

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้เกิดแนวความคิด โดยได้ทำการศึกษาในหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติดในประเทศไทย
- 2.2 ความหมายและประเภทของยาเสพติด
- 2.3 ทฤษฎีการติดสิ่งเสพติด
- 2.4 ผลกระทบของปัญหายาเสพติด
- 2.5 การแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทย
- 2.6 มาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติด
- 2.7 แนวปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด
- 2.8 แนวทางปฏิบัติในการปราบปรามยาเสพติด
- 2.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติดในประเทศไทย

มนุษย์ได้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาเป็นเวลาช้านานแล้ว ยาเสพติดชนิดแรกที่รู้จักกันดีก็คือฝิ่น มนุษย์รู้จักปลูกฝิ่นชนิดนี้มาหลายพันปี ยางฝิ่นนั้นได้ถูกนำมาใช้เป็นทั้งยารักษาโรคและใช้ในทางบันเทิง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531)

สำหรับประเทศไทยนั้น ไม่ทราบแน่ชัดว่าฝิ่นเข้ามาตั้งแต่เมื่อใดเท่าที่มีหลักฐานครั้งแรกก็คือ การประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจรในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 หรือเมื่อ 600 ปีมาแล้ว ซึ่งกล่าวถึงราชอาณาจักรแก่ผู้เสกฝิ่นหรือขายฝิ่นว่า "ให้ประจานด้วยการตระเวนแบกตระเวนเรืออย่างละ 3 วัน รับราชบาทแล้วจำคุกไว้จนกว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วให้เรียกทัณฑ์บนจากญาติพี่น้อง แล้วจึงปล่อยผู้สูบขายฝิ่นออกจากโทษ" (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ, 2521)

ในระยะหลังหรือราวเกือบ 100 ปีมานี้ มีชาวซาอุนอพยพเข้ามาอาศัยอยู่บนภูเขาทางภาคเหนือแล้วเอาฝิ่นเข้ามาปลูกด้วย ฝิ่นที่ผลิตในภาคเหนือของประเทศไทยตลอดจนในประเทศพม่า ลาว และจีนบางส่วนก็ถูกลักลอบนำเข้ามาในประเทศไทยและแพร่หลายไปทั่วประเทศเมื่อประเทศจีนเปลี่ยนระบบการปกครองเป็นระบอบคอมมิวนิสต์แล้ว ฝิ่นที่ผลิตในบริเวณดังกล่าวที่เรียกว่าสามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งแต่เดิมถูกนำเข้าไปขายในประเทศจีนและผ่านจีนไปทีอื่น แล้วก็ลักลอบเข้ามาทางไทยมากขึ้น ประเทศไทยเราจึงเป็นเสมือนทางผ่านของยาเสพติด มากกว่าจะเป็นผู้ผลิตให้แก่ตลาดโลกโดยตรง อย่างไรก็ตามประเทศไทยก็ได้รับผลเสียจากการเป็นทางผ่านด้วยเช่นกัน เพราะส่วนหนึ่งของยาเสพติดเหล่านี้กลับไหลทะลักเข้ามาก่อปัญหา ยาเสพติดที่ร้ายแรงให้แก่ประเทศไทยด้วย

ต่อมาใน พ.ศ. 2501 คณะปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้น พิจารณาเห็นว่า การสูบฝิ่นเป็นที่รังเกียจของสังคม และเป็นภัยต่อประเทศชาติ ตลอดจนเป็นที่เสื่อมเสียชื่อเสียงของประเทศ จึงประกาศให้เลิกการสูบฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นโดยเด็ดขาดทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 01.00 น. ของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 เป็นต้นมา และรวบรวมอุปกรณ์ในการสูบฝิ่นไปรวมกันเผาทำลายทิ้งด้วย ซึ่งขณะนั้นมีผู้ติดยาฝิ่นที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษายอยู่ประมาณ 70,000 คน ทางราชการได้จัดสถานพยาบาลขึ้นเพื่อให้การรักษา ส่วนการปราบปรามก็ได้กระทำเด็ดขาดกับผู้ผลิตและค้ายาเสพติดนั้น มีโทษถึงประหารชีวิต แต่ปรากฏว่า ปัญหาเสพติดกลับไม่ลดลง "เฮโรอีน" ซึ่งผลิตด้วยการเปลี่ยนตัวยาในฝิ่น คือ มอร์ฟินด้วยวิธีการเคมี เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นก็กลับระบาดในเมืองไทย ซึ่งในระหว่างปี 2502 เฮโรอีนได้ระบาดในหมู่ผู้ติดยาอยู่เดิมเพราะเสพได้ง่าย โดยใช้เผาในกระตาดตะกั่วแล้วสูดไอเข้าไป (ไม่ต้องใช้บ้องฝิ่น) และไม่มีกลิ่นเวลาสูบ ทำให้ผู้เสพหลบหนีการจับกุมได้ง่ายกว่าการสูบฝิ่น

ต่อมาได้มีนักเคมีชาวฮ่องกงเดินทางเข้ามาผลิตในประเทศไทย หรืออาจเลยเข้าไปในประเทศพม่า บริเวณสามเหลี่ยมทองคำ โดยตั้งโรงงานผลิตเฮโรอีนจากฝิ่นก่อนที่จะส่งเข้ามาในไทยและส่งออกไปยังตลาดโลก เฮโรอีนที่ผลิตได้ในตอนแรกยังมีความบริสุทธิ์น้อย ซึ่งเรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 3 ต่อมาจึงผลิตได้ความบริสุทธิ์มากขึ้น มีเนื้อเฮโรอีนถึง 95% ซึ่งเรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4

ปัจจุบันปัญหาการเสพยาเสพติด ปรากฏอยู่ในคนไทยในรูปแบบต่าง ๆ กัน แต่ละกลุ่ม

ประชากรมีชนิดของยาที่เสกและลักษณะของปัญหาแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะได้กล่าวถึงประเภทของยาเสกติดและสถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสกติดในประเทศไทย ต่อไป

2.2 ความหมายและประเภทของยาเสกติด

2.2.1 ความหมายของยาเสกติด

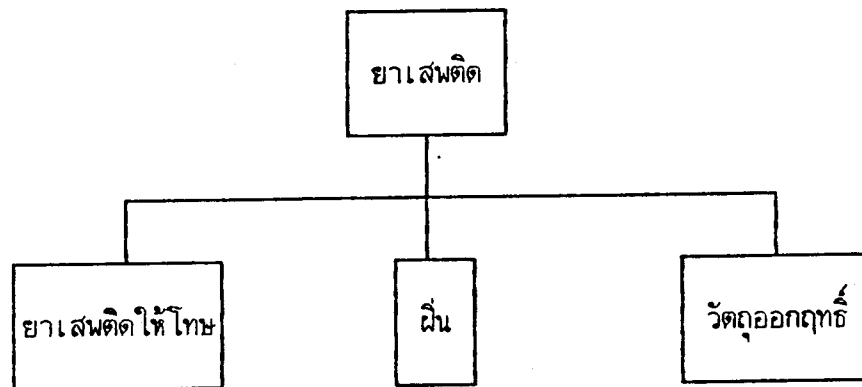
องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของยาเสกติดไว้ว่า หมายถึง "สารเคมีใดก็ตามที่รับเข้าสู่ร่างกาย เช่น การกิน จี๊ด สูบ หรือดมก็ตาม แล้วทำให้ร่างกายและจิตใจของผู้ใช้สารนี้ เรียกว่า "ยาเสกติด" ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ผู้ใช้นี้แล้วเพิ่มขนาดตลอดเวลา
- เมื่อหยุดใช้ยากก็ทำให้เกิดอาการขาดยา
- ผู้ใช้นี้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความต้องการยานี้มากขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

พระราชบัญญัติยาเสกติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของยาเสกติดให้โทษว่า ยาเสกติด หมายถึง สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสกเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยรับประทาน ดม สูบ จี๊ด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสกขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสกทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดเวลาและสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชและส่วนของพืชหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสกติดให้โทษ หรืออาจใช้เป็นยาเสกติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสกติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขผู้รักษาตามพระราชบัญญัติยาเสกติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำราตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสกติดให้โทษผสมอยู่

ถ้าถือความหมายยาเสกติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติป้องกันยาเสกติดยาเสกติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติป้องกันยาเสกติด พ.ศ. 2519 แล้วจะได้ความว่า "ยาเสกติด" หมายความว่า ยาเสกติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสกติดให้โทษ ผันตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่น และวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพราะกัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสกติดให้โทษ

ชนิดหนึ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า "ยาเสพติด" หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพเข้าไปในร่างกายเข้ากันแล้วไม่ว่าจะวิธีการใด ๆ เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ในอำนาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกาย และจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังต้องเพิ่มขนาดและช่วงเวลาให้มากขึ้นหากไม่ได้เสพ จะมีการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั่น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , 2534)

ตามกฎหมายยาอันตรายของประเทศฟิลิปปินส์ ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง ยาใด ๆ ที่ทำให้เกิดความซึมเซา เสร้าสร้อย หรือจิตหลอน และยาที่ทำให้ติดเป็นนิสัย รวมถึง ฝิ่น อนุพันธ์ของ ฝิ่น และฝิ่นสังเคราะห์ด้วย

สรุปแล้วกล่าวได้ว่าในด้านกฎหมาย "ยาเสพติด" หมายความว่า สารเคมีและวัตถุใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในประการสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดที่ใช้เสพ มีความต้องการเสมอและตลอดเวลา สุขภาพร่างกายของผู้เสพเสื่อมโทรมลง และยังหมายถึงสารเคมีบางชนิดซึ่งสามารถผลิตยาเสพติดได้ด้วย

นอกจากความหมายขององค์การอนามัยโลกและความหมายในทางวัฒนธรรมกฎหมาย

ที่เกี่ยวกับยาเสนิตติที่กล่าวมาแล้ว ยังมีความหมายในแง่อื่นอีก ทั้งนี้เนื่องจากยาเสนิตติที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพในสังคม ดังนั้นในแง่แต่ละอาชีพ จึงให้ความหมายของยาเสนิตติไว้ต่าง ๆ กัน ที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้ (สุวิมล สายสวัสดิ์, 2529)

- นักสังคมสงเคราะห์ ให้ความหมายของ "ยาเสนิตติ" ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดนิมิตเรื่อรัง และปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจนภายหลังเมื่อหยุดเสน
- ประชาชนทั่วไป ให้ความหมายของ "ยาเสนิตติ" ว่าเป็นทุมรณะ เป็นสัญลักษณ์แห่งความพินาศ ล่มจม
- ทางการแพทย์ ให้ความหมายของ "ยาเสนิตติ" ว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความผิดปกติของผู้เสน

2.2.2 ประเภทของยาเสนิตติ

ยาเสนิตติให้โทษมีลักษณะแตกต่างกันไป แต่มีหลักการของยาเสนิตติที่มีลักษณะสำคัญดังนี้ คือ (จารุญ ยาสมุทร และคณะ, 2521)

- 1) จะต้องเป็นยาที่ใช้แล้วเกิดการติดทางใจ มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญที่สุดของยาเสนิตติ คือ เมื่อใช้แล้วจะพยายามชวนชวนให้ได้ยำนั้มา มีความคิดถึงจดจ่อต่อยำนั้ ทำให้อต้องหันไปกลับไปใช้ใหม่อีก ถือยำนั้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติ
- 2) มีอาการติดทางกาย มีการตื้อยาเกิดขึ้น คือ ต้องเพิ่มขนาดยาของการใช้ทุกครั้ง

3) ต้องมีอาการถอนยา คือ การทนมานทางกายและใจเมื่อเลิกใช้ยา

4) เป็นพิษเป็นภัยต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยา เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อครอบครัว เกิดปัญหาด้านสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งความมั่นคงของประเทศ

ในปัจจุบันนี้ พระราชบัญญัติยาเสนิตติให้โทษ พ.ศ.2522 โดยประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุชื่อยาเสนิตติไว้ทั้งสิ้น 104 ชนิด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 4 ประเภท 42 ชนิด รวมเป็น 146 ชนิด การแบ่งประเภทของยาเสนิตติกระทำไ้หลายวิธี แต่ที่นิยมกันมากนี้ 2 วิธี คือ

1) แบ่งตามแหล่งที่เกิด แบ่งออกได้เป็น

1.1) ยาเสนิตติธรรมชาติ เป็นสารที่กลั่น หรือสกัดได้จากพืชบางชนิดโดยตรง เช่น ฝิ่น โคคาอีน กัญชา รวมทั้งการนำสารจากพืชเหล่านั้นมาปรับปรุงเป็นอย่างอื่น โดย

กรรมวิธีทางเคมี เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ซึ่งทำมาจากฝิ่น เป็นต้น

1.2) ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นสารที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการด้วยกรรมวิธีเคมี นำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ โดยสารที่สังเคราะห์ขึ้นมานั้น ออกฤทธิ์เหมือนยาเสพติดธรรมชาติ เช่น เพ็คติน ไฟเซปโตน เมธาโตน เป็นต้น

2) แบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายมนุษย์ แบ่งออกได้เป็น

2.1) ออกฤทธิ์กดประสาท ได้แก่ ยาที่ออกฤทธิ์ทางกดประสาทเมื่อเสพ แล้ว ทำให้คลายความทรมาน ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย บรรเทาความว้าวุ่นทางจิตใจ ทางอารมณ์ ช่วยคลายความหมกมุ่น ทำให้เกิดความสุข เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล เป็นต้น

2.2) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกระตุ้นเร่งเร้าประสาทและสมอง ในขณะที่ยาออกฤทธิ์ทำให้ผู้เสพเพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะเวลาหนึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความสุข จิตใจปลอดโปร่ง เช่น โคเคอีน คาเฟอีน เป็นต้น

2.3) ออกฤทธิ์หลอนประสาท ได้แก่ ยาที่ทำให้ประสาทสัมผัสสูญเสียสมรรถภาพ เกิดความรู้สึกในทางสัมผัสประสาทโดยไม่มีสิ่งเกิดขึ้นจริง เช่น เห็นภาพหลอน ได้ยินเสียง ทั้ง ๆ ที่ไม่มีเสียง คิดว่าตนเป็นผู้วิเศษ เพาะเหิน เดินอากาศได้ เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เป็นต้น

