



CLUB DRUGS
in
CHIANGMAI

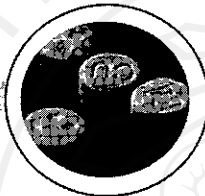
การรวบรวมองค์ความรู้และการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง
ในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ทุนงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2548

ISBN 974-656-775-6



CLUB DRUGS
in
CHIANGMAI

การรวบรวมองค์ความรู้และการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง
ในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กนิษฐา ไทยกล้า

จรรยา ดั่งทรง

วินัส แก้วอยู่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

จันทร์ศิริ วาทหงษ์

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ทุนงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2548

ISBN 974-656-775-6

กิตติกรรมประกาศ

โครงการรวบรวมองค์ความรู้และการดําเนินการวิจัยการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการสนับสนุนทุนจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2548 การดําเนินงานของโครงการได้รับความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะ นายจรรยา สระมัจฉา ผู้อำนวยการส่วนอํานวยการแผนสํานักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5 นายแพทย์ วีรวัฒน์ วงศ์ตัน ศูนย์บําบัดยาเสพติดภาคเหนือเชียงใหม่ ประภัสสร ทิพย์รัตน์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ พ.ต.ท.วันชัย ฉันทชล รองผู้กำกับการวิทยาการเขต 31 อาจารย์ สุภรัตน์ ธรรมพิทักษ์ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทุกท่านที่ให้อํานวยการและขอขอบคุณประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ให้อํานวยการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดเป็นอย่างดี ถ้าไม่มีท่านทั้งหลายที่ได้กล่าวมาในข้างต้นโครงการนี้คงไม่เสร็จสมบูรณ์ ทางทีมผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวางแผนทางนโยบายเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของปัญหาเสพติดของประเทศ

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2548

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

บทคัดย่อ

การรวบรวมองค์ความรู้และการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงในกลุ่มวัยรุ่น
ในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

วิธีการศึกษา คือ

1) จะใช้วิธีการรวบรวมการรวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่
จังหวัดเชียงใหม่ เช่น สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ศูนย์วิชาการสารเสพติด
ภาคเหนือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ อินเทอร์เน็ต องค์กรต่าง
ๆ ทั้งในและต่างประเทศ สถาบันวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ , เครือข่ายวิชาการ
สารเสพติดในแต่ละภูมิภาค เป็นต้น ในลักษณะของการจัดประชุมสัมมนา เพื่อกับผู้เชี่ยวชาญ
เฉพาะด้าน เพื่อสร้างระบบความรู้ให้เป็นหมวดหมู่

2) ทำการศึกษาเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ในพื้นที่โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและ
เชิงคุณภาพควบคู่กัน

ข้อมูล สถิติ รายงานสถานการณ์ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง จากหน่วยงาน
ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีเมื่อนำประชุมสัมมนาข้อสรุปที่ได้เป็นภาพสถานการณ์ที่ชัดเจนทั้งด้าน
อุปทาน อุปสงค์ ผลกระทบ รวมถึงด้านการบำบัด ข้อมูลจากสถิติการจับกุมแนวโน้มของ
จำนวนคดีที่จับกุมได้มีทิศทางที่น่าจะลดลง ข้อมูลทางด้านอุปสงค์มีรายงาน การเสียชีวิตของชาว
ต่างชาติที่เกิดจากการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน คือ

การใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นในเมืองเชียงใหม่มีการเคยใช้สารเสพติดค่อนข้างสูง
และมีแนวโน้มของการใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด โดยมีการใช้ยาอีร่วมกับยาเค ยาอี ยาเค
ร่วมกับกัญชา ยาอี ยาเค โดเคน ปัจจัยสำคัญที่ส่งอิทธิพลให้นิยมการเสพสารเสพติด เพื่อความ
บันเทิง คือ ปัจจัยทางด้านสังคมเป็นส่วนใหญ่การคบเพื่อน การชักชวน การแนะนำต่างๆ ผวนกับ
กระแสของค่านิยมในการใช้ยา ต้องการสนุกสนาน รูปแบบการซื้อและสถานที่ใช้มีการเปลี่ยนแปลง
ตามมาตรการความเข้มงวดในการปราบปรามของท้องที่ ซึ่งรูปแบบการซื้อ การขายนั้นใช้วิธีการบอก
ปากต่อปากในกลุ่มที่เกี่ยวสถานบันเทิง ในกลุ่มเพื่อนทั้งสถาบันการศึกษาเดียวกัน หรือต่าง
สถาบันกัน โดยใช้เทคโนโลยีในด้านของการสื่อสาร และคมนาคมเข้ามาร่วมด้วยการสั่งซื้อ หรือ
นัดหมายเพื่อส่งสารเสพติดจะทำการนัดโดยผ่านโทรศัพท์มือถือ บรรจุกัญท์ ยังคงนิยมเป็นของยา
ขนาดเล็ก หรือห่อกระดาษ สถานที่ของการใช้ยาโดยไม่จำเป็นที่จะ ต้องเริ่มจากสถานบันเทิง
เสมอไป บางครั้งอาจจะเริ่มจากสถานบันเทิง หรือจากที่พักอาศัยทั้งบ้านพัก หอพัก อพาร์ทเมนต์
คอนโดมิเนียม โรงแรม ประชากรตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่มีความ ตระหนักรู้ถึงโทษและ
อันตรายที่ได้รับ สามารถนำผลที่ได้ไปวางนโยบายการป้องกันและการปราบปรามในพื้นที่ได้อย่าง
มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อ	
• บทนำ	1
• ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง	
• วิธีการศึกษา	
• การรวบรวมองค์ความรู้ลักษณะยาแต่ละประเภท เพื่อใช้ในการเผยแพร่ให้ความรู้	3
• ยาอี	
• ยาเค	
• โคเคน	
• ไอซ์	
• รายงานประชุมสรุปองค์ความรู้ยาและสารเสพติด เพื่อความบันเทิง	20
• รายงานการวิจัยการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง ในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่	39

บทนำ

ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง

สารเสพติดที่แพร่ระบาดในสถานบันเทิงส่วนใหญ่กลุ่มผู้ใช้จะใช้เพื่อความบันเทิงในต่างประเทศใช้เรียกกลุ่มยาและสารประเภทนี้ว่า "Club Drugs" ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง (Club Drugs) ได้แก่ ยาอี(Ecstasy) ยาเคหรือ เคตามีน(Ketamine) โคเคน(Cocaine) แอลเอสดี(LSD: Lysergic acid diethylamide) จีเอสบี (GHB : Gamma Hydroxy Butyrate) เป็นต้น เป็นกลุ่มยาที่นิยมใช้ในสถานที่มีการเต้นรำ ดิสโก้เทค ผับ งานสังสรรค์ งานปาร์ตี้ มีจุดกำเนิดอยู่ทางทวีปยุโรป เกาะไอบิซา ในชื่อว่า "เรฟว์ปาร์ตี้ (Rave Party)" เมื่อประมาณปี 2530 ในกลุ่มที่นิยมเรฟว์ปาร์ตี้ได้มีแนะนำการใช้ยาอีเสพร่วมกับแอลเอสดี และกัญชา ได้แพร่ระบาด เข้ามาสู่ประเทศอังกฤษ และประเทศต่าง ๆ ในยุโรปและกลับเข้าไประบาดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งถือว่าเป็นจุดกำเนิดของยาอีอีกครั้ง ยาอีแพร่เข้าสู่ประเทศไทยได้งานโดยนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกเมื่อประมาณปี 2533 ต่อมาได้มีการใช้ในกลุ่มนักเรียนที่เคยไปศึกษาแถบประเทศตะวันตก ยาอีที่แพร่ระบาดในประเทศไทยนั้นเป็นการนำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่มีแหล่งผลิตในยุโรป โดยเฉพาะที่มาจากประเทศเนเธอร์แลนด์ และมีการลำเลียงผ่านประเทศต่าง ๆ เข้ามายังประเทศไทย เช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ และออสเตรเลีย เป็นต้น ตั้งแต่ปี 2539 จนกระทั่งปัจจุบันยาอีได้มีการแพร่ระบาดมากขึ้น และขยายตัวเข้าไปในกลุ่มวัยรุ่นที่นิยมเที่ยวกลางคืนในสถานบันเทิง ผู้ที่มีฐานะดี และได้มาการแพร่ระบาดในวัยรุ่นนักศึกษา ซึ่งได้มีการเปลี่ยนสถานที่ใช้จากสถานบันเทิงต่าง ๆ ไปตามบ้านพัก หอพัก คอนโดมิเนียม หรือโรงแรม เพื่อเสพยาโดยเฉพาะ

วิธีการศึกษา

การศึกษาได้แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

1. การรวบรวมองค์ความรู้ มีกระบวนการดังนี้

1.1. ค้นหา รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในด้านของสารเสพติดที่ใช้เพื่อการบันเทิง เช่น สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ อินเทอร์เน็ต องค์กรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ สถาบันวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ, เครือข่ายวิชาการสารเสพติดในแต่ละภูมิภาค เป็นต้น

1.2. การระบุประเด็นความรู้ของสารเสพติดที่ใช้เพื่อการบันเทิงที่ต้องการ

1.3 จัดประชุมสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะ
ด้าน ตรวจสอบความรู้ว่าตรงกับความต้องการ เป็นความรู้ใหม่ และสามารถใช้ประโยชน์ จากความ
รู้นั้น ๆ ได้จริง

1.4. การสร้างระบบความรู้ (Document Knowledge) เป็นหมวดหมู่ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งการจัดระบบความรู้ที่ไม่มีโครงสร้างให้มีความสัมพันธ์กันและอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน

1.5. การแพร่กระจายความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศที่ใช้เพื่อการบันเทิงโดยใช้
เทคโนโลยี การสื่อสารประเภทต่าง ๆ

2. ศึกษาด้วยวิธีการวิจัยที่ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ยาอี (Ecstasy)

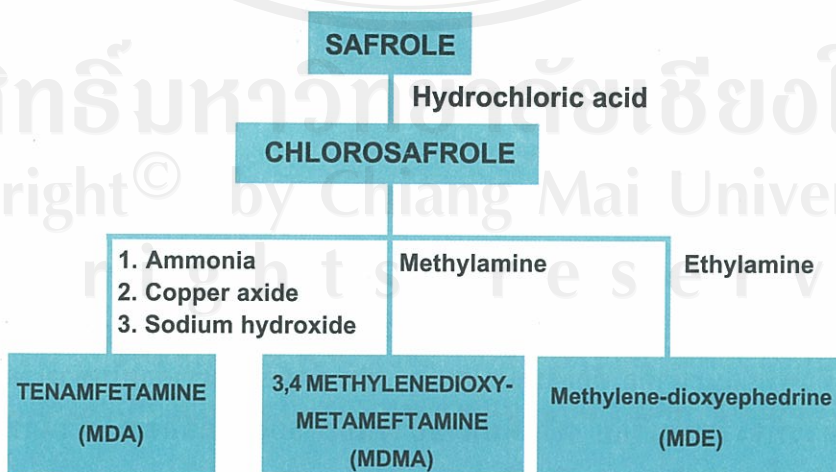
ยาอีมีชื่อสากล คือ เอ็กซตาซี(ecstasy) ซึ่งถูกสังเคราะห์ทางเคมีในห้องปฏิบัติการเฉพาะด้าน มีชื่อทางเคมีว่า MDMA : เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (3,4-Methylenedioxy Methamphetamine) MDA : เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน (3,4-Methylenedioxy amphetamine) MDE : เมทิลลีน ไดออกซีเอพรีดีน (Methylene- dioxyephedrine) ลักษณะมีทั้งที่เป็นเม็ด หรือ แคปซูล ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน หนา 0.3-0.4 ซม. เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8-1.2 ซม. ผิวเรียบด้านหนึ่ง หรือ อาจจะมีขีดตรงกลาง และ อีกด้านหนึ่งจะพิมพ์เป็นรูปภาพต่างๆ เช่น ฝีเสื้อ กระต่าย(play boy) รูปที่เป็นโลโก้ของยี่ห้อสินค้าต่างๆ หรือพิมพ์เป็นอักษร เช่น CU, OK โดยมากจะกินยาอีที่มีลักษณะเป็นผงนิยมนที่สุดเข้าทางจมูก มีจำนวนน้อยมากที่ใช้วิธีการฉีด



สารเคมีที่ใช้ในการผลิต

สารเคมีที่ใช้ในการผลิต ได้แก่ อาซิโตน (Acetone) เอทิล อีเทอร์(Ethyl Ether) ไฮโดรคลอริก อาซิด หรือกรดเกลือ (Hydrochloric Acid) ไฮโซซาฟรอล (Isosafrole) 3,4 เมทิลลีนไดออกซีเฟนิล-2-โพรพาโนน (3,4-Methylenedioxyphenyl-2-propanone) ไพเพอโรนอล (Piperonal) ซาฟรอล (Safrole) ซัลฟูริก แอซิด หรือกรดกำมะถัน (Sulfuric Acid)

ขั้นตอนการผลิตยาอี



ผลกระทบของยาอี

ผลของยาอีที่ใช้จะขึ้นอยู่กับ

- ปริมาณที่ใช้
- น้ำหนักและส่วนสูงของผู้เสพ
- ความสมบูรณ์ของสุขภาพ
- อารมณ์ในขณะนั้น
- ประสบการณ์ในการใช้ยาอีที่ผ่านมา
- ใช้ยาอีอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับยาชนิดอื่น
- ใช้คนเดียวหรือกับบุคคลอื่นที่บ้านหรือในงานปาร์ตี้

ผลกระทบต่อร่างกาย

- หัวใจเต้นเร็ว
- ความดันโลหิตสูง
- อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น
- ร่างกายเสียเหงื่อมาก
- ผิวนิ่งขาดความชุ่มชื้น
- รู้สึกปวดท้องคลื่นไส้

ความรู้สึกเมื่อใช้ปริมาณมาก

- มีอาการแพ้คลั่ง
- รู้สึกว่าตัวลอย
- อาเจียน
- ปฏิบัติตัวแปลกไปจากปกติ ทำและคิดในสิ่งที่คนธรรมดาไม่ทำกัน

ผลกระทบหลังใช้ยา(อาการเมาค้าง)

- ไม่มีอาการหิวหรืออยากอาหาร
- รู้สึกหดหู่
- นอนไม่หลับ(หลับยาก)
- ปวดเจ็บกล้ามเนื้อ
- ไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมใดๆ

ผลกระทบระยะยาว

ใช้ยาอีเป็นเวลานานจะมีผลต่อระบบการทำงานของตับ หัวใจ และสมอง

การกินเกินขนาด

การใช้ยาอีในปริมาณเกินขนาดจะเป็นสาเหตุของความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น บางรายถึงกับเสียชีวิตเนื่องจากร่างกายสูญเสียเหงื่อมาก ดังนั้นวิธีการป้องกันที่แพทย์แนะนำคือ ต้องจิบน้ำบ่อย ๆ เช่น ถ้าต้องเต้นรำด้วยในช่วงเวลา 1 ชม. ที่มีการเต้นรำควรที่จะจิบน้ำเรื่อย ๆ หรือดื่มอย่างน้อย 500 มิลลิลิตร ถ้าฟังเพลงธรรมดาควรที่จะจิบน้ำอย่างน้อย 250 มิลลิลิตร

	ปริมาณที่กิน
บุคคลที่มีความไวต่อยามาก	50 - 75 mg
บุคคลทั่วไป	75 - 125 mg
บุคคลที่มีน้ำหนักตัวมาก มีความไวต่อน้อย	125 - 175 mg
ปริมาณที่ส่งผลข้างเคียงต่อร่างกาย	200 + mg
ยาเริ่มออกฤทธิ์	20 - 70 นาที
ระยะเวลาการออกฤทธิ์	3 - 5 ชั่วโมง
ร่างกายกลับสู่สภาพปกติ	นานถึง 24 ชั่วโมง

การตรวจพิสูจน์ยาอี

1. การตรวจสอบเบื้องต้น

1.1 color test

สาร

MDMA, MDE

MDA

Marquis

ดำ

ดำ

Simon's

น้ำเงิน

ชมพู

2. การตรวจยืนยัน

2.1 Thin Layer Chromatography (TLC): 2 systems

spraying reagent 2 reagents

2.2 Gas Chromatography (GC)



MDMA=143.9mg/tab

Caff=19.06mg/tab



MDMA=139.9mg/tab



MDMA=139.0mg/tab

Caff=11.87mg/tab

บทกำหนดโทษ

พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2542 กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เช่นเดียวกับเมทแอมเฟตามีน และมีบทลงโทษเท่ากันทุกฐานความผิด ซึ่งมีบทลงโทษสูงสุดถึง ประหารชีวิต ดังนี้

1. ผลิต นำเข้า ส่งออก มีโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท ถ้ากระทำเพื่อจำหน่าย ประหารชีวิต

ถ้ากระทำโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุแต่คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 จำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึง 15 ปี หรือปรับตั้งแต่ 80,000 บาทถึง 300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการแบ่งบรรจุหรือรวมบรรจุ เป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย จำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 400,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

2. จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงที่กำหนดไว้ในมาตรา 15 วรรค 3 มีโทษจำคุก 4 ปี ถึง 15 ปี ปรับตั้งแต่ 80,000 บาท ถึง 300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 แต่ไม่เกิน 20 กรัมจำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 400,000 บาท ถึง 500,000 บาท

คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 20 กรัมขึ้นไป จำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท หรือประหารชีวิต

3. ครอบครอง คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 จำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 20,000 บาท ถึง 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4. เสพ มีโทษจำคุก 6 เดือน – 3 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000 บาท ถึง 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5. ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้ายให้ผู้อื่นเสพ มีโทษจำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000 บาท ถึง 1,100,000 บาท

ถ้ากระทำโดยมีอาวุธ หรือร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท

ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 300,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

6. ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือครอบครอง ระวังโทษเป็น 2 เท่า ของโทษที่กฎหมายบัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

7. ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ มีโทษ จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000 บาท ถึง 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ยาเคหรือเคตามีน(Ketamine)

ยาเค หรือเคตามีน หรือชื่อทางการค้าว่า เคตาเวา (Ketava) หรือ เคตาလာ (Ketalar) หรือ คาลิปโซล ยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นยาสลบใช้ในการรักษาทางการแพทย์ช่วยไม่ให้รู้สึกเจ็บในระหว่างการรักษาสำหรับมนุษย์และสัตว์ มีการผลิตเป็นยาอย่างถูกต้องตามกฎหมายตั้งแต่ปี ค.ศ.1966 แต่การใช้เป็นยาสลบสำหรับมนุษย์จะมีข้อจำกัดเนื่องจากอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ยานี้สามารถใช้สุดดมแทน cocaine ยาเคชนิดน้ำสำหรับฉีดได้ถูกนำมาแปรรูปเพื่อการใช้สูบ หรือใช้ดื่ม การทำเป็นผงโดยการระเหยน้ำออกด้วยความร้อน



จนเหลือเป็นผงขาว หรือขาวคล้ำ เมื่อนำมาบดหรือใช้พลาสติกแข็งขูดเป็นผงจะมีลักษณะคล้ายโคเคนเรียก Special K ซึ่งสามารถนำไปใส่ในเครื่องตี หรือสูด หรือฉีด รูปแบบที่เป็นผงใช้เสพโดยการฉีด ยาที่รวมทุกข้างละ 20 มิลลิกรัม เสพซ้ำ 3-4 ครั้ง โดยทิ้งช่วงเสพครั้งละ 5-10 นาที จนได้ฤทธิ์ของยาที่ต้องการ

ผลกระทบของยาเค

ความรู้สึกเมื่อใช้ปริมาณน้อย

- จะให้ประสบการณ์ในด้านบวก
- รู้สึกสบาย
- การมองเห็นสี แสงสวยงาม ที่เรียกว่า K-Land หรือ wonder world
- อัตราการเต้นของหัวใจสูง

ความรู้สึกเมื่อใช้ปริมาณมาก (เกินกว่า 100 มิลลิกรัม)

- สภาพจิตไม่ปกติ
- ระบบหายใจขัดข้องทำให้ได้ที่เรียกว่า K-Hole หรือ out of body หรือ near death ขณะที่อยู่ในสภาวะ K-Hole ร่างกายเคลื่อนไหวแทบไม่ได้
- สูญเสียความทรงจำ
- ผู้เสพต้องนั่งหรือนอนอยู่กับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองจนกว่าฤทธิ์ของยาลดลง จึงเป็นที่มาของการนำยานี้มาใช้เป็น date-rape drug
- อัตราการเต้นของหัวใจสูง
- รู้สึกสบาย

ปริมาณที่ใช้

	กิน	สูดน้ำตฤ์
น้อย	50 - 100 mg	15 - 30 mg
ธรรมดา	75 - 300 mg	30 - 75 mg
รุนแรง	200 - 450 mg	60 - 125 mg
รุนแรงมาก (K-Hole)	500 + mg	100 - 250 mg
ยาเริ่มออกฤทธิ์	5 - 20 นาที	5 - 15 นาที
ระยะเวลาการออกฤทธิ์	90 นาที	45 - 60 นาที
ร่างกายกลับสู่สภาพปกติ	4 - 8 ชั่วโมง	1 - 3 ชั่วโมง

การตรวจพิสูจน์ยาเค

1. การตรวจสอบเบื้องต้น

1.1 color test

mandelin reagent

ส้ม/น้ำตาล

valium reagent

ม่วงเข้ม

2. การตรวจยืนยัน

2.1 Thin Layer Chromatography (TLC): 2 systems

2.2 Gas Chromatography (GC)

2.3 UV Spectrophotometry : The United States Pharmacopoeia, USP

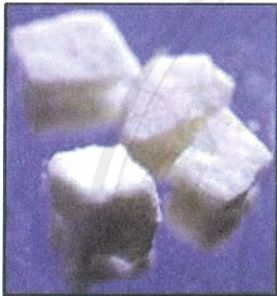
บทกำหนดโทษ

พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 กำหนดโทษสำหรับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 ไว้ ดังนี้

