะห์จากเชื้อรา มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น นิยมผลิตออกมาเป็นเม็ดหรือแคปซูล มีสีขาว สีฟ้า สีเขียวอ่อน มีฤทธิ์ทำให้มือเท้าสั่น เหงื่อออกมาก บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนผลที่มีต่อจิตใจและระบบประสาท คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ประสาทรับความรู้สึกแปรปรวนไม่สามารถคุมสติได้ ถ้าใช้เป็นระยะเวลาสั้นจะติดยาและรักษาให้หายขาดได้ยาก ซึ่งจะกลายเป็นผู้ไร้สมรรถภาพ โรคจิตทรมาน และอาจฆ่าตัวตายได้

(2) ดี.เอ็ม.ที. เป็นสารที่สกัดได้จากพืชตระกูลถั่วชื่อ พิตตาเดเนีย (Piptadenia) ซึ่งมีอยู่ในหมู่เกาะทะเลแคริบเบียนและในประเทศอเมริกาใต้ เสพโดยผสมสาร ดี.เอ็ม.ที. ขนาดเพียง 70 มิลลิกรัม กับกัญชา มวนบุหรี่ยาบจะทำให้เกิดภาพหลอน นอกจากนี้อาจใช้วิธีแกะเอาเมล็ดพืชพิตตาเดเนียมาบดละเอียดแล้วใช้น้ำต้มสุกเข้าทางจมูก

(3) เอส.ที.พี. เป็นสารแอมเฟตามีนอีกจำนวนหนึ่งมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการประสาทหลอนและกระตุ้นประสาททั้งสองแบบพร้อมกัน สาร เอส.ที.พี. จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย แต่ถ้าเสพมากขึ้นจะมีอาการปากแห้ง เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ เกิดภาพหลอน จิตใจวุ่น ขาดสติ และสับสน เป็นต้น

(4) เมสคาลีน เป็นสารที่สกัดได้จากต้นกระบองเพชรชนิดหนึ่ง คือ พีโยค (Peyote) สารเมสคาลีนมีทั้งชนิดน้ำ ผง และแคปซูล มีฤทธิ์ทำให้รู้สึกสบายใจไวต่อความรู้สึกเกิดภาพหลอนเหมือนตกอยู่ในความฝันเช่นเดียวกับการเสพยา แอล.เอส.ดี.

(5) ไฮโลซิน เป็นสารที่ได้จากเห็ดชนิดหนึ่ง ชื่อ ไฮโลซินเม็กซิกันนา (Psilocybin Mexicana) พบมากในอเมริกากลาง ทำเป็นผงหรือยาน้ำ การเสพยาชนิดนี้จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ ม่านตาหรี่ อารมณ์แปรปรวน

(6) เมลโลว์เยลโลว์ เป็นสารที่ได้จากการนำเปลือกกล้วยหอมมาตากแห้งแล้วสูบ มีตัวยาที่สำคัญคือ บานานาดีน (Banana dine) ทำให้ผู้เสพมีอาการสับสนครึกครื้นคล้ายการเสพยา กัญชา แต่มีผลทำให้หลอดลมอักเสบ

### ผลกระทบจากภาวะเสพติด

1. จิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลง ความคิดเปลี่ยนแปลง ควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำอะไรไม่ได้ ใช้เวลานาน ๆ ทำให้เกิดความอยาก (Craving) หมกมุ่นแต่อยากใช้ยาเสพติด
2. ร่างกายสุขภาพเสื่อมโทรม ในกรณีของยาบ้าทำให้อารมณ์ดีขึ้น กระตุ้นอารมณ์ทางเพศด้วย ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการควบคุมหรือป้องกัน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV หรือเกิดตั้งครรภ์โดยมิได้ตั้งใจในผู้หญิง
3. อาชีพ การเรียนตกต่ำ ประกอบอาชีพการงานไม่ได้ เพราะมัวหมกมุ่นอยู่กับการใช้ยา แสวงหายา ทำให้กระทบต่อสังคมส่วนตัว ไม่มีเวลาคบหาเพื่อนฝูง ญาติ
4. สังคมส่วนรวม ขโมยของ คำประเวณีเพื่อแลกยา เป็นบุคคลที่หมดสภาพ ประเทศชาติขาดแรงงานหรือบุคลากร กระทบต่อความปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สินต่อบุคคลอื่น

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติด

การที่คนเราจะติดยาเสพติดนั้น มีกระบวนการที่ซับซ้อน แต่ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่า สาเหตุที่แท้จริงมาจากไหน สาเหตุของการติดยาจึงมักจะกล่าวถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุมากกว่า การศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัย 3 อย่าง ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยจากตัวบุคคลผู้ติดยาเสพติด

1.1 เพศ จะพบว่าเพศชายติดสารเสพติดมากกว่าเพศหญิง ซึ่งคงเป็นเพราะว่าเพศชายมีโอกาสเที่ยวเตร่คบเพื่อนฝูงนอกบ้านได้มากกว่าเพศหญิง จึงมีโอกาสได้ลองใช้ยาเสพติดมากกว่า ประกอบกับเพศชายมีนิสัยกล้าลองกล้าเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงด้วย

1.2 อาชีพ จะพบว่าอาชีพบางประเภทนำไปสู่การติดยาเสพติด ได้แก่ พวกขับรถสิบล้อ หรือกรรมกรใช้แรงงาน เนื่องจากความยากจน รายได้ไม่พอใช้ บุคคลเหล่านี้จึงพยายามทำงานหนักโดยพยายามหาสิ่งที่จะช่วยให้ตนทำงานได้ทน โดยไม่เหนื่อยล้า จึงหันไปใช้ยาเสพติด นอกจากนี้พวกหญิงขายบริการทางเพศ มักจะใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยย้อมใจให้ตนเอง รู้สึกกล้าในการขายบริการทางเพศ

1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษา กลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตกต่ำและมีความรู้ต่ำ มักจะมีความคับข้องใจที่ตนเองมีฐานะยากจน รายได้ไม่พอใช้ มีความ

ลำบากในการดำเนินชีวิต รู้สึกทุกข์ยากมาก จึงมักจะยอมใจโดยการหันไปเสพยาเสพติด เพื่อช่วยขจัดความคับข้องใจ

1.4 กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีนิสัยอยากรู้อยากลอง อาจถูกหลอกให้ทดลองใช้เพื่อแลกเปลี่ยนกับการยอมรับเข้ากลุ่มเพื่อน นอกจากนี้วัยรุ่นที่ไม่สบายใจจากการปรับตัว หรือไม่สบายใจจากปัญหาครอบครัว ขาดความอบอุ่น เมื่อทดลองใหม่ ๆ ก็ทำให้ติดสารเสพติดได้ง่ายเพราะแรงชักจูงของเพื่อน และวัยรุ่นมีนิสัยชอบทำตามกลุ่ม หรือเลียนแบบกลุ่ม ผู้ที่คบหาและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จึงคล้อยตามการกระทำของกลุ่ม

1.5 ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกาย สาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยติดยา เนื่องจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย และใช้ยาบำบัดรักษา เช่น การใช้ฝิ่นเป็นยาระงับความเจ็บปวดในพวกชาวเขา การที่แพทย์ใช้มอร์ฟีนแก้ปวดในผู้ป่วยเนื้องอก กระดูกหักหรือหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็งเม็ดโลหิตขาว มีความทุกข์ทรมานจากโรค หรือเกิดความเจ็บปวดจากโรคจิตใจหมกมุ่นไม่มีความสุขก็อาจไปพึ่งยาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ จนติดยาเสพติดได้

1.6 สภาพทางจิตใจและบุคลิกภาพ บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะใช้สิ่งเสพติด มักมีลักษณะเป็นคนหัวนโหน่ง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือเป็นคนอ่อนแอ ไม่กล้าเข้าสังคม เช่น บุคคลที่มีบุคลิกอ่อนแอในทุกด้าน (inadequate personality) ผู้ที่มีอารมณ์แปรปรวน (emotional unstable personality) กลุ่ม Psychopathic personality กลุ่มต่อต้านสังคม (Antisocial personality) บุคคลที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ เมื่อมีปัญหาในการดำเนินชีวิตก็ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ได้ ต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งพึ่งพิง เมื่อตัดสินใจหาทางออกที่ไม่เหมาะสมโดยการใช้จ่ายเพื่อช่วยให้ตนปรับตัวดีขึ้น ก็นำไปสู่การติดยาได้

## 2. ปัจจัยจากตัวยาเสพติด

การใช้จ่ายเป็นเวลานาน ๆ ร่างกายจะเกิดความเคยชินต่อมา และการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายภายใต้อิทธิพลของสารดังกล่าว เมื่อร่างกายขาดยา หรือสารเสพติดดังกล่าว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน มีอาการผิดปกติกับร่างกายที่เราเรียกว่า อาการขาดยา ความรุนแรงของการขาดยาอาจมีมากจนทนไม่ได้ ต้องพยายามหายา หรือสารเสพติดดังกล่าว มาเสพเพื่อระงับอาการต่าง ๆ ให้ร่างกายสามารถทำงานได้ในระบบเดิม จากการศึกษาพบว่า สารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทมีโอกาสเสพติดได้ทั้งสิ้น

## 3. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

3.1 สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ในเมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพฯ มีประชากรหนาแน่น และมีการเคลื่อนย้ายของประชาชนจากชนบทเข้าสู่เมือง เพื่อหางานทำมาก ประกอบกับที่พักอาศัยในเมืองมีราคาแพง ทำให้เกิดชุมชนแออัด ซึ่งมีสภาพที่อยู่อาศัยคับแคบ ไม่ถูกสุขลักษณะ