2.4) ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทผสมกันไป อาจออกฤทธิ์กดประสาท กระตุ้นประสาท หรือหลอนประสาทพร้อมกันไป เช่น กัญชา เมื่อเสพในจำนวนน้อยจะกดประสาทอยู่ชั่วระยะหนึ่ง เมื่อเสพนมากขึ้นจะกลายเป็นพิษหลอนประสาทต่อไปได้

นอกจากนี้ สุนัขพันธ์ วีร์เวสเจอร์นีย์ (2532) กล่าวว่า ยาเสพติดมีมากกว่า 100 ชนิด สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ นอกจากการแบ่งตามการออกฤทธิ์แล้ว ยังแบ่งตามแหล่งที่มา แบ่งตามกฎหมาย และแบ่งตามองค์การอนามัยโลก ดังกล่าวรายละเอียดได้ดังนี้

1) แบ่งตามวิถีออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น ยาเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งในการนี้สามารถแบ่งยาเสพติดออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1.1) ประเภทกดประสาท

เช่น กลุ่มเห็ด (เห็ด มอร์ฟีน โคเคน เฮโรอีน ฯลฯ) ยาระงับประสาท ยานอนหลับ (เซโคบาร์บิทัล อะโนบาร์บิทัล ฯลฯ) ยาแก้ปวดประสาท (เมโพรบาเมต ไดอะซีแพม ฯลฯ) สารระเหย (ทินเนอร์ กาว น้ำมันเบนซิน ฯลฯ) เครื่องดื่มมินเมา (เหล้า เบียร์ วิสกี้)

1.2) ประเภทกระตุ้นประสาท

เช่น แอมเฟตามีน พืชกระท่อม โคเคน

1.3) ประเภทหลอนประสาท

เช่น แอสเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย

1.4) ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน

อาจมีผลกระตุ้น และหลอนประสาทรวมกัน เช่น กัญชา

2) แบ่งตามแหล่งที่มา

2.1) ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ

เช่น เห็ด มอร์ฟีน พืชกระท่อม กัญชา

2.2) ประเภทที่ได้จากสังเคราะห์หรือกึ่งสังเคราะห์

เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน หรือยาบ้า

3) แบ่งตามกฎหมาย

แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1) ประเภทไม่มีกฎหมายควบคุม

เช่น เหล้า กาแฟ ยาแก้ปวด

3.2) ประเภทมีกฎหมายควบคุม

เช่น เห็ด มอร์ฟีน พืชกระท่อม เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน หรือยาบ้า กัญชา ยาแก้ไอ น้ำดำ สารระเหย ฯลฯ

4) แบ่งตามองค์การอนามัยโลก

เนื่องจากยาเสพติดมิได้เกิดขึ้นกับประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่ได้เกิดขึ้นเกือบทุกประเทศทั่วโลก ในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึง ปัญหายาเสพติดที่มีต่อสุขภาพของพลโลก การรณรงค์เพื่อป้องกันยาเสพติดจึงเป็นโครงการหนึ่งขององค์การนี้ด้วย โดยองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

- 4.1) ประเภทแผ่นหรือมอร์ฟีน รวมทั้งที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น แผ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพธิดีน
- 4.2) ประเภทบาร์บิตูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิตาล
- 4.3) ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้
- 4.4) ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกแอมเฟตามีน
- 4.5) ประเภทโคเคน เช่น ใโบโคคา
- 4.6) ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย
- 4.7) ประเภท Khat เช่น ใโบ Khat ใโบกระท่อม
- 4.8) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที แมสคาลิน ลำโพง เมล็ดมอร์นิ่งกลอรี เห็ดเมาบางชนิด
- 4.9) ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกไม่สามารถเข้าพวกใดได้ เช่น กิโนเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด ฯลฯ

2.3 ทฤษฎีการติดสิ่งเสพติด

ทฤษฎีการติดสิ่งเสพติด นับว่ามีบทบาทในการต่อต้านยาเสพติดให้โทษ เพราะเป็นการพิจารณาปัญหาว่า ทำไมคนถึงติดยาเสพติด และทำไมบางคนรับการรักษาแล้วหายขาดได้ บางคนไม่หายขาดต้องหวนมาใช้นั้นอีกครั้งแล้วครั้งเล่า

ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าทฤษฎีการติดยามีอยู่ 4 ทฤษฎี ด้วยกันคือ (จำรูญ ยาสมุทร, 2521)

ทฤษฎีที่ 1 เชื่อกันว่าติดยาเสพติด เพราะจิต (Psychological หรือ Psychic Dependence) ใจแข็งก็หายได้ง่าย ใจไม่แข็งก็หายได้ยาก บางคนติดง่าย แต่บางคนติดยาก เป็นเรื่องของบุคคลิกภาพของแต่ละบุคคล

ทฤษฎีที่ 2 เชื่อว่าติดยาเสพติด เพราะสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุ สภาพของสังคมเป็นตัวทำให้เกิดการติดยาขึ้น และทำให้หวนกลับมาใช้อีก

ทฤษฎีที่ 3 เอาทฤษฎีที่ 1 และ 2 มารวมกัน เป็นทฤษฎีที่มีการนำไปใช้ในสถานจัดหาผู้ติดยาเสพติด ที่มีชื่อหลายแห่ง เช่น Synanon, Daytop

ทฤษฎีที่ 4 เป็นทฤษฎีที่ค่อนข้างใหม่หรือยังใหม่อยู่ และได้รับความนิยมนำมาใช้ขึ้น

ทุกวัน เป็นทฤษฎีเดียวกับทางชีวเคมีในแง่ของการสันดาป ถือว่าการติดยาพวกอนุพันธ์เป็น
เป็นความไม่สมดุลของการสันดาปที่ยืดเยื้อ (Protracted Metabolic Imbalance)
หรือโรคที่เกิดจากการสันดาปของเซลล์ ร่างกายส่วนประสาทเสื่อมลง เหมือนคนเป็นโรค
เบาหวานต้องการให้ยาพวกอนุพันธ์ อยู่ตลอดเวลา จึงสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตาม
ปกติ

ดังนั้น "ยาเสพติด" ให้โทษไม่ว่าจะเป็นชนิดใด เมื่อเสพเข้าไปในร่างกายแล้วจะ
ทำให้เกิดผลเสียแก่ตัวผู้เสพเอง รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาด้านสาธารณสุข
ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทั่วไปอย่างยิ่ง

2.4 ผลกระทบของปัญหา ยาเสพติด

ในปัจจุบัน ปัญหา ยาเสพติดนับวันจะแพร่ขยายและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นใน
แง่ของการเพิ่มปริมาณผู้เสพ หรือการลักลอบค้า ยาเสพติด ปัญหาที่เกิดจากยาเสพติดก่อให้เกิด
เกิดผลเสียมากมายมหาศาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.4.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ
อย่างมากมาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งต่อตัวผู้เสพเอง และต่อประเทศชาติโดยเฉพาะใน
ส่วนของรัฐบาลที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานป้องกันปราบปรามและ
บำบัดรักษาผู้หนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก แทนที่จะนำงบประมาณเหล่านั้นไปเป็นประโยชน์ในการ
พัฒนาเศรษฐกิจในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นของประเทศ

2.4.2 ผลกระทบต่อสังคม ยาเสพติดเป็นสิ่งชักนำให้มนุษย์ในสังคม เกิดพฤติกรรม
เบี่ยงเบนไปในทางลบ ทั้งปัญหาอาชญากรรม โสเภณี การว่างงาน ล้วนแต่มีสาเหตุจากยา
เสพติดจึงนับเป็นตัวทำลายความสงบสุข และระเบียบแบบแผน ประเพณีอันดีงามของสังคม
รวมทั้งทำลายความมั่นคงของประเทศด้วย