1. ผลิต นำเข้า ส่งออก และจำหน่าย มีโทษจำคุก 5-20 ปี และปรับ 100,000-400,000 บาท
2. นำผ่าน มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 100,000 บาท
3. ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ มีโทษจำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000-100,000 บาท
4. เสพ มีโทษจำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000-100,000 บาท
5. จูงใจ ชักนำ ยุยงส่งเสริม ล่อลวงหรือขู่เข็ญให้ผู้อื่นเสพ มีโทษ จำคุก 2-10 ปี และปรับ 40,000-200,000 บาท ถ้ากระทำได้หญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะหรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญาหรือเพื่อประโยชน์ในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 60,000-500,000 บาท

โคเคน(Cocaine)

โคเคนเป็นสารที่สกัดจากใบโคคา มีแหล่งเพาะปลูกสำคัญอยู่ในทวีปอเมริกาใต้ บริเวณเทือกเขาแอนดีส ในเขตประเทศเปรู โคลัมเบีย และโบลิเวีย ได้เริ่มนำมาใช้เพื่อความบันเทิงในศตวรรษที่ 20 มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขม ละลายน้ำได้ดี มีชื่อเรียกทางการค้า เช่น coke, snow, lady, C, coconut การแพร่ระบาดของโคเคนในประเทศไทยในระยะแรก โดยชาวตะวันตกนำโคเคนเข้ามาในประเทศไทยในปริมาณเล็กน้อยเพื่อใช้เสพเริ่มจับกุมได้ตั้งแต่



ปี 2522 การใช้โคเคนในปัจจุบันยังอยู่ในวงจำกัด ส่วนใหญ่ในกลุ่มชาวต่างชาติ ชาวไทยที่มีการศึกษาดี มีฐานะดี และเคยใช้ชีวิตในประเทศตะวันตก หรือกลุ่มนักร้อง นักแสดง ซึ่งนิยมเสพในสถานที่ส่วนตัวและในสถานบันเทิงต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวซึ่งเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ เช่น ชลบุรี ภูเก็ต และเชียงใหม่

ชนิดโคเคน

- โคเคนไฮโดรคลอไรด์(Cocaine hydrochloride) เป็นผงสีขาว วิธีการใช้ คือ สูดเข้าทางจมูก หรือนิด
- 'Freebase' cocaine เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโมเลกุลของโคเคน วิธีการใช้ คือ สูดควัน จะทำให้ออกฤทธิ์เร็วขึ้น
- 'Crack' cocaine เป็นชนิดเดียวกับ freebase มีลักษณะเป็นผลึกขนาดเล็ก วิธีการใช้ คือ สูดควัน

ผลกระทบของโคเคน

ผลของโคเคนที่ใช้จะขึ้นอยู่กับ

- ปริมาณที่ใช้
- น้ำหนักและส่วนสูงของผู้เสพ
- ความสมบูรณ์ของสุขภาพ
- อารมณ์ในขณะนั้น
- ประสบการณ์ในการใช้โคเคนที่ผ่านมา
- ใช้โคเคนอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับยาชนิดอื่น
- ใช้คนเดียวหรือกับบุคคลอื่นที่บ้านหรือในงานปาร์ตี้



สารเคมีที่ใช้ในการผลิต

สารเคมีที่ใช้ในการผลิต ได้แก่ อะซีโตน (Acetone) คลอโรฟอร์ม (Chloroform) เอทิลอีเทอร์ (Ethyl Ether) ไฮโดรคลอริก อาซิด หรือกรดเกลือ (Hydrochloric Acid) เมทิล เอทิล คีโตน (Methyl Ethyl Ketone) โพแทสเซียมเปอร์มันงานาต (Potassium Permanganate) ซัลฟูริก แอซิด หรือกรดกำมะถัน (Sulfuric Acid) โทลูอีน (Toluene)

ผลกระทบทันที

ความรู้สึกเมื่อใช้ปริมาณน้อย

- มีความรู้สึกตึงๆ ไข้ ไข้ ไข้
- ตื่นเต้น ชอบความเสียงมากกว่าปกติ
- ไม่อยากอาหาร ไม่หิว • มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น
- ตื่นตัว ชมักเขม่น
- ก้าวร้าว รุนแรง

ผลกระทบต่อร่างกาย

- หัวใจเต้นเร็ว
- อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น
- รุ่มาตาขยาย
- เคลื่อนไหวได้เร็วกว่าปกติ

ความรู้สึกเมื่อใช้ปริมาณมาก

- ปวดหัว เวียนศีรษะ หน้ามืด
- ร่างกายอ่อนเพลีย
- กลายเป็นคนที่รุนแรง
- สมานิในการทำกิจกรรมต่างๆ สั้น
- มืออาการทางจิตจิตบกพร่อง หวาดระแวง
- ความต้องการทางเพศลดลง
- รู้สึกเบื่อหน่าย
- เจ็บหน้าอก โรคหัวใจ
- ปอด ตับ หัวใจ ทำงานผิดปกติ

ใช้เป็นเวลานาน

- ก้าวร้าว ได้เสียงมากกว่าปกติ
- ประสบปัญหาที่บ้าน ที่ทำงาน กับบุคคลรอบข้าง ปัญหาทางเศรษฐกิจ
- ถ้าสูดเข้าทางจมูกจะทำให้ระคายเคืองจมูก โพรงจมูกอักเสบ บวมแดง น้ำมูกไหล ตลอดเวลา ทำลายเยื่อจมูก ถ้าใช้เข็มที่ไม่สะอาดฉีดจะนำไปสู่โรค hepatitis C, hepatitis B, HIV, การอักเสบของผิวหนัง

ใช้เกินขนาด

การใช้โคเคนในปริมาณเกินขนาดจะเป็นสาเหตุของหัวใจเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ ระบบการหายใจไม่ปกติ หัวใจล้มเหลว เลือดออกในสมอง เสียชีวิตในที่สุด

บทกำหนดโทษ

พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2542 กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2

1. ผลิต นำเข้า ส่งออก มีโทษจำคุกตั้งแต่ 20 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 2,000,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

2. จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย คำนวณเป็นสารไม่ถึง 100 กรัม มีโทษจำคุก 3 ปี ถึง 20 ปี หรือปรับตั้งแต่ 60,000 บาท ถึง 400,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 100 กรัมขึ้นไป จำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 500,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

ถ้าผู้ได้รับอนุญาตตามมาตรา 17 กระทำการฝ่าฝืนมาตรา 69 วรรค 1,2 และ 3 จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 100,000 บาท (มาตรา 69 วรรค 4)

3. ครอบครอง มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 100 กรัม ขึ้นไป ให้ถือว่ามิไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายตามมาตรา 17 วรรค 2 จำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 20,000 บาท ถึง 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ฝ่าฝืนมาตรา 17 วรรค 1,2,3 จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับตั้งแต่ 100,000 บาท

4. เสพ มีโทษจำคุก 6 เดือน - 3 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000 บาท ถึง 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5. ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้ายให้ผู้อื่นเสพ ระวังโทษเพิ่มกึ่งหนึ่งของโทษที่กฎหมายบัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ จำคุกตลอดชีวิต และปรับ 1,000,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

6. ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือครอบครอง ระวังโทษเป็น 2 เท่า ของโทษที่กฎหมายบัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

7. ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ มีโทษ จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000 บาท ถึง 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ไอซ์(Ice)

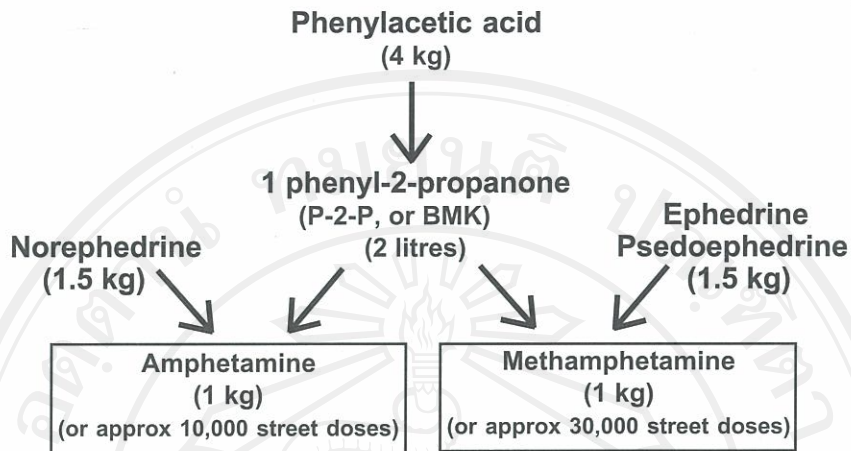
ไอซ์(ICE) หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใสที่เกิดขึ้นมาจาก การนำเมทแอมเฟตามีน มาผ่านกระบวนการทางเคมีจนเป็นก้อนผลึกที่มีความบริสุทธิ์ของ เมทแอมเฟตามีนสูงถึง 90-100% ไอซ์ส่วนใหญ่จะมาจาก ประเทศในแถบเอเชีย หรือแม้กระทั่งสถานที่ต่างๆ ที่มีเมท-แอมเฟตามีนก็สามารถผลิตได้ ไอซ์บางครั้งจะมีผลึก สีต่างๆ เช่น สีเหลือง สีชมพู ฟ้า และสีเขียว ขึ้นอยู่กับส่วนผสมที่ใช้ในการผลิต ไอซ์ที่มีผลึกใส จะผลิตจากน้ำ (Water-base) ผลึกสีเหลืองจะผลิต จากน้ำมัน (Oil-base) ไอซ์เมื่อนำมาเผาจะไม่มี กลิ่นเหมือนกัญชาและราคายังถูกกว่าโคเคนมาก จึงเป็นที่นิยม ชื่อที่ใช้เรียกทั่วไป คือ “Meth” “Crystal Meth” “Shabu” และ “Glass”



สารเคมีที่ใช้ในการผลิต

สารเคมีที่ใช้ในการผลิต Methamphetamine ได้แก่ อาเซติก อาซิดหรือกรดน้ำส้ม (Acetic Acid) อาเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อาซิโตน (Acetone) คลอโรฟอร์ม (Chloroform) อีเฟดรีน (Ephedrine) เอทิล อีเทอร์ (Ethyl Ether) ไฮโดรคลอไรด์ อาซิด หรือกรดเกลือ (Hydrochloric Acid) นอร์อีเฟดรีน (Norephedrine) เบนซิลอาเซติก อาซิด (Phenylacetic Acid) 1-ฟีนิล-2-โพรพาโนน (1-Phenyl-2-Propanone) ฟอสฟอรัสเพนตาคลอไรด์ (Phosphorus Pentachloride) ฟอสฟอรัสไตรคลอไรด์ (Phosphorus trichloride) ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) ซัลฟูริก แอซิด หรือกรดกำมะถัน (Sulfuric Acid) ไทโอนิลคลอไรด์ (Thionyl Chloride)

กระบวนการผลิต



ปริมาณที่ใช้

	กิน กลืน	สูด น้ตฤ์	สูดควัน	ฉีด
น้อย	5-15 mg	5-15 mg	10-20mg	5-10mg
ธรรมดา	10-30 mg	10-40mg	10-40mg	10-40mg
รุนแรง	20-50 mg	30-60mg	30-60mg	30-60mg
รุนแรงมาก		50+ mg	50+ mg	50-100mg
ยาเริ่มออกฤทธิ์	20-70 นาที	5-10 นาที	0 - 2 นาที	0 - 2 นาที
ระยะเวลาการออกฤทธิ์	3 - 5 ชม.	2 - 4 ชม.	1 - 3 ชม.	1 - 3 ชม.
หมดฤทธิ์	2 - 6 ชม.	2 - 6 ชม.	2 - 4 ชม.	2 - 4 ชม.
ร่างกายกลับสู่สภาพปกติ	สูงถึง 24 ชม.	1 - 3 ชม.	สูงถึง 24 ชม.	สูงถึง 24 ชม.

ผลกระทบของไอซ์

- ตาพร่ามัวริมฝีปากแห้ง
- การเต้นของหัวใจสูง ไม่สม่ำเสมอ
- ปวดหัวรุนแรง เวียนศีรษะ หน้ามืด
- หงุดหงิด กระวนกระวาย
- อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว หุนหัน
- คลื่นเหียน
- เหงื่อออกมาก
- อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น
- ทำลายสมอง
- เปลี่ยนใจง่าย สมาธิสั้น
- จิตบกพร่อง มีอาการหวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย เพื่อ คลั่ง เก็บตัว

ใช้เป็นเวลานาน

- ซึ่มเศร้าวอย่างรุนแรง
- โรคขาดสารอาหาร น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว
- จิตบกพร่อง หวาดระแวง เพื่อ คลั่ง
- ปอด ใต้ ทำงานผิดปกติ
- ปวดร้าว สั่น
- ปัญหาในช่องปากและฟัน

บทกำหนดโทษ

พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2542 กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1

1. ผลิต นำเข้า ส่งออก มีโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท ถ้ากระทำความผิดเพื่อจำหน่าย ประหารชีวิต ถ้ากระทำความผิดโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุแต่คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หน่วยการใช้ หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 จำคุกตั้งแต่ 4 ถึง 15 ปี หรือปรับตั้งแต่ 80,000 บาท ถึง 300,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการแบ่งบรรจุหรือรวมบรรจุ เป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย จำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 400,000 ถึง 5,000,000 บาท

2. จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงที่กำหนดไว้ในมาตรา 15 วรรค 3 จำคุกตั้งแต่ 4 ถึง 15 ปี หรือปรับตั้งแต่ 80,000 บาท ถึง 300,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรค 3 แต่ไม่เกิน 20 กรัม จำคุกตั้งแต่ 4 ปี ถึงตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 400,000 ถึง 500,000 บาท คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกิน 20 กรัมขึ้นไป จำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 100,000 ถึง 5,000,000 บาท หรือประหารชีวิต

3. ครอบครอง คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หน่วยการใช้หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนด ตามมาตรา 15 วรรค 3 จำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 20,000 บาท ถึง 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

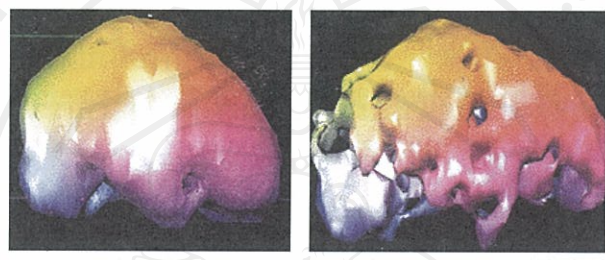
4. เสพ มีโทษจำคุก 6 เดือน – 3 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000 บาท ถึง 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5. ให้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้ายให้ผู้อื่นเสพ มีโทษจำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000 ถึง 1,100,000 บาท ถ้ากระทำความผิดโดยมีอาวุธ หรือร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท ถ้ากระทำต่อหญิงหรือผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดอาญาหรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นในการกระทำความผิดอาญา จำคุก 3 ปี ถึงตลอดชีวิต และปรับ 300,000 บาท ถึง 5,000,000 บาท

6. ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้ายๆ ให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือครอบครอง ระวังโทษเป็น 2 เท่า ของโทษที่กฎหมาย บัญญัติไว้ สำหรับความผิดนั้น

7. ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ มีโทษ จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000 บาท ถึง 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ภาพแสดงผลกระทบจากการใช้ไอซ์



สมองก่อนเสฟไอซ์

สมองหลังเสฟไอซ์



10 Years of Meth Use

ผู้ที่ใช้ไอซ์ เป็นระยะเวลา 10 ปี



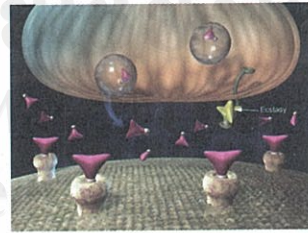
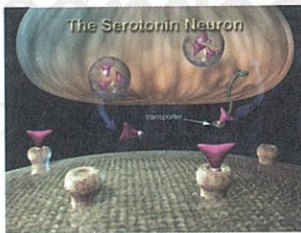
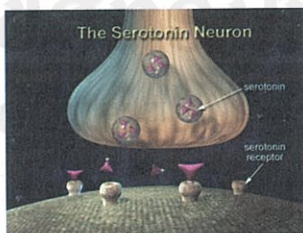
การติดเชื้อที่ผิวหนังเมื่อใช้ด้วยวิธีการฉีด

No Ice In Paradise organization <http://www.noiceinparadise.com/photos.html>

30 สิงหาคม 2548

การทำงานของสมองหลังจากที่เสพยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง

ระบบการทำงานของสมองมีความมหัศจรรย์มาก การทำงานของระบบเซลล์สมองทำให้สมองสามารถที่จะเรียนรู้ คิดอย่างมีเหตุผล สามารถจำเรื่องราวต่างๆ ได้ การทำงานของสมองต้องอาศัยสารเคมีในสมองที่ทำหน้าที่เป็นตัวสื่อสารข้อมูลจากเซลล์สมองที่เป็นตัวส่งสัญญาณ ซึ่งเรียกว่า สารสื่อประสาท (นพ.วรวิทย์ เจริญศิริ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ 13 กันยายน 2548 <http://www.bangkokhealth.com/neuro_htdoc/neuro_health_detail.asp?Number=9397>) เป็นสารเคมีที่เซลล์ประสาทสร้างขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ส่งกระแสประสาทจากเซลล์หนึ่งไปยังอีกเซลล์หนึ่ง เมื่อเซลล์ประสาทต้นทางถูกกระตุ้นกระแสประสาทที่เกิดขึ้นจะไหลไปตามเส้นประสาทคล้ายกับกระแสไฟฟ้าที่ไหลไปตามสายไฟฟ้า เมื่อกระแสประสาทไปถึงปลายเส้นประสาทก็จะกระตุ้นให้เซลล์ที่ปลายประสาทหลั่งสารสื่อประสาทออกมา สารสื่อประสาทที่หลั่งออกมาจะออกฤทธิ์กับเซลล์ประสาทปลายทาง ซึ่งจะไปจับกับโปรตีนที่เรียกว่า ตัวรับ ซึ่งจะอยู่บนผิวของเซลล์ประสาทปลายทาง โดยทั่วไปทำให้เกิดกระแสประสาทบนเซลล์ประสาทปลายทางตัวนั้น ส่งต่อไป การที่สารสื่อประสาทที่ถูกหลั่งออกมาสามารถกระตุ้นหรือยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทปลายทางได้นั้นร่างกายจะต้องมีระบบควบคุมไม่ให้มันทำงานมากเกินไป ทั้งกลไกการกระตุ้นและการยับยั้งก่อให้เกิดผลทางชีวภาพที่สำคัญยิ่ง สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องมีตัวรับที่ปลายประสาทของเส้นประสาทที่มาจากเซลล์ประสาทต้นทาง เพื่อคอยตรวจสอบว่ามีสารสื่อประสาทออกมามากพอหรือไม่ ถ้ามีสารสื่อประสาทออกมามากเกินไปสารสื่อประสาทจะยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทต้นทางผ่านทางตัวรับนี้ให้หยุดส่งกระแสประสาทได้แล้ว นอกจากนี้ยังต้องมีระบบดูดกลับเพื่อคอยเก็บสารสื่อประสาทที่ถูกปล่อยออกมาแล้ว กลับเข้าคืนไปเก็บไว้ในปลายประสาทของเซลล์ประสาทต้นทางทำให้สารสื่อประสาทหยุดการกระตุ้นเซลล์ประสาทปลายทางและยังสามารถเก็บสารสื่อประสาทที่ยังดี ๆ เหล่านี้ไว้ใช้คราวต่อไปได้อีก



The National Institute on Drug Abuse (NIDA). "The Neurobiology of Ecstasy (MDMA) Slide Teaching Packet IV, For Health Practitioners, Teachers, and Neuroscientists", 13 sep 2005, <<http://www.drugabuse.gov/pubs/teaching/teaching4/teaching.html>>

สารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับความสุข ความเศร้า ความจำ การเรียนรู้ที่เป็นตัวหลักๆ ได้แก่ โดปามีน เซโรโตนิน

เซโรโตนิน มีบทบาทต่อการทำงานของสมองเกี่ยวกับการหลับการตื่นตัว การรับรู้ ความอยากอาหาร อารมณ์ ความรู้สึก ความจำ สถิติปัญญา ความผิดปกติทางจิต รวมถึงโรคซึมเศร้า โรควิถีโพลาร์ โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคแพนิค และโรคปวดศีรษะไมเกรน นอร์อิปีเนฟริน (norepinephrine) เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า โรควิถีโพลาร์ และโรคแพนิค

โดปามีน เป็นสารสื่อประสาทที่เป็นหลักในการควบคุมการทำงานของสมองซีกซ้ายที่เกี่ยวข้องกับภาษา ความคิด ความจำระยะสั้นความยืดหยุ่น การคิดแบบนามธรรม และกระบวนการวิเคราะห์ต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทและโรคจิตชนิดอื่นๆ รวมทั้งยาเสพติด

เมื่อร่างกายได้รับยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง ได้แก่ ยาอี ยาเค โคเคน และไอซ์ สารเสพติดเหล่านั้นจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสและจะไปทำลายการทำงานของระบบวงจรเซลล์สมองรบกวนการทำงานของสารเคมีในสมอง เช่น สารโดปามีน สารเซโรโตนิน มีผลต่ออารมณ์ มีความรู้สึกสุขเกินจริงจะมีความสับสน กังวล ซึมเศร้าตามมา ทำลายระดับสติปัญญาอย่างถาวร เกิดความผิดปกติทางจิตใจ ความคิด และความจำ เกิดการเสพติดมีผลต่อสุขภาพร่างกาย ส่งผลให้สมองปิดกั้นการเรียนรู้ และไม่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การรวบรวมองค์ความรู้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง

จากการจัดประชุมสัมมนารวบรวมองค์ความรู้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง โดยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัดเชียงใหม่มารวมระดมสมองพัฒนาองค์ความรู้ ให้สนองต่อความต้องการภายในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ มีหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุมดังต่อไปนี้

1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. มูลนิธิโครงการหลวง
5. ตำรวจภูธรภาค 5
6. กองกำกับการวิทยาการเขต 7
7. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
8. ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่
9. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่
10. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่
11. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่
12. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

สังเคราะห์สถานการณ์ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิงในประเทศไทย ปี 2543-2547

วิทยากร : ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ยาอี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากภาพเริ่มต้นจะมีระดับที่สูง—ตรงกลางมีระดับที่ลดลงเล็กน้อย
- ยาเค มีจำนวนคดีอยู่ในระดับที่ลดลง แต่จำนวนของกลางเพิ่มมากขึ้น ซึ่งน้ำหนักจากการจับกุมชี้ให้เห็นถึงความต้องการยา เพราะเป็นการจับที่นำเข้าประเทศส่วนใหญ่ไม่ใช่การส่งออกต่างประเทศ
- โคเคน ช่วงต้นมีระดับสูง และเพิ่มขึ้นสม่ำเสมออย่างช้าๆ และลดลงช่วงกลางๆ ด้านการแพร่ระบาดไม่มีข้อมูลว่า แพร่ระบาดเมื่อใด ตอนช่วงท้ายจะมีการจับกุมในระดับที่สูงขึ้น และจำนวนของกลางที่จับได้ก็เพิ่มสูงมากขึ้นเช่นกัน

โดยภาพรวม ยาอีมีการจับกุมลดลงเล็กน้อย แต่ทางภาคใต้ มีการจับกุมเป็นจำนวนมาก แตกต่างจากภาคอื่น ๆ เทียบกับกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ก็มีจำนวนการจับกุมลดลงมาก ในขณะที่โคเคนมีเพิ่มขึ้นและมีตลาดใหญ่อยู่ที่กรุงเทพฯ

ไอซ์ เป็นตัวยาที่น่าสนใจมาก มีจำนวนเพิ่มขึ้นในกรุงเทพฯ ลงไปทางภาคใต้ ภาคกลาง ซึ่งภาพเหล่านี้อาจไม่ได้ชี้ว่าจุดนั้น ๆ มีการแพร่ระบาดของการใช้ยา แต่เป็นจุดที่จับกุมได้ ซึ่งหากไม่เกิดการจับกุมอาจแพร่กระจายในเขตนั้นๆ หรือส่งต่อไปที่อื่นๆ

- ภาพสถานการณ์ปี 46-47 จะพบว่า การจับกุมจะรวมเป็นกลุ่มใหญ่ ซึ่งอาจแสดงได้ว่าเป็นจุดพักยาในภาคเหนือ ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย นครสวรรค์
- ภาคอีสาน ประกอบด้วย โคราช อุบลราชธานี ขอนแก่น
- ภาคกลาง ประกอบด้วย ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี สระแก้ว
- ภาคใต้ ประกอบด้วย สงขลา นราธิวาส ยะลา

ซึ่งเป็นการกระจายของการจับกุม ทางด้านภาคใต้อาจเป็นขบวนการส่งต่อ ส่งออกต่างประเทศ

แหล่งที่มาของยาและสารเสพติดต่าง ๆ

- ยาอี ส่วนใหญ่มาจากทางยุโรป จากข้อมูลข่าวสำคัญ ส่วนใหญ่นำเข้ามาทางเครื่องบิน อีกทางคือ มาทางมาเลเซีย ทางรถ เข้าทางหาดใหญ่ มีบางส่วนมาจากทางกัมพูชา แต่มีจำนวนไม่มาก
- ยาเค พบว่าล่าสุดที่มีการจับกุม พบของกลางจำนวนมาก มีการนำเข้า 2 ทางคือ มาทางพม่า และลาว จับได้โดยพบว่าซุกซ่อนไว้ในรถตู้ ซึ่งเป็นยาที่ผลิตในอังกฤษ และส่งไปยังสหรัฐอเมริกา และยาถูกส่งมาจากเวียดนาม เข้ามาในประเทศไทยโดยรูปแบบของการนำมาใช้ในการแพทย์
- โคเคน มีการจับกุมในพม่า ซึ่งถูกส่งมาจากอเมริกาใต้ แอฟริกา ส่งต่อมาและนำเข้ามาลงที่กรุงเทพฯ พบว่าการขนถ่ายโคเคนจะมีชาวแอฟริกาเข้ามาเกี่ยวข้องกับค่อนข้างมาก ด้านโคเคนจะเป็นรูปแบบของการนำโคเคนเข้าและนำผงขาวออก เครื่องช่วยของยาอาจไม่มากนัก
- ไอซ์ พบว่าเข้ามาเมื่อไม่นาน ภาพดูคล้ายกับไทยเป็นเส้นทางผ่าน แต่ก็พบว่ามีข้อมูลเตือนว่าอาจจะไม่ใช่เพียงเป็นเส้นทางผ่านเท่านั้น การใช้ยาในประเทศไทยมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มของการนำเข้าของยาเสพติด

- ทางมาเลเซีย จะเป็นกลุ่มยากล่อมประสาทและ ยาเสพติดเพื่อความบันเทิง เช่น ยาไอซ์ ยาอี ยาเค ยากล่อมประสาท จะเข้ามาทางภาคใต้
- ทางพม่า จะเป็นพวก เฮโรอีน ยาบ้า เป็นกลุ่มที่มีความต้องการต่างกัน

จากภาพจะเห็นได้ว่าพม่ามีความสามารถในการผลิตยาเสพติดได้มากขึ้น รองลงมาคือ มาเลเซีย ยาเหล่านี้มีหลากหลายยี่ห้อ หลากหลายแบบ จากเดิม มี เฮโรอีน ยาบ้า ปัจจุบัน มีกลุ่มยาเสพติดเพื่อความบันเทิงเข้ามาด้วย ทำให้สถานการณ์น่าเป็นห่วง

ด้านความต้องการ จากทฤษฎีหลาย ๆ แห่งที่เข้าไปศึกษาขนาดของยาอีใน จ.เชียงใหม่ พบว่า ตัวยาเองไม่ได้มีรสอร่อย ผู้ที่ติดหรือใช้ยาจึงติดใจ ตัวยานั้นมีเงื่อนไขแวดล้อมทำให้ติดใจ โดยบริบทที่ใช้จ่าย ไม่ได้ใช้เพียงคนเดียว จากการศึกษายาเสพติดเพื่อความบันเทิงจะกระจายไปกับกลุ่ม ซึ่งเครือข่ายเป็นกลุ่มคนยุคใหม่ที่ชอบความบันเทิงแบบเดียวกัน นัดเจอกัน คู่กัน ติดต่อกัน ไปหาซื้อยาแล้วเจอกัน รู้จักกัน กินเหล้าที่เดียวกัน และมีพฤติกรรมทางเพศเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน มีการสลับเปลี่ยนคู่กัน มีเหตุผลหลากหลายจากวัฒนธรรมแบบดังกล่าว

ในการขยายเครือข่าย ในเครือข่ายที่ติดต่อกัน ปัจจุบันสามารถติดต่อกันง่ายขึ้นมาก จากสมัยก่อนต้องเดินทางไปหากันรวมกันออกไปกินเหล้าแล้วนัดกัน ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมีการใช้เครื่องมือสื่อสารที่ติดตามยาก วัฒนธรรมตรงนี้เป็นตัวนำที่ทำให้เกิดการขยายตัวของการใช้ยา และทำให้มีการนำเข้าเพิ่มขึ้น และกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ยาอย่างเดียว กลุ่มนี้ยังมีการดื่มเหล้าร่วมด้วย ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นและทำให้สามารถคงความบันเทิงไว้ได้ในระยะยาว ปัจจุบันมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสังคม สื่อ โฆษณา ในทางที่ผิดทำให้เกิดการแสวงหา

ข้อมูลแหล่งจัดปาร์ตี้ยาอี ยังคงเกิดขึ้น สถานการณ์ยังคงอยู่ในเขตอำเภอเมือง เพราะมีเงื่อนไขเครือข่ายความเคลื่อนไหวสูงมาก เป็นเรื่องที่ยากมากที่จะจับกุม ซึ่งเบาบางลงหายไปและกลับมา มีการไหลเวียนสูงมาก ขึ้นอยู่กับการจับกุม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลในการศึกษาเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา เป็นข้อมูลที่ล้ำสมัยได้ง่ายมาก การศึกษายาเสพติดจะต้องมีการศึกษาที่ต่อเนื่องและ ทันสมัยเสมอ เพราะวงจรของกลุ่มยาเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก

จะพบว่าในกลุ่มผู้ใช้ยา และได้รับการบำบัดจากการจับกุมแหล่งใหญ่ในกรุงเทพฯ และภาคใต้ชี้ให้เห็นว่าส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง แสดงให้เห็นได้หลายด้าน

1. ผู้หญิงใช้ยามากกว่าผู้ชาย
2. ผู้หญิงมาเข้ารับการบำบัดรักษามากกว่าผู้ชาย

จุดแรกที่พบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติด และเข้ารับการบำบัดรักษา จะพบในภาคใต้และส่วนใหญ่จะเข้ารับการบำบัดรักษากับสถานพยาบาลเอกชน

ข้อมูลจากการศึกษาล่าสุดจากภาคเหนือ ที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการขอเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองด้วยความสมัครใจเป็นผู้ติดยาไอซ์ นี้คือสถานการณ์ในปัจจุบัน

สถานการณ์เฝ้าระวังยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง

ในพื้นที่ภาค 5 ช่วงครึ่งปีแรก 2548

วิทยากร : นายจรรยา สระมัจฉา ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการแผน สำนักงานป.ป.ส. ภาค 5 ในประเทศไทยเราพบว่ายาเสพติดประเภท เฮโรอีน โคเคน และไอซ์ เป็นกลุ่มเดียวกันซึ่งจากภาพที่นำเสนอจะเห็นได้ว่าจุดศูนย์กลางของการนำเข้ายาเสพติดจากทุก ๆ แหล่งคือ กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ ประเทศที่เกี่ยวข้องกับ ยาอี ไอซ์ โคเคน เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส ฮอลแลนด์

ประเทศไต้หวัน เมื่อระหว่างประมาณปี 45-46 ทางประเทศจีนเข้ามาจับกุมผู้ต้องหาคนหนึ่ง จำนวนของกลาง พบไอซ์ 12 ตัน ในห่อผ้าเช็ดตัว ซึ่งผู้ต้องหาเข้ามาหลบอยู่ใน

ประเทศไทยทางว่า เราเชื่อว่าเราสามารถผลิต ยาอี และไอซ์ได้ และกำลังมีการกวาดล้างอยู่ ซึ่ง การ จับกุมครั้งที่ผ่านมา ยึดของกลางเป็นไอซ์ 500 kg และมีการรายงานว่ามีนักเคมีที่เป็นผู้ผลิต ได้หลบหนีเข้ามาอยู่ในประเทศไทย ซึ่งเราได้มีการเตรียมการรับมือตั้งแต่ปี 46 เป็นต้นมา

เราวิเคราะห์จากข่าวการจับกุม มีปริมาณยาบ้าปีละ 4 ตัน ตามเขตชายแดนที่จังหวัด แม่ฮ่องสอนพบยาบ้ารวมประมาณ 85 ล้านเม็ด จากจุดที่จับกุมตามเขตชายแดน เป็นจุดที่เป็นชุมชน และชุมชนก็ไม่ได้แข็งแรง เราพบว่าชุมชนอ่อนแอ การนำเข้ายาในจุดที่เจ้าหน้าที่มี กองกำลัง กลุ่มผู้ค้าอาจจะหลีกเลี่ยงทำให้การทำงานยากขึ้น ทำอย่างไรจะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือ มีการกระจายยาไปตามช่องทางต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการลอบซื้อ

การประมาณปริมาณยาเสพติดของแต่ละภาค

ภาคเหนือ 94 % จะเป็นข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ซึ่งจะต้องนำมาวิเคราะห์และ คัดกรองข้อมูลต่างๆ ก่อนนำมาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ข้อมูลจากการซักถามผู้ต้องหาทางภาคเหนือ 82 % ทางการนำเข้ายังคงเป็นช่องทางเดิม 6 จังหวัด 18 อำเภอ 182 ช่องทาง

ข้อมูลจากเดือนมกราคม-กรกฎาคม เฮโรอีน มีแนวโน้มลดลง ตรงกับข้อมูลทาง ป.ป.ส. ยาบ้ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ยาอีลดลง เคเพิ่มขึ้น ไอซ์ลดลง โคเคนเพิ่มขึ้น มีข่าวการนำเข้าเยอะ แต่จับกุมไม่ได้ โคเคนมีข่าวเพิ่มขึ้น ยาอีมีข่าวการจับกุมร่วมกับเฮโรอีน เป็นยาอีปลอมที่ผลิตในว่า ออกฤทธิ์คล้ายกับยาอี

จากการทำสงครามยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ในปีที่ผู้ใช้ยังคงเป็นกลุ่มเดิม ผู้ใช้ยาเสพติด ติดยาส่วนใหญ่หลังเลิกใช้จะเกิดปัญหาด้านหันมาติดเหล้าแทน การแก้ปัญหา ในปัจจุบันจะต้องเป็นการทำงานร่วมกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ ต้องมีการแก้ปัญหาจากจุดเริ่มต้น ปัจจุบันกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเริ่มหันมาติดสารระเหยเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มนี้จะมีอายุน้อย โดยเฉพาะ ชาวเขา สถิติจากการจับกุม ผู้มีสารเสพติดไว้ในครอบครอง ซึ่งให้เห็นได้ถึงสถานการณ์การแพร่ ระบาด ซึ่งจะนำเสนอให้กระทรวงต่างๆ เห็นว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร ควรมีการพัฒนาและการ จัดการอย่างไร ข้อมูลจากการวิเคราะห์แบบสอบถามผู้ต้องหาว่าทำไมถึงค้ายาเสพติด ส่วนใหญ่คือ อายากรวย และมีเพียง 1 ราย ที่ถูกบังคับ ซึ่งเป็นประโยชน์จากการพัฒนา การติดตาม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเดิม ๆ อาชีพเดิม เป็นผู้ใช้ และพัฒนาเป็นผู้ค้า

แผนการวิจัยสถานการณ์ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิงในพื้นที่เชียงใหม่

วิทยากร : นางสาวกนิษฐา ไทยกล้า สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วัตถุประสงค์ :

ศึกษาสภาพปัญหาสารเสพติด ทั้งด้านอุปสงค์ อุปทาน ผลกระทบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด

- วิธีการศึกษา :

กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มยาในสถานบันเทิงในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีอายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กัน

- ข้อมูลทั่วไป :

แนวโน้มปีที่ใช้สารเสพติดประเภท ยาอี ยาเค โคเคน เทียบกับเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

- พฤติกรรมการใช้ เหตุผลในการใช้ :

คลายเครียด ความชอบ อายากสนุก เฟลิดเฟลิน ตามเพื่อน เฮฮากับเพื่อน อายากเสพเพื่อนชวน มีปาร์ตี้ และได้ร่วมรัก

- สถานที่เสพปาร์ตี้ : สถานบันเทิง คอนโดมิเนียม บ้านพัก อพาร์ทเมนท์ หอพัก

- วันเวลา : ไม่แน่นอน นิยมวันศุกร์ เสาร์ หรืออาทิตย์ สูดท้ายของเดือน ช่วงเวลามักตามสะดวกบางกลุ่มจะเริ่มประมาณ 4 ทุ่ม บางกลุ่มเที่ยงคืน

- ราคายา :

- ยาอี เม็ดละ 600 – 1,000 บาท
- ยาเค น้ำ ขวดละ 2,200 – 2,500 บาท ยาเคผง ถุงละ 1,200 – 1,300 บาท
- โคเคน กรัมละ 1,000 – 7,000 บาท
- ไอซ์ กรัมละ 3,000 – 6,000 บาท

“เท่าที่ทราบปัจจุบันราคาขึ้น เพราะถูกปราบปราม” ปราบมาก ยาแพง วัฒนธรรม บันเทิงปาร์ตี้ ยังมีบางส่วนที่ไม่สามารถเสพยาในสถานบันเทิงได้ ทุกวันนี้ถ้าเสพก็ไม่อยากไปเที่ยว เพราะเวลาไปเที่ยวก็จะกลัวโดนตรวจปัสสาวะเป็นสีม่วงและกลัวโดนจับ และต้องการที่เสพที่ปลอดภัย การหาซื้อยากขึ้น ของแพงขึ้น โอกาสการใช้ในสถานบันเทิงลดลงแต่ยังคงมีปาร์ตี้ตามปกติ มีการสลับตัวสารที่ใช้

- ยาอีที่กลุ่มตัวอย่างใช้ พบในพื้นที่อื่น :

- รูปสมอสีม่วง ที่สงขลา นราธิวาส กรุงเทพฯ และเชียงใหม่
- รูปหงส์สีเหลือง พบที่ สงขลา นราธิวาส เขตบางกะปิ ชะอำ และเมืองเชียงใหม่

- จุดบันเทิง :

เปลี่ยนแปลงได้หลากหลาย มีการใช้ก่อนการบันเทิง จุดซื้อขาย ไม่ใช่จุดบันเทิง ปี 2547 มีการกระจายตัวของสถานที่ที่จัดปาร์ตี้ยาอี เช่น สถานบันเทิงประเภทครึ่งผับ ผับครึ่งดิสโก้เทค โรงแรม คอนโดมิเนียม และบ้านพักอาศัย ในเขตเมืองเชียงใหม่

- ช่องทางการจัดจำหน่าย :

ผู้ค้าส่งผ่านไปรษณีย์หน้า จำหน่ายไปยังผู้เสพ ผู้เสพส่งกระจายไปยังเครือข่าย

- เครือข่ายปาร์ตี้ยา :

เป็นการขยายเครือข่ายเพื่อนร่วมวัฒนธรรมบันเทิงกลุ่ม และ กิจกรรมทางเพศ

- ผลกระทบทางร่างกาย :

ขณะเสพ หลังจากทั้งหมดฤทธิ์ บางรายในขณะเสพรู้สึกรักแฟนและอยากมีเพศสัมพันธ์กับแฟน รู้สึกง่วงนอน ไม่มีสติ ความคิดช้า หิวแต่กินข้าวไม่ได้ บางรายจะรู้สึกง่วงนอนแต่ก็นอนไม่ค่อยหลับ หลับไม่สนิท คอแห้ง ซึมเศร้า เหงา ไปไหนลำบากเนื่องจากปวดหัว วันต่อมารู้สึกป่วย ไม่อยากทำอะไร เบลอๆ อยากอยู่เฉยๆ ปวดไปทั้งตัว

- สรุป :

- ด้านอุปทาน โดยรวม ยากลุ่มนี้ยังคงมีการจับกุมได้อย่างต่อเนื่อง มีการขยายตัวของเครือข่ายการค้ายา
- ด้านอุปสงค์ มีการขยายตัว เปลี่ยนรูปของเครือข่ายวัฒนธรรมบันเทิง ปาร์ตี้ แมย์แพง และ มีการปราบปรามอย่างต่อเนื่อง
- ด้านผลกระทบ กลุ่มผู้ใช้เริ่มมีอาการและบางรายเริ่มเข้าบำบัดในสถานบำบัด ด้วยอาการทางจิต

- ข้อเสนอแนะ :

ควร ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่กลุ่มเสี่ยงให้ตระหนักถึงผลกระทบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สถานการณ์ และการตรวจสอบยาและสารเสพติดในกลุ่มผู้เสียชีวิต

วิทยากร : อาจารย์ศุภรัตน์ ธรรมพิทักษ์ และอาจารย์อึ้งพันธ์ จันทร์กฤษ

ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากการรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี คือ ปี 2546 -2548 ในแต่ละปีจะมีการชันสูตรศพที่เสียชีวิต โดยมีขอบเขตภายในอำเภอเมืองทั้งหมด

- พ.ศ.2546 จะมีส่วนของในโรงพยาบาลนครพิงค์ เรือนจำ
- พ.ศ.2547-2548 จะอยู่ในความรับผิดชอบของนิติเวชทั้งหมด รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียงที่มีการส่งศพเข้ามาตรวจสอบ ในสถิติจะมุ่งไปที่นักท่องเที่ยวเป็นส่วนใหญ่
- พ.ศ.2544-2545 มีจำนวนศพเข้ามาตรวจสอบน้อยมากเพียง 1-2 ราย/ปี หรือไม่มีเลย
- พ.ศ.2546 มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพียง 2 รายเท่านั้นซึ่งเป็นชาวต่างชาติทั้ง 2 ราย
- พ.ศ.2547 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 11 ราย เป็นชาวต่างชาติ 10 ราย อีก 1 รายเป็นคนไทย
- พ.ศ.2548 สถิติการตายถึงปัจจุบัน ในครึ่งปี มีจำนวน 4 ราย และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นชาวต่างชาติ 3 ราย คนไทย 1 ราย ดังนี้
- รายชื่อ 1 สถานที่ตายคือ ยูนานเกอร์สเฮาส์ ตรวจพบเฮโรอีน ยาากล่อมประสาทหลายชนิด และเหล้า
- รายชื่อ 2 อายุ 26 ปี เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ช้างเผือก เนื่องจากเสพเฮโรอีนเกินขนาด
- รายชื่อ 3 มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ชาวต่างชาติ 2 ราย ในบริเวณร้าน มีแก้วเหล้า แก้วเบียร์ ขวดเบียร์ และกระป๋องเบียร์วางอยู่ทั่วบริเวณร้าน เจ้าหน้าที่ตำรวจพบหลอดบรรจุเฮโรอีนจำนวนหนึ่งอยู่บริเวณบันได และจากการตรวจสอบภายในร้านของเจ้าหน้าที่นิติเวช พบห่อกระดาษที่ห่อเฮโรอีนอยู่ในถังขยะ จากคำให้การของผู้ทราบเหตุการณ์ กล่าวว่า ทั้งคู่ดื่มเหล้า และสูดเฮโรอีนเข้าทางจมูก ลูกค้าเกิดอาการก่อน ล้มลง เจ้าของร้านจึงเข้าไปช่วยแต่ ช่วยไม่ไหว ล้มลงทั้งคู่
- ลูกค้า เป็นชาวอังกฤษเฮโรอีน (สูดเข้าทางจมูก) แอลกอฮอล์ระดับสูง THC(กัญชา) BZP (ยาากล่อมประสาท) Sildenafil (ไวอากร้า)
- เจ้าของร้าน เป็นชาวอเมริกัน เฮโรอีน (สูดเข้าทางจมูก) แอลกอฮอล์ระดับสูงมาก MDMA (ยาอี) THC (กัญชา) BZP (ยาากล่อมประสาท) Tramadol (ยาแก้ปวด)
- สรุปผล ทั้งสองรายที่ตาย เป็น Poly drug user สาเหตุตายเกิดจากการใช้สารเสพติดให้โทษหลายชนิดร่วมกับแอลกอฮอล์

การตรวจพิสูจน์ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง

วิทยาการ : คุณประภัสสร ทิพย์รัตน์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่

ตรวจปริมาณสารสำคัญในเม็ดยาไอซ์ ยาเค ไอซ์ ที่จับกุมได้ในพื้นที่ ดังรายงานการตรวจพิสูจน์ ของคุณประภัสสร ทิพย์รัตน์ ดังนี้ จำนวนตัวอย่างที่ได้ทำการตรวจพิสูจน์มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในปี 2546 และ ปี 2548 ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศสงครามยาเสพติด จำนวนตัวอย่างยาเสพติดที่ส่งตรวจลดลง สำหรับยาเค ในปี 2547 มีจำนวน 3 คดี ปริมาณสารบริสุทธิ์ 15.048 กรัม ปี 2548 จำนวน 1 คดี ปริมาณสารบริสุทธิ์ 3.967 กรัม ไอซ์ ในปี 2547 มีจำนวน 1 คดี ปริมาณสารบริสุทธิ์ 0.489 กรัม purity (%w/w) 88.59 ไอซ์ ในปี 2548 มีจำนวน 1 คดี ปริมาณสารบริสุทธิ์ 0.173 กรัม purity (%w/w) 88.72

การตรวจพิสูจน์ยาไอซ์

1. การตรวจสอบเบื้องต้น

1.1 color test

สาร	Marquis	Simon's
MDMA, MDE	ดำ	น้ำเงิน
MDA	ดำ	ชมพู

2. การตรวจยืนยัน

2.1 Thin Layer Chromatography (TLC): 2 systems spraying reagent 2 reagents

2.2 Gas Chromatography (GC)

GC conditions

Detector:	FID
Column:	DB-1, DB-5 or equivalent
Film thickness:	0.25 micron
Length:	10 to 30 m, ID 0.25 mm.
Carrier gas:	N ₂ 2 ml/min
Split ratio:	20:1
Injector temperature:	260°C
Detector temperature:	280°C
Column temperature:	hold at 110°C for 2 min., increase to 280°C at 15°C/min. and hold at 280°C for 10 min.
Internal standard:	diphenylamine

ตัวอย่างยาอีรูบแบบต่างๆและสารออกฤทธิ์ที่ตรวจพบ



MDMA=126.8 mg/tab



MDMA=143.9mg/tab
Caff=19.06mg/tab



MDMA=141.4mg/tab



MDMA=111.2mg/tab



MDMA=137.2mg/tab
Caff=18.0mg/tab



MDMA=35.5mg/tab



MDMA=132.2mg/tab
Caff = 6.8mg/tab



MDMA=149.2 mg/tab
Caff=19.8mg/tab



MDMA=148.6mg/tab
Caff=16.9mg/tab



MDMA=139.9mg/tab



Meth=7.2mg/tab
Caff=19.71mg/tab
Ketamine=129.9mg/tab



MDMA=150.3mg/tab
Caff=18.5mg/tab



MDMA=144.5mg/tab



MDMA=126.4mg/tab



MDMA=151.1mg/tab
Caff=23.3mg/tab



MDMA=139.0mg/tab
Caff=11.87mg/tab



MDMA=124.5mg/tab



MDMA 125.06mg/tab
Caffeine 46.79mg/tab

ยาเค (Ketamine)

1. การตรวจสอบเบื้องต้น

1.1 color test

mandelin reagent ส้ม/น้ำตาล

valium reagent ม่วงเข้ม

2. การตรวจยืนยัน

2.1 Thin Layer Chromatography (TLC): 2 systems

2.2 Gas Chromatography (GC)

2.3 UV Spectrophotometry : The United States Pharmacopoeia, USP

ปี พ.ศ.	จำนวนคดี	สารบริสุทธิ์(กรัม)
2547	3	15.048
2548	1	3.967

ยาไอซ์

การตรวจพิสูจน์ยาไอซ์

1. การตรวจสอบเบื้องต้น

1.1 color test

สาร Meth

Marquis ส้ม/น้ำตาล

Mandolin เขียว/เขียวเข้ม

2. การตรวจยืนยัน

2.1 Thin Layer Chromatography (TLC): 2 systems spraying reagent 2 reagents

2.2 Gas Chromatography (GC)

ปี พ.ศ.	จำนวนคดี	สารบริสุทธิ์ (กรัม)	Purity (%W/W)
2547	1	0.489	88.59
2548	1	0.173	88.72

Rohypnol® (flunitrazepam)

การตรวจพิสูจน์

1. การตรวจสอบเบื้องต้น (color test)

Valium reagent

ม่วงอ่อน

2. การตรวจยืนยัน

2.1 TLC

2.2 GC

GHB (Gamma hydroxybutyrate)

การตรวจพิสูจน์

1. การตรวจสอบเบื้องต้น (color test)

1.1 cobalt nitrate solution ชมพู/ม่วง

1.2 Modified Schweppes + chlorophenol red ส้มแดง/แดงเข้ม

2. การตรวจยืนยัน

2.1 GC และ GC/MS

Dextromethorphan

สถานการณ์ในกลุ่มผู้จับกุม และนำส่งกองตำรวจ

วิทยาการ : พ.ต.ท.วันชัย ฉันทชล รองผู้กำกับการวิทยาการเขต 31

สถานการณ์ช่วงปี 2543 ยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดคือ เฮโรอีน ซึ่งสร้างความหนักใจให้ทีมงานในการตรวจเป็นอย่างมาก เนื่องจากช่วงที่มีการระบาดของเฮโรอีนนั้นวิธีการใช้ยาเสพติดที่เป็นที่นิยมของชนิดนี้คือ การสูดเข้าทางจมูก และการฉีดเข้าเส้นเลือด การส่งตรวจหากมีการระบุรายละเอียดทั้งหมดอย่างชัดเจนจะช่วยให้การตรวจปลอดภัยและง่ายขึ้น หากไม่มีการระบุชัดเจนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ตรวจได้ เนื่องจากบางกรณีมีการส่งตรวจแต่ไม่ได้ระบุว่ามิใช่ฉีดยาบรรจุกายในช่อง ทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อทีมงานได้ควรมีการระบุชนิดของกลาง แหล่งที่พบ ปริมาณ และสิ่งต่างๆ ที่ส่งตรวจทั้งหมดด้วย

สถิติแสดงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง การแพร่ระบาดของยาบ้าที่เข้ามาแทนที่เฮโรอีน

ก่อนปี 2532 จำนวนการแพร่ระบาดของยาเสพติดจะเป็น เฮโรอีน ผีน กัญชา ยาบ้า ซึ่งจำนวนการแพร่ระบาดของยาบ้ายังคงมีจำนวนน้อยมาก แต่ยังคงมีการแพร่ระบาดและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ปี 2538 – 2539 เป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงการแพร่ระบาดของยาบ้าเพิ่มจำนวนขึ้น ในปี 2541 มีจำนวนสูงมาก และลดลงมา เนื่องจากมีการปราบปราม และในปี 2546 มีการประกาศสงครามยาเสพติด และมีกฎหมายบังคับใช้ในปี 2547

ยาเสพติดที่ส่งตรวจพบยาอีในจังหวัดลำปาง เป็นรูปม้า มีขนาดเพียง ๑ ของยาแก้ปวดลดไข้ จังหวัดเชียงราย มีขนาดเพียง ๑ ของยาแก้ปวดลดไข้ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นรูป 5% เมื่อกรกฎาคม 2547 ในเขตแม่ปิง พบไอซ์ ในแม่สาย จังหวัดเชียงราย แจ่ม่ม มีลักษณะเป็น เกล็ด ปริมาณ 50 kg และพบยาบ้า 1 ล้านกว่าเม็ด พบยาบ้า ที่อำเภอสันทราย ซึ่งมีลักษณะแปลก จากการตรวจสอบพบว่าเป็นยาบ้าที่ถูกฝังดินไว้ และเกิดรากไม้มาเกาะติด แต่ยังคงสภาพ และมี สารต่างๆ เหมือนกับยาบ้าทั่วไป

ข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มนักเรียนนักศึกษาภายในจังหวัดลำปางพบว่า การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่กลุ่มเหล่านี้สนใจ ได้แก่

1. กัญชาบรรจุหรี ราคาประมาณ 50 – 70 บาท
2. ยาไอซ์ ยาเค มีจำนวนน้อยมากเนื่องจากมีราคาสูงไม่เป็นที่นิยมของกลุ่ม
3. ยาบ้า ในกลุ่มที่สอบถามไม่มีการแพร่ระบาดเลย

การส่งตรวจสาร หรือยาเสพติดต่าง ๆ หากมีข้อสงสัย ไม่มีความรู้ เกี่ยวกับตัวยานั้นๆ ที่พบ ให้ส่งตรวจก่อนเพื่อป้องกัน และทันต่อเหตุการณ์ของการแพร่ระบาดยาตัวใหม่ เมื่อพบยาต่างๆ ให้รีบแจ้งทางตำรวจ ไม่ควรครอบครองหรือนำส่งตรวจด้วยตนเอง

สถานการณ์ด้านการบำบัด และกระบวนการบำบัดรักษา

วิทยากร : นพ.ธีรวัฒน์ วงศ์ตัน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษา ยังคงมีอยู่ แต่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาน้อย เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้ยาในกลุ่ม Club drug นี้เป็นกลุ่มที่มีฐานะทางการเงินดี อยู่ในสังคมชั้นสูง จึงไม่ค่อยเข้ารับการบำบัดตามสถานบริการของรัฐ ส่วนใหญ่จะเข้ารับการบำบัดรักษาตามสถานพยาบาลเอกชน ทำให้ข้อมูลด้านการบำบัดรักษามีน้อย

สถิติผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2548 (ต.ค.47-ก.ค.48)

ชนิดยา	จำนวน
ยาบ้า	976
เฮโรอีน	42
ฝิ่น	75
กัญชา	15
สารระเหย	42
มอร์ฟิน	2
poly drug	1
บุหรี	0
กาแฟ+M150	1
ฝ้ายกาย	1
สุรา	560
อื่น ๆ	0
รวม	1715

สถิติผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2548 (ต.ค.47-ก.ค.48)

ชนิดยา	จำนวน
ยาบ้า	2518
เฮโรอีน	858
ฝิ่น	124
กัญชา	11
สารระเหย	43
สุรา	1191
บุหรี	448
Poly drug	4
มอร์ฟิน	1
ยาอี	4
คาเฟอีน	1
ยาไอซ์	1
ยานอนหลับ	3
โคเคน	0
ฝ้ายกาย	766
จิตเวช	31
อื่น ๆ	66
รวม	6070

ข้อมูลการบำบัดรักษาของกลุ่มที่ติดยาเสพติด Club drug

- ยาอี ปัจจุบัน มีจำนวน 1-2 ราย
- ยาไอซ์ มีจำนวน 1 ราย
- โคเคน ยังไม่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ระบบการรักษา แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม

- เข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ
- บังคับบำบัดรักษา เป็นกลุ่มที่ไม่ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา
- ยาบ้าส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดเป็นการบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ซึ่งมาจากการจับกุมต่างๆ
- แอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่จะเป็นการเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ และจะมีบางส่วนที่เป็น การบังคับบำบัด

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดกลุ่ม Club drug มีเพียงรายเดียวเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วย เป็นเพศหญิง วัยรุ่น เป็นนักศึกษา เข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ ซึ่งเคยใช้ยาเสพติดกลุ่ม Club drug คือ ไอซ์ ยาอี ยาเค และยาบ้า เริ่มเข้ารับการบำบัด ตั้งแต่เดือนเมษายน โดยเข้ารับการ บำบัด มีระยะเวลา 4 เดือน เมื่อจบโปรแกรมก็ออกไปใช้ชีวิตตามปกติ และมีการขอกลับเข้ามาฟื้นฟู สภาพจิตใจ เพื่อเตรียมกลับไปศึกษาต่อ ที่เหลือจะมารับบำบัดด้วยสาเหตุอื่นๆ แต่เคยมีประวัติ การใช้สารเสพติดประเภท Club drug อยู่บ้างแต่ไม่บ่อย ข้อมูลที่นำเสนอตัวเลขจำนวนผู้ป่วย เป็นข้อมูลของศูนย์บำบัดฯ รวมไปถึงคลินิก ฟ้าใหม่

การให้บริการของศูนย์บำบัดฯ

1. บำบัดรักษาทั่วไป
2. บำบัดรักษาทางจิตเวช ซึ่งบางรายเข้ามาบำบัดรักษาผลอันเนื่องจากการตกค้างของ ฤทธิ์ยาเสพติด
3. การให้บริการอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นผู้ที่เข้ามาใช้บริการทั่วไป เช่น ตรวจปัสสาวะเพื่อขอ ใบรับรองแพทย์ ฯลฯ

ข้อมูลของกลุ่ม Club drug

มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งมองได้ 2 แ่ง คือ

1. ในแง่ดี ปัจจุบันสถานการณ์ยังค่อนข้างดีเพราะมีจำนวนน้อย
2. แ่งร้าย ในอดีตไม่มีกลุ่มนี้เลย ปัจจุบันเริ่มมีและแนวโน้มอนาคตอาจเพิ่มขึ้น

วิวัฒนาการของกลุ่ม อาจเป็นเหมือนกับ ยาบ้า ที่มีการพัฒนา การขยาย และการกระจาย เพิ่มมากขึ้น จากอดีตมีจำนวนเพียง 1 หลักร และค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เป็น 2 หลักร 3 หลักร และ 4 หลักรในที่สุด จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้ยาในกลุ่ม Club drug กล่าวว่า การใช้ยาในกลุ่มนี้ไม่ก่อให้เกิด ภาวะการติดยา จะใช้หรือไม่ใช้ก็ไม่ก่อให้เกิดอาการใด ๆ

การแบ่งกลุ่มของผู้ที่เข้ามาบำบัดรักษา

1. ผู้เสพติดใจจากการใช้ยา ในฤทธิ์ยา
2. ผู้ติดติดยา ต้องพึ่งยาเสพติดตลอดเวลา

นิยามของคำว่า การติดยาเสพติด ทางจิตเวชมีนิยามอย่างไร?

ข้อมูลจากจิตแพทย์ของอเมริกา มีเกณฑ์การติดยาเสพติด : DSM-IV อยู่ 7 ข้อ คือ

1. ตื้อยา (Tolerance) : เพิ่มปริมาณ ผลของยาลดลง
 2. มีอาการขาดยา (Withdrawal) : ถ้าไม่ได้เสพยา เสพแล้วอาการหาย
 3. เสพปริมาณมาก และนานกว่าที่ตั้งใจ
 4. มีความต้องการตลอดเวลา ไม่สามารถลดหรือควบคุมการเสพได้
 5. เสียเวลามากในกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด
 6. เสียกิจกรรมทางสังคม การงาน กิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆไป
 7. เสพถึงแม้จะรู้ว่า มีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ
- มี 3 ข้อขึ้นไปในระยะเวลา 12 เดือน

เกณฑ์การคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติด

ผู้เสพ

- ตรวจพิสูจน์พบว่ามีอาการเสพยาเสพติด เช่น การตรวจปัสสาวะ
- มีประวัติการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว
 - ไม่เกิน 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
 - ใช้ปริมาณน้อย ไม่เพิ่มขึ้น
- เริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
 - ไม่ค่อยสนใจตนเอง
 - อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย
 - เริ่มแยกตนเอง
 - เริ่มใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้น
- ดำรงชีวิตตามปกติได้ อาจขาดงานหรือขาดเรียนเป็นครั้งคราว

ผู้ติด

- ตรวจพิสูจน์พบว่ามีอาการเสพยาเสพติด เช่น การตรวจปัสสาวะ
- ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เพิ่มปริมาณ
- พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงชัดเจน ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ คำพูดก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ไม่สามารถรับผิดชอบตนเองและปฏิบัติตามภารกิจต่างๆ ได้ เสียการเรียน การงาน ครอบครัว
- ถ้าไม่ได้เสพยาจะมีอาการอยากยา

กระบวนการบำบัดรักษา (Steps of Treatment)

1. Pre Admission เตรียมการ
2. Detoxification บำบัดด้วยยา Out-patient : Medication , Counseling In-patient : 1-3 week : Medication , Group Therapy
3. Rehabilitation ฟื้นฟูสมรรถภาพ Out-patient : Matrix program 16 weeks In-patient : Short term rehabilitation 1-4 months Therapeutic Community (TC.) 9 months ;Group Therapy , Work Therapy , Occupational , ect.
4. Follow-up and Aftercare ติดตามและดูแลหลังการรักษา
 - Half-way house
 - Self-help group, Narcotic Anonymous (NA)

Treatment Program

OPD

1. Counseling ± medication
2. Matrix Program : Intensive Out-patient Program
3. Others : Motivational interviewing (MI), Brief intervention (BI)

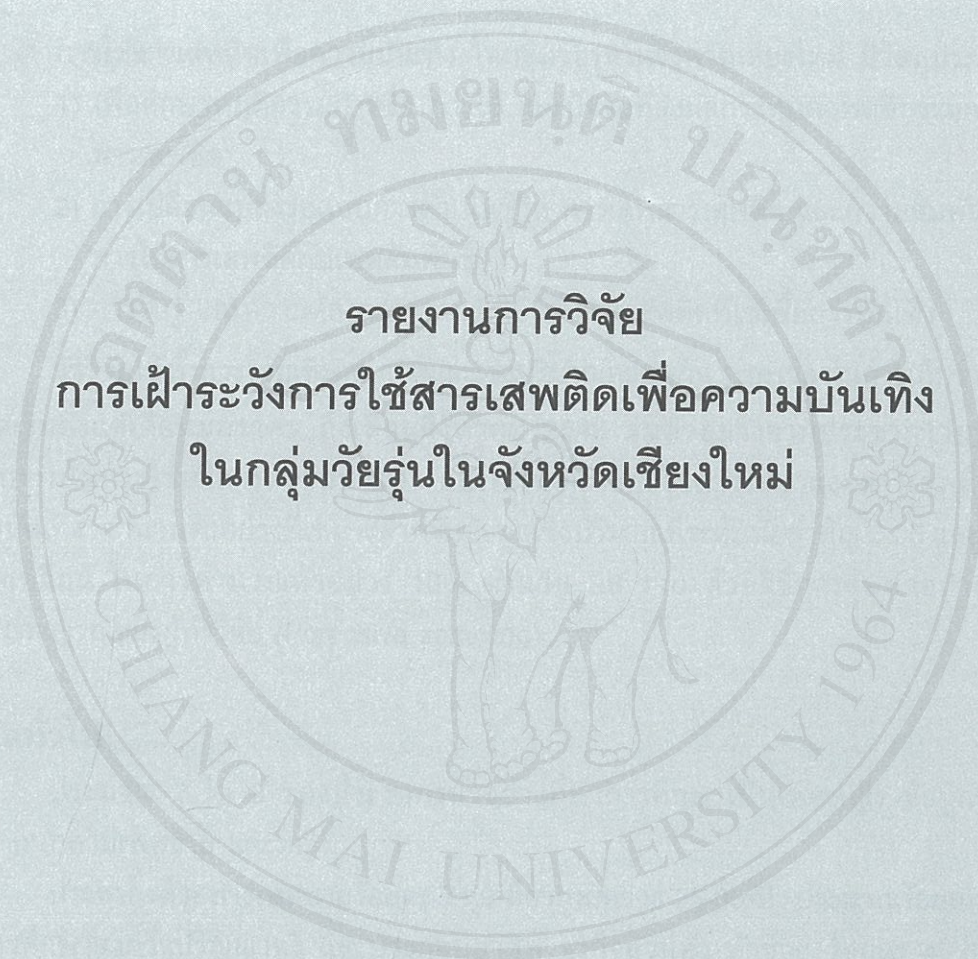
IPD

1. Short-course : Detoxification + Rehabilitation 1-4 months
2. Long course: Therapeutic Community (TC.) 9 months +

ระดมสมอง แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านยาและสารเสพติด เพื่อความบันเทิง รวมถึงการตรวจสอบความรู้ว่าตรงกับความต้องการและประเมิน ประสิทธิภาพเบื้องต้นของสื่อ