ทำให้ประชาชนที่อาศัยในที่เหล่านี้จะมีการดำรงชีพที่ไม่สุขสบาย ประกอบกับต้องทำงานหนักหาเข้ากินค่า เพราะมีฐานะยากจน ทำให้สุขภาพจิตทรุดโทรม มักจะเป็นทุกข์แล้วหาทางออกโดยพึ่งสิ่งเสพติด นอกจากนี้สถานที่อยู่อาศัยที่อยู่ใกล้กับผู้เสพ และแหล่งค้ายาเสพติดจะมีผลผลักดันให้ไปติดสารเสพติดได้

3.2 วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยม ในงานเทศกาลตามประเพณี มักจะมีการเลี้ยงฉลองสังสรรค์ มีการดื่มสุรากัน นำไปสู่การติดสุราได้ ถ้าดื่มบ่อย ๆ นอกจากนี้พวกชนกลุ่มน้อยและชาวเขามีประเพณีสูบฝิ่นในอดีต คือ ผู้ที่เป็นหัวหน้าเผ่าต้องสูบฝิ่น ทำให้มีการสืบทอดประเพณีการสูบฝิ่นเรื่อยมาในกลุ่มชาวเขา อนึ่งสำหรับการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่ม วัยรุ่นคิดว่าตนเองจะมีพฤติกรรมที่แสดงว่าตนเองโตแล้ว และเป็นชายสมบุรณ์ก็จะเริ่มสูบบุหรี่หรือดื่มสุราในการเข้าสังคม ซึ่งเป็นค่านิยมที่ผิด และอาจเป็นโอกาสนำไปสู่การติดสิ่งเสพติดได้

3.3 สภาพครอบครัว ในครอบครัวที่มีปัญหา สามีภรรยาทะเลาะกัน หรือครอบครัวแตกแยก สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะลูก ๆ จะรู้สึกขาดความอบอุ่น ขาดที่พึ่งทางใจ ขณะเดียวกันพ่อแม่ก็มักจะขาดความเอาใจใส่ดูแลลูก เพราะตนเองไม่มีความสุข ทำให้เด็ก ๆ หันไปหาเพื่อนหรือบุคคลนอกบ้าน เป็นที่ปรึกษา ซึ่งอาจนำไปสู่การคบเพื่อนไม่ดี การถูกหลอก การถูกชักจูงไปในทางที่ผิด หรือมีฉะนั้นตัวเด็กเองขาดความรู้ก็จะประชิดโดยการหันไปพึ่งสิ่งเสพติด ซึ่งจากปัญหานี้พบมากในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ระบุว่าครอบครัวมีปัญหา พ่อแม่เลิกหรือหย่าร้างกัน

นอกจากนี้ ครอบครัวที่ไม่ให้กำลังใจเด็ก ก็มีสวนช่วยเร่งเร้าให้วัยรุ่นติดยา เนื่องจากในระยะวัยรุ่นเด็กต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวแทบทุกทาง เช่น การปรับตัวทางกายทางสังคม การคบเพื่อนต่างเพศ การเลือกแนวทางการอาชีพ และความสำเร็จในการศึกษา สภาพแบบนี้เด็กผิดหวังง่าย อารมณ์แปรปรวน ขาดความมั่นใจในตัวเองได้ง่ายดาย ผู้ปกครองที่ยึดถือความสำเร็จของตนเป็นบรรทัดฐานความสำเร็จของลูก ผู้ปกครองที่สร้างความหวังกับลูกสูงเกินไป ผู้ปกครองที่มีความขัดแย้งในสัมพันธภาพต่อกันและกัน ย่อมไม่ได้ช่วยประคับประคองขวัญของเด็กวัยรุ่น ไม่ได้มีส่วนให้กำลังใจแก่เด็กในการเผชิญปัญหาประจำวันอย่างตรงต่อความเป็นจริง ดังนั้นเด็กจึงแก้ปัญหาโดยการติดยา เพื่อจะได้หนีให้พ้นจาก “โลกอันสับสน” ที่เขารู้สึก

3.4 สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาที่วัยรุ่นได้เข้าเรียนไม่ว่าในระดับใดประเภทใด มีความเกี่ยวพันกับการติดยาเสพติดของวัยรุ่นเช่นกัน เพราะในสถาบันเหล่านี้เป็นสถานที่ที่วัยรุ่นได้มาชุมนุมกันวันละหลายชั่วโมง คำบอกเล่าเรื่องยาเสพติดมีส่วนสำคัญมากที่สุดที่จะชักจูงให้วัยรุ่นอื่น ๆ อยากทดลองเสพยาประเภทเสพติด อย่างไรก็ตาม สถาบันการศึกษาก็เป็นแหล่งที่จะป้องกันและแก้ไขยาเสพติดให้แก่วัยรุ่นได้อย่างดี โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ตลอดจนการสังเกตเด็กที่เริ่มติดยา และนำไปปรึกษาแก้ไขให้ทันกาล

## แนวคิดเกี่ยวกับการมองปัญหายาเสพติด

จากปัจจัยที่สำคัญ 3 อย่าง ที่มีความสัมพันธ์กันคือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม เฮเลน โนวาลิส จึงมองปัญหาเสพติดไว้ 4 แบบ ดังนี้

### 1. รูปแบบศีลธรรม-กฎหมาย (Legal-Moral Model)

รูปแบบศีลธรรม-กฎหมาย มองปัญหาเสพติด โดยให้ความสำคัญกับยา ซึ่งถูกจำแนกเป็นชนิดที่ปลอดภัย และชนิดที่อันตราย คำว่าปลอดภัย หมายถึง กฎหมายหรือสังคมไม่มีข้อห้ามในการใช้ ดังนั้น วิธีการที่จะกันยาออกไปจากคน จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการออกกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการปลูกพืชเสพติด การควบคุมการจำหน่ายยา การลงโทษผู้ค้ายาเสพติด การออกคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติด การเพิ่มราคายาซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างรุนแรง แนวคิดนี้เชื่อว่าถ้ามีการย้าให้มากที่สุดถึงอันตรายอันเกิดจากผลของยาเสพติดแล้ว ก็จะช่วยยับยั้งการใช้น้ำยาเสพติดได้ นอกจากนี้ยังใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติด บางชนิดที่ทำให้เกิดปัญหาอีกด้วย

### 2. รูปแบบสุขภาพอนามัย (The Public Health Model)

แนวคิดนี้มองปัญหาเสพติดว่า เป็นเรื่องของสุขภาพอนามัย หรือเป็นโรคภัยไข้เจ็บ และมองว่ายาที่ก่อผลทำให้คนเกิดการติดยาได้ เป็นปัญหาที่น่าหนักใจมากกว่าอันตรายของยา ซึ่งรูปแบบนี้จะเน้นที่ยาเป็นตัวการสำคัญเช่นเดียวกับรูปแบบที่หนึ่ง แต่ความแตกต่างของการมองปัญหาเสพติดตามสองแนวความคิดนี้คือ แนวความคิดสุขภาพอนามัย ไม่แยกยาออกเป็นที่ถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมาย ดังนั้น จึงมีการรวมเอาแอลกอฮอล์ (เหล้า) นิโคติน และคาเฟอีน เข้าไว้ในพวกสารเสพติดด้วย แต่ว่าจะแยกแยะเอาสิ่งเสพติดนั้นออกจากสิ่งอื่น ๆ ในแง่ที่ว่า เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ หรือไม่ยอมรับ หาได้ง่าย และคนใช้กันทั่วไปหรือไม่ จากแนวความคิดนี้ผู้ใช้น้ำยาเสพติดจะถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอหรือไม่ เป็นผู้ที่ไม่พร้อมหรือไม่ แต่เนื่องจากการทำงานที่เชื่อว่าผู้ใดเป็นคนอ่อนแอ เป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก จึงเกิดความคิดที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนเสียก่อน โดยใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น โครงการให้การศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาเสพติด ซึ่งมักใช้วิธีการให้ข่าวสาร โฆษณาที่เกิดจากการใช้น้ำยาบางประการ อันตรายที่เกิดกับตัวผู้ใช้ และสังคม เมื่อไปติดยาเสพติด

### 3. รูปแบบจิตวิทยา-สังคม (Psycho-Social Model)

แนวคิดนี้เชื่อว่า คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดใน 3 องค์ประกอบ และถือว่าการใช้น้ำยา เป็นเรื่องซับซ้อน ควรให้ความสนใจกับเหตุผล และความจำเป็นที่บุคคลต้องใช้น้ำยาเสพติด ถือว่าการใช้น้ำยาเป็นพฤติกรรมหนึ่งของคนเหมือนพฤติกรรมอื่น ๆ หรือต่อต้าน ในเมื่อบุคคลมีความจำเป็นที่ จะต้องใช้น้ำยานั้น แนวความคิดนี้จะคำนึงถึงความแตกต่างของจำนวนยาที่ใช้ จำนวนครั้งที่ใช้ แบบ

ของการใช้ยา และประโยชน์ต่าง ๆ ที่ได้จากการใช้ยา ตลอดจนผลของยาซึ่งแตกต่างกันไปตามแบบที่ใช้ และแตกต่างกันในระหว่างบุคคลที่ใช้ยาด้วย แนวความคิดนี้จะเกี่ยวข้องกับสังคมตรงที่อิทธิพลของเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลอื่น ที่แสดงออกมาต่อปัญหาการใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ โดยการศึกษาที่บุคคลในสังคมให้คำจำกัดความของยา และมีปฏิริยาต่อการใช้ยา และผู้ที่ใช้ยาเสพติด การที่แนวคิดนี้เน้นที่ตัวบุคคล และบทบาทขององค์ประกอบทางสังคม ดังนั้น จึงมีการเสนอว่าให้ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดเหมือน ๆ กับพฤติกรรมอื่น ๆ ในด้านทำลาย หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ และการให้ข้อมูลข่าวสารนั้นถือเป็นอันดับรองลงมา โดยสรุปรูปแบบจิตวิทยา-สังคมจะเน้นที่ตัวบุคคล การปฏิบัติต่อผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติดมากกว่าตัวยา และสิ่งแวดล้อม

#### 4. รูปแบบสังคม-วัฒนธรรม (The Social-Cultural Model)

แนวความคิดของรูปแบบนี้คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก แทนที่จะแนะนำให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสภาวะทางสังคม รูปแบบนี้เห็นว่าบางสิ่งบางอย่างของสังคมควรจะได้รับปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคลและความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะทางด้านการศึกษา นั้น ควรลดความเคร่งครัดและความไม่เป็นกันเอง แต่ควรจะมีมุ่งคำนึงถึงนักเรียนในฐานะเป็นมนุษย์ให้มากขึ้น รวมทั้งบริการทางสังคมอื่น ๆ ควรจะคำนึงถึงผู้ใช้บริการมากกว่านี้ ในด้านการทำงานควรให้คนทำงานด้วยการได้รับค่าตอบแทนที่น่าพอใจ แทนที่จะคิดถึงเรื่องการค้ากำไรเพียงอย่างเดียว สำหรับด้านกฎหมายที่จะออกมาเพื่อใช้ควบคุมพฤติกรรมนั้น ถ้ากฎหมายนั้นก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าปกติ ก็ควรที่จะยกเลิกกฎหมายนั้นเสีย

จากรูปแบบของการมองปัญหาเสพติดทั้ง 4 รูปแบบนี้ นักวิชาการส่วนใหญ่จะสนับสนุนรูปแบบจิตวิทยา-สังคม เพราะเป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างคนให้สามารถอยู่ในสังคมที่มียาเสพติดได้โดยไม่ใช้ยา เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในตัวคน ซึ่งวิธีการแก้ปัญหายาเสพติดควรเน้นด้านการป้องกันมากกว่าการปราบปราม

#### แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติดเปรียบเสมือนผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดแก้ไขที่แตกต่างจากอาชญากรอื่นที่ถูกจำคุกในเรือนจำ สำหรับรูปแบบของการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด มีดังนี้

##### การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสามารถแบ่งระบบการบำบัดรักษาออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจ เต็มใจ มีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาล หรือเอกชน

2. ระบบต้องโทษ (Correctional System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง กระทรวงยุติธรรม

3. ระบบบังคับ (Compulsory System) หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด หากตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย ผู้เสพติดยาจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 6 เดือน หรืออาจจะขยายหรือลดระยะเวลาการบำบัดรักษาได้ แต่รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนรักษา 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (Pre-Admission) หมายถึง การดำเนินการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อแนะนำ ชักจูงและกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจจริงและมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา

#### การดำเนินการ

- การสัมภาษณ์ประวัติ
- การลงทะเบียนประวัติ
- การแนะนำชี้แจงวิธีการบำบัดรักษาทางการแพทย์
- แนะนำบทบาทของครอบครัวให้มีส่วนช่วยผู้ติดยาเสพติดให้เลิกเสพ
- วิธีทางการแพทย์ เช่น เอ็กซเรย์ ชั่งน้ำหนัก ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) หมายถึง การบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

#### การดำเนินการ

เป็นการบำบัดรักษาโดยการให้ยาชนิดอื่นทดแทนเพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพติดยาหมดความต้องการยา เช่น ยาเมธาโดน ยาสมุนไพรหรืออาจใช้วิธีการ “หักดิบ” ซึ่งเป็นการเลิกเสพยาทันทีทันใดโดยไม่ต้องใช้ยาชนิดอื่นทดแทน

การถอนพิษยา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ติดยาไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และการถอนพิษ

ยาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ติดยาต้องค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้วยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง กระบวนการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยา ให้ปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม ให้รู้จักตนเอง ให้เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ มีความเชื่อมั่นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

#### การดำเนินการ

เป็นการใช้กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การนันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้อาจใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น รูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนจำลองให้ผู้ติดยาเสพติดมาอยู่รวมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกัน ทำกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผักผ่อน ความรับผิดชอบ และรู้จักแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การฟื้นฟูจิตใจ ซึ่งผู้ติดยาอาจใช้กิจกรรมทางศาสนาเป็นหลักได้ เช่น การให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การเรียนรู้ศึกษา วิปัสสนา หลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ขั้นตอนติดตามดูแล (After-Care) หมายถึง การติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ขั้นตอนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหากำลังใจผู้ติดยาเหล่านั้น อันเป็นการป้องกันมิให้ผู้ติดยาหวนกลับไปติดยาซ้ำ

#### การดำเนินการ

เป็นการใช้รูปแบบและวิธีการ เช่น การออกเยี่ยมเยียนผู้ติดยา การโทรศัพท์ พูดคุย นัดพบ หรือการใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา

### แนวความคิดเหตุการณ์กระทำผิดซ้ำ

โรเบิร์ต ฟิชแมน (Robert Fishman) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการกระทำ ความผิดซ้ำทางอาญาในโครงการต่าง ๆ ที่จัดให้มีการแก้ไขฟื้นฟูจิตใจและบริการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ในมลรัฐนิวยอร์ก” (An Evaluation of Criminal Recidivism in Projects Providing Rehabilitation and Diversion Services in New York)

โครงการให้การแก้ไขพฤติกรรม และบริการชกุงให้กลับตัวเป็นพลเมืองดีที่เขาได้นำมา ศึกษาคือ การให้การศึกษา ฝึกสอนงานทางด้านอาชีพต่าง ๆ และการให้บริการทางด้านสุขภาพ

(จิตบำบัด) อันเป็นการศึกษาในกลุ่มของผู้กระทำผิดที่มีอายุไม่เกิน 16 ปี ผลของการศึกษาของเขาปรากฏว่า โครงการต่าง ๆ ที่ตั้งไว้ในการแก้ไขพฤติกรรมหรือให้บริการชกแจงใจนั้นประสบความสำเร็จล้มเหลว แต่อย่างไรก็ดี การศึกษาของเขาก็ได้รับการวิจารณ์ว่ามีความผิดพลาดในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มควบคุม (Control Group) ในการวิจัยของเขา

งานการศึกษาของ นาทานีล ซีเกล (Nathaniel H. Siegel) ได้ทำการศึกษาเรื่องความมีอารมณ์อ่อนไหว และการปรับปรุงบุคลิกภาพในเด็กผู้ชายที่กระทำผิด เขาได้ศึกษาบุคลิกภาพของเด็กที่นำไปสู่การกระทำผิดซ้ำ โดยการศึกษากับเด็กผิวขาวในสหรัฐอเมริกาที่มีอายุระหว่าง 16-17 ปี และได้กระทำผิด จากการศึกษาค้นพบว่า ความมีอารมณ์อ่อนไหวมากเกินไปของเด็กเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการกระทำผิดซ้ำ นอกจากนั้น องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การไม่สนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของเด็ก และจากการศึกษาค้นพบบ้างชี้ให้เห็นอีกว่าเด็กผู้ชายที่มีอารมณ์อ่อนไหวเกินไป เด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองและมีความกังวลเกี่ยวกับการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีโอกาสที่จะกลับมาก่อการกระทำผิดอีกภายหลังที่ได้รับการปลดปล่อยไปแล้วมากกว่าเด็กที่มีบุคลิกตรงกันข้าม

จากการศึกษาของ เอนริโก เฟอริ (Enrico Ferri) ในเรื่องการจัดประเภทอาชญากรรม ได้พบว่า สาเหตุอันหนึ่งที่ทำให้ผู้กระทำผิด กระทำผิดซ้ำคือ นิสัยของผู้กระทำในที่นี้ หมายถึงผู้กระทำผิดชอบกระทำผิดจนเป็นนิสัย หรือกระทำผิดติดนิสัย (Habitual Delinquency) จากการศึกษาค้นพบว่า เฟอริได้แสดงทัศนะไว้ว่าผู้กระทำผิดติดนิสัยเป็นเสมือนหนึ่งพวกที่เป็นอาชญากรโดยกำเนิด (Born Criminal) ตามทัศนะของลอมโบโซที่เคยกล่าวไว้ในหนังสือชื่อ Uomo Delinquente ซึ่งเป็นหนังสือที่ลอมโบโซ ได้เป็นผู้รวบรวมครั้งสุดท้าย นอกจากนั้น โคลาจานี (Colajanni) เป็นอีกผู้หนึ่งที่ได้แสดงทัศนะไว้ในนโยบายเดียวกัน เพราะผู้กระทำผิดติดนิสัยกระทำผิดในอัตราที่น้อยกว่าผู้กระทำผิดซ้ำ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้กระทำผิดติดนิสัยก็ถือได้ว่าเป็นผู้กระทำผิดซ้ำ

จากการศึกษาของเฟอริในเรื่องเดียวกันนี้ เฟอริยังถือว่าสาเหตุที่กระทำผิดซ้ำนั้นเนื่องมาจากนิสัย (การกระทำผิดติดนิสัย) หรือสันดานของผู้กระทำผิด (เกิดมาเพื่อกระทำผิด) โดยที่เฟอริยังได้พยายามศึกษาผู้กระทำผิดซ้ำให้แตกต่างไปจากสำนัก Classical School ในหลักการพื้นฐาน คือศึกษาในเชิงการป้องกันผู้กระทำผิด โดยเฉพาะเยาวชนที่กระทำผิดมิให้ติดต่อกัมพันธ์กับผู้กระทำผิดอย่างร้ายแรง ตลอดจนศึกษาผู้กระทำผิดในลักษณะการได้รับประกันทัณฑ์บนรวมไปถึงการส่งตัวกลับเข้าไปอยู่ในชุมชนเพื่อให้มีโอกาสแก้ไขตนเองให้กลับกลายเป็นคนดี แต่การศึกษาค้นพบว่าเฟอริยังได้พบว่าผู้กระทำผิดโดยสันดานและผู้กระทำผิดติดนิสัยนั้น ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ เพราะนิสัยและสันดานที่ติดตัวมาแต่กำเนิดนั่นเอง เฟอริยังมีข้อสมมติฐานอยู่ที่ว่า

สาเหตุของนักโทษที่ได้กระทำผิดซ้ำประการหนึ่ง สืบเนื่องมาจากนิสัยและสันดานของผู้กระทำผิดที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เช่นเดียวกับแนวความคิดของลอมโบโซนนั่นเอง

ประวุฒิ ถาวรสิริ (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สาเหตุการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังหญิง พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่กระทำผิดซ้ำส่วนใหญ่เป็นหม้าย มีอายุค่อนข้างมาก อาศัยอยู่ในแหล่งสลัม สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ส่วนใหญ่กระทำผิดครั้งแรกในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีสาเหตุเนื่องจากรายได้ไม่พอใช้ ถูกศาลตัดสินจำคุกไม่เกินหนึ่งปี กระทำผิดซ้ำหลังจากได้รับการปลดปล่อยในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เนื่องจากรายได้ไม่พอใช้ กระทำความผิดโดยมิได้ไตร่ตรองไว้ก่อนและถูกศาลตัดสินลงโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี

สาวิตรี ไพฑูรย์ (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่นำมาสู่การกระทำผิดซ้ำของสตรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำผิดซ้ำของสตรีคือ อายุ ระดับการศึกษา ความผูกพันในสถาบันศาสนา ความศรัทธาในกระบวนการยุติธรรม ความยากลำบากในการตัดสินใจกระทำผิดครั้งแรก และการชอบแสดงออกซึ่งความรุนแรง

โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2524) ได้วิจัยเรื่องการกระทำผิดซ้ำของผู้ได้รับการปลดปล่อยจากการพระราชทานอภัยโทษหมู่ ปี พ.ศ. 2522-2533 โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้กระทำผิดซ้ำภายหลังได้รับการปลดปล่อยจากการพระราชทานอภัยโทษหมู่ ปี พ.ศ. 2522 จำนวน 139 ราย และกลุ่มผู้กระทำผิดครั้งแรกจำนวนสองเท่าของผู้กระทำผิดซ้ำ พบว่า ผู้กระทำผิดครั้งแรกส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 25 ปี การศึกษาจบชั้นประถมที่ 4 หรือต่ำกว่า รายได้ต่อเดือนสูงกว่า 1,000 บาท ส่วนใหญ่โสด มีภาระต้องรับผิดชอบอุปการะผู้อื่นมากกว่า 2 คนขึ้นไป อุปนิสัยโดยทั่วไปเป็นผู้ที่ชอบทดลองหาประสบการณ์ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา

#### การลงโทษผู้กระทำความผิดซ้ำ

บทบัญญัติในประมวลกฎหมาย ซึ่งใช้อยู่ในประเทศไทยขณะนี้ มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการกระทำผิดความผิดอีก หรือการกระทำความผิดซ้ำของผู้ที่เคยกระทำความผิดมาแล้วเช่นกัน แต่มุ่งที่จะให้เพิ่มโทษต่อผู้ที่ได้กระทำความผิดซ้ำให้หนักขึ้นไปกว่าที่จะได้รับจริงจากคำพิพากษา

#### แนวคิดเกี่ยวกับการหวนกลับไปเสพยาเสพติดใหม่

จากการศึกษาถึงมูลเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษของวงการแพทย์และสถาบันการศึกษา ตลอดจนหน่วยงานและบุคคลที่ให้ความสนใจในเรื่องนี้ พอสรุปได้ว่าสาเหตุของการหวนกลับไปเสพยาเสพติดใหม่มีหลายประการดังนี้

### 1. ฤทธิ์ของยาเสพติด

โดยเชื่อว่าเป็นยาเสพติดแล้ว ย่อมแสดงความหมายในตัวโดยชัดเจนว่า ถ้าเสพแล้ว จะต้องติด กล่าวคือเมื่อร่างกายมนุษย์ ได้รับยาเสพติดเข้าไป อำนาจของยาเสพติดจะทำให้การทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปหนึ่ง ซึ่งถ้าการใช้ยาเสพติดนี้ไม่บ่อยหรือนาน ๆ ครั้งร่างกายก็ไม่สู้กระทบกระเทือนมากในการทำงานที่เปลี่ยนระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ถ้าใช้หรือเสพโดยสม่ำเสมอโดยเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายก็เกิดสภาวะการเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปนั้น ซึ่งถ้าไม่ได้รับการเสพการทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกะทันหันทันทีนี้ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ที่เราเรียกอาการงดเสฟ ซึ่งความรุนแรงจนผู้นั้นไม่อาจทนได้จึงทำให้ต้องเสาะแสวงหามาเสฟเพื่อระงับอาการเพื่อให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้ นั้นต้องเสฟอยู่เรื่อย ๆ

### 2. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้วนกลับไปเสฟยาเสพติดอีกครั้ง เป็นต้นว่าสถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วย แหล่งค้ายาเสพติด สภาพแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้เสฟยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้เสฟเลิกใช้ยาเสพติดมักจะได้รับ การบำบัดรักษา จนหายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้ผู้เสฟต้องกลับไปเสฟยาเสพติดนั้น ๆ อีก

### 3. ความผิดปกติของร่างกาย

มนุษย์เราทุกคนย่อมมีความบกพร่อง ในทางร่างกายและจิตใจไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวาย และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันนี้ ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะมีมากขึ้นได้ง่าย นักจิตวิทยา เชื่อว่า ความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้ เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ความพิการในทางร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจได้ เช่นเดียวกับปัญหาที่ทางการแพทย์ พบว่าปัญหาทางจิตที่มีอยู่เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ เช่นการที่แพทย์ตรวจไม่พบอาการของโรคแต่อย่างใด ในขณะที่บุคคลนั้นมีความรู้สึก ว่า ตนเองป่วยด้วยโรคนั้นโรคนี้อยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อค้นหาสาเหตุให้ลึกซึ้งต่อไป โดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์จะพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มี ปัญหาทางจิตอยู่เบื้องหลัง ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพ ที่ผิดปกติของมนุษย์ได้ และมีผลที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้ยาเสพติด เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของเขาให้หมดไป เช่นคนพิการหรือคนที่มีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว ยาเสพติดอาจช่วยขจัดปมด้อยในความพิการของเขาได้ หรือระงับ

ความเจ็บปวดจากความป่วยไข้ที่เป็นโรคประจำตัว เพราะเนื่องจากคุณสมบัติอย่างหนึ่งของยาเสพติดให้โทษ คือ การมีลักษณะในทางกดประสาท (Depressant) และกระตุ้นประสาท (Stimulant) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และจะพบว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้น จะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพด้วย และการที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ ทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มไปในทางที่จะใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เพราะบุคคลประเภทนี้ เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งคนอื่นอยู่เสมอ บุคคลเหล่านี้ ในทางภาษาของวิชาจิตเวช เรียก Passive Dependent Personality เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ ในชีวิตที่เป็นเยาว์วัยก็มีผู้ค้ำจุนทางจิตใจ คือ พ่อแม่ผู้ปกครองตลอดจนครูบาอาจารย์ แต่เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ก็หันมาพึ่งยาเสพติด เพื่อค้ำจุนจิตใจของตน

#### การป้องกันการกลับไปเสพใหม่ (Relapse prevention)

ให้คำปรึกษา ต้องเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษาอยู่ตลอดเวลาในระยะยาวที่สุด เท่าที่จะทำได้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเป็นสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพใหม่ เช่น หางานทำไม่ให้ตัวเองว่างหรือเลี้ยงจากผู้เสพหรือผู้ค้า เป็นต้น

สถานพักฟื้น สำหรับคนป่วยที่ยังไม่พร้อมที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม โดยเน้นให้ผู้ป่วยอยู่เป็นกลุ่ม และร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการใช้ Therapeutic Community (TC)

ศาสนาบำบัด นำคนมาอยู่ในสถานที่เฉพาะและให้คำปรึกษา คำสอน ศาสนา เพื่อให้มีความคิดที่จะทำในสิ่งที่ดี และหยุดใช้สารเสพติด

สมุนไพร ผังเข้ม เป็นการทำให้อาการขาดยาหยุดไป แต่ไม่ได้เป็นวิธีที่ดีที่สุด

การใช้ Methadone maintenance คือ ให้กินเมทาโดนไปเรื่อย ๆ เพราะโดยธรรมชาติของเมทาโดนจะออกฤทธิ์ได้นาน 1 วัน ทำให้ผู้ป่วยกินเพียงวันละ 1 ครั้ง จึงสามารถประกอบกิจกรรมประจำวันได้เป็นปกติ คุณภาพชีวิตโดยรวมจะดีขึ้น แต่ปัจจุบันนี้เป็นปัญหา เพราะขัดกับกฎของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน เช่น 7 วัน หรือ 21 วัน แล้วจะต้องหยุดถือว่าครบกำหนดแล้ว อีกประการหนึ่งคือ การให้เมทาโดนต้องคำนึงถึงปริมาณที่ผู้ป่วยต้องการอย่างเพียงพอ เช่น ผู้ป่วยแต่ละรายต้องการในปริมาณไม่เท่ากันที่จะทำให้อาการขาดยาหมดไป แต่ปัจจุบันของเรายังมีแนวโน้มที่จะให้ทุกคนในปริมาณเท่ากัน

## แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด

การลงโทษเพื่อปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดนั้นมีความมุ่งหมายเพื่อไม่ให้ผู้กระทำผิดกระทำผิดซ้ำอีก ทฤษฎีการปรับปรุงแก้ไขนี้เห็นว่าการทำให้ผู้กระทำผิดได้รับความลำบากด้วยการลงโทษ ไม่น่าจะทำให้เขาประพฤติดีขึ้นมาได้ ทฤษฎีนี้จึงเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงแนวความคิด ความประพฤติ ความเชื่อ ทศนคติ มุ่งเปลี่ยนแปลงผู้กระทำผิดให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีต่าง ๆ ในกระบวนการแก้ไขมาใช้ควบคู่กับการลงโทษจำคุก

แฟรงค์ (Frank, 1951, p. 92) กล่าวถึงการดำเนินการระหว่างผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมอยู่ในเรือนจำว่าต้องพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำผิดประสบกับสิ่งที่จะทำลายคุณลักษณะประจำตัวของเขา เพราะคนเรานั้นมีโอกาสเลวลงได้มากกว่าดี การจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง (Classification) เป็นการวินิจฉัย วางแผนและการปฏิบัติในด้านการบำบัดรักษาและการแก้ไขปรับปรุงผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล นอกจากนั้นยังเป็นวิธีในการช่วยปรับปรุงโครงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมอยู่ในเรือนจำจนกระทั่งได้รับการปล่อยตัว

เอลเมอร์ (Elmer, 1964, p. 613) เสนอแนะไว้ว่า วิธีการแก้ไขผู้ต้องขังในระหว่างคุมขังนั้นต้องจัดให้มีโครงการต่าง ๆ หลายโครงการ เพื่อให้เหมาะสมกับอุปนิสัยของผู้ต้องขัง เช่น การให้บริการทางการศึกษา (Prisoner Education) ในโรงเรียนดัดสันดานเอลเมอรา (Elmera Reformatory) ปี 1870 มีการใช้ระบบคะแนนซึ่งถือว่าการเริ่มให้การศึกษาย่างจริงจังในกระบวนการแก้ไข การอบรมวิชาชีพ (Vocational Training) เป็นการเตรียมผู้ต้องขังออกไปประกอบอาชีพเมื่อพ้นโทษ และเป็นการใช้แรงงานผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ เมย์เดน (Maydeh, 1959, p. 37) ได้เสนอผลการศึกษาของแฟรงค์ (Frank) ในเรือนจำกลาง รัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 75 ใช้บริการห้องสมุด โดยเฉลี่ยคนละ 70 เล่มต่อปี การบริการด้านสันทนาการ (Recreation) เพื่อช่วยบรรเทาความตึงเครียดแก่ผู้ต้องขัง ทำให้รู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว และยังเป็นการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ต้องขังอีกด้วย จึงถือว่าเป็นเครื่องสนับสนุนโครงการแก้ไขฟื้นฟู เพื่อพัฒนาพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขังที่จำเป็นด้วย สมาคมกรมราชทัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา (The American Correctional Association, 1972, pp. 485-489) ได้ประกาศระเบียบที่ต้องยึดถือในทางปฏิบัติว่าศาสนาเป็นวัตถุประสงค์ในการสร้างขวัญและชีวิตใหม่ของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะอนุศาสนาจารย์จะใช้ศาสนาเป็นเครื่องมือในการอบรมให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ต้องขัง โดยให้ผู้ต้องขังมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ของขบวนการแก้ไข อนุศาสนาจารย์จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ต้องขังกับศาสนาที่ชุมชนนับถือ

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดในคดียาเสพติด

### แนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาในการกระทำผิด

แนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาในแต่ละสำนักนั้น ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดไว้แตกต่างกัน พอสรุปได้ 3 สำนัก คือ

#### 1. สำนักอาชญาวิทยาตั้งเดิม (Classical School of Criminology)

ตามปรัชญาวิทยาตั้งเดิมนั้น เชื่อว่ามนุษย์มีอิสระภาพในทางความคิด มีเสรีภาพในการเลือก รู้จักคำนวณหาเหตุผล รวมทั้งคำนึงถึงผลได้ผลเสียทางประพฤติกฎปฏิบัติ ดังนั้นมนุษย์จึงต้องรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน กล่าวคือ แนวคิดของสำนักคลาสสิกนี้เชื่อว่าคนประกอบอาชญากรรมเนื่องจากมีเจตจำนงเสรี (Free Will) ในการตัดสินใจและการที่คนประกอบอาชญากรรมเนื่องจากไม่เกรงกลัวกฎหมาย ซึ่งสามารถอธิบายการกระทำผิดของผู้ต้องขังในคดียาเสพติดได้ว่า อาจเป็นเพราะบทลงโทษในคดียาเสพติดไม่มีความรุนแรงเพียงพอ หรือสามารถหลบเลี่ยงความผิดได้ จึงได้มีการกระทำผิดในคดียาเสพติดดังกล่าว

และเมื่อได้พิจารณาถึงช่วงระยะเวลาประวัติศาสตร์ของประเทศไทย แต่เดิมนั้น การติดยาเสพติดถูกคำนึงถึงในแง่ของความผิดที่ผู้ติดยาได้ก่อขึ้น วิธีการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดนั้นได้ยึดถือปรัชญาอาชญาวิทยาตั้งเดิม ดังจะเห็นได้ว่า ในสมัยกรุงศรีอยุธยาและรัตนโกสินทร์ตอนนั้นได้มีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายได้ คือหลักการที่จะลงโทษอย่างหนัก เพื่อให้เกิดความเข็ดหลาบด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การทรมาน เขียน จองจำ ยึดครอบครัว และทรัพย์สมบัติต่าง ๆ ขณะเดียวกันก็มีมาตรการพิเศษ คือ การนำออกประจานเพื่อให้สังคมรับรู้ ซึ่งเป็นการข่มขวัญ (Deterrence) ให้สาธารณชนทั่วไปได้เกรงกลัวต่อการลงโทษเพื่อมิให้บุคคลใด ๆ เสพฝิ่นอีก

#### 2. สำนักอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์ (Positive School of Criminology)

มนุษย์ได้ละเมิดกฎหมายเพราะอิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพ อุตภาพ และทางสังคม นักอาชญาวิทยาในสำนักนี้ได้พยายามให้เห็นว่า ผู้กระทำผิดนั้นคือผู้บวญที่ต้องการความช่วยเหลือและเอาใจใส่จากสังคมการลงทัณฑ์ และความรับผิดชอบทางศีลธรรมนั้น ความเปลี่ยนแปลงแทนที่ด้วยการบำบัดรักษา และฟื้นฟูบุคลิกภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แนวคิดของสำนักปฏิฐานนิยมนี้เชื่อว่าคนประกอบอาชญากรรมเนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นตัวบีบบังคับ (Determinism) ให้ต้องประกอบอาชญากรรมซึ่งสามารถอธิบายการกระทำผิดของผู้ต้องขังในคดียาเสพติดได้ว่า อาจเกิดจากการถูกบีบบังคับจากสังคม อาทิ มีปัญหาทางเศรษฐกิจ การอยู่ในสภาพครอบครัวแตกแยก การคบเพื่อนที่ไม่ดี การถูกชักจูงในทางที่ผิด เป็นต้น สำหรับประเทศไทยเองได้ยอมรับเป็นส่วนหนึ่ง

ของแนวนโยบายระดับขึ้น มาตรการทางอาชญากรรมได้เปลี่ยนแปลงที่จะไม่มีการลงโทษแก่ผู้กระทำผิด เมื่อผู้กระทำผิดนั้นได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูบุคลิกภาพถูกต้องสมบูรณ์ตามหลักวิทยาศาสตร์ ดังปรากฏเห็นได้จากมาตรา 94 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และได้สมัครขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ก่อนความผิดจะปรากฏต่อเจ้าหน้าที่ อีกทั้งได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัย สำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จน ได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ รัฐมนตรีกำหนดแล้วให้ได้รับการยกโทษ สำหรับความผิดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 91 และ 92

### 3. สำนักอาชญาวิทยาป้องกันสังคม (Social Defense School of Criminology)

แนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาป้องกันสังคม มีลักษณะเป็นแนวความคิดรวม (Synthesis) ซึ่งกำลังพัฒนาองค์ความรู้ โดยทำการรวบรวมทั้งแนวความคิด ทฤษฎี อาชญาวิทยา ดั้งเดิมอันเปรียบเสมือนแนวความคิดต้น (Thesis) และอาชญาวิทยาศาสตร์อันจัดเป็นแนวความคิดแย้ง (Anti-Thesis) เข้าด้วยกัน เป้าประสงค์ของสำนักอาชญาวิทยานี้คือ การป้องกันสังคมและ บำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิด

ความคิดในเรื่องป้องกันสังคมนี้ อรัญ สุวรรณบุปผา (2519, น. 144) อธิบายว่า การป้องกันสังคมตามแนวความคิดใหม่มิได้จำกัดขอบเขต ดังเช่น แนวความคิดดั้งเดิม ที่เน้นถึงการป้องกันสังคมโดยการปราบปรามผู้กระทำผิด หรืออาชญากรด้วยวิธีการลงโทษอย่างรุนแรง เพียงอย่างเดียว แต่ในปัจจุบันกลับมีขอบเขตกว้างขวาง และยึดหลักมนุษยธรรมเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ระบบการป้องกันสังคม เป็นการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยมีวัตถุประสงค์ที่คุ้มครอง ชุมชนให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม

2. วัตถุประสงค์ของการป้องกันสังคม คือ การวางระบบควบคุม เพื่อคุ้มครองสังคม วางเงื่อนไข และกำหนดโทษ

3. การป้องกันสังคม สนับสนุนนโยบายในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย ต่อการปฏิรูปสังคม เพื่อสร้างสรรค์ผู้กระทำผิดให้ผู้กระทำผิดกลับตนเป็นพลเมืองดี

แนวความคิดทางอาชญาวิทยาป้องกันสังคมนี้ มีอิทธิพลต่อการกำหนดมาตรการควบคุม ผู้ติดยาเสพติดประเภทเรื้อรัง แต่ต่างกับผู้ติดยาเสพติดธรรมดาโดยทั่ว ๆ ไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้กระทำผิดซึ่งผ่านการลงโทษมานั้นได้รับการบำบัดรักษาอย่างจริงจังให้หายขาด

การกระทำผิดเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีอยู่ในทุกสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ โดยสามารถนำเอาทฤษฎีที่ใช้อธิบายสาเหตุแห่งการกระทำผิดมาอธิบายถึงการกระทำผิดได้ดังนี้

### 1. ทฤษฎีการผูกมัดทางสังคม (Social Bonding Theory)

Herchi (quoted in Ward, D.A, T.J, Carter, R.D, and Perrin, 1994, pp. 34-35) ได้เสนอทฤษฎีที่ใช้ในการควบคุมสังคม ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลทุกคนมีแนวโน้มที่จะกระทำผิด สาเหตุที่บุคคลไม่กระทำผิด เนื่องจากมีมูลเหตุที่ทำให้บุคคลทำตามกฎระเบียบหรือบรรทัดฐานของสังคม มีรากฐานมาจากพันธะที่ผู้นั้นมีต่อสังคม อย่างไรก็ตาม บุคคลมีความแตกต่างในเรื่องที่จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม หากมีความเชื่ออ่อนแอ แนวโน้มที่จะกระทำผิดจะมีมากขึ้น หากมีความเชื่อมากบุคคลจะไม่ละเมิดกฎหมาย และมีความประพฤติที่จะปฏิบัติหรือเห็นด้วยกับกฎเกณฑ์ของสังคม กล่าวคือ การกระทำผิดของบุคคลเกิดจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรักความอบอุ่น และการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวหรือสังคม การยอมรับกฎระเบียบของสังคม และพร้อมที่จะปฏิบัติตาม การกระทำผิดก็จะไม่เกิดขึ้น

### 2. ทฤษฎีการป้องกัน (Deterrence Theory)

Zimring และ Hawkins ได้กล่าวถึงทฤษฎีการป้องกัน ซึ่งเน้นการใช้กฎหมายเพื่อควบคุมอาชญากรรมซึ่งมีพื้นฐานมาจากคำสอนทางศาสนาในลักษณะคือบุคคลไม่กระทำผิดเนื่องจากการกลัวว่าเมื่อมีการกระทำผิดแล้วจะถูกลงโทษ โดยมีเหตุผลว่า ผลที่ได้รับจากการถูกลงโทษจะเป็นความพอใจ หรือความเจ็บปวดมากกว่ากัน หากการลงโทษมีความเจ็บปวดมากกว่า การกระทำผิดหรือละเมิดกฎเกณฑ์ของสังคมก็จะไม่เกิดขึ้น สาระสำคัญของทฤษฎีการป้องกันคือการใช้กฎหมายอย่างไรจะเป็นการป้องกันการละเมิดบรรทัดฐานของสังคม มีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำผิดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเปรียบเทียบความพอใจที่ตนเองจะได้รับจากการกระทำผิด กับความรู้สึกเจ็บปวดที่จะได้รับการถูกลงโทษ เพราะละเมิดต่อกฎระเบียบของสังคม หากความพอใจมีมากกว่า การกระทำผิดก็จะเกิดขึ้นได้ง่าย

### 3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน (Differential Association Theory)

Ward และคณะ (1994, pp. 37-39) ได้สรุปทฤษฎีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันในการคบค้าสมาคม ของ Sutherland โดยมีสมมติฐานว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับ การกระทำผิด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เหมาะสม โดยมีขบวนการดังนี้

3.1 พฤติกรรมการเป็นอาชญากรเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้นั้นได้จากการอบรมสั่งสอนโดยตรง และการเรียนรู้จากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลจากกระบวนการทางสังคม

3.2 พฤติกรรมของการเป็นอาชญากร เป็นการเรียนรู้จากการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น ซึ่งการติดต่อสื่อสารนั้นมีอยู่หลายวิธี อาทิ การเรียนรู้จากการสนทนากัน รวมถึงการเรียนรู้จากการติดต่อสื่อสารโดยสัญลักษณ์ เช่น การแสดงกิริยาท่าทาง หรือสัญลักษณ์อื่นใดที่ทำให้เข้าใจกันได้

3.3 การเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดคือ การเรียนรู้จากบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน เนื่องจากการยอมรับและมีการถ่ายทอดพฤติกรรมอาชญากรรมได้ดีกว่าบุคคลอื่น

3.4 การเรียนรู้หากพฤติกรรมอาชญากรรมจะประกอบด้วย การเรียนรู้จากองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้กระทำผิดด้วย อาทิ เทคนิคและวิธีการในการประกอบอาชญากรรม การวางแผนที่เป็นเฉพาะของตนเอง รวมทั้งมีแนวคิดต่าง ๆ

3.5 พฤติกรรมในการกระทำผิด หรือการประกอบอาชญากรรม บุคคลเรียนรู้ได้จากการปฏิสัมพันธ์กับสังคมนั้น ๆ หากบุคคลอยู่ในสังคมที่บุคคลอื่นให้ความสำคัญแก่การเคารพต่อกฎเกณฑ์ของสังคม บุคคลนั้นก็จะเป็นคนดีต่อไปด้วย ดังนั้นบุคคลในสังคมก็จะปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่ เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากบุคคลในสังคมนั้น ๆ

3.6 การกระทำผิดกฎหมาย เป็นเพราะบุคคลมีความพึงพอใจที่จะละเมิดกฎหมายมากกว่าที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งแนวคิดนี้เป็นหลักสำคัญของทฤษฎีความแตกต่างในการคบค้าสมาคม

3.7 ผลที่ได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับพฤติกรรมอาชญากร และพฤติกรรมที่เป็นปฏิปักษ์ต่ออาชญากรนั้น เนื่องมาจากความถี่ ระยะเวลา ที่บุคคลนั้นได้ติดต่อสัมพันธ์และได้รับประสบการณ์มาตามลำดับก่อนหรือหลัง และมีความรู้สึกแรงกล้าที่จะรับพฤติกรรมนั้น

3.8 ขบวนการของการเรียนรู้พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันแบบของอาชญากรรม และแบบที่ต่อต้านอาชญากรรม ซึ่งมีลักษณะเดียวกับการเรียนรู้อื่น ๆ กล่าวคือ บุคคลกระทำผิดเนื่องจากการได้สัมผัสกับรูปแบบหรือแบบแผนของอาชญากรรม ในขณะที่เดียวกันก็เรียนรู้รูปแบบการเป็นคนดี ซึ่งก็มีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้เช่นเดียวกันกับการเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากรรม ในลักษณะการเรียนรู้แบบการสื่อสาร เป็นต้น

3.9 พฤติกรรมอาชญากร เป็นการแสดงออกถึงความต้องการและค่านิยมโดยทั่วไป แต่จะอธิบายว่าคนกระทำผิดเพราะมีค่านิยมและความต้องการโดยทั่วไปนั้น ไม่สามารถที่จะอธิบายได้ เพราะพฤติกรรมที่ไม่เป็นอาชญากรก็แสดงออกถึงความต้องการและค่านิยมแบบเดียวกัน

#### 4. ทฤษฎีประทับตรา (Labeling Theory)

แนวคิดนี้มีสาระสำคัญคือ การกระทำผิดที่เกิดขึ้นเพราะสังคมเป็นผู้กำหนดหรือเป็นผู้ประทับตรา การประทับตรานั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมีการกระทำผิดครั้งแรก และผู้กระทำผิดได้เข้าไป

เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมและหน่วยงานอื่น ๆ ในสังคม สถาบันเหล่านี้เป็นผู้กำหนดว่าเขา มีพฤติกรรมเป็นอาชญากร เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้กระทำผิดก็ยอมรับการประทัตตราและเริ่มกำหนด ทิศทางแห่งความประพฤติของตนในอนาคต ให้สอดคล้องกับการรับรู้ของสังคม หรืออาจกล่าวได้ ว่าการกระทำผิดเกิดขึ้นเพราะปฏิกริยาระหว่างบุคคลกับสังคม

ทฤษฎีประทัตตราี้จะมีความสัมพันธ์กับการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขัง เพราะเมื่อ ผู้ต้องขังถูกจับกุมในความผิดแรกแล้ว หลังจากนั้นผู้กระทำผิดก็ถูกระบวนการยุติธรรมตัดสินว่า ได้กระทำผิดจริง ก็จะได้รับโทษจำคุก นั่นคือได้มีการประทัตตราแล้ว และเมื่อได้รับการพ้นโทษแล้ว สังคมก็จะไม่ยอมรับถึงแม้ว่าจะได้รับการอบรมแก้ไขพฤติกรรมจากกรมราชทัณฑ์มาอย่างดีแล้ว ก็ตาม บุคคลเหล่านี้จึงหันไปกระทำผิดซ้ำอีก โดยเฉพาะผู้ต้องขังคดีเสพยาเสพติดจะมีการกระทำ ผิดซ้ำมากกว่าผู้กระทำผิดคดีอื่น ๆ

##### 5. ทฤษฎีสภาพไร้บรรทัดฐาน (Anomie Theory)

Emile Durkheim ได้อธิบายถึงสภาพไร้บรรทัดฐานว่า หมายถึงสภาพกฎเกณฑ์ แห่งความประพฤติของสังคมนั้น ๆ ไม่มีความชัดเจนเพียงพอ ทำให้บุคคลไม่อาจคาดคะเนพฤติกรรม ของผู้อื่นได้ หรืออาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้นั้น ไม่สามารถยึดเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติในบางสถานการณ์ได้ Robert Merton ได้อธิบายว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็นผลของ ความไม่สอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายทางวัฒนธรรมหรือค่านิยมทางสังคมกับบรรทัดฐานหรือวิธี การที่สังคมกำหนด เพื่อปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายนั้น ทำให้คนเหล่านั้นต้องหันไปหาวิธีการต่าง ๆ ที่ สังคมไม่ยอมรับก็คือการละเมิดบรรทัดฐานของสังคม หรือการกระทำผิดนั่นเอง เช่น ในสังคม ปัจจุบันเป้าหมายการดำเนินชีวิตหรือค่านิยมที่คนส่วนใหญ่ต้องการคือ การมีฐานะมั่งคั่งร่ำรวย และมีวัตถุนิยม ส่วนวิธีการที่สังคมยอมรับคือ การยกฐานะโดยวิธีการที่ถูกต้อง เช่น การศึกษา หรือมีการงานที่ดีมีรายได้ที่มั่นคง แต่บุคคลบางกลุ่มไม่สามารถกระทำได้ในวิธีการดังกล่าว อาจ เป็นเพราะสถานะทางครอบครัวหรือเหตุปัจจัยอื่น ฉะนั้นคนที่ต้องการความร่ำรวยเช่นเดียวกับ บุคคลอื่น แต่ถูกจำกัดในวิธีการที่ถูกต้องจึงหันไปใช้วิธีการที่ผิดกฎเกณฑ์ของสังคม เช่น ค้ายาเสพติด เป็นโสเภณี หรือทำธุรกิจเถื่อนต่าง ๆ ทั้งนี้โดยมุ่งหวังความสุขสบายแม้ว่าบุคคลอื่นจะได้รับความ เดือดร้อนก็ตาม หรือกล่าวได้ว่าสภาพภาวะไร้บรรทัดฐาน (Anomie) คือสภาพสังคมที่ตกอยู่ใน ความสับสน เนื่องจากบรรทัดฐานของสังคมต่าง ๆ อ่อนแอ ไร้ประสิทธิภาพ ไม่สามารถควบคุม ความประพฤติของบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของสังคมได้ เป็นภาวะที่บุคคลไม่ยอมรับและไม่ยึดถือ บรรทัดฐานร่วมกัน ภาวะเช่นนี้มักเกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น สภาพ เศรษฐกิจตกต่ำหรือรุ่งเรืองอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการปรับสภาพไม่ทันสังคมและมีการกระทำผิดขึ้น

ซึ่งอธิบายการประกอบอาชญากรรมของคนในสังคมว่า เกิดจากการปรับตัวของคนในสังคมตามค่านิยมและวิถีทางสังคม ซึ่งเป็นโครงสร้างสำคัญของสังคม สำหรับการปรับตัวของคนในสังคม ประกอบด้วย 5 แบบด้วยกัน คือ

1. ลักษณะการปรับตัวแบบ Conformity ซึ่งเป็นรูปแบบการปรับตัวของพฤติกรรมที่มีลักษณะโดยปกติ ซึ่งบุคคลในสังคมยอมรับทั้งวัตถุประสงค์ หรือค่านิยมในสังคม และยอมรับวิถีทางแห่งสังคม เพื่อที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์ หรือค่านิยมในสังคมนั้น ๆ การปรับตัวของสมาชิกในลักษณะดังกล่าวจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม และทำให้สังคมอยู่รอดได้

2. ลักษณะการปรับตัวแบบ Innovation เป็นรูปแบบการปรับตัวของบุคคลในสังคมที่ยอมรับทั้งวัตถุประสงค์ หรือค่านิยมในสังคม แต่ไม่ยอมรับวิถีทางในสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์ หรือค่านิยมในสังคม ซึ่งบุคคลที่มีการปรับตัวในลักษณะแบบนี้จะปฏิเสธกฎเกณฑ์หรือระเบียบข้อบังคับของสังคมโดยทั้งหมด อันนำไปสู่ปัญหาสังคมในที่สุด

3. ลักษณะการปรับตัวแบบ Ritualism เป็นรูปแบบการปรับตัวของบุคคลในสังคมที่ยอมรับวิถีทางแห่งสังคมเพื่อจะนำไปสู่วัตถุประสงค์หรือค่านิยมในสังคม แต่ไม่ยอมรับวัตถุประสงค์ หรือค่านิยมในสังคม ซึ่งอาจจะมีการตัดความต้องการของตนเอง ตามวัตถุประสงค์หรือค่านิยมต่าง ๆ ในสังคม

4. ลักษณะการปรับตัวแบบ Retreatism เป็นรูปแบบการปรับตัวของบุคคลในสังคมที่ปฏิเสธโครงสร้างทางสังคมทั้งสองส่วน คือปฏิเสธวัตถุประสงค์หรือค่านิยมทางสังคม และวิถีทางแห่งสังคม เพื่อที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์หรือค่านิยมในสังคม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า บุคคลกลุ่มนี้เป็นบุคคลประเภทหนีสังคม และมักจะหันเหไปหาสิ่งอื่นมาทดแทน ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดได้ว่า เป็นกลุ่มบุคคลที่ปฏิเสธโครงสร้างของสังคมทั้งสองส่วน ไม่ว่าจะเป็วัตถุประสงค์ หรือค่านิยมในสังคม และวิถีทางแห่งสังคม ซึ่งหันไปหายาเสพติดมาทดแทนโลกแห่งความเป็นจริง

5. ลักษณะการปรับตัวแบบ Rebellion เป็นลักษณะการปรับตัวของบุคคลในสังคมที่ไม่ยอมรับวัตถุประสงค์หรือค่านิยมในสังคม และวิถีทางในสังคม นอกจากนี้ยังพร้อมที่จะเสนอโครงสร้างทางสังคมแบบใหม่ เพื่อทดแทนโครงสร้างทางสังคมที่มีอยู่แล้ว บุคคลกลุ่มนี้ได้แก่ นักปฏิวัติ นักการเมืองหัวรุนแรง และพวกที่ก่อการร้ายเพื่อล้มล้างรัฐบาล

สรุปสำหรับผู้เสพยาเสพติดนั้น ตามหลักทฤษฎีโครงสร้างทางสังคมแล้ว ถือว่ามีรูปแบบการปรับตัวแบบ Retreatism เป็นผู้หนีสังคม ไม่ยอมรับทั้งเป้าหมาย และวิถีทางที่สังคมกำหนด แต่หันไปหายาเสพติดทดแทนโลกแห่งความเป็นจริง

### แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาในการกระทำความผิด

โดยทั่วไปทฤษฎีทางจิตวิทยาจะกล่าวถึงแรงจูงใจ บุคลิกภาพ ความเครียด ความรู้สึก ขัดแย้งอารมณ์ ความไม่สมปรารถนาว่าเป็นพื้นฐานในการกระทำความผิดของคน จากทฤษฎีทางจิตวิทยา แยกให้เห็น 2 ประเด็นคือ แนวความคิดทางจิตวิทยา และจิตวิเคราะห์

1. แนวความคิดทางจิตวิทยา จะเน้นลักษณะเฉพาะของบุคคลมากกว่าพิจารณากลุ่มบุคคล

2. แนวความคิดทางจิตวิเคราะห์ จะพิจารณาในเรื่องของจิตใต้สำนึก ที่มีส่วนผลักดันให้เกิดอาชญากรรม

ทั้ง 2 แนวคิดนี้จะกล่าวถึงสาเหตุของการที่บุคคลกระทำผิดต่างกัน คือ

#### แนวความคิดทางจิตวิทยา

ในเรื่องแนวความคิดทางจิตวิทยา มีทฤษฎีความต้องการ (Theory of needs) ซึ่ง Abraham Maslow ได้เสนอไว้ โดยเขาได้สร้างลำดับความต้องการมนุษย์ซึ่งเริ่มจากความต้องการพื้นฐานทางร่างกายขึ้นไปถึงขั้นสูงสุด แบ่งชั้นความต้องการของมนุษย์เป็น 7 ระดับ โดยเริ่มจากการสนองความต้องการทางด้านร่างกายไปสู่จุดยอด คือความต้องการที่จะยอมรับตัวเอง

ภาพที่ 2.1  
ลำดับชั้นความต้องการของ Maslow



ที่มา: Abraham Maslow, 1970 อ้างถึงใน สาวิตรี ไพฑูรย์, 2533.

ตามแนวคิดของ Maslow สามารถนำมาอธิบายสาเหตุของการกระทำผิดได้คือ คนเราต้องการที่จะตอบสนองความต้องการในแต่ละขั้นตอนของตัวเอง แต่เมื่อไม่สามารถบรรลุต่อความต้องการของตัวเองโดยวิธีทางที่สังคมยอมรับได้ เขาจึงตอบสนองความต้องการของตนโดยไม่ยึดหลักวิธีทางที่สังคมยอมรับ นั่นก็คือ การละเมิดกฎหมาย (สาวิตรี ไพฑูรย์, 2533, น. 6-8)

นอกจากนี้แนวคิดทางจิตวิเคราะห์ยังได้พูดถึงการกระทำผิดของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากสภาวะทางจิตใจเป็นสำคัญอีกด้วย กล่าวคือ ภาวะจิตใจทำให้มีผลต่อการกระทำ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ คนเราทุกคนจะทำอะไรลงไปยอมแล้วแต่การสั่งการของจิตใจ ดังนั้น ภาวะจิตใจจึงเป็นตัวการที่ทำให้มนุษย์ทำในสิ่งที่ผิดหรือถูก

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud อ้างถึงใน นวลจันทร์ ทักษะชัยกุล, 2541, น. 46-48) ได้เสนอความคิดด้านจิตวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบของจิตใจมนุษย์ 3 ส่วน คือ Id Ego และ Super ego

Id เป็นโครงสร้างทางจิตใจชั้นพื้นฐาน มีลักษณะสัญชาตญาณที่ฝังลึก เป็นบุคลิกภาพของมนุษย์ที่มาจากแรงผลักดันทางชีววิทยา Id เป็นสภาพจิตใจที่ยังไม่ขัดเกลาร่างใดเลย เป็นความคิดความต้องการแรกเริ่ม และสำคัญของชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการทางเพศ Id เป็นองค์ประกอบที่ติดมาตั้งแต่เกิด ซึ่งองค์ประกอบนี้จะช่วยให้เด็กรู้จักช่วยตัวเองภายหลังการเกิด และถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของจิตใต้สำนึกที่มีต่อสภาพต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว

Ego เป็นส่วนประกอบที่สองของบุคลิกภาพ เป็นองค์ประกอบที่ได้รับการพัฒนามาจาก Id เมื่อผ่านการเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมแล้ว ego จะเป็นเครื่องมือสำคัญของ Id ที่จะนำมาใช้เพื่อแสวงหาความต้องการในภาวะเช่นนี้ ego ยังไม่ได้ปรุงแต่งทางสังคม จิตใจชั้นนี้เริ่มรู้จักเข้าใจอะไรมากขึ้น คือ เริ่มรู้จักตัวเอง รู้จักภาวะที่เป็นความจริง เหตุการณ์บุคคล และสถานที่เริ่มมีความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ในความเป็นจริง

Super ego เป็นภาวะจิตใจชั้นสูงสุด มีการขัดเกลาพัฒนาด้วยการที่คน ๆ นั้นได้รับอิทธิพลจากศีลธรรม ศาสนา การคำนึงถึงความผิดบาป การยึดมั่นในจารีตประเพณี กฎเกณฑ์ของสังคม รวมถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับ การอบรมสั่งสอนทำให้ได้เรียนรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งดีที่ควรกระทำและอะไรที่ควรละเว้นไม่ปฏิบัติ

การใช้หลักจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าคนเราพบกับเหตุการณ์สภาพแวดล้อมหรือเมื่อมีสิ่งเร้าต่าง ๆ มากกระตุ้นให้เกิดความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งสุดแล้วแต่กรณี จิตใจจะเกิดความขัดแย้งสองอย่างคือ การกระทำที่ถูก และการกระทำในสิ่งที่ผิด ถ้าบุคคลใดมีภาวะจิตใจค่อนข้างไปในทาง Super ego สูงกว่า Id และ Ego บุคคลคนนั้นก็มักจะทำความผิดสามารถเอาชนะในตัวเองได้ไม่โน้มตัวไปในทางไม่ดีไม่ถูก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิสมัย คู่พิทักษ์ และคณะ (2524) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การติดตามศึกษาผู้ติดยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดแล้ว” โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ สถาบันธัญญารักษ์ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษบุรี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน (ชาย) และทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน (หญิง) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาอีกด้วยสาเหตุเกิดจากความตึงเครียดทางใจ ความไม่มั่นใจในตนเอง การกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดอีก เนื่องจากการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว และไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม

ชาญคณิต ก. สุริยะมณี และคณะ (2529) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยเรื่องผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น” โดยใช้แบบสอบถามถามสัมภาษณ์กลุ่มวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด อายุระหว่าง 13-25 ปี ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนซ้ำตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และสถาบันธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยทางด้านจิตใจที่อ่อนแอ หรือสภาพจิตใจที่ยังไม่เข้มแข็งพอที่จะล้มรสชาติของยาเสพติดลงได้ และปัจจัยสนับสนุนคือปัจจัยทางการอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพยาเสพติด

สุดจิต เจนนพกาญจน์ (2522) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในโรงพยาบาลตำรวจ” โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 77 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้จำนวน 70 ราย และมีเพียง 7 ราย ที่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ โดยผู้ที่ไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้จะมีระยะเวลาที่กลับมาใช้ยาเสพติดอีกภายใน 1-2 เดือน ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนให้การบำบัดรักษาประสบผลสำเร็จคือ ผู้เสพยาเสพติดมีความต้องการที่จะเลิกยาเสพติด มีความตั้งใจที่จะรักษาจนกว่าจะหาย

มานิต มณีนิตย์ (2543, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางสังคมกับการกระทำผิดติดยาเสพติดของผู้ต้องขังหญิง ผลการศึกษาพบว่า จากการทดสอบสมมติฐาน ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ของบิดามารดา ผู้มีอำนาจในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการกระทำผิดของผู้ต้องขังหญิง

อัจฉราพรรณ เทศปุระ (2524) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สาเหตุการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง พบว่า เด็กและเยาวชนทั้งชายและหญิงได้กระทำความผิด จำนวน 224 คน เป็นคนที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ ครอบครัวก็มีระดับการศึกษาที่ต่ำ ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นบ้านเช่าหรือแหล่งเสื่อมโทรม ครอบครัวมีรายได้น้อย และมีการเลี้ยงดูแบบควบคุมแต่ให้ความรักน้อย ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อกฎหมาย เคยถูกจับกุมมาแล้วเกินกว่า 2 ครั้ง ซึ่งเป็นความผิดในฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ และศาลตัดสินให้ฝึกอบรมอยู่ในสถานฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 8-12 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่า การโดนจับกุมบ่อยครั้งทำให้มีการกระทำความผิดที่รุนแรงและบ่อยครั้งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้ชายมีแนวโน้มที่กระทำผิดซ้ำสูงขึ้น และก่อคดีที่รุนแรงขึ้น ลักษณะของการลงโทษจะนานและหนักยิ่งขึ้นมากกว่าเพศหญิง

อัษฎปิยะ นุรินทรภิบาล (2536, น. (1)-(25)) ศึกษาเรื่อง ความเข้าใจและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้เข้ารับการรักษาที่ศูนย์

คอมมูนิตี้อินคอนโทร และศูนย์บริการสาธารณสุขวัดธาตุทอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดส่วนใหญ่รู้จักยาเสพติดทุกประเภทโดยทราบจากเพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ส่วนสภาพการติดยาเสพติดส่วนใหญ่ติดเฮโรอีน ซึ่งมีเพื่อนกำลังติดเช่นกัน การได้มาซึ่งยาเสพติดส่วนใหญ่เห็นว่าพอหาซื้อได้และหาซื้อได้ง่าย โดยซื้อจากผู้ขายในชุมชน และจากเพื่อนซึ่งราคาค่อนข้างแพง นอกจากนี้ส่วนใหญ่เสพยาเสพติดมาแล้วเกิน 100 ครั้ง และต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นเงินที่หามาโดยการทำงานของตนเอง และขอจากพ่อแม่ ส่วนใหญ่เสพยาเสพติดเนื่องจากอยากลอง และมีความคิดเห็นว่า คนที่ติดยาเสพติดแล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้านการแก้ไขปัญหาควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ชินวัฒน์ เสือป่า (2544, น. (1)-(2)) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด ได้แก่ ประสิทธิภาพการเป็นผู้นำ และการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังพบว่า ประธานกรรมการชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายประเด็น 6 ประเด็น ปรากฏว่า ประธานกรรมการชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง 3 ประเด็น ได้แก่ การให้ความรู้กับชุมชน การเผยแพร่ข่าวสารกับชุมชน และการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ 3 ประเด็น ได้แก่ การเข้าร่วมในกิจกรรมการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติด การติดตามเฝ้าระวังในชุมชน และการมีส่วนร่วมบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในชุมชน สำหรับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนของประธานกรรมการชุมชน ได้แก่ ขาดงบประมาณ ความล่าช้าของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการเข้าจับกุมผู้ที่ค้าและเสพยาเสพติดได้ทันเวลา ความปลอดภัยในการแจ้งเบาะแสปัญหาเสพยาเสพติด ความต้องการ เจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำปัญหาเสพยาเสพติด และไม่มีกองทุนตลอดจนความต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อมีการโยกย้าย ตลอดจนพลังมวลชนอ่อนแอ

วรารภรณ์ สยนานนท์ (2530) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก” โดยใช้แบบทดสอบวัดความวิตกกังวล (SI) วัดความซึมเศร้า (S.D.S) ทดสอบบุคลิกภาพ (MPI) และแบบทดสอบวัดพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (The Assertion Inventory) กับผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาที่ฝ่ายจิตเวชและยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจโดยการบำบัด และการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีการพัฒนาบุคลิกภาพพฤติกรรม ตลอดจนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฟื้นฟู โดยมีคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร่าลดลง บุคลิกภาพทางสังคมเพิ่มสูงขึ้น

ลักษณะทางประสาทลดลง และมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากขึ้น พบว่า ยิ่งให้การฟื้นฟูได้ตั้งแต่วะยะต้น ๆ

สรุปได้ว่าผู้ต้องขังในคดียาเสพติดซึ่งจำแนกเป็นผู้เสพและผู้ค้า มีมูลเหตุจูงใจในการเข้าสู่ขบวนการที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งผู้เสพโดยส่วนใหญ่ติดยาเสพติด นอกจากการติดทางกายแล้ว ประเด็นที่สำคัญคือ การติดยาเสพติดทางใจ ซึ่งจำเป็นต้องใช้การบำบัดรักษาเป็นโปรแกรมพิเศษเฉพาะ อาทิ การใช้ชุมชนบำบัดในเรือนจำ โดยจัดให้ผู้ต้องขังที่เป็นผู้เสพ เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาแตกต่างหากจากผู้ต้องขังอื่น ๆ ในเรือนจำ ที่มีสถานภาพเป็นอาชญากรอย่างแท้จริง

ในขณะที่ผู้ต้องขังประเภทค้ายาเสพติด โดยส่วนใหญ่จัดเป็นอาชญากรที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ฟื้นฟู โดยใช้โปรแกรมพิเศษเฉพาะแตกต่างหากจากผู้เสพ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ค้าก็มีความแตกต่างกัน สามารถจำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ อาทิ กลุ่มผู้ค้าที่กระทำผิดครั้งแรกหรือกระทำผิดโดยความจำเป็นทางเศรษฐกิจ กลุ่มผู้กระทำผิดที่เป็นอาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องใช้การแก้ไข ฟื้นฟูที่แตกต่างกันตามประเภทของผู้กระทำผิด

จากแนวทางการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัด ฟื้นฟูแล้ว ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการกระทำผิดซ้ำ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล ได้แก่ปัจจัยส่วนตัว ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกระทำผิดซ้ำ เช่นความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การคบเพื่อน และความตระหนักเกี่ยวกับผลร้ายของยาเสพติด

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

### ตัวแปรต้น