2.5 การแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของสารเสพติดแต่ละชนิด มีผลทำให้สภาพปัญหา ยาเสพติดในแต่ละภาคของ
ประเทศมีลักษณะแตกต่างกันออกไป จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด (2531) พบว่าชนิดของยาเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ เฮโรอีน

รองลงมา คือ กัญชา ตามลำดับ โดยเฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่เสกกันมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคใต้ ผื่นเสกกันมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ มีการแพร่ระบาดของสารระเหยต่าง ๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน แลคเกอร์ กาวยางน้ำ เป็นต้น มีการเสกกันทั่วไปในหมู่เยาวชนทั่วประเทศ

ในปี 2521 มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา 19,283 คน ส่วนใหญ่อายุ 20-29 ปี แต่เมื่อปี 2525 ผู้เข้ารับการรักษามีจำนวนมากขึ้นเป็น 31,482 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-30 ปี โดยมีผู้อยู่ในช่วงอายุ 26-30 ปี เข้ารับการรักษามีมากขึ้น มาถึงปี 2530 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นเป็น 58,073 คนส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้ติดยาทั้งหมด ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยทำงานและเป็นที่น่าสังเกตที่พบว่ายาเสพติดได้แพร่ระบาดไปสู่เด็กและเยาวชนอายุ 11-25 ปี จำนวนไม่น้อยคือคิดเป็นประมาณร้อยละ 28 ของจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาร้อยละ 96 เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 เป็นโสด โดยร้อยละ 50 มีที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 54 เป็นผู้มีงานทำประจำ ร้อยละ 27 ไม่มีงานทำและร้อยละ 1.6 เป็นนักเรียน ผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 87 เสกเฮโรอีน รองลงมาเสกผื่นและกัญชา

นอกจากนี้ยังคาดการณ์ได้ว่า แนวโน้มของปัญหาเสพติดคงจะไม่ผ่อนคลายลง เพราะความเจริญเติบโตแบบสังคมเมือง ที่มีความเจริญก้าวหน้าด้านวัตถุอยู่ในอัตราที่สูง สภาพแวดล้อมเช่นนี้ มีผลทำให้ยาเสพติดแพร่ระบาดได้รวดเร็วขึ้นทั้งยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเสพยา ประณิต ปิยสิริวนนท์ (2533) ศึกษาพบว่า มีความเกี่ยวโยงกันอย่างใกล้ชิดและคงเส้นคงวาระหว่างลักษณะส่วนตัวบางประการของผู้เสกกับลักษณะและขนาดของการใช้ อาชีพบางประเภทสถานการณแวดล้อมและความเป็นอยู่บางประการ ทำให้บุคคลต้องประสบปัญหาส่วนตัวจนกระทั่งมองเห็นไปว่ายาเสพติดบางชนิดจะช่วยแก้ปัญหาให้ได้ เช่น การใช้ยากระตุ้นประสาทของคนทำงานกลางคืน หรือของนักเรียน นักศึกษาที่ใกล้สอบ หรือกำลังสอบ การใช้เหล้าแห้ง เพื่อทำให้ใจกล้าหรือลดความอาย นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดและการปฏิบัติ หรือวัฒนธรรมของคนบางพวก รวมตลอดไปจนถึงการเพาะปลูกพืชบางชนิดได้เอง หรือการหาสารมาเสกติดได้โดยง่าย ซึ่งแล้วแต่ก่อให้เกิดการใช้จนเป็นประเพณีนิยม เช่น การเสกกัญชากระท่อม รวมถึงการปลูก และเสกผื่นของชาวเขา เป็นต้น

ต่อมาในปี 2521 จรัส สุวรรณเวลา จิตร สิทธิอมร และวิชัย โพษะจินดา (สถาบัน

วิจัยวิทยาศาสตร์ 2521 : 1 - 15) ทำการวิจัย เรื่อง "ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย" พบว่า การที่มียาแพร่หลาย และหาได้ง่าย ทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปได้สะดวก และผู้ที่มีบุคลิกภาพและจิตผิดปกติ เช่น ปัญญาอ่อน บุคลิกภาพต่อต้านสังคม บุคลิกภาพที่พ่อแม่ปกป้องมากเกินไป ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดหลักยึดเหนี่ยวของความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ขาดระเบียบวินัย ขาดการยับยั้งชั่งใจ บุคลิกภาพดังกล่าวนี้ เป็นภาวะที่ไร้ภูมิคุ้มกันต่อปัญหา ยาเสพติด

สำหรับพวกที่ไม่ใช้ยาเสพติด เสรีน ปุณณะพิธานนท์ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2531: 50) ศึกษาพบว่า การที่ไม่มีความสนใจและความกลัวผลร้ายก็ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างแท้จริงในการไม่ยอมทดลองยาไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตาม และยังพบว่าอิทธิพลของเพื่อน และความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ลดลงอย่างมาก ส่วนสถานการณ์แวดล้อมในการดำรงชีวิต การหามาได้โดยง่าย ยังมีบทบาทสำคัญที่เป็นสาเหตุในการติดยาเสพติด ยาที่ใช้มากเพิ่มขึ้น ได้แก่ เฮโรอีน ยานอนหลับ และเอสแอลดี

นีออน กลิ่นรัตน์ (2524) ศึกษาความเข้าใจในการป้องกันตนให้พ้นจากยาเสพติดให้โทษของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สรุปความว่า สาเหตุของการเสพยา ได้แก่ ความอยากรทดลองว่ารสชาติเป็นอย่างไร มีนักศึกษาถึงร้อยละ 32.8 ที่ตอบว่าตนเคยถูกชักชวนให้ลอง ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นชาย และผู้ที่ชักชวนก็คือ เพื่อน

ต่อมาในปี 2530 สำนักงานวิจัยสถาบันโชนิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาว สรุปความว่า สาเหตุจูงใจที่ทำให้คนเสพยาครั้งแรกส่วนใหญ่ยังเป็นความอยากรทดลอง รองลงมาได้แก่ เพื่อน หรือญาติเป็นผู้ชักชวน และปัญหาครอบครัว ส่วนแหล่งที่มาของยาเสพติดนั้นแตกต่างกัน คือ เพศหญิง และผู้มีอายุน้อยส่วนใหญ่จะซื้อยาจากผู้ขายใกล้บ้านในรัศมี 2 กิโลเมตร ในขณะที่ผู้ที่มีอายุสูง หรือเพศชายจะซื้อจากแหล่งที่ระบุชื่อได้ชัดเจน

เมื่อพิจารณาในแง่ของประชากรที่ติดยาเสพติด พบว่า ยาเสพติดมีการระบาดสู่ท้องที่และประชากรในกลุ่มใหม่ ต่างไปจากประชากรสูงอายุที่ใช้ฝิ่น กัญชา และกระท่อมอยู่แต่เดิม กลุ่มประชากรกลุ่มใหม่เหล่านี้ ได้แก่

2.5.1 เด็กและเยาวชน แต่เดิมเยาวชนไทยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งห้ามการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือยาเสพติดต่าง ๆ จะมีเด็กเกเรที่เที่ยวแอบสูบบุหรี่ และดื่ม

เหล้าบ้างก็เป็นส่วนน้อยในหมู่เด็กโต เมื่อโตเต็มที่แล้วการสูบบุหรี่ และดื่มเหล้าเป็นครั้งคราว ก็กระทำได้โดยไม่ถือเป็นความผิด จากการศึกษาคนไข้ที่ไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล วิทยารักษ์ ตั้งแต่ปี 2502-2511 พบว่า การเริ่มใช้ฝิ่น หรือเฮโรอีนของผู้ป่วยเกิดเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี แต่ต่อมาประชากรที่ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่เริ่มลองยา เมื่ออายุเพียง 15-20 ปี (วิชัย โปษยจินดาและคณะ, 2521) จึงกล่าวได้ว่าเยาวชนเป็นประชากรใหม่ที่ เป็นเป้าของการระบาด

2.5.2 ประชาชนในชนบท (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2521: 8) จากข้อมูล การศึกษาผู้ที่มาขอรับการรักษาที่สำนักสงฆ์ถ้ากระบอก 1,100 ราย พบว่า การระบาดของ ยาเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีนเพิ่มขึ้นรวดเร็วที่สุดในกลุ่มผู้มารับการรักษาจากชนบท (นอกเขต อำเภอเมือง)

2.5.3 สตรี แต่เดิมการใช้ยาเสพติด มักจำกัดอยู่ในหมู่ผู้ชาย เช่น การดื่มเหล้าและ สูบบุหรี่ แต่ขณะนี้ในสถานบำบัดยาเสพติดของ กทม. มีผู้ป่วยสตรีประมาณร้อยละ 6 (ฝ่าย ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด 2531 : 61) และแม้ในกลุ่มนักเรียนก็พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติด เป็นหญิงร้อยละ 6 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2531 : 6)

ในกระทั้งปัจจุบัน มียาเสพติดชนิดใหม่ ๆ มาทดแทนชนิดที่หายากขึ้นทุกที ปัญหาการใช้ สารระเหยก็ทวีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจะมีสัดส่วนของการเพิ่มลดลง เนื่องจากผลการบำบัดรักษาในช่วงเวลาที่ผ่านมาไม่พบกับความสำเร็จเท่าที่ควร มีปัญหาการ กลับไปเสพติดซ้ำ เพราะยังขาดมาตรการบังคับให้ผู้ติดยาอยู่บำบัดรักษากจนครบระยะที่กำหนด รวมทั้งผู้เสพติดเมื่อออกจากสถานบำบัดรักษาแล้วกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมได้กลับไปเสพติดอีกมีจำนวน ไม่น้อย

2.6 มาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติด

เพื่อจัดปัญหาเสพติดให้หมดไป คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้ วางแนวทางไว้ดังนี้ คือ (จารุณ ยาสมุทร, 2521)

2.6.1 ลดปริมาณของยาเสพติด โดย

2.6.1.1 การปลูกพืชทดแทนและความคุ้มพืชเสพติด

2.6.1.2 การปราบปรามยาเสพติด

2.6.2 ลดปริมาณความต้องการยาเสพติด โดย

2.6.2.1 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2.6.2.2 การป้องกันการติดยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ให้ความหมายของ "การป้องกันยาเสพติด" ว่าหมายถึง "การให้การศึกษา ช่าวสาร ความรู้และข้อมูลในเรื่องของยาเสพติดอย่างถูกต้องด้วยวิธีการต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน มิให้ประชาชนหันไปใช้ยาเสพติดเป็นทางออกเมื่อประสบปัญหาของตนเองและครอบครัว และในขณะเดียวกันก็ดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของตัวยา รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อมมิให้มีส่วนผลักดันให้คนไปใช้ยาเสพติดควบคู่กันไปด้วย "

แนวทางการป้องกันยาเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

การป้องกันระดับที่ 1 Primary Prevention ซึ่งหมายถึง การจัดการล่วงหน้าเพื่อป้องกันการขยายตัวของการพึ่งยา โดยการจัดสภาวะทางสังคม และจิตวิทยาที่เหมาะสมจนกระทั่งคนไม่มีความจำเป็นที่จะพยายามหนีความจริง โดยการใช้ยาอันตราย กิจกรรมด้านการป้องกันต่าง ๆ มุ่งสู่กลุ่มที่ระบุว่าจะอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยสูง

การป้องกันระดับที่ 2 Secondary Prevention เป็นการป้องกันอาการเจ็บป่วยไม่ให้ทรุดลงยิ่งขึ้น โดยมีจุดประสงค์ที่จะวินิจฉัยแรกเริ่ม ค้นหาสาเหตุ และแนวทางหยุดยั้ง หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนกระบวนการต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาให้คลี่คลายลงสู่สถานการณ์ปกติโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะผลของปัญหานั้นจะนำบุคคลไปสู่การใช้ยาในทางที่ผิดมากขึ้น

การป้องกันระดับที่ 3 Tertiary Prevention คือ การกระทำที่ต่อเนื่องจากการป้องกันระดับที่ 2 เพื่อระงับการใช้ยาอย่างรุนแรง เป็นการให้บริการระยะยาว ซึ่งครอบคลุมถึงการให้ความรู้ทางสุขภาพอนามัย และการศึกษา โดยบุคลากร ทางวิชาชีพหลายสาขา เช่น แพทย์ จิตแพทย์ ซึ่งเข้าไปช่วยชีวิต ป้องกันการสูญเสียบุคลิกภาพ ให้ความช่วยเหลือในระยะวิกฤติและช่วยในการปรับตนให้เข้ากับสังคม

2.7 แนวปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด

2.7.1 การให้การศึกษา โดยการสอดแทรกความรู้เรื่อง ยาเสพติด ไว้ในหลักสูตรการ

เรียนการสอนในโรงเรียน เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจจัดโครงการอบรมในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาต่าง ๆ

2.7.2 การเผยแพร่ข่าวสาร เป็นปัจจัยสำคัญของการป้องกันยาเสพติด โดยการอาศัยเทคนิควิธีและสื่อชนิดต่าง ๆ ถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดวิทยากรบรรยายทางสื่อมวลชนต่าง ๆ

2.7.3 การพัฒนาบุคลากร ซึ่งถือเป็นสื่อบุคคลในการให้ข่าวสาร และการศึกษาสามารถถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

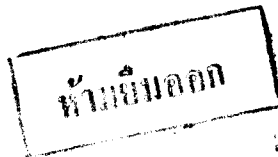
2.7.4 การผลิตสื่อ ซึ่งนับเป็นเครื่องมือทางเทคโนโลยีอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานแพร่ สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยเร้าความสนใจจดจำง่ายและประหยัดเวลา

2.7.5 การจัดกิจกรรมทางเลือก เพื่อให้ประชาชนมองเห็นทางเลือกอื่นในการแก้ปัญหา มีทั้งทางเลือกด้านสุขภาพอนามัย เช่น กีฬา นันทนาการ ดนตรี ทางเลือกด้านจริยธรรม เช่น อบรมศีลธรรม กิจกรรมทางศาสนา ทางเลือกด้านสังคม เช่น จัดตั้งชมรมหรือสมาคมและทางเลือกด้านอาชีพ เช่น การฝึกอาชีพและการส่งเสริมรายได้

2.7.6 สันนิษฐานงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดให้เพียงพอ ซึ่งนอกจากงานงบประมาณของรัฐแล้วหากไม่เพียงพอ ก็ขอความร่วมมือกับหน่วยงานเอกชนมาสนับสนุนการวิจัยและประเมินผล เป็นการศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมและตรวจสอบประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อแก้ไขวิธีป้องกันยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.7.7 การวิจัยและประเมินผล ศึกษาแนวทาง และตรวจสอบประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อแก้ไขวิธีการป้องกันยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ยาเสพติด นอกจากจะแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในหมู่ประชากรที่ไม่เคยเสันท่านั้น ปัญหาใหญ่ที่ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดคงตัวไม่ลดลงก็คือ ผู้ที่ติดยาเสพติดแม้จะได้รับการรักษาแล้วก็ตามจะหันกลับไปเสพยาซ้ำอีก ในปี พ.ศ. 2520 พรศิริ ชาดิยานนท์ และคณะ (2520) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสำนักสงฆ์ถ้ากระบอก ระหว่างวันที่ 17 พฤศจิกายน 2529 - 1 ธันวาคม 2529 จำนวน 218 ราย ซึ่งมีประวัติ



ท58796

ฉพ
HV
ด413

25

เคยได้รับการบำบัดรักษาจากที่หนึ่งที่ใดมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง และได้รับการรักษาบ้างแล้ว 5-7 ครั้ง หรือได้ผ่านระยะการติดยาไปแล้ว ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่เมื่อได้รับการบำบัดรักษาแล้วจะทวนกลับไปใช้ยาเสพติดทันทีเมื่อออกสถานบำบัด ส่วนที่เหลือจะกลับไปใช้อีก ในระยะเวลา 3 ปี - 7 ปี ทั้งนี้ เนื่องจากบุคคลเหล่านั้น กลับไปอยู่ในสถานที่เดิม ดำเนินชีวิตแบบเดิม การติดยาเสพติดอีกครั้ง จึงอยู่ที่จิตใจของผู้เสพเองที่ไม่สามารถเลิกได้ แสดงให้เห็นว่าภาวะการติดยาเสพติดซ้ำมีความเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจและสังคมมาก และสาเหตุที่ทำให้กระบวนการบำบัดรักษารั้งที่แล้วมาไม่ได้ผล ตามความคิดเห็นของผู้กลับไปติดยาเสพติดนั้น เป็นเพราะสถานบำบัดแทบทุกแห่งมุ่งการบำบัดรักษาระยะสั้นเกินไป ขาดการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ และเหตุผลที่สำคัญ คือ ตัวผู้เสพเองไม่สามารถลิ้มความสุขใจที่ได้รับหลังจากการเสพยาได้

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยความร่วมมือกับคณะกรรมการศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด สมาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรมการศาสนา กรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ สำนักงานคุมประพฤติกลาง กระทรวงยุติธรรม สำนักงานมัยกรุงเทชมทานคร โรงพยาบาลอาเนนทมทิตล และมูลนิธิช่วยบรรพชาและอุปสมบท ได้ร่วมกันจัดตั้งโครงการบรรพชาและอุปสมบทผู้เลิกยาเสพติด โดยมุ่งเน้นที่จะช่วยเหลือผู้ที่เลิกยาเสพติดได้แล้วและต้องการที่จะบรรพชาหรืออุปสมบทเป็นอันดับแรก เพราะเชื่อว่า หลักธรรมพุทธศาสนาสามารถช่วยให้บุคคลนั้น ไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดอีก อันนับว่าเป็นการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการชุมชนบำบัดอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งนอกจากจะช่วยเผยแพร่และจรรโลงศาสนาแล้ว เมื่อลาสิกขาบทไปบุคคลนั้นก็สมารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณธรรมและศีลธรรม และไม่ทวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกต่อไป นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 - 2532 โครงการนี้ได้จัดอุปสมบทผู้เลิกยาเสพติดมาแล้ว 10 รุ่น รวม 91 รูป (พวงเล็ก คุณวัฒน์ , 2529)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหายาเสพติดให้โทษเป็นปัญหาสังคมที่มีสาเหตุหลากหลาย การแพร่ระบาดก็กระจายไปโดยง่าย จากสภาพเศรษฐกิจ สังคม ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็มีการพัฒนาด้วยออกไปเป็นรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ทั้งรูปแบบที่น่าลิ้มลอง ทำให้เด็กและเยาวชนถูกล่อลวงให้เสพยาได้ง่าย และทางด้านความแรงของยา จึง

จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ทราบสภาพปัญหาสาเหตุ โดยเฉพาะในเด็ก และเยาวชน ให้ถ่องแท้ และทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอต่อไป

2.8 แนวทางปฏิบัติในการปราบปรามยาเสพติด

การดำเนินการด้านนี้ จะเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด สำหรับการปฏิบัติในการปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจในสถานตำรวจภูธรอำเภอและสถานีตำรวจภูธรตำบลกล่าวโดยสรุปมีแนวปฏิบัติดังนี้

2.8.1 กำหนดภาระและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการปราบปรามยาเสพติดให้ชัดเจน การจัดแบ่งกำลังตำรวจเป็นหมวดหมู่ (กลุ่ม) มีนายตำรวจชั้นสัญญาบัตรเป็นผู้ควบคุมรับผิดชอบในการปฏิบัติ

2.8.2 พัฒนาบุคลากร เพื่อประสิทธิภาพการปราบปราม จัดให้มีการอบรมให้ความรู้ในการปราบปราม ควบคู่ไปกับแนวการป้องกันให้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ โดยนำเทคโนโลยีทันสมัยเข้ามาช่วย โดยเฉพาะข้อมูลด้านการข่าว มีการรวบรวมเก็บไว้ในห้องปฏิบัติการอย่างมีระบบ และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อยู่เสมอ

2.8.3 สนับสนุนยานพาหนะ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปราบปรามให้เพียงพอ ซึ่งนอกจากงบประมาณของรัฐแล้ว หากไม่เพียงพอขอความร่วมมือจากหน่วยงานเอกชนมาสนับสนุน

2.8.4 สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติ เช่น การพิจารณาบำเหน็จประจำปีให้สำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีผลการปฏิบัติดีเด่น การขอเงินสินบนเงินรางวัลให้กับตำรวจผู้จับกุมคดียาเสพติด

2.8.5 การวิจัยและประเมินผล เช่นเดียวกับแนวทางการดำเนินการด้านการป้องกัน ดังกล่าวมาแล้วโดยศึกษาแนวทาง และตรวจสอบประสิทธิผลของการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อแก้ไขวิธีการปราบปรามยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดต่อไป

2.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผ. แสงสิงแก้ว และคณะ (2517) ได้ทำการ "วิจัยสำรวจนักเรียนไทยติดยา" โดยมี

วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจการใช้ยาเสพติดและทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดของนักเรียนไทย เพื่อประโยชน์ในการจัดโปรแกรมการศึกษา การป้องกันและรักษาการติดยา ซึ่งจำเป็นต้องหาตัวเลขที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 - 5 และนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค ชั้นปีที่ 1-4 ในจังหวัดเชียงใหม่และนครราชสีมา และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-5 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,506 คน เป็นชาย 1,141 คน เป็นหญิง 365 คน อายุระหว่าง 13 - 23 ปี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ยาเสพติดในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย สำหรับสุราและบุหรี่ไม่นับเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ในจำนวนนักเรียนทั้งหมดร้อยละ 23 เคยใช้ยาเสพติดและร้อยละ 6 ยังคงใช้ยาเสพติดอยู่ บิดามารดามักเห็นว่านักเรียนที่ติดยาเสพติดนั้นส่วนมากมักติดบุหรี่หรือติดสุรามาก่อน เมื่อมีปัญหาส่วนตัว นักเรียนที่ติดยาเสพติดมักปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาบิดามารดาหรือครูอาจารย์ และที่สำคัญ คือ ครึ่งหนึ่งของนักเรียนที่ติดยามีเพื่อนเป็นผู้ชักจูงให้ใช้ยา

เสวิน บุญะพิทานนท์ (2521) ศึกษา ทัศนคติของเยาวชนไทยที่มีต่อยาเสพติดและการประเมินเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการป้องกันและให้การศึกษาเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในอัตราการใช้ยาเสพติด อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดแก่เยาวชน และศึกษาถึงสภาพสังคมที่แตกต่างกันว่า จะเป็นผลกระทบต่อการใช้ยาเสพติดอย่างไรบ้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมและนักศึกษาวิทยาลัยครูจำนวน 1,074 คน โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ผลที่ได้สรุปได้ว่า การใช้ยาต้องห้ามได้เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะยานอนหลับ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและการหายามาได้โดยง่ายมีบทบาทสำคัญในการเป็นสาเหตุของการมีประสบการณ์ครั้งแรกในทางตรงข้ามอิทธิพลของเพื่อนและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับพวกที่ไม่ใช้ยานั้นการที่ไม่มีความสนใจและความกลัวผลร้ายก็ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างแท้จริง ในการไม่ยอมทดลองยาไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตาม

รุจิร ภู่อาระ (2524) ศึกษา "ค่านิยมทางสังคมของเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติด" โดยศึกษาจากเยาวชนไทยอายุระหว่าง 15 - 25 ปี ซึ่งมีทั้งที่อยู่ในวัยเรียน และผู้ประกอบอาชีพตามภูมิฐานะในภาคต่าง ๆ ของประเทศจากประชากรที่ติดยาเสพติด จำนวน 223 คน และจากกลุ่มผู้ไม่ติดยาเสพติด 678 คน โดยวิธีส่งแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบค่านิยมของคนที่ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติด ปรากฏว่าผู้ไม่ติดยาเสพติด

มีค่านิยมสูงกว่าพวกที่ติดยาในด้านคะแนนรวม ปรัชญา สุขภาพ การปราบปรามยาเสพติด เศรษฐกิจและการให้การศึกษา ส่วนค่านิยมด้านวิธีการรักษาศาสนา และการคบเพื่อนเยาวชน ทั้ง 2 กลุ่ม มีค่านิยมไม่ต่างกัน

นีออน กลิ่นรัตน์ (2524) ศึกษา "ความเข้าใจในการป้องกันตนให้พ้นจากยาเสพติดให้โทษของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" โดยศึกษาในวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 8 แห่ง ประจำปีการศึกษา 2521 สรุปความได้ว่า นักศึกษาร้อยละ 32.8 เคยถูกชักชวนให้ลองใช้ยาเสพติด เป็นชายมากกว่าหญิง และแหล่งชักชวนมากที่สุดคือ เพื่อน และเห็นว่าตนเองมีโอกาสที่จะติดยาเสพติดได้ถึง ร้อยละ 35.2

คณะอนุกรรมการทำงานฝ่ายวิจัย ป.ป.ส. กระทรวงศึกษาธิการ (2524) ทำการวิจัย "การศึกษาสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ" ในบริเวณพื้นที่ที่มีสถิติผู้ติดยาเสพติดสูง มีผู้มาขอรับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในระหว่างเดือนมกราคม 2522 - กันยายน 2522 เป็นจำนวน 6,988 คน พบว่า สาเหตุใหญ่ของการทดลองเสพครั้งแรก ได้แก่ ความอยากรทดลอง ยาที่ทดลองเสพครั้งแรก ได้แก่ บุหรี่ สุรา กล้วยา ที่น่าสนใจคือ การที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดได้ถูกต้องก็จริง แต่ก็ยังมีผู้ที่ไม่จะรู้ว่าการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งผิด ก็ยังใช้สารนั้นอยู่

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527) ทำการศึกษาการรับข้อมูลเกี่ยวกับการเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น และเพื่อศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนจากโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ รวมทั้งสิ้น 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลของการวิจัย พบว่า วัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนที่มีอายุเริ่มเสहत่ากว่า 19 ปี ส่วนใหญ่ได้รู้จักเฮโรอีน จากเพื่อนจะมีผลต่อการเสहतเฮโรอีนของวัยรุ่นมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีน จากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง หนังสือพิมพ์ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์และญาติพี่น้องตามลำดับ นอกจากนี้ประสบการณ์ในการใช้ยูน้อคติน ประสบการณ์ในการถูกตำรวจจับ วัยที่เริ่มเสहतเฮโรอีนและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเฮโรอีน "การเสहतเฮโรอีนนั้นทอนความเจริญก้าวหน้า" มีผลต่อการเสहतเฮโรอีนของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนเช่นกัน

เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการป้องกันยาเสพติด ลาดทองใบ ภูภิรมย์ (2530) ศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรตลอดจนลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเสติดของเด็กเพียงใด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ประจำปีการศึกษา 2528 ของโรงเรียนรัฐบาลสหศึกษาในกรุงเทพมหานคร 7 โรงเรียน จำนวน 667 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลและแบบรักสนับสนุนและทัศนคติของเด็กต่อการควบคุมสื่อมวลชนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภูมิรู้ด้านการเสติดของเด็ก 3 ด้าน คือ จะมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเสติดมากกว่า ปฏิเสธการชักจูงจากเพื่อนมากกว่า และเด็กประเภทนี้จะมีความใกล้ชิดกับยาเสติดน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลน้อยและแบบรักสนับสนุนน้อย

จากการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มของกลุ่มผู้ติดยาเสติดในกรุงเทพมหานคร โดยสาวิมลสังเคราะห์ฯ (โสภา ชูนิกุลชัย และคณะ, 2528) ซึ่งศึกษาถึงองค์ประกอบรายละเอียดที่สำคัญของผู้ติดยาเสติด อันจะนำมาซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสติดต่อไป ทำการรวบรวมข้อมูล จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาของเอกชน 4 แห่ง และรัฐบาล 7 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่าง 3,517 ราย ผลที่ได้พบว่าผู้ติดยาเสติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาต่ำ อยู่ในระดับประถมศึกษาเมื่อติดยาเสติดแล้วผู้ติดยาเสติดจะไปเข้ารับการบำบัดรักษา ประเภทของยาเสติดที่ใช้กันส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีน

โสภา ชูนิกุลชัย และคณะ (2529) ได้ศึกษาวิธีการนำศาสนาเข้ามามีส่วนช่วยแก้ไขปัญหายาเสติดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำศาสนา เข้ามาช่วยในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและบำบัดรักษาผู้เสติดและเพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ และคุณค่าของวิธีการหรือรูปแบบดังกล่าวที่แต่ละประเทศใช้อยู่ เพื่อการแก้ไขปัญหายาเสติดในประเทศไทยดำเนินการวิจัย โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านยาเสติดทั้งภาครัฐบาลและเอกชนจากประเทศไทย มาเลเซีย และอินโดนีเซีย ประเทศละ 150 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นด้วยในการนำหลักธรรมของศาสนาเข้ามาช่วยในการป้องกันยาเสติดและเสนอแนะวิธีการนำหลักธรรมทางศาสนาเข้ามาใช้ โดยการปลูกฝังต่อสมาชิกในครอบครัวปรับปรุงแบบการสอนเกี่ยวกับศาสนา โน้มน้าวใจให้สมาชิกในสังคมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีหลักธรรม จัดตั้งศูนย์เผยแพร่และให้ความรู้ด้านธรรมะ รวมทั้งเพิ่มบทบาท

ของผู้นำทางศาสนาในแต่ละชุมชน ให้มีการนำหลักธรรมของศาสนามาแรงค์ต่อต้านยาเสพติดให้มากยิ่งขึ้น

ในปี พ.ศ. 2530 สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ (2530) ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย เพื่อค้นหาสาเหตุสำคัญของการติดยาเสพติดแหล่งที่มา วิธีการได้มา วิธีการเสพยา ตลอดจนทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ ผู้ติดยาเสพติดในเขตสถานบำบัดพิเศษและสถานบำบัดรักษายาเสพติด ที่มีอายุระหว่าง 15-40 ปี จำนวน 1,033 ราย โดยใช้เครื่องมือคือ การสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตการณ์ผลที่ได้พบว่าเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดครั้งแรกส่วนมากเนื่องมาจากความอยากรทดลอง ยาที่เสพส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีนและร้อยละ 44 ซื้อยาจากแหล่งที่ระบุได้ชัดเจน และโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการซื้อขายอยู่ระหว่าง เดือนละ 1,000 - 5,000 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวส่วนใหญ่ออกมาได้มาจากการประกอบอาชีพสุจริต รองลงมาได้มาจากงานที่ผิดกฎหมายและศีลธรรม และได้มาจากความช่วยเหลือพ่อแม่ ส่วนข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นได้รับทราบจากเพื่อน และเพื่อนบ้านมากที่สุด รองลงมาได้แก่สื่อมวลชน และจากสมาชิกในครอบครัว

โสภา ชูนิกุลชัย และคณะ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความรู้สึกรู้สึกของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อศาสนาและวิธีการนำศาสนาแก้ปัญหาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาส่วนใหญ่เห็นว่าหลักศาสนาจะช่วยให้คนมีสติมีความยับยั้งชั่งใจก่อนหันไปใช้ยาเสพติดและเห็นด้วยกับวิธีการให้ผู้นำศาสนาแต่ละชุมชนเข้ามามีบทบาทในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด การขยายโครงการเผยแพร่ศาสนาเข้าชุมชน และวิธีการสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดมีส่วนร่วมในกิจกรรมในศาสนา

พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2530) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีต่อการติดยาเสพติดของชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษาในจังหวัดเชียงราย" พบว่าปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของชาวเขานั้น เนื่องมาจากขาดแคลนบริการทางแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยและมีความคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี

อำไพ สวัสดิ์พงษ์ (2533) ได้ทำการวิจัย เรื่อง " การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน 3 ประเภท คือ ประเภทวิชาช่าง

อุตสาหกรรม ประเภทวิชาเกษตรกรรม ประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ส่งไปยังครูผู้รับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน จำนวน 223 คนจาก 233 โรงเรียน ๆ ละ 1 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.98 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แตกต่างระหว่างคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (ScheffeTest) ผลการวิจัยพบว่า

1) สภาพการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน มีการดำเนินงานที่ระดับปานกลางในด้านการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด มีการดำเนินงานที่ระดับมากในด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันยาเสพติด และในด้านการจัดกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนพัฒนาตนเอง

2) ปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน มีปัญหาที่ระดับปานกลางในด้านการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด และมีปัญหาที่ระดับน้อยในด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันยาเสพติดและในด้านการจัดกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนพัฒนาตนเอง

3) การเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนตามประเภทวิชา พบว่าโรงเรียนทั้ง 3 ประเภทวิชา มีปัญหาการดำเนินงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โรงเรียนประเภทวิชาเกษตรกรรมมีปัญหาในเรื่อง ครูมีชั่วโมงการสอนมากจนไม่มีเวลาให้ความรู้เรื่อง ยาเสพติดมากกว่าโรงเรียนอีก 2 ประเภทวิชา และโรงเรียนประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมมีปัญหาในเรื่อง นักเรียนยังไม่ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเท่าที่ควรมากกว่าโรงเรียนอีก 2 ประเภทวิชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตำรวจ วาสนะสมสิทธิ์ (2536) ได้ทำวิจัย เรื่อง "ประเมินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น และข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น " โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 16 คน และเจ้าหน้าที่ตำรวจจังหวัดขอนแก่นจำนวน 512 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ฉบับ คือ แบบสอบถามศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า

1) ผลประเมินสภาพทั่วไปในการปฏิบัติงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด

ในภาพรวมนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ และเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธร จังหวัดขอนแก่น เห็นว่ายังมีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในระดับดีมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่นเห็นว่า สิ่งที่เด่นชัดในการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายและมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษของกรมตำรวจ และกระทรวงมหาดไทย

2) ผลการประเมินสภาพปัญหาในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ในภาพรวม ทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น เห็นว่าการปฏิบัติงานทุก ๆ ด้านมีปัญหาในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เจ้าหน้าที่ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ มีความเห็นว่า มีปัญหาในการปฏิบัติงานที่สำคัญ ได้แก่ การที่ผู้ค้ายาเสพติดไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย เพราะผลประโยชน์จากการค้ายาเสพติดมีมาก การขาดเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องขาดการวางแผนและประสานงานร่วมกัน ส่วนเจ้าหน้าที่ตำรวจจังหวัดขอนแก่น การปฏิบัติงานที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ ยานพาหนะ วิทยุสื่อสาร การขาดขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ และขาดค่าใช้จ่ายในการสืบสวน (เงินจ้างสายลับ)

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ยาเสพติดมีหลาย ๆ ชนิดที่แพร่หลาย ที่น่าสนใจมากในปัจจุบันนี้ คือ ยาปลอมประสาธ ซึ่งนิยมใช้กันโดยทั่วไป โดยผู้ใช้ไม่ได้นึกถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังการใช้ และรูปแบบเกี่ยวกับการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดได้เปลี่ยนแนวมาเน้นที่การพัฒนา โดยการนำรูปแบบวิทยาการด้านต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้แก้ปัญหายาเสพติด เช่น การพัฒนาบุคลากร การแสวงหาวิธีการบำบัดรักษายาเสพติดใหม่ ๆ เช่น การนำศาสนาเข้ามาเป็นแนวทาง การนำสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้ เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดกำลังพัฒนาขึ้นหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างพยายามที่จะลดปัญหายาเสพติด โดยแสวงหาทางใหม่ซึ่งคิดว่าจะมีประสิทธิภาพอย่างไรก็ดีผลจะเป็นที่น่าพอใจหรือไม่จำเป็นต้องมีการศึกษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องต่อไป