1. เสนอให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมเวทีการอภิปราย การรวบรวมและระดมความคิดเห็น เนื่องจากโรงพยาบาลและสถานบริการของเอกชนจะมีข้อมูลทางด้านการบำบัด การ รักษาของผู้ใช้ยาและสารเสพติดมากกว่าสถานบริการของรัฐ
2. ควรมีการเก็บ และหาข้อมูลด้านสถานที่ที่มีการเข้ารับบริการตามสถานบริการด้าน การบำบัดรักษาของเอกชน
3. ควรมีการเก็บข้อมูลและ มีการทำงานร่วมกับของหลาย ๆ หน่วยงานด้านข้อมูลผู้เข้ารับ การบำบัดรักษา
4. ในสถานพินิจ ทราบหรือไม่ว่าเด็กแต่ละคนมีการใช้ยาสารเสพติดหรือไม่
 - หากเด็กเข้ามาในคดีของยาเสพติดนั้นๆ ก็จะสามารถทราบได้
 - กลุ่มที่เข้ามาด้วยคดีอื่น หากมีการสอบถามจะพบว่ามียาจำนวนน้อยที่เคยการใช้สาร เสพติดกลุ่ม Club drug
 - และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยลองใช้ มีความกลัว และไม่กล้าที่จะลองใช้สารเสพติดกลุ่ม Club drug
5. ด้านคุมประพฤติ มีการคัดแยกยา และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดอย่างไร
 - หากมีการใช้สารเสพติดในระยะเวลาก่อนจับกุมไม่เกิน 45 วัน สามารถคัดแยกได้ว่า ใช้ยาประเภทใด
6. เสนอให้มีการจัดทำคู่มือสำหรับชุดปฏิบัติการ ในวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้การ ปฏิบัติงานรวดเร็ว และได้ข้อมูลที่ครบถ้วน
7. สถานการณ์ปัจจุบันยาบ้ามีราคาสูงขึ้นมาก อาจทำให้มีการแพร่ระบาดของยาในกลุ่ม Club drug เข้ามาแทนที่ เนื่องจากมีราคาใกล้เคียงกัน วิธีการใช้สะดวกและง่ายกว่าฤทธิ์ ของยาต่อการแสดงออกดีกว่า รวมถึงปัจจัย เงื่อนไข องค์ประกอบของยาในกลุ่ม Club drug หากใช้ในปริมาณไม่มาก หรือไม่บ่อย ก็ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมาก
8. สถานการณ์ปัจจุบันมีการเข้าถึงกลุ่มผู้เสพยาบางกลุ่ม แต่ไม่สามารถจับกุมและส่งต่อได้ เนื่องจากไม่เกิดคดีเพราะกลุ่มที่พบเป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา อาศัยอยู่ตามหอพัก ซึ่งทำให้การตรวจค้น การเข้าจับกุมยากเมื่อพบก็ไม่มีการบันทึกข้อมูลเนื่องจากการ ติดต่อประสานงานทำได้ยาก การทำงานร่วมกันหลาย ๆ หน่วยงานก่อให้เกิดปัญหา และ อุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้าถึงและจับกุม ทำให้สถานการณ์ไม่ดีขึ้น

9. เสนอให้มีการจัดเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติการ การตรวจสอบสถานบริการหอพัก เมื่อพบควรมีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ เพื่อการดำเนินการต่อไปทั้งทางด้าน การติดตาม การป้องกัน และแนวทางการปราบปรามในอนาคต
10. ด้านข้อมูล ตัวเลขสถิติต่าง ๆ เป็นข้อมูลที่ไม่ชัดเจน และครบถ้วนเนื่องจาก มีบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงได้จึงไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน ควรมีการร่วมมือกันแก้ไข หาช่องทางการเก็บข้อมูลดังกล่าว
11. ในชุมชนที่มีรายได้น้อย ปัจจุบันมีการหันมาใช้สารระเหย แทนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เนื่องจากมีราคาถูกกว่า และหาได้ง่าย
12. ด้านสื่อที่จะเผยแพร่ นั้น ควรมีการแก้ไข ปรับปรุง เพิ่มเติมข้อมูลในด้านที่ก่อให้เกิดผลอันตรายต่าง ๆ และเพิ่มเทคนิคในสื่อให้น่าสนใจมากขึ้น และควรมีช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จริง
13. สถานการณ์ด้านหอพักในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พบว่าสถานการณ์ยังคงมีอยู่แต่ไม่สามารถเข้าถึงได้ และกลุ่มมีการเปลี่ยน ย้ายสถานที่อยู่ตลอดการตรวจค้น ทำได้ยาก เนื่องจาก การตรวจค้นทำได้เพียงตรวจสอบว่า สถานประกอบการนั้น ๆ ทำถูกต้องตามข้อกำหนดหรือไม่
14. สถานการณ์การใช้ยาเสพติด ในปัจจุบันมีการใช้ยา ทั้งยาที่ถูกกฎหมายและ ยาที่ไม่ถูกกฎหมาย ซึ่งอนาคตแนวโน้มอาจมีการเปลี่ยน หันมาใช้ยาและสารที่ถูกกฎหมายแทน เนื่องจากมีฤทธิ์เหมือนกัน ราคาถูกกว่า หาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยา และสถานบริการสุขภาพ ของเอกชนทั่วไป และไม่เสี่ยงต่อการจับกุม
15. ควรมีมาตรการจัดการช่องว่างของ กลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่ใช้สารเสพติดเพื่อปราบปราม ป้องกัน การแพร่ระบาด
16. เนื่องจากการเริ่มใช้ยาในกลุ่ม Club drug ในระยะแรก ไม่มีความจำเป็นในการบำบัดรักษา จึงไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดได้ ควรมีการเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจากการทำงานแบบตั้งรับ ควรหาวิธีการ ที่จะการเก็บข้อมูลจริงให้ได้มากที่สุด และมีข้อเสนอ ให้เก็บข้อมูลจากร้านเสริมสวย ร้านตัดผม โดยเลือกร้านที่คาดว่ากลุ่มเป้าหมายจะเข้ารับบริการติดต่อกับสถานบริการนั้น ๆ ขอเสนอผมของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในร้าน โดยแยกเป็นคน ๆ เพื่อนำไปตรวจสอบสารเสพติด
17. ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านผลกระทบ ของสารเสพติดต่าง ๆ ควรมีการให้ความรู้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่เสี่ยงต่อการใช้ยาทราบข้อมูลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด
18. การเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ในการประชุมสัมมนาครั้งนี้ จะมีการจัดทำวารสารฟ้าใหม่ ฉบับพิเศษ เพื่อเผยแพร่ความรู้ต่อประชาชน และองค์กรต่าง ๆ



รายงานการวิจัย
การเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง
ในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงในกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดเชียงใหม่

การใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง ในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการซื้อ การใช้ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด
- 2) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การเสพยาเสพติด และความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดกับเพศสัมพันธ์
- 3) การรับรู้ และความต้องการความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่ใช้เพื่อการบันเทิง

วิธีวิจัยใช้ ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่กัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม 2548 สุ่มตัวอย่างจากประชากรวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมในการใช้บริการสถานบันเทิง และเป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และความคลาดเคลื่อน ในการคำนวณตัวอย่าง 10% จำนวน 98 ราย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้วิจารณญาณของผู้ทำวิจัย (Purposive sampling)

ข้อมูลทั่วไป

ประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นเพศหญิง ข้อมูลทั่วไปของจำแนกตามเพศชาย และหญิง

ประชากรตัวอย่างเพศชายร้อยละ 71.9 มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ประมาณร้อยละ 50.0 ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ค่าขาย ร้อยละ 40.6 เป็นนักศึกษาร้อยละ 31.3

ประชากรตัวอย่างเพศหญิงมีอายุระหว่าง 18-24 ปี และ 25-35 ปีในสัดส่วนที่เท่ากัน ประมาณร้อยละ 50.0 ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ค่าขาย ร้อยละ 30.3 เป็นนักศึกษาร้อยละ 36.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของเพศชายจำแนกตามการศึกษา อาชีพ และอายุ

ข้อมูลทั่วไป	18-24 ปี		25-35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	100.0	23	100.0	32	100.0
การศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา			1	4.3	1	3.1
มัธยมศึกษา			1	4.3	1	3.1
อนุปริญญา / ปวส.	2	22.2	4	17.4	6	18.8
ปริญญาตรี	3	33.3	5	21.7	8	25.0
สูงกว่าปริญญาตรี	4	44.4	12	52.2	16	50.0
อาชีพ						
นักศึกษา	5	55.6	5	21.7	10	31.3
พนักงานบริษัท	0	0.0	5	21.7	5	15.6
ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย	3	33.3	10	43.5	13	40.6
รับจ้าง			3	13.0	3	9.4
ว่างงาน	1	11.1			1	3.1
หญิง	33	100.0	33	100.0	66	100.0
การศึกษา						100.0
ไม่ได้รับการศึกษา	2	6.1			2	3.0
อนุปริญญา / ปวส.	2	6.1	1	3.0	3	4.6
ปริญญาตรี	14	42.4	5	15.2	19	28.8
สูงกว่าปริญญาตรี	15	45.5	27	81.8	42	63.6
อาชีพ						
นักศึกษา	17	51.5	7	21.2	24	36.4
พนักงานบริษัท	4	12.1	7	21.2	11	16.7
ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย	4	12.1	16	48.5	20	30.3
รับจ้าง	6	18.2	3	9.1	9	13.6
ว่างงาน	2	6.1			2	3.0

ลักษณะการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด

ยาอี

ประชากรตัวอย่างเพศชาย มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 90.6(29 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 89.6(26 คน) ประชากรตัวอย่างเพศหญิง มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 98.5(65 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 100.0(65 คน) (ตารางที่ 2)

ยาเค

ประชากรตัวอย่างเพศชาย มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 65.6(21 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 76.2(16 คน) ประชากรตัวอย่างเพศหญิง มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 50.0 ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 93.9 (31 คน) (ตารางที่ 3)

โคเคน

ประชากรตัวอย่างเพศชาย มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 18.8(6 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 33.3(2 คน) ประชากรตัวอย่างเพศหญิง มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 13.6(9 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 22.2 (2 คน) (ตารางที่ 4)

กัญชา

ประชากรตัวอย่างเพศชาย มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 50.0(16 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 93.7(15 คน) ประชากรตัวอย่างเพศหญิง มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 27.3(18 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 88.8 (16 คน) (ตารางที่ 5)

ยาบ้า

ประชากรตัวอย่างเพศชาย มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 31.3(10 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 70.0(7 คน) ประชากรตัวอย่างเพศหญิง มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 18.2(12 คน) ในจำนวนประชากรกลุ่มนี้ที่ตอบว่าเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ร้อยละ 41.6 (5 คน) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 2 ยาอี จำแนกตามเพศ ความถี่ในการใช้ อายุที่ใช้ครั้งแรก และอายุ

ยาอี	18-24 ปี		25-35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	100.0	23	100.0	32	100.0
เคยใช้	8	88.9	21	91.3	29	90.6
เคยใช้ใน 3 เดือน	7	77.8	19	82.6	26	81.3
หญิง	33	100.0	33	100.0	66	100.0
เคยใช้	33	100.0	32	97.0	65	98.5
เคยใช้ใน 3 เดือน	33	100.0	32	97.0	65	98.5

ตารางที่ 3 ยาเค จำแนกตามเพศ ความถี่ในการใช้ อายุที่ใช้ครั้งแรก และอายุ

ยาเค	18-24 ปี		25-35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	100.0	23	100.0	32	100.0
เคยใช้	7	77.8	14	60.9	21	65.6
เคยใช้ใน 3 เดือน	6	66.7	10	43.5	16	50.0
หญิง	33	100.0	33	100.0	66	100.0
เคยใช้	16	48.5	17	51.5	33	50.0
เคยใช้ใน 3 เดือน	16	48.5	15	45.5	31	47.0

ตารางที่ 4 โคนเอน จำแนกตามเพศ ความถี่ในการใช้ อายุที่ใช้ครั้งแรก และอายุ

โคนเอน	18-24 ปี		25-35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	100.0	23	100.0	32	100.0
เคยใช้	2	22.2	4	17.4	6	18.8
เคยใช้ใน 3 เดือน	1	11.1	1	4.3	2	6.3
หญิง	33	100.0	33	100.0	66	100.0
เคยใช้	3	9.1	6	18.2	9	13.6
เคยใช้ใน 3 เดือน	1	3.0	1	3.0	2	3.0

ตารางที่ 5 กัญชา จำแนกตามเพศ ความถี่ในการใช้ อายุที่ใช้ครั้งแรก และอายุ

กัญชา	18-24 ปี		25-35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	100.0	23	100.0	32	100.0
เคยใช้	4	44.4	12	52.2	16	50.0
เคยใช้ใน 3 เดือน	4	44.4	11	47.8	15	46.9
หญิง	33	100.0	33	100.0	66	100.0
เคยใช้	5	15.2	13	39.4	18	27.3
เคยใช้ใน 3 เดือน	4	12.1	12	36.4	16	24.2

ตารางที่ 6 ยาบ้า จำแนกตามเพศ ความถี่ในการใช้ อายุที่ใช้ครั้งแรก และอายุ

ยาบ้า	18-24 ปี		25-35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	100.0	23	100.0	32	100.0
เคยใช้	2	22.2	8	34.8	10	31.3
เคยใช้ใน 3 เดือน	1	11.1	6	26.1	7	21.9
หญิง	33	100.0	33	100.0	66	100.0
เคยใช้	10	30.3	2	6.1	12	18.2
เคยใช้ใน 3 เดือน	4	12.1	1	3.0	5	7.6

แนวโน้มการเริ่มใช้สารเสพติด

รูปที่ 1 แนวโน้มประสบการณ์ในการใช้สารเสพติด พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างนี้ เริ่มมีการลองใช้ยาอี ยาเค โคเคน และ กัญชา ตั้งแต่ปี 2536 ยาบ้ามีการเริ่มลองใช้ตั้งแต่ปี 2524 มีแนวโน้มการใช้มากขึ้นในช่วงปี 2542 และลดลงในปี 2548(อย่างไม่เป็นนัยสำคัญ)

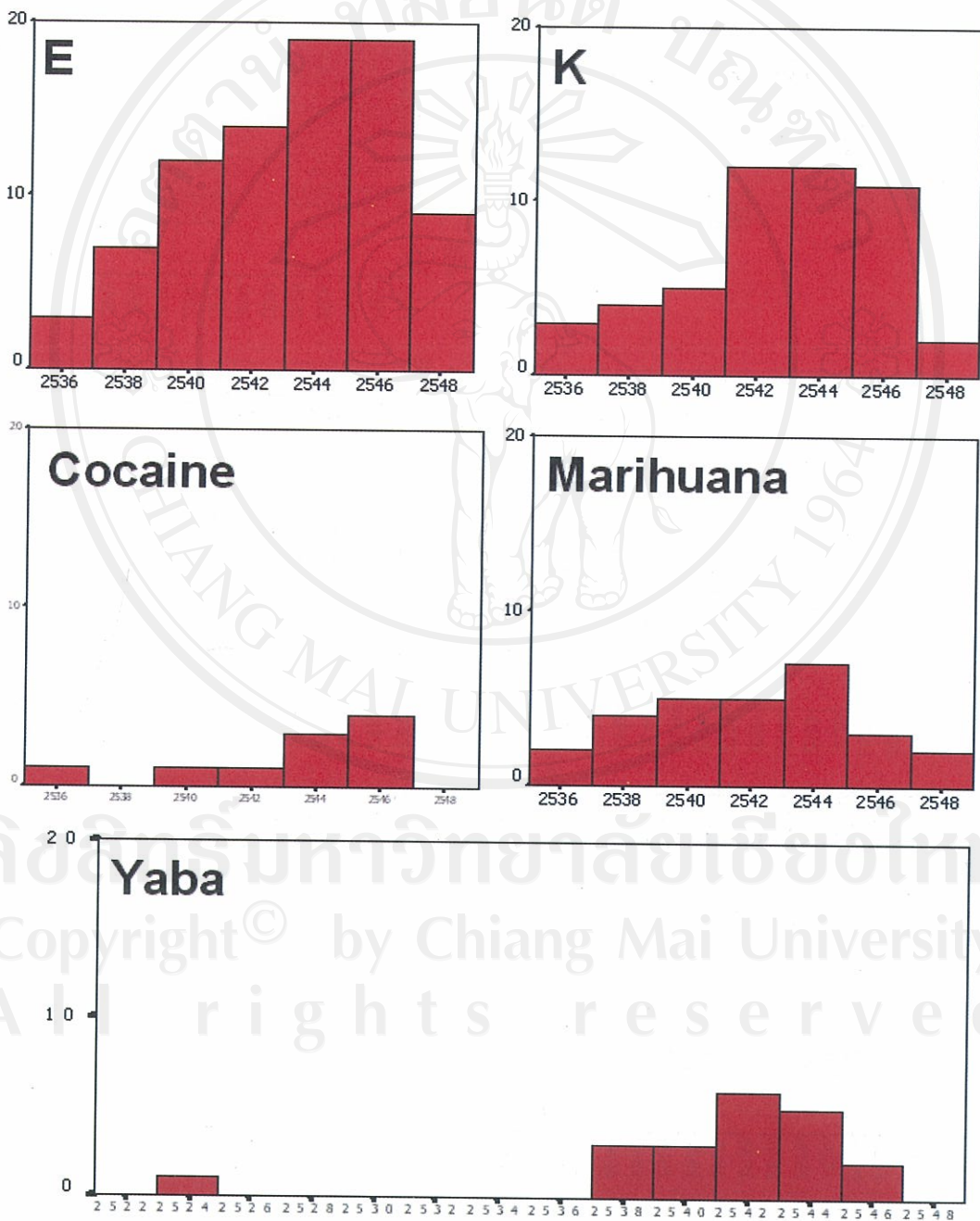
อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด

รูปที่ 2 แนวโน้มของอายุที่เริ่มลองใช้สารเสพติดประเภทยาอี ยาเค กัญชา และยาบ้า มีแนวโน้มการใช้ในช่วงวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี แนวโน้มของอายุที่เริ่มลองใช้สารเสพติดประเภทโคเคนมีแนวโน้มอายุของการเริ่มใช้มากกว่า 20 ปี

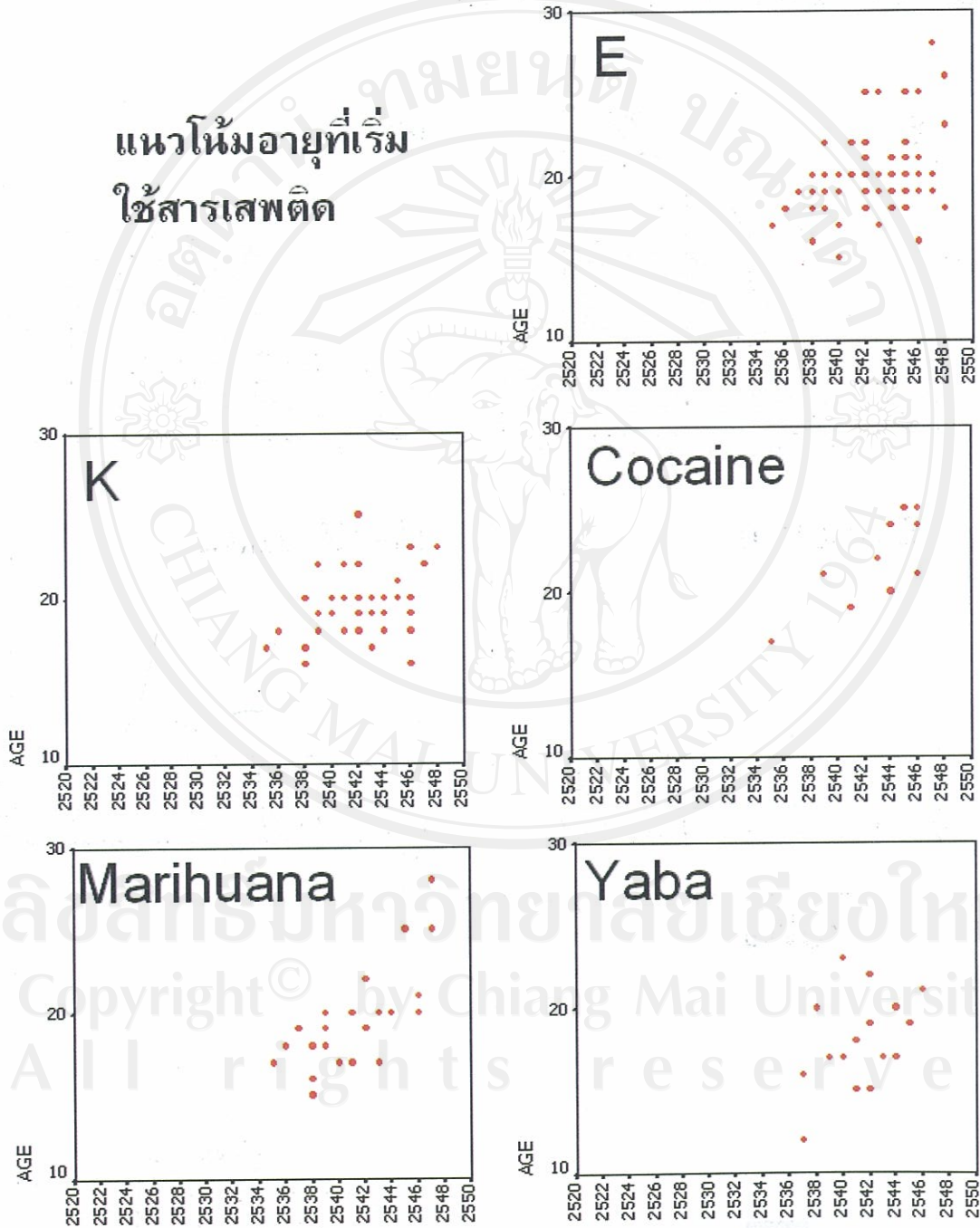
รูปที่ 3 อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดประเภทยาอี ยาเค กัญชา และยาบ้า พบว่าประชากรตัวอย่างเพศชายมีอายุเฉลี่ยของการเริ่มใช้ยาต่ำกว่าเพศหญิง ยกเว้นโคเคนที่ประชากรหญิงมีอายุเฉลี่ยของการเริ่มใช้ต่ำกว่าเพศชาย

รูปที่ 1 ปีที่เริ่มมีการใช้สารเสพติดประเภท ยาอี ยาเค โคเคน กัญชา และยาบ้าในกลุ่มประชากรตัวอย่าง

เปรียบเทียบปีที่เริ่มใช้สารเสพติด

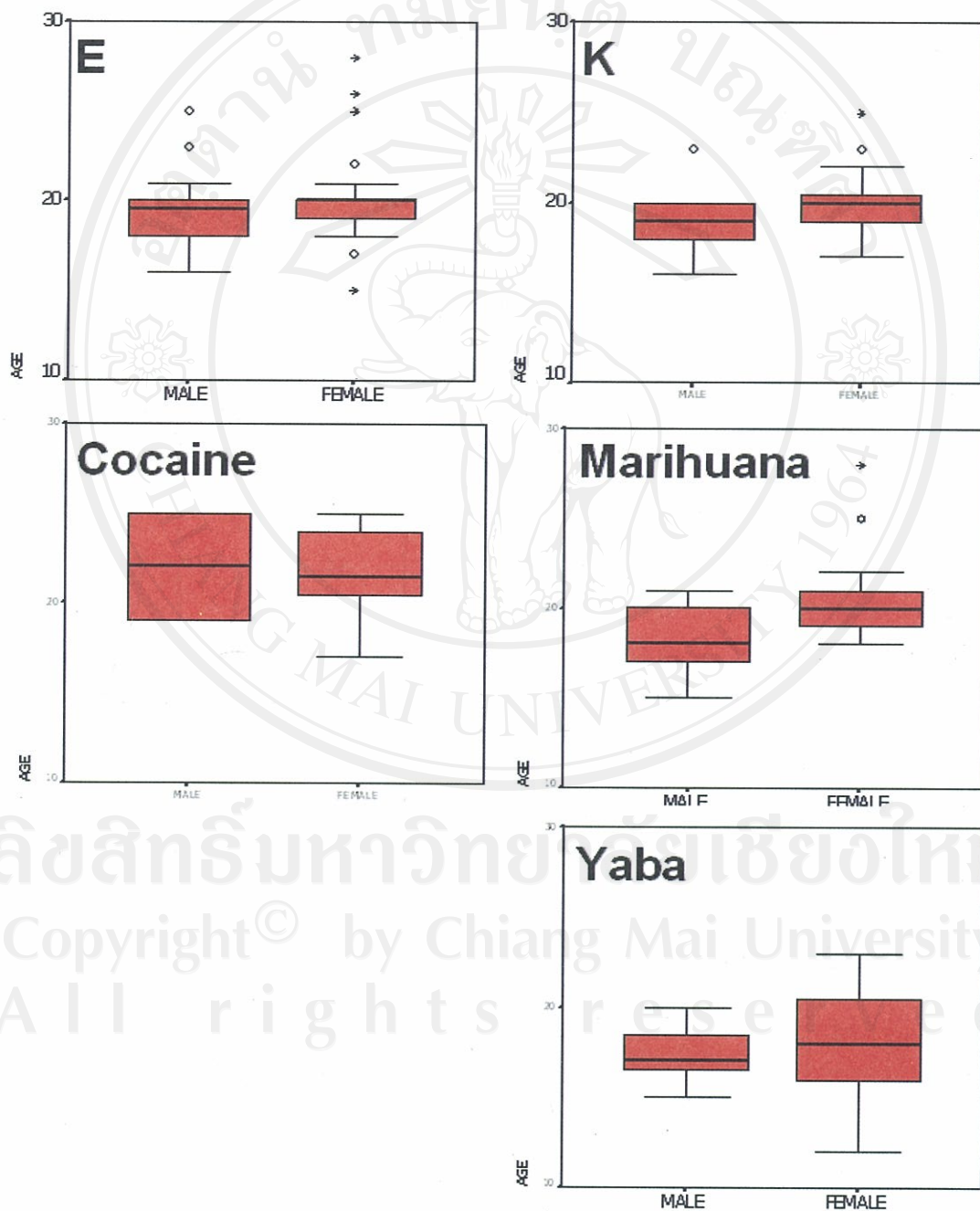


รูปที่ 3 แนวโน้มอายุที่เริ่มมีการใช้สารเสพติดประเภท ยาอี ยาเค โคเคน กัญชา และ ยาบ้าในกลุ่มประชากรตัวอย่าง



รูปที่ 4 อายุที่เริ่มมีการใช้สารเสพติดประเภท ยาอี ยาเค โคเคน กัญชา และยาบ้าในกลุ่มประชากรตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เปรียบเทียบอายุที่เริ่มใช้สารเสพติด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การเคยใช้สารเสพติด

ประชากรตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีการใช้บริการสถานบำบัดทั้งพบว่าส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 74.5 เคยใช้สารเสพติด 1 ชนิดร้อยละ 23.4 และมีเพียง ร้อยละ 2.0 (2 คน) ที่ตอบว่าไม่เคยใช้สารเสพติด(ตารางที่ 7)

เมื่อพิจารณากลุ่มที่เคยใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง (ยาอี ยาเคและโคเคน) พบว่าสัดส่วน การใช้ของประชากรหญิงจะสูงกว่าประชากรชายอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับ การเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพและการเคยใช้สารเสพติด

	การเคยใช้สารเสพติด						รวม	
	ไม่เคยใช้เลย		เคยใช้ 1 ชนิด		ใช้มากกว่า 1 ชนิด		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	2	100.0	23	100.0	73	100.0	98	100.0
ชาย	2	100.0	6	26.1	24	32.9	32	32.7
หญิง			17	73.9	49	67.1	66	67.3
อายุ								
18-24 ปี	1	50.0	9	39.1	32	43.8	42	42.9
25-35 ปี	1	50.0	14	60.9	41	56.2	56	57.1
อาชีพ								
นักศึกษา	1	50.0	7	30.4	26	35.6	34	34.7
พนักงานบริษัท	1	50.0	7	30.4	8	11.0	16	16.3
รัฐวิสาหกิจ								
ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย			6	26.1	27	37.0	33	33.7
รับจ้าง			2	8.7	10	13.7	12	12.2
ว่างงาน			1	4.3	2	2.7	3	3.1

คุณภาพชีวิต

จากใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต 26 ตัวชี้วัดฉบับย่อ(ภาษาไทย) ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยทีมโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ กับกลุ่มประชากรตัวอย่าง พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมของทั้งประชากรที่เคยใช้สารเสพติดชนิดเดียว และประชากรที่เคยใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 61.5 พิจารณาเฉพาะด้านคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม นั้นมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 54.1 เนื่องมาจากการได้ร่วมกลุ่มในการใช้สารเสพติดหรือรวมกลุ่มจัดปาร์ตี้ ซึ่งเป็นสังคมเฉพาะกลุ่ม คุณภาพชีวิตในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ในระดับกลาง(ตารางที่ 8)

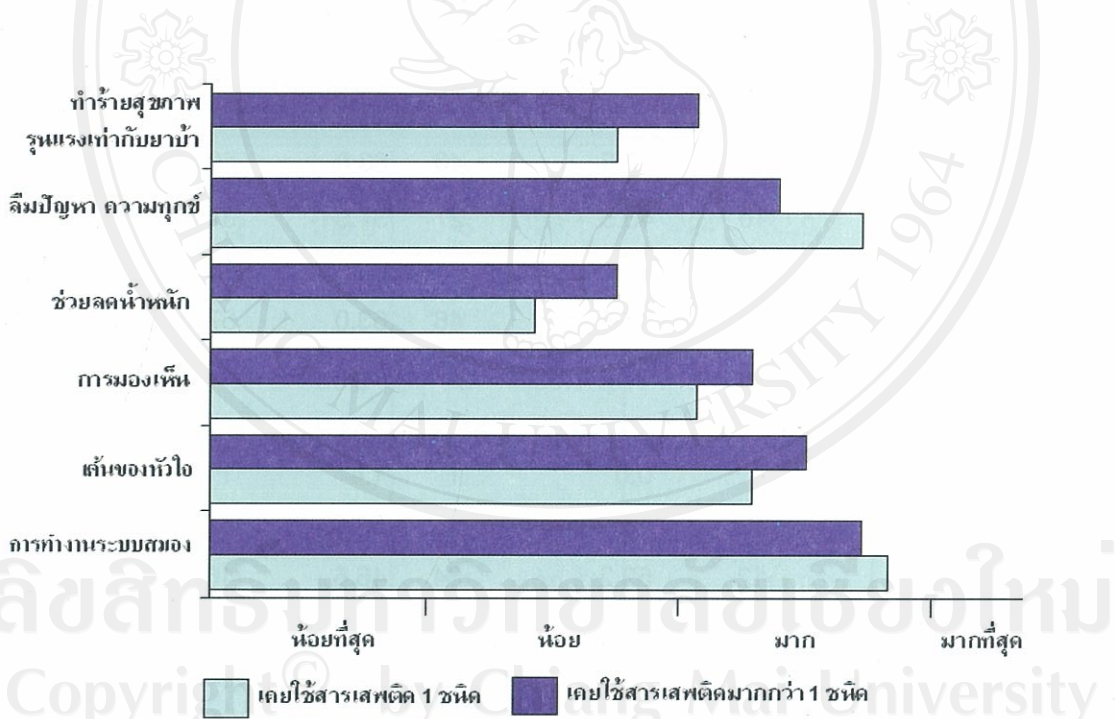
ตารางที่ 8 คุณภาพชีวิตจำแนกตามการเคยใช้สารเสพติด

คุณภาพชีวิตในภาพรวม	ใช้มากกว่า 1		ชนิด		รวม		P-value	
	เคยใช้ 1 จำนวน	ชนิด ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทางด้านร่างกาย	กลาง	13	56.5	46	63.0	59	61.5	0.374
	ดี	10	43.5	27	37.0	37	38.5	
ทางด้านจิตใจ	กลาง	11	47.8	46	63.0	57	58.2	0.107
	ดี	14	60.9	27	37.0	41	41.8	
ทางด้านสังคม	ไม่ดี	0	0.0	1	1.4	1	1.0	0.839
	กลาง	13	56.5	38	52.1	51	52.0	
ทางด้านสิ่งแวดล้อม	ดี	12	52.2	34	46.6	46	46.9	0.691
	ไม่ดี	0	0.0	1	1.4	1	1.0	
	กลาง	10	43.5	34	46.6	44	44.9	0.416
	ดี	15	65.2	38	52.1	53	54.1	

ความรู้ถึงอันตรายที่ได้รับจากการใช้สารเสพติด

ประชากรที่เคยใช้สารเสพติด มีความคิดว่าสารเสพติดที่ใช้ช่วยให้ลืมปัญหา ลืมความทุกข์ได้ในระดับมาก เมื่อถามถึงความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่มีต่อระบบการทำงานของสมอง การเต้นของหัวใจ การมองเห็น พบว่า ประชากรตัวอย่างมีความเห็นว่าสารเสพติดมีผลต่อสุขภาพในประเด็นดังกล่าวข้างต้นในระดับที่มาก แต่เมื่อให้เปรียบเทียบกับอันตรายในการทำร้ายสุขภาพของยา และสารเสพติดเพื่อความบันเทิงกับยาบ้า นั้นก็มีความคิดเห็นว่ายาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิงมีอันตรายน้อยกว่ายาบ้า (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละการเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งกับการเคยใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงจำแนกตามความรู้ที่มีต่อสารเสพติดเพื่อความบันเทิง



กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดเดียว

จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจมีผู้ใช้สารเสพติด 1 ชนิด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 23.5 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด) ในจำนวนนี้รายงานว่าเคยใช้ยาอ็อย่างเดี่ยวสูงถึงร้อยละ 95.7 (มี 1 คนที่สูบกัญชาอัดไส้บุหรี่) อายุที่เริ่มใช้ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 19-20 ปี ร้อยละ 60.8 โดยร้อยละ 47.8 ได้ยาอ็จากการซื้อจากคนขาย และร้อยละ 21.7 จากเพื่อนในสถาบันการศึกษาเดียวกัน ในจำนวนนี้ที่ตอบว่ามีการใช้ยาอ็ในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 ความถี่ในการใช้ยาอ็เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เริ่มตั้งแต่ 22.30 น. ของวันศุกร์ และเสาร์ โดยใช้ครั้งละ 1-2 เม็ด (บางครั้งจะใช้มากถึง 3-6 เม็ด) สถานที่ใช้ยาอ็ส่วนใหญ่ใช้ในดิสโก้เทค รองมาคือ อพาร์เมนต์ คอนโดมิเนียม สถานบันเทิงที่เป็นห้องปรับอากาศมีไฟดิสโก้ มีวงดนตรี เล่นเพลงประเภทต่าง ๆ บ้านพัก หอพัก และโรงแรมตามลำดับ ยาอ็ที่ใช้ส่วนใหญ่มีโลโก้มงกุฎ (โรเล็กซ์) ฝี่เสื่อ มิตซูมิชิ XO กระต่าย (Play boy) จะเข้ เป็นต้น ราคายาอ็ในส่วนที่สำรวจ ประมาณ 500-800 บาท วิธีการที่ได้ยาอ็ส่วนใหญ่จะซื้อยาอ็บริเวณด้านในของสถานบันเทิง รongมาคือได้ฟรีในสถานบันเทิง งานเลี้ยง และโทรศัพท์สั่งและนัดส่ง

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด

ประชากรตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจมีผู้ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด จำนวน 73 คน (ร้อยละ 74.5 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด) ในจำนวนนี้ผู้ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิดพบว่า เคยใช้ยาอ็ร้อยละ 73.5 เคยใช้ยาเคร้อยละ 53.1 เคยใช้โคเคนร้อยละ 15.3 เคยใช้กัญชาร้อยละ 33.7 เคยใช้ยาบ้าร้อยละ 22.4

ประชากรตัวอย่างชายใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด 24 คน โดยประชากรกลุ่มอายุ 18-24 ปี จะมีการใช้ยาอ็ ยาเค ในสัดส่วนที่เท่ากัน รongมาคือ มีการใช้ยาอ็ ยาเค ร่วมกับกัญชา มีส่วนน้อยที่มีการใช้ร่วมกับโคเคน หรือยาบ้า โดยประชากรกลุ่มอายุ 25-35 ปี จะมีการใช้ยาอ็ ยาเค ในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน รongมาคือ มีการใช้ยาอ็ ยาเค ร่วมกับกัญชา มีส่วนน้อยที่มีการใช้ร่วมกับโคเคน หรือ ยาบ้า

ประชากรตัวอย่างหญิงกลุ่มอายุ 18-24 ปี ร้อยละ 100.0 ใช้ยาอ็ ใช้ร่วมกับยาเค ร้อยละ 64.0 ในกลุ่มนี้มีการใช้ยาบ้าร้อยละ 40.0 กัญชา ร้อยละ 20.0 กลุ่มอายุ 25-35 ปี ร้อยละ 100.0 ใช้ยาอ็ ใช้ร่วมกับยาเค ร้อยละ 70.8 ในกลุ่มนี้มีการใช้กัญชา ร้อยละ 50.0 โคเคน ร้อยละ 25.0 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 สารเสพติดที่เคยใช้มากกว่า 1 ชนิด จำแนกตามเพศ ชนิดยาที่ใช้ และอายุ

สารเสพติดที่เคยใช้ มากกว่า 1 ชนิด	18-24 ปี		25-35 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	7	100.0	17	100.0	24	100.0
ยาอี	7	100.0	16	94.1	23	95.8
ยาเค	7	100.0	14	82.4	21	87.5
ยาโคเคน	2	28.6	4	23.5	6	25.0
กัญชา	4	57.1	12	70.6	16	66.7
ยาบ้า	2	28.6	8	47.1	10	41.7
หญิง	25	100.0	24	100.0	49	100.0
ยาอี	25	100.0	24	100.0	49	100.0
ยาเค	16	64.0	17	70.8	33	67.3
ยาโคเคน	3	12.0	6	25.0	9	18.4
กัญชา	5	20.0	12	50.0	17	34.7
ยาบ้า	10	40.0	2	8.3	12	24.5

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด

ยาอี

อายุที่เริ่มใช้ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 19-20 ปี ร้อยละ 42.5 ได้ยาจากเพื่อนสถาบัน การศึกษาเดียวร้อยละ 32.9 ซื้อมาจากคนขาย ร้อยละ 16.5 เพื่อนที่รู้จักจากที่เที่ยวย้อยละ 15.0 ในจำนวนนี้ที่ตอบว่ามีการใช้ยาอีในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ จำนวน 70 คน (คิดเป็นร้อยละ 95.9 ของจำนวนตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด) ความถี่ในการใช้ยาอีเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ในวันศุกร์ เสาร์ และวันเทศกาลต่าง ๆ โดยใช้ครั้งละ 1-2 เม็ด นิยมใช้ร่วมกับยาเค มากที่สุด มีอยู่ 3 คนที่ตอบว่าใช้ยาอีร่วมกับโคเคน และมี 1 รายที่ตอบว่าใช้ยาอีร่วมกับยาเค และไอซ์ สถานที่ใช้ยาอีส่วนใหญ่ใช้ในสถานบันเทิงที่เป็นห้องปรับอากาศมีไฟดีสโก้ มีวงดนตรีเล่นเพลงประเภทต่าง ๆ ผับ ร้อยละ 41.1 รองมาคือ ไนอพาร์เมนต์ คอนโดมิเนียม ร้อยละ 35.6 ในดีสโก้เชค ร้อยละ 32.9 บ้านพัก ร้อยละ 28.8 หอพัก ร้อยละ 21.9 และโรงแรม รีสอร์ท ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ ยาอีที่ใช้ส่วนใหญ่มีโลโก้ ผีเสื้อ มิตซูมิชิ CU มงกุฏ(โรเล็กซ์) กระต่าย(Play boy) จระเข้ หลังเต่า ต้นมะพร้าว หอคอย กังหัน จรวด เป็นต้น

ราคาขายอีในส่วนใหญ่ที่สำรวจประมาณ 500-1800 บาท (บางช่วงจะได้ราคาคู่ละ 1,500 บาท) ซ้อย่าอี ครั้งละ ประมาณ 10 เม็ด สำหรับปาร์ตี้ 4-5 คน วิธีการที่ได้ยาอีส่วนใหญ่จะซ้อย่าอีด้วยการโทรศัพท์ แล้วนัดรับของ ร้อยละ 52.1 รองมาคือ ซ้อย่าอีบริเวณด้านในของสถานบันเทิง ร้อยละ 24.7 และได้ฟรีในสถานบันเทิง งานเลี้ยง ร้อยละ 17.8

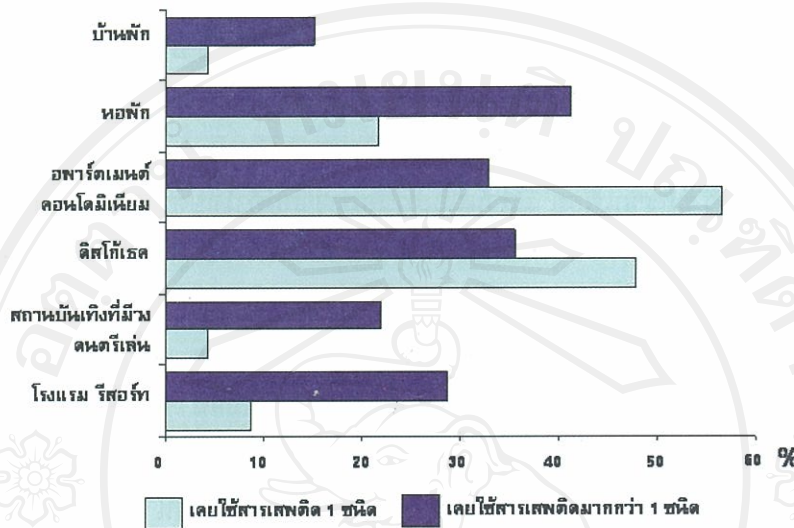
ยาเค

ผู้ที่เคยเสพยาเคร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่นมีอายุที่เริ่มใช้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20 ปี ร้อยละ 24.7 ซ้อย่าจากคนขาย ร้อยละ 21.9 เพื่อนที่รู้จักจากที่เที่ยวร้อยละ 21.9 ได้ยาจากเพื่อนสถาบันการศึกษาเดียวร้อยละ 19.2 ในจำนวนนี้ที่ตอบว่ามีการใช้ยาเคในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ จำนวน 47 คน (คิดเป็นร้อยละ 64.4 ของจำนวนตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด) ความถี่ในการใช้ยาเคเฉลี่ยเดือนละ 1-2 ครั้ง ในวันศุกร์ เสาร์ ส่วนใหญ่มักจะใช้ร่วมกับยาอี มี 1 คนที่ใช้ร่วมกับยาอี และกัญชา มี 1 คนใช้ร่วมกับยาอี และไอซ์ มี 1 คนที่ใช้ร่วมกับยาปลุกเช็กส์ และมี 1 คนที่ใช้ร่วมกับยาบ้า ยีห้อยยาเคที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ คาลิปโซ่ เคตาล่า ซ้อย่ารวมกันเป็นขวดแล้วนำมาเข้าไมโครเวฟโดยใช้อุณหภูมิสูง ซึ่งจะได้ผงสีขาว นำผงยาเคมาสูดเข้าทางจมูก บางครั้งซ้อย่ามาเป็นผงซึ่งบรรจุอยู่ในห่อ ซองยา (อาจจะเรียกว่า ตลับ) ราคาขายประมาณขวดละ 1200-2800 บาท หรือห่อ ซอง ตลับ ละ 800-1500 บาท ปริมาณที่ใช้ยาเค 1 ขวด(น้ำ) สามารถใช้ได้ 5-6 คน วิธีการที่ได้ยาเคส่วนใหญ่จะซ้อย่าเคด้วยการโทรศัพท์แล้วนัดรับของ ร้อยละ 43.8 รองมาคือ ซ้อย่าอีบริเวณด้านในของสถานบันเทิง ร้อยละ 15.1 ซ้อย่าอีบริเวณด้านนอกของสถานบันเทิง ร้อยละ 6.8 และได้ฟรีในสถานบันเทิง งานเลี้ยง ร้อยละ 4.1

โคเคน

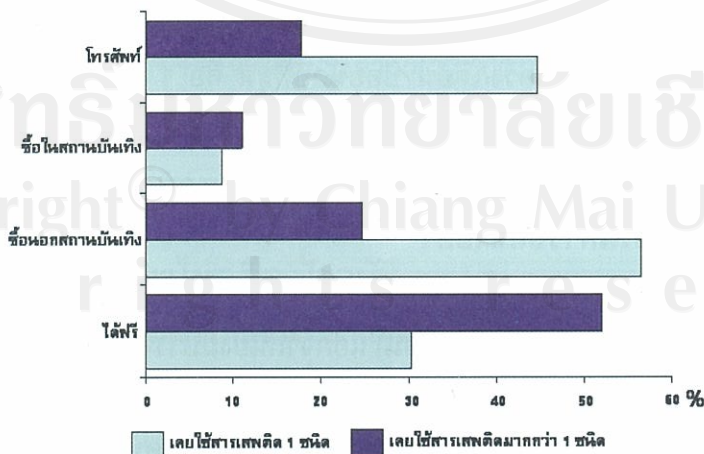
ผู้ที่เคยเสพยาโคเคนร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่นมีอายุที่เริ่มใช้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 24-25 ปี ร้อยละ 5.4 ซ้อย่าจากคนขาย ร้อยละ 5.5 เพื่อนต่างสถาบันการศึกษา ร้อยละ 6.8 แฟนเอามาให้ลอง ร้อยละ 2.8 ในจำนวนนี้ที่ตอบว่ามีการใช้ยาเคในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของจำนวนตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด) ส่วนใหญ่มักจะใช้ร่วมกับยาอี ราคาขายประมาณจี้(กรัม)ละ 3000-5000 บาท ใช้ได้ 3-4 คน วิธีการที่ได้โคเคนส่วนใหญ่จะซ้อย่าโคเคนด้วยการโทรศัพท์แล้วนัดรับของ ร้อยละ 5.5 รองมาคือ ได้ฟรีในสถานบันเทิง งานเลี้ยง ร้อยละ 4.2 และซ้อย่าอีบริเวณด้านในของสถานบันเทิง ร้อยละ 1.4

รูปที่ 6 สถานที่ที่มีการใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง หรือจัดปาร์ตี้การได้มาของสารเสพติดเพื่อความบันเทิง หรือสถานที่จัดปาร์ตี้



ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด 1 ชนิด (ยาอ็) ซึ่จากภายนอกสถานบันเทิง รองมาคือโทรศัพท์ สั่งซื้อ
 ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด จะได้สารเสพติดมาฟรี รองมาคือ ซึ่จากภายนอก
 สถานบันเทิง (รูปที่ 7)

รูปที่ 7 การได้มาของสารเสพติดเพื่อความบันเทิง



ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

พฤติกรรมกรรมการเสพ

ยาที่ใช้ครั้งแรก

ชนิดยาเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เป็นครั้งแรกคือ ยาอี มีส่วนน้อยที่เริ่มจากการใช้ยาบ้า กัญชา และยาเค โดยเริ่มใช้ยามากที่สุดในช่วงอายุประมาณ 20 ปี เหตุผลในการใช้ยาคืออยากลอง โดยมีเพื่อนเป็นคนชักชวนและได้ยา(ทุกชนิดที่กลุ่มตัวอย่างเสพ)มาจากเพื่อน เช่น เพื่อนแบ่งให้ ให้ลองฟรี ซื้อมาจากเพื่อน มีส่วนน้อยที่ซื้อมาจากผู้ค้าโดยตรง ยาอี ยาเค เสพโดยวิธีการกิน ทาน เคี้ยว ใช้หน้าหรือเครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ส่วนยาบ้า เสพโดยการลน เม็ดยาบนกระดาษฟลอยด์แล้วสูบควัน มี 1 รายที่เสพกัญชา โดยสูบจากบ้องไม้ไผ่

ส่วนใหญ่อาการหรือความรู้สึกหลังการเสพยาอี คือ เมา สนุก กล้าแสดงออก รู้สึกปลดปล่อย มีอารมณ์ร่วมกับกิจกรรม/สภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ เช่น อยากรฟังเพลง อยากรเต้น รู้สึกสนุกกว่าเดิม ในขณะที่อยู่ในสถานบันเทิง รวมทั้งบางรายมีความรู้สึกอยากมีเซ็กซ์กับแฟน มีส่วนน้อยที่มีอาการต้านลบต่อร่างกายในช่วงแรกหลังการเสพ เช่น ปวดท้อง หนาว ตาลาย แต่หลังจากที่ผ่านพ้นอาการเหล่านี้ก็รู้สึกสนุกเช่นกัน ส่วนยาเคนั้นหลังการเสพมีอาการเมา ตาลาย ยาบ้ารู้สึกขยัน นอนไม่หลับ 1 รายที่เสพกัญชา รู้สึกว่าตัวเองตัวเบา ลอยได้

พฤติกรรมกรรมการเสพยาในรอบ 7 วัน และ 1 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อถามถึงพฤติกรรมในการเสพยาในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพยาประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีเพียงน้อยรายที่ใช้มากกว่านั้นโดยมากที่สุดคือ 4 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนปริมาณในการเสพแต่ละครั้งนั้น มีตั้งแต่ครึ่งเม็ดถึง 2 เม็ด/ครั้ง ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายของการเสพในแต่ละครั้งเฉลี่ยประมาณ 800-1200บาท/ครั้ง แต่มีบางรายเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 5000 บาท/ครั้ง

ส่วนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพยาประมาณ 3-6 ครั้ง/เดือน โดยรายที่ใช้บ่อยมากที่สุดคือ 20 ครั้ง/เดือน บ่อยน้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง/เดือน เมื่อนำมาเทียบเป็นปริมาณยาที่เสพ ส่วนใหญ่เสพยาประมาณ 3-6 เม็ด/เดือน โดยมี 1 รายที่เสพเป็นปริมาณมากที่สุดคือ 30 เม็ด/เดือน น้อยที่สุด 1 ราย คือ 1 เม็ด/เดือน

สถานที่/วิธีการในการซื้อขายยา

ส่วนสถานที่ที่นิยมใช้ในการซื้อขายยามากที่สุดคือสถานบันเทิง เชน ผับ (ส่วนใหญ่ซื้อ/ได้จากเพื่อน มีบ้างที่ซื้อจากคนขายที่ไม่ใช่เพื่อน) นอกจากนี้ยังมีบ้างที่ซื้อขายตามบ้าน คอนโด หอพัก โดยวิธีที่ใช้ในการซื้อขายยามีทั้งติดต่อทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งสถานที่รับส่งยา และซื้อขายโดยตรงกับผู้ขาย เช่น ในสถานบันเทิง สถานที่ที่นิยมจัดปาร์ตี้ในปัจจุบันคือ คอนโด บ้าน หอพักของสมาชิกในกลุ่ม มีบ้างที่ใช้โรงแรม รีสอร์ท ผับ เชน ปาร์ตี้คลับ

ภาษาการซื้อขาย สัญลักษณ์ ยี่ห้อ ของยาอี ยาเค และยาอื่น ๆ

ยาอี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาษาที่ใช้ในการซื้อขายยา โดยชื่อที่เป็นที่นิยมใช้ในการเรียกยาอีก็คือ “ขนม” ส่วนน้อยที่เรียกให้สั้นลงว่า “หนม” หรือ “ยาอี” ตรงตัว ปริมาณการซื้อในแต่ละครั้งมักซื้อกันจำนวน 1-2 เม็ด น้อยรายที่จะซื้อครั้งละ 5-10 เม็ด บรรจุภัณฑ์ของยาอีส่วนใหญ่ที่ได้มา คือ บรรจุในซองยา ห่อกระดาษ รองลงมาคือ ใต้เป็นเม็ด ไม่มีอะไรห่อ

โลโก้บนเม็ดของยาอีที่พบ คือ ผีเสื้อ มิตซู CUหลังเต่า มงกุฏ โรเล็กซ์ กระต่าย จรวด Top สามเหลี่ยมสามอัน เป็นต้น ส่วนสีของยาอีนั้นมีทั้ง สีเขียว ชมพู ฟ้า ส้ม เหลือง ม่วง เป็นต้น

ยาเค

ในขณะที่ ยาเค ส่วนใหญ่จะเรียกว่า “น้ำ” มีเพียงส่วนน้อยที่เรียกว่า “แป้ง” หรือ “ยาเค” ตรงตัว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเค มักซื้อยาเคครั้งละ 1 ขวด มีเพียง 1-2 รายที่ซื้อครั้งละ 2 ขวด ซึ่งลักษณะบรรจุภัณฑ์มีทั้งแบบที่เป็นขวด ห่อ(กระดาษ) ถุง ยี่ห้อของยาเคที่พบ คือ คาลิปโซ เคตามีน

ยาอื่น ๆ

นอกจากยาอี ยาเค แล้วยังมียาเสพติดชนิดอื่นที่กลุ่มตัวอย่างใช้ คือ กัญชา(ปิ่น) มีบรรจุภัณฑ์ เป็นห่อ ใวอาก้า ไชแนค ซื่อ/ใต้พรีมาในลักษณะเป็นเม็ด

เปรียบเทียบราคายาในอดีต-ปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นพ้องต้องกันว่า ราคายาเสพติดทุกชนิดที่ตนเองใช้มีราคาแพงกว่าอดีตมากเพราะการหาซื้อทำได้ยากขึ้น โดยเห็นว่าเป็นผลมาจากนโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล เช่น “ยาอีเมื่อก่อนประมาณ 400-600 บาท...ปัจจุบัน 800-1000 บาท...ยาเคเมื่อก่อน 1200 บาท...ปัจจุบันเกือบ 2000 บาท” “เท่าที่ทราบปัจจุบันราคาขึ้นหลายเท่าตัวเพราะถูกปราบปราม”

เปรียบเทียบคุณภาพยาในอดีต-ปัจจุบัน

คุณภาพยาในอดีตดีกว่าเพราะ ออกฤทธิ์แรงกว่า นานกว่า คิดว่าปัจจุบันมีการผสมสารอื่นที่ไม่ใช่ตัวยามากขึ้น เช่น แป้ง(ยาเค) ทำให้ต้องใช้ยาในปริมาณที่มากกว่าเดิมเพื่อให้ออกฤทธิ์เร็ว และเท่ากับที่เคยได้รับ “คุณภาพอดีตดีกว่า ออกฤทธิ์ดีกว่า นานกว่า”

ความรู้สึกอยากเสพยาหรือนึกถึงยาเกิดขึ้นในใจ

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกอยากเสพยา/นึกถึงยาในกรณีที่เห็นเพื่อนเสพยาเพื่อนชวน ซึ่งมักจะเป็นตอนที่ไปเที่ยวด้วยกัน เพราะมีความรู้สึกอยากสนุกกับเพื่อน ถ้าเป็นเวลาที่อยู่คนเดียวก็ไม่ได้มีความรู้สึกอยากเสพยาแต่อย่างใด จึงกล่าวได้ว่า เพื่อน และพฤติกรรมที่ชวนเป็นตัวกระตุ้นที่ทรงอิทธิพลต่อการอยากเสพยา มีกลุ่มตัวอย่างเพียงรายเดียวเท่านั้นที่นึกถึง/อยากเสพยาแม้ว่าจะอยู่เพียงลำพัง

ความรู้สึกเมื่อไม่ได้เสพยาหลังเกิดความรู้สึกอยากเสพยาหรือนึกถึงยาขึ้นในใจ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาในขณะที่ตนเองไปเที่ยวสถานบันเทิง เพื่อเพิ่มความสนุกให้กับการเที่ยวของตนเอง ดังนั้นในการเที่ยวแต่ละครั้งถ้าไม่ได้เสพยาก็จะรู้สึกว้าขาดอะไรบางอย่างไป ทำให้การเที่ยวของตนเองไม่สนุกเหมือนครั้งที่ใช้ยาด้วยผลคือมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย หรือเบื่อๆ เซ็งๆ เป็นต้น จึงทำให้ต้องหาวิถีทางในการได้ยามาเสพให้ได้ แต่ถึงกระนั้นก็ยังมียกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ได้รู้สึกดังเช่นกลุ่มแรกกลับรู้สึกเฉยๆ ไม่ได้เสพยาก็ไม่เป็นไร โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่ได้ติดยาที่เสพจึงไม่มีอาการแต่อย่างใด

ความรู้เกี่ยวกับยาที่เสพ

กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองเสพในเชิงผลกระทบต่อตนเอง(เฉพาะในส่วนของร่างกาย) เช่นรู้ว่าการใช้ยาเกินขนาดจะเป็นโทษต่อร่างกาย เป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพกลายเป็นคนบ้า เป็นต้น แต่เมื่อชั่งน้ำหนักกับความพึงพอใจที่ได้รับจากการเสพที่มีมากกว่าทุกคนจึงมองข้ามผลเสียที่จะเกิดกับตนเองไปอย่างไม่ง่ายตาย “ก็รู้อ่าง(ผลเสีย)แต่ไม่คิดอะไร เพราะยังอยากเสพอยู่ดี ในตอนที่ไปเที่ยว” ที่ร้ายกว่านั้นคือกลุ่มตัวอย่างบางคนพอใจกับความสุขที่ได้รับจากการใช้ยาโดยไม่เคยสนใจกับผลเสียที่ตนเองจะได้รับจากการใช้ยาเลย “รู้ว่าเสพแล้วดีเสพแล้วมีความสุข”

ความคิดที่เคຍอยากเลิกเสพยาหรือพยายามเลิกยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยคิดที่จะเลิกเสพยา เพราะยังอยากเสพยังพอใจกับความสุขที่ได้รับจากการเสพยา “ไม่เคยเพราะชีวิตเกิดมาครั้งเดียวเสพแล้วสนุกกว่าไม่เสพมาก” และคิดว่าตนเองก็ไม่ได้ติด ไม่ได้เสพตลอด จึงไม่เคยคิดจะเลิก หรือถ้าจะเลิกก็คิดว่าเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ “ไม่เคยเพราะว่าไม่ได้เสพเยอะ และไม่ได้ติด”

มีส่วนน้อยที่เคยคิด/พยายามเลิก เพราะตระหนักดีว่าไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ก็ไม่สามารถเลิกได้ เพราะยังวนเวียนอยู่กับเพื่อนกลุ่มเดิม ยังชอบเที่ยวกลางคืน ยังคงเจอเพื่อนกลุ่มที่เสพยาซึ่งทำให้ตนเองต้องเข้าร่วมเสพยาทุกครั้งไป มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ให้ข้อมูลว่าสามารถเลิกได้แล้ว

ผลกระทบ

ความรู้สึกลังการเสพยา(เมื่อยาหมดฤทธิ์)และ/หรือวันรุ่งขึ้น และผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

หลังการเสพยาเมื่อยาหมดฤทธิ์หรือในวันรุ่งขึ้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรู้สึก อ่อนเพลีย ง่วงนอน ปวดหัว ซึมเศร้า มีเหงา เชื่องซึม ไม่รู้สึกหิว ซึ่เกียจ บางรายต้องนอนติดต่อกันถึง 2 วัน ร่างกายจึงจะกลับมาเป็นปกติ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่มีผลกระทบต่อร่างกายหลังจากที่ยาหมดฤทธิ์ แน่นนอนผลกระทบต่อร่างกายดังกล่าวย่อมต้องมีผลต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ไปทำงานสาย เพราะง่วงนอน ตื่นไม่ทัน ในกลุ่มที่เป็นนักศึกษาจะไม่อยากไปเรียนหนังสือ เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง หลับในห้องเรียน ความจำสั้น ขาดเรียน ส่วนน้อยที่ไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เป็นเพราะว่าเสพยาในช่วงวันหยุด เช่น ค่ำวันศุกร์ ค่ำวันเสาร์ จึงมีเวลาพักผ่อน ไม่กระทบต่อหน้าที่การงาน

ผลกระทบต่อสุขภาพหลังการเสพยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าปัจจุบันสุขภาพร่างกายเป็นปกติ การเสพยาของตนไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ขณะที่อีกส่วนหนึ่งรู้สึกว่าสุขภาพร่างกายเริ่มแย่ลง โดยส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อสมอง ความจำ เช่น นึกอะไรไม่ค่อยออก ความจำสั้น คิดช้า ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน ไม่เข้าใจเนื้อหาวิชาที่อาจารย์สอน รวมทั้งน้ำหนักลด ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย เป็นหวัดบ่อย เจ็บคอ ปวดหัว เป็นต้น แต่ทั้งหมดก็ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเนื่องจากการใช้ยาหรือผลข้างเคียงที่มาจากการใช้ยา

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลกระทบที่จากการใช้สารเสพติดชนิดเดียว

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกได้ คือ

“การรับรู้ช้าลงความจำไม่ค่อยดี เบลอๆ” “ความจำไม่ค่อยดี บางครั้งนึกอะไรไม่ค่อยออก เบลอๆ” “ความจำไม่ค่อยดี/หน้าตาโทรมเร็ว” “ความจำสั้น ซีลิม สมาธิไม่ค่อยดี” “คิดมาก เหนงๆ คิดอะไรไม่ค่อยออกเปื้อๆ” “คิดอะไรเรื่อยเปื่อย เหนงๆ เซ็งชีวิต เพลียๆ ไม่อยาก กินข้าว” “ต้องการทางเพศมากขึ้น” “เบลอๆ ตื่นนอนสาย ไม่เรียนไม่ทัน ง่วงนอน เรียนไม่รู้เรื่อง” “เบื่อ เหนงมาก ไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉยๆ รู้สึกอยู่คนเดียวไม่ได้ อยากมีใครสักคนที่รับฟังเราได้ เศร้าๆ เบื่อชีวิต” “วุ่นวาย ไม่อยู่นิ่ง สับสนในพฤติกรรมตัวเองไม่ได้อยากอยู่คนเดียว เหนงมาก” “เหวอๆ ใจลอย เหม่อ ซีม เศร้า เหนงๆอยู่ได้ทั้งวัน โดยไม่อยากจะกินอะไร” “อารมณ์ฉุนเฉียว ควบคุมอารมณ์ยาก”

วิธีการแก้ไขเมื่อได้รับผลกระทบจากการใช้

วิธีการแก้ไขที่กลุ่มตัวอย่างใช้เมื่อมีอาการดังกล่าวข้างต้น

“กินมาก ๆ นอนหลับ” “กินยานอนหลับ เพื่อให้นอนหลับ ถ้าไม่กินจะไม่อยากนอนหลับเลย” “กินยานอนหลับเพื่อให้หลับ” “ใช้เครื่องสำอางบำรุงหน้า ทานยาวิตามิน” “ดื่มน้ำมากๆเพื่อไปล้างสิ่งที่ตกค้างในร่างกายดื่มนมหรือนมเปรี้ยวก็ได้ พักผ่อนให้เพียงพอ” “ถ้าเสพต่อไปก็คงควบคุมยาก ก็คงต้องลดการเสพยา” “มีเพศสัมพันธ์กับแฟน ถ้าเหงาก็ดูหนังกับเพื่อน ไปดูหนังกับแฟนบ้าง” “ไม่ใช้ยา / กินน้ำเยอะๆ” “ไม่ต้องเสพในปริมาณมากกินไปเสพในวันที่ไม่ต้องไปทำงาน” “เสพในปริมาณมากกินไป หรือดเสพบ้างเป็นบางครั้ง” “เสพในวันที่พรุ่งนี้ไม่ต้องไปเรียน เพื่อที่จะได้นอนตื่นสายๆ” “เสพไม่ต้องบ่อยเกินไป” “หาอะไรทำ ไปเดินเล่น ดูหนัง ไปหาเพื่อน” “อยู่กับเพื่อน กินยานอนหลับ”

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกได้นั้นล้วนแล้วแต่เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ของสารเสพติดที่มีการใช้มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง

“ความจำสั้น ซีลิม อารมณ์แปรปรวนง่าย สมาธิสั้น ซีเหงา” “ความจำสั้น เบลอ ความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้ สมาธิสั้น” “ความจำสั้น ปวดหัว ผองลงน้ำหนักลดในช่วงปาร์ตี้” “ความจำสั้น สมองเสื่อม คิดช้า เบลอบ้าง” “ง่วงนอน เพลีย แพ้อากาศ ใอบ่อยๆ เป็นหวัดบ่อย” “ง่วงนอน เรียนไม่รู้เรื่อง ซีเกียจ อยากนอนอย่างเดียว อยากอยู่เฉยๆ เซ็งๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผิดแห่ง ทำงานส่งอาจารย์ไม่ทันบ้าง” “ง่วงนอน อยากนอนอย่างเดียว เพลียๆ อยากอยู่เฉยๆ บางครั้งก็รู้สึกเหงาๆหลังจากที่เสพยาไปแล้ว” “ใจสั้น มึนงง” “ตัวเองจะไม่รู้สึกอะไรไม่ค่อยได้ มึนงง เป็นภูมิแพ้” “ทำให้ความสามารถในการจำลดลง ปวดหัว” “ประสาทหลอน เบลอ” “ผอมลงน้ำหนักลด ตาคล้ำ กินข้าวไม่ลง นอนไม่หลับ” “ไม่อยากจะทานข้าว

น้ำหนักลดในช่วงที่เสปบอย เทียวบอยหน้าโทรม เรียนบางครั้งก็ไม่รู้” “ไม่อยากอยู่คนเดียว จะรู้สึกเหงา
 อยากมีเพื่อนคุยเพื่อรับฟัง บางครั้งก็ง่วงนอน คิดมากคิดอะไรต่ออะไรเรื่อยเปื่อย” “ยาอี รู้สึกปวด
 กรามตอนเข้ามาปากจะพอง ยาเค หนักหัวแต่พอได้ทานอะไรร้อนๆจะรู้สึกดีขึ้น ยาบ้า นอนไม่หลับ
 กินไม่ได้ ระวัง” “ระบบสมองความจำไม่ค่อยดี อ่านหนังสือไม่ค่อยจำ เรียนไม่รู้เรื่องไปเรียนไม่ทันบางครั้ง
 ส่งการบ้านช้ากว่ากำหนด ลืมง่าย บางครั้งก็รู้สึกเหงาๆ เช่นๆ หลังจากเสปย “ร่างกายทรุดโทรมสมองช้า”
 “รู้สึกจะประสาทจะช้า” “สมรรถภาพความจำเสื่อม จำช้า คิดช้า บางครั้งก็ปวดหัว” “สมองสั่งงานช้า
 เสียสุขภาพ อ่อนเพลีย” “หงุดหงิดง่าย เบื่อๆ ไม่ค่อยมีสมาธิ อ่อนเพลียง่าย การตัดสินใจช้า แพ้อากาศบ่อย
 ๑” “หัวน้ำ รู้สึกคอแห้ง อยากกินแต่น้ำ หงุดหงิดง่าย อยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากทำอะไรเลย” “เหงาผิดปกติ
 เบลอ เหม่อ เลื่อนลอย ซึม นอนไม่หลับ” “อ่อนเพลียง่าย ง่วงนอน เช่นๆ เหงา เบลอ ๑ บางครั้งน้ำหนัก
 ลดลง ไม่ค่อยอยากทานข้าว เบื่ออาหาร” “อ่อนเพลียง่าย เหนื่อยง่าย ความจำไม่ค่อยดี ปวดหัว
 อารมณ์รุนแรง แปรปรวน ซึมโหมะ ระวังอารมณ์ไม่อยู่นเดียว”

วิธีการแก้ไขเมื่อมีอาการที่เกิดจากฤทธิ์ของสารเสพติด

วิธีการแก้ไขที่กลุ่มตัวอย่างใช้เมื่อมีอาการดังกล่าวข้างต้น ประชากรตัวอย่างมักจะแก้
 อาการนอนไม่หลับด้วยการใช้ยานอนหลับ

“กินยาแก้แพ้ พักผ่อน ดื่มน้ำเยอะ” “กินยานอนหลับ ไปหาเพื่อน” “กินยานอนหลับ หรือก็อยู่เฉยๆ
 ไม่ต้องทำอะไร” “กินวิตามิน” “กินอาหารที่มีประโยชน์” “เคี้ยวหมากฝรั่ง” “ดื่มน้ำเยอะ นอนหลับ”
 “ดื่มเหล้าให้มามากๆ” “เคี้ยวก็หายเองถ้านอนหลับ” “ต้องการนอนหลับ” “ต้องนอน 1-2 วัน เวลาหลับ
 จากไปเที่ยว” “ทานยาแก้ปวดหัวแล้วนอนหลับ” “ทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ออกกำลังกาย”
 “นอนหลับ กินดื่บเยอะๆ” “นอนหลับ กินน้ำ หรือน้ำผลไม้ นม เพื่อล้างยาที่เสปที่ค้างอยู่ในร่างกาย
 ให้สดชื่นขึ้น” “นอนหลับ อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร ถ้าปวดหัวก็กินยาแก้ปวดแล้วก็นอน พยายามสงบสติอารมณ์
 พยายามใช้สติควบคุมอารมณ์” “นอนหลับ ออกไปหาเพื่อนๆ เล่นอินเทอร์เน็ต ลดจำนวนครั้งในการเสป
 เริ่มเสปน้อยลง อยากเสปยาตอนที่ไปเที่ยวเพื่อจะได้สนุก ถ้าไม่ไปก็รู้สึกเฉยๆ บางครั้งไม่ต้องเสปยกก็ได้
 ถ้ามีของก็เสปถ้าไม่มีก็ไม่เสป ไปออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง” “ไปพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยว
 ธรรมชาติต่าง ๆ” “ไปเล่นกีฬา เดินแอโรบิค หากิจกรรมทำยามว่าง ไปดูหนังบ้าง ไปเดินเที่ยวซื้อของ”
 “พักผ่อน นอนมากๆ” “พักผ่อนให้เพียงพอ” “รอให้หมดฤทธิ์ยาไปเอง” “ลดการเสปในจำนวนที่น้อยลง
 ความถี่ในการเสปค่อยๆลดลง” “ออกกำลังกาย กินวิตามิน” “ออกไปเที่ยว เดินห้างสรรพสินค้า
 ไปหาเพื่อนๆ ลดการเสปยาให้น้อยลงกว่าเมื่อก่อน”

เครือข่ายกลุ่มเพื่อนเพื่อความบันเทิง

เครือข่ายกลุ่มเพื่อนเพื่อความบันเทิงเป็นปัจจัยหลักในการสนับสนุนการใช้ยาเสพติด
 ในกลุ่มนี้ เครือข่ายนี้ขยายตัวตามโอกาสของความบันเทิงที่มีหลายรูปแบบ เพื่อความสนุกสนาน
 เพลิดเพลิน การพูดคุยกันระหว่างเพื่อนที่รู้จัก เสียงเพลงที่เร้าใจ การเต้นรำที่สดแสนสนุก

ทำให้เกิดความสุขในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ เทศกาลสำคัญต่าง ๆ รวมไปถึงวันหยุดภาคการศึกษา ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานบันเทิง คอนโดมีเนียม อพาร์ทเมนท์ โรงแรม รีสอร์ท หอพัก หรือบ้านพักที่มีอากาศที่เย็นสบาย แสงไฟหลากหลายสีที่เปลี่ยนไปตามจังหวะดนตรี เสียงเพลงที่ดังกระหึ่มรวมกับความมีเมามาเพียงพอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายมีความสุข สนุกสนาน อยากที่จะเคลื่อนไหวไปตามจังหวะดนตรี จากคำบอกเล่าปากต่อปาก ถึงเรื่องราวของวัฒนธรรม การสังสรรค์ การจัดงานปาร์ตี้ในกลุ่มที่นิยมเรฟว์(Rave) ปาร์ตี้ที่ได้มีการนำยาอีมาเสฟ ร่วมกับแอลเอสดี และ กัญชา ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของค่านิยมการใช้ยาเพื่อความบันเทิง การชักชวน การทำหายของเพื่อน การอยากลอง อยากสนุก เฮฮากับเพื่อน ความต้องการ ทางเพศ และความเข้าใจผิด เป็นสาเหตุสำคัญในการที่จะเริ่มใช้ยา และมักมีการใช้สุราไปด้วย พฤติกรรม การเปลี่ยนกลุ่มสำหรับการใช้ยา ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเปลี่ยนกลุ่มสำหรับการใช้ยา โดยมีเหตุผลของการเปลี่ยนกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น มีเพื่อนอยู่หลายกลุ่ม แล้วแต่กลุ่มไหนจะชวน เวลาไปเที่ยวก็จะรู้จักเพื่อนกลุ่มใหม่ก็จะเปลี่ยนกลุ่มไปเรื่อย ๆ หรือบางรายจะเปลี่ยนกลุ่มเมื่อกกลุ่มใหม่มีผู้หญิง ซึ่งหวังว่าจะได้มีเซ็กซ์ในท้ายที่สุด เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งจะไม่เปลี่ยนกลุ่มสำหรับการใช้ยา โดยบางรายมีเหตุผลว่าไม่ไวใจในการจะไปใช้ยากับกลุ่มใหม่ (รูปที่ 9)

รูปที่ 9 เครือข่ายการใช้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง



กรณีศึกษาจากผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง

ตัวอย่าง 1

ถูกจับกุม และศาลสั่งให้บังคับบำบัดที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่ เพศหญิง อายุ 24 ปี เป็นนักศึกษา เคยใช้คือ กัญชา ยาบ้า ยาอี ไอซ์ เค เมื่ออายุ 16 ปี เสพยาบ้า โดยเสพทุกวันเป็นประจำโดย 5 วัน/1 อาทิตย์โดยเสพทุกวันเป็นประจำจนถึงก่อนเข้ารับการรักษาบำบัด ปริมาณเสพแต่ละครั้ง 10 เม็ด/วัน จำนวน 2 เม็ด/ครั้งทุก ๆ 3 ชม. ใช้ฟรอยด์ทอยยาบ้าแล้วเอาไฟลนสูบควัน เวลาเสพจะดื่มเหล้าไปด้วย อายุ 20 ปีก็เริ่มเสพ ยาอี ไอซ์ และ เค ซึ่งได้มาจากเสี่ยคนหนึ่งที่มาจากกรุงเทพฯและรับเลี้ยงดูเพื่อน โดยจะมาเดือนละ 2 ครั้ง แต่ละครั้งจะนำยามาด้วย ยาอีจะนำมาครั้งละ 10 เม็ดขึ้นไปท้อใส่กระดาศทชชช ไอซ์ 1 กระปุก(คล้ายๆ กระปุกฟิล์ม) และยาเค ประมาณ 4 หลอด (ความยาวเท่าหลอดกาแฟ) โดยเสี่ยคนนี้จะบอกให้เด็กคนที่ตนเองเลี้ยงอยู่ ชวนเพื่อนๆ มาปาร์ตี้พยามกันโดยไม่คิดค่า ให้เสพกันฟรีๆ จัดปาร์ตี้กันที่คอนโดเพื่อน และที่หมู่บ้านจัดสรรซึ่งเป็นของเพื่อน บรรยากาศในสถานที่ที่เสพจะปิดไฟ และเปิดไฟสลัวๆ เปิดเพลงเสียงดัง เพลงที่เปิดจะเป็นเพลงแนว dance ดื่มเหล้า-เบียร์ เป็นปกติเหมือนไป เที่ยวตามเทศกาล ผับทั่วไป ไม่มีเรื่องเพศสัมพันธ์ ปาร์ตี้กัน 7-8 คน ตั้งแต่ 2 ทุ่ม - 6 โมงเช้าทุกครั้ง ยาอีจะเสพครั้งละ ครั้งเม็ด โดยจะเสพทุกๆ 3 ชั่วโมง ยาอีที่เสพไม่ทราบโลโก้แต่เป็นสีส้มและสีเขียว ราคาเม็ดละ 800 บาท เสพโดยการกิน และจะดื่มเบียร์ในการช่วยให้ฤทธิ์ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น และจะเสพ คู่กับยาเค ความรู้สึกขณะเสพจะ มีความรู้สึก ลอยๆ ในหัวจะโล่ง เหมือนไม่รู้อะไร ยาเค จะเสพประมาณ 1 หลอด/คืน โดยเสพครั้งละ ครั้งหลอด/ครั้ง จะเสพโดยการนำตุ๋นเข้าจุมูก ความรู้สึกหลังการเสพ จะรู้สึกเหมือนเสพยาอี แต่จะมีความรู้สึกน้อยกว่า รู้สึกโล่งกว่า ยาไอซ์ เสพในปริมาณเท่าหัวแม่มือ โดยจะเสพหลังจากที่เสพยาอี และยาเค และเมื่อหลังจาก down อี และเค จะเสพไอซ์อีกหนึ่งครั้ง เพราะจะทำให้กระปรี้กระเปร่าขึ้น วิธีในการเสพจะวางยาที่ขอบแก้ว แล้วใช้ไฟลน และใช้หลอดสูบโดย สูบผ่านน้ำ ซึ่งขณะสูบควันกลุ่มตัวอย่างจะอมน้ำไว้ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกชอบเสพไอซ์มากกว่ายาชนิดอื่นโดยให้เหตุผลว่า เวลาเสพไอซ์ ฤทธิ์มันจะคล้ายยาบ้า แต่ออกฤทธิ์นานกว่า และไม่มีอาการ down หลังจากเสพ และกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ติดยาเสพติด เพราะ เสพก็ได้ไม่เสพก็ได้

ตัวอย่าง 2

สมัครใจเข้ารับบำบัด เพศหญิง อายุ 20 ปี เข้ารับการรักษาบำบัดมีพฤติกรรมในการใช้ไอซ์ แพทย์วินิจฉัย เป็นยาบ้าสูบ (Amphetamine Dependence) มีอาการนอนไม่หลับ หวาดระแวง ผอม เริ่มใช้ ยาอี ยาเค ตอนอายุ 16 ปีจนถึงปัจจุบัน ลองครั้งแรกเนื่องจากพี่สาวให้ลองใช้หลังจากไปเที่ยวกลางคืน ครั้งแรกใช้ด้วยวิธีรับประทาน 3-4 เม็ด และ สูด ยา K หลังจากใช้มีอาการ เมา เคลิ้ม สนุกกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ มีความต้องการทางเพศสูง นับจากวันนั้นได้มีการใช้ยาเรื่อยมาเกือบทุกอาทิตย์ ใช้ยาอี 3 เม็ด / สัปดาห์ ใช้ยาเค 1/6 ขวด / สัปดาห์ เริ่มใช้ไอซ์ และ ยาบ้า ตอนอายุ 17 ปี จนถึง ปัจจุบัน โดยการแนะนำของเพื่อน ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดที่โรงเรียน ใช้ สูดคม โดยใช้อุปกรณ์คือ หลอดแก้ว ทดลอง มีจุดปิด และเจาะรู ลนไฟ ตรงจุดใช้หลอดกาแฟเสียบ สูดคม ออกฤทธิ์ ลักษณะ คล้ายยาบ้า ขยันสดขึ้นกว่า ไม่ง่วง แต่ไม่มีกลิ่นใบหน้าใส ใช้ร่วมกันกับแฟนคนปัจจุบันซึ่งคบกันได้ประมาณ 7-8 เดือน และไอซ์ จะ ออกฤทธิ์ นานกว่ายาบ้าอยู่ได้ 3-4 วัน กว่า จะหมดฤทธิ์ยาหลังจากหมด ฤทธิ์ยา ก็จะมีอาการร่วง หนักที่หนักใจ โดยเคยจอดรถนอนข้างถนนหลังจาก หมดฤทธิ์ยาเพราะขี้รถต่อไปไม่ไหว และเคยประสบอุบัติเหตุรถคว่ำพร้อมกับเพื่อน เนื่องจากเพื่อนคนขับ ฤทธิ์ยาหมด

สรุปผล

เมื่อประมวลผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ในกลุ่มวัยรุ่นน Chiang Mai สามารถสังเคราะห์เป็นสถานการณ์ในการใช้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง ในช่วงเวลาที่โครงการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงที่รัฐบาลประกาศสงคราม เพื่อเอาชนะยาเสพติดส่งผลต่อการตอบคำถามของประชากรตัวอย่าง ทั้งประชากรตัวอย่าง ที่เป็นเพศชายมีความระแวงในการให้ข้อมูลแก่พนักงานภาคสนาม จึงส่งผลให้ประชากร ที่ได้เป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย

ประสบการณ์ในการใช้สารเสพติด

ประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดวัยรุ่นในเมืองเชียงใหม่มุ่งทำการศึกษาเฉพาะ กลุ่มเสี่ยงพบว่าการเคยใช้สารเสพติดค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มของการใช้สารเสพติด หลากหลายชนิด ซึ่งในการใช้สารเสพติดมีทั้งที่ใช้ร่วมกันอย่างเช่น ยาอีร่วมกับยาเค ยาอี ยาเคร่วมกับกัญชา ยาอี ยาเค โคเคน หรือยาบ้า ซึ่งในกรณีที่มีการใช้ร่วมกับยาบ้าจะใช้กัน ในครั้งแรก แต่พอได้รับรู้ถึงอาการ ก็จะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้โดยสำหรับบางกลุ่ม ที่ไม่สามารถหายยาอีได้จะใช้ยาบ้าแทน โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งอิทธิพลให้นิยมการเสพยาเสพติด เพื่อความบันเทิง คือ ปัจจัยทางด้านสังคมเป็นส่วนใหญ่การคบเพื่อน การชักชวน การแนะนำ ต่างๆ ผนวกกับกระแสของค่านิยมในการใช้ยาเพื่อเพิ่มความบันเทิง การเฮฮาสนุกสนาน ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของคนไทย

พฤติกรรมการใช้ และการใช้

เนื่องจากเป็นสารเสพติดที่มีราคาสูง ประกอบกับนโยบายการปราบปรามยาเสพติด ที่เข้มงวด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการซื้อ ซึ่งรูปแบบการซื้อ การขายนั้นใช้วิธีการ บอกรับปากต่อปากในกลุ่มที่เกี่ยวสถาบันบันเทิง ในกลุ่มเพื่อนทั้งสถาบันการศึกษาเดียวกัน หรือต่างสถาบันกัน โดยใช้เทคโนโลยีในด้านของการสื่อสาร และคมนาคมเข้ามาร่วมด้วย การสั่งซื้อ หรือนัดหมายเพื่อส่งสารเสพติดจะทำการนัดโดยผ่านโทรศัพท์มือถือ ซึ่งมีการเปลี่ยนเลขหมายที่ใช้บ่อยมาก หรือ 1 คนจะใช้หลายเลขหมาย การจัดส่งสารเสพติด ในกรณีที่มีการสั่งจำนวนมากอาจจะมีการลำเลียงโดยรถยนต์ส่วนตัว รถมอเตอร์ไซด์ หรือมาทางเครื่องบิน บรรจุภัณฑ์ยังคงนิยมเป็นของยาขนาดเล็ก กระดาษทิชชู หรือไม้กั้น กระดาษหนังสือพิมพ์ที่สามารถลวงตาเจ้าหน้าที่ได้

การใช้มีการเปลี่ยนแปลงตามความเข้มงวดในเรื่องการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการทราบล่วงหน้าจะมีการตรวจสอบสวาทกันที่ไหน เวลาใด โดยในช่วงที่เก็บข้อมูล

ไม่มีการตรวจปัสสาวะ แต่จะมีข่าวลือๆ ว่าเจ้าหน้าที่จะเข้ามาตรวจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายสถานที่ของการใช้ยาโดยไม่จำเป็นที่จะต้องเริ่มจากสถานบันเทิงเสมอไป บางครั้งอาจจะเริ่มจากสถานบันเทิง หรือจากที่พักอาศัยทั้งบ้านพัก หอพัก อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม โรงแรม เป็นการยากที่จะเฝ้าระวังสถานการณ์ในการใช้ยา เนื่องจากยังไม่สามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้ให้บริการด้านหอพัก อพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม โรงแรมได้

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งเนื่องจากวัตถุประสงค์ของการใช้สารเสพติดนั้นเพื่อความบันเทิงจึงนิยมที่จะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร่วมด้วย และในบางกลุ่มมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เสพยา ประชากรตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่มีความตระหนักรู้ถึงโทษและอันตรายที่ได้รับสังเกตได้จากข้อมูลที่ได้ในส่วนของผลกระทบหลังจากการใช้ยาส่วนใหญ่จะแสดงอาการที่เกิดจากฤทธิ์ของสารเสพติดเหล่านี้ และบางกลุ่มได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาของการใช้ยาในทางที่ผิด เช่น มีการใช้ยานอนหลับเพื่อต้องการให้หลับ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในลักษณะเช่นนี้เป็นประโยชน์ในการที่จะทำความเข้าใจกับสถานการณ์การใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง และถ้ายิ่งทำการสำรวจในพื้นที่กลุ่มประชากรกลุ่มเดิมด้วยวิธีการเดียวกันในแต่ละช่วงเวลาจะทำให้สามารถเห็นถึงการเปลี่ยนแปลง หรือรูปแบบการดำเนินชีวิต และการที่ได้จัดประชุมระดมสมอง ระดมความคิด จากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่สามารถสะท้อนถึงความต้องการในด้านต่างๆ และสร้างให้เกิดระบบเครือข่ายของการเฝ้าระวัง สร้างการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายการ แก้ไขและแนวทางการศึกษาปัญหาเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการประชุมสัมมนาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานต่างๆ ซึ่งบางหน่วยงานไม่มีความรู้เพียงพอส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการรายงาน เจ้าหน้าที่ต่างๆ ต้องการให้มีการจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องลักษณะ อันตราย และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตของสารเสพติดเพื่อความบันเทิง ที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึง
2. การวางแผนในด้านของการป้องกัน และปราบปราม ซึ่งต้องไม่เน้นหนักไปที่สารเสพติดตัวใดตัวหนึ่ง หรือสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง เหตุผลเพราะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ สารเสพติดจากเดิมที่ใช้เพียงชนิดเดียวมีการนำสารเสพติดชนิดอื่น มาใช้ร่วมด้วย หรือนำมาใช้เพื่อทดแทน
3. พัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่ที่ให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ
4. ควรพัฒนา วิธีการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อสามารถเข้าถึงประชากรตัวอย่างได้มากขึ้น

บรรณานุกรม

กนิษฐา ไทยกกล้า และคณะ. "สถานการณ์ตลาดยาอีในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่."

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546

กนิษฐา ไทยกกล้า และคณะ. "การใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง." สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด."สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด 2543-2547 ." สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. 2546

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด."การศึกษาเร่งด่วนสถานภาพอุปทาน-อุปสงค์สารเสพติด." สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. 2546

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด."รายงานการสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในภาคเหนือ." สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. 2544

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด."รายงานผลโครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย." สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. 2544

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. "ตลาดยาเสพติดในประเทศไทย." กันยายน 2544.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ."ตลาดยาเสพติดในประเทศไทย."สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.2544.

วิชัย โปษยะจินดา,ไพพรรณ พิทยานนท์."ตลาดมียาฆ่าในประเทศไทย."สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.

นพ.วรวิทย์ เจริญศิริ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ 13 กันยายน 2548

<<http://www.bangkokhealth.com/neuro htdoc/ neuro health detail.asp? Number=9397>>

นพ. สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา พบ. นพ.อังกูร ภัทรากร พบ. "ยาอี." กรมการแพทย์ <http://www.thailabonline.com/drug-ecstasy.htm>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. "สถานการณ์ยาเสพติด."

<<http://www.oncb.go.th/c2-situation.htm>>

ศูนย์ข้อมูลวัตถุเสพติด. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.

<http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_narcotic/>

- ม.ล. พรวิศิษฐ์ วรวรรณ. "โคเคน". ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด.สำนักงานป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด. 28 สค. 2548. <http://nctc.oncb.go.th/science.php>
- Jeffrey A. Halley, Avelardo Valdez, and Charles D. Kaplan. "Ecstasy Use and Sexual
Behavior in the South Texas Club Scene." University of Texas at SanAntonio.
<<http://www.drugtext.org>>
- No Ice In Paradise organization.
<<http://www.noiceinparadise.com/photos.html>>
- NSW Health."Ecstasy-understanding the risks". BHC-5695. 1 Nov 2000.
<<http://www.mhcs.nsw.gov.au/health-public-affairs/mhcs/publications/5695.html>>
- NSW Health."Ecstasy Factsheet".
<http://www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/ecstasy.html>
- Ecstasydata.org. "Ecstasy Lab Results." 28 Aus 2005.
<<http://www.Ecstasydata.org>>
- The National Institute on Drug Abuse (NIDA). "MDMA Abuse (Ecstasy) Research Report."
2004. <[http:// www.drugabuse.gov/ResearchReports/MDMA/](http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/MDMA/)>
- The National Institute on Drug Abuse (NIDA) ."The Neurobiology of Ecstasy (MDMA)
Slide Teaching Packet IV, For Health Practitioners, Teachers, and
Neuroscientists",13 sep 2005,
<<http://www.drugabuse.gov/pubs/teaching/teaching4/teaching.html>>
- The vaults of EROWID."MDMA."
<<http://www.erowid.org/chemicals/mdma/mdma.shtml>>
- The vaults of EROWID. "Ketamine."
<<http://www.erowid.org/chemicals/ketamine/ketamine.shtml>>
- The vaults of EROWID. "Methamphetamine."
<<http://www.erowid.org/chemicals/meth/>>

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved