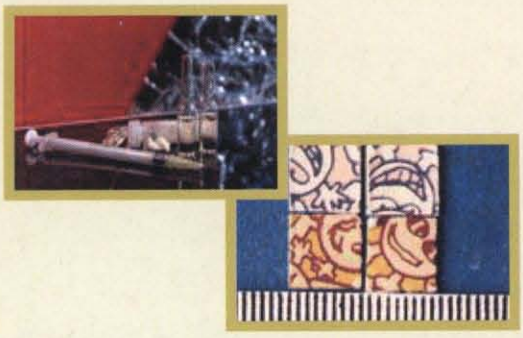
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร



# ยาเสพติด

ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม

ISBN 974-8053-91-1: เอกสารข้อมูลพื้นฐาน (BACKGROUNDERS)
กลุ่มงานบริการวิชาการ สำนักวิชาการ โทร 0-2244-2070-3, 0-2244-2064

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY
3961153452

วันที่ 30 ก.ค. 2544
เลขทะเบียน ม14833 ฉ1
เลขหมู่ KP 91 พ694ย 2543
# 42782

"...ให้เข้าใจว่ายาเสพติด มันทำให้เกิดความเดือดร้อนหลายอย่าง โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ ทางราชการโดยตำรวจ โดยโรงพยาบาล โดยเอกชนต่างๆ เดือดร้อนหมด และสิ้นเปลือง คนทั่วประเทศก็สิ้นเปลือง แทนที่จะมีเงินทอง มีทุนมาสร้างบ้านเมืองให้สบาย ให้เจริญ มัวแต่ต้องมาปราบยาเสพติด มัวแต่ต้องมาเสียเงินค่ารักษา เสียทั้งเงิน เสียทั้งชื่อเสียง...

ต่างประเทศเข้าชี้หน้าเมืองไทยว่า เมืองไทยนี่แหละเป็นต้นเหตุของยาเสพติดในอเมริกา ในยุโรป..."

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๕

สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

# คำนำ

**ย**าเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยมาทุกยุคทุกสมัย ถึงแม้ว่าจะมีการบัญญัติกฎหมายออกมาบังคับใช้เพื่อการควบคุม ปราบปรามก็ตาม แต่ปัญหายาเสพติดยังไม่มีแนวโน้มว่าจะหมดไป และกลับลุกลาม ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างน่าวิตก โดยพบว่ามีผู้ลักลอบจำหน่าย ซื้อขายยาเสพติดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก มีการลักลอบนำยาเสพติดจากต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทย ทั้งในลักษณะกลุ่มหรือขบวนการค้ายาเสพติด มีการลักลอบนำยาเสพติดออกนอกประเทศ ร่วมกับมีการพัฒนารูปแบบวิธีการ และองค์กรอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากธุรกิจนอกระบบประเภทนี้ ได้ผลตอบแทนสูงกว่าธุรกิจผิดกฎหมายประเภทอื่นมาก ผู้ที่อยู่ในวงจรการค้ายาเสพติดจึงมีอำนาจเงินที่จะซื้อทรัพย์สิน แสวงหาความร่วมมือ และความคุ้มครองจากข้าราชการ และนักการเมือง จึงกลายเป็นผู้มีอิทธิพล ที่ไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย แม้ว่าตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จะบัญญัติโทษสูงสุดไว้ถึงขั้นประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถทำให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวเกรงกลัวหรือสามารถนำตัวมาลงโทษได้ จึงทำให้ขบวนการค้ายาเสพติดนับวันจะยิ่งมีความแข็งแกร่ง เป็นองค์กรอาชญากรรมที่ยากต่อการปราบปราม กลายเป็นปัญหาเรื้อรังของประเทศที่ต้องให้การเยียวยาตลอดมา

**ข้อมูลพื้นฐาน เรื่อง ยาเสพติด** เล่มนี้ ผู้เขียนได้รวบรวม ค้นคว้า และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 6 บท ประกอบด้วย

**บทที่ 1 ความหมายและประเภทของยาเสพติด** เป็นการรวบรวมความหมาย การแบ่งประเภทและชนิดของยาเสพติดตามเกณฑ์ กฎหมายต่างๆ

**บทที่ 2 สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย** นำเสนอสถานการณ์ยาเสพติด 7 ชนิด ที่มีแพร่ระบาดมากในประเทศไทย ได้แก่ ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) สารระเหย ยาอีมอร์ฟีน ในช่วงระยะเวลา 5-10 ปีที่ผ่านมา

**บทที่ 3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ** นำเสนอแนวทางการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ใช้ในประเทศไทย และข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

**บทที่ 4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด** เป็นการรวบรวมสาระสำคัญ และเหตุผลในการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด 6 ฉบับ นอกจากนั้นยังมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมโภคภัณฑ์ พ.ศ. 2495 พระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534 และอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด

**บทที่ 5 นโยบาย มาตรการ และงบประมาณด้านยาเสพติด** การนำเสนอข้อมูลจะเน้นนโยบาย และมาตรการ สมัยรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี เนื่องจากนโยบาย และมาตรการดังกล่าว ยังมีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน

**บทที่ 6 บทวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย และประเด็นเสนอแนะ** เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยรวมทั้งประเด็นเสนอแนะต่างๆเพื่อให้การดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

ข้อมูลพื้นฐานเรื่องนี้ ผู้เขียนได้จัดทำขึ้นอย่างสมบูรณ์โดยมีเนื้อหาครบถ้วน ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการอ้างอิง และเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกรัฐสภา ตลอดจนในการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้องต่อไป

*ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม*
*วิทยากร 6*
*พฤศจิกายน 2547*

# สารบัญ


| | | | หน้า |
|---|---|---|---|
| **คำนำ** | | | **ก** |
| **สารบัญ** | | | **ค** |
| **สารบัญตาราง** | | | **จ** |
| **บทที่** | **1** | **ยาเสพติด: ความหมายและประเภท** | **1** |
| **บทที่** | **2** | **สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย** | **13** |
| | | ■ ฝิ่น | 14 |
| | | ■ กัญชา | 18 |
| | | ■ เฮโรอีน | 21 |
| | | ■ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) | 24 |
| | | ■ สารระเหย | 30 |
| | | ■ ยาอี เอ็กซ์ตาซี่ | 32 |
| | | ■ มอร์ฟีน | 35 |
| | | ■ อื่นๆ ได้แก่ แอลเอสดี ยาระงับประสาท กระท่อม และน้ำยาเคมี สารตั้งต้น และอุปกรณ์ผลิตยาเสพติด | 36 |
| **บทที่** | **3** | **การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ** | **40** |
| **บทที่** | **4** | **กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด** | **49** |
| | | ■ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 | 50 |
| | | ■ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 | 52 |
| | | ■ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 | 56 |
| | | ■ พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 | 61 |
| | | ■ พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 | 62 |
| | | ■ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 | 66 |

# สารบัญ (ต่อ)


| | | | หน้า |
|---|---|---|---|
| บทที่ | 5 | นโยบาย มาตรการและงบประมาณด้านยาเสพติด | 73 |
| บทที่ | 6 | บทวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยและประเด็นเสนอแนะ | 94 |
| บรรณานุกรม | | | 104 |
| ภาคผนวก | | | 108 |
| | | - สถิติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด | 109 |

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | ชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) | 8 |
| 2 | ชื่อและประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 97 (พ.ศ. 2539) | 11 |
| 3 | ผลการตัดทำลายไร่ฝิ่นตั้งแต่ ปี 2535/2536 จนถึงปี 2545/2546 | 16 |
| 4 | สถิติการจับกุมฝิ่นทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547 | 17 |
| 5 | พื้นที่การตัดฟัน ทำลายไร่กัญชารายจังหวัด ปี 2544 (10 อันดับแรก) | 20 |
| 6 | สถิติการจับกุมกัญชาแห้งทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547 | 20 |
| 7 | สถิติการจับกุมเฮโรอีนทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547 | 23 |
| 8 | สถิติการจับกุมคดียาบ้าทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปี 2540-2547 | 27 |
| 9 | สถิติการจับกุมคดีเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ทั่วประเทศ จำแนกตามจำนวนเม็ด ตั้งแต่ปี 2540-2544 | 28 |
| 10 | สถิติจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดรายใหม่ จำแนกตามชนิดยาเสพติด ตั้งแต่ปี 2540-2544 | 29 |
| 11 | สถิติการจับกุมสารระเหยทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547 | 31 |
| 12 | สถิติการจับกุมยาเอ็กซ์ตาซีทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547 | 34 |
| 13 | สถิติจับกุมสารเคมีที่สำคัญที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด ตั้งแต่ปี 2541-2545 | 39 |
| 14 | เปรียบเทียบกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบต่างๆ | 45 |
| 15 | เปรียบเทียบการดำเนินการ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบต่างๆ | 46 |
| 16 | สถานการณ์การบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2536-2544 | 47 |
| 17 | ผลการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ตุลาคม 2545 - กันยายน 2546 | 47 |

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 18 | การปราบปรามจับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้ายาเสพติด ของ ศตส.จ. ศตส.อ./กิ่ง ระยะที่ 1 | 79 |
| 19 | การดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ระยะที่ 1 | 79 |
| 20 | การทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติด ระยะที่ 1 | 80 |
| 21 | การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ระยะที่ 1 | 80 |
| 22 | การปราบปรามจับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้ารายสำคัญ และการยึดทรัพย์สิน ระยะที่ 1 | 81 |
| 23 | การดำเนินการบำบัดรักษา ระยะที่ 1 | 81 |
| 24 | การดำเนินการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ระยะที่ 1 | 81 |
| 25 | การทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติด ระยะที่ 2 | 82 |
| 26 | การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ระยะที่ 2 | 83 |
| 27 | การปราบปรามจับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้ารายสำคัญ และการยึดทรัพย์สิน ระยะที่ 2 | 83 |
| 28 | การดำเนินการบำบัดรักษา ระยะที่ 2 | 83 |
| 29 | การดำเนินการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ระยะที่ 2 | 84 |
| 30 | การทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติด ระยะที่ 3 | 87 |
| 31 | การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ระยะที่ 3 | 88 |
| 32 | การปราบปรามจับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้ารายสำคัญ และการยึดทรัพย์สิน ระยะที่ 3 | 88 |
| 33 | การดำเนินการบำบัดรักษา ระยะที่ 3 | 88 |
| 34 | การดำเนินการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ระยะที่ 3 | 89 |
| 35 | ผลการดำเนินงานตามมาตรการริบทรัพย์สิน (มาตรา 27) ตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 | 91 |
| 36 | งบประมาณรายจ่ายของรัฐบาลด้านยาเสพติดจำแนกตามแผนงาน | 93 |

# บทที่ 1
# ยาเสพติด: ความหมายและประเภท

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ฝังรากลึกส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ทั้งในกลุ่มที่เป็นผู้เสพ ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป โดยสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) ได้รายงานสถิติผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกในหนังสือ Global Illicit Drug Trends 2003 ว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดกระจายอยู่ในประเทศต่างๆ ทั่วโลกประมาณ 200 ล้านคน ซึ่งหากเปรียบเทียบกับในปี 2002 ที่มีการประมาณการว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก ประมาณ 185 ล้านคน จะเห็นว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นถึง 15 ล้านคนต่อปี โดยหากจำแนกตามประเภทยาเสพติด พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ประมาณ 163 ล้านคน รองลงมาใช้ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน ประมาณ 34 ล้านคน ส่วนยาเสพติดประเภทโคเคนและเฮโรอีนมีผู้เสพประมาณ 14 ล้านคน และ 10 ล้านคน ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้เสพยาเสพติดจำนวนมากใช้ยาเสพติดหลายประเภท (Poly Drug User) พร้อมๆ กัน

สำหรับประเทศไทย ยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง และได้รับความสนใจจากทุกรัฐบาลในการสกัดกั้นกระบวนการผลิต การค้า และการแพร่ระบาดมาโดยตลอด แต่เนื่องจากปัญหาทางสภาพภูมิศาสตร์ของประเทศไทยที่ตั้งอยู่ในจุดยุทธศาสตร์ของการผลิตยาเสพติดที่สำคัญของโลก ทำให้ประเทศไทยได้รับผลกระทบโดยตรงในการนำเข้ายาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน การถูกใช้เป็นเส้นทางในการลักลอบลำเลียงยาเสพติดไปยังตลาดต่างประเทศ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://www.police.go.th. สืบค้น ณ วันที่ 28 กันยายน 2547) ทำให้ปัญหายาเสพติดมีความรุนแรง ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศตลอดมา

## ❖ ยาเสพติด

**ยาเสพติด** หมายถึง ยาหรือสารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีการกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดๆก็ตาม เป็นช่วงระยะเวลานานติดกัน จะทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งเสพติดนั้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว โดยมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะเมื่อเสพเข้าไปสักระยะจะเกิดภาวะดื้อยา ปริมาณยาเดิมไม่สามารถทำให้เมาได้

2. เมื่อถึงเวลาเสพ หากไม่ได้เสพจะทำให้เกิดอาการขาดยา ทำให้ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว

3. มีอาการอยาก หรือหิวเมื่อขาดยา

4. สุขภาพทรุดโทรมลง

## ❖ ประเภทของยาเสพติด

- **แหล่งที่เกิด** แบ่งเป็น

1. จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา ฯลฯ

2. จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เซโคบอร์บิตาล แอมเฟตามีน ฯลฯ

- **องค์การอนามัยโลก** แบ่งเป็น

1. ประเภทฝิ่น หรือ มอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพทิดีน

2. ประเภทบาบิทูเรท รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิตาล อะโมบาร์บิตาล พาราลดีไฮด์ เมโปรบาเมท ไดอาซีแพม คลอไดอาซีพอกไซด์

3. ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

4. ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

5. ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ใบโคคา

6. ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

7. ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม

8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน เมล็ดมอร์นิ่งโกลลี่ ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

9. ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

## ■ กฎหมาย

### พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ ไว้ในมาตรา 4 ว่า

"**ยาเสพติดให้โทษ**" หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

ยาเสพติดให้โทษ เป็น 5 ประเภท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนี้ (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1)

**ประเภท 1** ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เอ็มดีเอ็มเอ (3,4-methylenedioxymethamphetamine หรือ ยาอี) อาเซทอร์ฟีน (Acetorphine), เคโทเบมิโดน (Ketobemidone) ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ไม่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

(สำหรับสารในกลุ่มแอมเฟตามีน และอนุพันธุ์ของแอมเฟตามีน ถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 113 ตอนพิเศษ 23ง วันที่ 16 สิงหาคม 2539)

**ประเภท 2** ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) เพทิดีน (Pethidine) เมทาโดน (Methadone) ฝิ่นยา (Medicinal Opium) และพืชโคคา (Coca Bush) ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้มีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ก็มีโทษมาก ดังนั้น จึงต้องใช้ภายใต้ความควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น

**ประเภท 3** ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรายาและมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเดอีน (Codeine) หรือยาแก้ท้องเสียที่มีตัวยาไดเฟนอกซิน เป็นต้น ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 มีประโยชน์ทางการแพทย์ และมีโทษน้อยกว่ายาเสพติดให้โทษอื่นๆ

**ประเภท 4** สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาซิติคแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซติลคลอไรด์ (Acetyl Chloride) เอทิลิดีนไดอาเซเตท

(Ethylidine Diacetate) สารเออร์โกเมทรีน (Ergometrine) และ คลอซูโดอีเฟดรีน (Chlorpseudo-ephedrine) ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ ส่วนใหญ่ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาอาการของโรคแต่อย่างใด

**ประเภท 5** ยาเสพติดให้โทษที่มิได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง ประเภท 4 เช่น กัญชา (Cannabis) พืชกระท่อม (Mitra Gynaspeciosa Korth) พืชฝิ่น และพืชเห็ดขี้ควาย (Psilocybecubensis, Sing ) หรือพืชที่ให้สารไซโลไซบิน (Psilocybin) ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์

**พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. พ.ศ. 2534**

ยาเสพติด ตามกฎหมายฉบับนี้ ได้แก่

1. เฮโรอีน
2. มอร์ฟีน
3. ฝิ่น
4. โคคาอีน
5. อาเซติค แอนไฮไดร์ด
6. อาเซติล คลอไรด์
7. เอทิลิดีน ไดอาเซเตต
8. กัญชา
9. ไดเมทอกซีแอมเฟตามีน
10. ไดเมทอกซีโบรโมแอมเฟตามีน
11. 2,5-ไดเมทอกซี-4-เททิลแอมเฟตามีน
12. เมธีลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
13. 3,4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน
14. 5-เมทอกซี-3,4 เมทินลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
15. พาราเมทอกซีแอมเฟตามีน
16. ไตรเมทอกซีแอมเฟตามีน
17. เดกซ์โตรโลเซอร์ไยด์ หรือแอลเอสดี หรือ แอลเอสดี-25
18. แอมเฟตามีน
19. เดกซ์แอมเฟตามีน

20. เมทแอมเฟตามีน

21. อีเฟดรีน

ทั้งนี้ ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีชื่อหรือส่วนประกอบทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดดังกล่าว และเกลือใดๆ ของยาเสพติดดังกล่าวด้วย

**พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518**

**วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท** หรือวัตถุออกฤทธิ์ ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2535) หมายถึง "วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือได้จากสิ่งธรรมชาติหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่เป็นวัตถุสงเคราะห์ ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

วัตถุออกฤทธิ์แบ่งได้ 4 ประเภท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 97 (พ.ศ. 2539) เรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ. ศ. 2518) ดังนี้ (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2)

1. **วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1** มีความรุนแรงในการออกฤทธิ์มาก ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ไม่มีประโยชน์ในการบำบัดรักษาอาการของโรค ได้แก่ ไซโลซีน หรือ ไซลอตซิน (Psilocine) ไซโลไซบีน (Psilocybine) เตตราไฮโดรแคนนาบินอล เว้นแต่สิ่งที่มีอยู่ในกัญชา (Tetrahydro-cannabinol)

2. **วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2** เช่น เฟเนทิลลีน (Fenethyline) เซโคบาร์บิตาล (Secobarbital) เพโมลีน (Pemoline) อีเฟดรีน (Ephedrine) ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) เฉพาะเภสัชเคมีภัณฑ์ และโซลพิเดม (Zolpidem)

3. **วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3** ใช้ในรูปยารักษาอาการของโรค ส่วนใหญ่เป็นยากดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เมโพรบาเมต อะโมบาร์บิตาล และยาแก้ปวด เพนตาโซซีน ซูโดอีเฟดรีน (Pseudo-ephedrine) เฉพาะวัตถุตำรับเดี่ยว การใช้ยาจำพวกนี้จำเป็นต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์

4. **วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4** ได้แก่ ยาสงบประสาท/ยานอนหลับ ในกลุ่มของบาร์บิตูเรต เช่น ฟีโนบาร์บิตาล และเบ็นโซไดอาซีปินส์ เช่น อัลปราโซแลม ไดอาซีแพม (Diazepam) เฟนโพรพอเรกซ์ (Fenproporex) คลอร์ไดอาซีพอกไซด์ (Chiordiazepoxide)

ส่วนใหญ่มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ทั้งเพื่อบำบัดรักษาอาการของโรค และการนำมาใช้ในทางที่ผิด การใช้ยาวัตถุออกฤทธิ์ประเภทนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์เช่นเดียวกับการใช้วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3

**พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533**

**สารระเหย** ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 หมายถึง "สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศว่าเป็นสารระเหย"

รายชื่อสารระเหย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่ 14 (พ.ศ.2538) เรื่องกำหนดชื่อ ประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารเคมีหรือผลิตภัณฑ์เป็นสารระเหย ได้แก่

**สารเคมี** มี 14 ชนิด ดังต่อไปนี้

1. โทลูอีน (Toluene)
2. อาซีโทน (Acetone)
3. เมทิลเอทิลคีโทน (Methyl Ethyl Ketone)
4. ไอโซโปรบิลอาซีโทน (Isopropylacetone)
5. เอทิลอาซีเทต (Ethyl Acetate)
6. เซลโลโซล์ฟอาซีเทต (Cellosolve Acetate)
7. เมทิลอาซีเทต (Methyl Acetate)
8. นอร์มาลบิวทิลอาซีเทต (n-Butyl Acetate)
9. เซกันดารีบิวทิลอาซีเทต (sec-Butyl Acetate)
10. นอร์มาล-บิวทิล ไนไตรท์ (n-Butyl Nitrite)
11. ไอโซ-บิวทิลไนไตรท์ (iso-Butyl Nitrite)
12. บิวทิลเซลโลโซล์ฟ (Butyl Cellosolve)
13. เซลโลโซล์ฟ (Cellosolve)
14. เมทิลเซลโลโซล์ฟ (Methyl Cellosolve)

**ผลิตภัณฑ์** ซึ่งมีสารเคมีที่เป็นสารระเหยผสมอยู่ มี 5 ชนิด ดังต่อไปนี้

1. ทินเนอร์ (Thinners)
2. แลคเคอร์ (Lacquers)
3. กาวอินทรีย์สังเคราะห์ (Synthetic Organic Adhesives)
4. กาวอินทรีย์ธรรมชาติ (Natural Organic Adhesives)
5. ลูกโป่งวิทยาศาสตร์ หรือลูกโป่งพลาสติก (Blowing Balloon)

- **การออกฤทธิ์**

ยาเสพติดจำแนกตามประเภทการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางแบ่งเป็น 4 ประเภท

1. **ประเภทกดประสาท** ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท เครื่องดื่มมึนเมาทุกชนิด รวมทั้ง สารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2. **ประเภทกระตุ้นประสาท** ได้แก่ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ยาอี กระท่อม โคเคน เอ๊กซ์ตาซี่มักพบว่าผู้เสพติดจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3. **ประเภทหลอนประสาท** ได้แก่ แอลเอสดี และเห็ดขี้ควาย ยาเค เป็นต้น โดยผู้เสพจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเฟื่องเห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียง ประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

4. **ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน** คือ ทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาทร่วมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพติดมักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

**ตารางที่ 1 ชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539)**

| ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 | ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 2 | | | ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 4 |
|---|---|---|---|---|
| Acetorphine | Acetyldihydrocodeine | Dipipanone | Norcodeine | Acetic Anhydride |
| Acetyl-alpha-methylfentanyl | Acetylmethadol | Drotebanol | Norlevorphanol | Acetyl Chloride |
| Alpha-methylfentanyl | Alfentanil | Ecgonine | Normethadone | Alpha-Ergocryptine |
| Alpha-methylthiofentanyl | Allylprodine | Ethylmethylthiam-butene | Normorphine | Alpha-Ergocryptinine |
| Amphetamine | Alphacetylmethadol | Ethylmorphine | Norpipanone | Anthranilic Acid |
| Beta-hydroxy-3-methylfentanyl | Alphameprodine | Etonitazine | Opium | Beta - Ergocryptine |
| Beta-hydroxyfentanyl | Alphamethadol | Etoxeridine | Oxycodone | Beta - Ergocryptinine |
| 2CB (4-bromo-2,5 dimethoxyphenethyl-propane) | Alphaprodine | Fentanyl | Oxymorphone | Chlorpseudoephedrine |
| 2CD (2,5dimethoxy- 4-methylphenethyla-mine) | Anileridine | Furethidine | Pethidine | Elymoclavine |
| 2CD (2,5dimethoxy-4-methylphenethyla-mine) | Anileridine | Furethidine | Pethidine | Elymoclavine |
| 2CD (2,5dimethoxy-4-methylphenethyla-mine) | Anileridine | Furethidine | Pethidine | Elymoclavine |

| ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 | ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 2 | | | ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 4 |
|---|---|---|---|---|
| 4-MTA (4-methylthio amphetamine) | Benzethidine | Hydrocodone | Pethidine-Intermediate-A | Ergocornine |
| Desomorphine | Benzylmorphine | Hydromorphinol | Pethidine-Intermediate-B | Ergocristine |
| Heroin | | | | |
| Dexamphetamine | Betacetylmethadol | Hydromorphone | Pethidine-Intermediate-C | Ergocristinine |
| Dihydroetophine | Betameprodine | Hydroxy-pethidine | Phenadoxone | Ergometrine |
| DOET (2,5-Dimethoxy-4-ethylamphetamine) | Betamethadol | Isomethadone | Phenampromide | Ergometrinine |
| DMA (Dimethoxy-amphetamine) | Betaprodine | Levomethorphan | Phenazocine | Ergosine |
| DOB (Dimethoxybromo amphetamine) | Bezitramide | Levomoramide | Phenomorphan | Ergosinine |
| Etorphine | Clonitazene | Levophenacylmor-phan | Phenoperidine | Ergosterol |
| Heroin | | | | |
| Thiofentanyl | Coca Leaf, Erythroxylon Coca Lam) | Levorphanol | Pholcodine | Ergotamine |
| TMA (Trimethoxy amphetamine) | | | | |
| Levometham-phetamine | Codoxime | Methadone | Proheptazine | Ethylidine Diacetate |
| Methaqualone | Diampromide | Metopon | Racemoramide | 3,4-Methylenedioxy phenyl-2-propanonone |
| STP หรือ DOM | | | | |
| Ketobemidone | Cocaine | Medicinal Opium | Piminodine | Ergotaminine |

| ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 | ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 2 | | | ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 4 |
|---|---|---|---|---|
| Levamphetamine | Codeine | Metazocine | Piritramide | Ergothioneine |
| Levometham-phetamine | Codoxime | Methadone | Proheptazine | Ethylidine Diacetate |
| Methaqualone | | | | 3,4-Methylenedioxy phenyl-2-propanonone |
| STP หรือ DOM | Diampromide | Metopon | Racemoramide | |
| MMDA (5-methoxy-3,4-methylenedioxy amphetamine) | Diethylthiambutene | Moramide-Intermediate | Racemorphan | N-acetylanthranilic Acid |
| MDA (Methylenedi oxyamphetamine) | Difenoxin | Morpheridine | Remifentanil | 1-phenyl-2-propanone |
| MDMA (3,4-Methylenedioxy methamphetamine) | Dihydrocodeine | Morphine | Sufentanil | Phenylacetic Acid |
| | | | | Safrole |
| 3-Methylfentanyl | Dihydromorphine | Morphine Methobromide | Thebacon | Piperonal |
| 3-Methylthiofentanyl | Dimenoxadol | Morphine N-Oxide | Thebaine | ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 |
| MPPP (1-methyl-4-phenyl-4-piperidinol propionate) | Dimepheptanol | Myrophine | Tilidine | Papaver Somniferum Linn |
| N-ethyl MDA หรือ MDE | Dimethylthiam-butene | Nicocodine | Trimeperidine | Cannabis |
| N-hydroxy MDA หรือ NOH MDA | Dioxaphetylbutyrate | Nicodicodine | | Mitra Gyna Speciosa Korth |
| Para-fluorofentanyl | Diphenoxylate | Nicomorphine | | |
| PMA (Paramethoxy amphetamine) | | Noracymethadol | | Psilocybe Cubensis, Sing |
| PEPAP (1-Phenethyl-4phenyl-4-piperidinol acetate) | | | | Papaver Somniferum Linn |

**ตารางที่ 2 ชื่อและประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 97 (พ.ศ. 2539)**

| วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 1 | วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 2 | | วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3 | วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cathinone | Amfepramone | Pemoline | Amobarbital | Allobarbital | Fludiazepam |
| DET | Aminorex | Phenylpropano-lamine | Buprenorphine | Alprazolam | Halazepam |
| DMHP | Butorphanol | Phencyclidine | Butalbital | Barbital | Inorganic bromide |
| DMT | Brotizolam | Phendimetrazine | Cyclobarbital | Benzphetamine | (ยกเว้น Lithium bromide ในอุตสาหกรรมเครื่อง ทำความเย็นและ Potassium bromide Technical grade กับ sodium bromide technical grade ในอุตสาหกรรมล้างรูป |
| Etryptamine | Cathine | Phenmetrazine | Glutethimide | Bromazepam | |
| GHB (Gamma-hydroxybuty-rate) | Ephedrine | Phentermine | Meprobamate | Butobarbital | |
| Methcathinone | Estazolam | Pipradrol | Pentazocine | Camazepam | |
| Mescaline | Fencamfamin | Pseudoephedrine (เฉพาะเภสัชเคมีภัณฑ์และวัตถุตำรับเดี่ยว) | Pentobarbital | Chloral hydrate and its adducts | |
| Mescaline derivatives | Fenethylline | | | Clorazepate | Oxazolam |
| | Flunitrazepam | | | Chlordia-zepoxide | Ketazolam |
| Mescaline analog เช่น Escaline | Flurazepam | Quazepam | | Chlorphenter-mine | Lorazepam |
| Isoproscaline | Haloxazolam | Secobarbital | | Clobazam | Medazepam |
| Proscaline | Ketamine | Temazepam | | Clonazepam | Mefenorex |
| 4-Thiomescaline หรือ 4-TM | Loprazolam | Triazolam | | ได้แก่ เกลือโมโนโปแตสเซียม/ไดโปแตสเซียมของกรดคลอราซีปิค (Clorazepic acid) | Methyprylon |
| 4-Thioescaline หรือ 4-TE | Lormetazepam | Zaleplon | | | Methylpheno-barbital |
| 4-Thioproscaline หรือ 4-TP | Mazindol | Zipeprol | | | Nordazepam |

| วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 1 | วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 2 | | วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3 | วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 4 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3-Thiomescaline หรือ 3-TM | Methylpheni-date | Zolpidem | | | Oxazepam |
| | Midazolam | Zopiclone | | Clortermine | Perlapine |
| 3-Thiometa-escaline หรือ 3-TME | N-Ethylamphe-tamine | | | Clotiazepam | Phenobarbital |
| 4-methylaminorex | Nimetazepam | | | Cloxazolam | Pinazepam |
| Parahexyl | Nitrazepam | | | Diazepam | Prazepam |
| PCE | Mesocarb | | | Delorazepam | Propylhexedrine |
| PHP(PCPY) | | | | Ethchlorvynol | Pyrovalerone |
| Psilocine | | | | Ethinamate | Secbutabarbital |
| Psilocybine | | | | Ethyl loflazepate | SPA |
| TCP | | | | Fenproporex | Tetrazepam |
| Tetrahydrocan-nabinol | | | | | Tofisopam |
| 3-Thioescaline หรือ 3-TE | | | | | Vinylbital |

ที่มา: กองควบคุมยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

# บทที่ 2
# สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยในช่วงก่อนปี 2546 ที่รัฐบาล พ.ต.ท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี จะประกาศสงครามกับยาเสพติด จากการสำรวจการใช้ยาเสพติดจำนวน 9 ชนิด (ได้แก่ ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) สารระเหย ยาอี กระท่อม ยาเค และโคเคน) ในกลุ่มประชากรอายุ 12-65 ปี ช่วงเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2544 พบว่า ประชากร 7,312,200 คน หรือร้อยละ 16.4 เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง (ชนิดของยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) รองลงมา คือ กัญชา กระท่อม และสารระเหย ตามลำดับ) โดย 1,942,100 คน หรือ ร้อยละ 4.3 เคยใช้ยาเสพติดในช่วง 1 ปี ก่อนมีการสำรวจ และ 998,700 คน หรือ ร้อยละ 2.2 เคยใช้สารเสพติดในช่วง 30 วันก่อนมีการสำรวจ

