

การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในสถานบริการในกรุงเทพมหานคร

พรเทพ อุเทนสุด

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2555



ใบรับรองสารนิพนธ์

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ในสถานบริการในกรุงเทพมหานคร


เสนอโดย พรเทพ อุเทนสุด

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ วิชาเอก การจัดการทรัพยากรมนุษย์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ ดร.ชานาญ ปิยวนิชพงษ์

ได้พิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัญญา ปานเจริญ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.ชานาญ ปิยวนิชพงษ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กริช อัมโภชน)

คณะรัฐประศาสนศาสตร์รับรองแล้ว


..... รักษาการคณบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์
(อาจารย์ พูลศักดิ์ ประณูทนรพาล)

วันที่ 4 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2555

กิตติกรรมประกาศ

รายงานจากการศึกษาค้นคว้าอย่างอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน คือ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอนทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้ศึกษาใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบคุณ คุณพัชริกา ปันสัน และคุณนันทิยา ทองคนารักษ์ ที่ช่วยเหลือในการสืบค้นข้อมูลแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด และขอขอบคุณเพื่อนร่วมคณะทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานจากการศึกษาค้นคว้าอย่างอิสระฉบับนี้ที่ไม่สามารถกล่าวนามได้หมด ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่อยู่เบื้องหลังในความสำเร็จที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา

พรเทพ อุเทนสุด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.6 นิยามศัพท์.....	6
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด (Historical Background).....	8
2.1.2 ความหมายของยาเสพติด.....	13
2.1.3 ประเภทของยาเสพติด.....	15
2.1.4 ลักษณะการติดยาเสพติด	26
2.1.5 สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย	31
2.1.6 สถานการณ์การค้ายาเสพติด	33
2.1.7 แนวโน้มของสถานการณ์ยาเสพติดในอนาคต	34
2.1.8 รัฐบาลต่างๆ กับมาตรการป้องกันยาเสพติด	35
2.2 ทฤษฎีการรับรู้.....	39
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	41
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	42

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	42
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
4. ผลการศึกษา.....	45
4.1 ข้อมูลทั่วไป.....	45
4.2 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดใน สถานบริการ.....	47
4.3 การทดสอบสมมติฐาน.....	52
4.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา.....	55
5. สรุปผลการศึกษา.....	56
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	57
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	59
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	61
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	67
ภาคผนวก ก พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509.....	68
ภาคผนวก ข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.....	79
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม.....	119
แบบสัมภาษณ์.....	122
ประวัติผู้เขียน.....	123

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ.....	45
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ.....	46
4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา.....	46
4.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายได้.....	47
4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการในสถานบริการในรอบปีที่ผ่านมา.....	47
4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการในสถานบริการแต่ละประเภท.....	48
4.7 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการในสถานบริการแต่ละพื้นที่การให้บริการ.....	49
4.8 ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการใช้บริการในสถานบริการ.....	49
4.9 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถาน บริการ และช่องทางการรับรู้.....	50
4.10 ระดับความถี่ในการรับรู้ประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญห าเสพติดในสถานบริการ.....	51
4.11 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามเพศ.....	52
4.12 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามช่วงอายุ...	53
4.13 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามระดับ การศึกษา.....	54
4.14 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามช่วง รายได้.....	54
4.15 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามที่ตั้งของ พื้นที่สถานบริการ.....	55

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	42



หัวข้อสารนิพนธ์	การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในสถานบริการในกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	พรเทพ อุเทนสุด
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.ชานาญ ปิยวนิชพงษ์
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อ 1) สํารวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเสพติดในสถานบริการ 2) สํารวจการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล 3) ศึกษาหาวิธีการป้องกัน และมาตรการในการลดจำนวนยาเสพติดในสถานบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการในสถานบริการ จำนวน 322 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้ใช้โปรแกรม SPSS for Windows Version 11.5 ช่วยคำนวณค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ในการรับรู้ประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ โดยรวมอยู่ในระดับบ่อย
2. ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีความถี่ในการรับรู้มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ผู้ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. ผู้ที่เข้ารับบริการในพื้นที่ตั้งสถานบริการแตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ ไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ที่เข้ารับบริการในพื้นที่ตั้งสถานบริการแตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

“...เรื่องติดยาเสพติดนี้มีสองอย่าง อย่างหนึ่งเคราะห์ร้าย และเคราะห์ร้ายมีสองอย่าง บังเอิญอย่างเมื่อ 50 ปีเอาเครื่องดื่มไปเติมเฮโรอีน ยาเสพติดก็ไม่รู้ตัว อีกอย่างติดยาเสพติดเพราะเพื่อนฝูง พวกที่เขาบอกว่าอันนี้ดี ทำให้แข็งแรง ทำงานได้ แล้วก็ครึกครื้นไม่เห็นเป็นไร เสพยาเสพติด ยาบ้า ก็โง่ เพราะเคราะห์ร้ายหนึ่งเราก็ก็น้อย แต่โง่ไม่น่าจะให้ก้อยนัก เพราะเขาอยากเล่น อยากสนุก อยากสบาย อยากแข็งแรง ซึ่งไม่จริง ใช้ไปหมดสิบชั่วโมง พอชั่วโมงที่สิบเอ็ดไปจับรถชนใคร หรือเมาแล้วป็นสายไฟฟ้า เตือดร้อนตำรวจต้องป็นขึ้นไป หรือไปจับคนไม่รู้ชื่อไหนเห็นชูงจะเชือดคอ อย่างนี้พิษของยาเสพติดมาจากความโง่ของคนทีบริโลก...” ใจความตอนหนึ่งในพระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในพิธีเปิดงานโครงการวันแม่ เสพยาเสพติดยาบ้าก็โง่ เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2515 (พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2555 : ออนไลน์)

ยาเสพติด ถือเป็นหนึ่งในปัญหาวิกฤตชาติ ซึ่งปัจจุบันนี้พบว่ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติดใน ประเทศไทยอย่างหนัก สภาพปัญหา ยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างกว้างขวางส่งผลให้เกิด ปัญหาความไม่มั่นคงในประเทศ ทั้งในด้านอาชญากรรม เศรษฐกิจและสังคมต่างๆ มากมาย ซึ่งบั่น ทอนความสามารถในการพัฒนาประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนได้ โดยปัญหา ยาเสพติดใน ปัจจุบันซึ่งเป็นยุค โลกไร้พรมแดนได้มีการปรับเปลี่ยนไปทั้งในลักษณะประเภทของยาเสพติด กลุ่ม เสี่ยงต่อปัญหา ยาเสพติด และความสามารถในการเข้าถึงยาเสพติดได้โดยง่ายทั้งในฐานะผู้ค้า ผู้ขาย และผู้เสพ ซึ่งทำให้การป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดทำได้ยากลำบากมากขึ้น และพบการ ระบาดของยาเสพติดตามหน้าหนังสือพิมพ์ที่ยังมีการจับกุมกันบ่อยครั้งในทุกภาค และทุกจังหวัด โดยเฉพาะในเขต กทม. ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรจำนวนมาก โดยสถานที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงใน การระบาดของยาเสพติดและยากต่อการควบคุม ปรองกัน และปราบปราม คือ ตามสถานบริการต่างๆ ทีพบว่ามียามากกว่าร้อยละ 80 พบมากแบ่งเป็นยาไอซ์ และยาบ้า

ยาเสพติดกับเยาวชน เป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหา ยาเสพติดในปัจจุบันก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ น้อยลง มีหน้าซ้ำกลับมามี จำนวนเยาวชนที่เสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นทุกปี รวมทั้งอายุของเยาวชนก็ น้อยลงเรื่อยๆ โดยเด็กและเยาวชนได้กลายมาเป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดมากขึ้น ด้วยบางส่วน

เข้าใจผิดว่า ยาบ้าเสริมสมรรถนะทางเพศ และช่วยลดน้ำหนัก ในขณะที่สถานบริการบางแห่งถึงกับตั้งโต๊ะจำหน่ายยาบ้า ยาไอซ์กันอย่างโจ่งแจ้ง ทั้งนี้ สถานที่บันเทิงเป็นแหล่งท่องเที่ยวกลางคืนที่เยาวชนจำนวนมากมักใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ กินดื่ม และพบปะกันเป็นจำนวนมาก การเข้าร่วมกลุ่มกันของเยาวชนบางส่วนนั้นก่อให้เกิดการมั่วสุมและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งที่มีมาตรการและความพยายามในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขมาโดยตลอดแต่ปัญหา ก็ไม่ได้ลดลง อีกทั้งพบว่ากลุ่มอายุของผู้ใช้ยาเสพติด พบว่า มีการแพร่ระบาดในกลุ่มอายุน้อยในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของยาบ้าที่เข้าสู่เยาวชน หลังปี พ.ศ.2534 เป็นต้นมา จนในปัจจุบัน ยาบ้าเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายที่สุดเหมือนซื้อขนม ส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดเพื่อเพิ่มความสุขสนาน รวมทั้งใช้ปรับอารมณ์ให้คลายเครียด โกรธ น้อยใจ เหงา ใช้เพื่อเสริมให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า และสามารถทำงานหรืออ่านหนังสือได้นานขึ้น

ปัญหาวัยรุ่นกับยาเสพติดเป็นเรื่องใหญ่และน่ากังวลเป็นอย่างยิ่งถึงอนาคตของประเทศ ซึ่งข้อสงสัยที่ว่าทำไมในปัจจุบันวัยรุ่น ถึงหันเข้าไปหายาเสพติดมากขึ้น ซึ่งสาเหตุใหญ่ของการเริ่มเข้าไปใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นยังเป็นเรื่องของความ “อยากลอง” ด้วยความเป็นวัยรุ่นทำให้อยากลองในสิ่งแปลกใหม่ ร่วมกับอีกปัญหาหนึ่งคือการ “ตามเพื่อน” จนกระทั่งกลายมาเป็นแฟชั่น ปัจจุบันมีวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่หันเข้าไปหายาเสพติด เพียงเพราะรู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่เห็นแปลก ทั้งที่รู้โทษของยาเสพติด แต่เพียงเพราะอยากตามเพื่อน ทำให้ตัดสินใจผิดพลาด กลายเป็นเหยื่อของสารเสพติด นอกจากนี้สภาพแวดล้อม ก็มีส่วนเอื้อให้มีปัญหาหาเสพติดขึ้น เดิมทียาเสพติดเป็นสิ่งที่จะมีในสถานที่หรือแหล่งที่มีลักษณะจำเพาะในการระบาดของยาเสพติดเท่านั้น แต่ปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่ระบาดมาถึงในโรงเรียน

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่ทำให้เด็กบางคนเข้าไปสู่การใช้ยาเสพติด ก็คือ ปัญหาเรื่องของการต่อต้านผู้ใหญ่ รู้สึกไม่อยากเชื่อฟังสิ่งที่ผู้ใหญ่พูด จึงแสดงความก้าวร้าวออกมา ถ้าผู้ปกครองไม่เข้าใจ ก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรงกับเด็ก หรือพยายามเข้าไปควบคุมหรือจัดการจะยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกยิ่งต่อต้านมากขึ้น ประกอบกับการอ่อนด้อยประสบการณ์ ทำให้ไม่ทราบว่าการประชดด้วยการใช้ยาเสพติดนั้นเป็นสิ่งที่อันตรายต่อตัวเองเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนปัจจัยต่อไปที่จะทำให้เด็กบางคนเมื่อหันเข้าไปลองแล้ว เกิดการติดยาเสพติดค่อนข้างจริงจัง คือ ปัญหาในเรื่องของภาวะทางอารมณ์ มีปัญหาครอบครัว ความไม่ลงรอยกัน ครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งกันที่บางทีถึงขนาดทำร้ายร่างกายกัน ทำให้เด็กรู้สึกไม่มีความสุข ความกลัดกลุ้มใจ ทำให้จมอยู่กับยาเสพติด หรือถูกชักจูงได้ง่าย และบางคนอาจลองด้วยความตั้งใจ

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยาเสพติดได้เปลี่ยนรูปแบบของการระบาดไปมาก จากเดิมเคยพบเป็นเฮโรอีน แต่ได้เปลี่ยนเป็นยาบ้า ซึ่งด้วยยังคงกลัวออกฤทธิ์ต่อสมอง โดยเข้าไปปรับหรือ

เปลี่ยนแปลงสารเคมีบางตัว ทำให้มีฤทธิ์ที่ทำให้ผู้เสพรู้สึกเครียด มีพลัง หรือเพลิดเพลินก่อนข้างมาก จึงได้ยื่นข่าวย่อยๆ ว่า วัยรุ่นไปจัดปาร์ตี้กันเพื่อความสนุก แล้วมียาเสพติดเข้ามามีส่วนประกอบเยาวชนหลายคนชอบใจติดใจความสนุกสนานที่ได้รับจากฤทธิ์ของยาที่ตัวเองใช้กับเพื่อน ก็มาเล่าให้เพื่อนฟัง ชักจูงกันว่าสนุกสนานดีกว่าที่ไปปาร์ตี้กันเฉยๆ หรือในหลายครั้งก็มีลักษณะของการมอมเมา คือ มีการแอบป้อนยาเสพติดในงานที่จัด หรือเพื่อนบางคนอาจจะไม่รู้แต่พอได้รับผลที่เกิดความสนุกขึ้นมา ก็เกิดความคิดใจแล้วอยากจะใช้อีก จึงทำให้เกิดยาแพร่ระบาดไปได้เร็ว

ผลกระทบจากยาเสพติดต่อเยาวชน ผลกระทบอันดับแรกที่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน คือ ผลการเรียน โดยยาเสพติดเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง ฉะนั้นความสามารถในการเรียน ความตั้งใจ สมาธิในการเรียนลดลง หรืออาจพบมีปัญหาเกี่ยวกับกลางคืนมากขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย เนื่องจากตัวยาเสพติดที่มีฤทธิ์โดยตรงต่อการทำงานของสมองหรือมีฤทธิ์โดยตรงต่อทางร่างกาย ทำให้ร่างกายตื่นตัวตลอดเวลาไม่ได้มีการพักผ่อน ทำให้ร่างกายทรุดโทรมลง เหนื่อยอ่อนเพลีย รู้สึกอยากจะนอนมากขึ้น เยาวชนในวัยเรียนจะมีประสิทธิภาพในการเรียนต่ำลง

ผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจเองก็ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความรู้สึกก้าวร้าวมากขึ้น เพราะเมื่อมีความต้องการใช้ยา จะเกิดความกระวนกระวาย หงุดหงิด อาจจะทำอะไรลงไปที่รุนแรงมากขึ้น ที่สำคัญคือในบางรายอาจเกิดอาการทางจิตขึ้น ซึ่งยาบางอย่างทำให้เกิดอาการหลอนทางประสาท ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดระแวงว่าจะมีคนทำร้าย ดังนั้นเขาอาจทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขึ้น เนื่องจากอาการทางจิตของเขา เช่น ใช้มีดจับคนเข้ามาเป็นตัวประกัน หรือกังวลว่าเขาจะทำร้ายตัวเอง ก็จะแสดงอาการก้าวร้าวต่อคนอื่นได้ ทั้งนี้ ยาบางอย่างทำให้มีโอกาสทำผิดกฎหมายได้มากด้วยความที่อยากได้ยามาใช้ นอกจากนี้มีผลกระทบอีกประการที่สำคัญ คือ เด็กกลายเป็นผู้ขายยาเสพติดเสียเอง เพื่อเอาเงินบางส่วนไปซื้อยามาเสพ (พรรณพิมล หล่อตระกูล, 2555 : ออนไลน์)

ความพยายามของรัฐบาลกับการแก้ปัญหาหายาเสพติด อย่างไรก็ดี ประเทศไทยมีนโยบายในการปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มข้น โดยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของประเทศที่ผ่านมาในอดีตนั้น เริ่มต้นจากการที่ภาครัฐเป็นแกนหลักในการดำเนินการ แต่กระนั้นก็ยังไม่สามารถเอาชนะปัญหาหายาเสพติดได้อย่างเต็มที่และยั่งยืน เพราะปัญหาบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยประชาชนเป็นร่วมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา จากการศึกษาสภาพปัญหาหายาเสพติดในประเทศพบว่า สาเหตุที่สำคัญของปัญหาหายาเสพติดประการหนึ่งนั้น คือ ความอ่อนแอของครอบครัวและชุมชน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปลุกพลังประชาชนทั้งแผ่นดินเพื่อร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาหายาเสพติดของประเทศโดยให้ประชาชนทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในปัญหาหายาเสพติด มีความสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติและเกิดภูมิคุ้มกันด้านทานในยาเสพติดและ

สามารถรักษาสภาพความเข้มแข็งในการเอาชนะปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนและประเทศไว้ได้อย่างยั่งยืน

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ได้เริ่มอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมหลังจากมีคำสั่งที่ 141/2541 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2541 ซึ่งกำหนดให้จังหวัดจัดตั้งศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศ.ปส.จ.) และจัดตั้งศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศ.ปส.อ.) โดยที่ในแต่ละภูมิภาคได้มีการตอบสนองในคำสั่งดังกล่าวแตกต่างกันออกไป ซึ่งการจัดตั้ง ศ.ปส.จ. เร็วที่สุดภายใน 55 วัน หลังจากมีคำสั่งนายกรัฐมนตรี และจัดตั้ง ศ.ปส.อ. หลังจากจัดตั้ง ศ.ปส.จ. นาน 50 วัน แต่บางจังหวัดใช้เวลานานกว่านั้นมาก เมื่อรัฐบาล ได้มีคำสั่งที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 มีผลให้จังหวัดต่างๆ ตอบสนองต่อคำสั่งนายกรัฐมนตรีเร็วขึ้น

ในด้านการปราบปราม ทางราชการต้องการข่าวและเบาะแสจากประชาชนในพื้นที่แต่ประชาชนในหลายๆ แห่งเกรงกลัวอิทธิพล แม้จะเห็นว่าการปราบปรามของตำรวจเป็นวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต แต่ก็ยังขาดความมั่นใจในความปลอดภัยชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้แนวคิดในการให้ประชาชนเป็นผู้หาข่าวและส่งข่าวให้ทางราชการเป็นไปด้วยความยากลำบาก ซึ่งการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 ด้วยโครงการ ราษฎร รัฐ ร่วมใจ ด้านภัยยาเสพติด และได้มีการประกาศเป็นหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติซึ่งได้มีการมอบธงกันมาโดยตลอดนั้น ข้อมูลในทางลึกในระดับพื้นที่ ระบุตรงกันว่า ยังคงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่อย่างมากภายในหมู่บ้านที่ได้รับการประกาศและรับรองธงเฉลิมพระเกียรติแล้ว สิ่งเหล่านี้รวมถึงโครงการ โรงเรียนสีขาว ซึ่งทุกรัฐบาลที่ผ่านมามีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชนมาเป็นอันดับต้นๆ และมีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนเรื่อยมา โดยเฉพาะการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “รั้วโรงเรียน” ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกันที่ถือว่า มีความสำคัญยิ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชน เพราะเยาวชนส่วนใหญ่จะใช้ ชีวิตอยู่ในโรงเรียนมากกว่าอยู่ที่บ้าน ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยเหลือหลอมให้ เยาวชนห่างไกลยาเสพติด ถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ก็จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างยั่งยืนได้ อย่งไรก็ดี การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชนไม่ใช่เรื่องง่าย และก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากจนเกินไป การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชนไม่ได้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบรั้วโรงเรียนเท่านั้น แต่ทุกรัฐสามารถเชื่อมโยงกับปัญหาของเยาวชนได้ทั้งหมด ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาจึงจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการจากทุกภาคส่วน และทุกรัฐ เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชนเกิดกลไกขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย และส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหายาที่สำเร็จได้ตามเป้าหมาย คือ สามารถบำบัดเยาวชนที่เสพยาให้เลิกแล้วไม่กลับไปเสพยาอีก สามารถลดพฤติกรรม

เสียงของเยาวชนในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้เยาวชนได้ (พจนีย์ สารพันธ์, 2555 : ออนไลน์) ดังนั้น การให้ความรู้แก่เยาวชนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เยาวชนสามารถตัดสินใจในสิ่งที่ผิดและถูกได้ สามารถป้องกันตัวเองจากยาเสพติดได้ ซึ่งการที่เยาวชนจะเข้าสถานบันเทิงเพื่อพบปะเพื่อนฝูง หรือ สังสรรค์ร่วมกันนั้นไม่สามารถห้ามปรามได้อย่างจริง แต่ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ความเข้าใจในการเข้ารับบริการในสถานบันเทิงยามค่ำคืนโดยไม่ตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด จึงเป็นที่มาของการศึกษา เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1.3.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

1.3.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

1.3.3 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

1.3.4 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

1.3.5 ผู้ใช้บริการในสถานบันเทิงที่พื้นที่ตั้งแตกต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการดำเนินการศึกษาสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานครเป็นการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานคือการใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบกันเพื่อนำข้อมูลเบื้องต้นมากำหนดแนวทางและสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในแต่ละพื้นที่ในด้านรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) ในกลุ่มประชากรที่กำหนด ซึ่งได้กำหนดการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น และกำหนดให้ได้จำนวนตัวอย่างตามความเหมาะสม

การเก็บข้อมูลประกอบด้วยการเก็บข้อมูลจากเอกสาร และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างตามแบบสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้บริการในสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้รับทราบความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในสถานบริการ

1.5.2 ได้รับทราบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล

1.5.3 นำข้อมูลไปศึกษาหาวิธีการป้องกัน และมาตรการในการลดจำนวนยาเสพติดในสถานบริการ

1.6 นิยามศัพท์

“ยาเสพติด” ความหมายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ โดย “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย

“สถานบริการ” ความหมายตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ซึ่ง “สถานบริการ” หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ ในทางการค้า ดังต่อไปนี้

- (1) สถานเดินรำ รำวง หรือรองเง็ง เป็นปกติธุระประเภทที่มีและประเภทที่ไม่มีคูบริการ
- (2) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการ โดยมีผู้บ่าวหรือสำหรับปรนนิบัติลูกค้า

- (3) สถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า เว้นแต่
 - (ก) สถานที่ซึ่งผู้บริการได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดแผนไทย ประเภทการนวดไทยตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือได้รับยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดแผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมายดังกล่าว หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(ข) สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะต้องมีลักษณะของสถานที่ การบริการหรือผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยด้วย ประกาศดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นด้วยก็ได้ หรือ

(ค) สถานที่อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(4) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายหรือให้บริการ โดยมีรูปแบบอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) มีดนตรี การแสดงดนตรี หรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิงและบันเทิง หรือปล่อยปลະละเลยให้นักร้อง นักแสดง หรือพนักงานอื่นใดนั่งกับลูกค้า

(ข) มีการจัดอุปกรณ์การร้องเพลงประกอบดนตรีให้แก่ลูกค้า โดยจัดให้มี ผู้บริการขับร้องเพลงกับลูกค้า หรือยินยอมหรือปล่อยปลະละเลยให้พนักงานอื่นใดนั่งกับลูกค้า

(ค) มีการเดินหรือยินยอมให้มีการเดิน หรือจัดให้มีการแสดงเดิน เช่น การเดินบนเวทีหรือการเดินบริเวณโต๊ะอาหารหรือเครื่องดื่ม

(ง) มีลักษณะของสถานที่ การจัดแสงหรือเสียง หรืออุปกรณ์อื่นใดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(5) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง ซึ่งปิดทำการหลังเวลา 24.00 นาฬิกา

“การรับรู้” หมายถึง การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง โดยบทบาทของการรับรู้ที่มีต่อการเรียนรู้ว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี และมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการรับรู้สิ่งเร้าของบุคคล นอกจากจะขึ้นอยู่กับตัวสิ่งเร้าและประสาทสัมผัสของผู้รับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้รู้และพื้นฐานความรู้เดิม

“การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด” หมายถึง การรับรู้ที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด ในเรื่องมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด (Historical Background)

ยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาของชาติอยู่ในขณะนี้ มีประวัติความเป็นมาที่น่าสนใจ เพราะมนุษย์ได้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาเป็นเวลาช้านาน บางชนิดก็ให้ทั้งคุณประโยชน์และโทษ บางชนิดก็มีแต่โทษภัยเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันมียาเสพติดชนิดต่างๆ ในท้องตลาดมากกว่า 120 ชนิด

2.1.1.1 ยาเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดชนิดแรกที่คนไทยรู้จัก คือ ฝิ่น ซึ่งเข้ามาในประเทศไทยในสมัย ใดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด เท่าที่มีหลักฐานครั้งแรก เป็นประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจร ในสมัยรัชสมัย สมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา เมื่อ พ.ศ. 1903 หรือ ประมาณ 600 ปีล่วงมาแล้ว ตามกฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติการห้ามซื้อขาย เสพฝิ่นไว้ว่า

“ผู้สูบฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่นนั้น ให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา ธิราชบาทว์ให้สิ้นเชิง ทเวนบกสามวัน ทเวนเรือสามวัน ให้จาใส่คุกไว้กว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้ว เรียกเอาทวนบนแก้มันญาติพี่น้องไว้แล้วจึงให้ปล่อยผู้สูบ ขาย กินฝิ่น ออกจากโทษ”

แม้ว่าบทลงโทษจะสูง แต่การลักลอบซื้อขายและเสพฝิ่น ก็ยังมีต่อมา โดยตลอดกฎหมายคงใช้ได้แต่ในกรุงศรีอยุธยาเท่านั้น ส่วนหัวเมืองและเมืองขึ้นที่ห่างพระนคร พระกรรม ไม่มีการเข้มงวดกวดขัน ซึ่งปรากฏว่าผู้ครองเมืองบางแห่งก็ติดฝิ่นและผูกขาดการ จำหน่ายฝิ่นเสียเองด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ปัญหาการขายฝิ่น เสพฝิ่น จึงเลิกไม่ได้ตลอดสมัยกรุงศรี อยุธยา

ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงแจกกฎหมายป่าร้องห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบฝิ่นแต่ก็ยังไม่มผล ครั้นถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระ พุทธเลิศหล้านภาลัย จึงได้ทรงตราพระราชกำหนดโทษให้สูงขึ้นไปอีกโดย

“ห้ามอย่าให้ผู้ใดสูบฝิ่น กินฝิ่น ซื้อฝิ่นขายฝิ่น และเป็นผู้สมซื้อสมขาย เป็นอันขาดทีเดียว ถ้ามีฟังจับได้และมีผู้ร้องฟ้องพิจารณาเป็นสัจจะให้ลงพระอาญา ฆ้อง 3 ยก

ทเวนบก 3 วัน ทเวนเรือ 3 วัน ธิราชบาทวันบุตรภรรยาและทรัพย์สิ่งของให้สิ้นเชิง ให้ส่งตัวไป
ตะพุ่นหญ้าช้าง ผู้รู้เห็นเป็นใจมิได้อาความมาว่ากล่าว จะให้ลงพระอาญาเข็ญ 60 ที”

ในรัชกาลที่ 3 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นระยะที่
ตรงกับสมัยที่อังกฤษนำฝิ่นจากอินเดียไปบังคับขายให้จีนทำให้มีคนจีนติดฝิ่นเพิ่มขึ้น และในช่วง
เวลานั้นตรงกับระยะที่คนจีน เข้ามาค้าขายในเมืองไทยมากขึ้น จึงเป็นการนำการใช้ฝิ่นและผู้ติดฝิ่น
เข้ามาในเมืองไทย ตลอดจนมีการลักลอบนำฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยด้วยเรือสินค้าต่างๆ มาก จึงเป็น
เหตุให้การเสพฝิ่นระบาคยิ่งขึ้น พระองค์จึงได้ทรงมีบัญชาให้มีการปราบปรามอย่างเข้มงวดกวัดขัน
ในปี พ.ศ. 2382 มีผลทำให้การค้าฝิ่นและสิ่งอื่นๆ ที่ผิดกฎหมายเข้าไปอยู่ในมือของกลุ่มอั้งยี่ที่
เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ และหัวเมืองชายทะเล สร้างความวุ่นวายจากการทะเลาะวิวาทระหว่างกลุ่มอั้งยี่
ต่างๆ จนต้องทำให้ทหารปราบปราม

ในสมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นว่าการ
ปราบปรามไม่สามารถขจัดปัญหาการสูบและขายฝิ่นได้ และก่อให้เกิดความยุ่งยากวุ่นวายขึ้น จึงทรง
เปลี่ยนนโยบายใหม่ ยอมให้คนจีนเสพและขายฝิ่นได้ตามกฎหมายแต่ต้องเสียภาษีผูกขาดมีนายภาษี
เป็นผู้ดำเนินการ ปรากฏว่าภาษีฝิ่นทำรายได้ให้แก่ประเทศไทยมาก ซึ่งสมเด็จพระยาดำรงราชานุ
ภาพ ได้ทรงรวบรวมไว้ในหนังสือ ลัทธิธรรมเนียมต่างๆ ใน “ตำนานภาษีฝิ่น” ว่าภาษีที่ได้นั้น
ประมาณว่าถึงปีละ 4 แสนบาท สูงเป็นอันดับที่ 5 ของรายได้ประเภทต่างๆ และได้มีความพยายาม
ห้ามคนไทยไม่ให้เสพฝิ่น แต่ก็ไม่ได้ผลเต็มที่

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว สภาพของ
การค้าฝิ่นยังคงเป็นอยู่เช่นเดิม คือ มีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่เสพและติดฝิ่นที่มีขายตามโรงยาฝิ่นโดย
ถูกต้องตามกฎหมาย และภาษีฝิ่นก็ยังเป็นรายได้ใหญ่ของประเทศ ทรงดำริที่จะแก้ภาษีฝิ่นที่จะทำให้
มีการสูบฝิ่นน้อยลงจนสามารถเลิกได้ในที่สุด และทรงยอมให้รัฐขาดรายได้จากภาษีฝิ่น เมื่อไม่มีผู้สูบ
ฝิ่น แต่ความพยายามนี้ไม่เป็นผลสำเร็จในรัชสมัยของพระองค์ ซึ่งผลจากความพยายามดังกล่าวกลับทำ
ให้เงินรายได้จากภาษีฝิ่นก็ลดลงเรื่อยๆ จนสิ้นสุดเมื่อปี 2502

ใน พ.ศ. 2501 คณะปฏิวัติพิจารณาเห็นว่า การเสพฝิ่นเป็นที่รังเกียจใน
วงการสังคมและเป็นอันตรายแก่สุขภาพและอนามัยอย่างร้ายแรง โดยประเทศต่างๆ ได้พยายามเลิก
การเสพฝิ่นโดยเด็ดขาดแล้วจึงเห็นสมควรให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทย จึงมี
ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายทั่ว
ราชอาณาจักร และกำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 โดย
กำหนดการตามลำดับ ดังนี้

ประกาศให้ผู้เสพฝิ่นขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เสพฝิ่นภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2501

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 ห้ามมิให้ร้านฝิ่นจำหน่ายฝิ่นแก่ผู้ที่ไม่ได้รับใบอนุญาตให้สูบฝิ่น

ขุบเลิกร้านจำหน่ายฝิ่นภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502

ให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันจัดตั้งสถานพยาบาล และพักฟื้นผู้อดฝิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502

ผู้กระทำผิดฐานเสพฝิ่นหรือมูลฝิ่น นอกจากจะต้องรับโทษตามกฎหมายแล้วยังต้องถูกส่งไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลและพักฟื้นผู้อดฝิ่นไม่เกิน 90 วันอีกด้วย

ซึ่งผลการดำเนินงานปรากฏว่ามีผู้ติดฝิ่นที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 70,985 คน เป็นชาย 69,961 คน หญิง 1,024 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 ทางราชการได้ระดมตรวจตราตามร้านฝิ่นทั่วราชอาณาจักร เพื่อมิให้ผู้ที่ไม่ได้รับใบอนุญาตเข้าเสพฝิ่นในร้านค้าฝิ่น และมีให้ร้านฝิ่นขายฝิ่นให้แก่ผู้ที่ไม่ได้รับใบอนุญาต ในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการเสพฝิ่นและการจำหน่ายฝิ่น เจ้าพนักงานสรรพสามิตพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ตำรวจได้เข้าควบคุมร้านฝิ่นทุกแห่ง โดยเจ้าพนักงานสรรพสามิต ได้ตรวจรับฝิ่น มูลฝิ่นที่เหลือ และกล็องสูบฝิ่นทั้งหมดจากร้านจำหน่ายฝิ่น และเมื่อเวลา 01.00น. ของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงการคลังได้จัดการทำลายกล็องสูบฝิ่น ซึ่งรวบรวมจากร้านฝิ่นในจังหวัดพระนครธนบุรี โดยเผาไฟที่ท้องสนามหลวง โดยมีจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ หัวหน้าคณะปฏิวัติเป็นประธานและควบคุมการทำลายเอง ซึ่งกล็องฝิ่นที่เผาทำลายในคืนวันนั้นจำนวน 9,001 คัน ต่อมาได้เผาทำลายในต่างจังหวัดมีจำนวน 11,288 คัน รวมกล็องสูบฝิ่นที่เผาทำลายทั้งสิ้น 45,527 คัน

นอกจากนี้ ยังได้แก้ไขกฎหมายว่าด้วยฝิ่น โดยเพิ่มโทษผู้ละเมิดให้สูงขึ้น ซึ่งได้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 เป็นต้นมา จากประกาศของคณะปฏิวัติดังกล่าวข้างต้น เป็นอันว่านับแต่รุ่งอรุณของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 การเสพและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทยก็เป็นสิ่งผิดกฎหมาย นอกจากรัฐบาลจะได้จัดให้ผู้ติดฝิ่นเข้ารับการรักษา และฟื้นฟูแล้ว ปรากฏว่าการปราบปรามก็ได้กระทำเด็ดขาดยิ่งขึ้น มีการประหารชีวิตผู้ผลิตและค้ายาเสพติด แต่ปัญหาเสพติดไม่ได้ลดลง เพียงแต่การซื้อขายมีการดำเนินการซ่อนเร้นและมีวิธีการที่ลึกลับยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ตัวยาเสพติดได้เปลี่ยนรูปไปเป็นเฮโรอีน ซึ่งผลิตด้วยการเปลี่ยนตัวยาสำคัญในฝิ่น คือ มอร์ฟีน ด้วยวิธีทางเคมีเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงกว่าฝิ่นก็กลับมาระบาดในเมืองไทย พบครั้งแรกราวเดือนกันยายน พ.ศ. 2502 โดยเฮโรอีนได้ระบาดในหมู่ผู้คนที่ติดฝิ่นอยู่เดิม เพราะสูบได้ง่าย

ด้วยวิธีการเผาในกระดวยตะกั่วแล้วสูดไอไม่ต้องมีบ้องฝั้น และไม่มีการกลั่นเวลาสูบ รวมทั้งการหลบหนีกฎหมายก็ทำได้ง่ายกว่าการสูบฝั้น

ปัจจุบัน ปัญหายาเสพติดที่ปรากฏอยู่ในหมู่คนไทยมีรูปแบบต่างๆ กัน และลักษณะปัญหาแตกต่างกันออกไป ชาวไทยภูเขาที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย ส่วนหนึ่งมีอาชีพหลักในการปลูกฝั้น และมีจำนวนไม่น้อยที่สูบและติดฝั้นด้วย ในหมู่ชาวไทยในชนบทฝั้นราบก็มีการสูบฝั้น และใช้ใบกระท่อม กัญชา ยาม้า หรือยาขยัน และยาแก้ปวด อยู่อย่างแพร่หลาย ปัญหาที่ร้ายแรงตามมา คือ การแพร่ระบาดของการติดยาเสพติดหลายชนิดปนกันอยู่ในขณะนี้ทั้งในต่างจังหวัดและในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะยาม้าหรือยาบ้าที่ได้แพร่ระบาดเข้าไปในแทบทุกชุมชนและหมู่บ้านซึ่งนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข

2.1.1.2 ในต่างประเทศ

ยาเสพติดในแต่ละประเทศมีประวัติไม่เหมือนกัน นักประวัติศาสตร์เชื่อกันว่าประเทศอิรัก อิหร่านและประชาชนในแถบเมโสโปเตเมีย รู้จักการปลูกฝั้นมาประมาณ 5,000 ปีก่อนคริสต์ศักราช

- ชาวกรีก ทราบว่าฝั้นสามารถระงับความเจ็บปวดและความกลัดกลุ้มได้เป็นอย่างดี

- ชาวอินเดียก็ใช้ฝั้นในการเสพเพื่อให้เกิดความมึนเมา โดยเห็นว่าเป็นความสุขและลืมนความทุกข์ต่างๆ ได้

- ชาวผิวขาวนักล่าเมืองขึ้นในยุคศตวรรษที่ 18-19 เห็นว่าฝั้นทำอันตรายต่อผู้เสพได้ดี จึงดำเนินนโยบายล่าเมืองขึ้นให้มาอยู่ในอาณานิคมของตน

- ประเทศจีน มีปัญหายาเสพติดสืบเนื่องจากการที่ประเทศล่าอาณานิคมได้นำฝั้นจากอินเดียไปให้จีนสูบในที่สุดก็เกิดสงครามฝั้น ระหว่างจีนกับอังกฤษ พ.ศ. 2382 - 2384

หลังจากที่จีนยอมแพ้อังกฤษ และทำสัญญาสงบศึกในปี พ.ศ. 2385 โดยชดใช้ค่าเสียหายให้อังกฤษเป็นจำนวนเงินถึง 21,000,000 เหรียญสหรัฐฯ และยอมเปิดเมืองท่าต่างๆ ตลอดจนยอมให้อังกฤษเช่าฮ่องกงอีกด้วย นับแต่นั้นมาชาวจีนก็อ่อนกำลังลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงยุคจอมพลเจียงไคเช็ค พ.ศ. 2477 ที่มาดามเจียงไคเช็คเป็นผู้ต่อต้านการปลูกฝั้น ได้มีการประหารชีวิตผู้คนที่เสพติดฝั้นไปเป็นจำนวนมาก ต่อมาเมื่อญี่ปุ่นรุกรานจีนก็มีการใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องมือ ทำให้ประเทศจีนประสบปัญหาเสพติดยุ่งยากมากขึ้น เพราะเกิดปัญหาเสพติดหลายชนิด นอกเหนือจากฝั้นที่มีแพร่ระบาดอยู่ทั่วไป ต่อมาพรรคคอมมิวนิสต์จีนทำการปฏิวัติและมีชัยชนะ ทำให้จีนคณะชาติต้องถอยไปอยู่ที่เกาะไต้หวัน จีนคอมมิวนิสต์จึงได้ปราบปรามยาเสพติดบนแผ่นดินใหญ่หมดไปอย่างราบคาบด้วยวิธีรุนแรงและเด็ดขาด

- ยาเสพติดในฮ่องกงและญี่ปุ่น หลังจากที่ฮ่องกงต้องตกเป็นของ อังกฤษตามสัญญาเช่า โดยเกาะฮ่องกงเปรียบเสมือนใบหน้าของชาวจีนในสายตาของชนผิวขาว ในการติดต่อกับโลกเสรี โดยแท้จริงแล้วยาเสพติดไม่มีแหล่งกำเนิดในฮ่องกง แต่มีการลักลอบไปจาก จีนคอมมิวนิสต์ พม่า ลาว และไทย ซึ่งเดิมนั้นเป็นการลักลอบเข้าสู่ฮ่องกงแล้วจึงไปแปรรูปเป็น เฮโรอีนในฮ่องกง แต่ปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่เป็นการลักลอบนำเฮโรอีนเข้าสู่ฮ่องกง ประกอบกับฮ่องกง เป็นเมืองท่าเสรี ไม่เก็บภาษีขาเข้าและออกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การตรวจสินค้าจึงไม่เข้มงวดเท่าไร แต่ของที่ผิดกฎหมาย และโดยที่ฮ่องกงเป็นเสมือนประตูไปสู่ตะวันออก ฮ่องกงจึงเป็นแหล่งใหญ่ที่มีผู้ลักลอบนำยาเสพติดส่งออกและถ้าจะเทียบจำนวนผู้ติดยาต่อประชากรทั้งสินแล้ว ก็นับว่าฮ่องกง มีผู้ติดยาเสพติดสูงประเทศหนึ่ง ทั้งที่รัฐบาลฮ่องกงได้พยายามปราบปรามอย่างเข้มงวดโดยตั้งส านักงานปราบปรามยาเสพติด (Narcotics Bureau) ขึ้นในกรมตำรวจ และตั้งหน่วยพิเศษปราบยาเสพติด (Special Narcotics Section) ขึ้นในกรมการค้าและอุตสาหกรรม เพื่อทำการปราบปรามผู้ลักลอบนำ ยาเสพติดเข้าสู่ฮ่องกง โดยประจำอยู่ที่ท่าเรือ และท่าอากาศยานเพื่อตรวจสินค้าและผู้โดยสารที่ผ่านเข้า ออก หน่วยงานทั้งสองนี้ได้ประสานงานกันอย่างใกล้ชิด และติดต่อประสานงานกับหน่วย ปราบปรามยาเสพติดของประเทศต่างๆ รวมทั้งองค์การตำรวจสากลด้วย

ตามสถิติปรากฏว่าผู้ต้องคำพิพากษาให้จำคุกในคดีอาญาทั่วไปถึงร้อยละ 60 เป็นคดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่พบว่าผู้ต้องหาคดีอาญาทั่วไปร้อยละ 58 เป็นคดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รัฐบาลฮ่องกงจึงได้จัดตั้งเรือนจำพิเศษขึ้นที่ฝั่งเกาลูน ชื่อ Tai Lam Prison เพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะ โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะคือ การถอนพิษยา และ ระยะพักฟื้น เช่นเดียวกับที่ดำเนินการอยู่ในสหรัฐอเมริกา ส่วนผู้ติดยาเสพติดซึ่งสมัครใจเข้ารับ การบำบัดรักษา ก็จะถูกส่งไปที่โรงพยาบาล Castle Peak แต่สภาพของโรงพยาบาลแห่งนี้ปรากฏว่า สร้างเป็นกึ่งเรือนจำ มีเครื่องมืออุปกรณ์ด้านบันเทิงและการสันทนาการ รวมทั้งการเล่นกีฬาออก กำลังกาย ต่อมาจึงได้มีองค์การการกุศล องค์การทางศาสนา ได้ใช้เกาะเชกจูโจวเปิดรับสมัครรักษา ผู้ติดยาเสพติดและเริ่มชีวิตใหม่โดยจัดมอบเครื่องมือกสิกรรม มีการเลี้ยงสัตว์ และฝึกอาชีพให้

- ยาเสพติดในประเทศญี่ปุ่น โดยฝิ่นและมอร์ฟินเริ่มเข้าไปเผยแพร่ใน ญี่ปุ่น เมื่อสงครามระหว่างจีนกับญี่ปุ่น ซึ่งในครั้งนั้นญี่ปุ่นได้ใช้กุศโลบายยาเสพติดเป็นสงครามเย็น กับจีน ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมายาเสพติดก็ได้ระบาดและแพร่หลายไปอย่างรวดเร็วทั่วประเทศเช่นกัน จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2490 ปัญหายาเสพติดในญี่ปุ่นก็รุนแรงมากคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2505 ได้ระบุว่าญี่ปุ่นลักลอบซื้อยาเสพติดจากต่างประเทศปีละจำนวนมาก โดย ลักลอบนำเข้ามาจากฮ่องกงและไต้หวัน อีกทั้ง จำนวนผู้ติดยาเสพติดในญี่ปุ่นมีไม่น้อยกว่า 200,000 คน และนับว่าจะทวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาที่ตามมาได้แก่ปัญหาอาชญากรรมในญี่ปุ่นที่ทวี

เพิ่มขึ้นจากผู้ติดยาเสพติด และเนื่องจากปัญหาเสพติดใน 2 แห่ง คือ โศกีย และ โอซาก้า จึงมีการกำหนดขยายโครงการของหน่วยปราบปรามยาเสพติดขึ้นเป็นกรม และส่งเจ้าหน้าที่มาดำเนินการสืบสวนประจำในต่างประเทศคือ ฮองกง ไทย พม่า และสิงคโปร์

ยาเสพติดส่วนใหญ่จากส่วนต่างๆ ของโลกจะถูกส่งไปยังทวีปยุโรป หรือสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ร่ำรวย เหมาะแก่การขายยาเสพติดซึ่งมีราคาสูง ยาเสพติดในรูปแบบของมอร์ฟินและฝิ่นเริ่มเข้าสู่สหรัฐฯ เมื่อ พ.ศ. 2343 เป็นต้นมา คือตั้งแต่ก่อนและระหว่างสงครามกลางเมือง ทหารอาสาสงครามที่ได้รับบาดเจ็บในระหว่างสงครามติดมอร์ฟินกันมาก ครั้นมาภายหลังชาวเยอรมัน ชื่อ เดรสเสน (Dressen) ได้ค้นพบเฮโรอีน เฮโรอีนจึงได้แพร่หลายเข้าสู่สหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2443 ต่อมาอีก 25 ปี คือ พ.ศ. 2468 วงการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาพิสูจน์ได้แน่ชัดว่า เฮโรอีนนี้เป็นยาเสพติดร้ายแรง แต่ในระหว่างนั้นก็มียูติเฮโรอีนอยู่ถึงประมาณ 2 แสนคนแล้ว และเมื่อมีรัฐบาลประกาศห้าม ยูติเฮโรอีนซึ่งมีจำนวนมากอยู่แล้วก็พากันไปซื้อจากตลาดมืด และเฮโรอีนก็มีราคาแพงขึ้นเรื่อย ๆ

2.1.2 ความหมายของยาเสพติด

2.1.2.1 ความหมายตามพระราชบัญญัติ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ที่ใช้ในปัจจุบันได้กำหนดความหมายสิ่งเสพติดให้โทษดังนี้ สิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง “สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจใน ลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง กบให้รวมตลอดถึงพิษ หรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่”

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีการกิน ดม สูบ นิด หรือวิธีใดก็ตามเป็นช่วงระยะเวลาๆ หรือนานติดกัน จนทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว เนื่องจาก

- ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะเมื่อเสพเข้าไปสักระยะจะเกิดภาวะคือยา ปริมาณยาเดิมไม่สามารถทำให้มาได้

- เมื่อถึงเวลาเสพ หากไม่ได้เสพจะทำให้เกิดอาการขาดยา ทำให้ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว

การสังเกตผู้ติดยาเสพติด หากเสพจนติด เลิกไม่ได้ จะส่งผลให้ร่างกาย จิตใจและความประพฤติของผู้เสพเปลี่ยนไปจากเดิมที่อาจสังเกตพบได้ คือ ร่างกายทรุดโทรมซูบผอม อารมณ์ฉุนเฉียว จึงมักพบผู้เสพชอบทะเลาะวิวาทและทำร้ายผู้อื่น หรือในทางกลับกัน บางคนอาจเงี้ยวขี้นมคิดปกติชอบแยกตัวอยู่คนเดียวหนีออกจากพรรคพวกเพื่อนฝูง ถ้าผู้เสพเป็นนักเรียนจะมีผลการเรียนแย่ลง ถ้าเป็นคนทำงานประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง หรือไม่ยอมทำงานเลย ใ้เสื้อแขนยาวตลอดเวลาเพื่อปกปิดรอยเข็มฉีดยาบริเวณท้องแขนด้านใน หรือรอยกรีดตรงต้นแขนด้านใน ติดต่อกับเพื่อนแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมผิดปกติ ขอเงินจากผู้ปกครองเพิ่ม หรือยืมเงินจากเพื่อนฝูงเสมอเพื่อนำไปซื้อยาเสพติด ขโมย ฉกชิงวิ่งราวเพื่อหาเงินไปซื้อยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน จะมีอาการอยากยาบางคนมีอาการรุนแรงถึงขั้นลงแดง (ความหมายของยาเสพติด, 2555 : ออนไลน์)

2.1.2.2 ความหมายโดยองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) ได้ให้คำนิยาม ยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด คือ ยาที่เสพแล้วเป็นเหตุให้ผู้เสพเกิดความต้องการเสพอย่าง ไม่รู้จักหยุดหย่อน และต้องการอย่างรุนแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และมีผลโดยตรงต่อผู้ใช้ และเป็นปัญหาสำหรับบุคคลหลายอาชีพ อาทิเช่น ตำรวจ นักกฎหมาย นักเศรษฐกิจ นักการเมือง ตลอดจนนักศึกษา

โดยทั่ว ๆ ไปคนส่วนมากเข้าใจว่า ยาเสพติดคงหมายถึง ผีน มอร์ฟีน หรือเฮโรอีนเท่านั้น แต่ความเห็นของแพทย์แล้ว ยังมียาและสารเคมีอีกหลายชนิดที่เป็นสารเสพยติดยาเสพติดออกสู่ท้องตลาดหลาย ๆ รูปแบบ บางชนิดก็ออกมาในลักษณะของยารักษาโรค และอีกบางชนิดก็ออกมาใน ลักษณะคล้ายขนม แม้แต่กระทรวงสาธารณสุขจะคอยควบคุมก็ตาม ยาเหล่านี้ก็ยังลักลอบออกสู่ตลาดมืดจนได้ โดยมีมือของผู้บ่อนทำลายชาตินั้นเอง บรรดาเยาวชนทั้งหลาย มักจะถูกหลอกโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เนื่องจากความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง จึงทำให้ขาดความยั้งคิดก้าวไปสู่การทดลองตามคำชักชวนของเพื่อน จนในที่สุดก็สายเกินแก้ ทั้งนี้ ยาเสพติดไม่เพียงก่อให้เกิดปัญหาภายในประเทศ แต่ทำให้เกิดปัญหาระหว่างประเทศด้วย จนมีการร่วมมือในการป้องกันและปราบปราม

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ปัญหายาเสพติดได้เพิ่มความยุ่งยากมากขึ้น เพราะยาเสพติดที่ผู้คนคิดนั้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะยาเสพติดชนิดผิดกฎหมายที่ทางการปราบปราม แต่ได้ขยายไปถึงยา เครื่องดื่ม และสารเสพติดที่สามารถซื้อได้ก่อนข้างเสรี เช่น ยาแก้ปวด เหล้า บุหรี่

สารระเหย ซึ่งยาเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพ จึงมีทัศนคติความเห็นของยาเสพติดหลายรูปแบบ ตามความเกี่ยวพันของยาเสพติดที่มีต่อวิชาชีพของบุคคลนั้น ๆ อาทิเช่น

ยาเสพติดในความหมายของเภสัชกร คือ สิ่งทีก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง และปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจน ภายหลังเมื่อหยุดเสพ

นักสังคมสงเคราะห์ กล่าวว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนในสังคม และ

นักกฎหมาย ยาเสพติดคือสิ่งที่ทำให้เกิดพิษและพิษของมันเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรมแผ่นดิน (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2533 : 34)

2.1.3 ประเภทของยาเสพติด

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2536 : 72) แบ่งประเภทของยาเสพติดอาจแบ่งออกตามหลักเกณฑ์ ปัจจุบันยาเสพติดมีมากมายหลายร้อยประเภท ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง
2. ประเภทกดประสาท ได้แก่ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยากล่อมประสาท สารระเหย
3. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระทั่งม โคคาอีน ยาอี เอ็คตาซี
4. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ยาเค
5. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาท ร่วมกัน)

ได้แก่ กัญชา แบ่งตามแหล่งที่มาจากรธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระทั่งม กัญชา ฯลฯ จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาอี เอ็คตาซี ฯลฯ แบ่งตามกฎหมาย พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เช่น แอมเฟตามีน เฮโรอีน LSD ยาอี ฯลฯ พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจและประสาท พ.ศ. 2518 เช่น อีเฟดรีน พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 เช่น ทินเนอร์ กาว แล็กเกอร์

2.1.3.1 ประเภทกดประสาท ได้แก่

(1) ฝิ่น (Opium) ฝิ่นเป็นสารประกอบชนิดหนึ่ง ซึ่งได้จากยางของผลฝิ่น ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมาย ซึ่งประกอบด้วย โพรตีน เกลือแร่ ยางและกรดอินทรีย์เป็นแอลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นสารเสพติดให้โทษที่ร้ายแรง แอลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรง ซึ่งแอลคาลอยด์ประเภทนี้ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้ออนหลับ (Hypnotic) แอลคาลอยด์ที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟีน (Morphine)

ประเภทที่ 2 ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบอ่อนคลายตัว ในทางเภสัชวิทยาแอลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนคลายตัว ซึ่งมีปาปาเวอรัลิน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุกขึ้นในที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 3,000 ฟุตขึ้นไป เป็นยาเสพติดที่เป็นต้นตอของยาเสพติดร้ายแรง เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน และโคเคอีน มีการลักลอบปลูกฝิ่นมากทางภาคเหนือของประเทศไทยบริเวณแนวพรมแดนที่เรียกว่าสามเหลี่ยมทองคำ เนื้อฝิ่นได้มาจากยางของผลฝิ่นที่ถูกกรีดจะมีสีขาว เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลง กลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้ หรือดำ มีกลิ่นเหม็นเขียวและรสขม เรียกว่า ฝิ่นดิบ ส่วนฝิ่นที่มีการนำมาใช้เสพ เรียกว่า ฝิ่นสุก ได้มาจากการนำฝิ่นดิบ ไปต้มหรือเคี้ยวจนสุก

ฤทธิ์ในทางเสพ : ฝิ่นออกฤทธิ์กระบบประสาท มีอาการเสพคิดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกาย

อาการผู้เสพ : จิตใจเลื่อนลอย ง่วง ซึม แก้วตาหรี่ พูดจาวกวน ความคิดเชื่องช้า ไม่รู้สึกหิว ซึพจรเต้นช้า

โทษทางกฎหมาย : จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

(2) มอร์ฟิน (Morphine) เป็นแอลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์เดชแห่งความมึนเมา ชาวเยอรมันชื่อ Sertumer เป็นผู้สกัดสารดังกล่าวจากฝิ่นเมื่อปี ค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ได้เป็นครั้งแรก ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟินประมาณ 10% - 16% โดยฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟินประมาณ 0.22 ออนซ์ หรือ 6.6 กรัม มอร์ฟินมีลักษณะ 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือ ได้แก่ ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อาซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟินรูปเกลือที่นิยมทำมากคือ Sulfate ในปัจจุบันมอร์ฟินสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีทางเคมี ซึ่งมอร์ฟินจะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่น เสพคิดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง และเป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับฉีดนำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มอร์ฟินใช้เป็นยาหลักหรือยามาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้กระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับ และลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่นๆ คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้า ตาแดง เพราะโลหิตสูบฉีด ม่านตาหดตัว และหายใจลำบาก

ฤทธิ์ทางเสพติด : มอร์ฟีนออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกาย

อาการผู้เสพ : คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้า ตาแดง ชีมนิ่งนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

โทษที่ได้รับ : ร่างการทรุดโทรม สมองมึนชา สติปัญญาเสื่อมโทรม

โทษทางกฎหมาย : จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

(3) เฮโรอีน (Heroin) เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี จากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนกับสารเคมีบางชนิด เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Aceticanhydride) หรือ อาเซทิลคลอไรด์ (Acetylchloride) หรือเอทิลดีนไดอะเซเตท (Ethylidinediacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษ ชื่อ C.R. Wright ได้ค้นพบวิธีการสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีน โดยใช้ยาอาเซติกแอนไฮไดรด์ (Aceticanhydride) บริษัทผลิตยาไบเออร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ตลาดโลก ในชื่อทางการค้าว่า "Heroin" และต่อมาถูกนำมาใช้ทดแทนมอร์ฟีนอย่างแพร่หลาย หลังจากที่มีการใช้เฮโรอีนในวงการแพทย์มานานถึง 18 ปี จึงทราบถึงอันตราย และผลที่ทำให้เกิดการเสพติดให้โทษที่ร้ายแรง จนปี พ.ศ. 2467 (ค.ศ. 1924) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมาย ระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษ ห้ามมิให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง หลังจากนั้นอีก 35 ปี คือเมื่อปี พ.ศ. 2502 เฮโรอีนจึงได้แพร่ระบาดสู่ประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2504 ประเทศไทยจึงได้ออกกฎหมายที่ระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษ โดยเฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่น ประมาณ 30-90 เท่า โดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงมี สีขาว สีน้ำตาล หรือสีครีม มีรสขม ไม่มีกลิ่น และแบ่งได้เป็น 2 ประเภทเช่นเดียวกับมอร์ฟีน ได้แก่ เฮโรอีนเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่น คือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ เกลือของเฮโรอีน (Heroin salt) เช่น เฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride) โดยเฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

เฮโรอีนผสม หรือเรียกว่าเฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอีนที่มีความบริสุทธิ์ต่ำ เนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตริกนิน ยาถอนหลับ กาเฟอีน แป้ง น้ำตาลและอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็ก โดยมีวิธีการเสพด้วยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกาย จึงเรียกว่า "ไอระเหย" หรือ "แคป"

เฮโรอีนเบอร์ 4 เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียด หรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลา หรืออัดเป็นก้อนสีเหลี่ยมผืนผ้า มักมีสีขาวหรือสี

ครีม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำและฉีดเข้าร่างกาย หรือผสมบรูหรือสูบ

อาการผู้เสพ :

1. มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดสันหลัง ปวดบั้นเอว ปวดหัวรุนแรง
2. อาการจุกแน่นในอก คล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หมดแรง หนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัดทรมานทรมาย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย บางรายมีอาการชักตาตั้ง น้ำลายฟูมปาก ม่านตาคำหดเล็กลง
3. ใจคอหงุดหงิดฟุ้งซ่าน มึนงง หายใจไม่ออก ประสาทและความจำเสื่อม

โทษทางร่างกาย :

1. โทษต่อผิวหนัง เป็นอาการที่ทำให้เส้นเลือดใต้ผิวหนังเกิดอาการขยายตัว เกิดเป็นตุ่มแดงเล็ก ๆ ขึ้นบริเวณผิวหนัง และกระตุ้นสารฮิสตามีน (Histamine) และกระตุ้นต่อมเหงื่อ อาการนี้พบเห็นได้ หลังจากผู้เสพเฮโรอีนใหม่ ๆ จะมีอาการคันใต้ผิวหนังจึงแสดงอาการเกา หรือลูบบริเวณใบหน้า ลำคอ นอกจากนี้ผู้เสพจะมีเหงื่อออกมากกว่าปกติและขนลุก
2. โทษต่อลำไส้ ทำให้ลำไส้บีบตัวลงผู้เสพจึงมีอาการท้องผูก
3. กดศูนย์การหายใจ ทำให้หายใจช้ากว่าปกติ ถ้าใช้ในปริมาณมากจะทำให้หัวใจหยุดเต้นได้
4. ทำลายฮอร์โมนเพศถ้าผู้เสพเป็นเพศหญิงจะทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ ถ้าผู้เสพเป็นเพศชายจะทำให้ฮอร์โมนเพศลดลง ไม่มีความรู้สึกต้องการทางเพศ
5. ทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรคทางร่างกาย ผู้เสพติดจึงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย อาการที่พบเห็นภายนอก คือ ผิวหนังมีอาการติดเชื้อเป็นแผลพุพอง ติดเชื้อวัณโรค ตับอักเสบ นอกจากนี้ ผู้เสพติดเฮโรอีนจะทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าปกติ เพราะผู้เสพมักใช้เข็มฉีดยาที่ไม่ได้ทำความสะอาด หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกันจนทำให้เกิดเชื้อ HIV

ฤทธิ์ในทางเสพติด : เฮโรอีนออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกายอย่างรุนแรง

โทษทางกฎหมาย : จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 สรุปข้อหาและบทลงโทษดังนี้

ผลิตนำเข้า หรือส่งออก : ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำ เพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษประหารชีวิต (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไป ถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย)

จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาท หากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกินต้องระวางโทษ จำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

ครอบครอง: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 1 หมื่นบาทถึง 1 แสนบาท หากเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไป ถือว่าเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย

เสพ: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับ ตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 1 แสนบาท

(4) สารระเหย (Inhalant) เป็นสารที่ได้จากขบวนการสกัดน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอ ระเหยได้ในอากาศ ประกอบด้วย Toluene, Acetone, Butane, Benzen, Trichloroethylene ซึ่งพบในกาว แลคเกอร์ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ยาล้างเล็บ เมื่อสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

อาการผู้เสพ : ผู้เสพยาจะมีอาการเคลิบเคลิ้ม ศีรษะเบาหัว ตื่นเต้น พุดจาอ้อแอ้ พุดไม่ชัด น้ำลายไหลออกมามาก เนื่องจากสารที่สูดดมเข้าไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในจมูกและปาก การสูดดมถี่ ๆ หรือซ้ำ ๆ แม้ในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ขาดสติหรือเป็นลมชัก กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Reflexes) ถูกกด มีเลือดออกทางจมูก หายใจไม่สะดวก

โทษที่ได้รับ :

1. ระบบทางเดินหายใจ มีอาการระคายเคืองหลอดลม เยื่อจมูกมีเลือดออก หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ
2. ระบบทางเดินอาหาร มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อตับถูกทำลาย
3. ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตอักเสบจนถึงขั้นพิการ ปัสสาวะเป็นเลือดเป็นหนอง หรือมีลักษณะคล้ายไข่ขาว
4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นผิดปกติ

5. ระบบสร้างโลหิต ไชกระดูกซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เกิดเม็ดโลหิตแดงต่ำ เกิดเลือดต่ำทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย ตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้า ในขณะที่เกิดบาดแผล บางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว

6. ระบบประสาท ปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า เกิดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ ทำให้ลูกตาแฉะ ลื่นแข็ง พุคลำบาก สมองถูกทำลายจน เซลล์สมองฝ่อ เป็น โรคสมองเสื่อมก่อนวัยอันควร

ฤทธิ์ในทางเสพติด : สารระเหยออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทมีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย มีอาการเสพติดทางจิตใจ มีอาการขาดยาแต่ไม่รุนแรง

โทษทางกฎหมาย : สารระเหยจัดเป็นสารเสพติดตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

2.1.3.2 ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่

(1) ยาบ้า เป็นชื่อที่ใช้เรียกยาเสพติดที่มีส่วนผสมของสารเคมี ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine) สารประเภทนี้แพร่ระบาดอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate)

เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และ

เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride)

ซึ่งจากผลการตรวจพิสูจน์ยาบ้าปัจจุบันที่พบอยู่ในประเทศไทยมักพบว่า เกือบทั้งหมดมีเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสมอยู่ ยาบ้า จัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร มีน้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่างๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลืองและสีเขียว มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น พ, M, PG, WY สัญลักษณ์รูปดาว, รูปพระจันทร์เสี้ยว, 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้

ฤทธิ์ในทางเสพติด : ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย

อาการผู้เสพ : เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ง่ายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาททำให้การตัดสินใจช้า และผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา

หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้ำอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่รับประทานปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

โทษที่ได้รับ :

1. ผลต่อจิตใจ เมื่อเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานหรือใช้เป็นจำนวนมาก จะทำให้ผู้เสพมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ กลายเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการหวาดหวั่น หวาดกลัว ประสาทหลอน ซึ่งโรคนี้หากเกิดขึ้นแล้ว อาการจะคงอยู่ตลอดไป แม้ในช่วงเวลาที่ไม่ได้เสพยาก็ตาม

2. ผลต่อระบบประสาท ในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการประสาทหลอน ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ซ้ำ และผิดพลาด และหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม หรือกรณีที่รับประทานปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาทและระบบการหายใจ ทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้

3. ผลต่อพฤติกรรม ฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และความกระวนกระวายใจ ดังนั้นเมื่อเสพยาบ้าไปนาน ๆ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ผู้เสพยาจะมีความก้าวร้าวเพิ่มขึ้น และหากยังใช้ต่อไปจะมีโอกาสเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง เกรงว่าจะมีคนอื่นมาทำร้ายตนเอง จึงต้องทำร้ายผู้อื่นก่อน

โทษทางกฎหมาย : จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 สรุปข้อหาและบทลงโทษ ดังนี้

ผลิต นำเข้า หรือ ส่งออก: ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษประหารชีวิต กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไปถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย

จำหน่าย หรือครอบครองเพื่อจำหน่าย : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาทหากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกิน 100 กรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

ครอบครอง : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี 1 หมื่นบาทถึง 1 แสนบาท(หากเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไปถือว่าเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย

เสพ: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 1 แสนบาท

(2) ยาอี ยาเลิฟ เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy)

เป็นยาเสพติดกลุ่มเดียวกัน ต่างกันด้านโครงสร้างทางเคมีองค์ประกอบทางเคมีที่สำคัญ Methylendioxyamphetamine (MDME), Methylendioxyamphetamine (MDA)

และ Methylendioxyethylamphetamine (MDE หรือ MDEA) ลักษณะของยาอีมีทั้งที่เป็นแคปซูล และเป็นเม็ดยาสีต่างๆที่พบในประเทศไทยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8-1.2 ซม. หนา 0.3-0.4 ซม. ผิวเรียบและปรากฏสัญลักษณ์บนเม็ดยาเป็นรูปต่างๆ เช่น กระต่าย, ค้างคาว, นก, ดวงอาทิตย์PT ฯลฯ เสพโดยการรับประทานเป็นเม็ด จะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาที และฤทธิ์ยาจะอยู่ในร่างกายได้นานประมาณ 6-8 ชม.

ยาอี ยาเลฟ เอ็คซ์ตาซี เป็นยาที่แพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบเที่ยวกลางคืน ออกฤทธิ์ใน 2 ลักษณะ คือ ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทในระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกกร้อน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียง และการมองเห็นแสงสี ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ อันเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสื่อมเสียต่างๆ และจากการค้นคว้าวิจัยของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ พบว่ายาชนิดนี้มีอันตรายร้ายแรง แม้จะเสพเพียง 1-2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้เสพมีโอกาสติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย และยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่สังสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุม อารมณ์ให้มีความสุข ซึ่งผลจากการทำลายดังกล่าว จะทำให้ผู้เสพเข้าสู่สภาวะของอารมณ์ที่เศร้าหมองหดหู่อย่างมาก และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติ

ฤทธิ์ในทางเสพคิด : ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทในระยะสั้น ๆ จากนั้น จะออกฤทธิ์หลอนประสาท มีอาการติดยาทางจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย

อาการผู้เสพ : เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ระบบประสาทการรับรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด (Psychedelic) ทำให้การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

โทษที่ได้รับ :

1. ผลต่ออารมณ์ เมื่อเริ่มเสพในระยะแรกยาอี จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทให้ผู้เสพรู้สึกตื่นตัวตลอดเวลาไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านทางเพศ

2. ผลต่อการรับรู้ การรับรู้จะเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง

3. ผลต่อระบบประสาท ยาอีจะทำลายระบบประสาท ทำให้เซลล์สมองส่วนที่ ทำหน้าที่ในการหลั่งสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์นั้น ทำงานผิดปกติกล่าวคือ เมื่อยาอีเข้าสู่สมองแล้ว จะทำให้เกิดการหลั่งสารซีโรโทนินออกมามากเกินกว่าปกติส่งผลให้จิตใจสดชื่นเบิกบาน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปสารดังกล่าวจะลดน้อยลง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า หดหู่อย่างมาก อาจกลายเป็นโรคจิตประเภทซึมเศร้า (Depression) และอาจเกิดสภาวะอยาก

ฆ่าตัวตาย นอกจากนี้การที่สารซีโรโทนินลดลง ยังทำให้ธรรมชาติของการหลับนอนผิดปกติ จำนวนเวลาของการหลับลดลง นอนหลับไม่สนิท จึงเกิดอาการอ่อนเพลียขาดสมาธิในการเรียน และการทำงาน

4. ผลต่อสภาวะการตายขณะเสพ มักเกิดเมื่อผู้เสพยาเสพติดหรือผู้เสพยาเสพติดมีอาการขาดยา ทำให้เกิดสภาวะขาดน้ำอย่างฉับพลัน หรือกรณีที่เสพยาเสพติดพร้อมกับดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปมาก หรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้

โทษทางกฎหมาย : จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 สรุปข้อหาและบทลงโทษ ดังนี้

ผลิต นำเข้า หรือ ส่งออก : ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษประหารชีวิต กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไปถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย

จำหน่าย หรือครอบครองเพื่อจำหน่าย : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาทหากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกิน 100 กรัมขึ้นไปต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

ครอบครอง : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี 1 หมื่นบาทถึง 1 แสนบาท (หากเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไปถือว่าเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย)

เสพ : ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 1 แสนบาท

(3) โคเคน (Cocaine) หรือ โคคาอีนเป็นยาเสพติด ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคา ซึ่งเป็นต้นไม้ที่ลึกลอบปลูกมาก ในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น ในใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณ 2% โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพยาว่า COKE, Snow, Speed Ball, Crack โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ โคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคน เช่น โคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และโคเคนซัลเฟต (Cocaine sulfate) โคเคนที่พบในประเทศไทย มี 2 ชนิด ได้แก่

1. โคเคนชนิดผง มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น
2. โคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Free base, Crack)

ฤทธิ์ในทางเสพติด : โคเคนออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อยขึ้นอยู่กับวิธีการและปริมาณที่เสพ มีอาการทางจิตใจ อาจมีอาการขาดยาทางร่างกายแต่ไม่รุนแรง

อาการผู้เสพ : หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระจกแวว ตัวร้อนมีไข้ นอนไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า

โทษที่ได้รับ : ผนังจมูกขาดเลือด ทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อ ขาดหรือทะลุ สมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการชักมีเลือดออกในสมอง เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน หัวใจถูกกระตุ้นอยู่เสมอ กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลงทีละน้อยจนหัวใจบีบตัวไม่ไหวทำให้หัวใจล้มเหลว ผลจากการเสพเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดอาการโรคจิตซึมเศร้า

โทษทางกฎหมาย : จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

(4) กระท่อม (Kratom) เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่งส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางมีแก่นเป็นเนื้อไม้แข็งใช้ส่วนของใบเป็นสิ่งเสพติด ลักษณะใบคล้ายกระดังงาหรือใบฝรั่งคั่นหนาที่ใบกระท่อมมี 2 ชนิด คือ

1. ชนิดที่มีก้านและเส้นใบ เป็นสีแดงเรื่อ ๆ
2. ชนิดที่ต้นสีเขียว ใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทราล้อมรอบ

ด้วยเกสรสีแดงเรื่อ คล้ายดอกกระถิน มีชื่อเรียกต่างๆ เช่น กระท่อม โศก กระท่อมพวย เป็นต้น

ฤทธิ์ในทางเสพ : ในใบกระท่อมมีสารไมตราจันนินที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย มีอาการเสพติดทางจิตใจ อาจมีอาการขาดยาทางร่างกายแต่ไม่รุนแรง

อาการผู้เสพ : ทำงานไม่เหน็ดเหนื่อย ทนแดดไม่รู้สึกร้อนทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมมีอาการมึนงง ปากแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูก

โทษที่ได้รับ : ร่างการทรุดโทรม มีอาการประสาทหลอน ใจจิต สับสน

โทษทางกฎหมาย : กระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2.1.3.3 ประเภทหลอนประสาท

(1) ยาเค มาจากคำว่า เคตามีน (ketamine) หรือชื่อทางการค้าว่า เคตาเว (Ketava) หรือ เคตาตา (Ketalar) หรือคาสิบโซล ซึ่งตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 หมายถึง ยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วย เฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นยาสลบ มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า "Ketamine HCL." มีลักษณะเป็นผงสีขาว และเป็นน้ำบรรจุอยู่ในขวดสีขาว การ

นำไปใช้นั้นปกติแพทย์จะใช้ฉีดเข้าเส้นเลือดในอัตรา 1 ถึง 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยยาจะออกฤทธิ์ทำให้หมดสติภายในเวลา 1 นาที หรืออาจใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แต่วิธีนี้จะใช้ปริมาณมากกว่าการฉีดเข้าเส้นเลือดประมาณ 3 เท่า อาการหมดสติจากการใช้ยาจะเป็นอยู่นานประมาณ 10 - 15 นาที เท่านั้น ด้วยเหตุนี้ยาจึงถูกนำมาใช้ในกรณีของการผ่าตัด ที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ หรือใช้ทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนที่จะผ่านไปสู่การใช้ยาสลบชนิดอื่น ทั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้ยาเคยกลายเป็นปัญหาเพราะวัยรุ่นบางกลุ่มได้นำยาเคมาใช้เป็นสิ่งมีนเมา โดยนำมาทำให้เป็นผง ด้วยกรรมวิธีผ่านความร้อนจากนั้นจึงนำมาสูดดมเพื่อให้เกิดอาการมีนเมา และมักพบว่ามีการนำยาเคมาใช้ร่วมกับยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่น เช่น ยาอี และ โคเคน

ทั้งนี้ ยาเค เป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง เมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียกระบวนการทางความคิด ความคิดสับสน การรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียงจะเปลี่ยนแปลงไป ตาตาย ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิดการติดขัดในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ (Bad Trip) จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิต ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะปรากฏอาการเช่นนี้อยู่บ่อย ๆ เรียกว่า Flashback ซึ่งทำยที่สุดแล้ว จะทำให้ผู้เสพประสบกับสภาวะ โรคจิต และกลายเป็นคนวิกลจริตได้

ฤทธิ์ในทางเสพติด : ยาเคออกฤทธิ์หลอนประสาท

อาการผู้เสพ : เคลิบเคลิ้ม มึนงง ความคิดสับสน ตาตาย หูแว่ว การรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงไป การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่สัมพันธ์กัน

โทษที่ได้รับ : การนำยาเคมาใช้ในทางที่ผิด ย่อมก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ใช้ โดยทำให้เกิดผล ดังนี้

1. ผลต่ออารมณ์ มีความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม มึนงง หรือที่เรียกว่าอาการ "Dissociation"
2. ผลต่อการรับรู้จะเปลี่ยนแปลง การรับรู้ทั้งหมดในขณะเสพ ไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียง
3. ผลต่อร่างกายและระบบประสาท เมื่อใช้ยาเคในปริมาณมาก ๆ ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดอาการติดขัดในการหายใจเท่านั้น ยังทำให้เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หูแว่ว กลายเป็นคนวิกลจริตได้

(2) แอลเอสดี (LSD : Lysergic acid diethylamide) เป็นสารสกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่ง ชอบขึ้นในข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผง ละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยา แคปซูล หรือผสมในทอปปี้ ที่พบว่าแพร่ระบาดมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษชุบ

หรือเคลือบสารแอลเอสดี และปรูแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแสดมบี้ โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้น จะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่างๆ แอลเอสดีมีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูงคือ ใช้ในปริมาณแค่ 25 microgram (25/1 ล้านส่วนของกรัม) แอลเอสดี มีชื่อเรียกอีกหลายชื่อ เช่น เมจิกเปเปอร์ แอสซิส

วิธีการเสพ : การเสพอาจทำได้หลายวิธี เช่น การฉีด หรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่มาเคี้ยว หรืออม หรือวางไว้บนลิ้น

ฤทธิ์ในทางเสพติด : ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง ไม่มีอาการเสพติดทางร่างกาย มีอาการเสพติดทางจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย

อาการผู้เสพ : เคลิบเคลิ้ม ผันเฟื่อง ความดันโลหิตสูง อุณหภูมิในร่างกายสูง หายใจไม่สม่ำเสมอ

โทษที่ได้รับ : ฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพเห็นภาพลวงตา หูแว่ว เพื่อฝัน คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ หรือคิดว่าเหาะได้ อาจมีอาการทางจิตประสาทอย่างรุนแรง มีอาการหวาดระแวง เกิดอาการกลัวภาพหลอน (Bad Trip) จึงต้องหนีจากความหวาดกลัว เช่น การขับรถหนีหรือเหาะหนี หรือฆ่าตัวตายเพราะความหวาดกลัว

โทษทางกฎหมาย : เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2.1.4 ลักษณะการติดยาเสพติด

ยาเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ยาเสพติดบางชนิด ก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจ เพียงอย่างเดียว

ก๊อดส์ (Ghodse, 1989 : 3-4, 12) กล่าวว่า ลักษณะการติดยาอาจแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

การติดยาที่เกิดจากสภาวะทางร่างกาย (Physiological Dependence) คือ การแสดงออกของภาวะไม่สมดุลทางร่างกาย เมื่อขาดสารเคมีหรือยา ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดอาการผิดปกติอย่างมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเรียกว่า อาการขาดยา เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น ซึ่งก็คือ ร่างกายมีภาวะขาดยา (Drug Withdrawal) นั่นเอง

การติดยาที่เกิดจากสภาวะทางจิตใจ (Psychological Dependence) คือ ความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลที่ทำให้เชื่อว่าต้องใช้ยา และต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งยาหรือสารเคมีดังกล่าว ถึงแม้จะรู้ถึงผลเสียที่มีต่อตนเอง แต่ก๊อดส์ (อ้างถึงใน จันจิรา รอดสงค์, 2545) กล่าวว่า

ว่าในบางครั้งบุคคลอาจมีความต้องการยาหรือสารเคมีได้ถึงแม้จะไม่มีความต้องการทางร่างกายเลย ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงผู้ที่ติดยาหรือสารเคมี จึงจะทำให้ความสำคัญกับการติดยาหรือสารเคมีที่เกิดจากสภาวะจิตใจของบุคคลนั้น ๆ จะเห็นได้ว่าการใช้ยาเสพติดหรือสารเคมีและไม่สามารถเลิกใช้ได้นั้น มีความสัมพันธ์กับสภาวะจิตใจที่อ่อนแอ แต่ไม่ได้เกิดจากสภาวะทางจิตใจเพียงอย่างเดียว (Ghodse, 1989 : 3-4, 12)

2.1.4.1 สาเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติด อาจยังมีสาเหตุอีกหลายประการที่เป็นปัจจัยประกอบที่ทำให้บุคคลใช้ยาเสพติด ซึ่งจะได้กล่าวถึงสาเหตุต่างๆ ดังต่อไปนี้

- เนื่องมาจากความกดดันทางอารมณ์และจิตใจ เช่น มาจากครอบครัวที่มีสิ่งแวดล้อมไม่ดี หรือมาจากครอบครัวที่พ่อแม่ขาดความรักซึ่งกันและกัน ลูก ๆ ขาดความอบอุ่นขาดผู้อุปการะที่ดี ขาดการอบรมสั่งสอน ขาดความเห็นอกเห็นใจ พบแต่ความเบื่อหน่ายในชีวิต ในที่สุดก็มีแต่ความก้มมองไม่เห็นอนาคต หันเข้าหายาเสพติดเพื่อหวังจะให้ยาช่วยบรรเทาความก้มก้มลงได้บ้าง และบุคคลเหล่านี้ก็ได้กลายเป็นอาชญากรแผ่นดินไปเป็นจำนวนมาก

- จากการวิจัยถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดแบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย และด้วยยาที่เสพสรูปโดยภาพรวม คือ กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในชุมชนแออัด ใน โรงเรียน และในสถานบันเทิง โดยภาพรวมเริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรกตั้งแต่วัยรุ่น เยาวชน นอกเหนือจากเหล้าและบุหรี่ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก มักเป็นกัญชา รองลงไป คือ เฮโรอีน โดยมีสาเหตุจากถูกเพื่อนชักจูงและความอยากลองประกอบกับความเชื่อว่าทำให้เกิดความสุขผ่อนคลายความเครียด โดยเฉพาะผู้เสพยาบ้าต้องการงานหนักขึ้นมักเป็นผู้มีอาชีพใช้แรงงานรับจ้าง มีการศึกษาต่ำในระดับประถม แหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ในชุมชนที่พักอาศัย และสถานบันเทิงต่างๆ (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2540 : 4-5)

นอกจากนี้ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 : 187-190) ได้กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติดนั้นเกิดจากทั้งสภาพจิตใจของวัยรุ่นเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้เป็นไปด้วยอาทิ เช่น

1. ความอยากลอง เด็กวัยรุ่นมีนิสัยอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง โดยเฉพาะกับสิ่งต้องห้าม ยิ่งถูกห้ามมาก ก็ยิ่งอยากลองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มวัยรุ่นที่มีบุคลิกควบคุมอารมณ์ไม่ได้ใจอ่อน อ่อนไหว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ชอบฟุ้งฟิง
2. ความอยากมีเพื่อน เอาใจและตามใจเพื่อน เนื่องจากช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่อ่อนไหวและมีความต้องการที่จะมีกลุ่มเพื่อนร่วมวัยรวมทั้งการยอมรับจากเพื่อน
3. ความผิดหวัง เนื่องจากระยะวัยรุ่น เป็นระยะที่เด็กเต็มไปด้วยความคาดหวังในเรื่องต่างๆ ความคาดหวังมักมีลักษณะเป็นอุดมคติสูงส่ง ซึ่งห่างไกลกับความเป็นจริงของชีวิต ดังนั้นเมื่อเรื่องราว ต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนไม่สมหวังในชีวิต

และความรู้สึกไม่สมหวังนี้จะนำมาซึ่งความเศร้าโศก บางรายจึงหาทางออกเพื่อลบความผิดหวัง ความเสียใจ โดยหนีไปสู่โลกของการติดยาเสพติด

4. ครอบครัว คือลักษณะครอบครัวที่ไม่ให้กำลังใจแก่เด็ก ประวัตินักเรียนที่ติดยาเสพติดแทบทุกรายได้ข้อสรุปว่าสภาพครอบครัวมีส่วนผลักดันให้เขาต้องหันเข้าหายาเสพติดเป็นทางออกของปัญหาชีวิตของเขา

5. สถาบันการศึกษา เนื่องจากใจสถาบันเหล่านี้ เป็นสถานที่ที่วัยรุ่นมาอยู่ร่วมกันมาก คำบอกเล่าเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนร่วมกลุ่ม จึงมีส่วนสำคัญมากที่จะชักจูงให้มีการทดลองเสพยา อย่างไรก็ตาม ในขณะที่เดียวกันสถาบันการศึกษา ก็เป็นแหล่งที่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี

นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2541 : 180) กล่าวถึงสาเหตุของการใช้ยาเสพติดสรุปดังนี้

1. เกิดจากความอยากรู้อยากทดลอง ได้ยิน ได้ฟัง บางคนเคยเห็น จึงเกิดความอยากรู้อยากรู้ว่ายาเสพติดเป็นอย่างไร

2. เพื่อนที่ใกล้ชิดสนิทสนมชวน ถูกรับรู้จากคนข้างเคียงบ่อยครั้ง จึงทำให้หัยขังใจไม่ได้

3. สภาพครอบครัวมีปัญหา บรรยากาศภายในครอบครัวไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น บิดามารดาห่างเหินไม่ใช้เวลาใกล้ชิดเอาใจใส่เท่าที่ควร ประกอบกับปัจจัยอื่นๆ ทำให้ไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนจึงมีแนวโน้มกระทำผิดได้ง่าย

4. สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน โรงเรียนไม่สามารถอบรมปลูกฝังจริยธรรม ศีลธรรม ควบคุมอย่างมีระเบียบวินัยทำให้โรงเรียนไม่สามารถอบรมสั่งสอนทั้งวิชาการและความประพฤติแก่นักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

5. สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยในเขตที่พักอาศัยรอบบริเวณมีคนเสพยาเสพติด มีการซื้อขายการได้ยิน การได้พบเห็น และที่ร้ายแรงที่สุด คือ ในบ้านมีคนที่เสพยาเสพติด

6. สื่อมวลชนต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ การประชาสัมพันธ์ การแพร่ภาพ ซึ่งส่งผลทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านหนึ่งก็ช่วยควบคุมและป้องกัน แต่อีกด้านกลับเป็นการชักจูงโน้มน้าวไปโดยอัตโนมัติ

สุชา จันทน์เอม (2542 : 101) ได้แยกแยะสาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษได้ดังนี้

1. ติดเพราะยามีคุณสมบัติให้ติดเอง ผู้เคยเสพต้องใช้ยาเสพติดนั้นซ้ำต่อไป ผู้เข้าไปคลุกคลีกับยาเสพติดแม้จะมีสุขภาพดีและมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ยอมให้ติด แต่ในบางครั้งผู้นั้นก็อาจติดได้เช่นกัน

2. ความอ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งรุนแรงมากขึ้นแล้วแต่บุคคล วัยรุ่นที่ต้องการจะทำอะไรตามใจชอบหรือความนึกคิดของตน ต้องการที่จะได้รับสถานภาพทางสังคม เช่น ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือในหมู่เพื่อนฝูง โดยพยายามทำอะไรให้คล้าย ๆ กัน เลียนแบบตามกัน ต้องการประสบการณ์ใหม่ เช่น อยากทดลองกระทำในสิ่งที่ตนไม่เคยกระทำมาก่อน บางคนต้องการหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ยากที่ประดังมาจากสิ่งแวดล้อมรอบด้าน หรือจากความรู้สึกภายในที่ไม่สบายหรือความเจ็บปวดต่างๆ หันมาสร้างโลกของตัวเองโดยการใช้ยาเสพติด

3. เพราะถูกชักชวน ถูกหลอกลวง ถูกบีบบังคับจากหมู่คณะ

4. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงให้บุคคลใช้ยาเสพติด เช่น อยู่ในละแวกที่อยู่อาศัยที่มีการค้ายาเสพติดและติดยารอบบ้าน การอาศัยในครอบครัวเดียวกับผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างยิ่งเพราะครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ได้ให้การอบรมทางด้านจิตใจแก่เด็กตลอดเวลา ทั้งนี้ อุบัติเหตุส่วนตัวและอารมณ์ของเด็กก็จุดเริ่มต้นมาจากบ้าน ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลหล่อหลอมให้เด็กเป็นคนดีหรือคนเลวได้

ชูสเตอร์ และคิลบี (Schuster and Kilby, 1993 : 778) กล่าวถึงสาเหตุการใช้อาสาเสพติดว่าเกิดจาก

1. ความวิตกกังวล
2. พฤติกรรมของเพื่อนถ้าเพื่อนดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ วัยรุ่นนั้นอาจจะมีพฤติกรรมเช่นนั้น
3. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกหรือมีการใช้อาสาเสพติด วัยรุ่นนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการใช้อาสาเสพติดด้วยเช่นกัน
4. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้อาสาเสพติด
5. การใช้อาสาเสพติดในวัยรุ่น จะมีลักษณะเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และมักเกิดในวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

นอกจากนี้ ฟิลลิปปี (Pphillips, 1994 : 22) กล่าวว่า การที่วัยรุ่นติดยาเสพติดนั้นมีอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อนต้องการการยอมรับเข้ากลุ่ม แต่ถ้ายาเสพติดนั้นไม่ได้ช่วยทำให้เกิดความผูกพันกับเพื่อนได้มันก็จะทำให้ลืมเรื่องที่ไม่สบายใจต่างๆ ได้ นอกจากนั้นอาจจะมีอิทธิพลมาจากครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีบุคคลในครอบครัวใช้อาสาเสพติด

2.1.4.2 การสังเกตผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากยาเสพติดทั้งหลาย เมื่อเกิดการเสพติดจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ซึ่งทำให้ลักษณะและความประพฤติของผู้เสพยาเปลี่ยนไปจากเดิม หากสงสัยว่าสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติดหรือไม่ อาจสังเกตได้จาก

1. การใช้จ่ายเงินสิ้นเปลือง โดยเด็กจะใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ภายในไม่เกิน 1 ปี ซึ่งผู้ปกครองสามารถตรวจสอบ หรือควบคุมการใช้จ่ายเงินของเด็กได้
2. อุปกรณ์การเสพ อาจพบบุหรี่ที่มีรอยยับ และมักจะเก็บไว้ต่างหาก หรือพบกระดาษฟรอยด์ ไฟแช็ค และหลอด
3. มีนิสัยโกหก เริ่มจากเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่น เสพยาในห้องน้ำนานแต่โกหกว่าท้องผูก เป็นต้น จนกระทั่งเรื่องที่โกหกจะมีความสำคัญมากขึ้น เช่น โกหกว่าเครื่องประดับหาย หรือ โรงเรียนบังคับให้ซื้อเครื่องมือที่ราคาแพงๆ เป็นต้น
4. มีนิสัยลักขโมย
5. มีนิสัยเกียจคร้าน และไม่รับผิดชอบ หลังจากที่เสพยาเสพติดแล้ว ผู้เสพจะมีอาการเมายา ทำให้ลดความตั้งใจ และลดพฤติกรรมต่างๆ ลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว
6. ร่างกายไม่แข็งแรง ผอมแห้งแรงน้อย เนื่องจากไม่มีอาการอยากรับประทานอาหารเพราะอยู่ในอาการเมายา หรือต้องการพยายามเก็บเงินไว้ เพื่อซื้อยาเสพติดในครั้งต่อไป
7. ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย สกปรก
8. อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง ในการตรวจสอบหัวข้อนี้ ผู้ปกครองจะต้องมีความหนักแน่น มีเหตุผล และตั้งอยู่บนพื้นฐานความรัก และความเข้าใจในครอบครัว
9. เก็บตัว ไม่ยุ่งสังกับคนอื่น ไม่รับรู้ปัญหาภายในบ้าน และใช้ห้องน้ำนาน
10. ติดต่อกับคนแปลกหน้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพวกที่เสพยาเสพติดเหมือนกัน

2.1.4.3 การพิสูจน์ยาเสพติดเบื้องต้น มีขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ ดังนี้

1. การตรวจสอบทางกายภาพ เช่น สี ตราประทับ ขนาดของเม็ดยา น้ำหนัก การบรรจุ/หีบห่อ/ซอง และรายละเอียดอื่นๆ
2. การตรวจคุณภาพวิเคราะห์ เป็นการตรวจพิสูจน์ให้รู้ว่าของกลางต้องสงสัยเป็นยาเสพติดหรือไม่ ประเภทใด หรือชนิดใด
 - การตรวจพิสูจน์เบื้องต้น โดยใช้น้ำยาเคมี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงสีของน้ำยา
Marquis reagent
 - ทดสอบกับยาบ้า น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีส้ม แล้วค่อยเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล
 - ทดสอบกับยาอี น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีเทาออกดำ

- ทดสอบกับเฮโรอิน มอร์ฟิน ผื่น น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีม่วง

Mecke reagent

- ทดสอบกับเฮโรอิน น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีเขียว

Fordhe reagent

- ทดสอบกับเฮโรอิน น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีม่วง
- การตรวจเพื่อยืนยันผล

ทิน เลเยอร์ โครมาโตกราฟี (Thin Layer Chromatography,THC)

เครื่องมือแก๊สโครมาโตกราฟี (Gas Chromatograph,GC)

- การตรวจหาปริมาณวิเคราะห์ เป็นการตรวจพิสูจน์ให้รู้ว่าของกลางยาเสพติดนั้นมีปริมาณความบริสุทธิ์ของตัวยาสกัดเท่าใด

เครื่องมือแก๊สโครมาโตกราฟี (Gas Chromatograph,GC)

2.1.5 สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย

จากสรุปสถานการณ์ยาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาประกอบการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฯฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยศูนย์พลังแผ่นดินจัดการยาเสพติด (ศพส.) สามารถสรุปสาระสำคัญและแนวโน้มการแพร่ระบาดในประเทศไทยได้ ดังนี้

2.1.5.1 สถานการณ์การนำเข้ายาเสพติดของประเทศไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

พบว่าในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคเหนือยังเป็นพื้นที่หลักที่มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดมาโดยตลอดและคาดว่าจะยังคงเป็นพื้นที่หลักต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ผลจากการจับกุมพบว่ากลุ่มผู้ผลิต/นักค้ารายสำคัญในพม่ามักจะมีการว่าจ้างชนกลุ่มน้อยเป็นผู้ลำเลียงยาเสพติดเข้ามาภายในประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มมูเซอและกลุ่มม้ง ทั้งนี้ ในปัจจุบันพบว่ากลุ่มม้งและมูเซอที่มีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติทั้งประเทศไทยและพม่า นอกจากนั้นยังมีผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อีก อาทิ

- กลุ่มนักค้าชาวต่างประเทศที่ถือเป็นตัวจักรสำคัญที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับข้อมูลในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มชาวแอฟริกันตะวันตก เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในช่วง 2-3 ปีหลังปรากฏชาวอิหร่านถูกจับด้วยคดียาเสพติดที่มีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ปัจจุบันพบว่าเครือข่ายชาวแอฟริกันตะวันตก มีเครือข่ายการค้าอยู่ในทุกทวีปทั่วโลก ซึ่งจากการข่าวระบุว่าประเทศไทยเป็นเป้าหมายหนึ่งของการค้าขายนี้ในการที่จะใช้เป็นฐานทางการค้า เนื่องจากประเทศไทยมีปัจจัยที่เอื้อในหลายๆ ด้านได้แก่ สามารถหายาเสพติดได้ง่าย

เป็นศูนย์กลางคมนาคม หากคนลำเลียงได้ง่ายรวมทั้งค่าครองชีพไม่แพง ซึ่งกลุ่มผู้เกี่ยวข้องรายใหม่ ยังคงมีสัดส่วนสูงทั้งในกลุ่มผู้ค้าและกลุ่มผู้เสพมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ทั้งภาวะการว่างงาน การมีค่านิยมที่พุ่งเพื่อรักความสะดวกสบาย การอยู่ในครอบครัวที่มีคนในครอบครัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น

- กลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-19 ปีและอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งที่อยู่นอกระบบการศึกษาและในระบบการศึกษาเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กระดับประถมศึกษา และมีชมศึกษาดอนตัน ซึ่งกระบวนการป้องกันจำเป็นจะต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมและเข้มข้น

- มีกลุ่มผู้มีอิทธิพลและเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งเป็นผู้ดำเนินการเองหรือเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ทำให้การสืบสวนปราบปรามมีความซับซ้อนและเป็นไปอย่างยากลำบาก ประกอบกับนักค้ายาเสพติดรายสำคัญทั้งที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำหรืออยู่นอกเรือนจำ ยังคงมีบทบาทสำคัญในการบงการค้ายาเสพติด

- นอกจากนี้ ยังมีการจับกุมการลักลอบผลิตไอซ์ในลักษณะของ Kitchen Lap อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ต้องหาวิธีการผลิต และตั้งชื่อสารเคมีทางอินเทอร์เน็ต โดยในช่วงปี 2553 จับกุมได้ 1 คดีคือเมื่อวันที่ 14 ก.ค.2553 บช.ปส.จับกุมชาวสวีเดน 1 คน พร้อมของกลางได้แก่ เมทแอมเฟตามีนชนิดน้ำ 100 ม.ล. ในขวดกันกลมอีก 2 ขวด สารเคมีชนิดต่างๆ และอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องทดลองวิทยาศาสตร์ รวม 46 รายการที่ อ.แกลง จ.ระยอง ซึ่งการจับกุมแหล่งผลิตไอซ์ในลักษณะนี้เคยมีการจับกุมมาแล้ว 3 ครั้ง คือ

ครั้งแรก วันที่ 18 ก.ค. 2551 กองบังคับการตำรวจปฏิบัติกรพิเศษ จับกุมที่ อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี

ครั้งที่ 2 วันที่ 15 มิ.ย.2552 ตำรวจปฏิบัติกรพิเศษ 191 จับกุม ที่ห้องพัก ย่านถนนเกษร-นวมินทร์ และย่านลาดพร้าว กทม. และ

ครั้งที่ 3 วันที่ 12 ก.ย. 2552 สน.ห้วยขวางจับกุมชาวนิวซีแลนด์ 1 คน หญิงไทย 1 คน ที่อพาร์ทเมนท์ ย่านห้วยขวาง

- ในด้านตัวยาที่แพร่ระบาด ยาบ้ายังคงเป็นตัวยาที่มีความสำคัญในการแพร่ระบาด โดยมียาไอซ์ที่จะต้องจับตามองอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากนักค้าพยายามที่จะใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเหมือนที่เคยใช้กับยาบ้าเช่นการแบ่งบรรจุในราคาต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงลูกค้าทั้งในระดับกลางและระดับล่าง การโฆษณาชวนเชื่อถึงสรรพคุณเน้นในเรื่องของความสวยความงาม และในเรื่องเพศ ทำให้ตัวยานี้ประสบความสำเร็จในการขยายฐานลูกค้าในช่วงเวลาไม่นานนัก ปรากฏผลการจับกุมและการเข้าบำบัดรักษาที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด ขณะเดียวกันเฮโรอีนก็

เป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถนั่งนอนใจเพราะที่ผ่านมายังปรากฏผู้ต้องหาและผู้เข้าบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.1.6 สถานการณ์การค้ายาเสพติด

สถานการณ์ด้านการค้ายาเสพติด ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2553 จากข้อมูลการจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติด พบว่า ผู้ค้ายาเสพติดถูกจับกุมเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับสถานการณ์ปัญหาในช่วงก่อนประกาศสงครามกับยาเสพติดเมื่อปี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผู้ถูกจับกุมในคดีค้ายาเสพติดไม่เกิน 50,000 คน แต่ในปี 2552 มีผู้ถูกจับกุมในคดีค้ายาเสพติดถึง 56,853 คน สำหรับในปี 2553 เท่าที่มีการรายงานเข้าสู่ระบบ มีผู้ถูกจับกุมในคดีค้ายาเสพติด 42,243 คน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลสัดส่วนผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดต่อประชากรเพื่อดูความชุก พบว่า สัดส่วนผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิม 52 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2548 เป็น 59, 68, 80, 90 และ 73 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2549-2553 โดยในปี 2553 พื้นที่ภาคใต้ มีสัดส่วนของจำนวนผู้ต้องหาต่อประชากรสูงที่สุดถึง 125/100,000 คน รองลงมาเป็น กทม. 100/100,000 คน และภาคกลาง 77/100,000 คน ซึ่งผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดที่จับกุมได้ ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 เป็นเพศชาย สำหรับอายุของผู้ต้องหาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 22.4) อายุ 20-24 ปี รองลงมา (ร้อยละ 21.5) อายุ 25-29 ปี และ อายุ 15-19 ปี ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.5 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 16.3 ในปี 2553

อีกทั้งยังปรากฏว่ามีการจับกุมเจ้าหน้าที่รัฐเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2551 จับกุมได้ 127 คน ปี 2552 จับกุมได้ 116 คน และในปี 2553 จับกุมได้ 95 คน เป็นทหาร 71 คน ตำรวจ 15 คน จนท.เรือนจำ จนท.ปกครอง จนท.ส่วนท้องถิ่น และไม่ระบุอาชีพอีก อย่างละ 2 คน

อย่างไรก็ตาม จากการประกาศสงครามกับยาเสพติดในช่วง พ.ศ.2541 สมัยรัฐบาลนายกรัฐมนตรื พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ทำให้นักค้ายาเสพติดมีความระมัดระวังตัวมากขึ้น แต่หลังจากนั้น พบว่ากลุ่มนักค้ารายเก่าที่ถูกจับกุม หรือยุติบทบาทไปมีแนวโน้มที่จะค้ายามากกว่า 1 ชนิดเพิ่มมากขึ้น โดยชนิดยาเสพติดที่นักค้ามักจะค้าร่วมกัน ได้แก่ ยาบ้า และ ยาไอซ์ โดยนักค้ายาเสพติดที่เริ่มกลับเข้ามาเคลื่อนไหวทำการค้าอีกครั้งจะมีการดำเนินการ ในลักษณะของเครือข่ายการค้าที่เชื่อมโยงกันในหลายพื้นที่ บางกลุ่มมีนักโทษที่ถูกขังอยู่ในเรือนจำเป็นผู้สังการ ที่สำคัญคือพฤติกรรมการค้ายาเสพติดในระยะหลังผู้ค้าจะมีความระมัดระวังตัวมากขึ้น มีการพกพาอาวุธเพื่อเตรียมต่อสู้กับเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ ยังมีผู้เสพยาเสพติดเดิมผันตัวเองขึ้นมาเป็นนักค้ารายใหม่ในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

พบว่ายาบ้ำยังคงเป็นตัวยาที่ได้รับความนิยม ในด้านข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าบำบัดรักษา พบว่าเพศชายจะมีสัดส่วนในการเข้าบำบัดรักษามากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี จะมีสัดส่วนมากเป็นอันดับหนึ่งแทนที่กลุ่มอายุ 20-24 ปี ในด้านตัวยาที่แพร่ระบาด ยาบ้ำยังคงเป็นตัวยาที่ได้รับความนิยมสูง (ร้อยละ 76-83) และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย รองลงมาเป็นกัญชา และสารระเหย ขณะเดียวกัน การใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งไอซ์เป็นตัวยาเดียวที่จะพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากกลุ่มผู้ค้าพยายามชักจูงให้เห็นว่าการใช้ไอซ์จะทำให้หุ่นดี และยังช่วยให้ร่างกายไม่โทรม

2.1.7 แนวโน้มของสถานการณ์ยาเสพติดในอนาคต

ผลจากการสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประเทศไทยเข้มแข็งชนะยาเสพติดยั่งยืนภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกันระยะที่ 2 โดยการสำรวจของศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เมื่อเดือนกันยายน 2553 (ดร.นพดล กรรณิกา, 2554 : 9) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหายาเสพติดหลายปัจจัยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องของสถานบันเทิงที่เปิด-ปิด เกินเวลา การอนุญาตให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าสถานบันเทิง การมั่วสุมในที่สาธารณะ การมั่วสุมยาเสพติดในร้านเกม

ประกอบกับผลการศึกษาของโครงการ Child Watch สามารถประมาณการได้ว่า ในจำนวนกลุ่มเด็กอายุ 7-19 ปีจำนวนประมาณ 12 ล้านคน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นผู้เสพรายใหม่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ มีถึงร้อยละ 43 ที่เป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูง

มีการคาดการณ์ว่าในปี 2554-2555 จำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดน่าจะมีประมาณไม่ต่ำกว่า 150,000 คน และจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาน่าจะไม่ต่ำกว่า 200,000 คน และจากข้อมูลสถิติการจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติด และสถิติจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ประมาณการว่าจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในปี 2554 - 2555 น่าจะมีประมาณ 1,400,000 คน และ 1,700,000 คน ตามลำดับ

แนวโน้มของผู้เสพรายใหม่มีเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ผู้เสพรายใหม่ที่เข้าเสพติดในปีนั้นและเข้าบำบัดรักษาในปีนั้นเลย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 3,676 คน ในปี 2549 เป็น 9,487 คน ในปี 2552 หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2.5 เท่า ขณะที่ปี 2553 เท่าที่ได้รับรายงานนั้นมีจำนวน 6,751 คน ในด้านตัวยาพบว่า ยาบ้ำยังเป็นยาที่มีการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 77-86) รองลงมาจะเป็นสารระเหย (ร้อยละ 6-8) และกัญชา (ร้อยละ 4-10) และตัวยาน่าจับตามอง คือ ไอซ์ กระท่อมและสีกัญร้อย เพราะจากข้อมูลที่ได้นั้น ไอซ์จะมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นอย่างน่าสนใจ จาก 47 คน ในปี 2549 เป็น 142 คน ในปี 2553 หรือเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า เพศชายเข้ามาบำบัดรักษามากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 86-89)

อายุที่มีผู้เข้ารับการบำบัดจะเป็นช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 45-47) รองลงมาจะเป็นช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 21-24) และ 25-29 ปี (ร้อยละ 11-12) อาชีพที่ผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 13-37) รองลงมาคือ ว่างาน (ร้อยละ 21-26) และนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 13-23) พื้นที่ที่ควรจะต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ประกอบด้วย กทม. จ.ชลบุรี เชียงใหม่ กาญจนบุรี สมุทรปราการ เชียงราย นครปฐม นนทบุรี ราชบุรี สงขลา และ นครศรีธรรมราช

จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มการนำเข้ายาเสพติดโดยเฉพาะ ยาบ้าและยาไอซ์ที่เป็นที่แพร่หลายในหมู่นักเที่ยวกลางคืน ดังนี้

ยาบ้า ส่วนใหญ่ลักลอบนำเข้ามาจากประเทศพม่าทางชายแดนภาคเหนือ โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี 2549 จับกุมยาบ้าทั่วประเทศได้จำนวน 12.5 ล้านเม็ด เพิ่มเป็น 25.0 ล้านเม็ด ในปี 2552 และ 48.5 ล้านเม็ดในปี 2553 จับกุมการนำเข้ายาบ้า 100,000 เม็ดขึ้นไป ได้รวมทั้งหมดจำนวน 59 ครั้ง

ยาไอซ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2550 จับกุมไอซ์ได้ 48.3 ก.ก. เพิ่มขึ้นเป็น 225.1 ก.ก. ในปี 2552 และ 726.6 ก.ก. ในปี 2553 โดยปรากฏการลักลอบนำเข้าจากพม่าทางด้าน จ. เชียงราย จ. เชียงใหม่ นอกจากนั้นยังพบการนำเข้าทางท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการนำเข้าโดยชาวอิหร่าน ซุกซ่อนโดยการกลืนเข้าไปในร่างกาย และซุกซ่อนในกระเป๋าสัมภาระ

2.1.8 รัฐบาลต่างๆ กับมาตรการป้องกันยาเสพติด

ปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ประชาชนต้องการให้รัฐบาลแก้ไขอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยในแต่ละรัฐบาลได้มีการประกาศนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด อาทิ

2.1.8.1 รัฐบาล พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ถือเป็นรัฐบาลที่เอาใจจริงเอาใจกับการปราบปราม ยาเสพติดมากที่สุด รัฐบาลได้กำหนดให้ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาเร่งด่วนของชาติที่ต้องรีบเร่งดำเนินการแก้ไข ด้วยการผนึกกำลังกันของทุกภาคส่วนในสังคมให้เป็นพลังของแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดให้ได้จึงมีการประกาศ "สงครามยาเสพติด" เมื่อ 28 มกราคม 2546 ทำให้เกิดสถานการณ์ความรุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติธรรมที่เคยมีมา เป็นหลักตาต่อตาฟันต่อฟัน ผ่านกระบวนการอำนาจรัฐ (ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ฉบับที่ 29 / 2546) ทั้งนี้ จากคำพูดบางตอนของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณฯ ที่กล่าวถึงการทำสงครามยาเสพติดว่า

“...การทำงานต้องหนักและเข้มข้นในตลอดระยะเวลา 3 เดือน (1 ก.พ. – 30 เม.ย.46) หากมีผู้ค้ายาเสพติดตายไปบ้าง จะถือว่าเป็นเรื่องปกติ หรือบางที่ถูกยิงตายไปแล้ว ยังต้องถูกยึดทรัพย์ด้วย ผมคิดว่า เราต้องเข็มมพอกัน หรือที่อยู่ของขบวนการค้ายาเสพติดมีอยู่ 2 ที่คือ

ถ้าไม่ไปคุกก็ต้องไปวัด ผมจัดการแน่นอน ไม่เก็บไว้ทำพ้อหรือก ขอให้ออกเบาะแสมา ใครขายยา ผมจะหิวให้หมด จะส่งไปเยี่ยมขมบาลให้หมด...”

ซึ่งมีหลายคำพูดเป็นการประกาศทั้งกระตุ้นเตือน พร้อมทั้งคาดโทษ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติให้เร่งดำเนินการกวาดล้างยาเสพติด หากพื้นที่ใดในประเทศไทย ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายได้ จะต้องถูกลงโทษ ทั้งนี้ การเร่งกวาดล้างทำให้เกิดกรณีการฆ่า ตัดตอนพ่อค้ายาเสพติดเป็นจำนวนมากกว่า 2,500 ราย ด้วยกำหนดเวลาที่เร่งรัด กำหนดสถิติตัวเลข ของผู้ถูกจับกุมให้สูง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติไม่ได้คำนึงถึงวิธีการการจับกุมมากนัก ซึ่งตลอด ระยะเวลาการดำเนินการสามารถสรุปการดำเนินงานได้ ดังนี้

- ก.พ. 2546 กระทรวงมหาดไทยออกคำสั่งไปทั่วประเทศให้กำหนด เป้าหมายการจับกุมผู้ต้องสงสัยว่าค้ายา มีการให้สินบน และเงินรางวัลแก่เจ้าหน้าที่ชุดจับกุม (ค่าตอบแทนยาบ้า 3 บาท / เม็ด) ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับสูงอาจหลุดจากตำแหน่งหากไม่สามารถทำ ยอดได้ตามเป้าหมาย

- ระยะเวลาที่ 1 ช่วงเดือน 1 ก.พ. – 30 เม.ย. 2546 เป็นช่วงยึดพื้นที่แยกสลาย วงจรยาเสพติดมีผู้เสียชีวิต 2,405 คน ส่วนใหญ่ถูกยิงด้วยปืนพก ซึ่งรัฐอ้างว่ามีเพียง 51 รายจาก ทั้งหมด ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจยิงป้องกันตัว นอกจากนี้เจ้าหน้าที่นิเวศไม่ได้รับการอนุญาตให้มีการ ชนสูตรศพ พบว่ามีการแยกกระสุนออกจากร่างเหยื่อ

- ระยะเวลาที่ 2 วันที่ 1 พ.ค. – 2 ธ.ค. 2546 พื้นฟู ดูแล พัฒนา สร้างความ เข้มแข็งของพลังแผ่นดินและชุมชน (ถึงวันที่ 2 ธ.ค.เพราะต้องการแสดงผลงานในวันเฉลิมฯ)

- ระยะเวลาที่ 3 วันที่ 3 ธันวาคม – 30 กันยายน 2547 ดำรงความเข้มแข็งของ พลังแผ่นดินและชุมชนอย่างยั่งยืน (สิริมงคล จันท์ขาว, 2555 : ออนไลน์)

อย่างไรก็ตาม การปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรงของรัฐบาลนี้ถูก วิพากษ์วิจารณ์ในวงกว้างว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามหลักสิทธิมนุษยชน และทำให้เกิดปัญหา ความรุนแรงตามมาได้จนนำมาสู่การสอบสวนโดยกรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) ได้ตั้งพนักงาน สอบสวนคดีคล้ายคดีฆ่าตัดตอน ทั้งนี้ บางส่วนเห็นว่าการปราบปรามด้วยวิธีการที่รุนแรงไม่เป็นการแก้ปัญหายั่งยืน

2.1.8.2 รัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้มีการประกาศนโยบายภายใต้ ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกันขึ้น เพื่อลดปัญหาและขจัดความเดือดร้อนของประชาชน โดยผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 306/2553 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2553 เรื่อง ปฏิบัติการประเศ ไทยเข้มแข็ง ชนยะยาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน โดยการสำรวจในระยะที่ 3 ของ

โครงการ ภายใต้การควบคุมของนายสุเทพ เทือกสุบรรณ รองนายกรัฐมนตรี/ประธาน ป.ป.ส. ได้มอบนโยบายตามแผนปฏิบัติการประเทศไทยเข้มแข็ง ชนยะเสพติดยั่งยืน โดยเน้นการบูรณาการยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกันในพื้นที่เป้าหมายเร่งลดปัญหาเสพติด ทั้งผู้ค้าและผู้เสพ รวมทั้งเอาผิดกับเจ้าหน้าที่รัฐ และกลุ่มผู้มีอิทธิพลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงการขยายบทบาทภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้เพิ่มขึ้น โดยวางยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล (ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน) ในระยะที่ 3 เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 – 25 มีนาคม 2554 เป็นเวลา 5 เดือน โดยรัฐชุมชน มุ่งเน้นการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ปรากฏข่าวสารปัญหาเสพติดในปี 2553 ประมาณ 35,876 จะใช้การจัดประชุมประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน โดยวิทยากรอำเภอ/ ตำบลเพื่อค้นหาปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ได้ผู้เสพ/ผู้ค้าเสพติด เมื่อได้ผู้เสพนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมค้ำนั้นก็จะมีการดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย รวมทั้งมีการออกปฏิบัติการปิดล้อมตรวจค้นในหมู่บ้าน/ชุมชน การดำเนินการจัดตั้งอาสาสมัครในหมู่บ้านและมอบหมายภารกิจในการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดและปัญหาอื่นๆ ในหมู่บ้าน/ชุมชน รวมทั้งมีการส่งเสริมอาชีพให้กับบุคคลที่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น ผู้ที่เคยเสพ ผู้ที่เคยค้า เพื่อมิให้หวนกลับมาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก

2.1.8.3 รัฐบาล น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร โดยหลังจากเข้ารับตำแหน่งและแถลงนโยบายต่อรัฐสภา และได้ดำเนินนโยบายที่ได้ใช้ในระหว่างการรณรงค์หาเสียงของพรรคเพื่อไทยใน 3 ข้อสำคัญ คือ การแก้ปัญหายาเสพติด แก้ปัญหาเศรษฐกิจ และปราบปรามการทุจริตเด็ดขาด ซึ่งรัฐบาลชุดปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในการปราบปรามยาเสพติดเป็นเรื่องเร่งด่วน และยกขึ้นเป็นวาระแห่งชาติ โดยแต่งตั้ง ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง รองนายกรัฐมนตรี เป็นผู้อำนวยการศูนย์พลังแผ่นดินขจัดเสพติด (ศพส.) โดยได้มีการวางมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่ต้องบูรณาการกันใน 3 เรื่อง คือ

- การลดแหล่งผลิต
- การลดความต้องการ และ
- การลด Potential Demand

โดยเห็นว่าจะเป็นการทำให้สามารถลด supply ลง รวมถึงในสถานบริการก็จะมีจำหน่ายไม่มาก และจะหันมาดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงที่เน้นกรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่มีความต้องการเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 60 (ข่าว, 2555 : ออนไลน์) ทั้งนี้ ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานบริการพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด โดยมี พล.ต.อ.อดุลย์ แสงสิงแก้ว เลขาธิการสำนักงานป้องกันและ

ปราชญ์ปราชญ์ยาเสพติด (ป.ป.ส.) กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจสถานบริการตระหนัก และให้ความร่วมมือในการป้องกันเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะเป็นการลดการเกิดขึ้นของผู้เสพยาใหม่ ตลอดจนควบคุม สอดส่องพื้นที่เสี่ยงและสถานที่เสี่ยง เพื่อไม่ให้ปล่อยเด็กและเยาวชนเข้าใช้บริการ และบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยได้รับความร่วมมือจากตัวแทนสถานบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม

จากการประชุมฯ ระบุว่าปัจจุบันกรุงเทพฯ เป็นพื้นที่ที่ถูกระบุว่ามีปัญหาเสพติดรุนแรงที่สุด และในบางพื้นที่มีสถานบริการบางแห่งที่มีการตั้งโต๊ะขายยาเสพติด ทั้งยาไอซ์ ยาบ้า ทั้งนี้ จากการที่ทั่วกรุงเทพฯ มีสถานบันเทิงกว่า 1,500 แห่ง แต่มีสถานบันเทิงที่จดทะเบียนถูกต้องเพียง 600 แห่งเท่านั้น จึงควรจะต้องจัดการให้ถูกต้องโดยให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ดำเนินการตรวจสอบและให้เจ้าของสถานบริการไปเร่งดำเนินการให้ถูกต้อง ทั้งนี้ มีการได้มอบหมายให้พื้นที่สถานีตำรวจห้วยขวางคูแลบริเวณสถานบันเทิงรัชดาซอย 2,4 และได้ขอความร่วมมือเจ้าของกิจการสถานบริการ และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ให้ร่วมกันเป็นพลังแผ่นดิน เพื่อถูกหลานจะได้ไม่ตกเป็นทาสยาเสพติด อีกด้านจะต้องเร่งดำเนินการเรื่องแยกผู้ต้องหาในคดียาเสพติดรายใหญ่ โดยจะมีการประชุมร่วมกันระหว่างกรมราชทัณฑ์และผู้บัญชาการเรือนจำทั่วประเทศเพื่อวางมาตรการร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

ซึ่งผลจากนโยบายและมาตรการต่อต้านยาเสพติดดังกล่าว ทำให้เกิดการกวาดล้างและตรวจจับยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบันเทิง อาทิ การที่ตำรวจบก.น.1 ระดมกำลังกว่า 100 นาย นาย เข้าปิดล้อมตรวจค้นยาเสพติดและส่งผิดกฎหมายภายในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 2 จุด โดยจุดแรกเข้าตรวจสถานบันเทิงย่านอาร์ซีเอ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง และผู้ตรวจจับสาวะนักร้อง 1 ราย พบเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้ามาใช้บริการ แต่พบนักเที่ยวชาย แต่พบนักเที่ยวที่มีปัสสาวะสีม่วงเพียง 1 ราย ขณะที่อีกจุดตั้งด่านใต้ทางด่วนพระราม 9 แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง และสามารถจับกุมวัยรุ่น 2 คนได้พร้อมกัญชาอัดแท่งจำนวนหนึ่ง จากผลการปฏิบัติงานดังกล่าวที่มีการปฏิบัติติดต่อกันมาประจำนั้นผลปรากฏว่า ยาเสพติดในพื้นที่บางบางลง แต่ก็ยังต้องเน้นตรวจตามชุมชนเป้าหมายมากกว่าเนื่องจากยังมียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ แต่ขณะเดียวกันก็จะเข้าทำการปิดล้อมตรวจค้นยาเสพติดในสถานบันเทิงในพื้นที่ของ บก.น.1 ซึ่งประกอบด้วย สน.พญาไท สน.ห้วยขวาง สน.ดินแดง และ สน.มักกะสัน ให้มีการลงพื้นที่ตรวจค้นสถานบันเทิงในทุก ๆ สัปดาห์

ประกอบกับข้อมูลจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเพื่อต่อสู้ยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (สพส.กทม.) ได้รายงานถึงสถานการณ์ยาเสพติดใน

กรุงเทพมหานครพบว่ายังมีปริมาณผู้เสพและผู้ขายอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก และพบการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 15-24 ปี คิดเป็นอัตราส่วนสูงถึง 69-70% ทั้งนี้ ศพส.กทม.ได้ตั้งเป้าในปี 2555 ว่าจะสามารถบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2.8 หมื่นคน ซึ่งตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 จนถึงมกราคมนี้ ได้ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูคืบหน้าแล้ว 5,700 คน หรือ 20.55% (ข่าวมติชนออนไลน์, 2555 : ออนไลน์)

อย่างไรก็ตาม มาตรการจากรัฐบาลในการปิดล้อม ตรวจจับปราบปรามเพียงฝ่ายเดียวอาจไม่ประสบผลสำเร็จ หากมิได้รับความร่วมมือจากประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ การตรวจจับสถานบันเทิงซึ่งมีผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเยาวชนและวัยรุ่นนั้น ควรใช้มาตรการอื่นๆ ควบคู่กันไปเพื่อเป็นการป้องกันการหลงผิดไปใช้ยาเสพติด อาทิ การให้ความรู้ความเข้าใจ การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ การส่งเสริมความเข้าใจในครอบครัว เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้สามารถรับรู้ในโทษภัยของยาเสพติด

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้วัชวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ซึ่งจากการวิจัยมีการค้นพบว่า การรับรู้ของคนเกิดจากการเห็น 75% จากการได้ยิน 13% การสัมผัส 6% กลิ่น 3% และรส 3% โดยการรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้าที่เป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้ นั่นจะต้องมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการเรียนรู้เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึงการรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด ทักษะคิดของมนุษย์อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอน และการใช้สื่อการสอนจึงจำเป็นจะต้องให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กันยา สุวรรณแสง (2540 : 129) เสนอว่า กระบวนการรับรู้ ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลักคือ (1) กระบวนการภายนอกหรือสิ่งเร้า (2) กระบวนการภายในหรือการรับรู้ และ (3) กระบวนการแสดงออกหรือปฏิกิริยาตอบสนอง

นอกจากนี้ กระบวนการรับรู้ยังสามารถใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนด้วย ซึ่ง Fleming ให้ข้อเสนอแนะว่ามีเหตุผลหลายประการที่นักออกแบบเพื่อการเรียนการสอนจำต้องรู้และนำหลักการของการรับรู้ไปประยุกต์ใช้กล่าวคือ

1. โดยทั่วไปแล้วสิ่งต่างๆ เช่น วัตถุ บุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน ถูกรับรู้ดีกว่า มันก็ย่อมถูกจดจำได้ดีกว่าเช่นกัน

2. ในการเรียนการสอนจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการรับรู้ที่ผิดพลาด เพราะถ้าผู้เรียนรู้ข้อความหรือเนื้อหาผิดพลาด จะเข้าใจผิดหรืออาจเรียนรู้บางสิ่งที่ผิดพลาดหรือไม่ตรงกับความจริง

3. เมื่อมีความต้องการสื่อในการเรียนการสอนเพื่อใช้แทนความเป็นจริงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องรู้ว่าทำอย่างไร จึงจะนำเสนอความเป็นจริงนั้นได้อย่างเพียงพอที่จะให้เกิดการเรียนรู้ตามความมุ่งหมาย (แนวคิด ทฤษฎี ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา, 2555 : ออนไลน์)

กฤษณา ศักดิ์ศรี กล่าวถึง บทบาทของการรับรู้ที่มีต่อการเรียนรู้ว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี และมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการรับรู้สิ่งเร้าของบุคคล นอกจากจะขึ้นอยู่กับตัวสิ่งเร้าและประสาทสัมผัสของผู้รับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้รู้และพื้นฐานความรู้เดิมที่มีต่อสิ่งที่เรียนด้วย

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530 : 487) กล่าวถึงการรับรู้ของบุคคลว่า การรับรู้ (Perceptions) หมายถึง กระบวนการที่ปัจเจกบุคคลจัดระบบหรือตีความสิ่งที่ประสาทสัมผัสได้ เพื่อให้ความหมายให้กับสภาพแวดล้อมของสิ่งนั้น ๆ ส่วน Wagner and Hollenbeck (2005 : 72) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่ปัจเจกบุคคลเลือก (select) จัดการ (organize) เก็บ (store) และรับ (retrieve) ข้อมูลโดยส่วนใหญ่แล้ว คนเรามักจะมีความเชื่อมั่นในประสาทสัมผัสของตนเองในบางครั้งอาจทำให้เกิดความเชื่อว่ สิ่งที่สัมผัสหรือรับรู้ คือ ความเป็นจริง (reality) ความเชื่อในลักษณะดังกล่าว อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ โดยเฉพาะกรณีที่เกิดการที่สิ่งรับรู้และความเป็นจริงของวัตถุมีความแตกต่างกันมาก ซึ่งจะนำไปสู่โอกาสที่จะเกิดความเข้าใจผิดความสับสนและความขัดแย้งภายในองค์การในขั้นตอนแรกๆของกระบวนการรับรู้คือความสนใจเอาใจใส่ (attention) เป็นขั้นตอนที่ข้อมูลทั้งหมดถูกรอง ดังนั้น จะมีบางส่วนผ่านเข้ามาในระบบ ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะเนื่องจากข้อมูลใดที่ไม่ได้ผ่านการกรอง ก็จะไม่ได้นำเข้ามาสู่การตัดสินใจ แม้ว่าข้อมูลที่ได้ผ่านการกรองในขั้นตอนแรกแล้ว แต่ข้อมูลที่ยังมีจำนวนมาก ดังนั้น ขั้นตอนของการจัดการ (organization) จะทำหน้าที่จัดการกับข้อมูลจำนวนมากและสลับซับซ้อนให้มีความง่ายขึ้น ภายหลังที่ข้อมูลต่างๆ ถูกจัดการให้ง่ายขึ้นข้อมูลดังกล่าวก็จะถูกจัดเก็บและดึงข้อมูลออกมาใช้ ซึ่งในบางครั้งข้อมูลบางส่วนอาจมีการสูญหายไปบ้างในกระบวนการจัดเก็บและการดึงข้อมูล

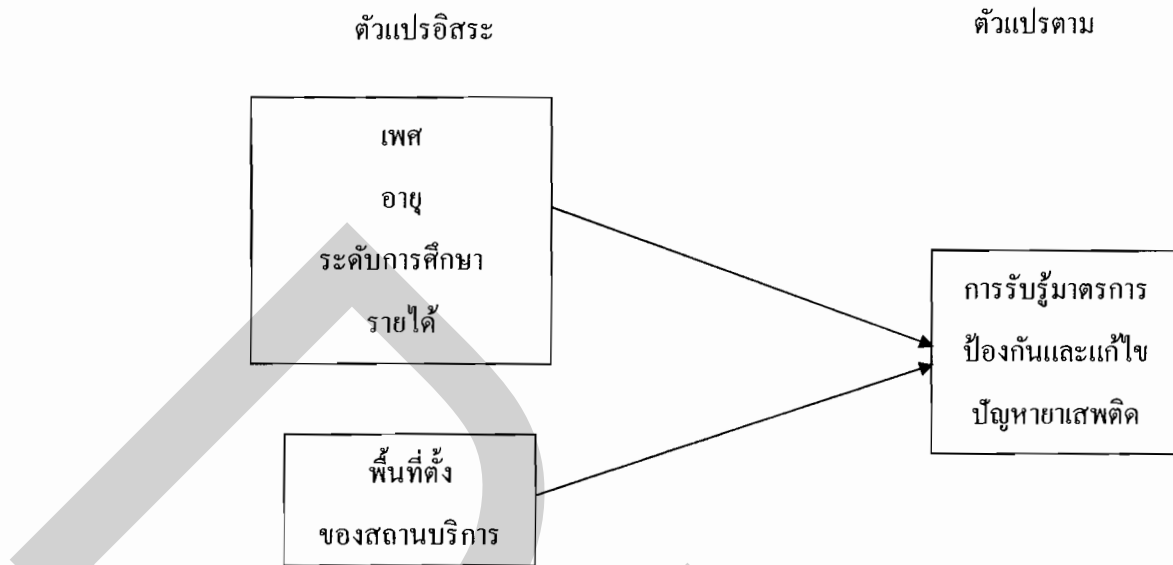
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) โดยการผสมระหว่างวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative data) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ พบว่า ในการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการ ซึ่งจะมีตัวแปรที่จะส่งผลต่อการรับรู้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ รวมทั้งพื้นที่ตั้งของสถานบริการที่แจกต่างกัน ดังภาพกรอบแนวคิดต่อไปนี้



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร (Population) คือ ผู้ที่ใช้บริการ ในสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ที่ใช้บริการในสถานบันเทิงย่านรัชดาภิเษก และสถานบันเทิงย่านพระรามเก้า ทองหล่อ สีลม เกษตรนวมินทร์ เนื่องจากเป็นย่านที่มีข่าวเกี่ยวกับการยาเสพติดทั้งมีการเสพยาเสพติด การซื้อ-ขายยาเสพติด เป็นต้น รวมทั้งแต่ละสถานที่มีความแตกต่างกันในทางฐานะทางเศรษฐกิจโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้อาศัย ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) โดยการเลือกตามความสะดวก (Convenient Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างมาจำนวน 322 คน

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ พื้นที่ตั้งของสถานบริการ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การรับรู้ถึงมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติดในสถานบริการ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

เป็นแบบสอบถามที่มุ่งวัดลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ

เป็นแบบสอบถามที่มุ่งวัดความถี่ในการเข้าใช้บริการในสถานบริการและการรับรู้มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ ซึ่งเป็นมาตรการที่ออกโดยรัฐบาล โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

3.51 – 4.00	หมายถึง	ระดับน้อยมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	ระดับน้อย
1.51 – 2.50	หมายถึง	ระดับไม่บ่อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	ระดับไม่เคยเลย

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มุ่งสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกกว่าแบบสอบถาม รวมทั้งนำมาตรวจสอบแบบสอบถามว่ากลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามตรงตามความจริงหรือไม่ ซึ่งตรวจสอบจากคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ได้ข้อมูลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 การเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการลงพื้นที่เพื่อแจกแบบสอบถามและรับแบบสอบถามกลับในวันเดียวกัน ในสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกันของพื้นที่สถานบริการ

ช่วงที่ 2 การเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ไปพร้อมกับการแจกแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก ประกอบกับการตรวจสอบคำตอบจากการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงที่สุด

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การทดสอบค่าเฉลี่ย (One Sample T-test) และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร k กลุ่ม โดยประชากรที่ถูกแบ่งออกเป็น k กลุ่มนี้มาจากองค์ประกอบที่ต้องการศึกษาเพียงองค์ประกอบเดียว ได้แก่ ต้องการเปรียบเทียบเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ พื้นที่ตั้งของสถานบริการ มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการหรือไม่

บทที่ 4 การศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 322 ฉบับ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอข้อมูล ออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 – ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

4.1 สภาพข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	107	33.2
หญิง	215	66.8
รวม	322	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุด เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 เป็นเพศชาย จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการจำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 20 – 30 ปี	176	54.7
อายุ 31 – 40 ปี	73	22.7
อายุ 41 – 50 ปี	34	10.6
อายุ 51 -มากกว่า 60 ปี	39	12.1

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าครึ่ง มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 ช่วงอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการจำแนกระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	2	.6
มัธยมศึกษา / ปวช.	23	7.1
อนุปริญญา / ปวส.	30	9.3
ปริญญาตรี	174	54.0
สูงกว่าปริญญาตรี	93	28.9
รวม	322	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าครึ่ง มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา คือ การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 การศึกษาระดับอนุปริญญา / ปวส. จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา / ปวช.จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการจำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	21	6.5
5,000 – 10,000 บาท	42	13.0
10,001 – 20,000 บาท	197	61.2
20,001 – 30,000 บาท	25	7.8
30,001 – 40,000 บาท	26	8.1
40,001 – 50,000 บาท	8	2.5
มากกว่า 50,001 บาท	3	0.9
รวม	322	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าครึ่ง มีรายได้ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมา คือ ช่วง 5,000 – 10,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ช่วง 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ช่วง 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และมากกว่า 50,001 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

4.2 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาหายาเสพติดในสถานบริการ

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการในสถานบริการในรอบปีที่ผ่านมา

การเข้าใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	288	89.4
ไม่เคย	34	10.6
รวม	322	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ ในรอบปีที่ผ่านมาเคยใช้บริการ ในสถานบริการ จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 และไม่เคย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าใช้บริการในสถานบริการแต่ละประเภท

การเข้าใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
สถานเต้นรำ รำวง ได้แก่ ไนต์คลับ บาร์ ภัตตาคาร เป็นต้น	210	65.2
สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย ที่มีหญิงมานั่งร่วมโต๊ะ ปรนนิบัติลูกค้า	99	30.7
สถานที่อาบน้ำ นวด หรือ อบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า	70	21.3
สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา โดยจัดให้มีการแสดง ดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อ การบันเทิง ได้แก่ ร้านคอฟฟี่ช็อป ร้านขายอาหารหรือเครื่องดื่ม	278	86.3
รวม		

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ เคยใช้บริการในสถานบริการประเภทสถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง ได้แก่ ร้านคอฟฟี่ช็อป ร้านขายอาหารหรือเครื่องดื่ม จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 ประเภทสถานเต้นรำ รำวง ได้แก่ ไนต์คลับ บาร์ ภัตตาคาร เป็นต้น จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 ประเภทสถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายที่มีหญิงมานั่งร่วมโต๊ะ

ปรณินิบัติลูกค้า จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 และสถานที่อาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลเกี่ยวกับมีการเข้าใช้บริการในสถานบริการแต่ละพื้นที่การให้บริการในรอบปีที่ผ่านมา

การเข้าใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
รัชดาภิเษก พระราม 9	111	34.5
สุขุมวิท ทองหล่อ	59	18.3
มีนบุรี ลาดกระบัง	10	3.1
ลาดพร้าว รามอินทรา นวมินทร์	61	18.9
อื่นๆ	81	25.2

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ เคยใช้บริการในพื้นที่รัชดาภิเษก พระราม 9 จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 พื้นที่อื่นๆ เช่น ปริมณฑล และต่างจังหวัด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 พื้นที่ลาดพร้าว รามอินทรา นวมินทร์ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 พื้นที่สุขุมวิท ทองหล่อ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 และพื้นที่มีนบุรี ลาดกระบัง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการเข้าใช้บริการในสถานบริการ

การเข้าใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	16	5.0
อาทิตย์ละครั้ง	18	5.6
มากกว่าอาทิตย์ละครั้ง	26	8.1
เดือนละครั้ง	262	81.4
รวม	100	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาร้อยละส่วนใหญ่ เข้าใช้บริการในสถานบริการเดือนละครั้ง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 มากกว่าอาทิตย์ละครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 อาทิตย์ละครั้ง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และใช้บริการทุกวัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการ และช่องทางการรับรู้

	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกัน		
ทราบ	321	99.7
ไม่ทราบ	1	0.3
รวม	322	100
ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร		
โทรทัศน์	286	88.8
หนังสือพิมพ์	188	58.4
วิทยุ	105	32.6
อินเทอร์เน็ต	201	62.4
ป้ายประชาสัมพันธ์	106	32.9
เอกสาร / สิ่งพิมพ์ / นิตยสาร / แผ่นพับ	84	26.1
รวม	322	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาร้อยละส่วนใหญ่ รับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการ จากสื่อโทรทัศน์ จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8 สื่ออินเทอร์เน็ต จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 สื่อหนังสือพิมพ์ จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 สื่อป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 สื่อวิทยุ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 และสื่อเอกสาร / สิ่งพิมพ์ / นิตยสาร / แผ่นพับ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ระดับความถี่ในการรับรู้ประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ

ประเด็น	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ต้องควบคุมไม่ให้มีการเปิดเกินเวลาโดยต้อง เปิด-ปิดสถานบริการตามเวลาที่กำหนด	3.07	.647	น้อย
2. ต้องได้รับอนุญาตให้เปิดประกอบกิจการ โดยถูกต้องตามกฎหมายและต้องติดใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผย	2.88	.714	น้อย
3. ต้องไม่ปล่อยปละละเลยหรือยินยอมให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ ซึ่งมีได้ทำงานในสถานบริการนั้น เข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาเปิดทำการ	3.23	.678	น้อย
4. ต้องไม่มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ในสถานบริการ เช่น การเสพ การจำหน่าย จ่ายแจกไม่ว่าผู้ใด	2.91	.666	น้อย
5. ต้องมีการตรวจสถานบริการทุกคืนวันเสาร์ เพื่อตัดช่องทางเข้าถึงยาเสพติด	2.11	.904	ไม่น้อย
6. ต้องไม่มีการแสดงลามกอนาจาร หรือ การแสดงที่ไม่เหมาะสม หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดี	2.63	.677	น้อย
7. ต้องปิดป้ายหรือประกาศเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด หรืออัตราโทษตามกฎหมาย โดยป้ายหรือประกาศเตือนดังกล่าวต้องชัดเจนมองเห็นได้ง่าย	2.57	.803	น้อย
8. ต้องไม่นำอาวุธเข้าไปใช้ในสถานบริการ	3.13	.778	น้อย
รวม	2.82	5.86	น้อย

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับความถี่ในการรับรู้ประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยรวมอยู่ในระดับบ้อยทุกราชการ โดยเฉพาะประเด็น “ต้องไม่ปล่อยปลละละเลยหรือยินยอมให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งมีได้ทำงานในสถานบริการนั้น เข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาเปิดทำการ” ($\bar{X} = 3.23$) อยู่ในระดับมากกว่ารายการอื่นๆ รองลงมา คือ “ต้องไม่นำอาวุธเข้าไปใช้ในสถานบริการ” ($\bar{X} = 3.13$) “ต้องควบคุมไม่ให้มีการเปิดเกินเวลาโดยต้อง เปิด-ปิด สถานบริการตามเวลาที่กำหนด” ($\bar{X} = 3.07$) “ต้องไม่มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ในสถานบริการ เช่น การเสพ การจำหน่าย แจกจ่าย ไม่ว่าผู้ใด” ($\bar{X} = 2.91$) “ต้องได้รับอนุญาตให้เปิดประกอบกิจการโดยถูกต้องตามกฎหมายและต้องติดใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผย” ($\bar{X} = 2.88$) “ต้องไม่มีการแสดงลามกอนาจาร หรือ การแสดงที่ไม่เหมาะสม หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดี” ($\bar{X} = 2.63$) “ต้องปิดป้ายหรือประกาศเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติดหรืออัตราโทษตามกฎหมายโดยป้ายหรือประกาศเตือนดังกล่าวต้องชัดเจนมองเห็นได้ง่าย” ($\bar{X} = 2.57$) “ต้องมีการตรวจสถานบริการทุกคืนวันเสาร์ เพื่อตัดช่องทางเข้าถึงยาเสพติด” ($\bar{X} = 2.11$) เรียงตามลำดับ

4.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.3.1 การทดสอบสมมติฐานด้วย T-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความคิดเห็นที่มี 2 กลุ่ม

ตารางที่ 4.11 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามเพศ

รายการ	ระดับการความถี่ของการรับรู้				t	Sig.
	ชาย (n = 107)		หญิง (n = 215)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
มาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในสถานบริการ	22.42	3.942	22.59	3.915	3.57	.722

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ T-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. มากกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการไม่แตกต่างกัน

4.3.2 การทดสอบสมมติฐานด้วย One-way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับความคิดเห็นที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป

ตารางที่ 4.12 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามช่วงอายุ

ระดับความถี่		SS	df	MS	F	Sig
มาตรการป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	230.545	3	76.848	5.200	.002*
ปัญหาเสพติดในสถานบริการ	ภายในกลุ่ม	4699.645	318	14.779		
	รวม	4930.189	321			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. น้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับความถี่		SS	df	MS	F	Sig
มาตรการป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	230.545	4	67.975	4.626	.001*
ปัญหาเสพติดในสถานบริการ	ภายในกลุ่ม	4658.291	317	14.695		
	รวม	4930.189	321			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. น้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามช่วงรายได้

ระดับความถี่		SS	df	MS	F	Sig
มาตรการป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	279.801	6	46.634	3.159	.005*
ปัญหาเสพติดในสถานบริการ	ภายในกลุ่ม	4650.388	315	14.763		
	รวม	4930.189	321			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. เท่ากับค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบระดับความถี่ของการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยจำแนกตามที่ตั้งของพื้นที่สถานบริการ

ระดับความถี่		SS	df	MS	F	Sig
มาตรการป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	119.453	4	29.863	1.968	.099*
ปัญหาเสพติดในสถานบริการ	ภายในกลุ่ม	4810.736	317	15.176		
	รวม	4930.189	321			

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งค่า Sig. มากกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่เข้ารับบริการในพื้นที่ตั้งสถานบริการแตกต่างกัน มีระดับความถี่ในการรับรู้ต่อประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการไม่แตกต่างกัน

4.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

จากการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในสถานบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐบาลต้องแก้ไข รวมทั้งได้รับรู้มาตรการที่รัฐบาลจะนำมาใช้ผ่านทางข่าว ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการย่านรัชดา อาร์ซีเอ ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่มีช่วงวัยระหว่าง 20 ปี ในขณะที่ผู้ใช้บริการสถานบริการย่านทองหล่อส่วนมากเป็นระดับคนทำงาน โดยทั้ง 2 แหล่งจะให้เหตุผลและจุดประสงค์ในการเข้าใช้บริการเพื่อการสังสรรค์พบปะเพื่อน เช่น การเลี้ยงฉลองวันเกิด รับปริญญา เป็นต้น รวมทั้งมีการเดินทางที่สะดวกอยู่ในเมือง

สถานบริการย่านทองหล้อมีค่าบริการที่ราคาสูงคนที่ใช้บริการส่วนใหญ่จึงเป็นคนในวัยทำงาน ซึ่งมีเป้าหมายในการใช้สถานบริการในการพบปะสังสรรค์ในช่วงสุดสัปดาห์ และมีความเข้าใจในมาตรการตรวจจับของรัฐบาลและเจ้าหน้าที่ตำรวจ ถึงแม้ว่าบางครั้งจะขัดจังหวะและรู้สึกรำคาญแต่ก็สามารถให้ความร่วมมือได้

ส่วนสถานบริการย่านรัชดา ย่านซอย 4 และ ซอย 8 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นนักศึกษา และวัยรุ่นพบว่าการใช้สถานบริการในสุดสัปดาห์จะมีวัยรุ่นเข้ามามากจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงและจากการตรวจค้นของเจ้าหน้าที่ทุกครั้งมักจะพบสิ่งผิดกฎหมายอื่นที่นอกเหนือยาเสพติดด้วย อาทิอาวุธ หรือ ผู้ที่มีอายุไม่ถึงเกณฑ์ อีกทั้งมักพบนักเที่ยวราตรีที่เมื่อตรวจสอบสารเสพติดจะพบว่าฉี่มีสีม่วง แต่จากการสอบถามส่วนใหญ่ผู้ที่มาใช้บริการมักจะบอกว่ามาเพื่อสังสรรค์กับเพื่อนๆ และจะเลือกร้านประจำ ส่วนมาตรการของรัฐบาลและเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นพอทราบบ้าง และทราบวารัชดา อาร์ซีเอ เป็นสถานที่เป้าหมายของการตรวจจับยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ แต่ไม่ได้กังวล อะไรเนื่องจากไม่ได้ใช้ยาเสพติด แต่เชื่อว่าผู้ที่ใช้คงมีบ้างแต่เป็นส่วนน้อย

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในสถานบริการ

การวิจัยเรื่องนี้ได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในสถานบริการแตกต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในสถานบริการแตกต่างกัน
3. ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในสถานบริการแตกต่างกัน
4. ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในสถานบริการแตกต่างกัน
5. ผู้ใช้บริการในสถานบันเทิงที่พื้นที่ตั้งแตกต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในสถานบริการแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในครั้งนี้คือ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) จากการวิจัยมีข้อค้นพบ ที่สรุปได้ ดังนี้

5.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้

ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้า เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 และเพศชาย จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมา คือช่วงอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา คือ การศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมา คือ ช่วง 5,000 – 10,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ

5.1.2 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้า ในรอบปีที่ผ่านเคยใช้บริการในสถานบริการ จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 และไม่เคย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้า เคยใช้บริการในสถานบริการประเภท สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง ได้แก่ ร้านคอฟฟี่ช็อป ร้านขายอาหารหรือเครื่องดื่ม จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 ประเภทสถาน เต็นท์ ร่าวง ได้แก่ ไนท์คลับ บาร์ ภัตตาคาร เป็นต้น จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้า เคยใช้บริการในพื้นที่รัชดาภิเษก พระราม 9 จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 พื้นที่อื่นๆ เช่น ปริมณฑล และต่างจังหวัด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้า เข้าใช้บริการในสถานบริการเดือนละครั้ง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 มากกว่าอาทิตย์ละครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้า รับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ จากสื่อโทรทัศน์ จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8 สื่ออินเทอร์เน็ต จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4

จากการวิเคราะห์ระดับความถี่ในการรับรู้ประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความถี่ในการรับรู้ประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ โดยรวมอยู่ในระดับ

บ่อขุดทรายการ ($\bar{X} = 2.82$) โดยเฉพาะประเด็น “ต้องไม่ปล่อยปลาสละเลยหรือยินยอมให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งมีได้ทำงานในสถานบริการนั้น เข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาเปิดทำการ” ($\bar{X} = 3.23$) อยู่ในระดับมากกว่ารายการอื่นๆ รองลงมา คือ “ต้องไม่นำอาวุธเข้าไปใช้ในสถานบริการ” ($\bar{X} = 3.13$)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความคิดเห็นที่มี 2 กลุ่ม ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีความถี่ในการรับรู้มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการแตกต่างกัน และผู้ที่เข้ารับบริการในพื้นที่ตั้งสถานบริการแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกัน

5.1.3 การวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า การวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนที่เข้าไปใช้สถานบริการมีความรับรู้ถึงมาตรการของภาครัฐผ่านทางข่าว ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ ที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้ ดังต่อไปนี้

5.2.1 ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐบาลต้องแก้ไข รวมทั้งรับรู้มาตรการที่รัฐบาลจะนำมาใช้ จากการได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการเข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าใช้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการย่านรัชดา อาร์ซีเอ ส่วนมากเป็นนักศึกษาไปใช้บริการในสถานบริการเพื่อการสังสรรค์พบปะเพื่อน และย่านนี้ราคาบริการไม่แพงนัก และมีเพื่อนชักชวนมา การเดินทางสะดวก ด้วยเหตุที่สถานบริการย่านทองหล่อมีค่าบริการที่ราคาสูงคนที่ใช้บริการส่วนใหญ่จึงเป็นคนในวัยทำงาน ซึ่งมีเป้าหมายในการใช้สถานบริการในการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนในช่วงสุดสัปดาห์ และ

มีความเข้าใจในมาตรการตรวจจับของรัฐบาลและเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งการรับรู้ของคนที่มาใช้สถานบริการในมาตรการของรัฐบาลในการปราบปรามยาเสพติด อาจทำให้ผู้ที่เสพยาเสพติดไม่กล้าที่จะนำมาใช้ในสถานบริการเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกจับกุม สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ เนื่องจากการรับรู้เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึงการรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด ทักษะคิของมนุษย์อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอนและการใช้สื่อการสอนจึงจำเป็นจะต้องให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด

5.2.2 ผลการวิจัยพบว่าสถานบริการย่านรัชดา ย่านซอย 4 และ ซอย 8 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นนักศึกษา และวัยรุ่น พบว่าการใช้สถานบริการในสุดสัปดาห์จะมีวัยรุ่นเข้ามามากจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงและจากการตรวจค้นของเจ้าหน้าที่ทุกครั้งมักจะพบสิ่งผิดกฎหมายอื่นที่นอกเหนือยาเสพติดด้วย อาทิ อาวุธ หรือผู้ที่มีอายุไม่ถึงเกณฑ์ อีกทั้งมักพบนักเที่ยวราตรีที่เมื่อตรวจสอบสารเสพติดจะพบว่าไม่มีสีม่วง แต่จากการสอบถามส่วนใหญ่ผู้ที่มาใช้บริการมักจะบอกว่ามาเพื่อสังสรรค์กับเพื่อนๆ และจะเลือกร้านประจำ ส่วนมาตรการของรัฐบาลและเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นพอทราบบ้าง และทราบว่ารัชดา อาร์ซีเอ เป็นสถานที่เป้าหมายของการตรวจจับยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ แต่ไม่ได้กังวลอะไรเนื่องจากไม่ได้ใช้ยาเสพติด แต่เชื่อว่าผู้ที่ใช้คงมีบ้างแต่เป็นส่วนน้อย ทั้งนี้ หลังจากรัฐบาลได้นำมาตรการปราบปรามยาเสพติดมาใช้และได้รับความร่วมมือจากสถานบริการในการตรวจค้น ทำให้มีอัตราการพบยาเสพติดน้อยลง ซึ่งเป็นไปตามบริการใดดำเนินกิจการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการมั่วสุมเพื่อกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานบริการ หรือดำเนินกิจการโดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจไม่ต่ออายุใบอนุญาตหรือสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตได้ โดยให้คำนึงถึงความร้ายแรงของการกระทำความผิด การสั่งพักใช้ใบอนุญาต ให้สั่งพักใช้ได้ดังต่อไปนี้

(1) กรณีดำเนินกิจการสถานบริการโดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืน มาตรา 14 มาตรา 15 v16 (2) หรือ (3) หรือกฎกระทรวงตาม มาตรา 17 เฉพาะในส่วนที่ไม่ใช่กำหนดวันเวลาเปิดปิดสถานบริการ ให้สั่งพักได้ครั้งละไม่เกินสามสิบวัน

(2) กรณีดำเนินการจัดการสถานบริการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการมั่วสุมเพื่อกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานบริการ หรือดำเนินการจัดการสถานบริการ โดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืน มาตรา 13 มาตรา 16 (1) (4) (5) หรือ (6) มาตรา 16/1 วรรคหนึ่ง มาตรา 16/2 มาตรา 19 หรือกฎกระทรวงตาม มาตรา เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับกำหนดวันเวลาเปิดปิดสถานบริการให้สั่งพักได้ครั้งละไม่เกินเก้าสิบวัน

อีกทั้งยังมีโทษปรับมาตรา 28/1 ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 16/1 วรรคสองหรือวรรคสาม หรือ มาตรา 16/3 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

3. การดำเนินงานของภาครัฐและส่วนที่เกี่ยวข้องในห้วงที่ผ่านมาในการนำมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานที่บริการมาเร่งอย่างเข้มงวดและจริงจัง โดยได้รับความร่วมมือจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนที่เป็นผู้ประกอบการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การจับกุมยาเสพติดพบได้น้อยลง ด้วยเหตุที่เจ้าของกิจการอาจเกรงว่าหากปล่อยปละละเลยให้มีการผิดกฎหมายจะทำให้ถูกปิดสถานบริการได้ จึงให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ เท่ากับเป็นการกดดันทางอ้อมให้ผู้เสพไม่นำมาใช้ในสถานบริการของตน ที่เป็นเช่นนี้เพราะรัฐบาลมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทุกภาคส่วนรับรู้และเห็นถึงความเอาใจจริงเอจ้งในการใช้มาตรการปราบปรามยาเสพติด ประกอบกับภาครัฐมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้ประชาชนสามารถรับรู้ถึงทิศทางการดำเนินงานของรัฐมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

5.3.1.1 จากการศึกษาที่พบว่าเพศ และพื้นที่ตั้งของสถานบริการ ไม่มีผลต่อการรับต่อมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ ดังนั้นเมื่อมีประกาศเผยแพร่ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการจึงสามารถเผยแพร่ได้ในรูปแบบ หรือลักษณะเดียวกัน

5.3.1.2 จากการศึกษาที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีผลต่อการรับต่อมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการที่ต่างกัน ดังนั้นควรมีวิธีการประกาศเผยแพร่ ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ ให้แตกต่างกันเพื่อจะได้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มทุกระดับ

5.3.1.3 จากการศึกษาเรื่องนี้ไม่สามารถใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเพียงอย่างเดียว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการในสถานบันเทิงอาจสร้างความไม่พอใจแก่กลุ่มตัวอย่างได้ การศึกษาลักษณะนี้จึงควรใช้เชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แต่ถ้าต้องการได้ข้อมูลเชิงลึกควรใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่เข้าไปร่วมกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างด้วยเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่สุด

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไปมีดังนี้

5.3.2.1 ควรให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกในการหารูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ

5.3.2.2 ควรมีการวิจัยเพื่อหาวิธีลดปัญหายาเสพติดในประเทศไทย หรือมีโครงการอื่นๆ ที่เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในกลุ่มเสี่ยงเพื่อเป็นการลดปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

5.3.3.3 ควรมีการวิจัยสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการให้ครอบคลุมในต่างจังหวัดเพื่อจะได้หาวิธีป้องกันและลดปัญหายาเสพติดอย่างทั่วถึงและเป็นระบบ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กันยา สุวรรณแสง. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : รวมสาส์น.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : นิยมวิทยา.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2540). **แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ปัญหาอาชญากรรมในประเทศไทย**.
- นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. (2541) . **อาชญากรรม (การป้องกัน : การควบคุม)**. ม.ป.ท.
- สุชา จันทน์เอม. (2542). **จิตวิทยาพัฒนาการ** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2536) . **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ**. ม.ป.ท.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. ม.ป.ท.

เอกสารอื่นๆ

- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2533). **เอกสารเผยแพร่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด**.
- ปฏิบัติการประเทศไทยเข้มแข็ง ชนชาติชาติยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน ระยะที่ 3 . ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตุลาคม 2553 – มีนาคม 2554 . ศูนย์ประสานการปฏิบัติที่ 1 กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.
- นพดล วรรณิกา . ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ . โครงการประเมินแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑลในระยะเร่งด่วน (แผนยุทธการ 315) ครั้งที่ 2 กันยายน 2554.

เสียงสะท้อนจากประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรณีศึกษา
ตัวอย่าง ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ. ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายโครงการรื้อชุมชนจำนวน 27,228 หมู่บ้าน/ชุมชน (1 ตุลาคม 2553
ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2554). ศูนย์ประสานการปฏิบัติที่ 1 กองอำนวยการรักษาความมั่นคง
ภายในราชอาณาจักร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
กระทรวงยุติธรรม

สถานการณ์ยาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาประกอบการพัฒนาศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

หลักสูตรฝึกอบรมด้านความมั่นคงการป้องกันปัญหายาเสพติด . คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ความมั่นคง กอง
อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (สนย.กอ.รมน.) กันยายน 2553

สารสนเทศและสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ข่าว. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 29 มกราคม 2555, จาก www.suthichaiyoon.com/

ข่าว. มติชนออนไลน์. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2555, จาก

<http://www.matichon.co.th/news>

ความหมายของยาเสพติด. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2555, จาก

<http://www.wing56.rtaf.mi.th/>

จันจิรา รอดสงศ์. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2555, จาก www.sdte.go.th/paper/74

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. ศูนย์พลังแผ่นดินจัดการยาเสพติด. ออนไลน์. สืบค้น
เมื่อ 30 มกราคม 2555, จาก <http://www.nccd.go.th/>

พรรณพิมล หล่อตระกูล. บทความสุขภาพจิต. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2555, จาก

<http://www.ramamental.com/>

พจนีย์ สาริพันธ์. การแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชนกับการเปลี่ยนแนวคิดผู้ใหญ่. สำนักงาน
ป.ป.ส. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 29 มกราคม 2555, จาก <http://nctc.oncb.go.th/new/>

แนวคิด ทฤษฎี ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2555, จาก <http://www.learners.in.th/>

สิริมงคล จันทร์ขาว. สงครามยาเสพติดนโยบายประชานิยม บนซากศพ และ กองเลือด. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.thaingo.org/>

ภาษาต่างประเทศ

BOOKS

Drugs and Addictive Behaviour Ghodse. (1989).

Prevention of Drug Abuse Schuster and Kilbey. (1993).

Rotationally inelastic collisions of C₂ with ortho- and para phillips. (1994).

Robbins, S. P. (2003). **Organizational behavior** (10th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Wagner, J. A., & Hollenbeck, J. R. (2005). **Organizational behavior: Securing competitive advantage** (5th ed.). Cincinnati, OH: South-Western.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509¹ (มาตราที่ 1-30)

พระราชบัญญัติ สถานบริการ พ.ศ. 2509 ในพระปรมาภิไธย พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สังกวาลย์ ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ ให้ไว้ ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2509 เป็นปีที่ 21 ในรัชกาลปัจจุบัน

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509"

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับในจังหวัดพระนคร และ จังหวัดธนบุรี ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และ เมื่อจะให้ใช้บังคับในท้องที่อื่นใดอีก ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา [รก.2509/88/626/4 ตุลาคม 2509]

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ "สถานบริการ" หมายความว่า สถานที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ ในทางการค้า ดังต่อไปนี้

(1) สถานเต็นท์ รำวง หรือรองเง็ง เป็นปกติธุระประเภทที่มีและประเภทที่ไม่มีผู้บริการ

(2) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการ โดยมีผู้บําเรอสำหรับปรนนิบัติลูกค้า

(3) สถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า เว้นแต่

(ก) สถานที่ซึ่งผู้บริการได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือได้รับยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมายดังกล่าว หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(ข) สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะต้องมีลักษณะของสถานที่

การบริการหรือผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยด้วย ประกาศดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นด้วยก็ได้ หรือ

(ค) สถานที่อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(4) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายหรือให้บริการ โดยมีรูปแบบอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) มีดนตรี การแสดงดนตรี หรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิงและยินยอมหรือปล่อยให้ปะละเลยให้พนักงานอื่นใดนั่งกับลูกค้า

(ข) มีการจัดอุปกรณ์การร้องเพลงประกอบดนตรีให้แก่ลูกค้า โดยจัดให้มีผู้บริการขับร้องเพลงกับลูกค้า หรือยินยอมหรือปล่อยให้พนักงานอื่นใดนั่งกับลูกค้า

(ค) มีการเต้นหรือยินยอมให้มีการเต้น หรือจัดให้มีการแสดงเต้น เช่น การเต้นบนเวทีหรือการเต้นบริเวณโต๊ะอาหารหรือเครื่องดื่ม

(ง) มีลักษณะของสถานที่ การจัดแสงหรือเสียง หรืออุปกรณ์อื่นใดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(5) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง ซึ่งปิดทำการหลังเวลา 24.00 นาฬิกา

(6) สถานที่อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

“พนักงานเจ้าหน้าที่ สำหรับกรุงเทพมหานคร หมายความว่า ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล ในจังหวัดอื่น หมายความว่า ผู้ว่าราชการจังหวัด

หมายเหตุ :

- มาตรา 3 บทนิยามคำว่า "สถานบริการ" แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

- มาตรา 3 บทนิยามคำว่า "ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด" เพิ่มเติมโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.

2546

มาตรา 4 ห้ามมิให้ผู้ใดตั้งสถานบริการ เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในการพิจารณาอนุญาต ให้พนักงานเจ้าหน้าที่คำนึงถึงประวัติการกระทำความผิดต่อกฎหมายของผู้ขออนุญาตตั้งสถานบริการประกอบด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขออนุญาตและการอนุญาตตามวรรคหนึ่ง และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับประวัติการกระทำความผิดต่อกฎหมายของผู้ขออนุญาต ตั้งสถานบริการตามวรรคสอง รวมทั้งการขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมายเหตุ : - มาตรา 4 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 4ทวิ (ยกเลิก) หมายเหตุ : มาตรา 4ทวิ ยกเลิกโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546

มาตรา 5 เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเห็นสมควรจะกำหนดเขตอันมีปริมณฑลจำกัดในท้องที่ใด เพื่อการอนุญาตหรืออนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามมาตรา 4 ก็ให้กระทำได้ โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

มาตรา 6 ผู้ขออนุญาตตั้งสถานบริการตาม มาตรา 4 ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรม
- (3) ไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (4) ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือโรคยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง
- (5) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษในความผิดเกี่ยวกับเพศ ตามประมวล กฎหมายอาญา ในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการค้าหญิงและเด็กหญิง ตาม กฎหมายว่าด้วยการปรามการทำให้แพร่หลายและการค้าวัตถุอันลามก หรือ ตามกฎหมายว่าด้วยการปรามการค้าประเวณี

ในกรณีที่ดินบุคคลเป็นผู้ขออนุญาตตั้งสถานบริการ ผู้แทนของที่ดินบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติตามความในวรรคก่อน

มาตรา 7 อาคาร หรือสถานที่ที่ขออนุญาตตั้งเป็นสถานบริการตาม มาตรา 4 ต้อง

- (1) ไม่อยู่ใกล้วัด สถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา โรงเรียนหรือ

สถานศึกษา โรงพยาบาล สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สโมสรเยาวชน หรือหอพักตาม กฎหมายว่าด้วยหอพัก ในขนาดที่เห็นได้ว่าจะ ก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่สถานที่ดังกล่าวแล้ว

(2) ไม่อยู่ในย่านที่ประชาชนอยู่อาศัย อันจะก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนผู้ อยู่อาศัยใกล้เคียง

(3) มีทางถ่ายเทอากาศสะดวก

มาตรา 8 ถ้าอาคารหรือสถานที่ที่ขออนุญาตตั้งสถานบริการตาม มาตรา 4 เป็นของผู้อื่น ใน ชั้นขออนุญาตตั้งสถานบริการ ผู้ขออนุญาตต้องมี หนังสือแสดงว่าได้รับความยินยอมจากเจ้าของ อาคารหรือสถานที่นั้น

มาตรา 9 เมื่อได้รับคำขออนุญาตตั้งสถานบริการ ให้พนักงาน เจ้าหน้าที่พิจารณาสั่งภายใน เก้าสิบวัน

มาตรา 10 ใบอนุญาตให้ตั้งสถานบริการให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของปีที่ออก ใบอนุญาต ผู้รับอนุญาตผู้ใดประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต จะต้องยื่นคำขอ เสียก่อนใบอนุญาต สิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอดังกล่าวแล้ว จะประกอบกิจการ ต่อไปก็ได้จนกว่าพนักงานเจ้าหน้าที่จะสั่ง ไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น

มาตรา 11 ในกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ออกใบอนุญาต หรือไม่ต่อ อายุใบอนุญาตให้ตั้ง สถานบริการในกรุงเทพมหานคร ผู้ขออนุญาตหรือผู้ขอต่อ อายุใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์ต่ออธิบดี กรมตำรวจ ในจังหวัดอื่น ผู้ขออนุญาตหรือ ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์ต่อปลัดกระทรวง มหาดไทย การอุทธรณ์ให้ กระทำภายในกำหนดสามสิบวัน นับแต่วัน ได้รับหนังสือพนักงาน เจ้าหน้าที่แจ้ง การไม่อนุญาต หรือไม่ต่ออายุใบอนุญาต คำวินิจฉัยของอธิบดีกรมตำรวจหรือ ปลัดกระทรวงมหาดไทย แล้วแต่กรณี ให้เป็นที่สุด หนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามความใน วรรคแรก ต้องแสดงเหตุผล ในการไม่ออกใบอนุญาต หรือไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ผู้ขอทราบด้วย

หมายเหตุ : - มาตรา 11 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2521

มาตรา 12 ในกรณีใบอนุญาตให้ตั้งสถานบริการสูญหายหรือชำรุด ในสาระสำคัญ ให้ผู้รับ อนุญาตตั้งสถานบริการยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ภายในกำหนดสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้ทราบ ว่าใบอนุญาตสูญหายหรือชำรุด

มาตรา 13 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ ย้าย แก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือต่อเติมสถานบริการ เว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจาก พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 14 ให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการจัดทำบัตรประวัติของพนักงาน ก่อนเริ่มทำงานในสถานบริการ ในกรณีที่รายการในบัตรประวัติเปลี่ยนแปลงไป ให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการแจ้งการเปลี่ยนแปลงภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดทำ การเก็บรักษา และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงบัตรประวัติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

การจัดทำบัตรประวัตินั้น ต้องไม่ระบุหน้าที่ของพนักงานในทางที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่พนักงานนั้น

หมายเหตุ :- มาตรา 14 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 15 ในกรณีบัตรประวัติซึ่งเก็บรักษาไว้ ณ สถานบริการ สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ผู้อนุญาตตั้งสถานบริการต้องจัดทำ บัตรประวัติใหม่ ภายในกำหนดเจ็ดวันนับแต่วันที่บัตรนั้นสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ และให้นำความใน มาตรา 14 วรรคแรก มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ

- (1) รับผู้มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์เข้าทำงานในสถานบริการ
- (2) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้มีอาการมึนเมาจนประพฤตินุญวาย หรือครองสติไม่ได้เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ
- (3) จำหน่ายสุราให้แก่ผู้มีอาการมึนเมาจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้
- (4) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้ซึ่งไม่มีหน้าที่เฝ้าดูแลสถานบริการนั้น พักอาศัยหลับนอนในสถานบริการ
- (5) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการกระทำความผิด เกี่ยวกับยาเสพติดในสถานบริการ
- (6) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการนำอาวุธเข้าไปในสถานบริการ เว้นแต่เป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในเครื่องแบบนำเข้าไปเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย"

หมายเหตุ :- มาตรา 16 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 16/1 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยปละละเลย ให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ ซึ่งมีได้ทำงานในสถานบริการนั้น เข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการตรวจเอกสารราชการที่มีภาพถ่ายและระนาอายุของผู้ซึ่งจะเข้าไปในสถานบริการ ในกรณีที่ผู้ซึ่งจะเข้าไปในสถานบริการไม่ยินยอมให้ตรวจเอกสารราชการ หรือไม่มีเอกสารราชการและเข้าไปในสถานบริการ ให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบโดยพลัน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้งและหลักเกณฑ์และวิธีการในการแจ้งและการรับแจ้งให้เป็นไป ตามที่กระทรวงมหาดไทยประกาศกำหนด

หมายเหตุ :- มาตรา 16/1 เพิ่มเติมโดยพรบ. สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546 ในการดำเนินการตามวรรคสองหรือวรรคสาม ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการจะมอบหมายให้พนักงานของสถานบริการเป็นผู้ดำเนินการแทนก็ได้

มาตรา 16/2 ห้ามมิให้ผู้ใดนำอาวุธเข้าไปในสถานบริการ เว้นแต่ผู้นั้นเป็นเจ้าของที่ซึ่งอยู่ในเครื่องแบบและนำเข้าไปเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

หมายเหตุ :- มาตรา 16/2 เพิ่มเติมโดย พรบ. สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 16/3 ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการพบหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า มีผู้มีอาการมีเมานจนประพฤตินุ้ยวายหรือครองสติไม่ได้เข้าไป หรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานบริการ หรือมีการฝ่าฝืน มาตรา 16/2 ให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ โดยพลัน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้งและหลักเกณฑ์และวิธีการในการแจ้งและการรับแจ้งให้เป็นไป ตามที่กระทรวงมหาดไทยประกาศกำหนด

การแจ้งตามวรรคหนึ่ง ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการจะมอบหมายให้พนักงาน ของสถานบริการเป็นผู้แจ้งแทนก็ได้

หมายเหตุ :- มาตรา 16/3 เพิ่มเติมโดย พรบ. สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 17 การกำหนดวันเวลาเปิดปิดของสถานบริการ การจัดสถานที่ภายนอกและภายใน เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความสะอาดหรือเพื่อความสะดวกในการตรวจตราของเจ้าหน้าที่ การใช้คอมพิวเตอร์หรือการให้พนักงานติดหมายเลขประจำตัวในสถานบริการ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมายเหตุ :- มาตรา 17 แก้ไขโดย พรบ. สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 18 ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการตาม มาตรา 3 (1) จะจัดให้มีสุราน้ำชา หรือ เครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย หรือจัดให้มีการแสดงดนตรี หรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิงด้วยก็ได้
 หมายเหตุ :- มาตรา 18 แก้ไขโดย พรบ. สถานบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2521

มาตรา 19 ในการจัดให้มีการแสดงเพื่อความบันเทิง ผู้รับอนุญาต ตั้งสถานบริการมีหน้าที่ ต้องควบคุมการแสดงมิให้เป็นไปในทางลามกหรือ อนาจาร และมีให้มีสัตว์ร้ายเข้าร่วมการแสดงใน สภาพที่อาจก่อให้เกิดอันตราย แก่ผู้ชม

มาตรา 20 เมื่อปรากฏว่า ผู้ได้รับอนุญาตตั้งสถานบริการฝ่าฝืน มาตรา 19 ใน กรุงเทพมหานคร นายตำรวจท้องที่ตั้งแต่ชั้นสารวัตรขึ้นไป ใน จังหวัดอื่น ตั้งแต่ นายอำเภอท้องที่ ขึ้นไปมีอำนาจสั่งให้งดการแสดงนั้นได้

หมายเหตุ :- มาตรา 20 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2521

มาตรา 21 ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการขาดคุณสมบัติ หรือเมื่อสถานบริการใด ดำเนินกิจการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ยินยอมหรือปล่อยให้ ละเลยให้มีการมั่วสุมเพื่อกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในสถานบริการ หรือดำเนินกิจการ โดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจไม่ต่ออายุใบอนุญาต หรือสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตได้ โดยให้คำนึงถึงความร้ายแรงของการกระทำ ความผิด การสั่งพักใช้ใบอนุญาต ให้สั่งพักใช้ได้ดังต่อไปนี้

(1) กรณีดำเนินกิจการสถานบริการ โดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืน มาตรา 14 มาตรา 15 มาตรา 16 (2) หรือ (3) หรือกฎกระทรวงตาม มาตรา 17 เฉพาะในส่วนที่ไม่ใช่กำหนดวันเวลาเปิด ปิดสถานบริการ ให้สั่งพักได้ครั้งละไม่เกินสามสิบวัน

(2) กรณีดำเนินกิจการสถานบริการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของ ประชาชน ยินยอมหรือปล่อยให้ละเลยให้มีการมั่วสุมเพื่อกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือมี การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานบริการ หรือดำเนินกิจการสถานบริการ โดยไม่ปฏิบัติ ตามหรือฝ่าฝืน มาตรา 13 มาตรา 16 (1) (4) (5) หรือ (6) มาตรา 16/1 วรรคหนึ่ง มาตรา 16/2 มาตรา 19 หรือกฎกระทรวงตาม มาตรา 17 เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำหนดวันเวลาเปิดปิดสถานบริการให้ สั่งพักได้ครั้งละไม่เกินเก้าสิบวัน

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่ากรณีใดพนักงานเจ้าหน้าที่จะมีคำสั่ง หรือไม่มีคำสั่งต่ออายุ ใบอนุญาตหรือพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตพร้อมด้วยเหตุผล รวมทั้งหลักเกณฑ์การ กำหนดระยะเวลาในการสั่งพักใช้ใบอนุญาตให้เป็นไป ตามที่กระทรวงมหาดไทยประกาศกำหนด

ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการอุทธรณ์คำสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตตาม มาตรา 22 หากอุทธรณ์โดยเหตุตามวรรคสอง (1) ให้การอุทธรณ์เป็นการทูลเกล้าฯตามคำสั่ง พักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตนั้น หากอุทธรณ์โดยเหตุตามวรรคสอง (2) หรือเหตุอื่นให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่งนั้นเป็นผู้มีอำนาจสั่งให้ทูลเกล้าฯตามคำสั่งพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต นั้น แต่ต้องมีคำสั่งภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอให้ทูลเกล้าฯบังคับ หากพ้นกำหนดดังกล่าว แล้วพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่มีคำสั่งใดให้ถือว่าเป็นการทูลเกล้าฯบังคับ ตามคำสั่งพักใช้ หรือเพิก ถอนใบอนุญาตนั้น

ระยะเวลาในการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งพักใช้ใบอนุญาต ให้ผู้มีอำนาจพิจารณาอุทธรณ์ พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่หน่วยงาน ที่ผู้มีอำนาจพิจารณาอุทธรณ์ประจำอยู่ ได้รับอุทธรณ์ ระยะเวลาในการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งอื่นที่ไม่ใช่คำสั่งพักใช้ใบอนุญาตให้เป็นไป ตามกฎหมาย ว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

หมายเหตุ :- มาตรา 21 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 22 ในกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่สั่งพักใช้หรือสั่งเพิกถอน ใบอนุญาต ผู้รับอนุญาตตั้ง สถานบริการในกรุงเทพมหานครมีสิทธิอุทธรณ์ต่อ อธิบดีกรมตำรวจ ในจังหวัดอื่นผู้รับอนุญาตตั้ง สถานบริการมีสิทธิอุทธรณ์ต่อ ปลัดกระทรวงมหาดไทย การอุทธรณ์ให้กระทำภายในกำหนดสิบ ห้าวันนับแต่ วันที่ได้รับหนังสือพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการสั่งพักใช้หรือสั่งเพิกถอนการ อนุญาต

คำวินิจฉัยของอธิบดีกรมตำรวจหรือปลัดกระทรวงมหาดไทย แล้วแต่ กรณี ให้เป็นที่สุด

หมายเหตุ :- มาตรา 22 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2521

มาตรา 23 ก่อนครบกำหนดเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ถูกเพิกถอน ใบอนุญาต ผู้หนึ่งผู้ใดจะยื่น คำขอรับใบอนุญาตเพื่อตั้งสถานบริการ ณ สถานที่ เดียวกันนั้นไม่ได้

มาตรา 24 เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ตาม ประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญามีเหตุอันควรเชื่อหรือสงสัยว่ามีการ ผ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามบทแห่ง

พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวง ซึ่งออกตาม พระราชบัญญัตินี้ในสถานบริการแห่งใด ให้เจ้าพนักงานนั้นมีอำนาจเข้าไป ตรวจภายในสถานบริการนั้นได้ไม่ว่าในเวลาใด ๆ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจตรวจ แสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ :- มาตรา 24 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2521

มาตรา 25 ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ ผู้ดำเนินการ ลูกจ้าง หรือคนรับใช้ของสถานบริการ ผู้ใดสามารถให้ความสะดวกแก่เจ้าพนักงาน ซึ่งปฏิบัติกรตาม มาตรา 24 ได้ แต่ไม่ยอมให้ความสะดวกนั้นเมื่อเจ้าพนักงาน ร้องขอ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หมายเหตุ :- มาตรา 25 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2521

มาตรา 25ทวิ (ยกเลิก)

หมายเหตุ :- มาตรา 25ทวิ ยกเลิกโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 26 ผู้ใดตั้งสถานบริการ โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือดำเนินการสถานบริการเช่นว่านั้นในระหว่างถูกพักใช้ใบอนุญาต หรือดำเนินการสถานบริการผิดประเภทที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หมายเหตุ :- มาตรา 26 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 26ทวิ (ยกเลิก) หมายเหตุ :- มาตรา 26ทวิ ยกเลิกโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 27 ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 12 มาตรา 14 มาตรา 15 มาตรา 16 (1) (2) (3) หรือ (4) มาตรา 16/1 วรรคหนึ่ง หรือกฎกระทรวงตาม มาตรา 17 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

หมายเหตุ :- มาตรา 27 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 28 ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 13 หรือ มาตรา 16 (5) หรือ (6) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหกหมื่นบาท

หมายเหตุ :- มาตรา 28 แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 28/1 ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 16/1 วรรคสองหรือ
วรรคสาม หรือ มาตรา 16/3 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

ผู้ใดเข้าไปในสถานบริการ โดยไม่มีหรือไม่ยอมให้ตรวจเอกสารราชการตาม มาตรา 16/1
วรรคสาม ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

หมายเหตุ :- มาตรา 28/1 เพิ่มเติมโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 28/2 ผู้ใดนำอาวุธเข้าไปในสถานบริการโดยฝ่าฝืน มาตรา 16/2 ต้องระวางโทษ
จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในกรณีที่อาวุธตามวรรคหนึ่งเป็นอาวุธปืน ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี
หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในกรณีที่อาวุธตามวรรคหนึ่งเป็นวัตถุระเบิดหรืออาวุธสงคราม ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษ
จำคุกตั้งแต่สองปีถึงยี่สิบปี หรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสี่แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาลงโทษตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง หรือวรรคสาม ให้ศาลมีอำนาจ
สั่งให้รับอาวุธนั้นด้วย

หมายเหตุ :- มาตรา 28/2 เพิ่มเติมโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 28/3 ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 19 หรือผู้ใดจัดให้มีการ
แสดงเพื่อความบันเทิงในสถานบริการที่เป็นไปในทางลามกหรืออนาจาร ต้องระวางโทษจำคุกไม่
เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หมายเหตุ :- มาตรา 28/3 เพิ่มเติมโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 28/4 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล กรรมการ
ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น ต้องรับโทษตามที่บัญญัติ
ไว้สำหรับความผิดนั้นๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนมิได้มีส่วนในการกระทำความผิดของนิติ
บุคคลนั้น

หมายเหตุ :- มาตรา 28/4 เพิ่มเติมโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

มาตรา 29 เมื่อพระราชบัญญัตินี้ได้ใช้บังคับในท้องที่ใด ให้ผู้ตั้งสถาน บริการตาม มาตรา 3
(1) (2) หรือ (3) อยู่แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับดำเนินกิจการต่อไปได้ในเมื่อได้จัดทำ
บัตรประวัติตามที่บังคับไว้ ใน มาตรา 14 และมาขอรับใบอนุญาตตั้งสถานบริการนั้น โดยเสีย

ค่าธรรมเนียม ภายในกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับในท้องถิ่นนั้น ให้ผู้ตั้งสถานบริการตาม มาตรา 3 (4) อยู่แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับปฏิบัติตาม มาตรา 16 และ มาตรา 17 ภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่ วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับในท้องถิ่นนั้น

มาตรา 30 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามพระราช บัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราใน บัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติ การตามพระราชบัญญัตินี้กฎกระทรวงนั้น เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

อัตราค่าธรรมเนียม

- (1) ใบอนุญาตตั้งสถานบริการ ฉบับละ 50,000 บาท
- (2) ใบแทนใบอนุญาตตั้งสถานบริการ ฉบับละ 1,000 บาท
- (3) การต่ออายุใบอนุญาตตั้งสถานบริการ ครั้งละ 10,000 บาท

ในการออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียม จะกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมให้แตกต่างกัน โดยคำนึงถึงลักษณะ ขนาด หรือประเภทของสถานบริการก็ได้

หมายเหตุ :- อัตราค่าธรรมเนียม แก้ไขโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546

ภาคผนวก ข

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2522

เป็นปีที่ 34 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่าโดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิก

- (1) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465
- (2) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พระพุทธศักราช 2479
- (3) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2502
- (4) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504
- (5) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2518
- (6) พระราชบัญญัติกัญชา พระพุทธศักราช 2477
- (7) พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พระพุทธศักราช 2486

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุนิติใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน คม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการ

เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

“ผลิต” หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปูรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และให้หมายความรวมตลอดถึงการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย

“จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

“นำเข้า” หมายความว่า นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร

“ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร

“เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด

“ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

“หน่วยการใช้” หมายความว่า เม็ด ซอง ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่สร้างขึ้นซึ่งโดยปกติสำหรับการใช้เสพหนึ่งครั้ง

“การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย

“สถานพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น หรือสถานที่อื่นใดเฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

“เภสัชกร” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

“ตำรับยา” หมายความว่า สูตรของสิ่งปรุงไม่ว่าจะมีรูปลักษณะใดที่มียาเสพติดให้โทษรวมอยู่ด้วย ทั้งนี้ รวมทั้งยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นวัตถุสำเร็จรูปทางเภสัชกรรมซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้แก่คนหรือสัตว์ได้

“ข้อความ” หมายความว่ารวมถึงการกระทำที่ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือการกระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

“โฆษณา” หมายความว่ารวมถึงการไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า แต่ไม่หมายความรวมถึงเอกสารทางวิชาการหรือตำราที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัตินี้

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข แต่ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานการรับ การจ่าย การเก็บรักษา และวิธีการปฏิบัติอย่างอื่นที่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดให้โทษให้ คณะกรรมการทราบทุกหกเดือน แล้วให้คณะกรรมการเสนอพร้อมทั้งให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อ สั่งการต่อไป

มาตรา 6 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มี อำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราตามบัญชีท้าย พระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่น กับออกประกาศ ทั้งนี้ เพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้ บังคับได้

มาตรา 7 ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

(1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(2) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคลเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium)

(3) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 8 (1) เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผื่นยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

มาตรา 8 ให้รัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1) ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่า ยาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใดตามมาตรา 7

(2) เพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษตาม (1)

(3) กำหนดมาตรฐานว่าด้วยปริมาณ ส่วนประกอบ คุณภาพ ความบริสุทธิ์ หรือลักษณะอื่นของยาเสพติดให้โทษตลอดจนการบรรจุและการเก็บรักษายาเสพติดให้โทษ

(4) กำหนดจำนวนและจำนวนเพิ่มเติมซึ่งยาเสพติดให้โทษที่จะต้องใช้ในทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี

(5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้ผลิต นำเข้า จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองได้

(6) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตามมาตรา 7 (3)

(7) จัดตั้งสถานพยาบาล

(8) กำหนดระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล

หมวด 1

คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

มาตรา 9 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน อธิบดีกรมตำรวจหรือผู้แทน อธิบดีกรมอัยการหรือผู้แทน อธิบดีกรมศุลกากรหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือผู้แทน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินเจ็ดคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและเลขานุการ และหัวหน้ากองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 10 ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้

มาตรา 11 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) รัฐมนตรีให้ออก
- (4) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (5) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (6) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ

ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือ

(7) ถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทนได้

ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการ ในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งซ่อม ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้ว

มาตรา 12 การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงเป็นองค์ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุม ให้ถือเสียงข้างมาก

กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา 13 ให้คณะกรรมการมีหน้าที่

- (1) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีตามมาตรา 5
- (2) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการตามมาตรา 8
- (3) ให้ความเห็นชอบต่อผู้อนุญาตในการสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- (4) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการกำหนดตำแหน่งและระดับของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรี เพื่อวางระเบียบปฏิบัติราชการในการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกระทรวงทบวงกรมอื่น
- (6) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 และในประเภท 5
- (7) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 14 คณะกรรมการอาจตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการจะมอบหมายก็ได้

การประชุมของคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา 12 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด 2

การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 เว้นแต่รัฐมนตรีได้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามปริมาณดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

(1) เค็ทซ์โตรโลเซอ์ไบด์ หรือ แอล เอส ดี มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ศูนย์จุดเจ็ดห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไปหรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่สามร้อยมิลลิกรัมขึ้นไป

(2) แอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามร้อยเจ็ดสิบห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่หนึ่งจุดห้ากรัมขึ้นไป

(3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 นอกจาก (1) และ (2) มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามกรัมขึ้นไป

มาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การพิจารณาอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ หรือประเมินเอกสารทางวิชาการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 17 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้ในครอบครองจำนวนเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไปให้ถือว่ามิไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 18 บทบัญญัติมาตรา 17 ไม่ใช้บังคับแก่

(1) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา

(2) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบินหรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักร ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา 17

มาตรา 19 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมิไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(1) กระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

(2) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ หรือ

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง และ

(ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(ข) ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และกฎหมายว่าด้วยยา

(ค) ไม่อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ หรือใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

(ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(จ) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในการพิจารณาอนุญาตแก่นุคคลตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการมีไว้เพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ในการนี้ผู้อนุญาตจะกำหนดเงื่อนไขตามที่เห็นสมควร ไว้ด้วยก็ได้

มาตรา 20 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับแก่

(1) การจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยซึ่งตนให้การรักษา

(2) การจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายเฉพาะสัตว์ที่ตนบำบัด

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในมาตรา 19 (3)

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เกินจำนวนที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

มาตรา 21 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ได้ เมื่อปรากฏว่าผู้อนุญาต

(1) ได้รับใบอนุญาตให้ผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา และ

(2) มีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ

ให้ผู้รับอนุญาตผลิต หรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 จำหน่ายยาเสพติดให้โทษดังกล่าวที่ตนผลิตหรือนำเข้าได้โดยไม่ต้องรับใบอนุญาตจำหน่ายอีก

มาตรา 22 ในการนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ของผู้ที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 20 แต่ละครั้งต้องได้รับใบอนุญาตทุกครั้งที่นำเข้าหรือส่งออกจากผู้อนุญาตด้วย

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 23 ใบอนุญาตตามมาตรา 17 และมาตรา 20 ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคมของปีที่ยื่นคำขอออกใบอนุญาต ถ้าผู้รับใบอนุญาตประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น

ถ้าผู้รับใบอนุญาตไม่ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้อนุญาตสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตตามความในวรรคหนึ่ง บรรดา ยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ขอต่อใบอนุญาตมีอยู่ในครอบครองให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ค่าตอบแทนตามที่เห็นสมควร

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 24 ใบอนุญาตตามมาตรา 20 และมาตรา 22 ให้คุ้มครองถึงลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตด้วยให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า การกระทำของลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตที่ได้กระทำไปตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เป็นการกระทำของผู้รับอนุญาตด้วย

มาตรา 25 ผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอีก

มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้ถือว่ามิไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
มาตรา 26/1 ปริมาณยาเสพติดให้โทษที่จะอนุญาตได้ตามหมวดนี้ให้เป็นไปตามมาตรา 8 (5)

หมวด 3

หน้าที่ของผู้รับอนุญาต

มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา 17 จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

มาตรา 28 ให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา 17 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดเก็บรักษายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(2) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ถูกโจรกรรมหรือสูญหายหรือถูกทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา 29 ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ผลิตแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษ ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้าย ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) จัดให้มีการวิเคราะห์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิตขึ้นก่อนนำออกจากสถานที่ผลิต โดยต้องมีการวิเคราะห์ทุกครั้ง และมีหลักฐานแสดงรายละเอียดซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่าสามปีนับแต่วันวิเคราะห์

(3) จัดให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิตขึ้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(4) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ซึ่งใช้เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ต้องเก็บรักษาไว้ให้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(5) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ตาม (4) ถูกโจรกรรม หรือสูญหาย หรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา 30 ให้ผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ทำการของผู้รับอนุญาตแสดงว่าเป็นสถานที่นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) จัดให้มีใบรับรองของผู้ผลิตแหล่งเดิม แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์คุณภาพยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่นำเข้าหรือส่งออก

(3) จัดให้มีฉลากที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 3

(4) จัดให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่นำเข้าหรือส่งออก ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 31 ให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่จำหน่ายแสดงว่าเป็นสถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เห็นเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) จัดให้มีการแยกเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เป็นสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น

(3) คู่มือให้มีฉลาก เอกสารกำกับ คำเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 มิให้ชำรุดบกร่อง มาตรา 32 ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ผลิตแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) จัดให้มีการวิเคราะห์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ผลิตขึ้นก่อนนำออกจากสถานที่ผลิต โดยต้องมีการวิเคราะห์ทุกครั้ง และมีหลักฐานแสดงรายละเอียดซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่าสามปีนับแต่วันวิเคราะห์

(3) จัดให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือคำเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ผลิตขึ้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(4) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ซึ่งผลิตขึ้น ต้องเก็บรักษาไว้ให้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(5) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ถูกโจรกรรม หรือสูญหาย หรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบ โดยมีชักช้า

มาตรา 33 ให้ผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ทำการของผู้รับอนุญาตแสดงว่าเป็นสถานที่นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) จัดให้มีใบรับรองของผู้ผลิตแหล่งเดิม แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์คุณภาพยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่นำเข้าหรือส่งออก

(3) จัดให้มีฉลากที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือคำเตือน หรือข้อควรระวังใช้ที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่นำเข้าหรือส่งออก ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(4) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ซึ่งนำเข้าหรือส่งออก ต้องเก็บรักษาไว้ให้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(5) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ถูกโจรกรรม หรือสูญหาย หรือถูกทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา 34 ให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่จำหน่าย แสดงว่าเป็นสถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) จัดให้มีการแยกเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 เป็นสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น

(3) ดูแลให้มีฉลาก เอกสารกำกับ คำเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 มิให้ชำรุดบกพร่อง

(4) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ถูกโจรกรรมหรือสูญหาย หรือถูกทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา 35 ในกรณีใบอนุญาตสูญหาย ถูกทำลาย หรือลบลื่อนในสาระสำคัญให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือลบลื่อน

การขอรับใบแทนใบอนุญาตและการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด 4
หน้าที่ของเภสัชกร

มาตรา 36 ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมการผลิตให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (2) ควบคุมให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตามมาตรา 29 (3)
- (3) ควบคุมการบรรจุ และการปิดฉลากที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ให้เป็นไปตามมาตรา 31
- (5) ต้องอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา 37 ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมการแยกเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตามมาตรา 31 (2)
- (2) ควบคุมการปฏิบัติตามมาตรา 31 (3)
- (3) ควบคุมการจำหน่ายให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ต้องอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา 38 ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่นำเข้าหรือส่งออกให้ถูกต้องตามตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้
- (2) ควบคุมการปฏิบัติตามมาตรา 30 (3) และ (4)
- (3) ควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ให้เป็นไปตามมาตรา 31
- (4) ต้องอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

หมวด 5

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปลอม ผิดมาตรฐาน หรือเสื่อมคุณภาพ

มาตรา 39 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ดังต่อไปนี้

- (1) ยาปลอมตามมาตรา 40
- (2) ยาผิดมาตรฐานตามมาตรา 41
- (3) ยาเสื่อมคุณภาพตามมาตรา 42
- (4) ยาที่ต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาแต่มิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาตามมาตรา 43
- (5) ยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาตามมาตรา 46

มาตรา 40 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 หรือสิ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นยาปลอม

- (1) ยาหรือสิ่งที่ทำขึ้น โดยแสดงไม่ว่าด้วยประการใด ๆ ว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 โดยความจริงมิได้มียาเสพติดให้โทษในประเภท 3 อยู่ด้วย
- (2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่แสดงชื่อว่าเป็นยาเสพติดให้โทษอื่น หรือแสดงเดือน ปี ที่ยาเสพติดให้โทษสิ้นอายุเกินความจริง
- (3) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่แสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือที่ตั้งของสถานที่ผลิต ซึ่งมิใช่ความจริง
- (4) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 หรือยาเสพติดให้โทษตามที่ระบุชื่อไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา 8 (1) หรือตามตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ ซึ่งทั้งนี้มิใช่ความจริง
- (5) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิตขึ้น ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ถึงขนาดสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินกว่าร้อยละสิบของปริมาณที่กำหนดไว้จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา 8 (3) หรือตามที่กำหนดไว้ในตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้

มาตรา 41 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษผิดมาตรฐาน

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐานโดยสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินกว่าปริมาณที่กำหนดไว้จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา 8 (3) หรือตามที่กำหนดไว้ในคำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ได้ขึ้นทะเบียนคำรับยาไว้แต่ไม่ถึงร้อยละสิบ

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิตขึ้นโดยมีความบริสุทธิ์หรือลักษณะอื่นซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพของสารออกฤทธิ์ผิดไปจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา 8 (3) หรือตามที่กำหนดไว้ในคำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ได้ขึ้นทะเบียนคำรับยาไว้

มาตรา 42 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ดังต่อไปนี้ให้ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษเสื่อมคุณภาพ

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่สิ้นอายุตามที่แสดงไว้ในฉลากซึ่งขึ้นทะเบียนคำรับยาไว้

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่แปรสภาพจนมีลักษณะเช่นเดียวกับยาปลอม ตามมาตรา 40 หรือยาเสพติดให้โทษผิดมาตรฐานตามมาตรา 41

หมวด 6

การขึ้นทะเบียนคำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3

มาตรา 43 ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 จะผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ต้องนำคำรับยาเสพติดให้โทษนั้นมาขอขึ้นทะเบียนคำรับยาเสพติดให้โทษต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อน และเมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนคำรับยาเสพติดให้โทษแล้ว จึงจะผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษนั้นได้

การขอขึ้นทะเบียนคำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และการออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนคำรับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การพิจารณาออกใบสำคัญตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์หรือประเมินเอกสารทางวิชาการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 44 ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 43 แล้ว จะแก้ไขรายการทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ดังกล่าวได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้อนุญาต

การขอแก้ไขรายการและการอนุญาตให้แก้ไขรายการทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 45 ใบสำคัญในการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ให้มีอายุห้าปี นับแต่วันที่ออกใบสำคัญ ถ้าผู้รับใบสำคัญประสงค์จะขอต่ออายุใบสำคัญ จะต้องยื่นคำขอก่อนใบสำคัญสิ้นอายุและเมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบสำคัญนั้น

การขอต่ออายุใบสำคัญและการต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 46 เมื่อคณะกรรมการเห็นว่าทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ใดที่ได้ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ต่อมาปรากฏว่าไม่มีสรรพคุณตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ หรืออาจไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ หรือมีเหตุผลอื่นไม่สมควรที่จะอนุญาตให้ต่อไป ให้คณะกรรมการเสนอต่อรัฐมนตรี และให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 นั้นได้ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา คำสั่งของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

มาตรา 47 ในกรณีใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 สูญหาย ถูกทำลาย หรือลบลื่อนในสาระสำคัญให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือลบลื่อน

การขอรับใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และการออกใบแทนใบสำคัญดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด 7

การโฆษณา

มาตรา 48 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาขายเสพติดให้โทษ เว้นแต่

(1) เป็นการโฆษณาขายเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือประเภท 3 ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือ

(2) เป็นฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ที่ภษษหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4

โฆษณาตามวรรคหนึ่งที่เป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะใช้โฆษณาได้

การขออนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 48/1 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวโดยใช้ชื่อของตน หรือชื่อหรือที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาลของตน หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลของตน เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขออนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของรัฐ

มาตรา 48/2 ในกรณีที่ผู้อนุญาตเห็นว่าการโฆษณาใดฝ่าฝืนมาตรา 48 วรรคสอง หรือมาตรา 48/1 วรรคสอง หรือมีการใช้ข้อความโฆษณาไม่เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

- (1) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการโฆษณา
- (2) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการโฆษณา
- (3) ห้ามการโฆษณาหรือห้ามใช้วิธีนั้นในการโฆษณา
- (4) ให้โฆษณาเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้น

ในการออกคำสั่งตาม (4) ให้ผู้อนุญาตกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการโฆษณาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนกับความสุจริตใจในการกระทำของผู้ทำการโฆษณา

หมวด 8

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 49 ในการปฏิบัติกรตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) เข้าไปในสถานที่ทำการของผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย สถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษ หรือสถานที่ที่ต้องได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(2) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใด ๆ เพื่อตรวจค้นเมื่อมีเหตุอันควรเชื่อได้ตามสมควรว่ามีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิดหรือได้มาโดยการกระทำความผิด หรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าจะเนื่องจากการเน้นข่าวว่าจะเอาหมายค้นมาได้ ทรัพย์สินนั้นจะถูกโยกย้าย ซุกซ่อน ท้ายาย หรือทำให้เปลี่ยนสภาพไปจากเดิม

(3) ค้นบุคคลหรือยานพาหนะใด ๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่ามียาเสพติดให้โทษซุกซ่อนอยู่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

(4) ค้นตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

(5) ยึดหรืออายัดยาเสพติดให้โทษที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือทรัพย์สินอื่นใดที่ได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

การใช้อำนาจตามวรรคหนึ่ง (2) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ค้นปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดแสดงความบริสุทธิ์ก่อนการเข้าค้น รายงานเหตุผลและผลการตรวจค้นต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปบันทึกเหตุอันควรเชื่อตามสมควร และให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงเอกสารเพื่อแสดงตนและเอกสารที่แสดงอำนาจในการตรวจค้น รวมทั้งเหตุอันควรเชื่อที่ทำให้สามารถเข้าค้นได้เป็นหนังสือให้ไว้แก่ผู้ครอบครองเคหสถาน สถานที่ค้น เว้นแต่ไม่มีผู้ครอบครองอยู่ ณ ที่นั้น ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ค้นส่งมอบสำเนาเอกสารและหนังสือนั้นให้แก่ผู้ครอบครอง

ดังกล่าวทันทีที่กระทำได้ และหากเป็นการเข้าคั่นในเวลากลางคืนพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เป็นหัวหน้าในการเข้าคั่นต้องเป็นข้าราชการพลเรือนตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 7 ขึ้นไป หรือข้าราชการตำรวจตำแหน่งตั้งแต่สารวัตรหรือเทียบเท่าซึ่งมียศตั้งแต่พันตำรวจโทขึ้นไป

พนักงานเจ้าหน้าที่ตำแหน่งใดหรือระดับใดจะมีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีกำหนดด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โดยทำเอกสารมอบหมายให้ไว้ประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายนั้น

ในการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ให้รัฐมนตรีจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรานี้ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยให้รายงานข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรค ปริมาณการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน โดยละเอียด เพื่อให้คณะรัฐมนตรีเสนอรายงานดังกล่าวพร้อมข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรีต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา

มาตรา 50 ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวและเอกสารมอบหมายตามมาตรา 49 วรรคสอง ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 51 ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด 9

การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา 52 ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้โดยมีกำหนดครั้งละ ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน แต่ในกรณีที่มีการฟ้องผู้รับ

อนุญาตต่อศาลว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้อนุญาตจะสั่งพักใช้ใบอนุญาตไว้รอคำพิพากษาถึงที่สุดก็ได้

ผู้ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตจะขอรับใบอนุญาตใด ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีกไม่ได้

มาตรา 53 ถ้าปรากฏว่าผู้รับอนุญาตผู้ใดขาดคุณสมบัติตามมาตรา 19 หรือกระทำความผิดตามมาตรา 39 ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตได้

ผู้ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตจะขอรับใบอนุญาตใด ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้อีกไม่ได้จนกว่าจะพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา 54 คำสั่งพักใช้ใบอนุญาตและคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ทำเป็นหนังสือแจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบ ในกรณีไม่พบตัวผู้ถูกสั่งหรือผู้ถูกสั่งไม่ยอมรับคำสั่งดังกล่าว ให้ปิดคำสั่งไว้ ณ ที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายที่สถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาต และให้ถือว่าผู้ถูกสั่งได้ทราบคำสั่งนั้นแล้วตั้งแต่วันที่รับหรือปิดคำสั่งแล้วแต่กรณี

มาตรา 55 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ยึดยาเสพติดให้โทษที่เหลือของผู้ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต และใบอนุญาตที่ถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนนั้น ไปเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หรือในกรณีจำเป็นจะเก็บรักษาไว้ที่อื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก็ได้

ในกรณีเพิกถอนใบอนุญาต ให้ยาเสพติดให้โทษที่ยึดไว้ตามวรรคหนึ่งตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา 56 เมื่อพ้นกำหนดการพักใช้ใบอนุญาต ให้พนักงานเจ้าหน้าที่คืนยาเสพติดให้โทษและใบอนุญาตที่ยึดไว้ตามวรรค 55 ให้ผู้รับอนุญาต

หมวด 10

มาตรการควบคุมพิเศษ

มาตรา 57 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5

มาตรา 58 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17

มาตรา 58/1 ในกรณีจำเป็นและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 อันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ในสถานใด สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะ ให้พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ มีอำนาจตรวจ หรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นมียาเสพติดให้โทษดังกล่าวอยู่ในร่างกายหรือไม่

พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ตำแหน่งใด ระดับใด หรือชั้นยศใดจะมีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมด หรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โดยทำเอกสารมอบหมายให้ไว้ประจำตัวพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนั้น

วิธีการตรวจหรือการทดสอบตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ ในประกาศดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการเกี่ยวกับการแสดงความบริสุทธิ์ของพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรการเกี่ยวกับการห้ามเปิดเผยผลการตรวจหรือทดสอบแก่ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องในกรณีที่น่าสงสัยว่ามียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกาย จนกว่าจะได้มีการตรวจยืนยันผลเป็นที่แน่นอนแล้ว

มาตรา 59 ให้รัฐมนตรีกำหนดจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ที่จะต้องใช้ในทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี โดยให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาไม่ช้า

กว่าเดือนมกราคมของแต่ละปี และให้กำหนดจำนวนเพิ่มเติมได้ในกรณีจำเป็นโดยให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเช่นกัน

มาตรา 60 ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์ที่จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา 8 (5) ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นกรณีพิเศษการขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นำบทบัญญัติในมาตรา 8 (5) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 61 ในกรณีที่ผู้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ดายก่อน ใบอนุญาตสิ้นอายุ ให้ทายาทผู้ครอบครองหรือผู้จัดการมรดกแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย และให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตมีเหลือมาเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ยาเสพติดให้โทษที่ยึดไว้นั้นให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนตามที่เห็นสมควร

มาตรา 62 ให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา 17 มาตรา 20 และมาตรา 26 จัดให้มีการทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษและเสนอรายงานต่อเลขานุการเป็นรายเดือนและรายปี บัญชีดังกล่าวให้เก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาในขณะที่เปิดทำการ ทั้งนี้ ภายในห้าปี นับแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี

บัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 63 เมื่อได้จัดตั้งสถานพยาบาลสำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 8 (7) แล้ว ให้รัฐมนตรีกำหนดระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวด้วย

หมวด 11

การนำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษ

มาตรา 64 ในการนำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 4 และประเภท 5 ต้องมีใบอนุญาตของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออกนั้นมาพร้อมกับยาเสพติดให้โทษและต้องแสดงใบอนุญาตดังกล่าวต่อพนักงานศุลกากร กับต้องยินยอมให้พนักงานศุลกากรเก็บรักษาหรือควบคุมยาเสพติดให้โทษนั้นไว้

ให้พนักงานศุลกากรเก็บรักษาหรือควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 4 และประเภท 5 นั้นไว้ในที่สมควรจนกว่าผู้ที่นำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษจะนำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักร

ในกรณีที่ผู้ผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 4 และประเภท 5 ไม่นำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรภายในกำหนดเวลาสามสิบวันนับแต่วันนำเข้า ให้พนักงานศุลกากรรายงานให้เลขาธิการทราบ เลขาธิการมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้ผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษนำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรภายในกำหนดหกสิบวันนับแต่วันที่ออกคำสั่ง ในกรณีผู้ได้รับคำสั่งไม่ปฏิบัติตาม ให้ยาเสพติดให้โทษดังกล่าวตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

หมวด 11/1

การอุทธรณ์

มาตรา 64/1 ในกรณีที่ผู้ได้รับคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา 48/2 ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งดังกล่าว ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการได้

มาตรา 64/2 การอุทธรณ์ตามมาตรา 64/1 ให้ยื่นต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่ผู้อุทธรณ์ได้รับทราบคำสั่งของผู้อนุญาต

หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

การอุทธรณ์คำสั่งตามวรรคหนึ่ง ย่อมไม่เป็นการทะเลาะการบังคับตามคำสั่งของผู้
อนุญาต เว้นแต่คณะกรรมการจะสั่งเป็นอย่างอื่นเป็นการชั่วคราวก่อนการวินิจฉัยอุทธรณ์

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

หมวด 12

บทกำหนดโทษ

มาตรา 65 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืน
มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษ
ประหารชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการผลิต โดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ และมีปริมาณ
คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตาม
มาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสาม
แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสาม เป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษ
จำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่สี่แสนบาทถึงห้าล้านบาท

มาตรา 66 ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท
1 โดยไม่ได้รับอนุญาตและมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือมี
น้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบ
ห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ปริมาณ
ที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม แต่ไม่เกินยี่สิบกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงจำคุกตลอด
ชีวิตและปรับตั้งแต่สี่แสนบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกินยี่สิบกรัม
ขึ้นไปต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท หรือประหารชีวิต

มาตรา 67 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 โดยไม่ได้รับอนุญาต และมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 68 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 16 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอิน ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สองล้านบาทถึงห้าล้านบาท

มาตรา 69 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 17 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสองเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอิน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึงหนึ่งร้อยกรัม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี หรือปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงสี่แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้ามอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอินนั้นมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ห้าแสนบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้าผู้ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17 กระทำการฝ่าฝืนตามวรรคหนึ่ง วรรคสองหรือวรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 70 ผู้ใดผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 20 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสามปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสามแสนบาท

มาตรา 71 ผู้ใดจำหน่าย มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 20 วรรคหนึ่ง โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่เกินที่กำหนด

ตามมาตรา 20 วรรคสี่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับ ไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เกินจำนวนตามมาตรา 20 วรรคสี่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 72 ผู้นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 22 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 73 ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบห้าปีและปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

มาตรา 74 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 75 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 76 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่ง นั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ

มาตรา 76/1 ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 วรรคหนึ่ง โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่ง นั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคสอง นั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 77 ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 27 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 78 ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 29 มาตรา 30 หรือมาตรา 31 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท

มาตรา 79 ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 32 มาตรา 33 หรือมาตรา 34 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 80 ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 35 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 81 เกษกรผู้มีหน้าที่ควบคุมผู้ใดไม่ปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรา 36 มาตรา 37 หรือมาตรา 38 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 82 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปลอม อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39 (1) ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามแสนบาทถึงสองล้านบาท

มาตรา 83 ผู้ใดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ปลอม อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39 (1) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินห้าแสนบาท

มาตรา 84 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ผิดมาตรฐานหรือ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เสื่อมคุณภาพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39 (2) หรือ (3) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 85 ผู้ใดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ผิดมาตรฐานหรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 เสื่อมคุณภาพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39 (2) หรือ (3) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 86 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาแต่มิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยา อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39 (4) หรือ (5) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินห้าแสนบาท

มาตรา 87 ผู้ใดจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาแต่มิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 39 (4) หรือ (5) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินสามแสนบาท

มาตรา 88 ผู้ใดแก้ไขรายการทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 44 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 89 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 48 หรือมาตรา 48/1 หรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 48 หรือมาตรา 48/1 หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา 48/2 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 89/1 ถ้าการกระทำตามมาตรา 89 เป็นการกระทำของเจ้าของสื่อโฆษณา หรือผู้ประกอบกิจการโฆษณา ผู้กระทำต้องระวางโทษเพียงกึ่งหนึ่งของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 89/2 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 89 หรือมาตรา 89/1 เป็นความผิดต่อเนื่อง ผู้กระทำต้องระวางโทษปรับวันละไม่เกินห้าพันบาท หรือไม่เกินสองเท่าของค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับการโฆษณานั้น ตลอดระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม

มาตรา 90 ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 49 หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 55 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 91 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 92 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 92/1 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งสั่งตามมาตรา 58/1 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา 93 ผู้ใดใช้อุบายหลอกลวง ขู่เจ็ญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้าได้กระทำโดยมีอาวุธ หรือ โดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง เป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเป็นการกระทำเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดทางอาญา ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สามแสนบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสามเป็นมอร์ฟีนหรือโคคาอีน ผู้กระทำต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นอีกกึ่งหนึ่ง และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสามเป็นเฮโรอีน ผู้กระทำความผิดระวางโทษเป็นสองเท่า และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้กระทำความผิดระวางโทษประหารชีวิต

มาตรา 93/1 ผู้ใดยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 โดยฝ่าฝืนบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดหนึ่งเป็นการยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 93/2 ผู้ใดใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใดให้ผู้อื่นกระทำความผิดฐานผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่กฎหมายบัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 94 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจอีกทั้งได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 94/1 ผู้ใดทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระ โดยใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือกระทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษไม่ว่าโดยวิธีอื่นใด ซึ่งมีได้กระทำในสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ไม่ว่าจะ

ได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี และปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงสามแสนบาท

มาตรา 95 ทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดกผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 61 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 96 ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 62 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา 97 ผู้ใดต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษจำคุกสำหรับความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ถ้ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้อีกในระหว่างที่ยังต้องรับโทษอยู่หรือภายในเวลาห้าปี นับแต่วันพ้นโทษ หากศาลจะพิพากษาลงโทษครั้งหลังถึงจำคุก ให้เพิ่มโทษที่จะลงแก่ผู้นั้นอีกกึ่งหนึ่งของโทษที่ศาลกำหนดสำหรับความผิดครั้งหลัง

มาตรา 98 ผู้ใดต้องโทษตามมาตรา 91 หรือมาตรา 92 เป็นครั้งที่สามเมื่อพ้นโทษแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีนำไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศจัดตั้งขึ้น โดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว

มาตรา 99 ผู้ใดหลบหนีไปในระหว่างที่ถูกควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลตามมาตรา 98 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 100 กรรมการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือข้าราชการหรือพนักงานองค์การหรือหน่วยงานของรัฐผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว อันเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 100/1 ความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษจำคุกและปรับ ให้ศาลลงโทษจำคุกและปรับด้วยเสมอ โดยคำนึงถึงการลงโทษในทางทรัพย์สินเพื่อป้องกันปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

ถ้าศาลเห็นว่าการกระทำความผิดของผู้ใดเมื่อได้พิเคราะห์ถึงความร้ายแรงของการกระทำผิด ฐานะของผู้กระทำความผิดและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องประกอบแล้ว กรณีมีเหตุอันสมควรเป็นการเฉพาะราย ศาลจะลงโทษปรับน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 100/2 ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดผู้ใด ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวน ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้

มาตรา 101 ในกรณีที่มีการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 3 ตามมาตรา 49 (2) หรือตามกฎหมายอื่นและไม่มีการฟ้องคดีต่อศาล ถ้าไม่มีผู้ใดมาอ้างว่าเป็นเจ้าของภายในกำหนดหกเดือนนับแต่วันที่ยึด ให้ยาเสพติดให้โทษนั้นตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา 101 ทวิ ในกรณีที่มีการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือประเภท 5 ตามมาตรา 49 (2) หรือตามกฎหมายอื่น ไม่ว่าจะมีการฟ้องคดีต่อศาลหรือไม่ก็ตาม เมื่อได้มีการตรวจพิสูจน์ชนิดและปริมาณแล้วว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทดังกล่าว โดยบันทึกรายงานการตรวจพิสูจน์ไว้ ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรา 102 บรรดา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 4 หรือประเภท 5 เครื่องมือ เครื่องใช้ ยานพาหนะหรือวัตถุอื่นซึ่งบุคคลได้ใช้ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษอันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ริบเสียทั้งสิ้น

มาตรา 102 ทวิ ในกรณีที่มีการฟ้องคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือในประเภท 2 ต่อศาล และได้มีการโต้แย้งเรื่องประเภท จำนวน หรือน้ำหนักของยาเสพติดให้โทษ ถ้าศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือมีคำสั่งให้ริบยาเสพติดให้โทษดังกล่าวตามมาตรา 102 หรือตามกฎหมายอื่น และไม่มีคำเสนอว่าผู้เป็นเจ้าของแท้จริงไม่ได้รู้เห็นเป็นใจช่วยในการกระทำความผิดภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ริบยาเสพติดให้โทษนั้น ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทเฉพาะกาล

มาตรา 103 ในขณะที่ยังไม่มีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 8 (1) แห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้

(1) เฮโรอีน หรือเกลือของเฮโรอีน ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1

(2) ยาเสพติดให้โทษที่มีชื่อในบัญชีท้ายกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

(ก) ตามบัญชีท้ายกฎกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2507) ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465

(ข) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดรายชื่อยาเสพติดให้โทษเพิ่มเติม ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465 ฉบับลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2511 ฉบับลงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2512 ฉบับลงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2512 ฉบับลงวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2514 ฉบับลงวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2516 และฉบับลงวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2516

(3) อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride) เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

(4) กัญชา ตามพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 และพืชกระท่อมตามพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486 เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

มาตรา 104 ให้ยกเลิกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งมีชื่ออยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตามความในพระราชบัญญัตินี้

ให้ผู้ได้รับอนุญาตผลิต ขาย หรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ดังกล่าวในวรรคหนึ่ง ตามกฎหมายว่าด้วยยา ขึ้นคำขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตามมาตรา 20 และในกรณีผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนคำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ตามมาตรา 43 ภายในกำหนดเวลาหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่

พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตและคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาดังกล่าวแล้ว ให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินกิจการ ไปพลางก่อนได้ แต่ถ้าผู้อนุญาตมีคำสั่งเป็นหนังสือไม่ออกใบอนุญาตให้ หรือผู้นั้นไม่มายื่นคำขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือนำเข้า และขอขึ้นทะเบียนตำรับยาภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ให้เป็นอันหมดสิทธิตามมาตรา ๑๑๖ นับแต่วันที่ทราบคำสั่ง หรือวันที่พ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ แล้วแต่กรณีและให้นำความในมาตรา ๕๕ มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา ๑๐๕ ให้ผู้ได้รับใบอนุญาตนำยาขงเวินเข้าในราชอาณาจักร ตามแบบ ย.ส. ๑ ทำยกฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช ๒๔๖๕ ตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๗๙ นำยาขงเวินเข้าในราชอาณาจักรได้ตามใบอนุญาตดังกล่าว แต่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในมาตรา ๑๐๔ ด้วย

มาตรา ๑๐๖ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ซื้อ มี และจ่ายยาเสพติดให้โทษ หรือใบอนุญาตพิเศษให้ซื้อ มี และจ่ายยาเสพติดให้โทษเพิ่มขึ้นกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ ตามความในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งให้อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คงมียาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครองดำเนินกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตนั้นสิ้นอายุ และถ้าประสงค์จะดำเนินกิจการต่อไป ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ก่อนใบอนุญาตเดิมจะสิ้นอายุ แต่ถ้าผู้อนุญาตมีคำสั่งเป็นหนังสือไม่ออกใบอนุญาตให้ ผู้นั้นไม่มีสิทธิดำเนินกิจการนับแต่วันที่ทราบคำสั่งเป็นต้นไป และให้นำความในมาตรา ๕๕ มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้ใช้บังคับมานานแล้วและมีบทบัญญัติที่ไม่เหมาะสมกับกาลสมัยสมควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวเพื่อให้การปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกอยู่ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก

- (๑) พระราชบัญญัติฝิ่น พุทธศักราช ๒๔๗๒
- (๒) พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. ๒๔๗๒ แก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช ๒๔๗๖

- (3) พระราชบัญญัติฝิ่นแก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช 2478
- (4) พระราชบัญญัติฝิ่น (ฉบับที่ 4) พุทธศักราช 2481
- (5) พระราชบัญญัติฝิ่น (ฉบับที่ 5) พุทธศักราช 2485
- (6) พระราชบัญญัติฝิ่น (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2494
- (7) พระราชบัญญัติฝิ่น (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2502
- (8) พระราชบัญญัติฝิ่น (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2503

มาตรา 10 ในขณะที่ไม่มีประกาศให้ฝิ่น มูลฝิ่น หรือพันธุ์ฝิ่น เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทใดตามมาตรา 7 และมาตรา 8 (1) ให้ฝิ่นหรือมูลฝิ่นตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และพันธุ์ฝิ่นตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ประกาศยกเลิกการเสฟฝิ่นและการจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักรกฎหมายฝิ่นจึงยังคงใช้บังคับแต่เฉพาะเรื่องฐานความผิด และบทกำหนดโทษเท่านั้น ฉะนั้นจึงเห็นสมควรยกเลิกพระราชบัญญัติฝิ่น พุทธศักราช 2472 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมทั้งหมด โดยกำหนดให้ฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้ ยาเสพติดให้โทษประเภทพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดให้โทษประเภทกัญชา จึงเห็นควรกำหนดบทลงโทษของยาเสพติดให้โทษประเภทพืชกระท่อมให้ต่ำลง เพื่อความเหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีคตินิยมคำว่า “เสฟ” ให้แตกต่างจากคำว่า “ติดยาเสพติดให้โทษ” และมีได้

นิยามคำว่า “บَابْكَرْكَهَا” ไว้ ซึ่งทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติ และบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับความหมายและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภทต่าง ๆ ยังไม่เหมาะสมกับทางปฏิบัติในปัจจุบัน ตลอดจนยังไม่มียกกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ยุยงส่งเสริมหรือกระทำได้ด้วยประการใดๆ อันเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการที่ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษโดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ และไม่มีบทกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ยุยงผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระ โดยมีได้กระทำในสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยนิยามถ้อยคำดังกล่าวให้ชัดเจน และแก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับความหมายและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และการยึดยาเสพติดให้โทษให้เหมาะสมและตรงกับทางปฏิบัติยิ่งขึ้นตลอดจนเพิ่มบทกำหนดโทษสำหรับกรณีเช่นว่านั้น และสมควรปรับปรุงอัตราค่าธรรมเนียมทั่วยุยงพระราชบัญญัตินี้ ด้วยเพื่อให้สามารถเรียกเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543

มาตรา 4 บรรดาคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือในประเภท 2 ที่ไม่ได้มีการโต้แย้งเรื่องประเภท จำนวน หรือน้ำหนักของยาเสพติดให้โทษ ถ้าศาลชั้นต้นได้มีคำ

พิพากษาหรือคำสั่งให้ริบยาเสพติดให้โทษดังกล่าวตามมาตรา 102 หรือตามกฎหมายอื่น ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและไม่มีคำเสนอว่าผู้เป็นเจ้าของแท้จริงไม่ได้รู้เห็นเป็นใจด้วยในการกระทำความผิดภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ริบยาเสพติดให้โทษนั้น ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบันคดียาเสพติดให้โทษมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และการพิจารณาคดีต้องใช้เวลานานกว่าคดีจะถึงที่สุด ในระหว่างนั้นศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ริบของกลางยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 102 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือตามกฎหมายอื่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังไม่มีบทบัญญัติให้กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายหรือนำของกลางยาเสพติดให้โทษไปใช้ประโยชน์ได้ ส่งผลให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเป็นจำนวนมากในแต่ละปี เพื่อการเก็บรักษาและดูแลของกลางยาเสพติดให้โทษไม่ให้อายุหาย ดังนั้น เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายยาเสพติดให้โทษที่ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือมีคำสั่งให้ริบหรือนำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

มาตรา 38 ในระหว่างที่ยังมิได้มีกฎกระทรวงหรือประกาศตามมาตรา 15 วรรคสอง มาตรา 16 วรรคสอง มาตรา 20 วรรคสี่ มาตรา 48 วรรคสาม มาตรา 48/1 วรรคสอง และมาตรา 60 วรรคสอง ให้รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตแล้วแต่กรณีพิจารณาอนุญาตได้ตามที่เห็นสมควร

มาตรา 39 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากสภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ในปัจจุบันนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครอง มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้มีโทษขั้นสูง ลดลงเพื่อให้เหมาะสมกับความผิด และให้บุคคลซึ่งต้องหาว่าเสพเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้ศาลสามารถลงโทษได้เมื่อมีคำรับสารภาพโดยพนักงานอัยการ ไม่ต้องสืบพยานประกอบเสมอไป และให้ศาลสามารถใช้มาตรการรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษได้กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้สมควรมีมาตรการให้ทางราชการสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ และสมควรเพิ่มมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษโดยให้มีการค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น การให้มีอำนาจสั่งตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่ และเพิ่มขอบเขตให้ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษที่มีจำนวนเล็กน้อย มีโอกาสสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้กว้างขวางขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้ลดหลั่นกันตามความร้ายแรงของการกระทำความผิดและใช้มาตรการ โทษปรับเป็นหลักในการลงโทษผู้กระทำความผิดที่มุ่งหมายประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ตลอดจนกำหนดมาตรการควบคุมการครอบครองเพื่อจำหน่ายยาทั่วไปซึ่งมีส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษและกำหนดวิธีการและควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ การบำบัดรักษา สถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
และความคิดเห็นที่เป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- | | | |
|-------------------------|--|--|
| 1. เพศ | 1.1 <input type="checkbox"/> ชาย | 1.2 <input type="checkbox"/> หญิง |
| 2. อายุ | 1.1 <input type="checkbox"/> อายุ 20 – 30 ปี | 1.2 <input type="checkbox"/> อายุ 31 – 40 ปี |
| | 1.3 <input type="checkbox"/> อายุ 41 – 50 ปี | 1.4 <input type="checkbox"/> อายุ 51 – 60 ปี |
| 3. ระดับการศึกษา. | 1.1 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | 1.2 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา / ปวช. |
| | 1.3 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวศ. | 1.4 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี |
| | 1.5 <input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือสูงกว่า | |
| 4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | 1.1 <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท | 1.2 <input type="checkbox"/> 5,000 – 10,000 บาท |
| | 1.3 <input type="checkbox"/> 10,001 – 20,000 บาท | 1.4 <input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000 บาท |
| | 1.5 <input type="checkbox"/> 30,001 – 40,000 บาท | 1.6 <input type="checkbox"/> 40,001 – 50,000 บาท |
| | 1.7 <input type="checkbox"/> มากกว่า 50,001 บาท | |

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการ

1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยใช้บริการในสถานบริการหรือไม่

1.1 เคย

1.2 ไม่เคย

2. ท่านเคยใช้บริการในสถานบริการประเภทใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.1 สถานเดินร่ำ ร่ำวง ได้แก่ ไนต์คลับ บาร์ ภัตตาคาร เป็นต้น

1.2 สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย ที่มีหญิงมานั่งร่วมโต๊ะ
ปรนนิบัติลูกค้า

1.3 สถานที่อาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า

1.4 สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือ การแสดงอื่นใดเพื่อ
การบันเทิง ได้แก่ ร้านคอฟฟี่ช็อป ร้านขายอาหารหรือเครื่องดื่ม

3. ส่วนมากท่านเคยใช้บริการในสถานบริการพื้นที่ใด

1.1 รัชดาภิเษก พระราม 9

1.2 สุขุมวิท ทองหล่อ

1.3 มินบุรี ลาดกระบัง

1.4 ลาดพร้าว รามอินทรา นวมินทร์

1.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ความถี่ในการเข้าใช้บริการในสถานบริการ

1.1 ทุกวัน

1.2 วันเว้นวัน

1.3 อาทิตย์ละครั้ง

1.4 มากกว่าอาทิตย์ละครั้ง

1.5 เดือนละครั้ง

1.5 มากกว่าเดือนละครั้ง

5. ท่านทราบหรือไม่ว่ารัฐมีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการ

ทราบ (ตอบข้อ 2 ต่อ)

ไม่ทราบ (สิ้นสุดการตอบคำถาม)

6. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการ ผ่านสื่อใด (ตอบ
ได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.1 โทรทัศน์

1.2 หนังสือพิมพ์

1.3 วิทยุ

1.4 อินเทอร์เน็ต

1.5 ป้ายประชาสัมพันธ์

1.6 เอกสาร / สิ่งพิมพ์ / นิตยสาร / แผ่นพับ / จดหมายข่าว

แบบสัมภาษณ์

การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ

1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยใช้บริการในสถานบริการหรือไม่
2. ส่วนมากท่านใช้บริการในลักษณะใด
3. ท่านใช้บริการในสถานบริการตั้งอยู่บริเวณหรือย่านใด
4. ท่านเข้าใช้บริการในสถานบริการบ่อยครั้งเพียงใด
5. ท่านทราบเกี่ยวกับที่รัฐมีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานบริการ หรือไม่ ถ้าทราบ ท่านเกี่ยวกับอะไรบ้าง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

พรเทพ อุเทนสุด

ประวัติการศึกษา

2550 รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ผู้ช่วยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์