ทั้งนี้ สถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบันภายหลังจากที่รัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติด เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2546 พบว่า แนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด จำนวนคดี หรืออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง

เนื้อหาในบทนี้ จะนำเสนอสถานการณ์ของยาเสพติดแต่ละชนิด เฉพาะที่มีการเสพ และแพร่ระบาดมากในประเทศไทย ได้แก่

1. ฝิ่น
2. กัญชา
3. เฮโรอีน
4. แอมเฟตามีน (ยาบ้า)
5. สารระเหย
6. ยาอี เอ็กซ์ตาซี่
7. มอร์ฟีน
8. อื่นๆ ได้แก่
   - แอลเอสดี
   - ยาระงับประสาท
   - กระท่อม
   - น้ำยาเคมี สารตั้งต้น และอุปกรณ์ผลิตยาเสพติด

# 1. ฝิ่น

## ความเป็นมา

ชาวอาหรับได้นำฝิ่นเข้าไปยังประเทศจีน ราวศตวรรษที่ 7 ต่อมาในศตวรรษที่ 17 ชาวเขาที่อยู่ทางตอนใต้ของจีนได้รับเอาวิธีการเสพและการปลูกฝิ่นไว้ และภายหลังจากที่ประเทศไทยได้มีการติดต่อค้าขายทางเรือกับประเทศจีนในสมัยสุโขทัยเป็นต้นมา การค้าฝิ่นเริ่มแพร่เข้ามาในประเทศไทย จนสมัยกรุงศรีอยุธยา เริ่มปรากฏปัญหาจากการเสพฝิ่น เนื่องจากผู้เสพฝิ่นไม่ทำมาหากิน ทหารไม่มีกำลังรบ ซึ่งถึงแม้จะมีการห้ามปรามการซื้อขายและปลูกฝิ่นในเวลาต่อมา ก็ยังไม่สามารถยุติการลักลอบค้าฝิ่นได้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547: 150)

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ปัญหาการเสพฝิ่นและลักลอบค้าฝิ่นยังไม่ลดลง แม้จะมีพระราชบัญญัติห้ามมิให้ซื้อฝิ่น ขายฝิ่น สูบฝิ่นก็ตาม กระทั่งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ทรงเล็งเห็นภัยอันตรายจากการสูบฝิ่น จึงมีพระราชประสงค์ให้มีการเลิกสูบฝิ่นภายในประเทศแบบค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่ภาษีฝิ่นเป็นรายได้ประมาณหนึ่งในห้าของรายได้ทั้งหมดของประเทศ การค้าฝิ่นของรัฐจึงยังมีมาอย่างต่อเนื่อง ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติภาษีฝิ่น พ.ศ. 2414 และในปี 2449 ได้มีการจัดตั้งกรมฝิ่นหลวง เพื่อควบคุมการจำหน่าย การเสพฝิ่น และการออกใบอนุญาตให้แก่ห้างร้านที่จำหน่ายฝิ่นให้แก่ผู้เสพ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547: 150-2)

ต่อมาในปี 2457 ประเทศไทยได้ลงนามในอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องฝิ่น และมีการออกกฎหมายเพื่อควบคุมการค้าและการเสพฝิ่นโดยร้านฝิ่นส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครและบางมณฑลยังเป็นของรัฐบาล กระทั่งในปี 2501 จอมพล สฤษฎ์ ธนะรัชต์ ได้ออกประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 เป็นต้นไป โดยผู้ติดฝิ่นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา และมีการลงโทษอย่างเด็ดขาดแก่ผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดสูงสุดจนถึงขั้นประหารชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547: 153-4)

## ลักษณะทั่วไป

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุก ปลูกมากในเขตพื้นที่ระหว่างพรมแดนประเทศไทย-ลาว-พม่า ที่เรียกว่าสามเหลี่ยมทองคำ โดยเมื่อผลฝิ่นสุกจะใช้มีดกรีดที่ผล ยางฝิ่นสุกจะเป็นสีขาวขุ่น เมื่อทิ้งไว้ในอากาศจะเป็น

สีน้ำตาลมีกลิ่นเหม็นเขียว รสขม ยางที่ได้เรียก ฝิ่นดิบ และหากนำฝิ่นดิบมาต้ม เคี่ยว หรือหมัก จะได้ฝิ่นสุก มีสีน้ำตาลไหม้ปนดำ

ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมี ประกอบด้วย โปรตีน เกลือแร่ ยาง และกรดอินทรีย์เป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นสารเสพติดให้โทษที่ร้ายแรง อัลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

**ประเภทที่ 1** ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรง อัลคาลอยด์ประเภทนี้ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้นอนหลับ (Hypnotic) อัลคาลอยด์ที่เป็นสารเสพติดออกฤทธิ์ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟีน (Morphine)

**ประเภทที่ 2** ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบหย่อนคลายตัว ซึ่งในทางเภสัชวิทยาถือว่าอัลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายคลายตัว มีปาปาเวอร์รีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

## อาการของผู้เสพ

ผู้เสพจะมีอาการจิตใจเลื่อนลอย ซึมง่วง พูดจาวกไปวนมา อารมณ์ดี ความคิดและการตัดสินใจเชื่องช้า ผู้ที่เสพติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน สุขภาพร่างกายจะทรุดโทรม ตัวซีดเหลือง ซูบผอม เหม่อลอย ริมฝีปากเขียวคล้ำ อ่อนเพลียง่าย ซึมเศร้า ง่วงนอนเกียจคร้าน ชีพจรเต้นช้า อารมณ์แปรปรวนง่าย พูดจาไม่อยู่กับร่องกับรอย ความจำเสื่อม และเมื่อถึงเวลาแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำมูกน้ำตาไหล ม่านตาขยายผิดปกติ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก มีอาการปวดบิดในช่องท้องรุนแรง อาเจียน หายใจลำบาก อาจชักและหมดสติได้

## สถานการณ์การระบาด

ปัญหาการปราบปรามฝิ่น เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและยากต่อการปราบปราม เนื่องจากฝิ่นเป็นสื่อทางสังคมประเพณี และเป็นยาสามัญประจำบ้านของชาวเขา ในระยะต่อมาเมื่อฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นสามารถนำไปสู่การผลิตมอร์ฟีนและเฮโรอีนได้ ฝิ่นจึงกลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญที่มีการปลูกเพื่อการค้าทั่วไป โดยเฉพาะในเขต 12 จังหวัด คือ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เชียงราย ตาก ลำปาง น่าน พะเยา กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ แพร่ พิษณุโลก และเลย

ดังนั้น การปราบปรามฝิ่นโดยใช้วิธีการตัดฟันทำลายไร่ฝิ่น จึงเป็นมาตรการค่อนข้างรุนแรง ก่อให้เกิดการต่อต้าน สร้างความรู้สึกชิงชังต่อเจ้าหน้าที่ และเพิ่มช่องว่างที่ฝ่ายตรงข้ามสามารถนำไปขยายผลในทางที่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐบาลได้ รัฐบาลจึงได้มีการปรับเปลี่ยนมาตรการในการปราบปราม โดยใช้มาตรการทั้งแบบไม่มีเงื่อนไขที่เน้นการพัฒนาแบบผสมผสาน (Integrated Development) ส่งเสริมให้ชาวเขาปลูกพืชเศรษฐกิจอื่นทดแทน ร่วมกับการพัฒนาแบบมีเงื่อนไข โดยให้ชาวเขาทำสัญญาประชาคมว่าจะเลิกปลูกฝิ่นก่อน หน่วยงานของรัฐจึงจะเข้าไปพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ยกระดับการศึกษาให้ จนกระทั่งปัจจุบันชาวเขาสามารถพึ่งพาตนเอง และมีรายได้จากพืชเศรษฐกิจอื่นโดยไม่ต้องพึ่งพารายได้จากการปลูกฝิ่นอีกต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544: 192)

ทั้งนี้ หากพิจารณาผลการตัดทำลายฝิ่นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนของพื้นที่ตัดทำลายฝิ่นได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถตัดทำลายได้สูงถึงร้อยละ 91.05 ของพื้นที่ปลูกฝิ่นทั้งประเทศในปี 2545/2546 และสามารถลดพื้นที่ปลูกฝิ่นจาก 18,854 ไร่ ในปี 2534/2535 เหลือเพียง 5,265 ในปี 2545/2546 หรือลดลงพื้นที่ในการปลูกฝิ่นลงเกือบ 4 เท่าทีเดียว (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3 ผลการตัดทำลายไร่ฝิ่นตั้งแต่ ปี 2535/2536 จนถึงปี 2545/2546**

| ปี | พื้นที่ปลูกฝิ่น (ไร่) | พื้นที่ตัดทำลาย (ไร่) | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| 2535/2536 | 19,906 | 10,664 | 63.08 |
| 2536/2537 | 11,198 | 8,209 | 73.31 |
| 2537/2538 | 4,680 | 3,622 | 77.39 |
| 2538/2539 | 7,839 | 5,537 | 70.64 |
| 2539/2540 | 8,784 | 6,581 | 74.93 |
| 2540/2541 | 9,286 | 4,472 | 48.15 |
| 2541/2542 | 9,006 | 5,051 | 56.08 |
| 2542/2543 | 6,796 | 4,734 | 69.66 |
| 2543/2544 | 6,897 | 5,199 | 75.39 |
| 2544/2545 | 7,857 | 6,183 | 78.69 |
| 2545/2546 | 5,265 | 4,794 | 91.05 |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

**หมายเหตุ**: พื้นที่ปลูกฝิ่น 1 ไร่ ให้ผลผลิตประมาณ 2.0 กิโลกรัม หากคำนวณเป็นฝิ่นดิบจะได้ประมาณ 10,399.50 กิโลกรัม ราคาขายเฉลี่ย 30,000 บาทต่อกิโลกรัม

**ตารางที่ 4 สถิติการจับกุมฝิ่นทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547**

| ปี | จำนวนคดี | น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม) |
|---|---|---|
| 2541 | 3,839 | 1,772 |
| 2542 | 3,022 | 3,022 |
| 2543 | 2,470 | 2,466 |
| 2544 | 2,297 | 2,289 |
| 2545 | 2,060 | 3,938 |
| 2546 | 2,217 | 10,220 |
| 2547* | 521* | 358* |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

**หมายเหตุ**: ปี 2547* ประมวลผลตั้งแต่ มกราคม-กันยายน 2547

จำนวนคดีฝิ่น เป็นผลรวมคดีฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก และพืชฝิ่น

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการแพร่ระบาดของฝิ่น จากสถิติการจับกุมฝิ่นทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547 พบว่า จำนวนคดีและน้ำหนักฝิ่นของกลางมีแนวโน้มลดลง นอกจากในปี 2545 และปี 2546 ที่น้ำหนักฝิ่นของกลางมีปริมาณสูงมากกว่าปีที่ผ่านมา โดยในปี 2545 ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ มีการตัดฟันทำลายฝิ่นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนจำนวน 21 ไร่ คิดเป็นน้ำหนักของกลางสูงถึงประมาณ 2,100 กิโลกรัม และในปี 2546 รัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติด ทำให้มีการเร่งรัดการปราบปรามอย่างหนัก จนสามารถจับกุมผู้ปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นถึง 2,217 ราย น้ำหนักฝิ่นที่จับกุมได้ 10,220 กิโลกรัม โดยเป็นน้ำหนักของพืชฝิ่น 9,930 กิโลกรัม

# 2. กัญชา

## ความเป็นมา

กัญชาระบาดแพร่หลายในช่วงปี 2509 โดยมีการลักลอบปลูกในหลายจังหวัด ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนครพนม สกลนคร มุกดาหาร เนื่องจากสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศเอื้ออำนวย และเกษตรกรมีรายได้จากการปลูกสูง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปลูกจากการปลูกหัวไร่ปลายนาเพื่อใช้เสพหรือบริโภคไปเป็นการปลูกเพื่อการค้าและการส่งออกต่างประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544: 193) และในปัจจุบันแม้ว่าจะมีการตัดฟันไร่ทำลายกัญชาจำนวนมากส่งผลให้ปัญหาอุปทานของกัญชาภายในประเทศลดลง แต่กลับพบว่ามีการนำเข้ากัญชาจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยว คนทำงานในสถานบันเทิง และยังพบว่าผู้เสพกัญชามักเพิ่มรสชาติของการเสพให้รุนแรงขึ้นด้วยการผสมเฮโรอีนกับกัญชา ซึ่งอาจนำไปสู่ความหลากหลายในการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดอื่นๆ ต่อไป

## ลักษณะทั่วไป

กัญชาเป็นพืชล้มลุก ส่วนที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่ ยาง ซึ่งมีอยู่ในช่อดอก และใบ

## อาการของผู้เสพ

ฤทธิ์ของกัญชาในระยะแรก จะกระตุ้นประสาททำให้ช่างพูดกว่าปกติ หัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะออกฤทธิ์กดประสาท ทำให้มีอาการคล้ายคนเมาเหล้า ง่วงนอน เซื่องซึม ถ้าเสพมากจะเกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ มีความรู้สึกทางเพศลดลงหรือหมดไป (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://thaidrugpolice.com/data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547)

## โทษต่อร่างกาย

โทษของกัญชาต่อร่างกาย ได้แก่

1. **ทำลายสมรรถภาพทางกาย** ผู้เสพกัญชาในปริมาณมากๆ เป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม จนไม่สามารถประกอบกิจการงานใดๆ ได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้แรงงาน ความคิด และ

การตัดสินใจ และจะมีลักษณะ Amotivation Syndrome คือ การหมดแรงจูงใจ ไม่คิดทำอะไร ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และการทำงาน

2. **ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย** กัญชาจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเสื่อมลง หรือบกพร่อง ร่างกายอ่อนแอ และติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย

3. **ทำลายสมอง** การเสพกัญชาแม้เพียงในระยะสั้น จะทำให้ผู้เสพบางรายสูญเสียความทรงจำ เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้สมอง และความจำเสื่อม เกิดความสับสน วิตกกังวล หากผู้เสพมีอาการของโรคจิตเภท หรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงมากกว่าคนปกติทั่วไป

4. **ทำให้เกิดมะเร็งปอด** จากการที่ผู้เสพอัดควันกัญชาเข้าไปในปอดลึกนานหลายวินาที โดยกัญชาจะทำลายระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าคนสูบบุหรี่ถึง 5 เท่า และในกัญชายังมีสารเคมีที่เป็นอันตรายก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

5. **ทำร้ายทารกในครรภ์** กัญชาจะทำลายโครโมโซมในหญิงมีครรภ์ ทำให้ทารกมีความพิการ และเกิดความผิดปกติทางร่างกาย เช่น ความผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ และพันธุกรรม

6. **ทำลายความรู้สึกทางเพศ** กัญชาทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในชายลดลง ทำให้ปริมาณอสุจิน้อยลง และยังพบว่า ผู้เสพกัญชามักกลายเป็นคนขาดสมรรถภาพทางเพศ

7. **ทำลายสุขภาพจิต** ฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้ผู้เสพมีอาการเลื่อนลอย ฝันเฟื่อง ความคิดสับสน และมีอาการประสาทหลอนจนควบคุมตนเองไม่ได้ ถ้าเสพเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีอาการจิตเสื่อม และนอกจากผลร้ายที่มีต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพแล้ว การขับรถขณะเมากัญชายังก่อให้เกิดอันตราย เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้เสียสมาธิ การตัดสินใจผิดพลาด การตอบสนองช้าลง การรับรู้ทางสายตาบิดเบือน การมองเห็นสิ่งเคลื่อนที่ด้อยลง จึงเป็นอันตรายต่อผู้ขับรถหรือผู้เดินถนน

## สถานการณ์การระบาด

การปราบปรามกัญชาที่ผ่านมาจะเน้นให้เจ้าหน้าที่ของรัฐตัดฟันไร่กัญชาในพื้นที่เพาะปลูกโดยใช้เครื่องบิน การถ่ายภาพทางอากาศ และการใช้ดาวเทียมสำรวจไร่กัญชา โดยผลของการตัดฟันไร่กัญชาทำให้พื้นที่เพาะปลูกกัญชาเปลี่ยนเป็นรายย่อย มีการกระจายมากขึ้น รวมทั้งมีการหลบไปปลูกในประเทศเพื่อนบ้านด้วย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544: 193)

โดยในปี 2544 ได้มีการตัดทำลายแหล่งเพาะปลูกกัญชาในพื้นที่ 29 จังหวัด คิดเป็นพื้นที่ประมาณ 139.14 ไร่ เผาทำลายกัญชาสด 83,483 กิโลกรัม จังหวัดที่มีการตัดฟันกัญชามากที่สุด คือ มุกดาหาร คิดเป็นร้อยละ 69 ของพื้นที่ตัดฟันทั่วประเทศ รองลงมา คือ ตาก ลำปาง และนครพนม ตามลำดับ

(รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 5) ส่วนสถิติการจับกุมพบว่าจำนวนคดีกัญชามีแนวโน้มลดลง ขณะที่น้ำหนักกัญชาแห้งที่จับกุมได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการปราบปรามทำให้ผู้ค้า ผู้จำหน่ายลดจำนวนลง ขณะที่ปริมาณความต้องการในการเสพไม่ลดลง (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 6)

**ตารางที่ 5 พื้นที่การตัดฟัน ทำลายไร่กัญชารายจังหวัด ปี 2544 (10 อันดับแรก)**

| จังหวัด | น้ำหนัก (กิโลกรัม) | พื้นที่ (ไร่) |
|---|---|---|
| 1. มุกดาหาร | 57,637.00 | 96.06 |
| 2. ตาก | 9,000.00 | 15.00 |
| 3. ลำปาง | 4,916.40 | 8.19 |
| 4. นครพนม | 4,670.00 | 7.78 |
| 5. พะเยา | 2,700.00 | 4.50 |
| 6. สกลนคร | 1,670.08 | 2.78 |
| 7. เลย | 770.70 | 1.28 |
| 8. ประจวบคีรีขันธ์ | 683.81 | 1.14 |
| 9. กาญจนบุรี | 394.58 | 0.66 |
| 10. ตรัง | 388.83 | 0.65 |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

**ตารางที่ 6 สถิติการจับกุมกัญชาแห้งทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547**

| ปี | จำนวนคดี | น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม) |
|---|---|---|
| 2541 | 25,770 | 2,890 |
| 2542 | 22,720 | 22,720 |
| 2543 | 19,897 | 9,744 |
| 2544 | 20,525 | 10,921 |
| 2545 | 20,525 | 12,380 |
| 2546 | 15,452 | 13,722 |
| 2547* | 4,657* | 7,581* |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

**หมายเหตุ**: ปี 2547* ประมวลผลตั้งแต่ มกราคม-กันยายน 2547

สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

## 3. เฮโรอีน

### ความเป็นมา

หลังจากที่รัฐบาลประกาศให้การจำหน่ายและเสพฝิ่นเป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยมีการใช้อำนาจฝ่ายบริหารลงโทษผู้กระทำความผิดคดียาเสพติด ตามธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พุทธศักราช 2502 โดยเฉพาะมาตรา 17 อย่างเด็ดขาดและกว้างขวาง ก็เริ่มมีปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีน เบอร์ 3 เข้ามาแทนที่โดยเฉพาะบริเวณสามเหลี่ยมทองคำ ได้มีการตั้งโรงงานผลิตเฮโรอีนรับซื้อผลผลิตฝิ่นจากชาวเขาและชนกลุ่มน้อย และหลังจากนั้น 4-5 ปี เฮโรอีนเบอร์ 4 หรือที่เรียกกันว่า ผงขาวก็แพร่ระบาดตามมา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547: 154)

### ลักษณะทั่วไป

เฮโรอีนสกัดจากมอร์ฟีนโดยกรรมวิธีทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนและน้ำยาอะซีติคแอนไฮไดรส์ เฮโรอีนมีความร้ายแรงมากกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่าและร้ายแรงกว่าฝิ่นประมาณ 30-95 เท่า (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://thaidrugpolice.com/data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547)

เฮโรอีนที่จำหน่ายในประเทศไทยมีอยู่ 2 ชนิดคือ

1. **เฮโรอีนบริสุทธิ์** หรือ เฮโรอีน เบอร์ 4 เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ ที่มีความบริสุทธิ์สูง (เนื้อเฮโรอีนสูงถึงร้อยละ 90-95) ลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว หรือเป็นเม็ดคล้ายไข่ปลา ไม่มีกลิ่น รสขมจัด มักบรรจุในซองกระดาษ พลาสติก ขวดพลาสติกเล็กๆ หรืออัดเป็นก้อนสี่เหลี่ยมผืนผ้า นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีผสมในบุหรี่สูบ หรือผสมน้ำฉีดเข้าสู่ร่างกาย รู้จักทั่วไปว่า "ผงขาว"

2. **เฮโรอีนผสม** หรือ เฮโรอีน เบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ (มีเนื้อเฮโรอีนร้อยละ 5-20) เนื่องจากผสมสารอื่นเข้าไป เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ คาเฟอีน แป้ง น้ำตาล กรดประสานทอง น้ำกัญชาต้ม และสีต่างๆ จึงทำให้เฮโรอีนมีหลายสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีชมพูเข้ม สีน้ำตาล เฮโรอีนชนิดนี้มีลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็กๆ ไม่มีกลิ่น มักบรรจุในแคปซูล ซองพลาสติกหรือห่อกระดาษ นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีผสมในบุหรี่แล้วสูบ หรือจุดไฟลนในกระดาษตะกั่วแล้วสูดไอสารเข้าร่างกาย จึงเรียกว่า "สารระเหย" หรือ "แคป"

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY
3961153452

## อาการของผู้เสพ

เฮโรอีนมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ช่วยระงับอาการปวดที่รุนแรงได้ ผู้เสพจะหายปวด รู้สึกสบาย มีอาการเคลิบเคลิ้ม เซื่องซึม ง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งต่างๆ รอบข้าง ขอบตาคล้ำ ดวงตาเหม่อลอย และน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว

## โทษต่อร่างกาย

- **โทษต่อผิวหนัง** ทำให้เส้นเลือดใต้ผิวหนังขยายตัว เกิดเป็นตุ่มแดงเล็กๆ บริเวณผิวหนังและกระตุ้นสารฮิสตามีน (Histamine) กระตุ้นต่อมเหงื่อ อาการนี้พบเห็นได้ หลังจากผู้เสพเฮโรอีนใหม่ๆ จะมีอาการคันใต้ผิวหนัง แสดงอาการเกา หรือลูบบริเวณใบหน้า ลำคอ มีเหงื่อออกมากกว่าปกติ และขนลุก
- **โทษต่อลำไส้** ทำให้ลำไส้บิดตัว ผู้เสพจึงมีอาการท้องผูก
- **กดศูนย์การหายใจ** ทำให้หายใจช้า ถ้าใช้ในปริมาณมากจะทำให้หัวใจหยุดเต้นได้
- **ทำลายฮอร์โมนเพศ** ถ้าผู้เสพเป็นเพศหญิงจะทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ ถ้าผู้เสพเป็นเพศชายจะทำให้ฮอร์โมนเพศลดลง ไม่มีความรู้สึกต้องการทางเพศ
- **ทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรค** ผู้เสพติดจึงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย อาการที่พบภายนอก คือ ผิวหนังมีอาการติดเชื้อเป็นแผลพุพอง ติดเชื้อวัณโรค ติดเชื้อโรคตับอักเสบ

นอกจากนี้ผู้เสพติดเฮโรอีนจะทำให้ติดโรคเอดส์ได้ง่ายกว่าปกติ เพราะผู้เสพมักใช้เข็มฉีดยาที่ไม่ได้ทำความสะอาด หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อ HIV และเป็นผู้แพร่เชื้อ HIV ได้ง่าย

## สถานการณ์การระบาด

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดสำคัญตัวแรกที่แพร่ระบาด มีการลักลอบค้า และลำเลียงไปยังต่างประเทศ โดยพื้นที่ผลิตเฮโรอีนส่วนใหญ่อยู่ในพม่า และบริเวณชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย กลุ่มผลิตและค้าที่สำคัญและชัดเจนได้แก่ กลุ่มขุนส่า เล่าชู มูเซอ ลีซอ และกลุ่มจีนอิสระ เนื่องจากฝิ่นที่ใช้ผลิตเฮโรอีนสามารถหาได้ง่ายในพื้นที่ดังกล่าว ต่อมาในปี 2539 กลุ่มขุนส่ายุติการสู้รบเพื่อกู้ชาติกับรัฐบาลทหารพม่า จึงลดบทบาทในการผลิตลง แต่ยังมีกลุ่มค้าอื่นๆ ซึ่งเคยเป็นสมาชิกกลุ่มขุนส่าแยกตัวมาดำเนินการผลิตเฮโรอีนต่อไป

สำหรับการปราบปรามเฮโรอีนทำได้ยาก เนื่องจากปัญหาภูมิประเทศและทัศนวิสัยไม่เอื้ออำนวยต่อการตรวจค้น และขบวนการค้ามักมีกองกำลังคุ้มกันต่อสู้ขัดขวางการกวาดล้างของเจ้าหน้าที่

ประกอบกับปัจจุบันมีการย้ายฐานการผลิตไปบริเวณรอยต่อชายแดนประเทศไทย-พม่า และภายนอกประเทศ ส่งผลให้การปราบปรามยากลำบาก ก่อให้เกิดปัญหาล่วงล้ำเขตแดนประเทศเพื่อนบ้านบ่อยครั้ง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544: 194)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเฮโรอีนในประเทศไทย เมื่อพิจารณาจากสถิติการจับกุมเฮโรอีนทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2541-2547 พบว่า แนวโน้มของการเสพภายในประเทศลดน้อยลง ส่วนใหญ่จะประเทศไทยถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงไปยังประเทศอื่นๆ มากกว่า โดยจากสถิติการจับกุมเฮโรอีนทั่วประเทศ พบว่า จำนวนคดีลดน้อยลงตามลำดับ ขณะที่น้ำหนักเฮโรอีนของกลางไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่ามีผู้ค้า ผู้จำหน่ายลดลง จากผลของการเร่งรัดปราบปรามของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อสนองนโยบายประกาศสงครามกับยาเสพติดของรัฐบาล ขณะที่ปริมาณความต้องการเสพยังค่อนข้างคงที่ (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7 สถิติการจับกุมเฮโรอีนทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547**

| ปี | จำนวนคดี | น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม) |
|---|---|---|
| 2541 | 13,944 | 577 |
| 2542 | 7,872 | 404 |
| 2543 | 4,938 | 384 |
| 2544 | 3,482 | 474 |
| 2545 | 2,719 | 628 |
| 2546 | 1,597 | 437 |
| 2547* | 430* | 640* |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

**หมายเหตุ**: ปี 2547* ประมวลผลตั้งแต่ มกราคม-กันยายน 2547

## 4. แอมเฟตามีน (ยาบ้า)

### ความเป็นมา

ยาบ้ามีส่วนประกอบสำคัญคือ แอมเฟตามีน ซึ่งถูกสังเคราะห์ขึ้นในราวปี 2430 ใช้ในการรักษาโรคหอบ หืด โรคหวัด จนในปี 2479 ยาม้าได้ผลิตเป็นยาเม็ด เป็นหนึ่งในยาสามัญประจำบ้าน และเริ่มนำมาใช้ในการรักษาโรคจิต โรคประสาท โรคความดันต่ำ โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น และเป็นยาโด๊ป ต่อมาในปี 2482 ยาม้าถูกจำกัดการขายในอเมริกา โดยการสั่งซื้อ ต้องมีใบสั่งแพทย์เท่านั้น ต่อมาในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 และสงครามเกาหลี ยาม้าถูกนำใช้เพื่อปลุกให้ทหารมีความกล้า ฮึกเหิม และไม่กลัวตาย

สำหรับประเทศไทยมีการนำยาม้า (แอมเฟตามีนซัลเฟต) มาใช้ในวงการแพทย์เมื่อปี 2498 ใช้เสพโดยการกิน เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย โดยจะใช้มากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลางคืน หรือผู้ที่ทำงานหนัก จนในปี 2514 ยาม้าเริ่มแพร่ระบาดรุนแรงขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับรถบรรทุก ผู้ขับรถแท็กซี่ และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จนรัฐบาลเริ่มให้ความสนใจและตระหนักถึงความรุนแรงจากการเสพยาม้า จึงมีการปราบปรามอย่างหนักจนแอมเฟตามีนซัลเฟตหายไปจากท้องตลาด ภายหลังจึงได้มีการนำเข้า Methedrine ที่มีสัญญลักษณ์หัวม้าบนเม็ดยา และมีคำว่า LONDON ติดอยู่อีกด้านหนึ่ง รู้จักกันในนามของยาม้า ยาขยัน

ต่อมาในปี 2518 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กำหนดให้ยาม้าเป็นยาเสพติด แต่อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของยาม้าก็ไม่ได้ลดลง โดยในปี 2524 มีการแพร่ระบาดของยาม้าเทียมซึ่งมีส่วนผสมของอีเฟดรีนและคาเฟอีนเป็นหลัก (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://thaidrugpolice.com/data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547) และมีการใช้สารในกลุ่มเดียวกัน เช่น เมทแอมเฟตามีนในกลุ่มของผู้ใช้แรงงาน ผู้ที่ทำงานกลางคืน และเกษตรกรบางกลุ่ม เช่น ชาวไร่อ้อย โดยจากการศึกษาวิจัย พบว่า การเสพระยะแรกเกิดจากการที่นายทุนหลอกผสมยาม้าในน้ำดื่มเพื่อให้คนงานสามารถทำงานได้นานขึ้น หลังจากนั้นแอมเฟตามีนได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศ ทั้งในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา โดยเชื่อว่าทำให้ขยัน เรียนเก่ง หรือใช้เพื่อความสนุกสนาน เนื่องจากยาม้าเป็นยากระตุ้นประสาททำให้ไม่ง่วง สามารถเที่ยวได้ทั้งคืน

รัฐบาลตระหนักถึงความรุนแรงของยาม้า ได้กำหนดให้ยาม้าเป็นยาเสพติดร้ายแรง และประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมสารเสพติด พ.ศ. 2539 และเปลี่ยนชื่อ **ยาม้า เป็นยาบ้า** เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงผลข้างเคียงของยาม้าว่าเสพแล้วจะมีผลต่อจิตและประสาท ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่ง

## ลักษณะทั่วไป

ยาบ้า ลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มักผลิตเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-7 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 90-110 มิลลิกรัมต่อเม็ด จำแนกเป็นสีต่างๆ ถึง 27 สี มีสัญลักษณ์ประมาณ 20 สัญลักษณ์ที่โฆษณาถึงคุณภาพและตัวยาของยาบ้า ทั้งนี้ ส่วนประกอบของยาบ้าประกอบด้วย เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ ประมาณ 20-25 มิลลิกรัม (ร้อยละ 20-30) คาเฟอีนประมาณ 45-55 มิลลิกรัม (ร้อยละ 40-60) ที่เหลือเป็นแป้งและน้ำตาล และยาบ้าบางชนิดอาจมีอีฟีดีน ผสมอยู่บ้าง โดยราคาขายเฉลี่ย 1 เม็ด ประมาณ 200-300 บาท

ยาบ้า มีส่วนประกอบสำคัญ คือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ตื่นตัวตื่นตัวอยู่เสมอ สำหรับผู้ที่ใช้ต่อเนื่อง จะทำให้มีอาการทางจิต เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด อยู่ไม่สุข ตื่นเต้น ตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวง ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด มองเห็นภาพรบกวน กรณีที่เป็นมากจะมีอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง อาจทำร้ายผู้อื่นและตนเอง และในผู้ใช้แรงงาน คนขับรถบรรทุกอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุจนสูญเสียชีวิตได้ เนื่องจากการทำงานเกินกำลัง เวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://thaidrugpolice.com/data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547) ทั้งนี้ ยาบ้าจะออกฤทธิ์มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการใช้

## อาการของผู้เสพ

อาการของผู้เสพยาบ้า มีทั้งอาการทางด้านร่างกาย และอาการทางด้านจิตใจ โดย

- **อาการทางด้านร่างกาย** จะมีอาการเบื่ออาหาร ตื่นเต้นง่าย คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก กล้ามเนื้อแรง ท้องเสียหรือจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก ทำงานเกินปกติ ทะเลาะวิวาท รูม่านตาเบิกกว้าง

- **อาการทางด้านจิตใจ** จะมีอาการทางจิต หวาดระแวง ประสาทหลอน ประสาทสัมผัสด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับกลิ่นเสียไป ทำให้เห็นภาพหลอน หูแว่ว จมูกได้กลิ่นผิดปกติ บ้าคลั่ง ความจำเสื่อม มีอาการทางประสาท (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://thaidrugpolice.com/data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547)

## โทษต่อร่างกาย

โทษของยาบ้าต่อร่างกาย ได้แก่ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://thaidrugpolice.com /data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547.)

- **โทษเฉียบพลัน** มีอาการทางสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ประสาทตึงเครียด อ่อนเพลีย ความคิดสับสน ประสาทหลอน เกิดโรคจิตอยากฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น หัวใจเต้นแรง จังหวะการเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตอาจสูงหรือต่ำ ปวดท้องรุนแรง อาจชักหรือหลอดโลหิตในสมองแตก หมดสติตายได้

- **โทษจากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน** ทำให้สุขภาพทรุดโทรมทั้งทางกายและทางจิตใจ มีอาการปอดอักเสบ ไตไม่ทำงาน เมื่อใช้นานๆ จะเกิดอาการทางจิตประสาท ส่งผลให้เกิดปัญหาอาชญากรรม หรือเกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต

## สถานการณ์การระบาด

ช่วงก่อนปี 2528 เมทแอมเฟตามีนที่จำหน่ายในประเทศไทยถูกลักลอบนำเข้าจากยุโรป ต่อมาในปี 2530 จึงเริ่มมีการผลิตเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยโดยกลุ่มนักเคมีชาวจีน ที่ดำเนินการผลิตตั้งแต่ขั้นหัวเชื้อเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์จนกระทั่งขั้นอัดเม็ด โดยลักลอบผลิตอยู่ในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดในภาคกลาง นับจากปี 2537 เป็นต้นมา แหล่งผลิตได้เคลื่อนย้ายไปอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือและประเทศเพื่อนบ้าน ขณะที่บางส่วนยังคงอยู่ในพื้นที่เดิมแต่มีปริมาณการผลิตน้อยลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการผลิต เช่น การเปลี่ยนแหล่งผลิตให้มีขนาดเล็กลง มีการผสมหัวเชื้อสำหรับอัดเม็ดในที่หนึ่งแล้วนำไปอัดเม็ดอีกที่หนึ่ง การใช้เทคโนโลยีการผลิตขั้นพื้นฐาน (Home-lab) การใช้อุปกรณ์ในการอัดเม็ดที่มีขนาดเล็กลงง่ายต่อการเคลื่อนย้าย หรือการใช้บ้านหรือบ้านเช่าเป็นสถานที่ผลิตและจำนวนผลิตในแต่ละครั้งมีจำนวนไม่มากนัก

ทั้งนี้ การที่ภาครัฐเร่งปราบปรามผู้ผลิตอย่างรุนแรง ทำให้การผลิตยาบ้าภายในประเทศยากขึ้น ประกอบกับกลุ่มว้า (Wa Group) ซึ่งเป็นผู้ค้าเฮโรอีนเดิมเห็นว่ายาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีต้นทุนการผลิตต่ำประมาณ 3-5 บาทต่อเม็ด และราคาขายเพิ่มขึ้นมากจากระยะแรกก่อนการเร่งรัดปราบปรามที่มีราคาเพียง 10-15 บาทต่อเม็ด ปรับราคาสูงขึ้นเป็น 30 บาท และ 200-300 บาทต่อเม็ดในเวลาต่อมา ทำให้ยาบ้าจากกลุ่มว้าเข้ามาแพร่ระบาดแทนยาที่ผลิตในประเทศไทยถึงประมาณร้อยละ 80 โดยปัจจุบันพบว่ามีการขยายตัวของโรงงานผลิตตามแนวชายแดนภาคเหนือ และชายแดนภาคตะวันออกบริเวณเกาะกงประเทศกัมพูชา

ดังนั้น ปัญหาหลักของแอมเฟตามีนในขณะนี้ คือ การลักลอบนำเข้าแอมเฟตามีนจากบริเวณชายแดน ทั้งที่ผ่านช่องทางเดินเท้า ป่าเขา แม่น้ำ ทำให้การปฏิบัติการสกัดกั้นและการปราบปรามจากภาครัฐไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง และยังก่อให้เกิดปัญหาเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านคือพม่าและลาวด้วย โดยจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการค้าแอมเฟตามีน ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก นครราชสีมา ขอนแก่น มหาสารคาม และกรุงเทพมหานคร (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546)

สำหรับการจับกุมคดียาบ้าทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2540-2547 พบว่า จำนวนคดี และน้ำหนักยาบ้าของกลางมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ตั้งแต่ปี 2546 ภายหลังจากที่รัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินมาตรการของรัฐประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8 สถิติการจับกุมคดียาบ้าทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540-2547**

| ปี | จำนวนคดี | น้ำหนัก (กิโลกรัม) | จำนวนเม็ด (ล้านเม็ด) |
|---|---|---|---|
| 2540 | 79,527 | 1,930.13 | 21.4 |
| 2541 | 131,368 | 3,012.57 | 33.5 |
| 2542 | 154,028 | 4,517.32 | 50.2 |
| 2543 | 180,388 | 7,569.43 | 84.1 |
| 2544 | 169,148 | 8,449.85 | 93.9 |
| 2545 | 166,995 | 8,591.00 | 95.5 |
| 2546 | 63,252 | 6,440.00 | 71.6 |
| 2547* | 18,328 | 1,945.00* | 21.6* |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม

**หมายเหตุ**: ปี 2547* ประมวลผลตั้งแต่ มกราคม-กันยายน 2547

เมื่อพิจารณาจำนวนของเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ที่จับกุมได้พบว่า ส่วนใหญ่จะครอบครองเพียง 0-1 เม็ด (คิดเป็นร้อยละ 60.20) รองลงมา คือ 2-5 เม็ด และ 6-10 เม็ด ตามลำดับ แสดงว่าผู้ครอบครองส่วนใหญ่ที่ถูกเจ้าหน้าที่จับกุมอยู่ในฐานะผู้เสพหรือผู้ค้ารายย่อยเท่านั้น ขณะที่จำนวนคดีจำแนกตามจำนวนเม็ดที่อยู่ในครอบครองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2540 ถึงปี 2543 และกลับลดลงในปี 2544 ซึ่งจำนวนคดีที่ลดลงเนื่องมาจากการเร่งรัดปราบปราม และการจับกุมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9 สถิติการจับกุมคดีเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ทั่วประเทศจำแนกตามจำนวนเม็ด ปี 2540-2544**

| จำนวนเม็ด | จำนวนคดีจำแนกตามจำนวนเม็ด | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2540 | 2541 | 2542 | 2543 | 2544 | ร้อยละ |
| 0-1 | 44,327 | 73,892 | 87,177 | 110,898 | 97,851 | 60.20 |
| 2-5 | 16,766 | 26,721 | 29,803 | 30,934 | 25,460 | 18.85 |
| 6-10 | 5,457 | 8,948 | 10,078 | 10,462 | 9,053 | 6.40 |
| 11-15 | 2,132 | 3,419 | 3,868 | 4,045 | 3,327 | 2.44 |
| 16-20 | 1,635 | 2,736 | 3,007 | 3,289 | 2,829 | 1.96 |
| 21-25 | 868 | 1,394 | 1,476 | 1,650 | 1,406 | 0.99 |
| 26-30 | 794 | 1,316 | 1,335 | 1,534 | 1,287 | 0.91 |
| 31-35 | 474 | 721 | 759 | 838 | 688 | 0.51 |
| 36-40 | 556 | 796 | 805 | 961 | 799 | 0.57 |
| 41-45 | 350 | 523 | 553 | 616 | 485 | 0.37 |
| 46-50 | 517 | 765 | 783 | 861 | 762 | 0.54 |
| 51-100 | 1,741 | 2,844 | 2,879 | 3,235 | 2,642 | 1.94 |
| 101-500 | 2,313 | 3,907 | 3,896 | 4,103 | 3,746 | 2.61 |
| 501-1,000 | 483 | 860 | 730 | 806 | 755 | 0.53 |
| 1,001-5,000 | 646 | 1,154 | 965 | 986 | 907 | 0.68 |
| 5,001-10,000 | 161 | 330 | 301 | 298 | 249 | 0.19 |
| 10,001-50,000 | 232 | 338 | 298 | 389 | 321 | 0.23 |
| 50,001-100,000 | 43 | 64 | 66 | 86 | 99 | 0.05 |
| 100,001 ขึ้นไป | 30 | 43 | 63 | 88 | 106 | 0.03 |
| **รวม** | **79,527** | **130,773** | **148,843** | **176,081** | **152,773** | **100.00** |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

**หมายเหตุ**: 0-1 เม็ด หมายถึง น้ำหนักระหว่าง 0.001-0.199 กรัม

100,001 เม็ดขึ้นไป หมายถึง น้ำหนักตั้งแต่ 10.001 กรัมขึ้นไป

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาสถิติจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดรายใหม่ จำแนกตามชนิดยาเสพติด ตั้งแต่ปี 2540-2544 พบว่า แอมเฟตามีน (ยาบ้า) เป็นยาเสพติดที่พบว่ามีผู้ต้องหารายใหม่สูงสุด คือ ร้อยละ 75.25 สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มในการแพร่ระบาด ความต้องการเสพ (demand) และความง่ายในจำหน่ายยาบ้าในท้องตลาด (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 10)

**ตารางที่ 10 สถิติจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดรายใหม่ จำแนกตามชนิดยาเสพติด ตั้งแต่ปี 2540-2544**

| ชนิดยาเสพติด | จำนวนผู้ต้องหารายใหม่ | | | | | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2540 | 2541 | 2542 | 2543 | 2544 | |
| เมทแอมเฟตามีน | 70,943 | 117,774 | 127,167 | 141,966 | 117,359 | 75.25 |
| กัญชาแห้ง | 23,402 | 19,115 | 16,771 | 14,315 | 12,439 | 11.26 |
| สารระเหย | 16,025 | 12,261 | 10,993 | 7,802 | 6,148 | 6.96 |
| เฮโรอีน | 9,171 | 8,190 | 4,565 | 2,754 | 1,837 | 3.47 |
| ฝิ่นดิบ | 2,454 | 2,572 | 1,837 | 1,553 | 1,351 | 1.28 |
| พืชกระท่อม | 1,051 | 1,365 | 1,462 | 1,489 | 904 | 0.82 |
| กัญชาสด | 339 | 252 | 533 | 44 | 431 | 0.26 |
| ฝิ่นสุก | 449 | 429 | 325 | 247 | 259 | 0.22 |
| เอ็กซ์ตาซี่ | 129 | 177 | 222 | 416 | 376 | 0.17 |
| พืชฝิ่น | 17 | 10 | 11 | 12 | 3 | 0.01 |
| คาเฟอีน | 0 | 0 | 0 | 13 | 7 | 0.003 |
| อื่นๆ | 244 | 319 | 552 | 618 | 488 | 0.29 |
| **รวม** | **124,224** | **162,464** | **164,438** | **171,629** | **141,602** | **100.00** |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

# 5. สารระเหย

## ความเป็นมา

ในปี 2520 เริ่มพบว่า มีเด็กนักเรียนนำเอาทินเนอร์มาสูดดมกันอย่างแพร่หลาย ด้วยเหตุที่สารระเหยไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย และมีอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น ทินเนอร์ แลคเกอร์ กาว ฯลฯ โดยในปี 2527 พบว่า มีกลุ่มเด็กและเยาวชนจำนวนมากหลงผิด หันไปลองสูดดมสารระเหยจนเกิดภาวะเสพติด เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่รู้ว่าสารระเหย มีพิษร้ายแรงกว่าเฮโรอีน ซึ่งรัฐบาลได้แก้ปัญหาโดยการตราพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 ซึ่งมีบทกำหนดโทษผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ขาย และผู้ใช้ สารระเหย เนื่องจากสารระเหยจัดได้ว่าเป็นยาเสพติดที่เป็นพัฒนาการของการใช้ยาเสพติดชนิดร้ายแรงน้อย (Soft Drug Users) ไปสู่การใช้ยาเสพติดที่มีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต (Hard Drugs Users) (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. http://thaidrugpolice.com/ data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547)

## ลักษณะทั่วไป

สารระเหย เป็นสารเคมีที่ระเหยได้ง่าย ใช้ในการอุตสาหกรรม ได้แก่ ทินเนอร์ แลคเกอร์ น้ำยาล้างเล็บ กาว น้ำมันเบนซิน ฯลฯ ทั้งในครัวเรือนและวงการอุตสาหกรรม

## โทษต่อร่างกาย

สารระเหยมีโทษต่อร่างกาย ได้แก่

- **ระบบทางเดินหายใจ** มีอาการระคายเคืองหลอดลม เยื่อบุจมูกมีเลือดออก หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ
- **ระบบทางเดินอาหาร** มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อตับถูกทำลาย
- **ระบบทางเดินปัสสาวะ** ไตอักเสบจนถึงพิการ ปัสสาวะเป็นเลือดเป็นหนอง หรือมีลักษณะคล้ายไข่ขาว
- **ระบบหัวใจและหลอดเลือด** หัวใจเต้นผิดปกติ
- **ระบบสร้างโลหิต** ไขกระดูกซึ่งสร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เม็ดโลหิตแดงต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย ตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้า และบางรายอาจเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว

- **ระบบประสาท** ปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า เกิดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ ทำให้ลูกตาแกว่ง ลิ้นแข็ง พูดลำบาก สมองถูกทำลายจนเซลล์สมองฝ่อ เป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัยอันควร

## สถานการณ์การระบาด

การใช้สารระเหยแต่เดิมมีการแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียน ผู้ใช้แรงงานที่อยู่บริเวณโรงงานอุตสาหกรรม แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมีการออกกฎหมายควบคุมเฉพาะ ทำให้ผู้เสพยาหันไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่นที่หาได้ง่ายกว่า สำหรับสถิติการจับกุมสารระเหยตั้งแต่ปี 2541-2547 พบว่า จำนวนคดีที่จับกุมได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2546 อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อรัฐบาลเร่งรัดการปราบปรามยาเสพติดประเภทยาบ้า ทำให้อุปทานในตลาดลดลง ยาบ้ามีราคาแพงขึ้น ทำให้ผู้เสพมีการเปลี่ยนประเภทสารเสพติดจากยาบ้าเป็นสารระเหย ที่หาได้ง่ายกว่า และมีราคาถูกกว่า (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 11)

**ตารางที่ 11 สถิติการจับกุมสารระเหยทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547**

| ปี | จำนวนคดี | น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม) |
|---|---|---|
| 2541 | 18,033 | 599 |
| 2542 | 17,004 | 4,141 |
| 2543 | 13,106 | 455 |
| 2544 | 10,649 | 360 |
| 2545 | 13,193 | 454 |
| 2546 | 15,380 | 535 |
| 2547* | 5,657* | 214* |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

**หมายเหตุ**: ปี 2547* ประมวลผลตั้งแต่ มกราคม-กันยายน 2547

# 6. ยาอี เอ็กซ์ตาซี

## ความเป็นมา

ยาอี ถูกสังเคราะห์ขึ้นเป็นครั้งแรกโดยบริษัท Merck Company เพื่อใช้เป็นยาลดน้ำหนัก ต่อมาในปี 2503 (ค.ศ. 1960) ได้มีการนำยาอีมาใช้เป็นยาเสพติดร่วมกับยาอื่นๆ

ยาอีได้ถูกควบคุมโดยองค์การสหประชาชาติ เนื่องจากยานี้ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ องค์การสหประชาชาติจึงกำหนดให้ยาอี เป็นสารต้องห้ามภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances 1971) ขณะที่ในปี 2523 (ค.ศ. 1980) มีการระบาดของปาร์ตี้ยาอี หรือ Rave Party ในสหรัฐอเมริกา จนในปัจจุบันยาอียังคงมีการแพร่ระบาดรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศในทวีปยุโรป

สำหรับประเทศไทย ยาอีเริ่มแพร่ระบาดภายในประเทศ ในปี 2535 ในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันตก ตามแหล่งท่องเที่ยว เช่น ภูเก็ต เกาะสมุย ต่อมามีกลุ่มนักเรียนที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือเคยใช้ชีวิตอยู่ในต่างประเทศได้นำเอายาอีเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย ยาอีจึงแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มนักเที่ยวกลางคืน และวัยรุ่นที่มีฐานะดี จนปี 2538 ยาอีได้แพร่ระบาดในลักษณะการจัดงานปาร์ตี้ในพื้นที่ต่างๆ เช่น ย่านถนนรัชดาภิเษก สีลม ทองหล่อ รวมทั้งสถานที่ท่องเที่ยว เช่น เชียงใหม่ หาดใหญ่ พัทยา กลุ่มผู้ใช้ยาอีส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีฐานะดี ดารา นักแสดง และวัยรุ่น โดยยาอีส่วนใหญ่จะนำเข้ามาจากประเทศเนเธอร์แลนด์ ผ่านนักค้ายาเสพติดชาวมาเลเซีย สิงคโปร์ ฮ่องกง ไต้หวัน และในระยะหลังปรากฏว่าได้มีการสั่งซื้อยาอีผ่านทางอินเตอร์เน็ตด้วย (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.http://thaidrugpolice.com/data.html#. สืบค้น ณ วันที่ 21 กันยายน 2547)

## ลักษณะทั่วไป

ยาอี (Ecstasy) ยาเลิฟ (Love Drug) เป็นยาเสพติดหลอนประสาทในกลุ่มเดียวกัน แตกต่างกันบ้างในด้านโครงสร้างทางเคมี เท่าที่พบส่วนใหญ่มีองค์ประกอบทางเคมีที่สำคัญ คือ 3,4-Methylenedioxymetham phetamine (MDMA), 3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA) และ 3,4-Methylenedioxy ethylamphetamine (MDE หรือ MDEA)

ยาอี มีในรูปแคปซูลและเม็ดยาสีต่างๆ แต่ที่พบในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8-1.2 ซม. หนา 0.3-0.4 ซม. ผิวเรียบ ด้านหนึ่งพิมพ์รูปภาพ หรืออักษรต่างๆ ซึ่งในช่วงแรกๆ ของการแพร่ระบาดในต่างประเทศ มีอักษร Adam หรือ Love อันเป็นที่มาของ Nickname ว่า Adam และ Love Pill ส่วนยาอีที่ลักลอบนำเข้ามาสู่ประเทศไทยและที่ยึดได้ส่วนใหญ่จะมีสัญญลักษณ์เป็นรูปดอกไม้, ผีเสื้อ, ค้างคาว, ดวงอาทิตย์, นก, SUPERMAN ฯลฯ ราคาขายเม็ดละ 1,200-2,000 บาท

ยาอี ใช้เสพโดยการรับประทาน ขนาดเม็ดละ 50-125 มิลลิกรัม ออกฤทธิ์ใน 30 นาที และมีฤทธิ์สูงสุดภายในเวลา 1-5 ชั่วโมง

## อาการของผู้เสพ

ผู้เสพยาอีเข้าสู่ร่างกายจะมีอาการเริ่มต้นคือรู้สึกสนุกสนาน ประสาทหลอน เห็นภาพผิดปกติ ได้ยินเสียงผิดธรรมชาติ ความคิดสับสน หวาดวิตก อาการทางกายที่ปรากฏคือ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น หายใจเร็ว นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อกระตุก โดยจะออกฤทธิ์หลังเสพเข้าไปแล้วประมาณ 30-45 นาที มีฤทธิ์อยู่ได้ประมาณ 6-8 ชั่วโมง

## โทษต่อร่างกาย

ยาอี เป็นยาหลอนประสาท (Hallucinogen) ก่อให้เกิดโทษหลายประการ ดังนี้

- **ผลต่ออารมณ์** เมื่อเริ่มเสพในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ให้ผู้เสพรู้สึกตื่นตัวตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ
- **ผลต่อการรับรู้** การรับรู้จะเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง
- **ผลต่อระบบประสาท** ยาอีจะทำลายระบบประสาท ทำให้เซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่หลั่งสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์หลั่งออกมากเกินกว่าปกติ ส่งผลให้จิตใจสดชื่น เบิกบาน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปสารดังกล่าวจะลดน้อยลง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า หดหู่อย่างมาก อาจกลายเป็นโรคจิตประเภทซึมเศร้า (Depression) และอาจเกิดสภาวะอยากฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ การที่สารซีโรโทนินลดลง ยังทำให้ธรรมชาติของการหลับนอนผิดปกติ จำนวนเวลาของการหลับลดลง นอนหลับไม่สนิท จึงเกิดอาการอ่อนเพลียขาดสมาธิในการเรียน และการทำงานด้วย
- **ผลต่อสภาวะการตายขณะเสพ** มักเกิดเมื่อผู้เสพสูญเสียเหงื่อมากจากการเต้นรำ ทำให้เกิดสภาวะขาดน้ำอย่างฉับพลัน หรือกรณีที่เสพยาอีพร้อมกับดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปมาก หรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการช็อคและเสียชีวิตได้

## สถานการณ์การระบาด

สำหรับสถานการณ์การระบาดของยาเอ็กซ์ตาซีทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547 พบว่ามีการเสพมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ผู้มีฐานะดี กลุ่มดารานักแสดง และวัยรุ่น (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 12) จึงเป็นที่น่าให้ความสนใจว่า เมื่อสถานการณ์การระบาดของยาบ้าในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน รับจ้าง ลดความรุนแรงลงจากการเร่งรัดการปราบปรามของภาครัฐ กลับพบว่าสถานการณ์การระบาดของยาเอ็กซ์ตาซีในกลุ่มผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมดี กลับมีการแพร่ระบาดรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และไม่ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ของรัฐเท่าที่ควร

**ตารางที่ 12 สถิติการจับกุมยาเอ็กซ์ตาซีทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2541-2547**

| ปี | จำนวนคดี | น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม) | จำนวน (เม็ด) |
|---|---|---|---|
| 2541 | 120 | 1 | 5,920 |
| 2542 | 183 | 5 | 21,794 |
| 2543 | 374 | 18 | 72,183 |
| 2544 | 383 | 17 | 68,089 |
| 2545 | 590 | 38 | 151,008 |
| 2546 | 662 | 33 | 132,976 |
| 2547* | 336* | 21* | 85,770* |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

**หมายเหตุ**: ปี 2547* ประมวลผลตั้งแต่ มกราคม-กันยายน 2547

# 7. มอร์ฟีน

มอร์ฟีน ถูกนำเข้ามาในประเทศไทย เพื่อใช้ในวงการแพทย์สำหรับเป็นยาแผนปัจจุบัน ซึ่งต่อมาได้ถูกนำไปเสพแทนฝิ่น และมีการลักลอบค้ามอร์ฟีนผ่านร้านขายยาของชาวต่างประเทศ จนในปี 2451 รัฐบาลจึงได้ประกาศห้ามนำมอร์ฟีนเข้ามาในประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547: 152)

## ลักษณะทั่วไป

มอร์ฟีนเป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์มึนเมา โดย Serturner ชาวเยอรมัน เป็นผู้สกัดมอร์ฟีนจากฝิ่นเป็นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ทั้งนี้ ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณร้อยละ 10-16 โดยฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ 0.22 ออนซ์ หรือ 6.6 กรัม

มอร์ฟีนมีลักษณะเป็นผงสีขาวนวล หรือ สีเทา ไม่มีกลิ่น รสขม ละลายน้ำง่าย มีฤทธิ์ในการกดประสาทและสมองรุนแรงว่าฝิ่น ประมาณ 8-10 เท่า เสพติดได้ง่าย มีลักษณะต่างๆกัน เช่น อัดเป็นเม็ด เป็นผง เป็นแท่งสี่เหลี่ยมมีตรา 999 หรือ OK และชนิดน้ำบรรจุหลอดสำหรับใช้เป็นยาฉีดระงับอาการปวดในโรงพยาบาล โดยมอร์ฟีนมี 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับรูปของเกลือ ได้แก่ ซัลเฟท (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อาซิเตท (Acetate) และ ทาร์เตรท (Tartrate) ทั้งนี้ ปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถสังเคราะห์ได้ด้วยกรรมวิธีทางเคมี

## อาการของผู้เสพ

ผู้ที่เสพมอร์ฟีนในระยะแรก ฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะช่วยลดความวิตกกังวล คลายความเจ็บปวดต่างๆ ตามร่างกาย ทำให้มีอาการง่วงนอน และหลับง่าย แต่หากเสพจนเกิดอาการติดฤทธิ์ของมอร์ฟีนจะทำให้ผู้เสพมีอาการเหม่อลอย เชื่องซึม จิตใจเลื่อนลอย เกียจคร้าน ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบกาย สุขภาพทรุดโทรม ร่างกายผ่ายผอม เมื่อไม่ได้เสพจะเกิดอาการกระวนกระวาย ความคิดสับสน พฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล หวาดระแวง หูอื้อ นอนไม่หลับ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางคนอาจมีอาการชักและหมดสติในที่สุด

# 8. อื่นๆ

## 8.1 แอลเอสดี (LSD)

แอลเอสดี หรือกระดาษเมา เป็นสารสกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่งที่ขึ้นในข้าวไรย์

### ลักษณะทั่วไป

แอลเอสดีมีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น เมจิคเปเปอร์ แอสซิส แอลเอสดีมีลักษณะเป็นผงละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยา แคปซูล หรือผสมในทอฟฟี่ โดยที่พบแพร่ระบาดมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษซุบ หรือเคลือบสารแอลเอสดี และปรุแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแสตมป์ (เรียกว่า กระดาษมหัศจรรย์ หรือ Magic Paper) โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้น จะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่าง ๆ โดยทั่วไปที่ขายตามท้องตลาดมีขนาด 0.05-0.3 มิลลิกรัม

การเสพทำได้หลายวิธี เช่น การฉีด หรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่มาเคี้ยว อม หรือวางไว้บนลิ้น

### อาการของผู้เสพ

ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง ไม่มีอาการเสพติด หรือขาดยาทางร่างกาย แต่ผู้เสพจะมีอาการทางจิต เคลิบเคลิ้ม ฝันเฟื่อง เห็นภาพลวงตา หูแว่ว เพ้อฝัน คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ หรือมีอาการหวาดระแวง เกิดอาการกลัวภาพหลอน (Bad Trip) จึงต้องหนีจากความหวาดกลัว เช่น การขับรถหนีหรือเหาะหนี หรือฆ่าตัวตายเพราะความหวาดกลัว

## 8.2 ยาระงับประสาท

### ลักษณะทั่วไป

ยาระงับประหลับ หรือยานอนหลับ เป็นยาที่มีฤทธิ์กดประสาท ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการตั้งแต่สงบ ง่วงไปจนถึงหลับ ตามความแรงของยา ในทางการแพทย์ใช้ยานี้เพื่อลดความเครียด ตื่นเต้นกังวล ทำให้หลับ ตลอดจนใช้ระงับอาการชักจากสาเหตุต่างๆ และใช้รักษาโรคจิตบางประเภทด้วย

ชนิดของยาระงับประสาทและยานอนหลับที่เสพติดกันมีหลายชนิด แต่ชนิดที่ก่อให้เกิดปัญหาการเสพติดได้มาก คือ กลุ่มบาร์บิทูเรต (Barbiturates) (เช่น ฟีโนบาร์บ และเซโคบาร์บิทาล หรือ เซโคบาล หรือที่เรียกทั่วไปว่า ไก่แดง ปีศาจแดง เป็ดแดง เหล้าแห้ง เป็นต้น) และกลุ่มเบ็นโซไดอาเซพีน (Benzodiazepines) (เช่น แวเลียม ซาแนค ดอร์มิกุม โรฮิปนัล หรือที่เรียกว่า "โรเช่") การเสพยานี้มักใช้วิธีกิน แต่อาจใช้วิธีฉีดก็ได้

### อาการของผู้เสพ

ผู้เสพติดจะมีอาการมึนงง ใจคอหงุดหงิด ความรู้สึกเลื่อนลอย มีความกล้าอย่างบ้าบิ่น สามารถทำร้ายตนเองได้ ก้าวร้าวผู้อื่นบางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเองโดยการกรีดท้องแขน กล้าเปลื้องเสื้อผ้าเพื่อเต้นโชว์ เป็นต้น

### โทษต่อร่างกาย

โทษที่ได้รับอาจทำให้เสพติด หรืออาการบางอย่างได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ท้องผูก ฯลฯ และถ้าเสพยามากเกินขนาดอาจทำให้ตายได้ เมื่อร่างกายขาดยา ผู้เสพติดจะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล อ่อนเพลีย ถ้าอาการรุนแรงมากอาจชักได้ และถึงตายได้

## 8.3 กระท่อม

กระท่อม เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่งที่มีการปลูกมานานเช่นเดียวกับฝิ่นและกัญชา โดยเฉพาะในภาคกลาง (เช่น ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา พระนครศรีอยุธยา และนครนายก) และภาคใต้ ซึ่งการปราบปรามจะใช้การตัดฟันทำลายไร่กระท่อม ควบคู่ไปกับการจับกุมผู้ค้า และผู้เสพ โดยปัญหาจากการปราบปรามมีน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544: 194)

### ลักษณะทั่วไป

กระท่อมเป็นต้นไม้ยืนต้น ขนาดกลาง มีแก่นเป็นเนื้อไม้แข็ง ลักษณะใบคล้ายกระดังงา หรือใบฝรั่งต้นหนาทึบ กระท่อมมี 2 ชนิด คือ

- **ชนิดก้านแดง** มีลักษณะของก้านและเส้นใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ
- **ชนิดก้านเขียว** มีต้นสีเขียว มีลักษณะของก้านและเส้นใบเป็นสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทรา ล้อมรอบด้วยเกสรสีแดงเรื่อ ๆ คล้ายดอกกระถิน มีชื่อเรียกต่างๆ เช่น กระทุ่มโศก กระทุ่มพาย เป็นต้น

กระท่อมใช้ส่วนของใบเป็นสิ่งเสพติด โดยใบกระท่อมจะมีสารไมตราจัยนินที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ผู้เสพจะมีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย และอาจมีอาการขาดยาทางร่างกายแต่ไม่รุนแรง

### อาการของผู้เสพ

ผู้เสพจะทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ทนแดด ไม่รู้สึกร้อน ทำให้ผิวหนังไหม้เกรียม และมีอาการมึนงง ปากแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูก เป็นต้น

### โทษต่อร่างกาย

ร่างการทรุดโทรม มีอาการประสาทหลอน จิตใจสับสน

## 8.4 น้ำยาเคมี สารตั้งต้น และอุปกรณ์ผลิตยาเสพติด

สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดที่สำคัญ คือ อาซิติคแอนไฮไดร์ด ที่ใช้เป็นน้ำยาเคมีในการผลิตเฮโรอีน ซึ่งมักลำเลียงมาจากมาเลเซีย สิงคโปร์ และอินโดนีเซีย ไปยังแหล่งผลิตยาเสพติดในภาคเหนือของประเทศไทย ส่วนอีเฟรดรีนที่เป็นสารสารเคมีที่ใช้ในการผลิตแอมเฟตามีน มักนำเข้ามาจากต่างประเทศเช่นเดียวกัน

สำหรับการปราบปรามนั้น พบว่ายังมีปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจาก น้ำยาเคมี สารตั้งต้น และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด เป็นเคมีภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ใช้ทั่วไปในวงการอุตสาหกรรม จึงสามารถซื้อขาย เคลื่อนย้ายได้โดยทั่วไป ยากต่อการควบคุมและเฝ้าระวัง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544: 193)

จากสถิติการจับกุมสารเคมีที่สำคัญที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด ตั้งแต่ปี 2541-2545 พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นน้ำยาเคมี สารตั้งต้น จำพวกไฮโดรคลอริคแอซิค และคาเฟอีน ขณะที่เกลเซียลอาเซติคแอซิค อาเซติคแอนไฮไดร์ด และอาซีโทน ที่เคยใช้เป็นน้ำยาเคมีหรือสารตั้งต้นในการผลิตยาบ้าในระยะหลังไม่มีสถิติการจับกุมเลย จึงอาจเป็นไปได้ว่ามีเปลี่ยนไปใช้น้ำยาเคมี สารตั้งต้นอื่นในการผลิตสารเสพติด (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13)

**ตารางที่ 13 สถิติจับกุมสารเคมีที่สำคัญที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด ตั้งแต่ ปี 2541-2545**

| ประเภท (น้ำหนัก) | ปี 2542 | ปี 2543 | ปี 2544 | ปี 2545 |
|---|---|---|---|---|
| คาเฟอีน (กิโลกรัม) | 18,000 | 8,808 | 14,865 | 5,595 |
| อีเทอร์ (ลิตร) | - | 1,600 | 1,205 | - |
| คลอโรฟอร์ม (ลิตร) | - | - | 300 | 30 |
| ไฮโดรคลอริคแอซิค (ลิตร) | - | - | 20 | 10,010 |
| เกลเซียล อาเซติค แอซิค (ลิตร) | 1,980 | 2,075 | 1,080 | - |
| อาเซติคแอนไฮไดร์ด (ลิตร) | 404 | - | - | - |
| อาซีโทน (ลิตร) | 1,000 | - | - | - |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

# บทที่ 3
# การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

## ระบบการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ 3 ระบบดังนี้

1. **ระบบสมัครใจ (Voluntary System)**

เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2. **ระบบต้องโทษ (Correctional System)**

เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด และถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาล ภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย

3. **ระบบบังคับ (Compulsory System)**

เป็นระบบที่เกิดขึ้นโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2534 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับผู้ติดยาและสารเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามประราชบัญญัติดังกล่าว

## ขั้นตอนการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาแบบมาตรฐาน ได้กำหนดการรักษาไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission)**

ก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้นผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเจ้าหน้าที่ ขั้นเตรียมการเป็นระยะแรกของการรักษา ที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าใจวิธีการรักษา ยอมรับและสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 1-7 วัน

2. **ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)**

เป็นขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทนอาการ เช่น เมธาโดน เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกยาเสพติด หากผู้เข้ารับการบำบัดยอมอยู่เข้ารับการรักษาตามกรรมวิธี จนครบกำหนดก็สามารถถอนยาได้

3. **ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)**

เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็ง ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ที่จะทำให้ผู้เลิกยาเสพติดมีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้หากต้องกลับไปอยู่ในสังคมเดิมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่

4. **ขั้นติดตามหลังการรักษา (Follow up or Aftercare)**

เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษา/สถานพักฟื้นจะให้กลับไปอยู่กลับครอบครัว เพื่อเริ่มทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด ผู้บำบัดมีหน้าที่ต้องติดตามผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา การดูแลติดตามหลังการรักษา เป็นการช่วยให้กำลังใจและแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามหลังรักษา 1-5 ปี โดยอาจจะนัดผู้ป่วยมาพบตามกำหนด หรือไปเยี่ยมที่บ้าน คุยทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ส่งแบบสอบถามก็ได้

## วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

### 1. โปรแกรมแบบจิตสังคมบำบัด ( Matrix Program )

โปรแกรมแบบจิตสังคมบำบัดเป็นโปรแกรมที่ได้รับการวิจัยเพื่อการพัฒนาและประเมินผลมาตั้งแต่ ปี 2527 โดยศูนย์ Matrix UCLA สหรัฐอเมริกา ในปี 2544 กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ได้นำโปรแกรมนี้มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย

โปรแกรมนี้ใช้บำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท เช่น โคเคน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) แบบผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ และติดตามผลต่อเนื่องไปถึงสัปดาห์ที่ 52 โดยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดจะนำข้อวิจัยและค้นพบใหม่มาใช้ในการรักษา โดยเน้นว่า การติดยาเป็นภาวะที่

สมองติดยา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในสมองส่วนซีรีบรัม (Cerebral Cortex) สูญเสียหน้าที่ไป

ทั้งนี้ กิจกรรมในโปรแกรมผู้ป่วยนอกเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะต่างๆ จนสามารถนำผู้ติดยาเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว ประกอบด้วย

1. **การปรึกษารายบุคคล** หรือการบำบัดร่วมกับครอบครัว (Individual Counselling or Conjoint Sessions) เป็นกิจกรรมที่ผู้บำบัด และครอบครัวพบกัน เพื่อทำความเข้าใจในการเข้ารับการบำบัดด้วยกิจกรรมอื่นๆ

2. **กลุ่มฝึกทักษะการเลิกระยะเริ่มต้น** (Early Recovery Skill Group) เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการเลิกเสพยา และเป็นการแนะนำและเตรียมผู้เข้ารับการบำบัดเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเองในรูปแบบต่างๆ

3. **กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ** (Relapse Prevention Skills Group) เป็นกิจกรรมหลักของการบำบัด โดยเน้นการให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จะป้องกันไม่ให้กลับไปติดยาซ้ำ ให้กำลังใจช่วยเหลือ และแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีแก่กัน

4. **กลุ่มครอบครัวศึกษา** (Family Education Group) เป็นกลุ่มที่ผู้รับการบำบัดและครอบครัวเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆ ในการเลิกเสพยา เช่น กระบวนการติดยา เส้นทางการเลิกยา และการฟื้นสภาพกลับสู่ปกติ เปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัวแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

5. **กลุ่มช่วยเหลือกันเอง** (Self Help Group) เป็นกลุ่มที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถกลับเข้าสู่สังคม และมีทักษะในการเข้าสู่สิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย จึงตั้งโดยกลุ่มที่เคยติดยาเสพติดแต่ได้รับการบำบัดแล้ว มาให้กำลังใจ แนะนำวิธีเลิกยา และการใช้ชีวิตภายหลังการบำบัดได้อย่างถูกต้อง

สำหรับผู้ป่วยใน เป็นการบำบัดผู้ที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย จึงเน้นการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมกัน โดยสร้างแรงจูงใจให้เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกต่อไป โดยใช้กิจกรรมในการบำบัดคือ การบำบัดรักษาตามอาการ และ Individual Conjoint Session และ Family Education

■ **ข้อดี**

**1. ให้ความรู้มาก**

เนื้อหาขององค์ความรู้ต่างๆ เป็นแนวลึกเชื่อมโยงระหว่าง กาย-จิต-สังคม ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสมองหลังการเสพยา วงจรการเสพและติดยา ขั้นตอนการติดและเลิกยา การฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการหยุดยาระยะเริ่มต้น การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิด และการเข้าสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการทีละเล็กทีละน้อย เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดีแบบยั่งยืน

2. **เทคนิคดี** เป็นการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Interactive Learning) อย่างต่อเนื่อง มีคู่มือสำหรับผู้บำบัด และใช้วิธีการบวก (Positive Approach) ทั้งคำพูดและการกระทำเพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

3. **ครอบครัวมีส่วนร่วม** โดยให้ครอบครัวเข้าร่วมในกระบวนการบำบัดในกิจกรรม Family Education Group จำนวน 10 ครั้ง และยังเปิดโอกาสให้ครอบครัว ญาติผู้ป่วยได้ปรึกษาปัญหากับผู้ให้การบำบัด ผ่านกิจกรรม Conjoint Sessions ด้วย

❑ **ข้อจำกัด**

1. การบำบัดมีความถี่และระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 52 สัปดาห์ อาจทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเกิดความเบื่อหน่าย

2. บุคลากรต้องมีความรู้ ความสามารถ และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม

## 2. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC)

ชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบของการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บุคคลที่อยู่ชุมชนบำบัดเสมือนผู้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่นและสังคมทั่วไป เป็นการเรียนรู้วิถีชีวิตแบบใหม่อยู่บนพื้นฐานความรับผิดชอบ การเคารพผู้อื่น และความเชื่อมั่นในตนเอง การอยู่ร่วมกันในชุมชนบำบัดหมายถึง การอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ ผู้ที่มาอาศัยอยู่จะอยู่ในฐานะสมาชิก จนสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในทางที่ดีจนสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้

โปรแกรมประกอบด้วย 4 ระยะ

1. **ระยะจูงใจเข้าชุมชนบำบัด** (Induction Phase) เป็นระยะเตรียมตัวผู้ป่วยถอนพิษยาโดยการชักจูง แนะนำ ให้ข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่และสมาชิกเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมจะเผชิญความจริงกับปัญหาและเปลี่ยนแปลงตนเอง

2. **ระยะบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ** (Treatment Drug-free T.C. Phase) เป็นระยะดำเนินการด้านสังคม จิตวิทยา (Phycho-social Aspect) ดำเนินการใน 2 ด้าน คือ ด้านกลุ่มบำบัด (ใช้หลักทฤษฎีการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ หรือ Transactional Analysis จัดเป็นกลุ่มต่างๆ) และด้านการใช้งานเพื่อการบำบัดรักษา (Work Therapy) โดยเป็นการแบ่งงานให้สมาชิกรับผิดชอบตามลำดับชั้น (Hierarchy)

3. **ระยะฝึกกลับสู่สังคม** (Re-entry Phase) เป็นระยะฝึกฝนในการกลับสู่สังคมภายนอก

4. **ระยะติดตามผลและดูแลรักษา** (Follow up and After Care Phase) เป็นการติดตามผลและดูแลหลังการรักษา โดยสมาชิกจะจัดทำแนวทางการปฏิบัติตนเป็นข้อสัญญา และรายงานผลเกี่ยวกับตนเองเป็นระยะ ระยะนี้สมาชิกจะต้องมีงานทำและมีที่อยู่ที่ปลอดภัย

■ **ข้อดี**

1. เป็นการรักษาการเสพติด ทางจิตใจที่สมบูรณ์ และใช้ทรัพยากรบุคคลน้อยกว่า

2. ผู้รับการบำบัดหรือสมาชิกมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรักษามาก จึงเกิดความเข้าใจในการรักษา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและสมาชิกดี และมีการใช้ประสบการณ์ของสมาชิกที่ผ่านมา แนะนำสมาชิกรุ่นน้องต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

❑ **ข้อจำกัด**

1. เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐ จึงขาดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการเบิกจ่าย

2. ยังขาดนักวิชาการที่มีความรู้ชุมชนบำบัดดีพอ

## 3. ค่ายบำบัด (Fast Model)

ค่ายบำบัด เป็นแผนการบำบัดรักษา ที่โรงพยาบาลธัญญรักษ์ปรับปรุงขึ้น โดยใช้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้คืนสภาพร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง โดยครอบครัวเป็นหลักที่จะนำมาให้มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มจนสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตนและดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

FAST ย่อมาจาก

F : Family เป็นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษา ดูแล และนำกลับไปอยู่ในชุมชน

A : Alternative Treatment Activity เป็นกิจกรรมทางเลือกในการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

S : Self-help เป็นกระบวนการให้ผู้ป่วยเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม ให้สามารถมีพลังใจเข้มแข็ง

T : Therapeutic Community เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด

**ตารางที่ 14 เปรียบเทียบกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบต่างๆ**

| โปรแกรมการบำบัด | ปรัชญาการรักษา | รูปแบบการบำบัด | Field Implement | ลักษณะของผู้รับบริการ |
|---|---|---|---|---|
| 1. **บำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program )** | Cognitive Behavior Therapy | - **แบบผู้ป่วยนอก** เน้นการให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ในรูปแบบการให้คำปรึกษาและฝึกทักษะรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัวที่ผู้รับการบำบัดอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมในชีวิตประจำวัน ระยะเวลา 4 เดือน<br>- **แบบผู้ป่วยใน** เป็นการบำบัดอาการถอนยา อาการทางจิตระยะสั้น เตรียมส่งต่อผู้ป่วยนอก ระยะเวลา 1 เดือน | - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, ปรับใช้ในสถานศึกษา, สถานพินิจ<br>ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวช, โรงพยาบาลศูนย์ | กลุ่มติดยาทั่วไป<br>1. ไม่มีอาการทางยาเสพติดและสมัครใจหรือบังคับรักษา<br>2. ครอบครัวร่วมมือ<br>3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต<br>- ติดยารุนแรง มีอาการทางจิตและผ่านการประเมินจากแพทย์ |
| 2. **ชุมชนบำบัด (TC)** | เน้นปรับพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคมและพัฒนาตนเองด้านจิตใจ | อาศัยกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการทางสังคมและเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนรูปแบบของการดำเนินชีวิต, ทัศนคติ, คุณค่าต่างๆ จากสมาชิกในชุมชน ระยะเวลา 1-10 ปี | ศูนย์บำบัด, โรงพยาบาล, สถานบำบัด, ชุมชนบำบัด, ทัณฑสถานบำบัดที่มีขนาดใหญ่และมีความพร้อมของบุคลากร | กลุ่มติดยาทั่วไปและเรื้อรัง<br>1. ผ่านการทดสอบทางจิตวิทยา<br>2. มีปัญหาด้านการปรับตัวหรือด้านพฤติกรรม<br>3. ขาดครอบครัวสนับสนุน<br>4. ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงและไม่ทุพพลภาพ |
| 3. **ค่ายบำบัด Fast Model** | ปรับจากแนว TC | ฝึกทักษะต่างๆปรับพฤติกรรมแบบค่ายบำบัดระยะยาว ระยะเวลา 4 เดือน | สถานบำบัดของกองทัพบก, ค่าย อส. | กลุ่มติดยาที่มีปัญหาพฤติกรรม |

**ที่มา**: ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์. 2547. ทางเลือกและยุทธศาสตร์ในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาบ้า. หน้า 56-62.

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินการ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบต่างๆ ในตารางที่ 5 จะเห็นว่า หากจะดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจำนวนมาก การบำบัดรักษาแบบจิตสังคม หรือ Matrix Program ยังเป็นโปรแกรมที่มีความเหมาะสมสูง เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายต่ำ ประมาณ 1,200 บาทต่อคน และมีประสิทธิภาพสูงโดยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย แม้ว่าจะมีการอยู่ในบริการในระดับปานกลางถึงต่ำ และมีโอกาสกลับไปเสพซ้ำสูงกว่าก็ตาม

**ตารางที่ 15 เปรียบเทียบการดำเนินการ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบต่างๆ**

| โปรแกรมการบำบัด | ระยะเวลา | ค่าใช้จ่าย/ราย | ประสิทธิภาพ | | ประสิทธิผล | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | การเข้าถึงบริการ | การอยู่ในบริการ | หยุดยา | ติดซ้ำ |
| บำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program ) แบบผู้ป่วยนอก | 4 เดือน | ต่ำ 1,200 บาท | สูง -รพศ./รพท. 89 แห่ง (98.89%) - รพช. 443 แห่ง (68.68%) | ต่ำ/ปานกลาง 7-25% | ปานกลาง/สูง - 5-39 เดือน 49.00% - ครบ 4 เดือน 81.00% | ปานกลาง/ต่ำ - 7-19 เดือน 51.0% - 6 เดือน 36.0% - ครบ 4 เดือน 19.0% |
| Fast Model | 4 เดือน | สูง 5,135 บาท | na | สูง 100% | 92.8% | 5.7% |

**ที่มา:** ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์. 2547. ทางเลือกและยุทธศาสตร์ในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาบ้า. หน้า 56-62.

**หมายเหตุ** : na หมายถึง ไม่มีข้อมูล

รพศ. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับจังหวัด จำนวนเตียง 500 เตียงขึ้นไป

รพท. หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ จำนวนเตียง ประมาณ 120-500 เตียง

รพช. หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอ จำนวนเตียง ตั้งแต่ 10-120 เตียง

**ตารางที่ 16 สถานการณ์การบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2536-2544**

| ปีงบประมาณ | ผู้ป่วย (คน) |
|---|---|
| 2536 | 82,620 |
| 2537 | 80,618 |
| 2538 | 100,670 |
| 2539 | 81,050 |
| 2540 | 62,363 |
| 2541 | 73,079 |
| 2542 | 64,232 |
| 2543 | 67,155 |
| 2544 | 72,646 |

**ที่มา**: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 17 ผลการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2545 - กันยายน 2546**

| สาเหตุ | ผู้ป่วยนอก | | ผู้ป่วยใน | | รวม | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ราย | ร้อยละ | ราย | ร้อยละ | ราย | ร้อยละ |
| ไม่ร่วมกิจกรรม > 30 วัน | 148 | 8.80 | 28 | 1.68 | 176 | 10.48 |
| ขาดแคลนทุนทรัพย์ | 4 | 0.24 | 0 | 0 | 4 | 0.24 |
| ส่งต่อ | 53 | 3.15 | 271 | 16.12 | 324 | 19.27 |
| ย้ายถิ่นที่อยู่ | 3 | 0.18 | 0 | 0 | 3 | 0.18 |
| ผู้จ่ายขอให้หยุด | 0 | 0 | 4 | 0.24 | 4 | 0.24 |
| ปัญหาการเดินทาง | 10 | 0.59 | 2 | 0.12 | 12 | 0.71 |
| ถูกให้ออกจากกระบวนการ | 1 | 0.06 | 5 | 0.30 | 6 | 0.36 |
| ถูกจับกุม | 6 | 0.36 | 0 | 0 | 6 | 0.3 |
| ไม่ต้องการรักษา | 23 | 1.37 | 242 | 14.39 | 265 | 15.76 |
| อื่นๆ | 111 | 6.60 | 770 | 45.81 | 881 | 52.41 |

**ที่มา**: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## สถานบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เพราะการบำบัดรักษาเฉพาะทางร่างกายสามารถหยุดยาเสพติดได้ชั่วคราวเท่านั้น แต่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจจะสามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดยาเสพติดได้ในระยะยาว

สถานที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ให้การบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ ได้แก่

1. ฮอตไลน์คลายเครียด กรมสุขภาพจิต
   โทรศัพท์: 1667
2. โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต
   โทรศัพท์: 0-2441-0087-93
3. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์
   โทรศัพท์ : 1165,0-2531-0080-8
4. ศูนย์ฮอตไลน์
   โทรศัพท์: 0-2276-2950-1
5. Health line
   โทรศัพท์ : 0-2714-3333
6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
   โทรศัพท์: 0-2247-0901-19
7. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
   โทรศัพท์: 1688
8. โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง

# บทที่ 4
# กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทยมีมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา โดยมีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมฝิ่นในกฎหมายลักษณะโจร ตราขึ้นในปี 1903 และได้ปรับปรุง แก้ไขกฎหมายเรื่อยมา จนถึงรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 จึงมีการตรากฎหมายเกี่ยวกับฝิ่นและยาเสพติดรวม 3 ฉบับ คือ (สำนักงานศาลยุติธรรม, 2545: 9-13)

1. พระราชบัญญัติมอร์ฟีนและโคกะอีน พ.ศ. 2456 เพื่อควบคุมการใช้และการซื้อขายมอร์ฟีนและโคกะอีน
2. พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464 เพื่อควบคุมการปลูกฝิ่น
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 เพื่อปราบปรามการใช้ยาเสพติด

หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในการควบคุมฝิ่นอีกหลายฉบับ และได้ประกาศใช้กฎหมายควบคุมยาเสพติดประเภทอื่น เช่น พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 และพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486

สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่บังคับใช้ในปัจจุบัน ที่เป็นเครื่องมือกำหนดรูปแบบและวิธีการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มี 6 ฉบับ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
2. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
4. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
5. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
6. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

กฎหมายเหล่านี้ ได้บัญญัติถึงความผิดและโทษของบุคคลที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ผู้เสพ ผู้ครอบครอง ผู้จำหน่าย ผู้นำเข้า-ส่งออกฯ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือของเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน ปราบปรามและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าว มีดังนี้

## พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 92 ตอนที่ 5 ลงวันที่ 9 มกราคม 2518

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งได้กระทำกัน ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2514 เพื่อร่วมมือกับประเทศภาคีอื่นๆ ควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ขึ้น

## พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 154 ตอนที่ 4 พ. ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2528

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มีบทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมหรือไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นควรแก้ไข คือ กำหนดให้เภสัชกรขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ให้แก่กระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย องค์การเภสัชกรรม สถาบันอื่นของทางราชการ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาได้ เพราะกระทรวง ทบวง กรม ฯลฯ มีความจำเป็นที่จะต้องซื้อวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวจากเอกชน และแก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และเกี่ยวกับวิธีการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติยิ่งขึ้น นอกจากนั้นได้แก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษให้ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้

## พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 14 ตอนที่ 8. ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2535

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรให้มีบทบัญญัติเพื่อกำหนดปริมาณการครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 รวมทั้งให้มีบทบัญญัติห้ามเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 เว้นแต่เป็นการเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันกับให้มีบทบัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดใช้อุบายหลอกลวง หรือชู่เข็ญให้ผู้อื่นเสพวัตถุออกฤทธิ์ ประกอบกับในปัจจุบันไม่มีบทยกเว้นสำหรับอุตสาหกรรมยาภายในประเทศที่ผลิตเพื่อส่งออก และส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ไปจำหน่ายในต่างประเทศนอกจากนี้สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษให้ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้

### สาระสำคัญ

1. กฎหมายฉบับนี้ให้นิยามคำว่า "วัตถุออกฤทธิ์" หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา (มาตรา 4)

2. ให้มีคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีหน้าที่ให้ความเห็น คำแนะนำหรือความชอบในเรื่องต่อไปนี้ (มาตรา 11)

2.1 การผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์หรือการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับ

2.2 การพักใช้ใบอนุญาต การเพิกถอนในอนุญาต การเพิกถอนทะเบียนวัตถุตำรับหรือการเพิกถอนวัตถุตำรับยกเว้น

2.3 การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน มีไว้ในครอบครอง หรือการนำมาเป็นตัวอย่างซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ หรือวัตถุตำรับยกเว้น และการตรวจสอบสถานที่ผลิต สถานที่ขาย สถานที่เก็บและสถานที่ประกอบธุรกิจอื่นซึ่งวัตถุดังกล่าว

2.4 การออกกฎกระทรวง หรือประกาศที่ต้องประกาศในราชกิจจานุเบกษาเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

## พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 93 ตอนที่ 144 ฉบับพิเศษ ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2519

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ยาเสพติดเป็นภัยอย่างร้ายแรงต่อการดำเนินการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และรัฐบาลนี้มีนโยบายที่จะป้องกันและปราบปรามการค้าและการเสพยาเสพติดอย่างเข้มงวดกวดขัน ในการนี้จำเป็นต้องมีกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการและให้อำนาจในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามให้ได้ผลโดยเด็ดขาดและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

## พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 170 (ฉบับพิเศษ) ลงวันที่ 27 กันยายน 2534

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และการดำเนินการเพื่อตรวจสอบทรัพย์สินที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

## พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117 ตอนที่ 37ก ลงวันที่ 28 เมษายน 2543

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ในปัจจุบันมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งการค้าและการเสพยาเสพติดในสถานที่ซึ่งใช้ในการประกอบธุรกิจสถานบริการเป็นจำนวนมาก จึงสมควรให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดมาตรการป้องกัน

และปราบปรามยาเสพติดในสถานประกอบการได้เป็นการเฉพาะ และให้มีอำนาจกำหนดว่าสถานประกอบการประเภทใดจะอยู่ภายใต้บังคับของมาตรการดังกล่าว หากพบว่ามีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการแห่งใด สมควรให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจสั่งปิดสถานประกอบการ หรือสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบการของสถานประกอบการแห่งนั้นได้ชั่วคราว นอกจากนั้น เพื่อให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สมควรให้อำนาจกรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเจ้าพนักงานในการตรวจหรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดๆ มีสารเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่ด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545**

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 96ก ลงวันที่ 30 กันยายน 2545

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 238 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้ในคดีอาญาการค้นในที่รโหฐานจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะมีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุให้ค้นได้โดยไม่ต้องมีคำสั่งหรือหมายของศาล ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงสมควรกำหนดเหตุให้ค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้นไว้ให้ชัดเจน นอกจากนั้นเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สมควรแก้ไของค์ระกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดการบังคับบัญชาและอำนาจหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กำหนดให้คณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะอนุกรรมการมีอำนาจกระทำการใดๆ แทนคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ และให้ผู้ซึ่งเข้าพนักงานได้ขอให้ช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่มีอำนาจดำเนินการตรวจค้น จับ หรือตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดๆ มีสารเสพติดในร่างกายหรือไม่ รวมทั้งสมควรกำหนดมาตรการพิเศษให้เจ้าพนักงานสามารถได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารในสิ่งสื่อสารที่ถูกใช้ประโยชน์ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**สาระสำคัญ**

1. กฎหมายนิยามคำว่า "ยาเสพติด" หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย (มาตรา 3)

2. ให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้ (มาตรา 13)

2.1 กำหนดแผนงานและมาตรการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

2.2 ควบคุมการสืบสวน สอบสวนและการฟ้องคดีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

2.3 วางโครงการและดำเนินการ ตลอดจนสั่งให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

2.4 ควบคุม เร่งรัด และประสานงานการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

2.5 เสนอความคิดเห็นต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติราชการหรืองาน แผนงาน หรือโครงการของส่วนราชการ ที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

2.6 ประสานงานและกำกับการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาตัวผู้ติดยาเสพติด

2.7 พิจารณาอนุมัติแต่งตั้งเจ้าพนักงานเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

2.8 เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานประกอบการ และกำหนดให้สถานที่ซึ่งใช้ในการประกอบธุรกิจใด ๆ เป็นสถานประกอบการที่อยู่ภายใต้บังคับของมาตรการดังกล่าว

2.9 เสนอความเห็นเกี่ยวกับการให้ความดีความชอบหรือโยกย้าย หรือลงโทษทางวินัยต่อข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนขอให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดเร่งรัดการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

2.10 พิจารณาและดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งกำกับและติดตามการใช้งบประมาณของหน่วยงานดังกล่าว

2.11 สั่งปิดสถานประกอบการชั่วคราว หรือพักใช้ใบอนุญาตประกอบการสถานประกอบการที่ตรวจพบว่า มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

2.12 เปรียบเทียบปรับเจ้าของหรือผู้ดำเนินกิจการสถานประกอบการ ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้

3. ให้มีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานประสานงานนโยบาย แผน งบประมาณ การปฏิบัติงาน การ

ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารวิชาการ การพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ การประชาสัมพันธ์ต่อต้านยาเสพติด การประสานความร่วมมือกับต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (มาตรา 11)

4. อำนาจหน้าที่กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเจ้าพนักงาน มีดังนี้ (มาตรา 14)

4.1 เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใดๆ หรือยานพาหนะใดๆ เพื่อตรวจค้นเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีบุคคลที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดหลบซ่อนอยู่ หรือมีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิด หรือได้มาโดยการกระทำผิดหรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่า หากไม่ดำเนินการในทันทียาเสพติดนั้นถูกโยกย้ายหรือบุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือทรัพย์สินนั้นจะถูกโยกย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนสภาพไปจากเดิม

4.2 จับกุมบุคคลใดๆที่การกระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และอำนาจควบคุมตัวผู้ถูกจับไว้เพื่อทำการ สอบสวนได้เป็นเวลาไม่เกิน 3 วัน (มาตรา 15)

4.3 สอบสวนผู้ต้องหาในคดีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

4.4 มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยราชการใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งบัญชีเอกสาร หรือวัตถุใดๆมาเพื่อตรวจสอบหรือประกอบการพิจารณา

4.5 ตรวจสถานประกอบการว่ามีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในสถานประกอบการหรือไม่

4.6 ตรวจ หรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจ หรือทดสอบว่ามีสารเสพติดในร่างกายหรือไม่เมื่อมีกรณีจำเป็นหรือเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดเสพยาเสพติดในเคหสถาน สถานที่ใดๆ หรือยานพาหนะ เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าเสพยาเสพติด

5. การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ คือ

5.1 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง (ปั๊มน้ำมัน) ซึ่งรวมถึงสถานที่ที่ใช้ในการประกอบธุรกิจต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในความควบคุม ดูแล หรืออาศัยสิทธิของเจ้าของ หรือผู้ดำเนินกิจการ

5.2 สถานีบริการที่บรรจุก๊าซให้แก่ยานพาหนะ (ปั๊มก๊าซ)

5.3 สถานบริการ ได้แก่ สถานเต้นรำ รำวง รองเง็ง ประเภทที่มีและประเภทที่ไม่มีหญิงพาตเนอร์บริการ

5.4 สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชาหรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย และบริการ โดยมีหญิงบำเรอสำหรับปรนนิบัติลูกค้า หรือโดยมีที่สำหรับพักผ่อน หลับนอน หรือบริการนวดให้แก่ลูกค้า

5.5 สถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า

5.6 สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชาหรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย โดยจัดให้มีการแสดงดนตรี หรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง

5.7 ที่พักอาศัยในเชิงพาณิชย์ที่ให้ผู้อื่นเช่า อันได้แก่ หอพัก อาคารชุด เกสเฮ้าส์

5.8 สถานที่ที่ได้จัดไว้ให้มีการเล่นบิลเลี่ยด สนุกเกอร์ ซึ่งเก็บค่าบริการจากผู้เล่น

5.9 โรงงาน เช่น โรงเลื่อย เรือประมง อู่ซ่อมบำรุงรถ โรงสี เป็นต้น

6. หน้าที่ของสถานประกอบการ

6.1 ควบคุม ดูแล สอดส่องพนักงานของตน และบุคคลภายนอกไม่ให้กระทำหรือมั่วสุมกันกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดใน หรือบริเวณสถานประกอบการ

6.2 พิจารณาคัดเลือกบุคคลกรที่ไม่มีพฤติการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดเข้าเป็นพนักงาน

6.3 อบรมพนักงานให้มีความเข้าใจในการป้องกันการใช้ยาเสพติด

6.4 จัดทำบันทึกประจำวันของพนักงานไว้ประจำสถานประกอบการ

6.5 ให้ความร่วมมือกับเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ

6.6 อำนวยความสะดวกกับเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. ในการตรวจหรือทดสอบหาสารเสพติดในร่างกาย

6.7 ติดป้ายหรือประกาศที่มีข้อความเตือนเกี่ยวกับพิษภัยหรืออัตราโทษตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

7. กำหนดโทษแก่ผู้ที่ไม่ให้ความสะดวก ไม่ให้ถ้อยคำ หรือไม่ส่งบัญชีเอกสาร หรือวัตถุใดแก่กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ เจ้าพนักงาน ผู้ที่ช่วยเหลือเจ้าพนักงาน ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจค้น จับกุม หรือตรวจ หรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจ หรือทดสอบสารเสพติดในร่างกาย (มาตรา 16)

## พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 63 (ฉบับพิเศษ) ลงวันที่ 27 เมษายน 2522

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันได้บังคับใช้มานานแล้ว และมีบทบัญญัติไม่เหมาะสมกับกาลสมัย สมควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าว เพื่อให้การปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

และเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกอยู่ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 102 ตอนที่ 154 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2528

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ยกเลิกการเสพฝิ่นและการจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักร กฎหมายฝิ่นจึงยังคงใช้บังคับแต่เฉพาะเรื่องฐานความผิดและบทกำหนดโทษเท่านั้น ฉะนั้น จึงเห็นสมควรยกเลิกพระราชบัญญัติฝิ่น พุทธศักราช 2472 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมทั้งหมด โดยกำหนดให้ฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ นอกจากนี้ ยาเสพติดให้โทษประเภทพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดให้โทษประเภทกัญชา จึงเห็นควรกำหนดบทลงโทษของยาเสพติดให้โทษประเภทพืชกระท่อมให้ต่ำลงเพื่อความเหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น

**พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 104 ตอนที่ 269 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2530

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มิได้นิยามคำว่า "เสพ" ให้แตกต่างจากคำว่า "ติดยาเสพติดให้โทษ" และมิได้นิยามคำว่า "บำบัดรักษา" ไว้ ซึ่งทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติและบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับความหมาย และการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภทต่างๆ ยังไม่เหมาะสมกับทางปฏิบัติในปัจจุบัน ตลอดจนยังไม่มีบทกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ยุยงส่งเสริม หรือกระทำด้วยประการใดๆ อันเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการที่ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษโดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ และไม่มีบทกำหนดโทษสำหรับผู้ที่บำบัดรักษายาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระโดยมิได้กระทำในสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยนิยามถ้อยคำดังกล่าวให้ชัดเจนและแก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับความหมายและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 และการยึดยาเสพติดให้โทษให้เหมาะสมและตรงกับทางปฏิบัติยิ่งขึ้น ตลอดจนเพิ่มบทกำหนดโทษสำหรับ

กรณีเช่นว่านั้น และสมควรปรับปรุงอัตราธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัติฯ ด้วย เพื่อให้สามารถเรียกเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 3 และใบอนุญาตมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117 ตอนที่ 111ก ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2543

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบัน คดียาเสพติดให้โทษมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และการพิจารณาคดีต้องใช้เวลานานกว่าคดีจะถึงที่สุด ในระหว่างนั้นถ้าศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ริบของกลางยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 102 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือตามกฎหมายอื่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังไม่มีบทบัญญัติให้กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายหรือนำของกลางยาเสพติดให้โทษไปใช้ประโยชน์ได้ ส่งผลให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเป็นจำนวนมากในแต่ละปีเพื่อการเก็บรักษาและดูแลของกลางยาเสพติดให้โทษไม่สูญหาย ดังนั้น เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายยาเสพติดให้โทษที่ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษา หรือมีคำสั่งให้ริบหรือนำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545**

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 96ก ลงวันที่ 30 กันยายน 2545

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากสภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครอง มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้มีโทษชั้นสูงลดลงเพื่อให้เหมาะสมกับความผิด และให้บุคคลซึ่งต้องหาว่าเสพเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้ศาลสามารถลงโทษได้เมื่อมีคำรับสารภาพโดยพนักงานอัยการไม่ต้องสืบพยานประกอบ

เสมอไป และให้ศาลสามารถใช้มาตรการรอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษได้กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้ สมควรมีมาตรการให้ทางราชการสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและสมควรเพิ่มมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษโดยให้มีการค้นโดยไม่ต้องมีหมายค้น การให้มีอำนาจสั่งตรวจหรือทดสอบว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่และเพิ่มขอบเขตให้ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษที่มีจำนวนเล็กน้อย มีโอกาสสมัครใจเข้ารับการบำบัดได้กว้างขวางขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้ลดหลั่นตามความร้ายแรงของการกระทำความผิด และใช้มาตรการโทษปรับเป็นหลักในการลงโทษผู้กระทำผิดที่มุ่งหมายประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ตลอดจนกำหนดมาตรการควบคุมการครอบครองเพื่อจำหน่ายยาทั่วไปซึ่งมีส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษ และกำหนดวิธีการและควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ การบำบัดรักษาสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**สาระสำคัญ**

1. กฎหมายนิยาม "ยาเสพติดให้โทษ" หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยประการใดๆแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (มาตรา 4)

2. กฎหมายฉบับนี้ ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการควบคุมที่แตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสม เนื่องจากแต่ละประเภทมีอันตรายและความจำเป็นในทางการแพทย์ไม่เหมือนกัน ประเภทยาเสพติดให้โทษและรายชื่อยาเสพติดที่สำคัญมีดังนี้

- ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
- ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ฝิ่นยา (Medicinal Opium)
- ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

- ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 เช่น อาเซติค แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride), อาเซติลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

- ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มิได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ฝิ่นยา (Medical Opium) หมายถึง ฝิ่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่ง โดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

3. กำหนดให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ มีอำนาจระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่าชื่อใดอยู่ในประเภทใด การกำหนดมาตรฐานว่าด้วยปริมาณ ส่วนประกอบ คุณภาพ ความบริสุทธิ์ และลักษณะอื่นของยาเสพติดให้โทษตลอดจนการบรรจุ และการเก็บรักษายาเสพติดให้โทษ การกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษแต่ละประเภทที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้ผลิต นำเข้า จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองได้ และการกำหนดให้อาจอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเฉพาะยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เกินปริมาณที่กำหนดเป็นกรณีพิเศษได้

4. กำหนดให้รัฐมนตรีมีอำนาจอนุญาตให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 และประเภท 2 ในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ และกำหนดบทสันนิษฐานการมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (มาตรา 15 และมาตรา 16)

5. จัดให้มีมาตรการควบคุมการมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 (มาตรา 20)

6. กำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ต้องรับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ หรือประเมินเอกสารทางวิชาการ (มาตรา 43 วรรคสาม)

7. กำหนดเหตุให้ค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น (มาตรา 49)

8. กำหนดให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจ หรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่ ทั้งนี้เฉพาะกรณีจำเป็นและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดเสพยาเสพติดให้โทษ (มาตรา 58/1)

9. กำหนดเพิ่มเติมให้ผู้เสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ ได้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (มาตรา 94)

10. กำหนดให้ศาลลงโทษจำคุกและปรับด้วยเสมอ โดยคำนึงถึงการลงโทษในทางทรัพย์สินเพื่อป้องปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ (มาตรา 100/1)

11. กำหนดให้ศาลลงโทษน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำ หากผู้กระทำความผิดให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ต่อพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวน (มาตรา 100/2)

## พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 107 ตอนที่ 13 ลงวันที่ 19 มกราคม 2533

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกำหนดฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันได้มีการนำสารระเหยหรือวัตถุ หรือผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป มีสารระเหยผสมหรือเจือปนอยู่ ซึ่งผลิตขึ้นเพื่อใช้ในทางอุตสาหกรรม หรือทางอื่น ไปใช้สูด ดม หรือวิธีอื่นใดอันก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากแก่ผู้สูด ดม โดยเฉพาะเยาวชน ประกอบกับยังไม่มีกฎหมายใช้บังคับแก่สารระเหยโดยเฉพาะ สมควรที่จะดำเนินการป้องกันการใช้สารระเหยไปในทางที่ไม่ถูกต้อง และโดยที่เป็นกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นรีบด่วนในอันที่จะรักษาความปลอดภัยสาธารณะ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกำหนดนี้

**สาระสำคัญ**

1. กฎหมายฉบับนี้นิยามความหมาย "สารระเหย" หมายความว่า สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2. ให้มีคณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย มีอำนาจหน้าที่ (มาตรา 9)

2.1 การออกประกาศระบุประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุของสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารระเหยเมื่อเห็นว่าอาจนำไปใช้หรือได้นำไปใช้เพื่อบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ การเพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงชื่อ ประเภท ชนิด หรือขนาดบรรจุสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารระเหย การกำหนดสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ติดสารระเหย และกำหนดการอื่นเพื่อประโยชน์แก่การปฏิบัติตามพระราชกำหนดนี้

2.2 การกำหนดนโยบายหรือมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารระเหย หรือการบำบัดรักษา

3. การวางระเบียบว่าด้วยการบำบัดรักษาและควบคุมผู้ติดสารระเหยในสถานพยาบาล การออกกฎกระทรวงตามพระราชกำหนดนี้

4. ผู้ผลิต ผู้นำเข้าสารระเหยต้องจัดให้มีภาพ เครื่องหมาย หรือข้อความที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหย เพื่อเป็นการเตือนให้ระวังการใช้สารระเหยดังกล่าว (มาตรา 12-13)

5. ห้ามมิให้ผู้ใดขายสารระเหยแก่ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 17 ปี เว้นแต่เป็นการขายโดยสถานศึกษาเพื่อใช้ในการเรียนการสอน (มาตรา 15)

6. ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าโดยวิธีสูด ดม หรือวิธีอื่นใด (มาตรา 17)

7. ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปตรวจสอบในสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่ขาย หรือสถานที่เก็บสารระเหยในระหว่างเวลาทำการ และในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชกำหนดนี้ อาจยึดสารระเหย ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อที่บรรจุสารระเหย หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีได

## พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 170 ลงวันที่ 27 กันยายน 2534

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เพื่อให้การปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมายดังกล่าวขึ้นโดยเฉพาะ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

### พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117 ตอนที่ 37 ก ลงวันที่ 28 เมษายน 2543

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 บัญญัติให้ประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการเป็นประธานกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและตรวจสอบทรัพย์สินและหนี้สินของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และได้มีกฎหมายยกเลิกคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและการประพฤติมิชอบในวงราชการ ประกอบกับในการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด จำเป็นต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหน่วยราชการที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบภาษี สมควรปรับปรุงตำแหน่งประธานกรรมการและกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินให้เหมาะสม นอกจากนั้น ระยะเวลาในการยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งริบทรัพย์สินที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนการประกาศคำร้องขอให้ศาลสั่งริบทรัพย์สินที่เกี่ยวเนื่อง หรือที่ใช้หรือมีไว้เพื่อใช้ หรือใช้เป็นอุปกรณ์ให้ได้รับผลในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดยังไม่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติราชการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สมควรปรับปรุงระยะเวลาในการยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งริบทรัพย์สิน และการประกาศ และการกำหนดค่าใช้จ่ายในการประกาศคำร้องขอให้ศาลสั่งริบทรัพย์สินดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**สาระสำคัญ**

1. ยาเสพติด ตามนิยามของกฎหมายฉบับนี้ หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีกำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งยาเสพติดที่ระบุในกฎกระทรวง (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 คือ เฮโรอีน มอร์ฟีน ฝิ่น โคคาอีน อาเซติคแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์ เอทิลิดีนไดอาเซเตต กัญชา วัตถุออกฤทธิ์กลุ่มแอมเฟตามีน แอลเอสดี และ อีเฟดรีน

2. กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดนิยาม "ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด" หมายความว่า การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย รวมทั้งการสมคบ สนับสนุน ช่วยเหลือ หรือพยายามกระทำความผิดดังกล่าว

ทั้งนี้ กฎหมายฉบับนี้กำหนดมาตรการพิเศษเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปราบปราม 3 ประการ

- **มาตรการสมคบ** (มาตรา 8)

กฎหมายบัญญัติว่าบุคคลที่ตกลงกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย มีความผิดฐานสมคบกันกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด แม้ยังไม่มีการกระทำความผิดตามที่ได้ตกลงกันก็เป็นความผิดสำเร็จตามกฎหมายแล้ว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถจับกุมตัวผู้สั่งการหรือผู้อยู่เบื้องหลังการกระทำความผิดลงโทษได้ แต่การจับกุมหรือแจ้งข้อหานี้จะต้องได้รับอนุมัติจากเลขาธิการ ป.ป.ส. ก่อน

- **มาตรการริบทรัพย์สิน** แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. การริบทรัพย์สินของกลางในคดียาเสพติด การริบทรัพย์สินกรณีนี้เป็นมาตรการเสริมการริบทรัพย์ตามกฎหมายอาญา ซึ่งมีขอบเขตจำกัดในเรื่องของทรัพย์สินที่ศาลจะสั่งริบ กฎหมายฉบับนี้จึงได้ขยายความหมายของทรัพย์สินที่ศาลจะสั่งริบให้กว้างออกไป เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับทรัพย์สินที่เข้าไปพัวพันกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งมีปริมาณมากและสลับซับซ้อนกว่าทรัพย์สินที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมประเภทอื่นๆ และในกฎหมายฉบับนี้ยังเปลี่ยนแปลงปลายทางของทรัพย์สินที่ถูกศาลสั่งให้ริบ ซึ่งปกติจะตกเป็นของแผ่นดินให้ตกเป็นของ "กองทุนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด" ซึ่งเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้น โดยบทบัญญัติของกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำทรัพย์สิน ที่ได้จากการริบไปใช้ประโยชน์ในการ แก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

ทรัพย์สินที่ริบ กรณีนี้เป็นทรัพย์สินที่เอื้ออำนวยในการกระทำผิดเท่านั้น คือ

- ทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (มาตรา 29)
- ทรัพย์สินที่ใช้เป็นอุปกรณ์ที่ได้รับผลในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด(มาตรา 30)
- ทรัพย์สินที่มีไว้เพื่อใช้ในการกระทำความผิด (มาตรา 30)

ที่สำคัญคือการริบทรัพย์สินของกลางกรณีนี้กำหนดให้ริบทรัพย์สินทั้งสิ้นแม้จำเลยในคดีนั้นไม่ถูกลงโทษตามคำพิพากษาก็ตาม แต่การที่ศาลจะสั่งริบทรัพย์สินได้ก็คงต้องพิจารณาพยานหลักฐานของโจทย์และเจ้าของ ทรัพย์สินตามกระบวนการดังนี้

1. โจทย์มีหน้าที่นำสืบให้ปรากฏหลักฐานที่ฟังได้ว่า ทรัพย์สินนั้นเป็นทรัพย์สินที่ได้ใช้หรือมีไว้เพื่อใช้กระทำความผิดหรือได้ใช้เป็นอุปกรณ์ให้ได้รับผลในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

2. เจ้าของทรัพย์สินจะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าตนไม่มีโอกาสทราบหรือมีเหตุผลอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิด และจะมีการนำทรัพย์สินของตนไปใช้ หรือมีไว้เพื่อใช้ในการกระทำความผิดหรือใช้เป็นอุปกรณ์ให้ได้รับผล ในการกระทำความผิดแล้วแต่กรณี

3. ถ้าเจ้าของทรัพย์สินพิสูจน์ไม่ได้ หรือไม่มีผู้ใดร้องขอเข้ามาในคดีก็ให้ศาลสั่งริบทรัพย์สินนั้นได้

2. การริบทรัพย์สินที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (มาตรา 30)

ทรัพย์สินที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับมา เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และให้รวมถึงเงินหรือทรัพย์สินที่ได้มา โดยการใช้เงินหรือทรัพย์สินดังกล่าวซื้อ หรือกระทำไม่ว่าด้วยประการใดๆ ให้เงินหรือทรัพย์สินนั้นเปลี่ยนสภาพไปจากเดิมไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนสภาพกี่ครั้งและไม่ว่าเงินหรือทรัพย์สินนั้นจะอยู่ในความครอบครองของบุคคลอื่น โอนไปเป็นของบุคคลอื่น หรือ ปรากฏตามหลักฐานทางทะเบียนว่าเป็นของบุคคลอื่นก็ตาม

กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน" ประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง มีอำนาจหน้าที่สำคัญในการวินิจฉัยความเกี่ยวเนื่องของทรัพย์สินกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดทั้งมีอำนาจในการสั่งยึดหรืออายัดทรัพย์สินไว้จนกว่าคดีถึงที่สุดโดยคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดีหรือศาลมีคำพิพากษา

เมื่อผู้ค้ายาเสพติดถูกจับกุมในคดียาเสพติดและคณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน เห็นว่าผู้ต้องหานั้นมีพฤติกรรมค้ายาเสพติดมานานและมีทัพย์สินที่สงสัยว่าได้มาจากการค้ายาเสพติด ก็จะมีคำสั่งให้ตรวจสอบทรัพย์สินของผู้นั้น สำหรับกรณีเร่งด่วน เลขาธิการ ป.ป.ส .มีอำนาจเช่นเดียวกับคณะกรรมการฯ และหากพบว่าบุคคลอื่นมีทรัพย์สินที่เกี่ยวพันกับผู้ต้องหา คณะกรรมการหรือเลขาธิการ ป.ป.ส. ก็มีอำนาจสั่งให้ตรวจสอบทรัพย์สินของผู้นั้นด้วย

**มาตรการขยายเขตอำนาจศาล**

ตามปกติศาลไทยจะมีอำนาจลงโทษผู้กระทำความผิดที่กระทำความผิดในประเทศไทยเท่านั้นแต่กฎหมายนี้ได้กำหนดข้อยกเว้นไว้ว่าแม้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนอกประเทศไทย ศาลไทยก็สามารถลงโทษได้ หากเข้าเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1. ผู้กระทำความผิดหรือผู้ร่วมกระทำความผิด คนใดคนหนึ่งเป็นคนไทยหรือมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย หรือ
2. ผู้กระทำความผิดเป็นต่างด้าว และได้กระทำความผิดโดยประสงค์ให้ความผิดเกิดขึ้นในราชอาณาจักร หรือรัฐบาลไทยเป็นผู้เสียหาย หรือ
3. ผู้กระทำความผิดเป็นคนต่างด้าว และการกระทำนั้นเป็นความผิดตามกฎหมายของรัฐที่กระทำเกิดขึ้นในเขตอำนาจของรัฐนั้น หากผู้นั้นได้ปรากฏตัวอยู่ในราชอาณาจักรและมิได้มีการส่งตัวผู้นั้นออกไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งผู้ร้ายข้ามแดน

## พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 96 ก ลงวันที่ 30 กันยายน 2545

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย สมควรขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย นอกจากนั้นเนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ สมควรขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะนอกจากมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้วยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลดังกล่าว อาทิเช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร เขต อำเภอ และกิ่งอำเภอ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งสมควรรวมทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

### หลักการ

1. ยกเลิกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 (มาตรา 3) เนื่องจากมีบทบัญญัติบางประการเป็นการขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล

2. นำหลักการผู้เสพ (Drug User) คือ ผู้ป่วยมิใช่อาชญากรปกติมาใช้เช่นเดียวกับกรณีที่ถือว่าผู้ติดยาเสพติด (Drug Addict) เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 19)

3. นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้ เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (มาตรา 22)

4. นำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัย หรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 38-40)

5. ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพดังต่อไปนี้ (มาตรา 19)

- ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย
- ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย
- ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

6. ขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเท่านั้น (มาตรา 14-18)

**กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

1. **ขั้นตอนการสอบสวน** (มาตรา 19)

เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดดังต่อไปนี้ และเป็นยาเสพติดให้โทษในชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

ก. เสพ

ข. เสพและครอบครอง

ค. เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย

ง. เสพและจำหน่าย

พนักงานสอบสวนมีหน้าที่ต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง (หากผู้ต้องหามีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง) นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหา นั้นไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวแล้วแต่กรณี และได้แจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่นั้นทราบแล้ว พนักงานสอบสวนต้องดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จแล้วให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วย แต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่แห่งใดตามกฎหมายนี้

2. **ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด**

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่ที่พนักงานสอบสวนได้ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลรับตัวผู้ต้องหาไว้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นและดำเนินการตรวจพิสูจน์ โดยต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน นับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ (มาตรา 21)

หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯ ต้องจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และต้องแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อ ดำเนินการตาม (5) ต่อไป แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฯต้องรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยให้ส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการต่อไป (มาตรา 22-23)

**3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด**

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการฯ สามารถขยายเวลาออกไปได้อีกกี่ครั้งก็ได้ โดยครั้งหนึ่งไม่เกิน 6 เดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 25)

หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 29)

เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่ได้กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา และให้คณะอนุกรรมการฯ มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป และแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ แต่หากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจให้คณะอนุกรรมการฯ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้น (มาตรา 33)

**4. ขั้นตอนการอุทธรณ์**

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเกี่ยวกับการเสพหรือติดยาเสพติด หรือการสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราว โดยอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่ง ซึ่งหากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ เป็นประการใด ก็ให้เป็นที่สุด (มาตรา 38)

**5. ขั้นตอนการชะลอการฟ้องและการดำเนินคดี**

เมื่อพนักงานอัยการได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับการเสพ หรือติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการมีหน้าที่ดังนี้

1. กรณีผลการตรวจพิสูจน์ ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้จนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 22)

2. กรณีผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้องและส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 22)

3. กรณีผู้ต้องหานั้นเป็นผู้ไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้ พนักงานอัยการต้องสั่งฟ้อง และดำเนินคดีกับผู้นั้นต่อไป โดยต้องแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (มาตรา 20)

4. กรณีผู้ต้องหานั้นได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัว ผู้นั้นดำเนินคดีต่อไป (มาตรา 33)

**บทกำหนดโทษ**

1. ห้ามเปิดเผยต่อบุคคลอื่นซึ่งข้อเท็จจริง หรือเอกสารหลักฐานใด อันเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ได้จากการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ และห้ามเปิดเผยข้อเท็จจริงใดที่ได้มาหรือล่วงรู้จากบุคคลที่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยในกรณี

ก. การปฏิบัติตามหน้าที่

ข. การสอบสวนหรือการพิจารณาคดี

ค. ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 41)

2. ห้ามผ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 42)

นอกจากนั้นยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่สำคัญ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติควบคุมโภคภัณฑ์ พ.ศ. 2495

2. พระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534

3. อนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด

สรุปสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าว ดังนี้

1. **พระราชบัญญัติควบคุมโภคภัณฑ์ พ.ศ. 2495**

จากการที่โภคภัณฑ์บางชนิดถูกนำไปใช้ในกระบวนการผลิตยาเสพติด จึงมีการควบคุมโภคภัณฑ์ตามพระราชกฤษฎีกาควบคุมโภคภัณฑ์ พ.ศ. 2522 และ พ.ศ. 2525 คือ น้ำยาเคมีอีเทอร์ (Ether)น้ำยาเคมีคลอโรฟอร์ม (Chloroform) และควบคุมตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 17 พ.ศ. 2535 คือ กรดแอซีติคล้วน (Glacial Acetic Acid) มีความบริสุทธิ์ตั้งแต่ร้อยละ 90 คิดตามอัตราส่วนน้ำหนักต่อน้ำหนัก และมีปริมาณตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ซึ่งสารเคมี 3 รายการนี้ห้ามนำ ขนย้าย จำหน่าย ครอบครอง ใช้ หรือ เปลี่ยนแปลงสภาพภายในท้องที่ 13 จังหวัด เว้นแต่ได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัดของท้องที่นั้น

สำหรับเขตควบคุม 13 จังหวัด เป็นท้องที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับบริเวณชายแดนที่มีการผลิตเฮโรอีน และมีการขนย้ายสารเคมีผ่านชายแดน เพื่อการผลิตเฮโรอีนมาก ได้แก่จังหวัดในภาคเหนือ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน และอยู่ในภาคใต้ 5 จังหวัด ได้แก่ สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส ต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเพื่อควบคุมสารกาเฟอีน ซึ่งเป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน เฉพาะจังหวัดในภาคเหนือ 8 จังหวัด

2. **พระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534**

เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจทหารเรือปราบปรามจับกุมผู้กระทำความผิดตามกฎหมายต่างๆ รวมถึงกฎหมายยาเสพติด ทำให้การปราบปรามอาชญากรรมระหว่างประเทศหรืออาชญากรรมข้ามชาติเป็นไป

อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันมีการลักลอบนำเข้าหรือส่งออกยาเสพติดไปนอกราชอาณาจักรทางทะเลที่ติดกับต่างประเทศหรือทางลำน้ำซึ่งออกไปสู่ทะเลได้ จึงสมควรให้อำนาจทหารเรือในการปราบปรามการกระทำความผิดต่อกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีอำนาจในการสืบสวน สอบสวน และทำการหรือสั่งให้ทำการเฉพาะหน้า ในกรณีที่ปรากฏว่ามีการกระทำหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการนำเข้ายาเสพติดออกไปนอกหรือเข้ามาในราชอาณาจักร

### 3. **อนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด**

องค์การสหประชาชาติมีหน่วยงานย่อยด้านการควบคุมยาเสพติด คือ สำนักงานด้านยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ตั้งอยู่ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ดูแลภารกิจสำคัญ 2 ด้าน คือ ด้านยาเสพติดโดยโครงการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Drug Control Programme: UNDCP) และด้านอาชญากรรมโดยศูนย์ป้องกันอาชญากรรมระหว่างประเทศ (The Centre for International Crime Prevention: CICP)

ทั้งนี้ มีอนุสัญญาด้านการควบคุมยาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ขององค์การสหประชาชาติที่สำคัญ 3 ฉบับ ดังนี้ (กอบกูล จันทวโร, เอกสารอัดสำเนา)

1. **อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961** (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)

อนุสัญญาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อควบคุมการใช้ยาเสพติดให้เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ และเพื่อป้องกันการลักลอบค้า ปลูก ผลิต และการใช้ยาในทางที่ผิด โดยจำแนกยาเสพติดออกเป็น 4 ประเภท และแต่ละประเภทจะมีมาตรการในการควบคุมแตกต่างกันไป แต่เนื่องจากขอบเขตของอนุสัญญาฉบับนี้ ค่อนข้างจำกัด จึงมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อขยายขอบเขตการควบคุมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เมื่อปี ค.ศ. 1972 โดย "พิธีสาร ค.ศ. 1972 แก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ปี ค.ศ. 1961 (1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ทั้งนี้ ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม ค.ศ. 1961 และได้เข้าเป็นภาคีพิธีสาร ค.ศ. 1972 เมื่อวันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 1975

2. **อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971** (Convention on Psychotropic Substances, 1971)

อนุสัญญาฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ และเพื่อป้องกันการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในทางที่ผิด โดยประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาฉบับนี้ เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1975

3. **อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988** (Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)

อนุสัญญาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆ ทั่วโลกในการปราบปรามลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งมีปัญหาความรุนแรงมากขึ้นและจำเป็นต้องมีมาตรการพิเศษและความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดบรรลุผล โดยประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาฉบับนี้ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม ค.ศ. 2002 ทั้งนี้ ผลของการที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาต่างๆ ทำให้มีการนำเอาหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาแต่ละฉบับมาบัญญัติเป็นกฎหมายภายใน เพื่อใช้บังคับในการป้องกันปราบปรามยาเสพติดภายในประเทศ ส่งผลให้ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่ก้าวหน้าและทันสมัยมากที่สุดประเทศหนึ่งในอนุภูมิภาคนี้

นอกจากนี้ ยังมีอนุสัญญาอีกฉบับหนึ่งเกี่ยวกับการปราบปรามอาชญากรรมข้ามชาติ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ยาเสพติดแพร่หลายคือ "อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร ค.ศ. 2000" (United Nations Convention Against Transnational Organized Crime, 2000) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 กันยายน ค.ศ. 2003 ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามรับรองอนุสัญญานี้แล้ว เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม ค.ศ. 2000 แต่ยังไม่ได้เข้าเป็นภาคี เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายภายในให้สอดคล้องกับอนุสัญญาดังกล่าวเสียก่อน

# บทที่ 5
# นโยบาย มาตรการและงบประมาณด้านยาเสพติด

นโยบาย และมาตรการในการแก้ปัญหายาเสพติดเป็นสิ่งทุกรัฐบาลต่างให้ความสำคัญ และใช้ทรัพยากร งบประมาณจำนวนมากในการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยไม่เบาบางลง แต่กลับทวีความรุนแรง และแพร่เข้าไปในทุกกลุ่ม ชั้นของสังคมอย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ รัฐบาลซึ่งมี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบาย **"การเร่งจัดตั้งสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปกับการปราบปรามและป้องกัน"** เป็น **"นโยบายเร่งด่วน"** นโยบายหนึ่ง ในการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 โดยยึดหลัก **"การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษเด็ดขาด"** ดังนี้

1. **เข้มงวดกับการบังคับใช้กฎหมายและสร้างกระบวนการพิเศษ** เพื่อควบคุมและปราบปรามผู้ค้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต และการค้ายาเสพติดอย่างเด็ดขาด รวดเร็วและเป็นธรรม พร้อมทั้งแก้ไขกฎหมาย เพื่อเพิ่มบทลงโทษสูงสุดกับข้าราชการการเมือง และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และให้รางวัลและการคุ้มครองพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนที่ให้ความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติด

2. **ควบคุมการนำเข้าสารเคมี** ที่อาจนำไปสู่การผลิตยาเสพติดอย่างเข้มงวด และเสริมสร้างกลไกของภาครัฐ และมาตรการทางกฎหมายให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการผลิตยาเสพติด

3. **สร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ และนานาประเทศ** เพื่อควบคุมและกำจัดแหล่งผลิต และเครือข่ายการจำหน่ายยาเสพติดข้ามชาติ

4. **แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้เสพยาเสพติด** โดยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพได้ทันที โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย พร้อมกันนี้รัฐบาลจะจัดให้มีระบบการบริการ บำบัด และฟื้นฟู การฝึกอบรมด้านอาชีพ และการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้เสพยาเสพติดอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้เสพสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

หลังจากนั้นรัฐบาลได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิด (Workshop) เมื่อวันที่ 10-11 มีนาคม 2544 ณ จังหวัดเชียงราย เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางในการเอาชนะยาเสพติด คือ **ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน** เป็นการปลุกจิตสำนึกของประชาชนทุกคนให้รวมกันเป็นพลังของแผ่นดินลุกขึ้นมาต่อสู้และเอาชนะปัญหายาเสพติดร่วมกันในทุกแนวทางและทุกมาตรการ โดยมีแนวทางเพื่อเอาชนะยาเสพติด ดังนี้

1. **ควบคุมตัวยาหรือน้ำยาเคมี สารตั้งต้น** ที่จะถูกนำมาใช้ในการผลิตยาเสพติด และควบคุมตัวยาที่ใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง หรือตัวยาทดแทนภายในประเทศ ควบคู่กับการสกัดกั้นและปราบปรามยาเสพติดจากภายนอกประเทศ และการปราบปรามการค้ายาเสพติดโดยมุ่งเน้นการค้ารายสำคัญ

2. **ตัดวงจรผู้เสพยาเสพติดออกจากวงการค้า** ด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกระบบ ให้สามารถรองรับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่มีอยู่ทั้งหมดอย่างประสานสอดคล้องกัน โดยส่งเสริมการใช้ค่ายทหารและหน่วยราชการที่มีความพร้อม เป็นสถานที่บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ และแก้ไขปรับปรุงกฎหมายรองรับ

3. **ป้องกันมิให้มีการเสพยาเสพติด** ด้วยการสร้างพลังแผ่นดินปลุกสำนึกของชนในชาติให้ตระหนักถึงปัญหาดำเนินงานในพื้นที่โดยกำหนดหมู่บ้าน ชุมชน เป็นเป้าหมาย ด้านแนวทางการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งควบคู่กับการส่งเสริมคุณธรรม การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมกิจกรรมทางเลือก และการสร้างความรู้ความเข้าใจในกลุ่มเยาวชน รวมทั้งการลดปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของปัญหา

ต่อมาได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด และ คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 120/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

**คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/2544 เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด** มีแนวทางดังนี้

1. **การปลุกพลังแผ่นดินและการป้องกัน** โดยกระตุ้น และปลุกจิตสำนึกของปวงชนในชาติให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดที่จะมีต่อประเทศชาติ และบังเกิดความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยตระหนักว่าการที่จะเอาชนะยาเสพติดได้ มิใช่หน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่ทุกกองคาพยพในสังคมจะร่วมกันผนึกกำลังเป็นพลังของแผ่นดินเข้าต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดให้ได้โดยเร็ว และใช้มาตรการป้องกันนำการปราบปราม ด้วยการดูแลและสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก เยาวชน และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ตลอดจนเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งและส่งเสริมคุณธรรมให้แก่สถาบันทางสังคมต่างๆ โดยเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัว รวมทั้งเสริมสร้างมาตรการการป้องกันและความมั่นคงให้แก่หมู่บ้านตามแนวชายแดน

2. **การควบคุมตัวยาและสารเคมี** ตรวจสอบ ควบคุม และสกัดกั้น สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ พร้อมทั้งอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด ซึ่งจะออกไปสู่แหล่งผลิตที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยาเสพติดทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งควบคุมตัวยาหรือสารอื่นที่อาจสามารถนำมาใช้ทดแทนยาเสพติดได้

3. **การปราบปราม** พัฒนาบุคลากรทั้งทางด้านความรู้ จิตสำนึกและพลังศรัทธา ควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยี วิธีการ และการสนับสนุนต่างๆ ในการสืบสวนปราบปราม ตลอดจนนำมาตรการทางกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ลิดรอน และทำลายเครือข่ายการผลิต นายทุน ผู้ค้ารายใหญ่ ผู้มีอิทธิพล ผู้สมคบผู้ขน ผู้ค้ารายกลางและรายย่อย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเฉียบขาด

4. **การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ** ทำลายโครงสร้างของปัญหายาเสพติด โดยตัดวงจรของยาเสพติดด้วยการแยกผู้เสพติดออกมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งโดยระบบสมัครใจและระบบบังคับ ตลอดจนจัดให้มีระบบการติดตาม ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเพื่อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพและการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ ทั้งของทางราชการ เอกชน และประชาชน เพื่อให้ผู้เสพติดมีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างทั่วถึง

5. **การข่าว** จัดและพัฒนางานด้านการข่าว การประสานการข่าว และการปฏิบัติการด้านการข่าวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้เป็นระบบ สามารถสนับสนุนการปราบปราม โดยเฉพาะการปราบปรามการลักลอบนำเข้าหรือส่งออกสารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์ การปราบปรามเครือข่าย ผู้ผลิต นายทุน ผู้มีอิทธิพล ผู้สนับสนุน ผู้ค้ารายสำคัญ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด

6. **การอำนวยการและประสานงาน** พัฒนางานด้านการอำนวยการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงานร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมตลอดทั้งทุกส่วนของสังคมไทย โดยขจัดปัญหาอุปสรรคและข้อขัดข้องต่างๆ ให้หมดสิ้นไป (โดยทลายกำแพงของส่วนราชการต่างๆ เพื่อเป็นการเปิดกว้างให้มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด) กำหนดลักษณะพื้นที่ที่จะเข้าดำเนินการโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ อันจะก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลได้ตามวัตถุประสงค์ต่อไป

7. **การปรับปรุงกฎหมาย และกระบวนการยุติธรรม** พิจารณาปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และกระบวนการยุติธรรมในคดียาเสพติดให้เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหา ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการยุติธรรม และขจัดปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการกับผู้กระทำความผิดในกระบวนการยุติธรรมเป็นไปด้วยความเด็ดขาด รวดเร็วและเป็นธรรม ตลอดทั้งเอื้ออำนวยตามนโยบายการให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย เป็นต้น

8. **ความร่วมมือระหว่างประเทศ** ดำเนินการด้านการต่างประเทศ เพื่อผลักดันและกดดันให้เกิดความร่วมมือในด้านต่างๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโดยเฉพาะ และของ

ภูมิภาคและประชาคมโลกโดยรวม โดยเฉพาะการแสวงหาความร่วมมือและความช่วยเหลือต่างๆเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

9. **การวิจัย พัฒนา และติดตามประเมินผล** จัดและสนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย และติดตามประเมินผล แผนงาน โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นวิชาการ เพื่อพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีหลักการและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ซึ่งได้รับการวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์และเป็นระบบ

**คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 120/2544 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด**

เพื่อให้การดำเนินงานตามแนวทางในการเอาชนะยาเสพติดดังกล่าว เป็นไปอย่างมีเอกภาพ ประสิทธิภาพ สามารถขจัดอุปสรรคตลอดจนกำแพงของระบบราชการ และบังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริงโดยเร็ว จึงมีคำสั่งแต่งตั้ง **"คณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด"** รวม 26 คน มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นรองประธานกรรมการ คณะกรรมการประกอบด้วย รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (พลเอก ธรรมรักษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ (นายสุวรรณ วลัยเสถียร) ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการทหารบก ผู้บัญชาการทหารเรือ ผู้บัญชาการทหารอากาศ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ผู้แทนสถาบันองค์กรเอกชน (ที่ประธานกรรมการเห็นสมควร) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ที่ประธานกรรมการเห็นสมควร) และเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. อำนวยการ สั่งการ ประสานงาน ควบคุม กำกับดูแลและตรวจสอบติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการ ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินและแนวทางในการเอาชนะปัญหายาเสพติด

2. กำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์

3. การปรับปรุงประสิทธิภาพบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดบรรลุผล โดยเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีในเรื่องต่อไปนี้

(ก) การโยกย้ายข้าราชการ พนักงานองค์กรของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ ที่ไม่เหมาะสมกับพื้นที่

(ข) การให้ความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ สำหรับข้าราชการและประชาชนผู้ปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

(ค) การปกป้องคุ้มครองข้าราชการ และประชาชนผู้ปฏิบัติหน้าที่ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด

(ง) การสรรหาข้าราชการที่ดี มีความสามารถ ไปปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

4. ให้มีอำนาจในการแต่งตั้ง หรือเสนอให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน คณะที่ปรึกษา เพื่อรับผิดชอบดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นการเฉพาะเรื่อง หรือเฉพาะพื้นที่ และให้คณะที่แต่งตั้งดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัด และรวดเร็ว

5. ดำเนินการอื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย

ในวันที่ 26 สิงหาคม 2545 นายกรัฐมนตรีได้จัดให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอีกครั้งหนึ่ง ณ ทำเนียบรัฐบาล เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน ซึ่งคณะผู้ประเมินได้สรุปข้อค้นพบและข้อเสนอแนะไว้ว่า จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการจับกุมผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากขึ้น และมีผู้เข้ารับการบำบัดมากขึ้นแต่ก็มีจำนวนผู้กลับไปเสพซ้ำมากขึ้นเช่นกัน สะท้อนให้ถึงผลสำเร็จในการแก้ปัญหายาเสพติดในเชิงปริมาณเท่านั้น ขณะที่การดำเนินงานของภาครัฐยังเป็นแบบต่างคนต่างทำ เพียงเพื่อให้เสร็จเท่านั้น (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา 2546: 7)

เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 นายกรัฐมนตรีได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหายาเสพติดเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) ด้านการแก้ไขผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) และด้านการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)

ต่อมาเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2546 พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีได้เรียกหัวหน้าส่วนราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดทั่วประเทศมาประชุมมอบหมาย และชี้แจงนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ณ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต เนื่องจากรัฐบาลจะมียุทธการขั้นแตกหักกับนักค้าและขบวนการค้ายาเสพติด ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2546 (ระยะเวลา 3

เดือน) โดยให้ผู้ว่าราชการและผู้บังคับการตำรวจภูธรของทุกจังหวัด X-ray (X-ray ในกรณีนี้หมายถึง การตรวจตรา การสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด - ผู้เขียน) พื้นที่ในความรับผิดชอบ (Area Approach) เพื่อให้ทราบว่ามีผู้ขาย แหล่งมั่วสุม หรือแหล่งอบายมุขที่ใดบ้าง เพื่อดำเนินการปราบปรามขั้นเด็ดขาดให้หมดสิ้น ภายในเดือนเมษายน 2546 (ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน) และให้เน้นการยึดอายัดทรัพย์สินในทุกคดี หากพื้นที่ใดไม่สามารถดำเนินการได้ ผู้รับผิดชอบต้องถูกพิจารณาความบกพร่องร่วมกัน นอกจากนั้น นายกรัฐมนตรีได้สั่งการให้สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปกำหนดการให้ความดีความชอบและการลงโทษ (Reward and Punishment) แก่ผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจน ตลอดจนกำหนดอัตราและการจ่ายเงินสินบนรางวัลคดียาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 ซึ่งนับเป็นนโยบายและมาตรการที่จริงจัง เด็ดขาด และเป็นรูปธรรมที่สุดเท่าที่มีมาในการแก้ปัญหายาเสพติด

ทั้งนี้ รัฐบาลได้ประกาศนโยบายเชิงรุกของรัฐบาลในการปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าที่มีแนวโน้มการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และรุนแรงในประเทศไทย โดยประกาศนโยบายต่อต้านยาเสพติดอย่างเฉียบขาด เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2546 ภายใต้นโยบาย "**การประกาศสงครามเพื่อเอาชนะยาเสพติด**" (War on Drugs) มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด (ศตส.) โดยกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply)
2. ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand)
3. ด้านการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)

ทั้งนี้ได้แบ่งช่วงระยะเวลาดำเนินโครงการ เป็น 3 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1 ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ถึง 30 เมษายน 2546**

ดำเนินการยึดพื้นที่แยกสลายทำลายวงจรยาเสพติด โดยมีเป้าหมายหยุดยั้งกวาดล้างทำลายการผลิตการค้า และแพร่ระบาดยาเสพติดทุกพื้นที่

**ระยะที่ 2 ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2546 ถึง 2 ธันวาคม 2546**

ดำเนินการฟื้นฟู ดูแล พัฒนา สร้างความเข้มแข็งของพลังแผ่นดินและชุมชน โดยมีเป้าหมายจัดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน และชุมชนให้หมดสิ้น หรือเบาบางลง จนอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยปกติของประชาชน และประชาชนเกิดความพึงพอใจต่อการต่อสู้กับปัญหายาเสพติดของรัฐบาล

**ระยะที่ 3 ตั้งแต่ 3 ธันวาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547**

เป็นการดำรงความเข้มแข็งของพลังแผ่นดิน และชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายการเกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกพื้นที่

นโยบายปราบปรามยาเสพติดข้างต้นของรัฐบาล นับว่าเป็นผลงานชิ้นสำคัญที่ประสบความสำเร็จ โดยสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยได้ลดความรุนแรงลงอย่างมาก ทั้งในด้านการแพร่ระบาด และผู้ค้า ในส่วนของรัฐบาลเองก็ประเมินว่า ก่อนการประกาศนโยบายประกาศสงครามกับยาเสพติด มีคนไทยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกประเภท มากถึง 3 ล้านคน ในการปราบปรามมีการจับกุมผู้ผลิต ผู้ค้ารายย่อยและรายใหญ่ได้กว่า 4 หมื่นราย และมีผู้กลับใจหันมารับการบำบัดรักษากว่า 4 แสนคน

สำหรับผลการดำเนินงาน ในแต่ละระยะดำเนินการ รายละเอียดดังแสดงในตาราง

**ระยะที่ 1 ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ถึง 30 เมษายน 2546**

การดำเนินการยึดพื้นที่แยกสลายทำลายวงจรยาเสพติด โดยมีเป้าหมายหยุดยั้งกวาดล้างทำลายการผลิตการค้า และแพร่ระบาดยาเสพติดทุกพื้นที่ ทั้ง 75 จังหวัด ในรอบ 3 เดือน

**ตารางที่ 18 การปราบปรามจับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้ายาเสพติด ของ ศตส.จ. ศตส.อ./กิ่ง ระยะที่ 1**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ | |
|---|---|---|
| | เป้าหมาย | ดำเนินการ |
| จับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้า | 53,298 | 43,049 |
| ผู้ผลิต/ผู้ค้า เข้าแสดงตนต่อทางราชการ | 42,372 | |
| ผู้เสพเข้าแสดงตนต่อทางราชการ | 220,937 | 291,171 |

**ที่มา**: ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย

**ตารางที่ 19 การดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ระยะที่ 1**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ (ราย) |
|---|---|
| เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติการณ์เกี่ยวข้องกับยาเสพติด | 870 |
| ดำเนินการทางวินัย อาญา และทางปกครอง | 736 |
| อยู่ระหว่างดำเนินการ | 134 |

**ที่มา**: ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย

ทั้งนี้ หากแยกตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานตาม Roadmap (Roadmap หรือ แผนที่นำทาง ในกรณีนี้หมายถึง แนวทางดำเนินการที่มีเป้าหมายชัดเจน - ผู้เขียน) ระยะที่ 1 พบว่า

**1. ด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply)**

**ตารางที่ 20 การทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติด ระยะที่ 1**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ | |
|---|---|---|
| | การจับกุม (ราย) | ผู้ต้องหา (คน) |
| จับกุมผู้ผลิต/นำเข้า | 432 | 340 |
| จับกุมผู้จำหน่าย/ครอบครองเพื่อจำหน่าย (รายสำคัญ) | 1,506 | 1,794 |
| จับกุมผู้จำหน่าย/ครอบครองเพื่อจำหน่าย (รายย่อย) | 14,231 | 15,356 |
| ครอบครอง | 19,767 | 20,275 |
| เสพ | 20,275 | 20,535 |
| **รวมทุกข้อหา** | **56,211** | **58,309** |
| **รวมของกลางคดียาบ้า (คดีรายสำคัญ-รายย่อย)** | **15,556,634 เม็ด** | |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

**ตารางที่ 21 การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ระยะที่ 1**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ |
|---|---|
| ตั้งจุดตรวจ/จุดสกัด | 197,550 |
| ปิดล้อม/ตรวจค้น | 70,316 |
| ตรวจค้นสถานบริการ | 89,974 |
| - ตรวจปัสสาวะ (ผลเป็นสีม่วง) | 3,334 |
| **รวม** | **357,840** |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

**ตารางที่ 22 การปราบปรามจับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้ารายสำคัญ และการยึดทรัพย์สิน ระยะที่ 1**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ (ล้านบาท) |
|---|---|
| ยึดทรัพย์สินตาม พ.ร.บ. มาตรการฯ | 735.80 |
| ยึดทรัพย์สินตาม พ.ร.บ. ฟอกเงินฯ | 277.53 |
| ยึดทรัพย์สินตามมาตรการทางภาษีอากร | 0.00 |
| รวมยึดทรัพย์สินทุกมาตรการ | 1,013.33 |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

## 2. ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand)

**ตารางที่ 23 การดำเนินการบำบัดรักษา ระยะที่ 1**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ (คน) |
|---|---|
| ระบบสมัครใจ | 223,880 |
| ระบบบังคับบำบัด | 11,455 |
| ระบบต้องโทษ | 993 |
| **รวมให้บริการบำบัดรักษา** | **236,328** |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

## 3. ด้านการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)

**ตารางที่ 24 การดำเนินการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ระยะที่ 1**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ |
|---|---|
| จังหวัดเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด (จังหวัด) | 0 |
| หมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด | 0 |
| ผู้ประสานพลังแผ่นดิน | 0 |
| ผ่านโครงการอบรมทำความดีเพื่อแผ่นดิน | 12,787 |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

## ระยะที่ 2 ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2546 ถึง 2 ธันวาคม 2546

การดำเนินการฟื้นฟู ดูแล พัฒนา สร้างความเข้มแข็งของพลังแผ่นดินและชุมชน โดยมีเป้าหมายจัดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน และชุมชนให้หมดสิ้น หรือเบาบางลง จนอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยปกติของประชาชน และประชาชนเกิดความพึงพอใจต่อการต่อสู้กับปัญหายาเสพติดของรัฐ ทั้ง 75 จังหวัด ระยะเวลา 60 วัน

ทั้งนี้ หากแยกตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานตาม Roadmap ระยะที่ 2 พบว่า

### 1. ด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply)

**ตารางที่ 25 การทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติด ระยะที่ 2**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ | |
|---|---|---|
| | การจับกุม (ราย) | ผู้ต้องหา (คน) |
| จับกุมผู้ผลิต/นำเข้า | 326 | 290 |
| จับกุมผู้จำหน่าย/ครอบครองเพื่อจำหน่าย (รายสำคัญ) | 652 | 961 |
| จับกุมผู้จำหน่าย/ครอบครองเพื่อจำหน่าย (รายย่อย) | 6,238 | 7,566 |
| ครอบครอง | 10,724 | 11,572 |
| เสพ | 13,396 | 13,872 |
| **รวมทุกข้อหา** | **31,336** | **34,261** |
| **รวมของกลางคดียาบ้า (คดีรายสำคัญ-รายย่อย)** | **25,123,806** | |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

# สถิติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

**ตารางที่ 37 สถิติจำนวนคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามข้อหา ตั้งแต่ปี 2540-2544**

| ข้อหา | 2540 | 2541 | 2542 | 2543 | 2544 | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ครอบครอง | 102,391 | 122,761 | 127,746 | 134,262 | 105,859 | 53.03 |
| เสพ | 53,931 | 61,689 | 60,157 | 68,388 | 68,928 | 28.00 |
| จำหน่าย | 14,905 | 23,900 | 24,292 | 23,099 | 18,792 | 9.39 |
| ครอบครองเพื่อจำหน่าย | 13,074 | 23,087 | 22,555 | 23,722 | 18,243 | 9.00 |
| ผลิต | 751 | 700 | 1,122 | 1,012 | 1,103 | 0.42 |
| นำเข้า | 222 | 269 | 311 | 397 | 285 | 0.13 |
| ส่งออก | 34 | 48 | 69 | 55 | 65 | 0.02 |
| อื่นๆ เช่น สมคบ ฯ | 7 | 13 | 12 | 30 | 37 | 0.01 |
| **รวม** | **185,315** | **232,467** | **236,264** | **250,965** | **213,312** | **100.00** |

**หมายเหตุ** : บางคดีอาจถูกตั้งข้อหามากกว่า 1 ข้อหา

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

### 3. ด้านการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)

**ตารางที่ 29 การดำเนินการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ระยะที่ 2**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ |
|---|---|
| จังหวัดเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด (จังหวัด) | na |
| หมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด | 83,947 |
| ผู้ประสานพลังแผ่นดิน | na |
| ผ่านโครงการอบรมทำความดีเพื่อแผ่นดิน | 18,616 |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

**หมายเหตุ**: na หมายถึง ไม่มีข้อมูล

จากผลการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้นในระยะที่ 2 ในวันที่ 3 ธันวาคม 2546 รัฐบาลได้ประกาศชัยชนะในการต่อสู้กับยาเสพติด ซึ่งแสดงถึงสภาพความรุนแรงของยาเสพติดที่มีความรุนแรงลดลง ยกเว้นในบางพื้นที่โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง หรือในเขตชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น เช่น เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เปรียบเสมือน Heartland (Heartland หมายถึง พื้นที่ชุมชนเมือง - ผู้เขียน) ของประเทศ ยังมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างครบวงจร (เริ่มตั้งแต่การผลิต การนำเข้า การส่งออก การลำเลียง การครอบครอง การจำหน่าย และการเสพ) เกิดขึ้นอยู่ แม้ปัญหาจะเหมือนว่าเบาบางลง แต่กลับพบว่ามีความซับซ้อนมากขึ้น โดยรัฐบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดให้พื้นที่กรุงเทพมหานครและชุมชนเมืองเป็นเป้าหมายสำคัญในการ แก้ไขปัญหายาเสพติด ที่นำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการปราบปรามยาเสพติดในระดับประเทศ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ยึดพื้นที่ชุมชนเมือง (Heartland Strategy) เพื่อให้การดำเนินการต่อสู้กับยาเสพติดเป็นไปอย่างรวดเร็ว เด็ดขาด เพื่อดำรงความเข้มแข็งของพลังแผ่นดิน และชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายการเกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกพื้นที่

นโยบายการปฏิบัติการพลังแผ่นดินร่วมกวาดล้างยาเสพติด ครั้งที่ 1 (คำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 6/2547 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2547) มีกำหนดระยะเวลาดำเนินการรวม 90 วัน คือ ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2547-5 มิถุนายน 2547 มีเป้าหมายหลัก คือ ชุมชนในเขตเมืองทุกแห่งทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ตลอดทั้งหมู่บ้านชายแดนและหมู่บ้านตอนใน ที่ยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าวต้องมีการดำเนินการ Re X-ray ตรวจสอบซ้ำ เพื่อค้นหาผู้กระทำความผิด

เกี่ยวกับยาเสพติดและนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ให้เหมาะสมกับพฤติการณ์ มีการควบคุมแหล่งแพร่ระบาดอย่างเข้มงวด รัดกุม มีเจ้าภาพในการดำเนินการที่ชัดเจน มีการกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

**ระยะที่ 3 ตั้งแต่ 3 ธันวาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547**

สำหรับแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น ได้มีการจัดทำแผนแม่บทเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ระบุถึงการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม โดยการปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ดังนี้

**Roadmap การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระยะที่ 4 (พ.ศ. 2548)**

คณะรัฐมนตรีรับทราบเรื่อง Roadmap การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระยะที่ 4 (พ.ศ. 2548) ตามที่ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ /สำนักงาน ป.ป.ส. เสนอ ดังนี้

1. เป้าหมาย มุ่งที่จะเอาชนะปัญหายาเสพติดให้ได้อย่างยั่งยืนและมีระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

2. แนวความคิด

2.1 มุ่งทำลายเงื่อนไขฝ่ายตรงข้ามให้หมดไป และเสริมสร้างความเข้มแข็งของฝ่ายเรา

2.2 มุ่งพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสร้างความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา

3. ยุทธศาสตร์การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

3.1 ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) เน้นการดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่นอกประเทศ เพื่อลดปริมาณการผลิต และยุติการผลิตยาเสพติดในประเทศเพื่อนบ้าน สกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดในพื้นที่ชายแดน และเส้นทางคมนาคมสำคัญภายในประเทศ สืบสวนจับกุมดำเนินคดีกับผู้ค้ายาเสพติดและเครือข่ายโดยเด็ดขาด ควบคู่ไปกับการปราบปรามผู้มีอิทธิพล เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ดำเนินการด้านมาตรการยึดทรัพย์สินและภาษีอากร และระบบเฝ้าระวังการค้ายาเสพติดชนิดใหม่

3.2 ยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand) เน้นไปที่การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในทุกกลุ่มประชากร การสร้างภูมิต้านทานยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน นักเรียน นักศึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเอาชนะยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ การจัดระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ยุทธศาสตร์การแก้ไขผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) เน้นการลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และให้ความช่วยเหลือดูแล พัฒนาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้มีอาชีพ/รายได้ ให้ได้รับการยอมรับและดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ใช้มาตรการพิเศษในการบำบัดฟื้นฟูดูแลผู้ติดยาเสพติดหนักหรือเรื้อรัง ให้ได้รับการฟื้นฟูดูแลระยะยาว และมีระบบเฝ้าระวังการเสพ/ติดยาเสพติด

3.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ เน้นการพัฒนา ศตส. ทุกระดับให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การบูรณาการแผนงาน โครงการ และงบประมาณในพื้นที่ การตรวจติดตามผลและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด

4. มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย

4.1 ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด

- การยุติแหล่งผลิตนอกประเทศ
- การสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติด
- การทำลายเครือข่ายการค้า/นักค้าสำคัญ/ผู้มีอิทธิพล/เจ้าหน้าที่ของรัฐ
- การควบคุมการแพร่ระบาด
- การควบคุมไม่ให้มียาเสพติดชนิดใหม่แพร่ระบาด

4.2 ยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด

- การสร้างภูมิต้านทานยาเสพติด
- การสร้างชุมชนเข้มแข็งและพลังแผ่นดิน
- การส่งเสริมสถานศึกษาให้เอาชนะปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน
- การส่งเสริมให้สถานประกอบการเอาชนะปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

4.3 ยุทธศาสตร์การแก้ไขผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

- การค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จัดทำทะเบียนและจำแนกประเภท
- การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
- การบำบัดฟื้นฟูและควบคุมผู้ติดยาเสพติดหนักหรือเรื้อรัง (Hard Core)
- การให้ความช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ให้มีอาชีพ/รายได้
- การรณรงค์ปรับเปลี่ยนเจตคติให้สังคมยอมรับ และให้โอกาสผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

4.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

- การดำรงความเข้มแข็งในการปฏิบัติงานของ ศตส. ทุกระดับ
- การบูรณาการแผนงาน/งบประมาณ การดำเนินการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด
- การอำนวยการ เร่งรัด กำกับ ติดตามและประเมินผล

5. การปฏิบัติ ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดทุกระดับ กระทรวง กรม ส่วนราชการ ภาคเอกชน / ภาคประชาชน ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง แปลง Roadmap การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระยะที่ 4 ไปสู่การปฏิบัติในรายละเอียด ในรูปของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรืออื่น ๆ ตามอำนาจหน้าที่หรือที่กำหนดไว้ตาม Roadmap

6. ระยะเวลา Roadmap การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระยะที่ 4 มีระยะเวลาในการปฏิบัติการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2548

ทั้งนี้ หากแยกตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานตาม Roadmap ระยะที่ 3 พบว่า

**1. ด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply)**

**ตารางที่ 30 การทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติด ระยะที่ 3**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ | |
|---|---|---|
| | การจับกุม (ราย) | ผู้ต้องหา (คน) |
| จับกุมผู้ผลิต/นำเข้า | 324 | 278 |
| จับกุมผู้จำหน่าย/ครอบครองเพื่อจำหน่าย (รายสำคัญ) | 669 | 970 |
| จับกุมผู้จำหน่าย/ครอบครองเพื่อจำหน่าย (รายย่อย) | 8,772 | 10,785 |
| ครอบครอง | 13,370 | 14,376 |
| เสพ | 17,841 | 18,282 |
| **รวมทุกข้อหา** | **40,976** | **44,691** |
| **รวมของกลางคดียาบ้า (คดีรายสำคัญ-รายย่อย)** | **19,534,156** | |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

**ตารางที่ 31 การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด ระยะที่ 3**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ |
|---|---|
| ตั้งจุดตรวจ/จุดสกัด | 515,775 |
| ปิดล้อม/ตรวจค้น | 109,025 |
| ตรวจค้นสถานบริการ | 289,836 |
| **รวม** | **914,636** |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

**ตารางที่ 32 การปราบปรามจับกุมผู้ผลิต/ผู้ค้ารายสำคัญ และการยึดทรัพย์สิน ระยะที่ 3**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ (ล้านบาท) |
|---|---|
| ยึดทรัพย์สินตาม พ.ร.บ. มาตรการฯ | 505.09 |
| ยึดทรัพย์สินตาม พ.ร.บ. ฟอกเงินฯ | 1,293.95 |
| ยึดทรัพย์สินตามมาตรการทางภาษีอากร | 169.40 |
| รวมยึดทรัพย์สินทุกมาตรการ | 1,799.04 |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

## 4. ด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand)

**ตารางที่ 33 การดำเนินการบำบัดรักษา ระยะที่ 3**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ (คน) |
|---|---|
| ระบบสมัครใจ | 7,847 |
| ระบบบังคับบำบัด | 6,366 |
| ระบบต้องโทษ | 1,434 |
| **รวมให้บริการบำบัดรักษา** | **15,647** |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

## 5. ด้านการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)

**ตารางที่ 34 การดำเนินการป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ระยะที่ 3**

| กิจกรรม | ผลการดำเนินการ |
|---|---|
| จังหวัดเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด (จังหวัด) | 76 |
| หมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด | 75,771 |
| ผู้ประสานพลังแผ่นดิน | 2,767,885 |
| ผ่านโครงการอบรมทำความดีเพื่อแผ่นดิน | 854 |
| To Be Number One (ล้านคน) | 23.00 |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

นอกจากการดำเนินการตามมาตรการ "การประกาศสงครามกับยาเสพติดแล้ว" ยังมีแผนแม่บท **แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ 2545-2549)** ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2544 ที่ระบุแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม โดยการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการดำเนินการให้เป็นไปในเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กับการเพิ่มบทบาทของทุกฝ่ายในสังคม ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดย

1. ให้ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชนและสื่อมวลชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดของชุมชนด้วยกระบวนการประชาสังคมและชุมชนเข้มแข็ง โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัญหาการผลิต การเสพและการค้ายาเสพติด ตลอดจนเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันตนเองแก่เด็กและเยาวชนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด

2. ให้มีการคัดกรองกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ใช่ผู้ค้าออกมาบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ที่ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้มีโอกาสได้ฝึกอาชีพสร้างรายได้และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

3. เร่งรัดการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการปราบปรามที่รวดเร็ว เด็ดขาด จริงจัง และเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนประสานความร่วมมือกับต่างประเทศเพื่อสกัดกั้นขบวนการผลิตและค้ายาเสพติด โดยเฉพาะพื้นที่รอยต่อบริเวณชายแดน

ทั้งนี้ ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ชุดพ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2544 เห็นชอบร่างแผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2545- 2549) ที่ปรับปรุงใหม่ ตามข้อเสนอของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งมีเนื้อหาโดยสรุป คือ

1. วิสัยทัศน์ มุ่งให้ "คน ครอบครัว และชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีคุณธรรม มีความเอื้ออาทรมีภูมิคุ้มกัน อยู่ในสังคมที่เข้มแข็ง ปลอดจากยาเสพติด และทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทุกขั้นตอน"

2. วัตถุประสงค์และเป้าหมายในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ที่สำคัญ ๆ คือ

1) ให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกชุมชน มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด รวมทั้งมีจิตสำนึกที่จะร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาภายใต้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน

2) ดูแล ป้องกัน และสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน ที่ไม่เคยใช้ยาเสพติดรวมทั้งกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก เยาวชน และกลุ่มแรงงานให้ห่างไกลยาเสพติด

3) ให้ผู้ใช้ และผู้เสพติดทุกคนมีโอกาสได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบที่หลากหลาย และสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

4) สกัดกั้น ปราบปรามผู้ผลิต ผู้ขนส่ง ผู้ค้า และผู้ให้การสนับสนุนอย่างจริงจังเด็ดขาด รวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้กระทำความผิดรายใหญ่ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง หยุดยั้งความรุนแรงและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในแต่ละพื้นที่

3. ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์รวม 9 ยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/2544 เพื่อที่จะให้แผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดบังเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง ได้แก่ ยุทธศาสตร์การปลุกพลังแผ่นดินและการป้องกัน ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและสารเคมี ยุทธศาสตร์การปราบปราม ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ยุทธศาสตร์การข่าว ยุทธศาสตร์การอำนวยการและประสานงาน ยุทธศาสตร์การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ และยุทธศาสตร์การวิจัย พัฒนา ติดตามประเมินผล

4. แนวคิดในการจัดทำแผนงาน โครงการ และมาตรการที่มีความสำคัญสูง เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมแผนแม่บทฯ ได้เสนอแนะแนวทางการจัดทำแผนงานโครงการและมาตรการที่มีความสำคัญรองรับยุทธศาสตร์แต่ละเรื่อง

## การดำเนินการริบทรัพย์สิน

การดำเนินมาตรการริบทรัพย์สิน ตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 (มาตรา 27) ตั้งแต่ปี 2535-2547 (วันที่ 30 มิถุนายน 2547) รวมการตรวจสอบทั้งหมด 5,699 ราย ยึดอายัด 4,931 ล้านบาท แบ่งเป็นเงินสด 813.5 ล้านบาท เงินฝาก 1,103.1 ล้านบาท สังหาริมทรัพย์ 1,621.9 ล้านบาท และอสังหาริมทรัพย์ 1,392.1 ล้านบาท

**ตารางที่ 35 ผลการดำเนินงานตามมาตรการริบทรัพย์สิน (มาตรา 27) ตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534**

| ปี | ตรวจสอบ (ราย) | ยึดอายัด (ล้านบาท) | ประเภททรัพย์สิน(ล้านบาท) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | เงินสด | เงินฝาก | สังหาริมทรัพย์ | อสังหาริมทรัพย์ |
| 2535 | 4 | 11.4 | 1.8 | 3.7 | 1.1 | 4.8 |
| 2536 | 38 | 82 | 40.1 | 26.9 | 5.1 | 9.9 |
| 2537 | 44 | 115.3 | 2.6 | 57.6 | 14.3 | 40.8 |
| 2538 | 57 | 139.3 | 36.2 | 47.4 | 17.6 | 38.1 |
| 2539 | 92 | 107 | 2.3 | 41.2 | 17.6 | 25.2 |
| 2540 | 188 | 236 | 35.8 | 48.2 | 134 | 18 |
| 2541 | 284 | 174.3 | 70.7 | 60.1 | 22.2 | 21.3 |
| 2542 | 257 | 168.1 | 39.7 | 76.2 | 31.8 | 20.4 |
| 2543 | 449 | 240.2 | 44.2 | 99.5 | 50.1 | 46.4 |
| 2544 | 811 | 479.2 | 106.2 | 134 | 141.3 | 97.7 |
| 2545 | 1,042 | 701.9 | 121.8 | 155.8 | 209.8 | 214.5 |
| 2546 | 1,838 | 2,176.5 | 263.2 | 305.0 | 840.5 | 767.8 |
| 2547* | 595 | 275.8 | 28.2 | 47.5 | 112.9 | 87.2 |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

**หมายเหตุ**: ข้อมูล ปี 2547 เก็บข้อมูลถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2547

## งบประมาณ

งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรเพื่อป้องกันและปราบปรามยาเสพติดนั้น พบว่า มีการจัดสรรเพิ่มขึ้นโดยตลอด จาก 272 ล้านบาทในปี 2535 เป็นการเพิ่มงบประมาณถึงเกือบ 20 เท่า ใน 10 ปีต่อมา และหากพิจารณาโดยละเอียดจะพบว่า รัฐบาลที่ผ่านมาจะให้ความสำคัญกับการปราบปรามมากกว่าการป้องกัน โดยจะมีการจัดสรรงบประมาณให้มากกว่า ขณะที่รัฐบาลที่ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี สัดส่วนของการจัดสรรงบประมาณด้านยาเสพติดได้เปลี่ยนแปลงไปโดยให้ความสำคัญกับงานด้านการป้องกัน การบำบัดรักษา และฟื้นฟูยาเสพติดมากขึ้น โดยยึดหลักว่าผู้เสพ เป็น "ผู้ป่วย" ไม่ใช่ "อาชญากร" ทำให้การจัดสรรงบประมาณในแผนงานป้องกันเพิ่มขึ้นเกือบ 7 เท่า จาก 200 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2544 เป็น 1,400 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2547 ขณะที่งบประมาณในแผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูเพิ่มขึ้นจาก 970 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2544 เป็น 1,680 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2547 (รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 36)

**ตารางที่ 36 งบประมาณรายจ่ายของรัฐบาลด้านยาเสพติดจำแนกตามแผนงาน**

| ปีงบประมาณ/ งบประมาณรวม (บาท) | แผนงาน | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปราบปรามยาเสพติด | ป้องกันยาเสพติด | บำบัดรักษาและฟื้นฟู | . ผสม | บริการทั่วไป | ควบคุมพืชเสพติด |
| 2535 (272,449,900) | 61,093,900 | 28,259,400 | 158,246,500 | na | na | 24,850,100 |
| 2536 (416,897,100) | 71,421,100 | 35,448,600 | 224,520,600 | 56,542,800 | na | 28,964,000 |
| 2537 (623,049,300) | 212,060,400 | 54,354,100 | 267,923,400 | 58,484,900 | na | 30,226,500 |
| 2538 (651,999,600) | 236,205,900 | 60,933,200 | 263,180,200 | 61,186,900 | na | 30,493,400 |
| 2539 (806,770,200) | 306,574,300 | 83,182,300 | 312,108,900 | 28,082,400 | 58,459,800 | 18,362,500 |
| 2540 (1,084,482,397) | 461,536,800 | 192,570,400 | 293,214,797 | 47,277,300 | 69,964,100 | 19,919,000 |
| 2541 (1,066,778,000) | 408,441,500 | 146,617,900 | 360,067,300 | 70,630,500 | 61,922,000 | 19,098,800 |
| 2542 (1,021,461,100) | 481,475,400 | 74,318,900 | 248,279,400 | 68,307,700 | 136,161,800 | 12,917,900 |
| 2543 (1,628,775,000) | 610,111,936 | 109,811,507 | 589,903,457 | 167,800,400 | 138,908,900 | 12,238,800 |
| 2544 (2,006,688,300) | 471,969,800 | 215,310,500 | 975,511,800 | 198,224,000 | 139,358,300 | 5,715,800 |
| 2545 (3,528,414,600) | 894,424,700 | 1,042,457,700 | 1,391,532,200 | 200,000,000 | na | na |
| 2546 (4,019,656,900) | 949,396,500 | 1,064,607,000 | 1,805,653,400 | 200,000,000 | na | na |
| 2547 (4,399,081,800) | 1,309,918,400 | 1,405,006,100 | 1,684,157,300 | na | na | na |

**ที่มา**: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) กระทรวงยุติธรรม

**หมายเหตุ**: na หมายถึง ไม่มีข้อมูล

# บทที่ 6
# บทวิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย และประเด็นเสนอแนะ

ช่วงระยะเวลา 3 ปี 8 เดือน ภายหลังจากรัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติด มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปราบปรามพื้นที่แหล่งผลิต แหล่งค้า-ลำเลียงยาเสพติด และพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด ส่งผลให้สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในประเทศเบาบางลง กล่าวคือ

- **ด้านการผลิต** กลุ่มผู้ผลิตยาบ้าทั้งในเขตพื้นที่ภายใน และภายนอกประเทศบางกลุ่มได้ยุติบทบาทลง เนื่องจากการปราบปรามอย่างหนักในช่วงเวลาที่ผ่านมา แต่ยังพบแหล่งผลิตหัวเชื้อและแหล่งผลิตอัดเม็ดในพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน

- **ด้านการค้า-การลำเลียง** พบว่า มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดน โดยกลุ่มผู้ลำเลียงอาศัยเส้นทางคมนาคมในการลำเลียงยาเสพติดจำพวกยาบ้า กัญชา และเฮโรอีนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าประเทศ รวมทั้งมีการลักลอบนำเข้ายาอี เคตามีน โคเคน หรือโคคาอีน ไอซ์ โดยสถานที่ที่มีสถานการณ์รุนแรงที่สุดคือพื้นที่ภาคเหนือ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพื้นที่ภาคกลางโดยเฉพาะกรุงเทพฯ ซึ่งยังเป็นศูนย์กลางทางการค้า โดยกลุ่มผู้ลำเลียงยาเสพติดชาวต่างชาติที่จับกุมได้ มีทั้งพม่า ลาว กัมพูชา สิงคโปร์ ไต้หวัน เนปาล และมาเลเซีย

- **ด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติด** มีระดับความรุนแรงลดลง โดยยาเสพติดที่ระบาดทั่วไป ได้แก่ ยาบ้า สารระเหย และกัญชา และกลุ่มผู้เสพมีทั้งผู้ว่างงาน กรรมกร เกษตรกร และผู้ประกอบอาชีพค้าขาย นอกจากนั้นยังมีการลักลอบเสพยาอี ไอซ์ และโคเคน ในสถานบันเทิงหลายแหล่ง

- **ด้านการบำบัด** มีผู้เข้ารับการบำบัดลดลง

ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีประสิทธิภาพในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา คือ

1. มีการวางแผนการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่องและมีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน

2. แนวคิดหลักของร่างแผนฯ มุ่งการดำเนินการอย่างครบวงจรทั้งมาตรการป้องกันด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจ การปลุกจิตสำนึกเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มแรงงาน ควบคู่ไปกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

การจัดตั้งสถานบำบัดให้เพียงพอ และมีระบบติดตาม ช่วยเหลือผู้รับการบำบัดฟื้นฟูให้กลับสู่สังคม รวมถึงการสกัดกั้นควบคุมตัวยาและสารเคมีตั้งแต่ชายแดน และปราบปรามขบวนการผลิต/ค้ายาเสพติดอย่างจริงจัง เด็ดขาด และรวดเร็ว โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินการอย่างชัดเจน

3. ผู้บริหารสูงสุดของประเทศ คือ นายกรัฐมนตรี เป็นผู้นำผลักดันการปฏิบัติตามแผนอย่างจริงจัง จัดให้มีแผนปฏิบัติการที่ดี มีการประสานแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบคือมีการบูรณาการนโยบายในส่วนกลางก่อนสั่งการไปยังพื้นที่ มีการจัดสรรงบประมาณที่ดี ขจัดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่โดยมุ่งให้ชุมชนมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับพื้นที่บริเวณชายแดนและพื้นที่ที่มีแหล่งระบาดรุนแรง จัดให้มีชุดปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวในพื้นที่ชุมชนเมืองและชายแดน เพื่อลดระดับความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างจิตสำนึกและขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ขจัดการทุจริต คอรัปชั่น ผนึกกำลังทุกภาคส่วนในสังคมในลักษณะเครือข่ายกว้างขวางเป็นพลังของแผ่นดินปราบปรามอย่างรวดเร็วเด็ดขาด และจริงจังกับผู้ค้า ผู้ผลิตรายใหญ่ ผู้มีอิทธิพล เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง และจัดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

4. แผนแม่บทฯ ประสานอย่างใกล้ชิดกับยุทธศาสตร์ความมั่นคงชายแดน ทำให้เกิดความเป็นเอกภาพและประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงบริเวณพื้นที่ชายแดน

## ❖ บทสรุปความคิดเห็นของประชาชน

สำหรับความคิดเห็น หรือความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินมาตรการเร่งรัดป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลในการประกาศสงครามกับยาเสพติด ที่สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนัก (Self Awareness) และรับรู้ร่วมกันถึงความรุนแรงของปัญหา การเห็นความสำคัญในการเร่งรัดป้องกันและดำเนินการปราบปรามของภาครัฐ อันจะนำมาสู่การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตั้งแต่ระดับรากหญ้านั้น ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป ซึ่งจากผลการสำรวจในช่วงปลายการดำเนินงาน Roadmap พบว่า

**- ผลสำรวจเอแบคโพลล์ "สถานการณ์ยาเสพติดในชุมชนระดับครัวเรือน หลังรัฐบาลประกาศสงครามยาเสพติดครบรอบ 1 ปี: กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 30 จังหวัดทั่วประเทศ"**

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จึงได้ทำการสำรวจภาคสนามหาข้อมูลเชิงสถิติศาสตร์ เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในระดับครัวเรือนจากการสุ่มตัวอย่างประชาชนใน 30

จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งดำเนินโครงการสำรวจระหว่างวันที่ 5 - 21 กุมภาพันธ์ 2547 จำนวนทั้งสิ้น 5,023 ครัวเรือน ระดับความคาดเคลื่อน +/- ร้อยละ 5

ผลการสำรวจพบว่า สถานการณ์ปัญหายาเสพติดยังคงมีอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดมากที่สุด เพราะประชาชนคนกรุงเทพฯรับรู้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในละแวกชุมชนที่พักอาศัย ในทุกตัวยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาบ้า สารระเหย กัญชา และยานอนหลับหรือยาคลายเครียด ซึ่งประชาชนกรุงเทพส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 65.3 ระบุว่า ยาบ้า เป็นปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นในละแวกชุมชนที่พักอาศัยอยู่ในขณะนี้ (รองลงมา คือ กระท่อม ยาอี เฮโรอีน ยาเค และโคเคน) และเมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนในภูมิภาคอื่นๆ พบว่า ยาบ้า ยังคงเป็นยาเสพติดที่กำลังเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของประชาชนในทุกภูมิภาค อย่างไรก็ตาม ที่น่าสังเกตคือ ภาคใต้ ซึ่งนอกจากยาบ้าก็เป็นปัญหาอันดับหนึ่งแล้ว ยังมีกระท่อม กัญชา และสารระเหย ก็เป็นปัญหาสำคัญที่รองๆ ลงมาเช่นกัน

นอกจากนั้นจากผลสำรวจยาเสพติดประเภทยาบ้า ร้อยละ 47.9 ระบุเป็นกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ รองลงมาเป็นกลุ่มคนว่างงาน (ร้อยละ 43.5) กลุ่มนักเรียนนักศึกษา (ร้อยละ 32.9) และกลุ่มคนที่ใช้แรงงาน (ร้อยละ 23.1) ตามลำดับ สำหรับปัญหายาเสพติดประเภท กาว หรือสารระเหย ร้อยละ 36.5 ระบุเป็นกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ รองลงมาคือร้อยละ 31.7 เป็นคนว่างงาน และ ร้อยละ 14.0 เป็นกลุ่มคนใช้แรงงาน ในขณะที่ปัญหายาเสพติดประเภท กัญชา ผลสำรวจพบว่า ร้อยละ 27.6 ระบุเป็นกลุ่มคนว่างงาน รองลงมาร้อยละ 27.3 เป็นกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และร้อยละ 26.4 เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ตามลำดับ และที่น่าเป็นห่วงคือ ปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ผลสำรวจพบว่า ประชาชนรับรู้ยาเสพติดประเภท ยาอี โคเคน และยาเค เป็นยาเสพติดที่ระบาดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษามากกว่ากลุ่มคนอื่นๆ และเมื่อพิจารณากลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะพบปัญหายาเสพติดระบาดมากในเกือบทุกตัวยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาบ้า สารระเหย กัญชา และกระท่อม นอกจากนี้ กระท่อม ยังเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มคนที่ใช้แรงงานอีกด้วย ซึ่งถ้าเปรียบเทียบผลสำรวจที่จำแนกตามภูมิภาคแล้วจะพบว่ากระท่อมเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครและภาคใต้ ในระดับเดียวกันกับปัญหายาบ้าที่ยังคงมีอยู่ในบริเวณละแวกใกล้เคียงที่พักอาศัยของประชาชน

คณะผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่า กลุ่มเยาวชนของประเทศ (ทั้งนักเรียน นักศึกษา และที่ไม่ได้เรียนหนังสือ) ยังคงตกเป็นกลุ่มเป้าหมายของขบวนการค้ายาเสพติดอยู่ในขณะนี้ และผลสำรวจชี้ให้เห็นว่าภายหลังจากที่รัฐบาลประกาศสงครามยาเสพติดครบรอบ 1 ปี แล้ว แต่ประชาชนยังคงประสบกับปัญหายาเสพติดในชุมชนที่พักอาศัยอยู่

- **ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติด(มีนาคม 2547) โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ**

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รวบรวมความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติด การแพร่ระบาดของยาเสพติด ผู้เสพ/ผู้ค้า ผู้ผลิต จากประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ จำนวน 5,800 คน พบว่า ประชาชนในทุกภาคส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.4 ระบุว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับภายหลังประกาศสงครามกับยาเสพติด (3 ธันวาคม 2546)

- ปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับมากและปานกลาง ลดลงในทุกภาค โดยรวมจากร้อยละ 15.6 ในเดือนพฤศจิกายน 2546 เหลือร้อยละ 13.2 ในเดือนมีนาคม 2547
- ความยากง่ายในการหาซื้อยาเสพติด โดยรวมในทุกภาค สัดส่วนของประชาชนที่ระบุว่าหาซื้อยาเสพติดในชุมชนไม่ได้ เพิ่มจากร้อยละ 43.3 ในเดือนพฤศจิกายน 2546 เป็นร้อยละ 54.3 ในเดือนมีนาคม 2547
- ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.1 ระบุว่าในชุมชนไม่มีเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และมีความมั่นใจในความปลอดภัยในการแจ้งเบาะแส/ให้ข่าว/ให้ความร่วมมือกับทางราชการเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด มั่นใจในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 62.0
- การเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน ร้อยละ 52.3 เข้าร่วมกิจกรรมการเป็นพลังของแผ่นดิน/การเฝ้าระวังการระบาดของยาเสพติด

- **การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของรัฐบาล พ.ศ. 2547 (1-12 สิงหาคม 2547) โดย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รายงานผล "การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของรัฐบาล พ.ศ. 2547" (เมื่อบริหารงานครบ 3 ปี 6 เดือน) โดยสอบถามประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไปทุกจังหวัดทั่วประเทศมีประชาชนถูกเลือกเป็นตัวอย่าง 5,800 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-12 สิงหาคม 2547 และได้จัดทำสรุปผลการสำรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปดังนี้

นโยบายที่ประชาชน**เห็นด้วยมากที่สุด** 6 อันดับแรก ได้แก่

- **นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด** ร้อยละ 97.4
- นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ร้อยละ 94.0

- นโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 92.9
- นโยบายการปราบปรามผู้มีอิทธิพล ร้อยละ 92.9
- นโยบายการแก้ไขปัญหาความยากจน ร้อยละ 92.3
- นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ร้อยละ 91.0

นโยบายที่ประชาชน**พอใจมากที่สุด** 5 เรื่องแรก ได้แก่

- **นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด** ร้อยละ 70.8
- นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ร้อยละ 65.6
- นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ร้อยละ 59.4
- นโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 31.7
- นโยบายการปราบปรามผู้มีอิทธิพล ร้อยละ 30.0

## • อุปสรรค ปัญหาการดำเนินการยาเสพติดและแนวทางแก้ไข

### 1. ด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

จากการดำเนินการของรัฐบาลตามยุทธศาสตร์ต่างๆที่ผ่านมา พบว่า ยังมีการใช้นโยบายปราบปรามนำหน้าการป้องกัน ถึงแม้ว่ายุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน รัฐบาลจะให้ความสำคัญกับการ **"สนับสนุนให้ทุกฝ่ายเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหา และให้ความสำคัญกับการป้องกัน"** ก็ตาม แต่ในทางรูปธรรมการดำเนินการต่างๆ ยังเป็นการขับเคลื่อนโดยภาครัฐที่รับผิดชอบมากกว่าการให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

การที่รัฐบาลประกาศสงครามขั้นแตกหักกับยาเสพติด ได้ทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติด ปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้ารายสำคัญ ผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และนำผู้ค้ารายย่อยที่หลงผิดเข้าอบรมตามโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดิน รวมทั้งควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ การสกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่ชายแดน ทำให้ทุกพื้นที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดลดลง แม้ว่ายังคงมีพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในบริเวณพื้นที่ Heartland (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเขตเมืองหลัก) และในพื้นที่ชายแดนก็ตาม อุปทาน หรือ supply ที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดนี้ สะท้อนให้เห็นได้จากการที่ยาเสพติดหายากและมีราคาแพงขึ้น (**ระยะที่ 1** ช่วง 1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2546 ราคายาบ้าเฉลี่ยเม็ดละ 201.56 บาท ลดลงเหลือเฉลี่ยเม็ดละ 191.26

บาทใน**ระยะที่ 2** ช่วงระยะ 1 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2546 และใน**ระยะที่ 3** ราคายาบ้าเฉลี่ยเม็ดละ 195.47 บาท)

ถึงแม้ว่าสถิติการจับกุมส่วนใหญ่จะเป็นข้อหาครอบครองประมาณ ร้อยละ 50-60 ของการจับกุมทั้งหมด ขณะที่การจับกุมผู้จำหน่ายหรือข้อหาจำหน่ายประมาณ ร้อยละ 15 (ส่วนใหญ่เป็นผู้จำหน่ายที่เป็นคนกลางหรือระดับกลางๆ จากการล่อซื้อ) (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2546: 10) แต่เมื่อเทียบสัดส่วนของผู้จำหน่ายและผู้เสพโดยประมาณแล้ว พบว่า อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งหากมีการดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่องแล้ว ก็คาดว่าจะสามารถตัดตอนกระบวนการส่งผ่านยาเสพติดจากผู้ผลิตหรือนายทุนสู่ผู้เสพได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ หากรัฐบาลกำหนดรางวัลจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจนในการขยายผลและตรวจสอบทรัพย์สินเช่นเดียวกับที่ได้กำหนดรางวัลจูงใจในการจับตัวยาเสพติด ก็จะเกิดแรงจูงใจในการดำเนินงานด้านปราบปราม อันจะขยายไปสู่การทำลายเครือข่ายขบวนการค้ายาเสพติดไม่ใช่เป็นเพียงการจับโดยเน้นตัวยาเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจังเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ แต่การดำเนินการปราบปรามอย่างรุนแรง แต่หากภาครัฐดำเนินการโดยขาดความชอบธรรม ก็อาจเป็นการบั่นทอนความมั่นคงของมนุษย์ได้เช่นเดียวกัน

### 2. ด้านกฎหมาย

**รายงานการวิจัย เรื่อง การนำการต่อรองการรับสารภาพมาใช้ในประเทศไทย กรณีศึกษาคดียาเสพติด โดยสำนักงานศาลยุติธรรม พบว่า** การที่คดียาเสพติดเป็นคดีที่มีความซับซ้อน อาศัยการวิเคราะห์และตีความกฎหมายจากผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านและเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ ดังนั้น แผนกคดียาเสพติดที่จัดขึ้นภายในแต่ละศาลนับว่าเป็นส่วนสำคัญประกอบกับการที่ผู้ต้องหาส่วนใหญ่ที่จับกุมได้มักเป็นผู้ต้องหารายย่อย เนื่องจากขาดพยานหลักฐานที่จะพิสูจน์ว่าผู้กระทำความผิดรายใหญ่มีส่วนร่วมในการกระทำความผิดกับผู้กระทำความผิดรายย่อยที่ถูกจับกุมได้ ทำให้การปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และกลุ่มองค์กรอาชญากรรมเองจะเป็นกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญมีการลงทุนรูปแบบต่างๆที่มีมูลค่ามหาศาล มีอำนาจอิทธิพลมากมาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนั้นวิธีการที่ได้มาซึ่งพยานหลักฐานที่จะลงโทษผู้กระทำความผิด คือ ยาเสพติด เจ้าหน้าที่ตำรวจมักใช้วิธีการล่อซื้อ หรือเป็นวิธีการอื่นที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งหากนำมาเปิดเผยในศาลอาจทำให้ฝ่ายจำเลยยกอ้างและต่อสู้คดีอันเป็นผลให้ศาลเกิดความสงสัยเคลือบแคลงพยานหลักฐานจำต้องยกประโยชน์แห่งความสงสัยให้แก่จำเลย ศาลจึงลงโทษจำเลยไม่ได้

สำหรับปัญหาด้านกฎหมายที่จะนำมาบังคับใช้ เพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นยังไม่มีมาตรการบังคับที่เด็ดขาดแน่นอนจึงมีแนวคิดที่ให้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ศาลพิจารณาคดีเกี่ยวกับยาเสพติดได้รวดเร็วและมีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งศาลเฉพาะเพื่อพิจารณาพิพากษาคดียาเสพติดเป็นกรณีต่างหากจากคดีอาญาทั่วไป มีผู้พิพากษาที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่องเป็นผู้พิจารณาพิพากษาคดีในส่วนของอัตราโทษคดียาเสพติด หากมีการแก้ไขอัตราโทษเฉพาะข้อหาความผิดฐานจำหน่ายยาเสพติดให้โทษโดยกำหนดโทษขั้นต่ำไว้สำหรับการกระทำความผิดต่ำกว่า 5 ปี หากจำเลยให้การรับสารภาพ ศาลก็พิพากษาลงโทษได้ทันที โดยไม่ต้องสืบพยานประกอบคำรับสารภาพ ซึ่งแต่เดิมศาลต้องรับฟังพยานหลักฐานของโจทก์ก่อน เพื่อป้องกันการที่จำเลยถูกบังคับจากเจ้าหน้าที่ชั้นสอบสวนให้รับสารภาพ แต่ปัจจุบันระบบการสอบสวนมีความเป็นธรรมและโปร่งใสขึ้น หากมีการแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 176 โดยบังคับให้โจทก์ต้องนำพยานหลักฐานมาสืบประกอบคำรับสารภาพของจำเลย เฉพาะคดีที่มีอัตราโทษจำคุกเกินกว่าห้าปีขึ้นไป ก็น่าจะเป็นทางแก้ปัญหาในการพิจารณาคดีที่ล่าช้าได้ (ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์, 2545)

### 3. ด้านการบำบัดรักษา

การที่รัฐบาลมีการดำเนินการทางกฎหมาย เพื่อแยกผู้เสพรายย่อยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ให้ได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับมาในวงจรยาเสพติดอีกครั้งหนึ่งนั้น นับว่าเป็นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่ตรงสาเหตุอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามปัจจัยที่กำหนดว่าผู้รับการบำบัดแล้วจะกลับไปเสพซ้ำหรือไม่นั้น มี 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- **ปัจจัยทางสังคม**

เป็นภาวะที่มีผู้ค้ายาเสพติดแฝงอยู่ตามชุมชนต่างๆ ถึงแม้จะลดจำนวนลงอย่างมาก และไม่สามารถขายได้ง่ายเหมือนก่อน แต่การที่ผู้เข้ารับการบำบัดยังต้องกลับไปสู่สภาพแวดล้อมเดิม อาจทำให้การบำบัดรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ

- **ปัจจัยทางกาย**

การบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดภาวะ "สมองติดยา" กล่าวคือ แม้ว่าจิตใจของผู้ป่วยจะไม่นึกอยากยาแล้วก็ตาม แต่ถ้ามีผู้ขายหรือเพื่อนมาชวน หรือกระทั่งการเห็นภาพยาเม็ดในข่าวโทรทัศน์ ก็สามารถกระตุ้นบางส่วนของสมองให้เกิดอาการอยากอย่างรุนแรงและกลับไปเสพซ้ำได้ทันที ในทำนองเดียวกันหากในชุมชนมียาเสพติดน้อย เพื่อนไม่ชวน ครอบครัว สังคมไม่กดดัน และผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาจนกระทั่งพ้นจากภาวะ "สมองติดยา" แล้ว โอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับไปเสพยาก็จะลดลง

ทั้งนี้ ยังมีประเด็นพิจารณาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีสถานที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพน้อย ผู้ป่วยจำนวนมากผ่านโปรแกรมการบำบัดรักษาที่จัดอย่างรวดเร็ว โดยอาจละเลยการควบคุม คุณภาพและมาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเนื้อหาหรือระยะเวลาที่จัด จึงไม่สามารถประกันผลสัมฤทธิ์ได้ และประกอบกับการบำบัดรักษาด้วยจิตสังคมบำบัดที่เรียกว่า "เมทริกซ์โปรแกรม" ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นพัฒนา ที่จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมกับท้องถิ่น เพื่อให้เป็นความหวังใหม่ในการบำบัดรักษาต่อไป

- **ปัจจัยทางจิตใจ**

ระหว่างการบำบัดรักษา มีเยาวชนจำนวนมากดำเนินชีวิตแบบไร้แก่นสาร ไร้ที่พึ่งพิง ไร้แบบอย่าง ดำรงชีวิตที่ว่างเปล่าด้วยยาเสพติด เมื่อขจัดยาเสพติดออกไปแล้ว สิ่งที่เหลืออยู่คือ เหล้า บุหรี่ ดูทีวี และนอน เป็นสภาพจิตใจที่เวิ้งว้าง เปลี่ยวเหงา หมดทางไป หรือแม้กระทั่งหมดทางอยู่ จึงอาจหันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกครั้งหนึ่งได้

### 4. ด้านการยึดและอายัดทรัพย์สิน

การยึด อายัดทรัพย์สินทั้งที่เป็นตัวเงิน ทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำความผิด รวมทั้งทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และทรัพย์สินที่ได้มาจากการใช้เงินและทรัพย์สินดังกล่าวข้างต้น หรือทรัพย์สินที่มีการเปลี่ยนแปรสภาพไปจากเดิม ทรัพย์สินที่อยู่ในความครอบครองของบุคคลอื่นหรือที่ปรากฏตามทะเบียนว่าเป็นของบุคคลอื่น ซึ่งการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ค้ารายใหญ่ นายทุน หรือผู้มีอิทธิพลนี้ ต้องอาศัยองค์ความรู้ มาตรการ ระบบและกฎหมายพิเศษในการรวบรวมพยานหลักฐาน ซึ่งหากไม่สามารถยึด อายัดหรือริบทรัพย์สินดังกล่าวได้ ก็ควรที่จะนำมาตรการทางภาษีมาบังคับใช้อย่างเคร่งครัดต่อไปเป็นต้น

### 5. ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

#### 5.1 พื้นที่

จากการที่ประเทศไทย เป็นจุดยุทธศาสตร์การผลิตยาเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก (Geo-nacrotics Determination) คือติดกับพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก จึงทำให้เขตชายแดนไทยเป็นเส้นทางผ่านของการลำเลียงยาเสพติดประเภทฝิ่น เฮโรอีน และยาบ้า ไปยังตลาดต่างประเทศ ดังนั้น ทิศทางในการปราบปรามยาเสพติด ต้องดำเนินความเข้มข้นในการสกัดกั้นและการเสริมสร้างหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งตามแนวชายแดน พร้อมกับการเสริมย้ำในการทำลาย

เครือข่ายนักค้ารายสำคัญ ซึ่งระดับจังหวัดทำงานได้ผลดีในการค้นหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดมาบำบัดฟื้นฟูไม่ให้กลุ่มเหล่านี้กลับไปเสพยา

ส่วนมาตรการต่างประเทศต้องเน้นความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน ในการดูแลด้านความปลอดภัย เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบระหว่างกัน อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับพม่าในปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งให้การสนับสนุนร่วมกับไทยในการจับกุมนักค้าเพื่อลดการผลิตยาเสพติดทั้งฝิ่นและเฮโรอีน อย่างไรก็ตามการที่ประเทศพม่ามีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารประเทศ น่าจะส่งผลดีต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามแนวชายแดนของไทย เนื่องจากผู้นำคนใหม่ของพม่า คือ พลโท โซวิน นายกรัฐมนตรี ไม่สนับสนุนขบวนการค้ายาเสพติด การป้องกันและปราบปรามของไทยก็จะง่ายขึ้นตามไปด้วย

**5.2 ชนิดของยาเสพติด**

กระแสข่าวที่ระบุว่ากลุ่มว้ากำลังปรับเปลี่ยนฐานการผลิตและมีแนวโน้มเปลี่ยนไปผลิตยาไอซ์นั้น ข้อเท็จจริงแล้วมีการผลิตมากในจีนตอนใต้ ซึ่งในพม่าอาจมีความเป็นไปได้ที่จะผลิตได้ และจากการประชุมระหว่างประเทศทางพม่าระบุว่ายังไม่พบแหล่งผลิตยาไอซ์ แต่ในช่วงปี 2545-2546 สามารถจับกุมยาไอซ์ได้จำนวนมาก อย่างไรก็ตามพบว่ามีการลักลอบนำยาไอซ์จากพม่าเข้ามาในประเทศไทย มีการจับกุมได้ตั้งแต่ปี 2545-2546 ทางแม่สาย จึงมีความเป็นไปได้ที่ชนกลุ่มน้อยจะมีการปรับเปลี่ยนผลิตยาไอซ์มากขึ้น

**6. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน**

สนับสนุนและผลักดันให้ประชาชน และองค์กรชุมชนเป็นศูนย์กลาง ริเริ่ม หรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตนเอง โดยรัฐสนับสนุนด้านงบประมาณแก่ชุมชนในระดับพื้นที่ ร่วมกับการประสานงานและสนุนงบประมาณแก่องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-government Organization: NGO เป็นองค์กรเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์ (private for public) - ผู้เขียน) ให้ช่วยดำเนินการ แทนที่จะเป็นการให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการเพียงอย่างเดียว

ทั้งนี้ การที่สถานการณ์ปัญหายาเสพติดได้ลดความรุนแรงลง โดยเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2547 กองงานโฆษกของประธานาธิบดีสหรัฐฯ ได้ออกแถลงข่าวเกี่ยวกับรายชื่อกลุ่มประเทศที่ผลิตและ/หรือเป็นทางผ่านของยาเสพติด ตามรายงานว่าด้วยยุทธศาสตร์ความควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศประจำปี 2547 ของสหรัฐฯ ซึ่งแถลงข่าวดังกล่าวระบุโดยตรงว่าประเทศไทยได้รับการถอดชื่อออกจากกลุ่มประเทศที่ผลิตและ/หรือเป็นทางผ่านของยาเสพติด นับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยไม่ได้ถูกระบุชื่อ นับแต่มีการจัดทำรายงานตาม Foreign Assistance Act of 1961

อนึ่ง แถลงการณ์ของกองงานโฆษกของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา กล่าวถึงเหตุผลในการถอนชื่อประเทศไทยออกจากรายชื่อกลุ่มประเทศที่ผลิต และ/หรือ เป็นทางผ่านของยาเสพติดว่าสืบเนื่องจาก

- การผลิตฝิ่นในประเทศไทยต่ำกว่าที่มีการกำหนดไว้มาก สำหรับประเทศที่สหรัฐอเมริกาอ้างว่าเป็นแหล่งผลิต
- ในหลายปีที่ผ่านมา ไม่พบห้องปฏิบัติการผลิตเฮโรอีนในประเทศไทย
- ประเทศไทยมิได้เป็นทางผ่านหรือประเทศที่ส่งออกยาเสพติด หรือสารควบคุม

จากการที่ประเทศไทยได้รับการถอดชื่อออกจากกลุ่มประเทศที่ผลิต และ/หรือเป็นทางผ่านของยาเสพติดนั้น เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของมาตรการดังกล่าวของรัฐบาล อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนผู้เสพยาเสพติดประเภทอื่น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพ โดยลดความถี่ และปริมาณการใช้ บางส่วนเปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดประเภทอื่น เช่น สุรา สารระเหย ยาแก้ไอน้ำดำผสมน้ำอัดลม พาราเซตตามอลผสมยาแก้แพ้และน้ำอัดลม หรือการสูดควันจากการเผาพาราเซตตามอล ที่เจ้าหน้าที่ต้องให้ความสนใจ ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเพื่อให้มีการป้องกันก่อนลุกลามไปในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

# บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2545). **ความรู้เรื่องยาบ้า ฉบับปรับปรุง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กอบกูล จันทวโร. (ม.ป.ป). **ไทยกับอนุสัญญาสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด**. เอกสารอัดสำเนา.

ทิพาวดี เอมะวรรธนะ. (2545). **จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพย์ติด.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธนะชัย ผดุงธิติ. (2545). **ยาเสพติดตามกฎหมายใหม่ พ.ศ. 2545.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติรัฐ.

ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์. (2545). **ทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาบ้า**. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533. (2533, 19 มกราคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 107. ตอนที่ 13.

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519. (2519, 17 พฤศจิกายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 93 ตอนที่ 144 ฉบับพิเศษ.

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2534. (2534, 27 กันยายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 108 ตอนที่ 170.

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543. (2543, 28 เมษายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 117 ตอนที่ 37ก.

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2545. (2545, 30 กันยายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 119 ตอนที่ 96ก.

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. (2545, 30 กันยายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่มที่ 119 ตอนที่ 96 ก.

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534. (2534, 27 กันยายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 170.

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543. (2543, 28 เมษายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 117 ตอนที่ 37 ก.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (2522, 27 เมษายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 96 ตอนที่ 63 (ฉบับพิเศษ).

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528. (2528, 24 ตุลาคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 102 ตอนที่ 154.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2530. (2530, 28 ธันวาคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 104 ตอนที่ 269.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543. (2543, 29 พฤศจิกายน). **ราชกิจจานุเบกษา.** เล่ม 117 ตอนที่ 111ก.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545. (2545, 30 กันยายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 119 ตอนที่ 96ก.

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518. (2518, 9 มกราคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. ฉบับพิเศษ เล่ม 92 ตอนที่ 5.

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528. (2528, 24 ตุลาคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 154 ตอนที่ 4 พ.

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535. (2535, 27 กุมภาพันธ์). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 14 ตอนที่ 8.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). **ยาเสพย์ติด มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2546). **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 สารเสพติด**. คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านข้อมูลและวิชาการสารเสพติด และมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยอัซสัมชัญ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 25-27 กันยายน 2545. โรงแรมอมารี วอเตอร์เกท.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2544). **ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2544**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2545). **ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2545**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2546). **ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2546.** กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2547). **รายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 3 (1 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2546).** กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2546). **สรุปผลการสัมมนา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านลดอุปสงค์ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2546 และกำหนดกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2547**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2544). **เสี้ยวศตวรรษแห่งความมุ่งมั่น: ครบรอบ 25 ปี.** กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2545). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545-2549.** กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงบประมาณ. (2545). **แผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549).** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2547). **กัญชา.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://thaidrugpolice.com/data.html#. (วันที่ค้นข้อมูล : 21 กันยายน 2547).

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2547). **ยาบ้า.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://thaidrugpolice.com/data.html#. (วันที่ค้นข้อมูล : 21 กันยายน 2547).

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2547). **ยาเสพติด.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : . http://thaidrugpolice.com. (วันที่ค้นข้อมูล : 28 กันยายน 2547).

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2547). **สารระเหย.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://thaidrugpolice.com/data.html#. (วันที่ค้นข้อมูล : 21 กันยายน 2547).

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2547). **เอ็กซ์ตาซี.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://thaidrugpolice.com/data.html#. (วันที่ค้นข้อมูล : 21 กันยายน 2547).

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2547). **เฮโรอีน.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://thaidrugpolice.com/data.html#. (วันที่ค้นข้อมูล : 21 กันยายน 2547).

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2547). **รายงานแสดงผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ รัฐบาล พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร ปีที่สาม (วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2546 ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2547).** กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2545). **รายงานการพิจารณาของคณะกรรมาธิการวิสามัญศึกษาปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด**. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2546). **รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องนโยบาย มาตรการ การบำบัด ฟื้นฟู และติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด.** กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

สำนักงานศาลยุติธรรม. (2545). **รายงานการวิจัย เรื่อง การนำการต่อรองการรับสารภาพมาใช้ในประเทศไทย กรณีศึกษาคดียาเสพติด**. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

# ภาคผนวก

**ตารางที่ 38 สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดยาเสพติด จำนวนคดี จำนวนผู้ต้องหา น้ำหนักของกลางและข้อหา ปี 2545**

| ชนิดยาเสพติด | คดี (ราย) | ผู้ต้องหา (คน) | น้ำหนัก (กรัม) | ผลิต | นำเข้า | ส่งออก | จำหน่าย | ครอบครองเพื่อจำหน่าย | ครอบครอง | เสพ | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| เฮโรอีน | 2,251 | 2,458 | 634,351.43 | 4 | 13 | 33 | 211 | 373 | 1,938 | 72 | 2,644 |
| เอ็กซ์ตาซี่ | 492 | 850 | 37,401.68 | 2 | 6 | 0 | 109 | 161 | 510 | 202 | 990 |
| ฝิ่นดิบ | 1,538 | 1,632 | 726,199.13 | 21 | 12 | 0 | 46 | 115 | 1,438 | 72 | 1,704 |
| ฝิ่นสุก | 333 | 346 | 23,596.88 | 0 | 4 | 3 | 11 | 17 | 321 | 19 | 375 |
| พืชฝิ่น | 21 | 22 | 3,284,078.90 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 24 |
| อาเซติค/อาเซติล | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| อีเธอร์/คลอโรฟอร์ม | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| แอซีติกล้วน | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| คาเฟอีน | 2 | 6 | 501,700.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| กัญชาแห้ง | 14,610 | 15,736 | 12,121,612.90 | 90 | 31 | 11 | 491 | 516 | 11,381 | 4,314 | 16,836 |
| กัญชาสด | 777 | 787 | 74,438,450.74 | 669 | 0 | 0 | 9 | 56 | 373 | 8 | 1,115 |
| ยางกัญชา/กัญชาน้ำ | 7 | 10 | 52,174.00 | 0 | 7 | 5 | 2 | 6 | 3 | 0 | 23 |
| พันธุ์กัญชา | 48 | 46 | 11,335.54 | 5 | 0 | 0 | 3 | 6 | 36 | 1 | 51 |
| พืชกระท่อม | 953 | 963 | 1,440,805.38 | 41 | 0 | 0 | 5 | 9 | 913 | 7 | 975 |
| เมทแอมเฟตามีน | 145,721 | 154,549 | 8,632,408.16 | 53 | 310 | 12 | 18,193 | 17,040 | 75,569 | 52,279 | 163,461 |
| วัตถุออกฤทธิ์อื่นๆ | 511 | 521 | 135,259.20 | 0 | 2 | 154 | 55 | 121 | 318 | 20 | 670 |
| สารระเหย | 12,948 | 13,197 | 453,345.44 | 2 | 0 | 1 | 49 | 0 | 60 | 13,104 | 13,216 |
| ยาเสพติดอื่นๆ | 617 | 755 | 1,107,602.08 | 4 | 5 | 27 | 140 | 98 | 417 | 247 | 946 |
| **รวมคดี 179,593 คดี (เป็นคดีที่ไม่ทราบผู้กระทำผิด 726 คดี) รวมจำนวนผู้ต้องหา 189,720 คน** | | | | | | | | | | | |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546

## ตารางที่ 39 พื้นที่กระทำความผิดแยกตามภูมิภาค ตั้งแต่ปี 2540-2544

| | จำนวนคดี | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2540** | **2541** | **2542** | **2543** | **2544** | **ร้อยละ** |
| **กรุงเทพมหานคร** | 33,745 | 32,871 | 30,366 | 33,483 | 24,524 | **16.21** |
| **ภาคกลาง *** | 49,284 | 61,787 | 72,997 | 82,951 | 74,445 | **35.71** |
| **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** | 35,085 | 43,851 | 38,936 | 40,381 | 32,503 | **19.95** |
| **ภาคเหนือ** | 24,705 | 36,041 | 40,370 | 42,545 | 39,228 | **19.13** |
| **ภาคใต้** | 15,264 | 18,211 | 17,474 | 18,415 | 16,779 | **9.01** |
| **รวม** | **158,083** | **192,761** | **200,143** | **217,775** | **187,479** | **100.00** |

**หมายเหตุ** : ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

## ตารางที่ 40 สถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศจำแนกตามชนิดยาเสพติดและพื้นที่ ปี 2545

| ชนิดยาเสพติด | จำนวนคดีจำแนกตามภาค (ราย) | | | | | | จำนวนผู้ต้องหาจำแนกตามภาค (คน) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | กทม. | กลาง | ตอ/น | เหนือ | ใต้ | รวม | กทม. | กลาง | ตอ/น | เหนือ | ใต้ | รวม |
| เฮโรอีน | 778 | 342 | 24 | 618 | 489 | 2,251 | 820 | 351 | 30 | 705 | 552 | 2,458 |
| เอ็กซ์ตาซี่ | 284 | 74 | 42 | 14 | 78 | 492 | 367 | 295 | 53 | 26 | 109 | 850 |
| ฝิ่นดิบ | 9 | 246 | 49 | 1,228 | 6 | 1,538 | 10 | 254 | 60 | 1,300 | 8 | 1,632 |
| ฝิ่นสุก | 3 | 158 | 15 | 156 | 1 | 333 | 3 | 163 | 16 | 163 | 1 | 346 |
| พืชฝิ่น | 0 | 0 | 1 | 20 | 0 | 21 | 0 | 0 | 1 | 21 | 0 | 22 |
| อาเซติค/อาเซติล | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| อีเธอร์/คลอโรฟอร์ม | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| แอซีติกล้วน | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| คาเฟอีน | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 6 |
| กัญชาแห้ง | 3,824 | 2,606 | 3,754 | 1,218 | 3,208 | 14,610 | 3,869 | 2,763 | 4,187 | 1,319 | 3,598 | 15,736 |
| กัญชาสด | 4 | 126 | 397 | 116 | 134 | 777 | 4 | 128 | 400 | 117 | 138 | 787 |
| ยางกัญชา/กัญชาน้ำ | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| พันธุ์กัญชา | 2 | 6 | 14 | 15 | 11 | 48 | 2 | 5 | 13 | 15 | 11 | 46 |
| พืชกระท่อม | 70 | 475 | 60 | 31 | 317 | 953 | 70 | 475 | 62 | 31 | 325 | 963 |
| เมทแอมเฟตามีน | 30,326 | 58,992 | 18,227 | 30,527 | 7,650 | 145,722 | 31,082 | 61,691 | 19,389 | 33,855 | 8,532 | 154,549 |
| วัตถุออกฤทธิ์อื่นๆ | 371 | 33 | 3 | 17 | 87 | 511 | 368 | 31 | 3 | 27 | 92 | 521 |
| สารระเหย | 1,214 | 1,562 | 7,164 | 1,494 | 1,518 | 12,952 | 1,216 | 1,574 | 7,343 | 1,509 | 1,555 | 13,197 |
| ยาเสพติดอื่นๆ | 74 | 8 | 0 | 15 | 521 | 618 | 93 | 13 | 0 | 21 | 628 | 755 |
| **รวมคดี 179,593 คดี (เป็นคดีที่ไม่ทราบผู้กระทำผิด 726 คดี) รวมจำนวนผู้ต้องหา 189,720 คน** | | | | | | | | | | | | |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546

**ตารางที่ 41 สถิติการลักลอบขนยาเสพติดเข้าประเทศไทยจำแนกตามพื้นที่เกิดเหตุที่มีคดีสูงสุด 15 จังหวัดแรก ปี 2540-2544**

| จังหวัด | จำนวนครั้งจำแนกตามพื้นที่เกิดเหตุ | | | | | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2540 | 2541 | 2542 | 2543 | 2544 | |
| 1. หนองคาย | 25 | 45 | 46 | 39 | 31 | 18.24 |
| 2. เลย | 24 | 33 | 36 | 42 | 17 | 14.90 |
| 3. กรุงเทพฯ | 10 | 7 | 26 | 62 | 22 | 12.45 |
| 4. เชียงราย | 19 | 21 | 26 | 27 | 23 | 11.37 |
| 5. อุบลราชธานี | 7 | 17 | 19 | 36 | 21 | 9.80 |
| 6. นครพนม | 16 | 10 | 17 | 26 | 18 | 8.53 |
| 7. สระแก้ว | 6 | 15 | 9 | 3 | 12 | 4.41 |
| 8. สุรินทร์ | 32 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3.63 |
| 9. จันทบุรี | 2 | 10 | 11 | 5 | 7 | 3.43 |
| 10. มุกดาหาร | 0 | 3 | 5 | 8 | 14 | 2.94 |
| 11. อำนาจเจริญ | 7 | 4 | 6 | 4 | 8 | 2.84 |
| 12. เชียงใหม่ | 0 | 2 | 5 | 11 | 1 | 1.86 |
| 13. ตราด | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1.47 |
| 14. พะเยา | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0.78 |
| 15. อุดรธานี | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0.59 |
| 16. จังหวัดอื่นๆ | 6 | 4 | 5 | 5 | 8 | 2.73 |
| **รวม** | 160 | 176 | 216 | 279 | 189 | 100.00 |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

**ตารางที่ 42 สถิติการลักลอบขนยาเสพติดเข้าประเทศไทยจำแนกตามชนิดยาเสพติด ปี 2544**

| ชนิดยาเสพติด | จำนวนคดี (ราย) | จำนวนผู้ต้องหา (คน) | น้ำหนัก (กรัม) |
|---|---|---|---|
| 1. เมทแอมเฟตามีน | 145 | 218 | 719,079.41 |
| 2. กัญชาแห้ง | 16 | 22 | 975,445.50 |
| 3. ฝิ่นสุก | 7 | 12 | 33,802.00 |
| 4. เฮโรอีน | 6 | 12 | 35,105.00 |
| 5. เอ็กซ์ตาซี่ | 4 | 4 | 5,885.13 |
| 6. ยางกัญชา | 4 | 4 | 3,600.00 |
| 7. คีตามีน | 3 | 1 | 20,950.00 |
| 8. โคคาอีน | 2 | 2 | 4,400.00 |
| 9. ฝิ่นดิบ | 1 | 1 | 1.00 |
| 10. อื่นๆ เช่น วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท | 1 | 0 | 719.00 |
| **รวม** | **189** | **276** | **1,798,957.04** |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

**ตารางที่ 43 สถิติจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดสัญชาติไทยทั่วประเทศแยกเพศตามช่วงอายุ ปี 2544**

| อายุ | ประชากร | | | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| | ชาย | หญิง | รวม | |
| ต่ำกว่า 10 ปี | 9 | 6 | 15 | 0.01 |
| 11-15 ปี | 2,349 | 244 | 2,593 | 1.41 |
| 16-20 ปี | 36,042 | 3,332 | 39,374 | 21.38 |
| 21-25 ปี | 43,899 | 4,646 | 48,545 | 26.36 |
| 26-30 ปี | 29,149 | 3,278 | 32,427 | 17.61 |
| 31-35 ปี | 18,409 | 2,701 | 21,110 | 11.46 |
| 36-40 ปี | 12,775 | 2,506 | 15,281 | 8.30 |
| 41-45 ปี | 8,212 | 1,889 | 10,101 | 5.48 |
| 46-50 ปี | 4,075 | 1,073 | 5,148 | 2.79 |
| 51-55 ปี | 1,890 | 557 | 2,447 | 1.33 |
| 56-60 ปี | 858 | 293 | 1,151 | 0.62 |
| 61-65 ปี | 561 | 195 | 756 | 0.41 |
| 66-70 ปี | 274 | 94 | 368 | 0.20 |
| 71 ปีขึ้นไป | 184 | 88 | 272 | 0.15 |
| ไม่ทราบอายุ | 3,947 | 653 | 4,600 | 2.50 |
| **รวม** | **162,633** | **21,555** | **184,188** | **100** |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

**ตารางที่ 44 สถิติกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องหาสัญชาติไทยในคดียาเสพติด ตั้งแต่ปี 2540-2544**

| จำนวนครั้งกระทำผิด | จำนวนผู้ต้องหากระทำผิดซ้ำ | | | | | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2540 | 2541 | 2542 | 2543 | 2544 | |
| กระทำผิดซ้ำ 2 ครั้ง | 8,628 | 8,895 | 9,723 | 11,486 | 10,196 | **88.60** |
| กระทำผิดซ้ำ 3 ครั้ง | 1,118 | 919 | 809 | 997 | 931 | **8.64** |
| กระทำผิดซ้ำ 4 ครั้ง | 242 | 172 | 152 | 174 | 160 | **1.63** |
| กระทำผิดซ้ำ 5 ครั้ง | 94 | 70 | 62 | 51 | 38 | **0.57** |
| กระทำผิดซ้ำ 6 ครั้ง | 42 | 27 | 30 | 23 | 21 | **0.26** |
| กระทำผิดซ้ำ 7 ครั้ง | 14 | 14 | 17 | 9 | 10 | **0.12** |
| กระทำผิดซ้ำ 8 ครั้ง | 12 | 6 | 11 | 4 | 3 | **0.07** |
| กระทำผิดซ้ำ 9 ครั้ง | 6 | 3 | 7 | 5 | 1 | **0.04** |
| กระทำผิดซ้ำ 10 ครั้ง | 4 | 4 | 0 | 4 | 1 | **0.02** |
| กระทำผิดซ้ำ 11 ครั้ง | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | **0.01** |
| กระทำผิดซ้ำ 12 ครั้ง | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | **0.01** |
| กระทำผิดซ้ำ 13 ครั้ง | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | **0.01** |
| กระทำผิดซ้ำ 14 ครั้ง | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | **0.01** |
| กระทำผิดซ้ำ 15 ครั้งขึ้นไป | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | **0.01** |
| **รวม** | **10,174** | **10,118** | **10,813** | **12,758** | **11,362** | **100.00** |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

**ตารางที่ 45 สถิติการลักลอบขนยาเสพติดออกประเทศไทยจำแนกตามชนิดยาเสพติด ปี 2544**

| ชนิดยาเสพติด | จำนวนคดี (ราย) | ผู้ต้องหา (คน) | น้ำหนัก (กรัม) |
|---|---|---|---|
| **1. เฮโรอีน** | 12 | 10 | **24,490.00** |
| **2. กัญชาแห้ง** | 5 | 2 | **10,500.00** |
| **3. เมทแอมเฟตามีน** | 3 | 3 | **1,822.00** |
| **4. เอ็กซ์ตาซี่ (ยาอี)** | 2 | 2 | **3,475.00** |
| **5. ฝิ่นสุก** | 1 | 1 | **350.00** |
| **6. อื่นๆ** | 12 | 10 | **158,481.10** |
| **รวม** | **35** | **28** | **199,118.01** |

**หมายเหตุ:** ส่วนใหญ่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544.

**ตารางที่ 46 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดของชาวต่างประเทศ 15 สัญชาติที่กระทำความผิดสูงสุดจำแนกตามชนิดยาเสพติด ปี 2545**

| สัญชาติ | จำนวนคดี (คดี) | เพศ | | น้ำหนัก (กรัม) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ชาย | หญิง | เฮโรอีน | เมทแอมเฟตามีน | ฝิ่น | กัญชาแห้ง | เอ็กซ์ตาซี่ | อื่นๆ |
| 1. พม่า | 1,055 | 1,013 | 154 | 22,030.50 | 808,002.60 | 6,571.90 | 10,232.50 | 0.00 | 80,404.40 |
| 2. ลาว | 282 | 252 | 74 | 19,700.00 | 109,520.00 | 16,295.00 | 382,865.20 | 0.00 | 248.00 |
| 3. กัมพูชา | 174 | 156 | 33 | 0.00 | 760.00 | 0.00 | 430.10 | 0.00 | 1,517.50 |
| 4. มาเลเซีย | 104 | 114 | 0 | 5,305.10 | 20,292.20 | 0.00 | 39.20 | 2,576.40 | 308.10 |
| 5. จีน | 45 | 45 | 8 | 312.10 | 213,236.10 | 325.80 | 1.00 | 30.00 | 0.00 |
| 6. อังกฤษ | 39 | 46 | 1 | 2,427.40 | 21.30 | 0.00 | 58.30 | 19.20 | 0.18 |
| 7. เยอรมันนี | 14 | 15 | 1 | 0.00 | 4.80 | 380.00 | 3,060.20 | 0.10 | 0.00 |
| 8. ฝรั่งเศส | 13 | 15 | 1 | 1.10 | 842.20 | 0.00 | 3,087.10 | 1,206.00 | 0.00 |
| 9. สิงคโปร์ | 11 | 14 | 0 | 110,450.00 | 62.30 | 5.00 | 0.50 | 28,265.70 | 95.00 |
| 10. ญี่ปุ่น | 11 | 11 | 0 | 2.80 | 125.00 | 2.40 | 20.30 | 2.30 | 0.60 |
| 11. อเมริกา | 11 | 10 | 2 | 400.00 | 0.00 | 500.00 | 214.60 | 18.20 | 620.00 |
| 12. ไต้หวัน | 8 | 9 | 2 | 14,500.00 | 103,075.20 | 0.00 | 2,000.00 | 2.30 | 90.00 |
| 13. อิตาลี | 6 | 8 | 0 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 1.60 | 0.00 | 0.00 |
| 14. ไลบีเรีย | 6 | 6 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 22.20 |
| 15. เวียดนาม | 6 | 5 | 1 | 0.00 | 44.10 | 0.00 | 0.50 | 0.00 | 0.00 |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

**ตารางที่ 47 สถิติการจับกุมคดียาเสพติดของชาวต่างประเทศ 15 สัญชาติที่กระทำความผิดสูงสุด ตั้งแต่ปี 2541-2545**

| สัญชาติ | จำนวนผู้ต้องหาจำแนกตามสัญชาติ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2541 | 2542 | 2543 | 2544 | 2545 | ร้อยละ |
| 1. พม่า | 1,287 | 1,274 | 1,384 | 1,243 | 1,167 | 47.7 |
| 2. ลาว | 180 | 253 | 303 | 283 | 326 | 10.1 |
| 3. มาเลเซีย | 131 | 172 | 134 | 120 | 114 | 5.0 |
| 4. กัมพูชา | 93 | 101 | 73 | 90 | 189 | 4.1 |
| 5. จีน | 96 | 84 | 74 | 121 | 53 | 3.2 |
| 6. อังกฤษ | 46 | 66 | 50 | 42 | 47 | 1.9 |
| 7. เยอรมันนี | 33 | 17 | 33 | 21 | 16 | 0.9 |
| 8. สิงคโปร์ | 24 | 27 | 28 | 19 | 14 | 0.8 |
| 9. ญี่ปุ่น | 14 | 23 | 29 | 14 | 11 | 0.7 |
| 10. ฝรั่งเศส | 18 | 21 | 16 | 11 | 16 | 0.6 |
| 11. เนปาล | 2 | 19 | 42 | 6 | 5 | 0.6 |
| 12. ออสเตรเลีย | 12 | 18 | 12 | 6 | 5 | 0.4 |
| 13. อเมริกา | 9 | 7 | 12 | 10 | 12 | 0.4 |
| 14. สวิสเซอร์แลนด์ | 15 | 8 | 7 | 10 | 6 | 0.3 |
| 15. อิตาลี | 6 | 8 | 14 | 8 | 8 | 0.3 |

**ที่มา** : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

ข้อมูลพื้นฐาน เรื่อง ยาเสพติด
จัดทำโดย: ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม
ครั้งที่พิมพ์: พิมพ์ครั้งที่ ๑
จำนวนพิมพ์: ๒๐๐ เล่ม
วัน/เดือน/ปี: ๑ ธันวาคม ๒๕๔๗
จำนวนหน้า: ๑๐๗ หน้า
พิมพ์ที่: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร