



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

THE SOCIAL WELFARE POLICY FOR PREVENTION AND SOLUTION
TO CHILDREN AND YOUTH WITH DANGEROUS DRUGS ADDICTION

เบญจพร บัวสำลี

ดุขฎิณิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปรัชญาดุขฎิณิบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน
THE SOCIAL WELFARE POLICY FOR PREVENTION AND SOLUTION TO CHILDREN
AND YOUTH WITH DANGEROUS DRUGS ADDICTION

เบญจพร บัวสำลี

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้คุษณินพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)
เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2564

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรธมลพร ลีวีโรจน์
กรรมการ

อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ
กรรมการ

รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
(การบริหารสวัสดิการสังคม)

อาจารย์ ดร.กตววรรณ สาหรัย
กรรมการ

อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

เบญจพร บัวสำลี 616065

ปรัชญาดุขฎิบัณทิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาคุฎิบัณทิต: จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร, ปร.ด. (สหวิทยาการ)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ 2) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตราย 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาอันตรายครอบครัวและสังคม และ 4) เพื่อเสนอแนะนโยบายสวัสดิการสังคมและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันสถานการณ์การเสพยาอันตรายของกลุ่มเด็กและเยาวชนได้รับความนิยมนแพร่หลายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยนำมาประยุกต์ใช้เป็นสารเสพติดและผลจากการเก็บข้อมูลเด็กและเยาวชนที่เคยเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ 257 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.8 ได้คะแนนระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่เกินครึ่งของคะแนนเต็ม และร้อยละ 51.8 มีความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายอยู่ในระดับปานกลาง แต่กรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า มีมาตรการทางกฎหมาย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ อายุ ลำดับการเป็นบุตร พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (กรณีร้านโชห่วย) ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา และสัมพันธภาพในครอบครัว การเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มีผลกระทบต่อตัวผู้เสพยา ครอบครัว และสังคม ข้อเสนอแนะ คือ รัฐต้องมีนโยบายเสริมสร้างต้นทุนชีวิต (Life assets) ของเด็กและเยาวชนให้มีความเข้มแข็ง นโยบายปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 นโยบายปราบปรามผู้ที่ลักลอบจำหน่ายหรือผลิตยาอันตรายแบบผิดกฎหมาย และนโยบายส่งเสริมการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาอันตรายพร้อมทั้งสนับสนุนค่าบำบัดรักษาภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

คำสำคัญ: ยาอันตราย, ยา ترامาดอล, นโยบายสวัสดิการสังคม

THE SOCIAL WELFARE POLICY FOR PREVENTION AND SOLUTION TO CHILDREN
AND YOUTH WITH DANGEROUS DRUGS ADDICTION

BENJAPORN BUASUMLEE 616065

DOCTOR OF PHILOSOPHY (SOCIAL WELFARE ADMINISTRATION)

DISSERTATION ADVISORY COMMITTEE: JATURONG BOONYARATTANASOONTORN,
Ph.D. (INTEGRATED SCIENCES)

ABSTRACT

The objectives of this research have four folds: 1) to study situations of misuse of dangerous drugs, 2) to study the level of knowledge about the punishment of the misuse of dangerous drugs and the legal measures for controlling dangerous drugs, 3) to study factors influencing harmful drug abuse and their effects on drug users, their families, and society, and 4) to recommend the social welfare policy and measures for prevention and solution to children and youth with dangerous drugs addiction. This study employed mixed methods research.

The findings reveal that the current situation of dangerous drug use among children and youths has been widespread and tends to increase by applying it as an addictive substance. The results of data collection of 257 children and youths who used tramadol for abuse found that 45.8% of the sample had a score of less than half the knowledge of Tramadol use and 51.8% knew legal measures level at moderate, but most of the case studies unaware of legal measures. Factors influencing harmful drug abuse at a statistically significant level of 0.05 are age, maternal order, substance use behavior, Tramadol drug selection channels (in case of grocery shops), ingredients selected for use with addiction, and family relationships. The abuse of Tramadol affected the addict, family, and society. The recommendation includes the state must have the policy to strengthen the life assets of children and youths, to amend the Drug Act B.E. 2510, to suppress people who smuggle or produce illegal drugs and to promote developing a treatment program for dangerous drug addiction along with support for treatment costs under the Universal Health Coverage Program or the 30 Baht Treatment Program.

Keywords: Dangerous drugs, Tramadol drugs, Social welfare policy

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้ศึกษาได้รับโอกาสส่งเสริม และสนับสนุนให้แสวงหาความรู้ ในสิ่งที่ผู้ศึกษามีความสนใจจากรองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม และเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา และแนะนำทุกขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์อย่างละเอียด รวมทั้งกระตุ้นผู้ศึกษาตลอดเวลาว่าการเรียนปริญญาเอก จะสำเร็จได้ต้องมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้า และต้องทำผลงานวิจัยให้มีคุณภาพ สมกับการได้รับทุนจากโครงการ ปริญญาเอกกาญจนาภิเษก ซึ่งช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ศึกษาเป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตี ลิ้มสกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณพพร ลีวิโรจน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โปธ์ถวิล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ กรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ที่ให้ความแนะนำและตรวจสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่สนับสนุนทุนการศึกษาและสนับสนุนงบประมาณในการเก็บข้อมูลทั้งในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา

ขอขอบพระคุณ Professor Dr. David W. Engstrom and Amanda Lee, San Diego State University และคุณปิติกาญจน์ สิทธิเดช เป็นอย่างยิ่งที่ดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านชีวิตความเป็นอยู่ ในช่วงเรียนภาษาอังกฤษที่ American Language Institute (ALI), San Diego State University และการสัมภาษณ์ผู้แทนของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอาชญากรรมในรัฐแคลิฟอร์เนียระหว่างที่ผู้ศึกษาพำนักอยู่ที่ San Diego, U.S.A.

ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา ศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชน เขต 1 - เขต 11 ที่ให้ความกรุณาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ นายมารุต อุ่มวงษ์ ที่คอยให้การสนับสนุนด้านการศึกษาความเข้าใจและความช่วยเหลือ แก่ปัญหาในหลาย ๆ เรื่อง จนผ่านพ้นทุกเรื่องไปด้วยดี รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ตีมาโดยตลอด และขอขอบคุณความพยายาม ความอดทนแบบหามรุ่งหามค่ำ ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้ และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เท่าทันกับสังคม ในยุคปัจจุบันอยู่ตลอดเวลาของผู้ศึกษา เพื่อสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อนโยบายระดับประเทศ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษกฯ

ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ และมอบความสำเร็จทั้งหมดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แด่ คุณพ่อ ชูชาติ บัวสำลี และคุณแม่ประคอง บัวสำลี และคุณกัญญาณัฐ บัวสำลี ผู้ซึ่งเป็นพี่สาวที่คอยมอบความรัก ความเข้าใจ กำลังใจ และส่งเสริมสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวัง และผู้ศึกษามีความพร้อมก้าวสู่การเป็นดุษฎีบัณฑิตที่มีคุณภาพทางวิชาการต่อไป

เบญจพร บัวสำลี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	8
1.3 คำถามการวิจัย	9
1.4 ขอบเขตการวิจัย	9
1.5 คำนิยามศัพท์	10
1.6 สมมติฐานการวิจัย	12
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก	14
2.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546	19
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับยาอันตรายและการนำมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	23
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน	41
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว	55
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต	62
2.7 แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบและกระบวนการกำหนดนโยบาย และความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสังคม นโยบายสาธารณสุข และนโยบาย สวัสดิการสังคม	69
2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	89
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	101

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละคดีที่เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ระหว่างปี 2558-2562 จำแนกตามฐานความผิด	2
2 ประเภทของยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีในร้านขายยาประเภทต่าง ๆ	25
3 บุคคลที่จะเป็นผู้ปฏิบัติการในร้านขายยา	26
4 ระดับการควบคุมยาทรามาดอล (Tramadol) ในต่างประเทศ	38
5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	104
6 สรุปผลของค่าความเชื่อมั่น (Reliability)	108
7 สรุปผลของค่าความเที่ยงตรง (Validity)	109
8 แผนการดำเนินงานวิจัย	114
9 เพศ	115
10 อายุ	116
11 ระดับการศึกษา	116
12 จำนวนสมาชิกในครอบครัว	117
13 จำนวนพี่น้อง	118
14 ลำดับการเป็นบุตร	118
15 สถานภาพสมรสบิดามารดา	119
16 ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด	119
17 ฐานความผิด	120
18 พฤติกรรมการเสพยาอันตราย	121
19 พฤติกรรมการเสพยาอันตราย	122
20 อายุที่เริ่มเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ครั้งแรก	123
21 ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยาทรามาดอล (Tramadol)	123
22 จำนวนยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพน้อยที่สุด	124
23 จำนวนยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพมากที่สุด	125
24 พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol)	125
25 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภท	126
26 ประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด	127
27 ประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดจำแนกตามประเภท	128

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
28 ความรู้เรื่องโทษของยาทรามาดอล (Tramadol)	128
29 ความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาทรามาดอล (Tramadol)	129
30 ช่องทางในการเลือกซื้อยาทรามาดอล (Tramadol)	130
31 ต้นทุนชีวิต	131
32 ลักษณะการอบรมเลี้ยวและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	132
33 พฤติกรรมการคบเพื่อน	133
34 พฤติกรรมการคบเพื่อน	135
35 สุขภาวะในช่วงที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol)	138
36 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามอายุ	143
37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามอายุ	143
38 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	144
39 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามลำดับการเป็นบุตร	145
40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามลำดับการเป็นบุตร	145
41 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างลำดับการเป็นบุตรกับพฤติกรรมการเสพยาอันตราย ประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	145
42 ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	146
43 ความแตกต่างระหว่างช่องทางในการเลือกซื้อยาทรามาดอล (Tramadol) จากร้าน ขายของชำหรือร้านโชห่วยกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	147
44 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามส่วนผสมที่เลือกใช้ ร่วมกับการเสพยาทรามาดอล (Tramadol)	148

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามส่วนผสมที่เลือกใช้ ร่วมกับการเสพยาทรามาดอล (Tramadol)	148
46 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยาทรามาดอล (Tramadol) กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	150
47 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว	151
48 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว	151
49 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการเสพ ยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	152
50 ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์	153
51 ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ กับมีผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาวะของผู้เสพ	157
52 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา (Case study)	158

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รายงาน World drug report 2013	36
2	ทิศทางการปรับตัวของเยาวชนตั้งแต่ช่วงปฐมวัย วัยเด็ก และวัยรุ่น	52
3	การบูรณาการทักษะรู้คิดและจิตสำนึกทั้งต่อตนเองและสังคมแวดล้อมรอบตัวเด็ก ออกมาเป็นต้นทุนชีวิต (Life assets) ซึ่งเป็นมาตรวัดพลังบวกที่เป็นรูปธรรม	66
4	พลังต้นทุนชีวิตมีพลังตัวตนอยู่ศูนย์กลาง และอีก 4 พลังแวดล้อมที่มุ่งเป้า การสร้างเสริมพลังภูมิคุ้มกันทางสังคม โดยยึดแนวคิดพลังบวก การสะท้อนเสียง และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นหลัก	67
5	องค์ประกอบของความร่วมมือ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”	73
6	วงจรรโยบายสาธารณะ	75
7	ตัวแบบในการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการ	89
8	กรอบแนวคิดในการวิจัย	102
9	บทบาทการทำงานของ 7 หน่วยงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในประเทศไทย	214

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อปี ค.ศ. 1989 ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ได้ลงมติรับรอง “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก” (Convention on the Rights of the Child - CRC) ด้วยเหตุผลว่าเด็กยังไม่เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงต้องให้การพิทักษ์คุ้มครองและดูแลเป็นพิเศษ รวมทั้งต้องให้การคุ้มครองทางกฎหมายทั้งก่อนและหลังกำเนิดซึ่งเป็นสนธิสัญญาทางด้านสิทธิมนุษยชนที่ได้รับการสัตยาบันมากที่สุด อนุสัญญานี้สมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติตกลงรับและเปิดให้ลงนามเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน ค.ศ. 1989 ซึ่งเป็นวันครบรอบ 30 ปี ของปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Declaration of the Rights of the Child) อนุสัญญาเริ่มใช้บังคับ เมื่อวันที่ 2 กันยายน ค.ศ. 1990 อันเป็นวันที่ได้รับสัตยาบันจากประเทศต่าง ๆ ครบ 20 ประเทศ ปัจจุบันมีประเทศเข้าเป็นภาคีแห่งอนุสัญญานี้แล้ว 196 ประเทศ ในจำนวนนี้รวมสมาชิกทุกรายของสหประชาชาติ ยกเว้นสหรัฐอเมริกา

ประเทศไทยได้ลงนามภาคยานุวัติสารรับรองอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535 (ค.ศ. 1992) การลงนามในครั้งนี้เป็นผลให้รัฐบาลไทยมีพันธะผูกพันที่จะดำเนินการให้เด็กทุกคนในประเทศไทยได้รับสิทธิที่กำหนดไว้ในอนุสัญญา ซึ่งประเทศที่สัตยาบันแก่อนุสัญญานี้มีความผูกมัดที่ต้องปฏิบัติตามอนุสัญญา ผู้ที่ติดตามการปฏิบัติตามอนุสัญญา คือ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็ก (Committee on the Rights of the Child) ของสหประชาชาติ ประกอบด้วย กรรมการจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก คณะกรรมการนี้จะเสนอรายงานปีละครั้งต่อคณะกรรมการธิการ ชุดที่ 3 ของสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ (Third Committee of the United Nations General Assembly) รัฐบาลประเทศที่สัตยาบันแก่อนุสัญญาแล้วต้องรายงานต่อคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นระยะ ๆ เพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบความคืบหน้าในการปฏิบัติตามอนุสัญญาและตรวจสอบสถานะของสิทธิเด็กในประเทศนั้น ๆ ซึ่งการคุ้มครองดูแลเด็ก (บุคคลทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส) ที่ประเทศไทยได้มีข้อตกลงตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีประเด็นสำคัญในการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิเด็ก คือ เด็กควรได้รับหลักประกันตั้งแต่แรกเกิดว่าจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมจากบิดามารดาหรือญาติโดยเอาใจใส่ต่อพัฒนาการของเด็ก สุขภาพพลานามัย การศึกษา ตลอดจนระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายแก่เด็กเพื่อให้เด็กเจริญวัยขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะข้อ 33 ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่กล่าวว่า รัฐบาลจะดำเนินการที่เหมาะสมทั้งปวงรวมทั้งมาตรการทางนิติบัญญัติ บริหาร สังคม และทางการศึกษาที่จะคุ้มครองเด็กจากการใช้โดยผิดกฎหมายซึ่งยาเสพติด รวมทั้งสารที่มีพิษต่อจิตประสาทอื่น ๆ ที่ได้นิยามไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องและที่จะป้องกันการใช้เด็กเพื่อการผลิตและการค้าโดยผิดกฎหมายซึ่งสารเช่นนั้น

ต่อมาประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อคุ้มครองเด็กที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงทำให้ประเทศไทยได้รับการยกสถานะของประเทศไทยให้เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสิทธิเด็กของภูมิภาคและนานาชาติ เพราะ พ.ร.บ. นี้ตั้งอยู่บนหลักการที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็กและการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบที่สามารถทำร้ายเด็กได้ เนื้อหาของ พ.ร.บ. ประกาศอย่างแจ่มชัดว่า การดูแลให้เด็กมีความเป็นอยู่ที่ดีคือหน้าที่รับผิดชอบของทุกคนพร้อมทั้งระบุดึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยที่จะให้การช่วยเหลือเด็กโดยผ่านทาง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่ง พ.ร.บ. นี้ให้การปกป้องคุ้มครองเด็กไทยทั้งหมดไม่ว่าพวกเขาจะมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคม กฎหมาย มีชาติพันธุ์ หรือนับถือศาสนาใด แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยกลับไม่มีนโยบายสวัสดิการสังคมที่หนุนเสริมอนุสัญญาและข้อกำหนดดังกล่าวเพื่อการคุ้มครองดูแลเด็กและเยาวชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติอย่างชัดเจนจึงเป็นผลทำให้เด็กและเยาวชนต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและกลายเป็นผู้ที่กระทำความผิดก่อให้เกิดปัญหาสังคมในรูปแบบที่สลับซับซ้อนมากขึ้น

สำหรับปัญหาของเด็กและเยาวชนไทยในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า อันดับแรกคือ การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ดังจะเห็นได้จากสถิติจำนวนและร้อยละคดีที่เด็กและเยาวชนถูกจับกุมส่งสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ จำแนกตามฐานความผิด พ.ศ. 2558-2562 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคดีที่เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศระหว่างปี 2558-2562 จำแนกตามฐานความผิด

ฐานความผิด	ปี (จำนวนคดี)				
	2558	2559	2560	2561	2562
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	6,346	5,567	4,360	3,782	2,948
ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย	3,970	3,710	2,892	2,157	2,175
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	1,341	1,409	1,275	1,038	922
ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียง และการปกครอง	849	836	632	566	517
ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ	12,325	12,399	11,046	11,352	10,634
ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด	2,615	1,882	1,409	1,119	951
ความผิดอื่น ๆ	3,266	3,143	2,817	2,595	2,695
รวม	33,133	29,292	24,761	22,609	20,842

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการกรม (War Room) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. 2562 : ออนไลน์.

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. 2564 : ออนไลน์.

นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาของการปฏิรูปประเทศตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานในหลายด้านเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง กลายเป็นสังคมที่มีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกันมากขึ้น มีสภาพไร้พรมแดน นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมมาใช้ในการผลิต วิธีการดำเนินชีวิตและการรับรู้ของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีโอกาสในการเลือกรับข่าวสารที่หลากหลายตามรสนิยมของแต่ละบุคคลเพิ่มมากขึ้นสามารถที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารรอบโลกผ่านเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์และสื่อสำเร็จรูปต่าง ๆ ได้ง่ายและค่อนข้างรวดเร็วแต่ในทางตรงกันข้ามหากข้อมูลข่าวสารที่รับเข้ามาขาดการกลั่นกรองก็อาจนำไปสู่การถูกครอบงำด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มักจะมีปัญหาเรื่องการปรับตัวให้มีความสอดคล้องและเป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคมเพราะเป็นวัยที่ดำเนินชีวิตในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ใฝ่หาความรู้ อยากเห็น อยากลองของใหม่ รักพวกพ้อง รักเพื่อน เชื่อเพื่อนและมองหาแบบอย่างเพื่อดำเนินรอยตามแบบรวมทั้งมีการจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยทิศทางของแผนฯ จะเน้นให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามช่วงวัย ทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับศตวรรษที่ 21 รวมทั้งมีความเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ที่สามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และมีส่วนร่วมในฐานะภาคีที่มีพลังในกระบวนการพัฒนาสังคมซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของเด็กและเยาวชนที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนไทยประสบความสำเร็จในการแข่งขันระดับนานาชาติหลายครั้ง เช่น ในการแข่งขัน ROBOTCHALLENGE 2018 ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 9-13 สิงหาคม 2561 ซึ่งมีนักเรียนและเยาวชน จาก 30 ประเทศ เข้าแข่งขัน มีผู้เข้าแข่งขัน 2,288 คน นักเรียนไทยได้รับรางวัลชนะเลิศ Gold Medal 3 รางวัล Silver Medal 2 รางวัล รองชนะเลิศ อันดับ 3 จำนวน 4 รางวัล และรองชนะเลิศ อันดับ 4 จำนวน 1 รางวัล (“นักเรียนไทยกวาด 10 รางวัลแข่งขันหุ่นยนต์นานาชาติ Robot Challenge 2018 ที่จีน” 14 สิงหาคม 2561 : ออนไลน์) และในการแข่งขันระดับนานาชาติ Panasonic KWN Global Contest 2018 ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีทีมที่ชนะเลิศการแข่งขัน จาก 16 ประเทศ เข้าร่วมการแข่งขันทั้งหมด 25 ทีม แบ่งเป็นทีมระดับประถมศึกษา 13 ทีม และทีมระดับมัธยมศึกษา 12 ทีม ทีมเยาวชนไทยสามารถคว้า 3 รางวัล ได้แก่ รางวัลชนะเลิศ (Grand Prix) ระดับประถมศึกษา และรางวัลการเล่าเรื่องผ่านมุมมองของเด็กยอดเยี่ยม (Best K-Factor Award) ระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนอนุบาลสระบุรี และรางวัลสารคดียอดเยี่ยม (Best Documentary Award) ระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี (“เด็กไทยคว้าแชมป์สร้างสรรค์หนังสั้นระดับโลก” 14 สิงหาคม 2561 : ออนไลน์)

แต่หากเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคตต้องตกอยู่ในสภาพที่เสื่อมถอยทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ ด้านความรู้ความสามารถ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านสำนึก ความรับผิดชอบ การพัฒนาประเทศก็จะดำเนินไปได้ยากถ้าหากเยาวชนในปัจจุบันมีคุณภาพไม่ดีพอ อนาคตของประเทศชาติก็ต้องประสบกับวิกฤตการณ์ด้านทรัพยากรมนุษย์และความไม่มีเสถียรภาพทางสังคมอย่างแน่นอน ยิ่งไปกว่านั้นสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันก็เป็นผลลัพธ์บางส่วนมาจากคุณภาพของเยาวชนในอดีต ปัจจุบันมีปัจจัยหลายด้านที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการสร้างคุณภาพชีวิตของเยาวชน ทั้งปัญหาเสพติด อบายมุข การมั่วสุมทางเพศ ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน สิ่งกระตุ้น การบริโภคทางวัตถุ สื่อ ขาวสาร การมอมเมา ตลอดจนปัญหาพฤติกรรมของเยาวชนที่เบี่ยงเบนไปจากวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทยรวมทั้งการมีส่วนร่วมที่ไม่เพียงพอของเยาวชนในการแก้ไขปัญหาสังคมของประเทศในขณะเดียวกันปัจจัยที่จะสนับสนุนการพัฒนาเยาวชนก็มีสภาพที่จำกัดไม่สามารถตอบสนองการพัฒนาให้มีคุณภาพที่ดีได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ และควรมีการเฝ้าระวังรักษาป้องกันอุปสรรคที่เป็นอันตรายต่อการพัฒนาคุณภาพเยาวชนอย่างต่อเนื่อง (นพดล กรรณิกา และคณะ. 2552 : ออนไลน์)

ปัญหาการใช้ยาเสพติดของเยาวชนเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ประเทศไทยต้องเผชิญมาอย่างช้านาน โดยสภาพปัญหาได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวการณ์ของโลกในยุคปัจจุบัน เด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดมากขึ้นและแนวโน้มมีอายุน้อยลง เด็กและเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญมากต่อการหามาตรการเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติดเพราะเป็นช่วงวัยแห่งการอยากรู้ อยากลอง ยังไม่มีประสบการณ์ และวิจรรย์ญาณที่ดีพอในการตัดสินใจหรือแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นและหล่อหลอมพฤติกรรมเด็กและเยาวชน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรียเดว ทรีปาตี กล่าวว่า ต้นทุนชีวิตหรือทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน (Life assets) คือ ปัจจัยสร้างหรือคุณลักษณะที่ดี ประกอบด้วย ด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ และการแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น การเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนนี้ย่อมมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในตัวเด็กเอง และจากปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และชุมชน (สุรียเดว ทรีปาตี. 2560 : 1) พฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่น่าเป็นกังวลในสังคมปัจจุบันคือ การใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร่วมกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นส่งผลให้การบำบัดรักษามีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากกว่าเดิม รวมทั้งเด็กและเยาวชนมีการนำสารต่าง ๆ ที่สามารถหาได้ง่ายมาผสมกันเพื่อให้ออกฤทธิ์เหมือนสารเสพติด และมีการทดลองตีผสมเหล่านี้เนื่องจากมองว่าเกิดจากส่วนผสมของสารที่ไม่เป็นอันตรายโดยไม่ได้คำนึงว่ามีฤทธิ์เสพติด ทั้งนี้ ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่เป็นภัยร้ายแรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตส่งผลต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสมองโดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2559 : ออนไลน์) ปัจจัยสาเหตุ

ของการทำให้เด็กและเยาวชน ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเหล่านั้น พบว่า ปัจจัยภายใน คือ ครอบครัวยังคงเป็นสาเหตุหลัก และปัจจัยภายนอก คือ การเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่ง่าย ทั้งนี้ ยังพบว่า สาเหตุจากตัวเด็กและเยาวชน คือ อยากรอง อยากรับที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เชื่อในคำโฆษณาแอบอ้างสรรพคุณที่ผิด ๆ และต้องการมีรายได้จากความสะดวกรวดสบาย (วารสาร จันทรังค และปาจารย์ ผลประเสริฐ. 2561 : 65-74) ปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ คือ เด็กและเยาวชนมีการนำยาอันตรายมาใช้ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์กันอย่างแพร่หลาย โดยนำมาผสมกับเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน น้ำกระเทียม เครื่องดื่ม น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อให้สรรพคุณใกล้เคียงกับยาเสพติด ดังนั้น ภัยเงียบที่กำลังเป็นปัญหาของสังคมไทยก็คือ เด็กและเยาวชนหันมาเสพยาอันตรายมากขึ้น จนทำให้ไม่สามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้คล้ายกับการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะจิตใจของผู้เสพที่ต้องการเสพอยู่ตลอดเวลาและต้องการในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นในระยะแรกอาจทำให้รู้สึกสบายและเคลิ้มสุขได้เร็วแต่ถ้ามากเกินไปหรือใช้อย่างต่อเนื่องก็จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมถอย อารมณ์แปรปรวน ทำลายระบบประสาทและสมอง

จากข้อมูลการสำรวจ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2557 ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ได้รับแจ้งปัญหาการแพร่ระบาดของการนำยาอันตรายไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งพบว่า นักเรียนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 40 เขต (ซึ่งเชื่อได้ว่าอาจมีการแพร่ระบาดทั้ง 50 เขต) มีพฤติกรรมการใช้ยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวน 912 ราย แบ่งออกเป็น ยาโปรโคดิล (Procodyl) จำนวน 600 ราย ยา ترامาดอล (Tramadol) หรือที่วัยรุ่นไทยนิยมเรียกติดปากว่า “เซียว-เหลือง” ตามลักษณะของสีแคปซูล จำนวน 204 ราย และยาอันตรายประเภทอื่น จำนวน 108 ราย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร. 2557 : 1-2) นอกจากนี้ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข (2559 : ออนไลน์) รายงานว่า มีผู้ป่วยติดยา ترامาดอล ปี 2557 จำนวน 5 ราย ปี 2558 จำนวน 9 ราย และปี 2559 จำนวน 46 ราย ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปีและจากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2560 และแนวโน้ม ปี 2561 ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กและเยาวชนในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร ปี 2560 นำยาอันตราย เช่น ترامาดอล โปรโคดิล ยาน้ำแก้ไอ เป็นต้น มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ร้อยละ 29.9 (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร. 2560 : ออนไลน์)

ยา ترامาดอล (Tramadol) เป็นยาที่ใช้เพื่อระงับอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง เช่นเดียวกับมอร์ฟีน (Morphine) แต่เนื่องจากยาชนิดนี้ระงับอาการปวดได้น้อยกว่ามอร์ฟีน 5-20 เท่า จึงทำให้ไม่จำกัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษ (“ยาแก้ปวด ترامาดอล (Tramadol) ภัยร้ายที่ต้องรู้” 20 กรกฎาคม 2561 : ออนไลน์) แต่เป็นยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน (Morphine) เกิดอาการเคลิ้มสุข (Euphoria) ทำให้ผู้ใช้มีความต้องการใช้ทุกวันและเมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง

จะทำให้มีความต้องการปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้นจนเกิดอาการติดยา (Addiction) และนำไปสู่อาการถอนยาได้หากไม่ได้รับยาเข้าสู่ร่างกาย เกสซ์กรประพนธ์ อางตระกูล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาและโฆษกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวว่า ยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นยาที่อยู่ในการควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดประเภทเป็นยาอันตรายใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดชนิดปานกลางถึงรุนแรงมาก กำหนดให้จำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตและต้องส่งมอบยาโดยเภสัชกร โดยผู้รับอนุญาตขายยาและเภสัชกรต้องร่วมกันจัดทำบัญชีการซื้อ-ขายที่ถูกต้องเป็นจริงและเป็นปัจจุบัน สำหรับเภสัชกรจะต้องส่งมอบยาตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยไม่จ่ายยาให้กับผู้ที่ไม่ใช่ข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและจ่ายในปริมาณที่เหมาะสมไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูล/ครั้ง และห้ามจำหน่ายให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี เพื่อป้องกันการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์เพราะยาตัวนี้มีผลทำให้เกิดอาการเคลิ้ม เหงื่อซา กดระบบประสาทหากบริโภคเกินขนาดก็จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาหด ความดันโลหิตต่ำ ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานล้มเหลว ชัก ระบบการหายใจทำงานช้าลงจนอาจถึงขั้นหยุดหายใจและอาจทำให้ช็อกถึงแก่ชีวิตได้ (“เตือนใช้ ‘ทรามาดอล’ ผิดอันตรายถึงตาย คุณเข้ร้านยา ขายไม่เกิน 20 เม็ด” 22 ธันวาคม 2559 : ออนไลน์)

นอกจากยาทรามาดอล (Tramadol) แล้ว ก็ยังมียาอีก 4 ชนิด ที่กลุ่มเด็กและเยาวชนมักนำไปใช้ในทางที่ผิด ๆ ได้แก่ 1) โพรโคดีล (Procodyl) มีลักษณะเป็นยาน้ำเชื่อมใสสีน้ำตาลช่วยบรรเทาอาการแพ้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ง่วงซึม 2) เด็กซ์โอด (Dextromethorphan) เป็นยาแก้ไอแบบเม็ดฤทธิ์ของยาทำให้ไม่่วงนอนแต่มีเนบโล 3) ไดมิแท็ป (Dimetapp elixir) เป็นกลุ่มยาแก้แพ้ คัดจมูก ลักษณะเป็นยาน้ำเชื่อม และ 4) โซแลม (Alprazolam) เป็นเม็ดสีม่วง ใช้รักษาภาวะวิตกกังวล ออกฤทธิ์คล้ายสารเสพติดซึ่งจะช่วยต้านอาการง่วงซึมทำให้เกิดอาการแบบครึ่งหลับครึ่งตื่น มีเนมา เคลิ้มสุข (Euphoria) และสนุกสนานได้นานขึ้น ปัญหาสำคัญก็คือ เด็กและเยาวชนที่มีการทดลองดื่มสารเหล่านี้ส่วนใหญ่มองว่าเกิดจากส่วนผสมของสารที่ไม่เป็นอันตรายสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไปโดยไม่ได้คำนึงว่ามีฤทธิ์เสพติดหรือก่อให้เกิดอันตรายแต่อย่างใดซึ่งยาอันตรายดังกล่าวนี้นับว่าเป็นปัญหาที่มีภัยร้ายแรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การแพร่ระบาดของยาอันตรายในสังคมปัจจุบันจะสังเกตได้จากกรณีตัวอย่าง 5 กรณี ที่จะนำมากล่าวถึงโดยสังเขปดังนี้

กรณีที่ 1 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2560 พ.ต.อ.สุทธิโรจน์ ไกรวรสิริสิทธิ์ ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรพระประแดง แกลงข่าวการจับกุมชายไทย อายุ 26 ปี และภรรยาที่เป็นเยาวชนหญิง อายุ 17 ปี ลักลอบจำหน่ายยาทรามาดอล 49,000 เม็ด/แคปซูล ซึ่งการจับกุมครั้งนี้เป็นการขยายผลแบบต่อเนื่องเชิงรุก โดยจัดชุดล่อซื้อยา 1,000 เม็ด จากเยาวชนหญิง ผ่าน Facebook และนัดส่งมอบของที่บริเวณถนนเลียบสะพานภูมิพลซึ่งถูกดำเนินคดีในข้อหาร่วมกันจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน โดยไม่ได้รับอนุญาต

(“จับแล้ว! หนุ่มลึกลับขาย ‘ยาทรามาตอล’ มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท อึ้งพบของกลางเกือบ 5 หมื่นเม็ด”
1 กันยายน 2560 : ออนไลน์)

กรณีที่ 2 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2560 กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส บข.น.) นำโดย พ.ต.อ.ธีระชัย ชำนาญหม่อ ได้เข้าตรวจค้นร้านขายยาแผนปัจจุบันแห่งหนึ่งย่านบางขุนเทียน ตรวจยึดพร้อมด้วยของกลางยาทรามาตอล จำนวน 2,030 เม็ด/แคปซูล ยาน้ำแก้ไอ จำนวน 31 ขวด และพบว่าร้านขายยาดังกล่าวมีการจำหน่ายยาทรามาตอลและยาน้ำแก้ไอให้แก่เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี นำไปผสมเป็นเครื่องดื่มมีน้ำตาลและผลิตยาเสพติด 4x100 (“เตือนภัยยาพิษ ทรามาตอล หลงผิด-ใช้ผิด เสพติดถึงตาย” 21 ตุลาคม 2560 : ออนไลน์)

กรณีที่ 3 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2561 เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ร่วมกับตำรวจกองบังคับการปราบปรามและสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเข้าตรวจสอบบริษัทแห่งหนึ่งในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี หลังสืบทราบว่ามีกรลักลอบผลิตยาทรามาตอลใช้ฉลากระบุชื่อ “แพ็ค-มาตอล” ซึ่งเป็นทะเบียนตำรับยาที่ยกเลิกไปแล้วตั้งแต่ปี 2555 และขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พร้อมยึดของกลางเป็นยาทรามาตอลกว่า 288,000 เม็ด/แคปซูล ฉลากและแคปซูลเปล่า ยาไม่มีเลขทะเบียนรวมทั้งอุปกรณ์ผลิต มูลค่ารวมกว่า 5 ล้านบาท โดยตั้งข้อกล่าวหาต่อผู้ครอบครองสถานที่ว่ากระทำการฝ่าฝืน พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ใน 3 ข้อหา คือ ผลิตยาปลอม ผลิตยาไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาและผลิตยานอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต (“อย.บุกจับแหล่งผลิตยาปลอม ยึด ‘ทรามาตอล’ ล็อตใหญ่ มูลค่ากว่า 5 ล้านบาท” 18 มกราคม 2561 : ออนไลน์)

กรณีที่ 4 เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561 กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี กองบัญชาการตำรวจนครบาล (กก.ดส.บข.น.) ร่วมกันนำกำลังจับกุมตัวชายไทย อายุ 21 ปี ชาวจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ต้องหาพร้อมของกลางยาทรามาตอล จำนวน 6,560 เม็ด/แคปซูล โดยสามารถจับกุมได้ที่บริเวณร้านขายยาบ้านสวนหลวง สอบสวนผู้ต้องหาให้การยอมรับสารภาพว่าเป็นเจ้าของร้านขายยาโดยไม่ได้เป็นเภสัชกร เบื้องต้นแจ้งข้อหา “จำหน่ายยาอันตรายเกินปริมาณที่กฎหมายกำหนดไว้ ขายยาอันตรายในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ขายยาแผนปัจจุบันนอกเวลาทำการ ไม่จัดทำบัญชียาที่ซื้อและขายตามกำหนดไว้ในกฎกระทรวง และไม่จัดให้มีฉลากยาที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาตามที่กฎหมายกำหนด (“จับร้านขายยาอันตราย ‘ทรามาตอล’” 23 มีนาคม 2561 : ออนไลน์)

กรณีที่ 5 เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2561 พ.ต.อ.บัญชา คล้ายน้อย ผกก.กก.สส.ภ.จว.ตราด ได้ดำเนินการสืบสวนและจับกุมผู้ค้ายา “ทรามาตอล” เป็นชายไทย จำนวน 2 คน อายุ 23 ปี โดยเปิดขายยาทรามาตอล ผ่าน Facebook ให้กับเยาวชนในพื้นที่อำเภอเมืองตราด มานานแล้ว โดยตำรวจได้ทำการล่อซื้อด้วยธนบัตรใบละ 100 จำนวน 4 ใบ และ 20 บาท 2 ใบ เมื่อเข้าจับกุมพบของกลางเป็นยาทรามาตอลบรรจุซองละ 10 เม็ด/แคปซูล จำนวน 40 ซอง รวมเป็นเงิน 880 บาท รวมถึง

ยาพาราเซตามอลที่อยู่ในขวดจำนวนหนึ่ง ยาชนิดต่าง ๆ 3 ขวด และน้ำอัดลมโคโล่าอีกครึ่งขวด (“รวม 2 หนุ่ม เปิด ‘เฟซบุ๊กกลุ่มค้ายาพาราเซตามอล’ ให้อัยรุ่น” 10 กรกฎาคม 2561 : ออนไลน์)

จะเห็นได้ว่า การรายงานทางสถิติเกี่ยวกับการใช้ยาอันตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนและแพร่หลายเนื่องจากยาอันตรายไม่ถูกจัดเป็นสารเสพติด การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ใช้ยาอันตรายมีน้อยมาก จึงทำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนไม่ทราบ หากบุตร-หลานนำยาอันตรายมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ อีกทั้ง ยาอันตรายมีราคาถูกสามารถหาซื้อได้จากร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไปหรือสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, Instagram, Twitter หรือร้านเกมส์ เป็นต้น ดังนั้น สถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังที่กล่าวมาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเด็กและเยาวชนไทยจำนวนหนึ่งกำลังอยู่ในภาวะสุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ หากไม่มีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง การมีนโยบายสวัสดิการสังคมและมาตรการป้องกันปัญหานี้ อย่างเข้มข้นควรเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนเพื่อช่วยปกป้องเด็กและเยาวชนไทยให้รอดพ้นจากภัยอันตรายทำให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับ การพัฒนาด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย การทำงาน การมีรายได้ การกีฬา และนันทนาการ โดยคำนึงถึงสิทธิที่เด็กและเยาวชนพึงได้รับ ดังนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอย่างยิ่ง คือ การมีนโยบายสังคมและนโยบายสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของชีวิตในระยะยาวของเด็ก และเยาวชนอย่างยั่งยืน เพราะการพัฒนาคนนั้นควรเริ่มตั้งแต่เด็กและเยาวชนซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นกำลังรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ จึงสมควรที่จะได้รับการคุ้มครองดูแล อบรมปลูกฝังเจตคติที่ดีงามเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัย และคุณสมบัติที่พึงปรารถนา ตามบรรทัดฐานของสังคมอันจะนำไปสู่การทำให้สังคมเกิดความสงบเรียบร้อยและเป็นปกติสุข

ในปัจจุบันกลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับช่วงวัยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์การเสพยาอันตรายในทางผิดวัตถุประสงค์ที่กำลังกลายเป็นสารเสพติดและเข้ามามีอิทธิพลกับกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งรู้เท่าไม่ถึงการณ์ทำให้ได้รับผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้เสพยาอันตราย มีผลกระทบข้างเคียงถึงชีวิตและก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมา การวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย 4 ประการ คือ

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาอันตราย ครอบครัว และสังคม

4. เพื่อเสนอแนะนโยบายสวัสดิการสังคมและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน

1.3 คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในวัยเรียนได้รับความนิยมและแพร่หลายมากเพียงใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในวัยเรียน

3. เมื่อเด็กและเยาวชนนำยาอันตรายมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แล้วจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพยา ครอบครัว และสังคมอย่างไร

4. นโยบายสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเยาวชนให้ปลอดจากการเสพยาอันตรายสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขมีความเหมาะสมกับช่วงวัยและสอดคล้องบรรทัดฐานของสังคมนั้นควรเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้

5 ประเด็นหลัก คือ

1) สถานการณ์การเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน

2) ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน

4) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาอันตราย ครอบครัว และสังคม

5) นโยบายสวัสดิการสังคมและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเยาวชนในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เพื่อไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้จะรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่ทำการศึกษาประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ

1) เด็กและเยาวชนที่เคยเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ และอยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 1 - เขต 11 ซึ่งเป็นส่วนราชการในกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ในจังหวัดระยอง ราชบุรี

นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา พังงา และลพบุรี จำนวน 257 ตัวอย่าง

2) เด็กและเยาวชนที่เคยเสพยาอันตรายประเภทยา Tramadol ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ และอยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน (Case study) จำนวน 10 ราย

3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการควบคุมการผลิตและจำหน่ายยาอันตราย

4) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. และศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชน

5) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชาย บ้านกรุณา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการฟื้นฟูและขัดเกลาเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด

1.5 คำนิยามศัพท์

1. เด็กและเยาวชน หมายถึง กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-21 ปีบริบูรณ์ และอยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 1 - เขต 11 ซึ่งเป็นส่วนราชการในกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ที่อยู่อาศัย รายรับเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง และลำดับการเป็นบุตร

3. ยาอันตราย หมายถึง ยาแผนปัจจุบันที่ต้องผ่านการดูแลจากแพทย์หรือเภสัชกรและจำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรแผนปัจจุบันทำหน้าที่ควบคุมดูแลหรือจำหน่ายได้ในโรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือคลินิกที่มีแพทย์แผนปัจจุบันประจำการ ได้แก่ ยา Tramadol (Tramadol) โพรโคดิล (Procodyl) เด็กซ์โต (Dextromethorphan) ไดมีแท็ป (Dimetapp elixir) และโซแลม (Alprazolam) ซึ่งในการวิจัยนี้จะเน้นกรณีศึกษายา Tramadol เป็นหลัก

4. ความรู้เกี่ยวกับยาอันตราย หมายถึง ระดับความรู้เรื่องโทษของยาอันตรายที่นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชนที่มีผลต่อผู้เสพยาอันตราย ครอบครัว และสังคม รวมทั้งระดับความรู้มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลยาอันตราย

5. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด หมายถึง การแสดงออกซึ่งการใช้สารเสพติด 3 ประเภท ได้แก่
 - 5.1) สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า (Amphetamine) ยาอีหรือยาเลิฟ (Ecstasy) ยาไอซ์ (Methamphetamine) ยาเค (Ketamine/Ketalar) เฮโรอีน LSD (LySergic Acid Diethylamide)
 - 5.2) สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ เช่น กระท่อม กัญชา เป็นต้น
 - 5.3) สารเสพติดที่ขายได้อย่างเสรี เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ สารระเหยต่าง ๆ เป็นต้น
ไม่ว่าจะใช้ในปริมาณที่มากหรือน้อย
6. พฤติกรรมการเสพยาอันตราย หมายถึง การแสดงออกซึ่งการเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ไม่ว่าจะปริมาณมากหรือน้อย ทั้งการรับประทานแบบเป็นเม็ด/แคปซูล หรือนำมาผสมกับเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน น้ำกระท่อม เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อให้มีสรรพคุณใกล้เคียงกับยาเสพติด และมีอาการมึนเมา เคลิ้มสุข (Euphoria) และรู้สึกสนุกสนาน
7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตราย หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ความรู้เรื่องโทษของยาอันตราย ความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมาย ในการควบคุมยาอันตราย ต้นทุนชีวิต (Life assets) และปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อมที่มีความใกล้ชิดกับเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นส่วนหนุนเสริมให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์
8. ต้นทุนชีวิต หมายถึง ต้นทุนขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นปัจจัยเชิงบวกที่มีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาของเด็กและเยาวชนให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง โดยจะใช้เนื้อหาสาระสำคัญของต้นทุนชีวิตภายใน (Internal assets) และต้นทุนชีวิตภายนอก (External assets) ซึ่งประกอบด้วย 5 พลัง ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน
9. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว หมายถึง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 รูปแบบ ได้แก่
 - 9.1) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative parenting style) จะเน้นการใช้เหตุผลเป็นหลัก
 - 9.2) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian parenting style) จะเน้นการสร้างกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด
 - 9.3) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive parenting style) จะเน้นให้อิสระอย่างเต็มที่โดยไม่มีการกำหนดขอบเขต
 - 9.4) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Uninvolved parenting style) จะไม่ให้ความสนใจหรือดูแลเอาใจใส่

10. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างพ่อแม่ลูก ระหว่างพี่น้องหรือระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยมีการชื่นชมและเห็นคุณค่าของกันและกัน มีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุข ห่วงใยกันและกันด้วยความจริงใจ พุดคุยกันได้ทุกเรื่องโดยไม่ปกปิด ทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยกันอยู่เสมอและร่วมกันต่อสู้กับทุกปัญหา ซึ่งแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน

11. กลุ่มเพื่อน หมายถึง บุคคลที่มีช่วงวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน สนับสนุน ไว้วางใจ และมีความเข้าใจกัน เป็นที่พุดคุย ปรับทุกข์ ระบายความรู้สึก ความฝันและความต้องการตามลักษณะนิสัยของวัยรุ่น

12. ช่องทางการจัดจำหน่ายยาอันตราย หมายถึง แหล่งหรือสถานที่ขายยาอันตรายให้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนโดยไม่ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ ร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไป ทั้งมีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) และไม่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) รวมไปถึงร้านขายของชำหรือร้านโชห่วย สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook Line Instagram Twitter หรือร้านเกมส์ เป็นต้น

13. มาตรการทางกฎหมาย หมายถึง แนวทางในการกำกับดูแลยาอันตรายในประเทศไทย ได้แก่

13.1) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

13.2) ระเบียบและข้อบังคับของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

13.3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาอันตรายต้องทำบัญชีการขายยา

13.4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การกำหนดรายการยาที่ต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กรณีขายส่ง)

13.5) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายยา

1.6 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ระดับความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ต้นทุนชีวิตที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ช่องทางการเลือกซื้อ ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9 สัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10 พฤติกรรมการคบเพื่อนที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11 ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 12 ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน มีผลทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของผู้เสพยาแตกต่างกัน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสถานการณ์การเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน
2. ได้ทราบถึงระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายของเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญให้สถานศึกษา ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ร่วมมือในการแก้ปัญหา
3. ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาอันตราย ครอบครัว และสังคม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ได้อย่างถูกวิธี
4. ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชนในวัยเรียน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน” ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร หนังสือ สื่อออนไลน์ (Online media) เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและอธิบายเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
- 2.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับยาอันตรายและการนำมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต
- 2.7 แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบและกระบวนการกำหนดนโยบายและความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสังคม นโยบายสาธารณะ และนโยบายสวัสดิการสังคม
- 2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child = CRC)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเริ่มต้นมาจากการคำนึงถึงหลักสำคัญ 5 ประการ คือ สิทธิพลเมือง การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สำหรับเรื่องสวัสดิภาพและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิเด็กที่กำหนดไว้ในปฏิญญาเจนีวา (Geneva Conventions) ในปี พ.ศ. 2466 (ค.ศ. 1923) โดย “สหภาพกองทุนช่วยเหลือเด็กระหว่างประเทศ” เป็นความพยายามครั้งแรกที่จะรวบรวมเงื่อนไขต่าง ๆ เกี่ยวกับสิทธิเด็กไว้ภายใต้เอกสารฉบับเดียวกันและต่อมาได้รับการทบทวนและเพิ่มเติมในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อปี พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) ซึ่งได้กลายมาเป็นพื้นฐานของข้อความทั้งสิบข้อในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กซึ่งสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ได้ลงมติเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2502 (ค.ศ. 1959)

ความจำเป็นต้องมีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นส่วนสำคัญของสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นสิทธิที่กำหนดไว้ภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 และกติกาสากลต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่มีผลบังคับทางกฎหมายเพื่อก่อให้เกิดการเสริมสร้างและพิทักษ์สิทธิมนุษยชนอย่างแท้จริง ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิเด็กก็ควรจะต้องอยู่บนพื้นฐานของกฎหมายที่แน่นอนเป็นที่ยอมรับโดยทัตเทียมกันด้วยภูมิหลังดังกล่าวนี้เองประเทศโปแลนด์จึงได้เสนอให้มีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขึ้นก่อนปีเด็กสากล

(พ.ศ. 2522) ซึ่งความคิดริเริ่มนี้เป็นโอกาสและแรงผลักดันให้มีการตั้งค่านิยามที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสำหรับเด็ก ตลอดจนนำเอาข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาปรับรวมเข้าด้วยกันและลดช่องโหว่ที่มีอยู่ในข้อความต่าง ๆ แล้วมีการประเมินผลโดยละเอียดเพื่อนำไปบรรจุไว้ในเอกสารระหว่างประเทศเพียงฉบับเดียวที่จะมีผลบังคับใช้ทางกฎหมายได้

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กจัดทำขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติหลังจากที่ประเทศโปแลนด์นำเสนอร่างอนุสัญญาเมื่อปี 2521 โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้พิจารณาทบทวนอย่างละเอียดและได้ตั้งคณะทำงานร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากประเทศสมาชิกของคณะกรรมการด้านสิทธิมนุษยชน 43 ประเทศ ผู้แทนจากประเทศอื่น ๆ ที่เป็นภาคีองค์การสหประชาชาติอาจจะเข้าร่วมประชุมด้วยในฐานะ “ผู้สังเกตการณ์” และอาจมีส่วนร่วมในการอภิปรายได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้แล้ว องค์การระหว่างประเทศและองค์กรเอกชนซึ่งมีการติดต่อปรึกษางานกับคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติก็อาจจะส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมได้ด้วย ทั้งนี้ ผู้แทนจากองค์กรเอกชนได้รับความยินยอมให้เข้าร่วมด้วยอย่างเต็มที่ในการหารือเรื่องอนุสัญญาฉบับนี้ อนึ่ง การประชุมต่าง ๆ ของคณะทำงานเปิดให้สาธารณชนได้รับรู้ด้วย

ในปี พ.ศ. 2532 ที่ประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ได้ให้การรับรองอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการด้านสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติตามหลักการของกฎบัตรสหประชาชาติที่ว่าด้วยศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน โดยค่านึงว่าเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลและช่วยเหลือทั้งในสภาพแวดล้อมของครอบครัวและการเลี้ยงดูอื่น ๆ บนพื้นฐานของประเพณีและค่านิยมทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์และสังคม สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีทั้งหมด 54 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เริ่มจากข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4 เป็นข้อที่ว่าด้วยหลักการและเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ที่เด็กพึงได้รับ

ส่วนที่ 2 เริ่มจากข้อที่ 42 ถึงข้อที่ 45 เป็นข้อที่กำหนดเป็นหลักเกณฑ์และแบบพิธี ซึ่งประเทศที่ให้สัตยาบันแก่อนุสัญญาต้องปฏิบัติตาม

ส่วนที่ 3 เริ่มจากข้อที่ 46 ถึงข้อที่ 54 เป็นข้อเกี่ยวข้องกับกลไกของอนุสัญญาซึ่งกำหนดวิธีการสอดส่องดูแลการปฏิบัติตามอนุสัญญาและกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ในการบังคับใช้

โดยหลักการสำคัญ คือ การไม่เลือกปฏิบัติและประโยชน์สูงสุดของเด็ก เนื้อหาสาระประกอบด้วย สิทธิของเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิในการอยู่รอด สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม ซึ่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กจะบอกถึงนิยาม (เด็ก หมายถึง บุคคลทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี) และมาตรฐานสิทธิมนุษยชนของเด็กเพื่อช่วยให้

ประเทศต่าง ๆ ให้ความคุ้มครองดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม สำหรับหลักการและเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิเด็กที่พึงได้รับ แบ่งได้เป็น 6 หลักการ ด้วยกัน คือ

1. หลักการทั่วไป เป็นการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพทั่ว ๆ ไป ในแง่ทั้งส่วนบุคคล การแสดงความคิดเห็น ศาสนา วัฒนธรรม ความเสมอภาคภายใต้กฎหมายเดียวกัน การศึกษา และอื่น ๆ นอกจากนั้นเป็นส่วนที่เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลเด็กโดยทั่วไป โดยกำหนดไว้ในรูปหลักการถึงปฏิบัติของรัฐบาล

2. หลักการคุ้มครองร่างกาย ชีวิต เสรีภาพ และสวัสดิภาพของเด็ก มุ่งคุ้มครองมิให้เด็กถูกละเมิดสิทธิเหนือร่างกาย ชีวิต และเสรีภาพ ไม่ว่าจะทำร้าย ข่ม ล่วงเกินทางเพศ ขูดรีด หากำไรทางเพศหรือค้ำกำไรทางเศรษฐกิจหรือนำเด็กไปเป็นวัตถุซื้อขายหรือปฏิบัติต่อเด็กที่ไม่เหมาะสมจนเป็นผลเสียต่อสวัสดิภาพของเด็กรวมทั้งคุ้มครองให้มีการเยียวยาฟื้นฟูเด็กที่ถูกกระทำละเมิดดังกล่าวให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้

3. หลักการให้สวัสดิการสังคมแก่เด็ก มุ่งคุ้มครองการให้เด็กได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการของเด็กให้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย ได้รับการประกันสังคม ได้รับการศึกษา ทั้งในแง่การเล่าเรียนและโอกาสที่จะศึกษาเล่าเรียนเพื่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ได้รับการพักผ่อนหย่อนใจและส่งเสริมชีวิตด้านศิลปวัฒนธรรม

4. หลักการคุ้มครองสิทธิทางแพ่ง มุ่งคุ้มครองให้เด็กได้รับสิทธิในฐานะพลเมืองของรัฐที่มีชื่อ มีสัญชาติ สามารถติดต่อกับครอบครัว มีภูมิลำเนาหรืออยู่อาศัยร่วมกับบิดามารดาได้รับอุปการะเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง โดยมีรัฐช่วยสนับสนุนและให้หลักประกัน

5. หลักการคุ้มครองเด็กที่มีปัญหาความประพฤติหรือกระทำความผิดทางอาญามุ่งคุ้มครองให้เด็กที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดทางอาญาได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากผู้ต้องหาที่เป็นผู้ใหญ่โดยให้ได้รับผลกระทบจากการต้องถูกดำเนินคดีและควบคุมตัวน้อยที่สุด สำหรับเด็กที่มีปัญหาความประพฤติหรือกระทำความผิดทางอาญา คุ้มครองให้ได้รับโอกาสแก้ไขเยียวยาให้สามารถเติบโตเป็นพลเมืองดีของสังคม โดยมีสมมติฐานว่าเด็กกระทำการใด ๆ เพราะขาดวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลผลักดันต่อความเป็นเด็กของเด็ก นอกจากนั้น ยังมีหลักประกันมิให้เด็กต้องรับโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

6. หลักการคุ้มครองเด็กผู้ด้อยโอกาส มุ่งคุ้มครองให้เด็กด้อยโอกาส เด็กผู้ขาดไร้ผู้อุปการะ เด็กผู้ตกอยู่ในภพภัย และเด็กพิการ ได้รับการดูแลและอุปการะเลี้ยงดูให้เท่าเทียมกับเด็กทั่วไป

ประเทศไทยได้ลงนามเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2535 และอนุสัญญามีผลบังคับใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2535 เป็นต้นมา โดยประเทศไทยได้ตั้งข้อสงวนในอนุสัญญาไว้ 3 ข้อ คือ เรื่องสถานะบุคคล (ข้อที่ 7) เรื่องสถานะผู้ลี้ภัย (ข้อที่ 22)

และการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาเด็กให้เต็มตามศักยภาพ (ข้อที่ 29) ต่อมาประเทศไทยได้ถอนข้อสงวนของอนุสัญญา แล้ว 2 ข้อ คือ

1. ถอนข้อสงวนข้อที่ 29 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2540 เนื่องด้วยการศึกษาของไทยมีความหลากหลายและมีการจัดการศึกษาให้แก่ทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ (क्रम. เห็นชอบวันที่ 20 พฤศจิกายน 2539)

2. ถอนข้อสงวนข้อที่ 7 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2553 เนื่องด้วยมีนโยบายและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อประกันให้มีการปฏิบัติตามสิทธิตามที่บัญญัติไว้ในอนุสัญญาฯ ข้อที่ 7 ให้แก่เด็กทุกคนในประเทศไทย อาทิ ด้านการจดทะเบียนการเกิดและการได้สัญชาติ ด้านการศึกษา และด้านสุขภาพอนามัย (क्रम. เห็นชอบวันที่ 21 กันยายน 2553)

การเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่รัฐภาคีจะต้องปฏิบัติตามอนุสัญญา ข้อที่ 44 ที่กำหนดให้รัฐภาคีต้องเสนอรายงานต่อคณะกรรมการโดยผ่านเลขาธิการสหประชาชาติในเรื่องมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐดำเนินการและความก้าวหน้าต่าง ๆ ภายในสองปีนับจากวันที่อนุสัญญามีผลบังคับใช้ต่อรัฐภาคีและทุก ๆ ห้าปีหลังจากนั้น

ผู้ศึกษาจะใช้หลักการให้สวัสดิการสังคมแก่เด็กมุ่งคุ้มครองการให้เด็กได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการของเด็กให้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเป็นกรอบในการวิจัยเนื่องจากการที่เด็กมีพฤติกรรมในการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์หากไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือคุ้มครองบนพื้นฐานการพิทักษ์สิทธิเด็กที่พึงจะได้รับอาจเกิดปัญหาการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและในที่สุดจะกลายเป็นปัญหาสังคมได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะใช้สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กจำนวน 8 ข้อ เป็นกรอบในการวิจัยดังนี้

ข้อที่ 1

เพื่อความมุ่งประสงค์แห่งอนุสัญญานี้ เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่อายุต่ำกว่าสิบแปดปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น

ข้อที่ 3

1. ในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวกับเด็กไม่ว่าจะกระทำโดยสถาบันสังคมสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน ศาลยุติธรรม หน่วยงานฝ่ายบริหาร หรือองค์กรนิติบัญญัติ ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก

2. รัฐภาคีรับที่จะประกันให้มีการคุ้มครองและการดูแลแก่เด็กเท่าที่จำเป็นสำหรับความอยู่ดีของเด็ก โดยคำนึงถึงสิทธิและหน้าที่ของบิดามารดาผู้ปกครองตามกฎหมายหรือบุคคลอื่นที่รับผิดชอบเด็กนั้น ตามกฎหมายด้วยและเพื่อการนี้จะดำเนินมาตรการทางนิติบัญญัติและบริหารที่เหมาะสมทั้งปวง

ข้อที่ 18

1. รัฐภาคีจะใช้ความพยายามอย่างที่สุดเพื่อประกันให้มีการยอมรับหลักการที่ว่าทั้งบิดาและมารดาที่มีความรับผิดชอบร่วมกันในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก บิดามารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายแล้วแต่กรณีเป็นผู้รับผิดชอบเบื้องต้นในการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นพื้นฐาน

2. เพื่อความมุ่งประสงค์ในการให้หลักประกันและส่งเสริมที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้ รัฐภาคีจะให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่บิดามารดาและผู้ปกครองตามกฎหมายในอันที่จะปฏิบัติตามความรับผิดชอบของตนในการอบรมเลี้ยงดูเด็กและจะประกันให้มีการพัฒนาสถาบันการอำนวยความสะดวกและการบริการต่าง ๆ สำหรับการดูแลเด็ก

ข้อที่ 27

1. รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กทุกคนในอันที่จะได้รับมาตรฐานของการดำรงชีวิตที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาด้านร่างกาย สมอง จิตใจ ศิลธรรม และสังคมของเด็ก

ข้อที่ 32

1. รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และจากการทำงานใดที่นำจะเป็นการเสี่ยงอันตรายหรือที่ขัดขวางการศึกษาของเด็กหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือการพัฒนาทางร่างกาย สมอง จิตใจ ศิลธรรม และสังคมของเด็ก

ข้อที่ 33

รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง รวมทั้งมาตรการทางนิติบัญญัติ บริหารสังคม และทางการศึกษาที่จะคุ้มครองเด็กจากการใช้โดยผิดกฎหมายซึ่งยาเสพติดรวมทั้งสารที่มีพิษต่อจิตประสาทอื่น ๆ ที่ได้นิยามไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องและที่จะป้องกันการใช้เด็กเพื่อการผลิตและการค้าโดยผิดกฎหมายซึ่งสารเหล่านั้น

ข้อที่ 36

รัฐภาคีจะคุ้มครองเด็กจากการถูกแสวงประโยชน์ในทุกรูปแบบอื่นทั้งหมดที่เป็นผลร้ายต่อสวัสดิภาพของเด็กไม่ว่าในด้านใด

ข้อที่ 39

รัฐภาคีจะดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการกลับคืนสู่สังคมของเด็กที่ได้รับเคราะห์จากการละเลยในรูปแบบใด ๆ การแสวงประโยชน์ การกระทำอันมิชอบ การทรมานหรือการลงโทษ การปฏิบัติที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมต่ำช้าโดยรูปอื่นหรือการพิพาทกันด้วยอาวุธ การฟื้นฟูหรือการกลับคืนสู่สังคมดังกล่าวจะเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเองและศักดิ์ศรีของเด็ก

2.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

2.2.1 หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายที่มุ่งให้ความคุ้มครองแก่เด็ก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงการสงเคราะห์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ การพัฒนาและฟื้นฟู ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและเนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กที่ใช้ บังคับมาเป็นเวลานาน สาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็กไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันสมควรกำหนดขั้นตอนและปรับปรุง วิธีการปฏิบัติต่อเด็กให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นเพื่อให้เด็กได้รับการอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและมี พัฒนาการที่เหมาะสมอันเป็นการส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันครอบครัวรวมทั้งป้องกันมิให้เด็ก ถูกทารุณกรรมตกเป็นเครื่องมือในการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบหรือถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และสมควรปรับปรุงวิธีการ ส่งเสริมความร่วมมือในการคุ้มครองเด็กระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ในส่วนของบทนิยามได้กำหนดความหมายของ “เด็ก” ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส นอกจากนี้ ยังได้จำแนกประเภทของเด็ก ออกเป็น เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก เด็กพิการ เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด นักศึกษาและนักเรียน

2.2.2 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

มีทั้งหมด 9 หมวด ได้แก่

หมวด 1 คณะกรรมการคุ้มครองเด็ก

กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติขึ้นมีอำนาจและหน้าที่ที่สำคัญ คือ การเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน งบประมาณและมาตรการในการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็กรวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงาน แก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา การสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริม ความประพฤติเด็ก นอกจากนี้ ยังมีอำนาจตรวจสอบสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟู สถานพินิจหรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็กทั้งของรัฐและเอกชน

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานครและคณะกรรมการ คุ้มครองเด็กจังหวัดเพื่อกระจายการดูแลให้ไปอย่างทั่วถึง โดยมีอำนาจและหน้าที่ ที่สำคัญ คือ เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และมาตรการ ในการสงเคราะห์

คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก การให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงาน กับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง การติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบ การดำเนินงาน เกี่ยวกับการสงเคราะห์และส่งเสริมความประพฤติเด็กแล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการ

หมวด 2 การปฏิบัติต่อเด็ก

การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่าในกรณีใดต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ซึ่งใน พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าวยังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติ ต่อเด็ก โดยสรุปสาระสำคัญดังนี้

- ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครอง ตามสมควรแก่ชนบทรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่นรวมถึงการคุ้มครองสวัสดิภาพ ของเด็กมิให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจและผู้ปกครองต้องไม่ทอดทิ้งหรือละทิ้งเด็กไว้หรือละเลย ไม่ดูแลเด็ก

- ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ. ฉบับนี้กำหนดมีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ใน เขตพื้นที่รับผิดชอบรวมถึงดูแลตรวจสอบสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนด

นอกจากนี้ ยังกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่สำคัญเพื่อคุ้มครองเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียงหรือสิทธิประโยชน์อื่นของเด็ก เช่น ห้ามบุคคลใดกระทำการอันเป็นการทารุณกรรมเด็ก ห้ามบุคคลใดบังคับ ชูเชิญ ส่งเสริมหรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือเสี่ยงต่อการกระทำผิด ในด้านต่าง ๆ เป็นต้น และเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าวนี้ จึงได้กำหนดให้ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจและหน้าที่พิเศษบางประการ เช่น อำนาจในการตรวจค้นสถานที่ มีหนังสือ เรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ เรียกให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ เป็นต้น

หมวด 3 การสงเคราะห์เด็ก

ในหมวดนี้ได้กำหนดลักษณะของเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ไว้และกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการสงเคราะห์เด็ก โดยการสงเคราะห์ในเบื้องต้นเป็นการกำหนดสถานที่อยู่ของเด็ก ซึ่งต้องพิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อให้การช่วยเหลือ สงเคราะห์ พัฒนาและฟื้นฟูต่อไป โดยต้องมีการสืบเสาะและพินิจเกี่ยวกับตัวเด็กและครอบครัวเพื่อหาวิธีการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ

หมวด 4 การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

กำหนดลักษณะของเด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ โดยในกรณีมีการกระทำ ทารุณกรรมต่อเด็กให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจแยกตัวเด็กจากครอบครัวและต้องรีบจัดให้มีการตรวจรักษา ทางร่างกายและจิตใจ หลังจากนั้นต้องจัดให้เด็กอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อหาวิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพ เด็กต่อไป ส่วนในกรณีที่พบเห็นเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการหาข้อเท็จจริง

เกี่ยวกับตัวเด็กและครอบครัว ถ้าเห็นว่าเด็กจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพหรือเห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ก็ต้องดำเนินการจัดให้มีการคุ้มครองสวัสดิภาพหรือการสงเคราะห์ต่อไป ในกรณีที่มอบตัวเด็กให้แก่ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ยินยอมรับเด็กไปปกครองดูแลอาจมีการแต่งตั้งผู้คุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็กและอาจมีการวางข้อกำหนดเพื่อป้องกันมิให้เด็กมีความประพฤตินิสัย หรือเสี่ยงต่อการกระทำผิด

หมวด 5 ผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแต่งตั้งผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กเพื่อกำกับดูแลเด็ก โดยอาจแต่งตั้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลที่สมัครใจและมีความเหมาะสม นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดห้ามมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเปิดเผยภาพหรือข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับเด็กหรือผู้ปกครอง ในลักษณะที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่เด็กหรือผู้ปกครอง

หมวด 6 สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟู และให้เจ้าหน้าที่ที่กำหนดไว้ทำหน้าที่กำกับดูแล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของสถานที่ดังกล่าว นอกจากนี้ ยังต้องมีผู้ปกครองสวัสดิภาพ เป็นผู้ปกครองดูแลและบังคับบัญชา ซึ่งได้มีการกำหนดเกี่ยวกับอำนาจและหน้าที่ของผู้ปกครองสวัสดิภาพ ของสถานแรกรับ ผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานคุ้มครองสวัสดิภาพและผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานพัฒนาและฟื้นฟู โดยมุ่งเน้นให้เด็กเป็นศูนย์กลาง

หมวด 7 การส่งเสริมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษา

โรงเรียนและสถานศึกษาต้องจัดให้มีระบบงานและกิจกรรมในการแนะแนวให้คำปรึกษา และฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษาและผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมความประพฤติที่เหมาะสม ความรับผิดชอบ ต่อสังคม และความปลอดภัยแก่นักเรียนและนักศึกษา และยังให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ในการดำเนินการ เพื่อส่งเสริมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษา เช่น การสอบถามครู อาจารย์เกี่ยวกับความประพฤติ ของเด็ก แนะนำหรือตักเตือนผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และสอดส่องดูแลพฤติกรรมของบุคคล หรือแหล่งชกแจงเด็กให้ประพฤติในทางมิชอบ เป็นต้น

หมวด 8 กองทุนคุ้มครองเด็ก

ให้จัดตั้งกองทุนคุ้มครองเด็ก เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายในการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นผู้บริหารจัดการกองทุน นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ทำหน้าที่

ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน แล้วรายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้ง
ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ

หมวด 9 บทกำหนดโทษ

กำหนดโทษทางอาญาแก่บุคคลผู้กระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติต่าง ๆ ตามที่ พ.ร.บ. ฉบับนี้
ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ เพื่อให้กฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับได้จริงและบรรลุผลตามความมุ่งหมายนั่นเอง

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เป็นมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย
ที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติของเด็กให้มีความเหมาะสม
กับสภาพสังคมปัจจุบัน โดยเนื้อหาสาระสำคัญมีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ดังนั้น การนำไปใช้จึงสามารถ
กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จึงควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางนโยบาย
ของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนให้ปลอดจากการเสพยาอันตรายเพื่อให้
การดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและเยาวชนตามนโยบายมีความสำคัญตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย
ส่งผลให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย
สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและมีความสอดคล้องตามบรรทัดฐานของสังคม
ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะใช้สาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จำนวน 8 มาตรา มาเป็นกรอบ
ในการวิจัยดังนี้

มาตรา 4

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

“เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด” หมายความว่า เด็กที่ประพฤติตนไม่สมควร เด็กที่
ประกอบอาชีพหรือคบหาสมาคมกับบุคคลที่น่าจะชักนำไปในทางกระทำผิดกฎหมายหรือขัดต่อ
ศีลธรรมอันดีหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานที่อันอาจชักนำไปในทางเสียหาย ทั้งนี้ ตามที่กำหนด
ในกฎกระทรวง

“บิดามารดา” หมายความว่า บิดามารดาของเด็กไม่ว่าจะสมรสกันหรือไม่

“ผู้ปกครอง” หมายความว่า บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม และผู้ปกครอง
ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หมายความรวมถึงพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง ผู้ปกครองสวัสดิภาพ
นายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับเด็กไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งเด็กอาศัยอยู่ด้วย

มาตรา 22 การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ
และไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

มาตรา 23 ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควรแก่ชนบทรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ

มาตรา 26 ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการ ดังต่อไปนี้

(3) บังคับ ชูเชื้อ ชักจูง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือน่าจะทำให้เด็กมีความประพฤติเสี่ยงต่อการกระทำผิด

(10) จำหน่ายแลกเปลี่ยนหรือให้สุราหรือบุหรี่แก่เด็ก เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์
มาตรา 40 เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ได้แก่

(2) เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด

มาตรา 63 โรงเรียนและสถานศึกษาต้องจัดให้มีระบบงานและกิจกรรมในการแนะแนว ให้คำปรึกษาและฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษา และผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมความประพฤติที่เหมาะสม ความรับผิดชอบต่อสังคมและความปลอดภัยแก่นักเรียนและนักศึกษา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับยาอันตรายและการนำมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

2.3.1 ความหมายของยา

องค์อนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ยา” หมายถึง สารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขบวนการทางพยาธิวิทยาซึ่งทำให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ได้รับยานั้น โดยแหล่งกำเนิดยานั้นจะมาจาก 2 แหล่ง คือ 1) จากธรรมชาติ ได้แก่ จากพืช จากสัตว์ และจากแร่ธาตุ 2) จากการสังเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ (ฟาซซิโน. 2559 : ออนไลน์) แม้ว่ายาจะมีคุณสมบัติสำหรับใช้รักษาอาการเจ็บป่วยและช่วยทำให้ร่างกายรู้สึกดีขึ้นได้ แต่ในขณะเดียวกันไม่จำเป็นว่าจะเป็นยาประเภทใดก็ตามก็ย่อมมีโทษอันตรายเช่นเดียวกันหากนำมาใช้โดยไม่ยึดหลักปฏิบัติของวิธีการใช้ยา คือ ใช้ยาให้ถูกโรค ใช้ยาให้ถูกขนาด ใช้ยาให้ถูกเวลา ใช้ยาให้ถูกบุคคล ใช้ยาให้ถูกทางและวิธี

2.3.2 ประเภทของยา

ในประเทศไทยมียาแผนปัจจุบันที่วางจำหน่ายในประเทศไทยมีมากมายไม่ต่ำกว่า 20,000 ตำรับยา สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภท (กรชัย ฉันทจิรธรรม. 2557 : ออนไลน์) ได้แก่

1) ยาสามัญประจำบ้าน คือ ยาที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ได้เอง เป็นยาใช้ในเบื้องต้น รักษาอาการที่ไม่ร้ายแรง ยาในกลุ่มนี้จำหน่ายโดยไม่ต้องผ่านการควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มนี้สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป ต้องมีขนาดบรรจุและรายละเอียดบนฉลากตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และต้องมีคำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” กำกับไว้บนฉลากอย่างเห็นได้ชัดด้วย

2) ยาอันตราย คือ ยาแผนปัจจุบันที่มีอันตรายสูงกว่ายาสามัญประจำบ้าน การใช้ยานี้ จึงต้องผ่านการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์หรือเภสัชกร ยาในกลุ่มนี้จะมีคำว่า “ยาอันตราย” ระบุไว้บนฉลากยาข้างภาชนะบรรจุและจำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกร แผนปัจจุบันทำหน้าที่ควบคุมดูแล หรือจำหน่ายได้ในโรงพยาบาล สถานือนามัย หรือคลินิก ที่มีแพทย์ แผนปัจจุบันประจำการ

3) ยาควบคุมพิเศษ คือ ยาแผนปัจจุบันที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายแม้จะใช้อย่างถูกต้อง ยานี้จึงต้องผ่านการควบคุมดูแลในการใช้จากแพทย์โดยใกล้ชิด แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นที่มีอำนาจ สั่งจ่ายยาควบคุมพิเศษ

4) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและยาเสพติด คือ ยาแผนปัจจุบันที่ก่อให้เกิดการเสพติด ได้ง่ายและมีผลเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตประสาทของผู้เสพมักจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสังคมรอบข้าง เช่นเดียวกับยาควบคุมพิเศษที่แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นที่มีอำนาจสั่งจ่ายยาในกลุ่มนี้

5) ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีใช้ยาอันตราย คือ ยาแผนปัจจุบันที่ค่อนข้างมีความปลอดภัย แต่ขณะเดียวกันก็ยังมีคุณสมบัติบางอย่างที่จะจัดเข้าเป็นยาสามัญประจำบ้าน ตัวอย่าง ได้แก่ ยาแก้ปวดสูตรผสมหลายตัวยา (เช่น ยาลดไข้ และยาลดน้ำมูก) เป็นต้น

สำหรับ “ยาอันตราย” บางชนิดจะมีส่วนผสมของสารที่ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน (Morphine) ทำให้ผู้ที่นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีความต้องการใช้ทุกวัน และเมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันก็จะทำให้มีความต้องการปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อผู้เสพทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมถอย อารมณ์แปรปรวน ทำลายระบบประสาท และสมอง จนเกิดอาการติดยา เพราะมีฤทธิ์คล้ายกับยาเสพติด ให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในมาตรา 4 ที่กำหนดไว้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพ เรื่อย ๆ มีอาการนอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิต เป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่หมายถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

2.3.3 มาตรการทางกฎหมายการกำกับดูแลยาอันตราย

ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อการกำกับดูแลยาอันตราย 5 ฉบับ คือ

1) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ตามมาตรา 4 จำแนกยาเป็น 3 กลุ่ม คือ ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ยาแต่ละกลุ่มจัดขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจะประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามเหตุผลและความจำเป็นเพราะยาแต่ละกลุ่มสามารถกระจายถึงมือผู้บริโภคต่างกัน กล่าวคือ

1.1) ยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่าปลอดภัย โอกาสเป็นอันตรายต่อสุขภาพมีน้อย ให้วางจำหน่ายได้โดยทั่วไป และผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อด้วยตนเองตามอาการเจ็บป่วย แต่ยาที่เป็นยาสามัญประจำบ้านได้นั้นต้องเป็นตำรับยา สรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ คำเตือนการเก็บรักษา และขนาดบรรจุตามที่กำหนด

1.2) ยาอันตราย เป็นยาที่ต้องขายเฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

1.3) ยาควบคุมพิเศษ เป็นยาที่ง่ายได้เมื่อมีการนำใบสั่งยามาซื้อยา กลุ่มนี้เป็นยาที่มีความเป็นพิษภัยสูงหรืออาจก่ออันตรายต่อสุขภาพได้ง่ายจึงเป็นยาที่ถูกจำกัดการใช้ทั้งสามกลุ่มนี้สามารถจำหน่ายได้ในร้านที่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) เท่านั้น โดยจัดประเภทร้านขายยาออกเป็น 4 ประเภท ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเภทของยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีไว้ในร้านขายยาประเภทต่าง ๆ

ประเภทร้านขายยา	ประเภทของยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีไว้ในร้านเพื่อจำหน่าย
ข.ย. 1	- ยาสามัญประจำบ้าน (ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ) - ยาแผนโบราณ - ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ - ยาแผนปัจจุบันที่จัดเป็น “ยาอันตราย” (ต้องส่งมอบโดยเภสัชกร) - ยาแผนปัจจุบันที่จัดเป็น “ยาควบคุมพิเศษ” (ต้องมีใบสั่งแพทย์)
ข.ย. 2	- ยาสามัญประจำบ้าน (ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ) - ยาแผนโบราณ - ยาบรรจุเสร็จสำหรับมนุษย์และต้องไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษโดยมีเงื่อนไขว่ายาที่จำหน่ายต้องเป็นการจำหน่ายโดยไม่แบ่งออกมาจากภาชนะบรรจุเดิม คือ ต้องจำหน่ายทั้งแผงหรือขวด
ข.ย. 3	- ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์
ข.ย. 4	- ยาแผนโบราณ

นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดตัวบุคคลที่จะเป็นผู้ปฏิบัติการ (ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามกฎหมาย) ในร้านขายยาแต่ละประเภทไว้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บุคคลที่จะเป็นผู้ปฏิบัติการในร้านขายยา

ประเภทร้านขายยา	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ข.ย. 1	- เภสัชกรชั้นหนึ่ง (มาตรา 21)
ข.ย. 2	- เภสัชกรชั้นหนึ่งหรือเภสัชกรชั้นสอง หรือ - ผู้ประกอบวิชาชีวะเวชกรรม - ผู้ประกอบโรคศิลปะชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม - ผู้ประกอบโรคศิลปะชั้นหนึ่งในสาขาการผดุงครรภ์หรือการพยาบาล (มาตรา 22) - ผู้ซึ่งได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. ยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522
ข.ย. 3	- เภสัชกรชั้นหนึ่ง หรือเภสัชกรชั้นสอง ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นสอง (มาตรา 23)
ข.ย. 4	- ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ (มาตรา 55)

โดยเงื่อนไขการขายยาต้องพิจารณาว่าเป็นรายการยาที่ห้ามขายในร้านยาหรือไม่ เช่น เป็นยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ ยาไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยา ถูกยกเลิก ยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา หรือเป็นรายการที่ห้ามขายตามกฎหมายอื่น เช่น รายการตามกฎหมายวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รายการตามกฎหมายยาเสพติดให้โทษ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีเงื่อนไขอื่นตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 อีกด้วย เช่น ห้ามผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ห้ามขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษให้กับร้าน ข.ย. 2 ห้ามขายยานอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตเว้นแต่เป็นการขายส่ง ห้ามขายหรือส่งยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านให้กับร้านขายยาซึ่งไม่ได้ต่ออายุใบอนุญาต ยาควบคุมพิเศษเป็นยาที่ต้องขายตามใบสั่งยาและขณะนี้ยังไม่มีข้อยกเว้นที่ให้ขายได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยา ห้ามขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านให้กับร้านขายยาแผนโบราณ

2) ระเบียบและข้อบังคับของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หนังสือที่ สธ.1009.2/2774 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 เรื่อง ปัญหาการนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม มีเนื้อหาสาระสำคัญ คือ ขอความร่วมมือให้ร้านขายยาทุกแห่งร่วมในการควบคุมปัญหานี้ โดยปฏิบัติดังนี้

(1) งดจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ทุกรูปแบบและความแรงให้กับผู้มาขอซื้อ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และควบคุมปริมาณการจำหน่ายในจำนวนที่เหมาะสมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(2) ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมการส่งมอบยาดังกล่าวให้กับผู้มาซื้อยา อย่างเคร่งครัดตามมาตรฐานวิชาชีพและควบคุมการซื้อและขายเข้ามาในร้านขายยาด้วยการตรวจสอบและลงนามในบัญชีการซื้อขายยาเป็นประจำ ต่อเนื่อง ตามความเป็นจริง

(3) จัดเตรียมบัญชีซื้อและขายยาดังกล่าวเพื่อรอให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าตรวจสอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ หากไม่สามารถควบคุมปัญหาให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ สำนักงานฯ จะเพิ่มมาตรการในการควบคุมปัญหาเป็นลำดับ ตั้งแต่การจำกัดปริมาณการจำหน่าย การยกระดับในการควบคุม โดยให้เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” การจำกัดให้จำหน่ายเฉพาะในสถานพยาบาล จนกระทั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาโดยลำดับ รวมทั้งเพิ่มมาตรการทางปกครองด้วยการพักใช้ใบอนุญาตร้านขายยา รวมทั้งประสานสภาเภสัชกรรมพิจารณาโทษทางจรรยาบรรณของเภสัชกรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

หนังสือที่ สธ.1009.2/12612 ลงวันที่ 6 กันยายน 2556 เรื่อง มาตรการเข้มงวดในการควบคุมการจำหน่ายยาอันตราย ยา ترامาดอล (Tramadol) ต่อผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ มีเนื้อหาสาระสำคัญ คือ ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกรายปฏิบัติดังนี้

(1) ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านเท่านั้น เป็นผู้ส่งมอบยาให้กับผู้มารับบริการ

(2) ห้ามจำหน่ายยาให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี ในทุกกรณี

(3) ให้จำหน่ายยาเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้ ไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูล ต่อรายต่อครั้ง

(4) ให้ผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องร่วมกันจัดทำบัญชีซื้อยา และบัญชีขายยาให้เป็นจริง ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

(5) การสั่งซื้อยาจากผู้ผลิตและผู้นำเข้า ต้องให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการลงนามเพื่อรับทราบในการซื้อยาเข้าร้านในใบสั่งซื้อยาเพื่อเป็นหลักฐานในการซื้อยาจากผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าด้วย

หนังสือที่ สธ.1009.2/12614 ลงวันที่ 6 กันยายน 2556 เรื่อง มาตรการเข้มงวดในการควบคุมการจำหน่ายยาอันตราย ยา ترامาดอล (Tramadol) ต่อผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตนำเข้ายา และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานประกอบการ มีเนื้อหาสาระสำคัญ คือ ให้ผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตนำเข้ายา และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานประกอบการปฏิบัติดังนี้

(1) ให้รายงานการจำหน่ายยาทาง Online เข้าสู่ระบบ FDA Reporter ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ตามคู่มือและแนวทางที่ได้ชี้แจงในการประชุมวันที่ 7 สิงหาคม 2556 ที่ผ่านมา

(2) ให้จำกัดปริมาณการจำหน่ายยาให้แก่ผู้รับอนุญาตขายยาไม่เกิน จำนวน 1,000 เม็ด / แคนบูต ต่อแห่งต่อเดือน โดยต้องตรวจสอบข้อมูลก่อนจำหน่ายจากระบบ FDA Reporter ทุกครั้ง

(3) จัดทำและจัดส่งรายงานการขายยาตามแบบ ข.ย. 8 (ผนวก ฉ) ทุกสี่เดือนให้ถูกต้อง เป็นจริง ตรงเวลาอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไป ใช้แบบรายงานใหม่ตามแบบ ข.ย. 11 (ผนวก ฉ)

(4) ให้จำหน่ายให้ผู้รับอนุญาตขายยา เฉพาะรายที่มีใบสั่งซื้อยาลงนามโดยเภสัชกร ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้เก็บหลักฐานและแนบสำเนาส่งพร้อมกับรายงานตามแบบ ข.ย.8 (ผนวก ฉ) ด้วย ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไปใช้แบบรายงานใหม่ตามแบบ ข.ย. 11 (ผนวก ฉ)

3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาอันตรายที่ต้องทำบัญชี การขายยา มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยกำหนดมาตรการบังคับให้ผู้รับอนุญาต ขายยาต้องดำเนินการตามข้อ 2 และข้อ 3 คือ

ข้อ 2 ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและผู้รับอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน จัดทำบัญชีการขายยาอันตรายตามแบบ ข.ย. 11 (ผนวก ฉ) และให้เก็บบัญชีไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี นับแต่วันขาย ดังรายการต่อไปนี้

(1) ยาที่มีตัวยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นส่วนประกอบ ทั้งในตำรับยาเดี่ยว และยาสูตรผสมทุกรูปแบบ

(2) ยาที่มีตัวยาเดกซ์โคโรเมเธอร์แฟน (Dextromethorhan) เป็นส่วนประกอบ ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสมทุกรูปแบบ

(3) ยาที่มีตัวยาในกลุ่มแอนติฮิสตามีน (Antihistamine) ตามรายการที่แนบท้าย ประกาศฉบับนี้ ได้แก่

- บรอมเฟนิรามีน (Brompheniramine)
- คาร์บีน็อกซามีน (Carbinoxamine)
- คลอร์เฟนิรามีน (Chlorpheniramine)
- ไซโปรเฮปทาดีน (Cyproheptadine)
- เดกซ์คลอร์เฟนิรามีน (Dexchlorpheniramine)
- ไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate)
- ไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine)
- ด็อกซิลามีน (Doxylamine)

- ไฮดรอกซีซีน (Hydroxyzine)
- โพรเมทาซีน (Promethazine)
- ไตรโพรลิดีน (Triprolidine)

ที่เป็นส่วนประกอบทั้งในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม เฉพาะที่เป็นยาในรูปแบบยาน้ำ
ข้อ 3 ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและผู้รับอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน
เก็บรักษาบัญชีการขายยาที่จัดทำตาม ข้อ 2 ณ สถานที่ขายยาตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตที่จะให้พนักงาน
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเมื่อต้องการ

4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การกำหนดรายการยาที่ต้อง
รายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กรณีขายส่ง) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม
พ.ศ. 2558 โดยกำหนดมาตรการบังคับให้ผู้รับอนุญาตขายยาต้องดำเนินการตามข้อ 2 ข้อ 3 และข้อ 4 คือ

ข้อ 2 ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน ผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบัน
เข้ามาในราชอาณาจักร ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นการขายส่งและผู้รับอนุญาตขายส่งยา
แผนปัจจุบันต้องทำบัญชีรายชื่อวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยา แบบ ผ.ย. 4 (ผนวก ฉ) บัญชีรายชื่อยาที่นำ
หรือส่งเข้ามาตามแบบ น.ย. 4 (ผนวก ฉ) และรายงานการขายยาตามแบบ ข.ย. 13 (ผนวก ฉ)
ตามรายการยาที่ต้องรายงานดังต่อไปนี้เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(1) ยาที่มีตัวยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นส่วนประกอบ ทั้งในตำรับยาเดี่ยว
และยาสูตรผสมทุกรูปแบบ

(2) ยาที่มีตัวยาเดกซ์โพรเมเธอร์แฟน (Dextromethorhan) เป็นส่วนประกอบใน
ตำรับยาเดี่ยว และยาสูตรผสมทุกรูปแบบ

(3) ยาที่มีตัวยาในกลุ่มแอนติฮิสตามีน (Antihistamine) ตามรายการที่แนบท้าย
ประกาศฉบับนี้ ได้แก่

- บรอมเฟนิรามีน (Brompheniramine)
- คาร์บีน็อกซามีน (Carbinoxamine)
- คลอร์เฟนิรามีน (Chlorpheniramine)
- ไซโปรเฮปทาดีน (Cyproheptadine)
- เดกซ์คลอร์เฟนิรามีน (Dexchlorpheniramine)
- ไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate)
- ไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine)
- ด็อกซีลามีน (Doxylamine)
- ไฮดรอกซีซีน (Hydroxyzine)

- โพรเมทาซีน (Promethazine)

- ไตรโพรลิดีน (Triprolidine)

ที่เป็นส่วนประกอบทั้งในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม เฉพาะที่เป็นยาในรูปแบบยาน้ำ

(4) ยาที่มีตัวยาซิลเดนาฟิ (Sildenafil) หรือทาดาลาฟิ (Tadalafil) หรือวาเดนาฟิ (Vardenafil) ในตำรับยาเดี่ยว เฉพาะที่เป็นรูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล

ข้อ 3 ให้ผู้รับอนุญาตตามข้อ 2 เสนอบัญชีรายชื่อวัตถุที่ใช้ผลิตยาตามแบบ ผ.ย. 4 (ผนวก ฉ) บัญชีรายชื่อยาที่นำหรือส่งเข้ามาตามแบบ น.ย. 4 (ผนวก ฉ) และรายงานการขายยาตามแบบ ข.ย. 13 (ผนวก ฉ) ตามแต่ละประเภทของใบอนุญาตที่ได้รับอนุญาตทุก 4 เดือน และส่งรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด 4 เดือน

ข้อ 4 ให้ผู้รับอนุญาตทำสำเนาและเก็บรักษาบัญชีและรายงานตามข้อ 2 ไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตและพร้อมที่จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเมื่อต้องการ

5) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายยา มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2558 โดยกำหนดให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ขายยาต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ไว้ใน ข้อ 2 - ข้อ 6 ดังนี้

ข้อ 2 ให้ยาต่อไปนี้ เป็นยาที่ต้องขายภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

(1) ยาทรามาโดล (Tramadol) ตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม

(2) ยาเดกซ์โครเมเธอร์แฟน (Dextromethorhan) ตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม

(3) ยาในกลุ่มแอนติฮีสตามีน (Antihistamine) ตามรายการที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้

ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม ได้แก่

- บรอมเฟนิรามีน (Brompheniramine)

- คาร์บีน็อกซามีน (Carbinoxamine)

- คลอร์เฟนิรามีน (Chlorpheniramine)

- ไฮโปรเซพทาดีน (Cyproheptadine)

- เดกซ์คลอร์เฟนิรามีน (Dexchlorpheniramine)

- ไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate)

- ไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine)

- ด็อกซีลามีน (Doxylamine)

- ไฮดรอกซีซีน (Hydroxyzine)

- โพรเมทาซีน (Promethazine)

- ไตรโพรลิดีน (Triprolidine)

(4) ยาจำพวกคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroids) ในตำรับยาเดี่ยว

(5) ยาซิลденаฟิง (Sildenafil) หรือทาดาลาฟิลา (Tadalafil) หรือวาเดนาฟิลา (Vardenafil) ในตำรับยาเดี่ยว

ข้อ 3 เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องควบคุมการขายยาตามข้อ 2 ดังนี้

(1) ควบคุมการส่งมอบยา ให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนและมาตรฐานการประกอบวิชาการ

(2) ให้ขายยาเฉพาะผู้ที่มีความจำเป็นในการใช้ตามข้อบ่งใช้ของยาเท่านั้น

(3) กรณีที่เป็นการขายยาควบคุมพิเศษ ให้ขายยาในปริมาณที่ระบุตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์อย่างเคร่งครัด หากปริมาณการสั่งใช้ยามากผิดปกติ โดยไม่มีข้อมูลอ้างอิงตามหลักวิชาการให้สอบถามความถูกต้องไปยังผู้สั่งใช้ยาหรือจ่ายในปริมาณที่เห็นสมควร

(4) กรณีที่เป็นการขายยาอันตรายให้ขายยาในปริมาณที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินปริมาณที่กำหนดต่อคนต่อครั้งการรักษา ดังนี้

- ยา ترامาดอล (Tramadol) ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล ครั้งละไม่เกิน 20 เม็ดหรือแคปซูลต่อคนต่อครั้ง และห้ามขายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี ในทุกกรณี

- ยา เดกซ์โตรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม โดยรูปแบบยาน้ำให้ขายได้ครั้งละไม่เกิน 3 ขวด รวมแล้วไม่เกิน 180 มิลลิลิตร ต่อคนต่อครั้ง รูปแบบยาเม็ดหรือยาแคปซูล ไม่เกิน 20 เม็ดหรือแคปซูล ต่อคนต่อครั้ง

- ยาในกลุ่มแอนติฮิสตามีน (Antihistamine) ตามบัญชีรายการยาแนบท้ายประกาศฉบับนี้ ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม เฉพาะที่เป็นรูปแบบยาน้ำ ครั้งละไม่เกิน 3 ขวด รวมแล้วไม่เกิน 180 มิลลิลิตร ต่อคนต่อครั้ง

ข้อ 4 เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิตยานำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน และสถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันต้องควบคุมการขายส่งยาตามข้อ 2 ดังนี้

(1) ควบคุมการขายส่งยาเฉพาะต่อผู้รับอนุญาต บุคคล หรือหน่วยงาน ดังนี้

- ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
- ผู้รับอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน
- ผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- ผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- กระทรวง ทบวง กรม สภาวิชาชีพไทย องค์การเภสัชกรรม

(2) จำกัดปริมาณการขายส่งยากับผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันดังนี้

- ยาทรามาดอล (Tramadol) ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล จำนวนไม่เกิน 1,000 เม็ดหรือแคปซูล ต่อแห่งต่อเดือน

- ยาที่มีตัวยาเดกซ์โทรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม รูปแบบยาเม็ดหรือยาแคปซูล จำนวนไม่เกิน 2,000 เม็ดหรือแคปซูล ต่อแห่งต่อเดือน

- ยาซิลденаฟิล (Sildenafil) ทาดาลาฟิล (Tadalafil) หรือวาเดนาฟิล (Vardenafil) ในตำรับยาเดี่ยว รูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูล จำนวนไม่เกิน 1,000 เม็ดหรือแคปซูล ต่อแห่งต่อเดือน

กรณีที่จะมีการขายส่งยาให้กับผู้รับอนุญาตตามข้อ 4.1 เกินปริมาณที่กำหนดให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการโดยความเห็นชอบของผู้รับอนุญาตในสถานที่ผลิตยานำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันและสถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันต้องมาดำเนินการจดแจ้งกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

ข้อ 5 การขายยาตามรายการ ข้อ 2 ให้กับผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจะต้องมีหลักฐานการสั่งซื้อยาที่ลงนามโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันนั้นหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของสถานพยาบาลนั้นแล้วแต่กรณี

ข้อ 6 เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ผลิตยานำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันและสถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันต้องควบคุมให้มีการแจ้งข้อมูลการขายส่งยารายการตาม ข้อ 2 ให้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่านระบบสารสนเทศโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำขึ้น (FDA Reporter) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.3.4 ความหมายของยาทรามาดอล (Tramadol)

ยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นยาแก้ปวดสังเคราะห์ในกลุ่ม Opioid agonist และมีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาอาการปวดระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงและมีการใช้อย่างแพร่หลายในการรักษาโรค ตัวอย่างเช่น โรค Fibromyalgia (เป็นกลุ่มอาการของโรคเรื้อรังที่จะส่งผลให้รู้สึกปวดกล้ามเนื้ออย่างหนักทางร่างกายและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต) อาการปวดจากโรคมะเร็ง (Cancer pain) ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกหักหรือแตก (Musculoskeletal pain) อาการปวดจากบาดแผล เป็นต้น ยาทรามาดอล (Tramadol) จะถูก Metabolite ที่ตับ (สารที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาทางชีวเคมี) และขับออกทางไต หากใช้ยาในรูปแบบรับประทานจะออกฤทธิ์ภายหลังรับประทานยา

ประมาณ 1 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดหลังรับประทาน 2-3 ชั่วโมง และหมดฤทธิ์ภายใน 6 ชั่วโมง ขนาดรับประทานที่แนะนำไม่เกิน 400 มิลลิกรัมต่อวัน มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเฉพาะตัว โอกาสที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาด เนื่องจากทรามาดอลมีผลต่อสมองสามารถทำให้เกิดภาวะเคลิ้มสุขและภาวะกดการหายใจ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดยาทรามาดอล (Tramadol) เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม มึนงง วิงเวียน ปวดศีรษะ ท้องผูก เป็นต้น และหากมีการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ในปริมาณที่มากหรือเกินขนาดจะทำให้เกิดอาการเซื่องซึม (Drowsiness) รูม่านตาหรี (Constricted pupils) ภาวะหายใจไม่สงบ อัตราหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก นอกจากนี้ ยังพบว่า ทรามาดอลทำให้เกิดอาการชักได้มากกว่ายาอื่นในกลุ่ม Opioids เพราะฤทธิ์ การผสมกันของ Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) และ Serotonin-Selective Reuptake Inhibitors (SSRIs) ซึ่งมีผลทำให้เกิด Serotonin Syndrome คือ เกิดอาการชัก สภาพกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และมีอาการปวดไข้สูง (Hyperpyrexia) นำไปสู่อาการแทรกซ้อน คือ ภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย (Rhabdomyolysis) ภาวะลิ่มเลือดกระจายทั่วไปในหลอดเลือด (Disseminated intravascular coagulation) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney injury) รวมทั้งอาจนำไปสู่อาการพิษรุนแรง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ช็อกหมดสติและเสียชีวิตได้ในที่สุด (กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2556 : ออนไลน์)

ยาทรามาดอล (Tramadol) มีจำหน่ายครั้งแรกในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1977 ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ยาทรามาดอล (Tramadol) จัดเป็นรายการยาที่ใช้ในโรคเฉพาะทาง การส่งจ่ายยาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากเป็นยาที่จะทำให้เกิดพิษและอันตรายต่อผู้ป่วยได้หากใช้ไม่ถูกต้องและมีแนวโน้มการนำไปใช้ในทางที่ผิดเพราะยาทรามาดอล (Tramadol) สามารถทำให้เกิดอาการติดยาได้เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานแล้วหยุดยาทันทีที่เกิดอาการถอนยาได้ คือ มีอาการกระวนกระวาย นอนไม่หลับ เหงื่อออก ท้องเสีย ประสาทหลอน หายใจเร็วขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะทุเลาลงเมื่อได้รับยาหรือเพิ่มขนาดยามากขึ้นกว่าเดิม ปัจจุบันมีการนำยาทรามาดอล (Tramadol) มาใช้ในทางที่ผิดมาก เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้มึนงงและเคลิ้มสุขจึงเป็นที่นิยมมากในกลุ่มเยาวชน พบมากในภาคใต้ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (ณปภา สิริศุภกฤตกุล, วียะดา อัครวุฒิ และสุรัชนี เสวตศิลา. 2556 : 1-2)

2.3.5 ประเภทของยาทรามาดอล (Tramadol) และข้อบ่งใช้

ยาทรามาดอล (Tramadol) แบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ และมีข้อบ่งใช้ (HDmall. 2020 : Online) สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ยารับประทานแบบยาเม็ด ประกอบด้วย Tramadol ขนาด 50 และขนาด 100 มิลลิกรัม
- 2) ยารับประทานแบบยาเม็ดแคปซูล ประกอบด้วย Tramadol ขนาด 50 มิลลิกรัม

ยาทรามาดอล (Tramadol) ประเภทที่นำมาใช้รับประทานทั้งแบบยาเม็ดและเม็ดแคปซูล จะมีข้อบ่งใช้ คือ บรรเทาอาการปวดในระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 50-100 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดต่อวัน คือ 400 มิลลิกรัม

3) ยาแบบฉีด ประกอบด้วย Tramadol ความเข้มข้น 50 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร มีข้อบ่งใช้ คือ ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มต้นใช้ยาที่ 100 มิลลิกรัม ตามด้วยขนาด 50 มิลลิกรัมทุก 10 ถึง 20 นาที หากจำเป็น มีข้อบ่งใช้ คือ บรรเทาอาการปวดในระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ขนาดยา 50-100 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง ฉีดประมาณ 2-3 นาที และในกรณีที่ต้องการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด มีข้อบ่งใช้ คือ ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มต้นใช้ยาที่ 100 มิลลิกรัม ตามด้วยขนาด 50 มิลลิกรัม ทุก 10 ถึง 20 นาที หากจำเป็น

2.3.6 เส้นทางการฟังและเสพติดยาทรามาดอล (Tramadol)

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2556 : ออนไลน์) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ยาทรามาดอล (Tramadol) สามารถทำให้เกิดการเสพติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ μ -Opioid receptor การเสพติดและการนำไปใช้ในทางที่ผิด ประกอบด้วยพฤติกรรมอยากยารวมถึงกระทำการผิดกฎหมายเพื่อหามาเสพอย่างไม่จำกัดแต่มีศักยภาพในการทำให้เสพติดต่ำกว่ามอร์ฟีน (Morphine) และมีศักยภาพในการนำไปใช้ในทางที่ผิดต่ำกว่า Codeine และ Pentazocine ดังนั้น การใช้ยาจะต้องระมัดระวังสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดยา เช่น ผู้ที่มีประวัติเสพติดยาหรือแอลกอฮอล์ มีการใช้ยาในปริมาณสูงติดต่อกัน เป็นต้น เพราะหากได้รับยาเป็นเวลานาน และหยุดยาทันที อาจเกิดอาการถอนยาได้ ดังนั้น จึงต้องค่อย ๆ ลดขนาดการใช้ลงและให้ยารักษาารวมตามอาการ ซึ่งอาการถอนยา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) Typical opioid withdrawal ได้แก่ ปวดท้อง กังวล ปวดกระดูก ชิมเศร้า ท้องเสีย นอนไม่หลับ เกิด Flu-like symptoms กระสับกระส่าย เกิดอาการอยากยา ซึ่งอาการถอนยารูปแบบนี้เกิดขึ้นประมาณ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีอาการถอนยา Tramadol ทั้งหมด

2) Atypical opioid withdrawal ได้แก่ วิดกกังวล ชิมเศร้า ตื่นตระหนก สับสน ประสาทหลอน หวาดระแวง ชาบริเวณแขน ขา ซึ่งอาการถอนยารูปแบบนี้เกิดขึ้นประมาณ ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีอาการถอนยาทรามาดอล (Tramadol) ทั้งหมด

ทั้งนี้ ปราณี สุทธิสุนทร, ดุชนิ ดำมี และเกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม (2551 : 146) ได้แบ่งเส้นทางการติดยาตั้งแต่เริ่มเสพจนกระทั่งติด ออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1) ระยะเริ่มต้นเสพยา เป็นช่วงทดลองเสพยาหรือกินนาน ๆ ครั้ง เพื่อเข้าสู่สังคมหรือกลุ่มเพื่อน โดยผู้เสพมักจะมีความรู้สึกผิดว่าตนเองทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

2) ระยะเฉพยาต่อเนื่อง เป็นระยะที่ผู้เสพยาารู้สึกว่ายาเสพติดมีประโยชน์ ช่วยลดความเครียด ความเหงา ทำให้เสพบ่อยขึ้น โดยมีข้ออ้างต่าง ๆ นานา เริ่มเสียการเรียนและความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และ/หรือ มีอาการขาดยาให้เห็นเมื่อหยุดเสพระยะหนึ่ง

3) ระยะหมกมุ่น ผู้เสพต้องเสพยาในปริมาณมากขึ้น และบ่อยขึ้น เพราะเกิดอาการดื้อยาจะเสียการเรียนหรือการงาน และมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นเป็นประจำ ความสามารถของสมองในด้านความคิดและความจำแย่งเพราะเซลล์สมองบางส่วนถูกทำลายด้วยฤทธิ์ของยาเสพติด

4) ระยะวิกฤติ ระยะนี้ผู้เสพตกเป็นทาสของยาเสพติดแล้ว นึกถึงยาและแสวงหายาเสพติดตลอดเวลา ไม่สนใจกิจกรรมอื่น ๆ ไม่สามารถเรียนรู้หรือประกอบอาชีพได้ เกิดการล้มละลายทั้งชีวิตส่วนตัว การงาน และสังคม ผู้ติดยาจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาระต่อครอบครัวที่ต้องดูแลและเลี้ยงดู

2.3.7 สถานการณ์และระดับการควบคุมยาทรามาดอล (Tramadol) ในต่างประเทศ

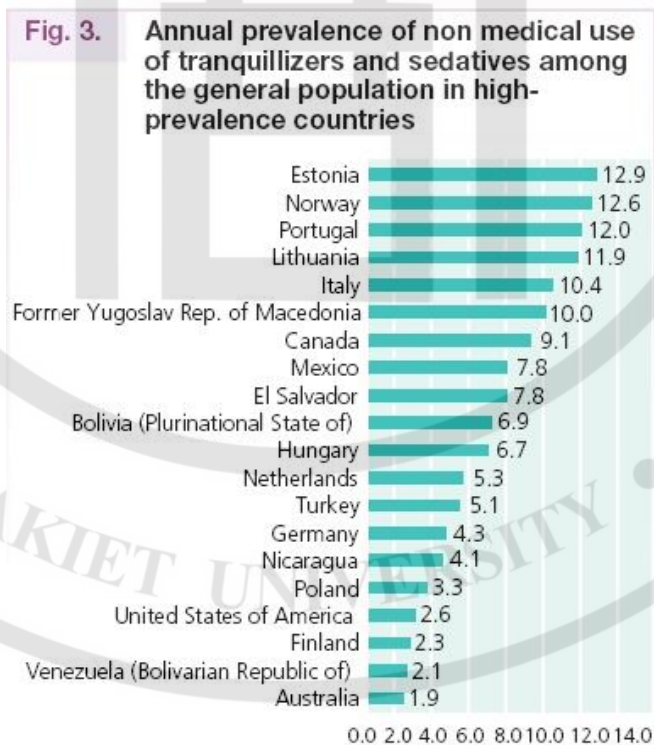
ประเทศอิหร่าน มีรายงานการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ตั้งแต่ ปี 2005-2008 พบผู้เสียชีวิต จำนวน 294 ราย ที่มีผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการว่าตรวจพบยาทรามาดอลในร่างกาย โดยมีทั้งการตรวจพบเพียงสารชนิดเดียวและพบร่วมกับยาประเภทอื่น และมีรายงานการวิจัยในช่วง ปี 2008-2010 พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากพิษของยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นจำนวนมากถึง 1,023 คน โดยในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่ใช้ยาเพื่อหวังฆ่าตัวตายและใช้เป็นสารเสพติด (Habib Ahmadi, Mansour Rezaie & Jamal Hoseini. 2012 : 1-4)

ประเทศสหรัฐอเมริกา Drug Enforcement Administration (DEA) ซึ่งเป็นสำนักงานบังคับใช้ยาของสหรัฐอเมริกา มีรายงาน ว่า ทรามาดอล (Tramadol) เป็นยาที่สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ง่าย ทั้งในผู้เสพยา ผู้ป่วยที่ใช้ยาบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการแพทย์ และ Drug Abuse Warning Network (DAWN) ได้รายงานผลการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาใน Emergency Department (ED) ด้วยเหตุอันเกี่ยวข้องกับยาทรามาดอล (Tramadol) จากโรงพยาบาลพื้นที่ในเขตเมืองประเทศสหรัฐอเมริกาของ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) พบว่า ในปี 2009 มีผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับการรักษาใน Emergency Department (ED) ด้วยเหตุอันเกี่ยวข้องกับยาทรามาดอล (Tramadol) จำนวน 15,349 ราย ปี 2010 จำนวน 16,251 ราย และในปี 2011 เพิ่มขึ้นเป็น 20,000 ราย (Drug Enforcement Administration. 2014 : Online) และจากการสำรวจประชาชนในสหรัฐอเมริกา อายุ 12 ปีขึ้นไปของ According to the National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) พบว่า ในปี 2017 มีประชาชนใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) จำนวน 1.8 ล้านคน และในปี 2018 จำนวน 1.5 ล้านคน (Drug Enforcement Administration. 2020 : Online)

นอกจากนี้ รายงานของ UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime. 2017 : Online) เมื่อปี 2017 ระบุว่า มีผู้ใช้ยา Opioids (เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เมทาโดน บูพารนฟิน โคเดอีน Tramadol Oxycodone และ Hydrocodone) ประมาณ 35 ล้านคน ทั่วโลก และต่อมา ในปี 2019 รายงาน Tramadol-Update Review Report ของ WHO (World Health Organization. 2019 : Online) มีหลักฐานว่าในบางประเทศของแอฟริกา เอเชียตะวันตก แอฟริกาเหนือ และแอฟริกา ตะวันตก มีการนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิต รายปี จากการใช้ยา Opioids เกินขนาดอยู่ระหว่าง 70,000 ถึง 100,000 คน โดยระดับการควบคุม ยา ترامาดอล (Tramadol) ในต่างประเทศมีดังนี้

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ได้รับทราบถึงการนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิด นอกเหนือจากข้อบ่งใช้ทางการแพทย์เพื่อหวังผลในการทำให้เคลิบเคลิ้มหรือ่วง ซึม แต่สหประชาชาติ ก็ยังไม่มีการจัดให้ยา ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในกลุ่มสารเสพติดแต่อย่างใด ดังปรากฏข้อมูลในรายงาน World drug report 2013 ดังแผนภูมิที่ 1 (ปรุพท์ รุจนธำรงค์. 2557 : ออนไลน์)

แผนภูมิที่ 1 รายงาน World drug report 2013



Source: United Nations Office on Drugs and Crime, data from the annual report questionnaire (2007-2011).

ประเทศแคนาดา (Canada) ยา ترامาดอลเข้าสู่ตลาดแคนาดาครั้งแรกเมื่อ ปี ค.ศ. 2005 จัดเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ตาม Food and Drug Regulations (FDR) และเมื่อ ปี ค.ศ. 2007 ได้ปรับสถานะของยา ترامาดอล (Tramadol) ให้อยู่ในกลุ่มสารเสพติด โดยประกาศไว้ใน Canada Gazette เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม ค.ศ. 2007 ซึ่งในขณะที่ออกประกาศนี้ทางประเทศแคนาดาได้แจ้งว่า ขณะนั้นมีประเทศซึ่งต้องใช้ใบสั่งแพทย์เมื่อต้องมีการขายยา ترامาดอล จำนวนถึง 75 ประเทศ ทั้งนี้ ประเทศแคนาดา ได้ประเมินประโยชน์ที่จะได้รับและต้นทุนที่จะเกิดขึ้น (ปรุฟท์ รุจนธำรงค์. 2557 : ออนไลน์)

1) ทำให้เกิดการเพิ่มระดับการควบคุมการกระจายของ ترامาดอล ซึ่งจะกระทบต่อแพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล อุตสาหกรรมยา การบังคับใช้กฎหมาย และต่อประชาชนแคนาดา

2) แพทย์ เภสัชกร ต้องปฏิบัติตามกฎหมายในประเด็นการเขียน การลงชื่อ วันที่สั่งจ่ายยา การเพิ่มมาตรการในการบันทึกข้อมูล การเก็บรักษา เพิ่มมาตรการด้านความปลอดภัย รายงานเมื่อมีการสูญหายหรือถูกขโมย

3) อุตสาหกรรมยาจะต้องแสดงฉลากตัวอักษร “N” ที่ฉลากยา ซึ่งอาจจะมีภาระในเรื่องการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงฉลากผลิตภัณฑ์

ประเทศนิวซีแลนด์ (New Zealand) ยา ترامาดอลในประเทศนิวซีแลนด์สามารถเทียบเคียงได้กับยาควบคุมพิเศษในประเทศไทย ซึ่งเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งยา (Prescription) (ปรุฟท์ รุจนธำรงค์. 2557 : ออนไลน์)

ประเทศสวีเดน (Sweden) ยา ترامาดอลถูกประกาศควบคุมเป็น Schedule I ตาม Narcotic Control Regulations (NCR) เช่นเดียวกับ Codeine และ Dextropropoxphene (ณ ปรภา สิริสุภกฤตกุล, วิยะดา อัครวุฒิ และสุรัชนี เศวตศิลา. 2556 : 2)

ประเทศสหรัฐอเมริกา (United States of America) ยา ترامาดอลในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งยา (Prescription) โดยตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2005 เป็นต้นมา ได้มีความพยายามร้องขอจากสาธารณชนให้ปรับอยู่ภายใต้ Control Substances Act (CSA) ใน Schedule III เนื่องจากมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดแล้วทำให้เกิดการติดยาได้ ซึ่งปกติแล้วสารที่อยู่ภายใต้กฎหมายฉบับนี้จะเป็นกลุ่มสารเสพติดหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทั้งนี้ ในปัจจุบันสหรัฐอเมริกาได้จัดให้ยา ترامาดอลอยู่ในรายการยาและสารที่ต้องตระหนัก (List of Drugs and Substances of Concern) ซึ่งเผยแพร่โดย US Drug Enforcement Administration (DEA) (หน่วยงานด้านสารเสพติด) (ปรุฟท์ รุจนธำรงค์. 2557: ออนไลน์) แต่พบการควบคุมตามกฎหมายของบางรัฐ เช่น Kentucky, Illionis, New York, Mississippi ได้ประกาศควบคุมเป็น Schedule IV controlled substances เช่นเดียวกับยากลุ่ม Benzodiazepine (ณ ปรภา สิริสุภกฤตกุล, วิยะดา อัครวุฒิ และสุรัชนี เศวตศิลา. 2556 : 2)

ประเทศสหราชอาณาจักร (United Kingdom) ประเทศสิงคโปร์ (Singapore) และประเทศฮ่องกง (Hong Kong) ยา ترامาดอลเป็นยาที่ขายในร้านขายยาซึ่งเภสัชกรจะขายได้เมื่อมีใบสั่งแพทย์เท่านั้น (prescription only) (ปรุฟท์ รุจนธำรงค์. 2557: ออนไลน์)

ประเทศออสเตรเลีย (Australia) ยา ترامาดอลเข้าสู่ตลาดของออสเตรเลีย เมื่อ ค.ศ. 1998 และมีสถานการณควบคุมอยู่ใน Schedule IV Prescription Only Medicine ซึ่งเป็นสารที่จะรับจากเภสัชกรได้ต่อเมื่อมีใบสั่งจากแพทย์ (ปรุฟท์ รุจนธำรงค์. 2557 : ออนไลน์)

ประเทศแอฟริกาใต้ (Republic of South Africa) ยา ترامาดอลถูกจัดอยู่ใน Schedule V ตาม Medicines and Related Substances Act 1965 ซึ่งต้องใช้ใบสั่งยาจากผู้มีอำนาจสั่งจ่ายยา โดยสารใน Schedule V เป็นกลุ่ม คือ

1) สารที่ใช้สำหรับลดความวิตกกังวล ลดความซึมเศร้า กล่อมประสาท โดยจะไม่สั่งจ่ายเป็นเวลายาวนานกว่า 6 เดือน โดยไม่มีใบสั่งยาจากผู้มีอำนาจออกใบสั่งยาได้ ซึ่งได้รับการปรึกษาจากจิตแพทย์

2) ยาแก้ปวด โดยจะไม่สั่งจ่ายเป็นเวลายาวนานกว่า 6 เดือน โดยไม่มีใบสั่งยาจากผู้มีอำนาจออกใบสั่งยาได้

แต่หากกรณีฉุกเฉินเภสัชกรจะสามารถขายได้ในปริมาณที่ไม่เกินกว่าที่จำเป็นต้องใช้ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง และให้ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายยาที่รู้จักเภสัชกรคนนั้นออกใบสั่งยาเป็นการขายของเภสัชกรภายใน 72 ชั่วโมง (ปรุฟท์ รุจนธำรงค์. 2557 : ออนไลน์) ทั้งนี้ สามารถสรุประดับการควบคุมยา ترامาดอลในต่างประเทศได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) ในต่างประเทศ

Regulatory Policies	Australia	Canada	Hong Kong	New Zealand	Sweden	Singapore	South Africa	UK	USA
Substance abuse		✓							
Prescription		✓	✓	✓		✓		✓	✓
List of Drugs & Substances of Concern									✓
Schedule I					✓				
Schedule III									✓
Schedule IV	✓								
Schedule V							✓		

ยาอันตราย เป็นยาแผนปัจจุบันที่มีอันตรายสูงกว่ายาสามัญประจำบ้าน ซึ่งบางชนิดจะมีส่วนผสมของสารที่ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน (Morphine) ทำให้ผู้ที่นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีความต้องการใช้ทุกวันและเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องติดต่อกันก็จะทำให้มีความต้องการปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อผู้เสพทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมถอย อารมณ์แปรปรวน ทำลายระบบประสาทและสมอง จนเกิดอาการติดยาเพราะมีฤทธิ์คล้ายกับยาเสพติด การควบคุมยาทรามาโดลในต่างประเทศ พบว่าสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ได้รับทราบถึงการนำยาทรามาโดล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์นอกเหนือจากข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ บางประเทศได้ออกประกาศเป็น Schedule เพื่อควบคุมยาทรามาโดล (Tramadol) อย่างชัดเจน ได้แก่ สวีเดน (Sweden) สหรัฐอเมริกา (United States of America) ออสเตรเลีย (Australia) และแอฟริกาใต้ (Republic of South Africa) แต่นิวซีแลนด์ (New Zealand) เทียบเคียงยาทรามาโดล (Tramadol) ได้กับยาควบคุมพิเศษในประเทศไทย และจากการศึกษามีเพียงแคนาดา (Canada) ประเทศเดียวเท่านั้นที่ได้ปรับสถานะของยาทรามาโดล (Tramadol) ให้อยู่ในกลุ่มสารเสพติดโดยประกาศไว้ใน Canada Gazette เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม ค.ศ. 2007

ปัญหาที่พบในประเทศไทย คือ ปัจจุบันกลุ่มเด็กและเยาวชนมีการนำยาอันตรายมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์โดยเฉพาะ ยาทรามาโดล (Tramadol) หรือที่วัยรุ่นไทยนิยมเรียกว่า เขียว-เหลือง ตามลักษณะสีแคปซูลของยา ออกฤทธิ์เช่นเดียวกับมอร์ฟีน (Morphine) คือ เกิดอาการมึนเมา เคลิ้มสุข (Euphoria) เฉื่อยชา กดรระบบประสาท และรู้สึกสนุกสนาน จึงเป็นที่นิยมมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพราะหวังใช้ผลข้างเคียงของยาซึ่งจะนำไปผสมกับเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน น้ำกระเทียม เครื่องดื่ม น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อให้มีสรรพคุณใกล้เคียงกับยาเสพติด หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานก็สามารถทำให้เกิดอาการติดยาได้ เพราะหากหยุดยาในทันทีจะเกิดอาการถอนยา คือ มีอาการกระวนกระวาย นอนไม่หลับ เหงื่อออก ท้องเสีย ประสาทหลอน หายใจเร็วขึ้น แต่หากมีการบริโภคเกินขนาดก็จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาหด ความดันโลหิตต่ำ ระบบหัวใจ และหลอดเลือดทำงานล้มเหลว ชัก ระบบการหายใจทำงานช้าลงจนอาจถึงขั้นหยุดหายใจ และอาจทำให้ช็อกถึงแก่ชีวิตได้ จึงได้มีมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลยาทรามาโดล (Tramadol) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 5 ฉบับ โดยสาระสำคัญ คือ การควบคุมการเข้าถึงการนำยาทรามาโดล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ได้แก่

- 1) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
- 2) ระเบียบและข้อบังคับของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- 3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาอันตรายที่ต้องทำบัญชี

การขยายยา

4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การกำหนดรายการยาที่ต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กรณีขายส่ง)

5) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขายยา

โดยการวิจัยครั้งนี้จะใช้เนื้อหาสาระสำคัญของความหมายและการออกฤทธิ์ของยา ترامาดอล (Tramadol) ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น รวมถึงมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลยา ترامาดอล (Tramadol) ทั้ง 5 ฉบับ มาเป็นกรอบในการวิจัยซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1) ยา ترامาดอล (Tramadol) จัดเป็น “ยาอันตราย” ต้องจำหน่ายในร้านขายยาที่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) และต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แต่หากไม่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท

2) การขายและการส่งมอบยา ترامาดอล (Tramadol) จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น แต่หากขายยา ترامาดอล (Tramadol) ในระหว่างที่เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่อยู่ ผู้รับอนุญาตจะมีความผิด โดยมีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท

3) เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมีจรรยาบรรณทางวิชาชีพ ไม่จำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ให้กับบุคคลที่ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ (ไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูล ต่อรายต่อครั้ง) และห้ามขายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปีในทุกกรณี

4) เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องควบคุมการซื้อขายยา ترامาดอล (Tramadol) อย่างเคร่งครัด และร่วมกับผู้รับอนุญาตจัดทำบัญชีซื้อขายและบัญชีขายยาให้เป็นจริง ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน แต่หากไม่จัดทำบัญชีการซื้อขายหรือขายยา ผู้รับอนุญาตมีโทษปรับตั้งแต่ 2,000-10,000 บาท เภสัชกรมีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท

5) จำกัดปริมาณการขายส่งยา ترامาดอล (Tramadol) ให้กับผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ไม่เกินจำนวน 1,000 เม็ด/แคปซูล ต่อแห่งต่อเดือน

6) เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องรายงานการจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ทาง Online เข้าสู่ระบบ FDA Reporter อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

7) เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องจัดทำและจัดส่งรายงานการขายยา (ข.ย. 11 : ผนวก ฉ) ทุก 4 เดือน โดยให้ถูกต้อง เป็นจริง ตรงเวลาอย่างเคร่งครัด

8) การจำหน่ายยา ترامาดอลให้แก่ผู้รับอนุญาตจะต้องมีหลักฐานการสั่งซื้อยาที่ลงนามโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ขายยานั้นเท่านั้นและจัดส่งรายงานการขายยา (ข.ย. 11 : ผนวก ฉ)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน

2.4.1 ความหมาย

คำว่า “เด็กและเยาวชน” หรือเรียกอีกอย่างว่า “วัยรุ่น” ในภาษาอังกฤษ คือ Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescere หมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (Grow into maturity) สเตนเบิร์ก (Steinberg, Laurence. 1996 : 5) ได้กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นไว้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

วัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุระหว่าง 11-14 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง ช่วงอายุระหว่าง 15-18 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุระหว่าง 18-21 ปี

องค์การอนามัยโลก (WHO. 2004 : 5) ได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุระหว่าง 10-15 ปี มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ลักษณะพฤติกรรมทางเพศเจริญอย่างรวดเร็ว

2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุระหว่าง 16-19 ปี เป็นระยะที่ดื้อรั้น โหมโห่ง่าย เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้น

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุระหว่าง 20-24 ปี ช่วงนี้จะรู้จักบทบาททางเพศตนเอง มีความอิสระในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยต้น ๆ ให้ความสำคัญกับคำแนะนำต่าง ๆ

ในขณะที่ เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2550 : 181-184) กล่าวว่า นักจิตวิทยาแบ่งช่วงระยะวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก แต่ช่วงอายุในแต่ละระยะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยดังนี้

1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เป็นระยะเริ่มแรกในการเข้าสู่วัยรุ่น โดยอยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างเต็มที่และรวดเร็วมาก ทำให้ต้องปรับตัวต่อปัญหาทางร่างกาย สังคม อารมณ์

2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18-25 ปี ระยะนี้เป็นช่วงสุดท้ายก่อนจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดอายุของเด็กและเยาวชนไว้ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ดังนี้ (คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. 2561)
 เด็ก หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
 เยาวชน หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ ถึง 25 ปีบริบูรณ์
 ในการวิจัยนี้จะทำการศึกษาเด็กและเยาวชนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 18 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)

2.4.2 คุณลักษณะของวัยรุ่นตามเจนเนอเรชั่นซี (Generation Z)

เด็กและเยาวชนที่เกิดในยุคต่างกันจะเติบโตมาในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกันส่งผลให้มีลักษณะนิสัยที่ต่างกัน สำหรับเด็กและเยาวชนในยุคนี้ ตามการศึกษาของ อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์ (2557 : 233-249) ถูกจัดเป็นกลุ่ม Generation Z นั่นคือเป็นกลุ่มที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา และมีอายุไม่น้อยกว่า 15 ปี หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงอายุระหว่าง 16-24 ปี (ณ ปี 2563)

ประชากรเจนเนอเรชั่นซี (Generation Z) หรือเรียกว่า I Generation, Internet generation หรือ Silent generation (เจนเจียบ) เนื่องจากการสื่อสารระหว่างคนกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารผ่านข้อความบนหน้าจอมือถือหรือคอมพิวเตอร์แทนการพูด เป็นคนที่เกิดมาพร้อมความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ทรินทร์ เกรย์ และคณะ (2559 : 85-86) กล่าวว่า ประชากรเจนเนอเรชั่นซี (Generation Z) จะให้ความสำคัญกับครอบครัวในลำดับหลัง ๆ เพราะส่วนใหญ่เกิดมาในช่วงที่สังคมไทยเริ่มมีอัตราการเกิดของประชากรลดลง คริวเรือนมีขนาดเล็กและเป็นคริวเรือนเดี่ยว คืออาจจะมีสมาชิกครอบครัวเพียงแค่พ่อ แม่ ลูก และมักเป็นลูกคนเดียวที่ไม่มีพี่น้อง พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งคู่ อีกทั้งไม่ค่อยมีความผูกพันกับปู่ย่าตายายหรือญาติคนอื่น ๆ มากนัก ทำให้การพัฒนาความรู้สึกรักความผูกพันกับครอบครัวมีน้อย ซึ่งได้จำแนกคุณลักษณะของ เจนเนอเรชั่นซี (Generation Z) ไว้ดังนี้ (“เรื่องจริงวัยรุ่นยุคใหม่ Gen Z คนเกิดหลัง 1995” 9 ตุลาคม 2559 : ออนไลน์)

1) สมาร์ทโฟน (Smartphone) เป็นอวัยวะของ Gen Z

โทรศัพท์มือถือ ทั้งกลุ่มสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตถือว่าเป็นอวัยวะที่ 33 มีลูกเล่นหลายอย่างทั้งโทร แชท ถ่ายรูป ฟังเพลง เล่นเกม ดูคลิป ฯลฯ ที่ตอบสนองวงจรชีวิตดิจิทัล โลกออนไลน์ สำหรับ Gen Z ไม่ใช่โลกเสมือนแต่คือโลกความจริงอีกโลกที่สำคัญกว่าตัวเงิน หรือกล่าวได้ว่า “Digital in their DNA”

2) Gen Z เป็นมนุษย์ข้อมูลและสถิติที่ห่วงอนาคต

Gen Z ติดโลกออนไลน์ จึงรับข้อมูลข่าวสารมากมายอย่างรวดเร็ว ทั้งข่าวทันโลก และวิเคราะห์สถิติเรื่องต่าง ๆ เพื่อคาดการณ์อนาคต ขอบตัดสินใจทำอะไรอย่างรวดเร็ว ไม่ชอบรอคอย

แต่ก็เป็นคนที่กลัวอนาคตด้วย เรียนอะไรดีไม่ตงงาน อาชีพอะไรมั่นคง มีแนวโน้มว่าจะเลือกงานที่เงินดีมากกว่าที่ชอบจริง ๆ

3) Gen Z เชื่อมโลก เชื่อมวัฒนธรรม

Gen Z เปิดกว้างทางความคิดและวัฒนธรรมที่แตกต่างมากขึ้น เพราะสามารถคุยกับเพื่อนต่างชาติที่มีจากอีกซีกโลกได้ แม้ว่าจะต่างพื้นฐานวัฒนธรรมก็อาจมีความชอบความบันเทิงเดียวกัน ซึ่งการเชื่อมโลกแบบนี้ ทำให้ Gen Z มีความรู้สึกเปิดกว้างในการยอมรับความแตกต่างได้ง่ายมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะปรับทัศนคติได้ดี ไม่แบ่งแยกชนชั้น สีผิว ศาสนา หรือประเพณีที่แตกต่าง แต่ก็อาจจะยิ่งเทิดทูนความเป็นทุนนิยมมากขึ้น

4) Gen Z ทำเพื่อตัวเองก่อน

Gen Z มีแนวโน้มที่จะใช้เงินเพื่อตัวเองก่อน เช่น ซื้อของที่อยากได้ แล้วใช้เก็บออมเป็นอันดับต่อมา และเพียงประมาณร้อยละ 10 เพื่อการกุศล มีส่วนร่วมกับสถานภาพฐานะของครอบครัว จะพิจารณาว่าจะซื้ออะไร หรือจะทำอะไรเพื่อช่วยครอบครัวประหยัด มีนิสัยที่จะพยายามทำอะไรด้วยตนเองมากขึ้น เรียกร้องสิทธิ์ตัวเอง ชอบอิสระเสรี รู้จักเก็บออมเพื่ออนาคต แต่ก็ตามลักษณะนิสัยพื้นฐานของแต่ละคนด้วย

5) Gen Z มีแนวโน้มเป็นมนุษย์หลายงาน ความอดทนต่ำ

Gen Z มีความอดทนรอคอยต่ำ ชอบทำงานหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน ในมุมหนึ่งอาจมองว่าการทำหลาย ๆ อย่างพร้อมกันเป็นเรื่องยุ่ง แต่จริง ๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการรับรู้และการทำงานแต่ละชิ้นลดลงโดยที่ไม่รู้ตัว ซึ่งในส่วนนี้พ่อแม่ของชาว Gen Z ต้องสอนให้มีสมาธิกับงานและระมัดระวังอย่าให้ติดอยู่ในโลกดิจิทัลมากเกินไปไม่อย่างนั้นอาจมีปัญหาดิตเทคโนโลยี อาทิ เช่น อาการติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) อาการความจำเสื่อมเพราะโลกดิจิทัล (Digital dementia) เป็นต้น

6) Gen Z ยังต้องการความรักและความห่วงใย

Gen Z ทุกคนต้องการความเข้าใจจากผู้ใหญ่อันเป็นพื้นฐานของมนุษย์ อยากให้ผู้ใหญ่แสดงความรู้สึกห่วงใย แม้ว่าจะต้องการโลกส่วนตัวขนาดไหนก็ตาม ผู้ใหญ่ต้องปรับตัวมากที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วของเทคโนโลยีเท่า ๆ กับวิถีของชาว Gen Z ที่รวดเร็วเช่นกัน

7) โลกเร็ว ฉับเร็ว

ฮีโร่ (Hero) ของ Gen Z มักเป็นคนดังที่อายุใกล้เคียงตัวเองที่สร้างแรงบันดาลใจได้ เช่น ดารา นักร้อง นักเขียน มากกว่าฮีโร่ (Hero) ตัวอย่างเศรษฐกิจพันล้านที่ประสบความสำเร็จจากสื่อพื้นหมอนใบแบบเมื่อก่อนเพราะเทคโนโลยีตอบสนองได้แทบทุกอย่าง Gen Z จึงคิดว่า “ทำได้ทุกอย่าง” ชอบที่จะประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว อยากเห็นผลเร็ว ๆ แต่ในชีวิตจริงมันไม่มีอะไร

ที่ได้ผลรวดเร็วเสมอไป ดังนั้น ครอบครัวต้องสอนเรื่องซ้ำ ๆ หรือการค่อย ๆ พยายามสั่งสมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่สำเร็จ

8) Gen Z เป็นเจ้าหนูจำไม่ (ทำไม)

Gen Z ต้องการคำอธิบายมากขึ้น ต้องมีเหตุผล ต้องรู้สึกว่าได้เข้าใจกับทุกเรื่องในชีวิต อยากมีส่วนร่วมในครอบครัว ต้องการตัดสินใจชีวิตตัวเอง (แม้จะสับสนและกลัวอนาคตก็ตาม) ดังนั้นจึงกล้าคิดกล้าและกล้าถามมากขึ้นกว่าคนรุ่นก่อน หมดยุคของการที่ Gen Z จะยอมรับเหตุผลแค่ว่า “ไม่ต้องยุ่งหรือเรื่องของผู้ใหญ่” แล้ว ผู้ใหญ่จึงควรเปิดโอกาสให้ Gen Z คิด และแสดงความคิดเห็น เรื่องในครอบครัวด้วย สอนการแสดงเหตุผลอย่างถูกต้องและอธิบายอย่างตรงไปตรงมา

9) Gen Z หาความรู้ได้ทุกที่

การเรียนรู้ของ Gen Z เน้นผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่มากขึ้น ถ้าสามารถจัดห้องเรียน จัดบ้านนำเอาเทคโนโลยีมาเสริมกับกิจกรรม ให้แรงจูงใจ มีการแข่งขัน มีรางวัล จะช่วยให้ชาว Gen Z กระตือรือร้นในการเรียนรู้มากขึ้น Gen Z ไม่ชอบการเรียนรู้แบบบรรยาย แต่ชอบข้อมูลแนวกราฟ ภาพ สติ๊กเกอร์ เน้นข้อมูลสั้น ๆ ที่เข้าใจง่าย ๆ เพราะมีแนวโน้มว่า Gen Z จะเริ่มต้นจดจำข้อมูลได้ดี จากข้อมูลสั้น ๆ และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ดังนั้น จึงเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้อย่างไม่จำกัด ครูและพ่อแม่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตมาเป็นสื่อในการเรียนรู้ได้

เมื่อกล่าวถึงเด็กที่เกิดในยุคเจเนอเรชันซี (Generation Z) หรือตั้งแต่ ปี 2539 เป็นต้นมา จะเป็นกลุ่มประชากรที่เกิดและเติบโตมาพร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจึงทำให้สามารถเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ตามความสนใจได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น บางรายอยู่ในครอบครัวที่มีความหลากหลายด้านเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนในยุคนี้มีทักษะด้านการคิด วิเคราะห์ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความรอบรู้จากการค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง แต่ในขณะเดียวกัน ในความเป็นเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีประสบการณ์เพียงพอต่อการคิดวิเคราะห์แยกแยะ สิ่งถูก/สิ่งผิด/สิ่งควร/สิ่งที่ไม่ควร สังคมแห่งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีรวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายและสะดวกเช่นนี้ จึงกลายเป็นความเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กในยุค Generation Z เป็นอย่างมาก เพราะอาจนำไปสู่การหลงผิดหรือมีค่านิยมแปลกใหม่ขึ้นมาเฉพาะกลุ่ม กลายเป็นกระแสความนิยมในกลุ่มวัยรุ่นจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ด้วยลักษณะนิสัยของเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความคึกคะนองและอยากรู้อยากลอง เช่นเดียวกันสถานการณ์การซื้อขายยาอันตรายเพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ซึ่งกำลังแพร่ระบาดในปัจจุบันนี้ ก็สามารพบเห็นได้โดยทั่วไปผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่กลุ่มวัยรุ่นนิยมใช้ อาทิ Facebook Line Instagram Twitter เป็นต้น

2.4.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต อยากรู้อยากเห็น ชอบเลียนแบบและแสดงออก มีอารมณ์รุนแรง ไม่ค่อยมีความยับยั้งชั่งใจ อ่อนความรู้และด้อยประสบการณ์ จึงอาจหลงผิดหรือถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยเปลี่ยนจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ นับเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต คือ อาจเสียคนเสียอนาคตได้ง่ายกว่าช่วงอายุในวัยอื่น ซึ่งนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียง คือ G.Stanley Hall ผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งวิชาวัยรุ่น กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งพายุ (Storm and Stress) เป็นวัยที่มีความต้องการและอารมณ์รุนแรง มีพลังมาก เนื่องจากร่างกายและจิตใจเปลี่ยนจากเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ อารมณ์จึงแปรปรวนและจิตใจไม่ปกติ เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เด็กและวัยรุ่นเหล่านี้ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและนำไปสู่การกระทำผิดได้ง่าย พฤติกรรมเบี่ยงเบน (Delinquency) คือ ความประพฤติที่ออกนอกกลุ่มนอกทางไปจากทำนองคลองธรรมที่ดี (บรรทัดฐาน) ของสังคม ซึ่งถ้าทำสะสมนานเข้าก็จะทำให้ก่ออาชญากรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น นอกจากจะศึกษาโดยตรงที่ตัววัยรุ่นเองแล้ว การศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญต่อพัฒนาการและลักษณะนิสัยของวัยรุ่นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรศึกษาประกอบไปพร้อมกัน ด้วยเหตุผลนี้ สเตนเบิร์ก (Steinberg, Laurence. 1996 : 5) จึงเสนอให้ศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญ 4 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น ได้แก่

1) วัยรุ่นกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นของมนุษย์อันเป็นแหล่งปลูกฝังและสืบสานการเป็นสมาชิกที่ดีให้แก่สังคม ดังนั้น ครอบครัวที่ดีจึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของมนุษยชาติมิใช่เพียงแต่การแต่งงานใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกันกับคนที่เลือกจะเป็นสามีหรือภรรยา แต่สำหรับสังคมไทยนั้นได้ชื่อว่าเป็นชาติที่รู้จักคำว่า “ครอบครัว” รู้หน้าที่และมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิด การอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว (เกษม ตันติผลาชีวะ. 2536 : 1) โดยครอบครัวไทยและครอบครัวของสังคมอื่นเมื่อเปรียบเทียบกับในเรื่องของความผูกพันใกล้ชิดและพิจารณาดูเรื่องการเลี้ยงดูแล้วนั้น ครอบครัวไทยให้การดูแลเด็กแบบใกล้ชิดมากกว่าสังคมอื่น ดูแลมากจนบางครั้งทำให้เด็กเกิดการพึ่งพาครอบครัวมากจนเกินไปเติบโตขึ้นโดยเป็นเด็กที่ไม่รู้จักโตต้องคอยได้รับความดูแลช่วยเหลือจากพ่อแม่อยู่ตลอดเวลาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งทางด้าน การตัดสินใจ การกระทำและความคิด ครอบครัวไทยจึงมีอิทธิพลต่อเด็กมากในการหล่อหลอมพฤติกรรมและลักษณะทางอารมณ์ จิตใจ ครอบครัวที่ดีจึงควรส่งเสริมวิถีทางปัญญาและอารมณ์ของเด็กแต่เพียงพอดีไม่มากหรือน้อยจนเกินไปเพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคม เรียนรู้บรรทัดฐาน (Norm) ของสังคม ปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (สายฝน จันทะพรม. 2546 : 17-18) หน้าที่สำคัญของครอบครัวที่มีต่อวัยรุ่น คือ การให้ความรัก ความเข้าใจ การรับฟังและยอมรับความคิดเห็น สามารถพูดคุยกันได้ในทุกเรื่อง (วิณารัตน์ สุขดี และคณะ. 2559 : 1426)

นอกจากนี้ มนต์ สูงประสิทธิ์ (2560 : ออนไลน์) กล่าวว่า สำหรับเด็กที่ซึมซับพฤติกรรมไม่เหมาะสมมาจากภายนอกทั้งที่ภายในครอบครัวทำตัวเองเป็นแบบอย่างที่ดีและเหมาะสมแล้วทุกอย่าง ส่วนมากมักเกิดกับเด็กในช่วงวัยรุ่นมากกว่าวัยเด็กโดยเฉพาะเรื่องของการเลียนแบบเพื่อนที่อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมติดไปในอนาคต วิธีแก้ไข คือ พ่อแม่ต้องพยายามสังเกตพฤติกรรมลูกอย่างสม่ำเสมอและคอยห้ามปรามแต่การจะจัดการกับเด็กวัยนี้ก็ต้องใช้เทคนิคที่เหมาะสมไม่สามารถห้ามปรามในทุกเรื่องได้ เพราะเด็กจะไม่ยอมฟังเด็ดขาด พ่อแม่ควรห้ามเฉพาะเรื่องที่ร้ายแรงจริง ๆ เช่น การควบคุมดูแลในเรื่องของการใช้สื่อทั้งออฟไลน์ (โทรทัศน์ หนังสือ ฯลฯ) และออนไลน์ พ่อแม่ควรเฝ้าสังเกตว่าลูกให้ความสนใจเรื่องอะไร คอยสอดส่องอยู่ห่าง ๆ เพื่อควบคุมไม่ให้ลูกเสพสื่อที่ไม่เหมาะสม และพยายามอย่าให้เด็กเสพสื่อในพื้นที่ส่วนตัวแต่ควรอยู่บริเวณโถงบ้านที่พ่อแม่สามารถรับรู้ได้ว่าลูกรับชมเนื้อหาประเภทไหนพยายามให้อิสระเด็กตามความเหมาะสมแต่ก็มีขอบเขตกำหนดไว้ไม่ควรห้ามทุกเรื่อง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ควรปล่อยปะละเลยมากเกินไป ดังนั้น อิทธิพลครอบครัวที่ส่งผลต่อวัยรุ่นครอบครัวจึงเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีอิทธิพลสำคัญต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือการเจริญเติบโตของวัยเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างมากที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างเหมาะสมกับช่วงวัยและบรรทัดฐานตามสังคม ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องให้ความดูแลใกล้ชิด เอาใจใส่ และอบรมสั่งสอนเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดี

2) วัยรุ่นกับโรงเรียน

นอกเหนือจากสถาบันครอบครัวแล้ว โรงเรียนถือเป็นอีกสถาบันทางสังคมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการหรือการเจริญเติบโตของวัยรุ่นเพราะโรงเรียนเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนหรือจัดการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนโดยทำหน้าที่แทนพ่อแม่ เด็กและเยาวชนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนหรือประมาณ 7-8 ชั่วโมง/วัน ต้องเรียนรู้การเข้าสังคมและใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น เจอสิ่งใหม่ ๆ ทั้งเพื่อน คุณครู และบุคคลนอกครอบครัว โดยสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ในโรงเรียนจะช่วยให้เด็กและเยาวชนพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะทางสังคม และจากการศึกษาของ จันทนา อุดม และคณะ (2559 : 232-233) พบว่า หน้าที่สำคัญของโรงเรียน คือ ส่งเสริมให้สมาชิกในสังคมเกิดความเจริญงอกงามในด้านต่าง ๆ ให้เป็นคนดี มีศีลธรรม มีค่านิยมที่ดีงาม รู้จักสิทธิหน้าที่ที่ตนพึงปฏิบัติต่อสังคมและประเทศชาติ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูปสังคม ชีวิตการศึกษาของเยาวชนมีช่วงระยะเวลายาวนานหลายปี เยาวชนแต่ละคนใช้เวลาหลายชั่วโมงอยู่กับครู โรงเรียนที่ดีจึงควรส่งเสริมนิสัยและบุคลิกที่ดีของนักเรียน ทั้งนี้ ครูควรยึดหลักปฏิบัติ (วัชรินทร์ ยศรุ่งโรจน์ และณรงค์ศักดิ์ จันทน์นวล. 2560 : 113) ดังนี้

2.1) ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มจะช่วยให้เยาวชนได้เรียนรู้ทักษะ และนิสัยที่ดีหลายประการ เช่น ความร่วมมือ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การรู้จักคำนึงถึงผู้อื่น และไม่เอาแต่ใจตัวเอง รวมทั้งนิสัยในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมการเข้าสังคมของเด็ก ช่วยให้เด็กมีเพื่อนฝูง ได้รับความรักและการยอมรับนับถือจากเพื่อน

2.2) ปลุกฝังความมีระเบียบวินัยในตัวเองและรู้จักควบคุมตัวเองในด้านการรักษา สุขภาพอนามัย การทำงาน การใช้จ่าย การคำนึงถึงสิทธิของผู้อื่น หรือการเป็นคนมีนิสัยรักษาความสะอาด และความมีระเบียบยอมส่งเสริมให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีระเบียบวินัย รู้จักขอบเขตที่ถูกที่ควร

2.3) ปลุกฝังความมีระเบียบวินัยและเคารพปฏิบัติตามระเบียบวินัยของหมู่แต่ละคน เป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และความสำเร็จของหมู่คณะ ย่อมเกิดจากการกระทำของทุกคนในหมู่คณะ

2.4) เข้าใจสาเหตุที่อยู่เบื้องหลังการประพฤติผิดของเยาวชน ในกรณีที่ได้กระทำผิด ครูจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กวัยต่าง ๆ เป็นอย่างดี

2.5) จัดการกับปัญหาพฤติกรรมด้วยความสุขุมและเฉลียวฉลาด ไม่ใช้อารมณ์แต่ใช้เหตุผล และมีความมั่นคงในหลักการ เช่น ถ้าจำเป็นจะต้องลงโทษเด็กก็ควรเลือกวิธีที่เหมาะสม เช่น มอบหมายให้ทำงานหรือตัดสิทธิที่ควรจะได้ไม่ควรที่จะใช้วิธีการเขียนตี กักขัง ชมชู่

2.6) เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและยอมรับสภาพของเยาวชนแต่ละคน เพื่อนหาทางตอบสนองและส่งเสริมเยาวชนแต่ละคนได้ถูกต้อง

2.7) จัดประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่เยาวชนในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาการและอื่น ๆ ที่หลากหลายเพื่อให้เยาวชนได้ร่วมตามความสนใจและความถนัด

2.8) สร้างความรู้สึกเป็นผู้มีคุณค่าขึ้นในใจเยาวชนแต่ละคน ทั้งนี้ ครูจะต้องเป็นผู้มีจิตใจยุติธรรม ไม่มีอคติ หรือความลำเอียงในการส่งเสริมการแสดงออกของเยาวชนตามแนวทางที่เยาวชนมีความสามารถเพื่อให้เยาวชนประสบความสำเร็จและรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตน

2.9) เตรียมตัวเยาวชนสำหรับการเป็นผู้ใหญ่ที่ดีสู่สังคมในอนาคต
ดังนั้น ปัจจัยด้านคุณภาพของครูผู้สอนจึงมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาคุณภาพของนักเรียน เพราะครูเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดโดยตรงกับนักเรียน คุณภาพของครูจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของนักเรียน

3) วัยรุ่นกับเพื่อน

การพัฒนาการด้านสังคม กลุ่มเพื่อนเป็นสังคมที่สำคัญมากของวัยรุ่นซึ่งต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง วัยรุ่นจะไว้วางใจ และสนิทสนมกับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าพ่อแม่หรือคนในครอบครัว (ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. 2541 : 91) เมื่อบุคคลอย่างเข้าสู่วัยรุ่นความสัมพันธ์ระหว่างบุตรวัยรุ่นกับบิดามารดานั้นจะแปรสภาพต่าง ๆ

ไปจากวัยเด็ก ถ้าบิดามารดากับบุตรวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน ไม่เข้าใจกัน วัยรุ่นย่อมต้องการที่พึ่งหรือแสวงหากลุ่มเพื่อนที่มีความเข้าใจ ซึ่งหากคบเพื่อนที่ดีก็สามารถที่จะเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางอารมณ์ได้ แต่หากเลือกคบเพื่อนผิดก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ กับวัยรุ่น เช่น ยาเสพติด การเที่ยวเตร่เถลไถลหรือหนีออกจากบ้าน เป็นต้น (สายฝน จันทะพรม. 2546 : 24) เพื่อนกลายเป็นกลุ่มใหม่ที่เด็กวัยรุ่นผูกพันอย่างเหนียวแน่นเพราะใช้เวลาส่วนใหญ่ที่โรงเรียนมากกว่าครอบครัวที่บ้าน และอยู่ในวัยเดียวกัน เพื่อนจึงกลายเป็นโลกใหม่ทั้งใบของวัยรุ่น เป็นที่พูดคุย ปรับทุกข์ ระบายความรู้สึก ความฝันและความต้องการ เป็นโลกที่เหมือนและเข้าใจพวกเขาที่สุด วัยรุ่นจึงมุ่งสร้างอัตลักษณ์ของตนในกลุ่มเพื่อนเป็นหลักและมองว่าการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันเป็นสิ่งสำคัญ วัยรุ่นจึงอยากอยู่กับเพื่อนและพูดคุยกับเพื่อนได้ไม่รู้เบื่อ เพราะนั่นคือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลในโลกของเขา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างอัตลักษณ์และแสวงหาการยอมรับ (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558 : 8)

สอดคล้องกับบทความเรื่อง “การเลือกคบเพื่อนมีผลต่อวัยรุ่นมากน้อยแค่ไหน” (การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของวัยรุ่นก้าวสู่ออนไลน์ [Xiiiceamthalescordoba]. 2559 : ออนไลน์) ที่กล่าวว่า สำหรับวัยรุ่นแล้ว “เพื่อน” เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อพวกเขาอย่างมาก เพื่อนในวัยนี้แทบจะเป็นเหมือนโลกทั้งใบ วัยรุ่นใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากกว่าคนอื่น ๆ แม้แต่คนในครอบครัว ความคิดการกระทำ รสนิยม และทุกอย่างล้วนได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่วัยรุ่นคบ ดังนั้น การเลือกคบเพื่อนในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นเป็นคนดีหรือไม่ดีทีเดียว พ่อแม่และผู้ปกครองจึงควรเอาใจใส่ในการคบเพื่อนของวัยรุ่นโดยการทำความรู้จักและดูแลว่าลูกคบเพื่อนแบบไหน เป็นใคร พร้อมทั้งแนะนำวิธีการคบเพื่อนให้ลูก ๆ ด้วย การแนะนำวิธีคบเพื่อนให้ลูกมีดังนี้

3.1) เลือกคบจากคุณสมบัติความเป็นเพื่อนแท้ แน่นนอนว่าไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ย่อมต้องการอยากคบเพื่อนที่เป็นเพื่อนแท้ โนมน้าวให้ลูกเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะเป็นเพื่อนแท้ได้แก่ มีความรักที่จริงใจต่อเพื่อน มีน้ำใจ ไม่เอาเปรียบกัน ไม่เห็นแก่ตัว สังเกตว่าเพื่อนที่คบมีความเสียสละหรือไม่ เป็นคนอ่อนน้อมอ่อนโยนไม่ใช่คนมีจิตใจโหดร้ายแข็งกระด้าง ขยันหมั่นเพียร ซวนกันเรียน ไม่ใช่เอาแต่เล่น นิสัยดีเสมอต้นเสมอปลาย ไม่ชวนเราไปเกรอธพาล เป็นต้น

3.2) เลือกคบจากความสนใจที่เหมือนกัน แนะนำให้วัยรุ่นได้พิจารณาถึงความชอบและความสนใจของตัวเอง เลือกคบเพื่อนที่มีความสนใจเหมือนกันหรือคล้ายกัน เป็นความสนใจหรืองานอดิเรกที่ดีสร้างสรรค์ ลูกก็จะมีเพื่อนที่รู้ใจและไม่เหงา ร่วมทำกิจกรรมที่ชอบที่เข้าร่วมกันได้ แฝมยังส่งเสริมและช่วยเหลือกันได้อีกด้วย

3.3) เลือกคบจากนิสัยที่เข้ากันได้ การคบเพื่อนควรเลือกคนที่นิสัยเข้ากันได้ดี คบแล้วไม่ขัดแย้งขัดใจ ทะเลาะกันหรือทำให้อีกฝ่ายรู้สึกอึดอัด คอยเตือนกันและกัน หากต้องคบกับเพื่อน

ที่เห็นแก่ตัวหรือเพื่อนที่มีนิสัยต่างกันมากไปหรือเหมือนกันแต่ไม่ส่งเสริมกัน เช่น ต่างฝ่ายต่างใจร้อน เลือตร้อน ไม่มีใครเตือนใครก็จะเป็นผลดีแน่ หรือเฉื่อยทั้งคู่อีกยิ่งแย่ ให้ลูกเลือกคบคนที่มีนิสัย สนับสนุนเกื้อกูลกันได้ดี

3.4) คบเพื่อนที่เสมอกัน ความเป็นเพื่อนหากตีค่าเป็นเครื่องหมายออกมาก็คือ เครื่องหมายเท่ากัน ในความเป็นเพื่อนจึงควรเท่าเทียมเสมอกัน แนะนำสนับสนุนให้ลูกคบเพื่อนที่มีความเท่าเทียม ไม่ใช่คบแล้วฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอยู่เหนือกว่า อีกฝ่ายกลายเป็นผู้ตาม เป็นคนรับใช้ หรือทำให้ รู้สึกด้อยค่าไม่เท่าเทียม ไม่มองกันที่ฐานะแต่มองที่การปฏิบัติต่อกัน แม้เพื่อนจะมีฐานะดีกว่าแต่หาก ไม่ชมกัน มองเพื่อนเท่าเทียมในความเป็นเพื่อน เพื่อนคนนั้นก็เพื่อนที่ดีน่าคบ

หากวัยรุ่นได้รับคำแนะนำและนำไปทำตามทั้งวัยรุ่นเองก็จะได้เพื่อนที่ดีในชีวิตของเขา ผู้ใหญ่ก็ได้ความสบายใจที่ลูกหลานคบคนดีส่งเสริมกันด้วย ดังนั้น สถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น มากที่สุด คือ “กลุ่มเพื่อน” เพราะวัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อนถือเป็นสิ่งที่คู่กันซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทั้งความคิด ค่านิยม และการเรียนรู้ เหตุผลที่วัยรุ่นติดเพื่อนเพราะรู้สึกเป็นอิสระ ไม่ต้องอยู่ในกรอบหรือระเบียบปฏิบัติของครอบครัว ได้รับการยอมรับ มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน เวลาส่วนใหญ่จะอยู่กับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่และไว้วางใจที่จะปรึกษา

4) วัยรุ่นกับกิจกรรม

วัยรุ่นหรือวัยรุ่น เป็นวัยที่ดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นวัยที่เฝหาความรู้ อยากเห็น อยากลองของใหม่ (ปราณี สุทธิสุนทร, ดุชนิ ดามิ และเกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม. 2551 : 143) มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งวัยรุ่นต้องปรับตัวกับสภาพร่างกาย ที่เปลี่ยนไป มีอารมณ์อ่อนไหว และเปลี่ยนแปลงง่าย วัยรุ่นจึงต้องการความเข้าใจ การสนับสนุน และความรักจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และสังคมรอบข้าง เพื่อช่วยให้พวกเขาผ่านพ้นช่วงเวลานี้ได้อย่าง งดงาม (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558 : 8) วัยรุ่นเป็นวัย แห่งโอกาสที่จะได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาครอบครัว ชุมชน และประเทศ และอนาคตของประเทศ วัยนี้เป็วัยที่เปี่ยมไปด้วยพลัง ความกล้า และความคิดริเริ่ม ซึ่งควรได้รับโอกาส ให้ได้ทดลองทดสอบความสามารถของตนเองในทางสร้างสรรค์หลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความถนัด ซึ่งแต่ละคนมีไม่เหมือนกัน ผู้ใหญ่จึงมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง กระตุ้นหรือชี้แนะให้วัยรุ่นได้ค้นพบ สิ่งดีงามความสามารถที่อยู่ภายในตัวเองเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของตน (สุริยเดว ทรีปาตี และคณะ. 2556 : 125)

นอกจากนี้ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2560 : ออนไลน์) ยังกล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพลังแฝงในตัวมากมายและพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิต สนใจสิ่งแวดล้อม อยาก มีประสบการณ์แปลกใหม่ที่ท้าทายความสามารถ ส่งเสริมให้เรียนรู้ในสิ่งที่ดีเหมาะสม เพิ่มความสามารถ

ในทุก ๆ ด้านไปพร้อมกันมาตั้งแต่เล็ก พ่อแม่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นพัฒนาในด้านการเรียน แต่ความเป็นจริงพบว่า วัยรุ่นขาดการส่งเสริมในเรื่องการพัฒนาอารมณ์และสังคม ขาดประสบการณ์ชีวิตอย่างมาก จนทำให้การควบคุมอารมณ์ตนเองได้ยาก ผ่อนคลายไม่เป็น ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ ได้น้อย กลัว ไม่กล้า แสดงออกต่อหน้าผู้อื่น รับผิดชอบตนเองได้ลำบาก ติดการพึ่งพาผู้ใหญ่ มองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในมุมแคบ ไม่รอบคอบ แต่การที่จะทำให้วัยรุ่นสนใจในกิจกรรมที่พ่อแม่สรรหามาให้นั้นเพื่อที่จะพัฒนาเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อตัววัยรุ่นเองมีดังนี้

4.1) เข้าใจวัยรุ่น วัยนี้มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น พึ่งผู้ใหญ่น้อยลง ติดเพื่อน จะพึ่งความเห็นของเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ถ้าอยากให้ลูกเข้ากิจกรรมอะไรก็ต้องขยายโอกาสให้เพื่อน ๆ เขาด้วย เรียกว่าเรียนรู้กันทั้งกลุ่มไปเลย การกระตุ้นให้วัยรุ่นสนใจ อยากรู้อยากเห็น ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม และอยากลองทำในสิ่งที่ดี ๆ นั้น ทำได้ไม่ยากแต่พ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้วย การร่วมคิด ร่วมวางแผน คิดหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านการเงิน การเดินทาง การเตรียมตัว จะช่วยให้วัยรุ่นมองได้รอบด้านขึ้น ยิ่งทำหรือมีประสบการณ์หลากหลายจะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจตนเอง รู้ว่าตนเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร ถนัดทางไหน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง

4.2) มองให้รอบด้าน เพราะชีวิตมีเรื่องที่ต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายด้าน ทั้งด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ ภาษา ทักษะการพูด การเข้าสังคม การเดินทาง การผจญภัย การช่วยเหลือผู้อื่น การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การทำกับข้าว ทำขนม ซ่อมสิ่งของ ใช้คอมพิวเตอร์ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ การควบคุมอารมณ์ การผ่อนคลายตนเอง เป็นต้น อยาส่งเสริมแต่การเรียนโดยให้เรียนพิเศษมาก ๆ เพราะจะทำให้วัยรุ่นขาดประสบการณ์ในด้านอื่นไปอย่างน่าเสียดาย

4.3) กิจกรรมหลากหลายที่เหมาะสม ทำท่าย สนุก เช่น การเข้าค่ายผจญภัย ค่ายนักกีฬา มือใหม่ ค่าย YMCA YPDC ฟังร้องเพลง วาดรูป วาดน้ำ เล่นสกี เรียนเทนนิส ทำขนม เย็บผ้า เต้นรำ รำละคร เป็นต้น สลับไปมาเพื่อไม่ให้เบื่อ มีความสนุกหรือมีเรื่องทำท่าย คาดเดาล้วงหน้า ไม่ได้จะเป็นหัวใจในการจัดกิจกรรมที่ดึงความสนใจวัยรุ่นได้นาน

4.4) ส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านไปพร้อมกัน วัยรุ่นแต่ละคนมีจุดเด่น ความชอบ ความถนัดแตกต่างกัน แต่ก็ยังมีส่วนที่ต้องพัฒนาด้านอื่นอีก ดังนั้น การเลือกกิจกรรมเฉพาะจนเกิดการเรียนรู้ด้านเดียว เช่น การเรียนพิเศษ การเรียนเปียโน คอมพิวเตอร์ ฟังพูดภาษา ทำกับข้าว วาดน้ำ จะฝึกได้สั้น ๆ เช่น 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่สม่ำเสมอจะช่วยให้เกิดความสามารถเกิดขึ้นในระยะยาวได้ แต่จะได้เพื่อนหรือต้องปรับตัวเข้ากับคนอื่นน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การเข้าค่ายฤดูร้อนระยะยาว ที่เน้นการอยู่ร่วมกับคนอื่น ช่วยตัวเอง ต้องตัดสินใจได้ ตื่นเต้นผจญภัย ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาทักษะด้านอารมณ์ การปรับตัวและการเข้าสังคมได้จริงจัง

4.5) ให้ตัดสินใจด้วยตัวเอง การพูดคุยวางแผนซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญมากในการให้วัยรุ่นเรียนรู้ถึงการค้นหาข้อมูลซึ่งพ่อแม่อาจช่วยค้นหาในบางส่วนแต่เขาต้องหัดวางแผน ติดต่อ สอบถาม และนำมาปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่ คิดล่วงหน้าถึงความเป็นไปได้ในด้านบวกและลบ วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงและหาสาเหตุของความเสี่ยง โอกาสอันตราย หาวิธีป้องกันความเสี่ยง การลดความเสี่ยงด้วยวิธีการต่าง ๆ หรือการแก้ไขปัญหา ถ้าเกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น มีช่องทางออก ทางหนีที่ใดอย่างไร วิเคราะห์โอกาสต่าง ๆ ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกก่อนที่จะให้ตัดสินใจด้วยตัวเอง และไปสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

4.6) สนับสนุนและติดตามผล พ่อแม่มีบทบาทสูงมากในการส่งเสริมพัฒนาวัยรุ่นในทางที่เหมาะสม ถ้าไม่ไปติดกับการเร่งรัดในเรื่องการเรียนมากมาย ไม่ว่าวัยรุ่นจะเลือกตัดสินใจอะไร พ่อแม่ยังมีหน้าที่กระตุ้นให้เขาได้เรียนรู้ผลกระทบของการตัดสินใจหรือประสบการณ์นั้น ๆ ให้มากที่สุด ถึงแม้ว่าการตัดสินใจของวัยรุ่นอาจไม่ตรงกับใจของพ่อแม่ก็ตามแต่การบังคับวัยรุ่นให้ทำตามที่พ่อแม่สั่งก็มักไม่สำเร็จ การจูงใจให้วัยรุ่นมองเห็นทางสนใจและอยากทำอะไรด้วยตัวเองในทิศทางที่เหมาะสม จึงเป็นวิธีการที่ได้ผลเสมอมา

2.4.4 พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

เป็นพฤติกรรมที่พบได้เสมอ วัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้หลายรูปแบบ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขก็จะลุกลามกลายเป็นปัญหาใหญ่ ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยง คือ พฤติกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมสิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่กระทำอาจทราบถึงผลจะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ พฤติกรรมเสี่ยงจัดกลุ่มได้เป็นประเภทต่าง ๆ (ยุพา พูนขำ และคณะ. 2553 : 11-12) ดังนี้

ประเภทที่ 1 พฤติกรรมที่ไม่ยั้งคิด ประเภทนี้มักเกิดจากความหุนหันพลันแล่นไม่คิดถึงอันตรายที่จะตามมา เช่น การเล่นกีฬาที่โลดโผนอันตราย การรับประทานอาหารที่มากเกินไปหรือน้อยไป วัยรุ่นมักทำไปด้วยความสนุก ไม่ได้คิดถึงผลที่จะตามมา

ประเภทที่ 2 การไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ พฤติกรรมประเภทนี้จะเริ่มจากความรุนแรงน้อย ๆ เช่น การกระทำที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ แต่ยังไม่อันตรายต่อบุคคลอื่นนัก พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การดื้อ ไม่เรียน พุดไม่เพราะ ส่งเสียงดัง พุดหยาบ สบถ สาบาน แต่งกายไม่เรียบร้อย ไว้ผมยาว ขับรถเร็ว ซ้อมเตอร์ไซด์เสียงดังและหวาดเสียวหรือแข่งขันบนถนน วัยรุ่นส่วนใหญ่รู้ว่าพฤติกรรมแบบนี้ไม่ดี ไม่เหมาะสม แต่ก็อดทำไม่ได้ ในขณะที่วัยรุ่นบางคนคิดว่าไม่ใช่เรื่องเสียหาย

ประเภทที่ 3 พฤติกรรมละเมิดกฎเกณฑ์และสิทธิผู้อื่น พฤติกรรมนี้มีความรุนแรงขึ้น ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน ได้แก่ ก้าวร้าว เกเร ขโมย ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน สาธารณะ ลวนลามเพศตรงข้าม และอาชญากรรมที่มีความรุนแรงซับซ้อนต่าง ๆ วัยรุ่นจะทำโดยรู้ว่าผิด แต่ทำเนื่องจากมีความต้องการที่จะกระทำสูง และการควบคุมตนเองต่ำ ทำแล้วมักหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง

ประเภทที่ 4 พฤติกรรมทางเพศ เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย ค่านิยม และวัฒนธรรมไทย และอาจนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น ได้แก่ การสนใจเรื่องเพศมากเกินไป ปกติ หมกมุ่นกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การแสดงออกทางเพศไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การยั่วยวน หรือเล้าโลมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การทำแท้ง การใช้ชีวิตคู่แบบสามีภรรยาในขณะที่กำลังศึกษาเล่าเรียน และมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น

ประเภทที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาหรือสารเสพติด เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นใช้หาความสุข หรือแก้ใจความทุกข์ให้หมดไปในระยะเวลาสั้น เริ่มต้นจากการใช้สารเสพติดแบบอ่อน (เช่น บุหรี่ หรือเหล้า) ไปจนถึงสารเสพติดรุนแรง (ได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน กาวา)

Patterson, G.R, Reid, J.B & Dishion, T (1992 : 88) ได้กำหนดทิศทางการปรับตัวของเยาวชนตั้งแต่ช่วงปฐมวัย วัยเด็ก และวัยรุ่น โดยมองว่าช่วงปฐมวัยเป็นรากฐานของการเกิดพฤติกรรมที่สามารถส่งผลต่อมายังในวัยเด็กและวัยรุ่นได้ ดังนั้น หากช่วงปฐมวัยมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ดี เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นแนวโน้มก็อาจจะมมีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงจนนำไปสู่การใช้สารเสพติดได้ในที่สุด ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ทิศทางการปรับตัวของเยาวชนตั้งแต่ช่วงปฐมวัย วัยเด็ก และวัยรุ่น



2.4.5 มุมมองพฤติกรรมกรรมการกระทำคามผิดของวัยรุ่น

นักวิชาการด้านต่าง ๆ ได้มองการกระทำคามผิดของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. 2556 : ออนไลน์)

1) ด้านกฎหมาย นักกฎหมายมองว่า การกระทำคามผิดของเด็กและเยาวชนนั้นเกิดจากความเขาวัว รู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือถูกหลอกลวงซึ่งไม่ถือว่าเป็นการกระทำคามผิดในทางอาญา แต่ถือว่าเป็นเพียงพฤติกรรมเบี่ยงเบนเท่านั้น

2) ด้านสังคมวิทยา นักสังคมวิทยามองว่า เด็กและเยาวชนกระทำคามผิดเพราะได้รับแบบอย่างความประพฤติที่ไม่ดีจากบุคคลรอบข้าง เมื่อเด็กและเยาวชนยังขาดความหนักแน่นทางจิตใจจึงอาจถูกครอบงำชักจูงได้ง่ายทำให้พฤติกรรมเด็กและเยาวชนประพฤติผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคมและกลายเป็นการกระทำคามผิดต่อกฎหมายในที่สุด

3) ด้านจิตวิทยา นักจิตวิทยาเห็นการกระทำคามผิดของเด็กและเยาวชนว่า เกิดจากความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้อารมณ์ของบุคคลแปรปรวน ขาดความยับยั้งชั่งใจไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีพฤติกรรมเป็นปฏิกิริยาต่อสังคมและคนรอบข้างและกระทำคามผิดได้ง่ายจนนำไปสู่การกระทำที่รุนแรงได้

การกระทำคามผิดของเด็กและเยาวชนในระยะที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวเกิดในเยาวชนที่กำลังอยู่ในวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่ หลายฝ่ายเริ่มหาทางแก้ไขปัญหานี้ในเรื่องนี้อย่างจริงจังว่าควรดำเนินการอย่างไรที่จะทำให้ปัญหาเหล่านี้ลดลง และควรมีมาตรการในการป้องกันอย่างไร ซึ่งเด็กเหล่านี้อาจตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มาเหมาะสม ขาดการอบรมที่ดี ทำให้ต้องมีพฤติกรรมเช่นนี้จึงควรได้รับการฟื้นฟูแก้ไขเยียวยาอย่างเหมาะสมต่อไป (วนัญญา แก้วแก้วปาน. 2560 : 368-369)

มาตรการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหายุวชนที่กระทำคามผิดมิใช่มีมาตรการเดียวที่จะแก้ไขปัญหได้ทั้งหมด เพราะสาเหตุที่เด็กกระทำคามผิดนั้นมีความหลากหลายและเกิดจากหลายปัจจัย แต่มาตรการที่ให้แก่คนในสังคมช่วยกันดูแลพฤติกรรมของวัยรุ่นที่อาจจะเสี่ยงต่อการกระทำคามผิด ไม่ว่าจะเป็นการดูแลจากผู้ปกครองหรือจากบุคคลภายนอกนั้น น่าจะเป็นมาตรการป้องกันที่ดีในระดับหนึ่งที่จะควบคุมไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การกระทำคามผิดที่ร้ายแรง ส่วนการพัฒนาหรือฟื้นฟูจิตใจหรือพฤติกรรมของเด็กที่กระทำคามผิดนั้น เป็นมาตรการที่นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาสำหรับเด็กจะต้องเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เด็กกระทำคามผิด (Howard Zehr. 2002 : 78) รวมถึงความร่วมมือของคนในสังคมที่จะช่วยกันฟื้นฟูแก้ไขเด็กที่กระทำคามผิดด้วย มิฉะนั้นแล้วการกระทำคามผิดของเด็กจะทวีความรุนแรงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขต่อไป (วนัญญา แก้วแก้วปาน. 2560 : 369)

สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนหรือที่เรียกว่าวัยรุ่นนั้น เป็นช่วงวัยรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว ต้องเผชิญกับการรู้จักตนเองใหม่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต การปรับตัวจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากและเป็นวัยที่มีความต้องการ มีปัญหาพิเศษออกไปจากกลุ่มคนอื่น ๆ ดังนั้นหากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ก็จะทำให้ต้องประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตตลอดจนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและกลายเป็นผลกระทบต่อสังคมได้ การเติบโตของเด็กและเยาวชนในยุคนี้จะถูกจัดเป็นกลุ่มประชากรเจนเนอเรชั่นซี (Generation Z) หรือเรียกว่า I Generation, Internet generation หรือ Silent generation (เจนเจียบ) เนื่องจากคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สื่อสารผ่านข้อความบนหน้าจอมือถือหรือคอมพิวเตอร์แทนการพูดเพราะเกิดมาพร้อมความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้เรียนรู้โลกได้กว้างมากขึ้น สามารถค้นหาข้อมูลได้อย่างอิสระแต่หากไม่มีการกลั่นกรองก็จะทำให้เกิดปัญหาได้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าแสดงออกมาก เชื้อมั่นและมีความเป็นตัวของตัวเองสูงค่อนข้างมีความคิดที่โตเร็วกว่าวัย ในขณะที่จะมีปัญหาเรื่องของการเข้าสังคม นึกถึงแต่เรื่องของตัวเอง มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและความผูกพันภายในครอบครัวค่อนข้างน้อย เวลาส่วนใหญ่จะถูกใช้ไปกับสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Facebook, Line, Instagram, Twitter และยา ترامาดอล (Tramadol) ก็สามารถซื้อ-ขายผ่านช่องทางสื่อออนไลน์เหล่านี้ได้

ดังนั้น อิทธิพลของครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมจึงอาจไม่ใช่องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นกลุ่ม Generation Z เท่านั้น เพราะการเข้าถึง Social media หรือสื่อสังคมออนไลน์ก็มีบทบาทสำคัญมากสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่ม Generation Z เช่นเดียวกัน ครอบครัวจึงต้องทำความเข้าใจกับวัยรุ่นกลุ่มนี้ให้มากซึ่งอาจไม่สามารถใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบเดิม ๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมได้อีกต่อไป ดังจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความหลากหลาย สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และพบได้ค่อนข้างบ่อย ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่มีประสบการณ์ ขาดการอบรมบ่มเพาะและชี้แนะแนวทางอย่างเหมาะสม ซึ่งถ้าไม่ได้รับการป้องกันหรือช่วยเหลือแก้ไขก็อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนและกลายเป็นปัญหาสังคมได้ มาตรการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นที่กระทำความผิดจึงต้องมาจากความร่วมมือของคนในสังคม โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวเมื่อมีการกระทำความผิดก็ต้องได้รับการพัฒนาหรือฟื้นฟูจิตใจหรือพฤติกรรมของเด็กที่กระทำความผิดนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความผิดทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้นิเวศวิทยาของลักษณะบุคลิกภาพของวัยรุ่นกลุ่ม Generation Z องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาหรือสารเสพติดของวัยรุ่นที่กล่าวไว้ข้างต้น

มาเป็นกรอบในการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิด
วัตถุประสงค์ของวัยรุ่น

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

2.5.1 ความหมาย

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 กล่าวว่า
ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักเป็นฐานรากที่สำคัญยิ่ง
ต่อการดำรงชีวิตในสังคม ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะนอกเหนือจากครอบครัว
ที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร

จิราพร ชมพิกุล และคณะ (2552 : 8) ได้สรุปความหมายของคำว่า ครอบครัว หมายถึง
กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันมีความสัมพันธ์ผูกพันกันทางสายโลหิตหรือกฎหมาย โดยสมาชิกแต่ละคน
จะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร และปู่ย่า ตายาย

2.5.2 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่มีความเกี่ยวข้องกันด้านจิตวิทยา ซึ่งเกี่ยวเนื่อง
กับความสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อ แม่ กับลูก ซึ่ง บาร์มรินด์ (Baumrind, D. 1991 : 56-95 ;
ศุภาศิริ การิกกาญจน์. 2541 : 47-48) ได้แบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 3 แบบ คือ

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย (Authoritarian) เป็นการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบ
ที่พ่อแม่ใช้เหตุผลกับลูกน้อย มักใช้อำนาจในการอบรมลูก (Power assertive discipline) รวมทั้งให้
ความรัก ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจกับลูกน้อย และมักไม่กระตุ้นให้ลูกได้พูดคุย
เกี่ยวกับการตัดสินใจหรือกฎเกณฑ์ใด ๆ ของตนเอง พ่อแม่กลุ่มนี้มักใช้อำนาจอย่างอิสระพยายามให้ลูก
เชื่อฟังตนเสมอ มักวางกฎเกณฑ์ให้ลูกและคาดหวังว่าลูกจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นั้นโดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ
ลูกจะต้องเชื่อฟังและให้ความเคารพนับถือพ่อแม่

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจอย่างมีเหตุผล (Authoritative) เป็นการอบรมเลี้ยงดู
ในรูปแบบที่พ่อแม่มีการควบคุมลูกและเรียกร้องให้ลูกมีวุฒิภาวะเช่นเดียวกับแบบแรก แต่การควบคุม
จะมีความยุติธรรมมากกว่าโดยที่พ่อแม่จะมีการสื่อสารที่ดีและมีการสื่อสารที่ชัดเจนกับลูก พ่อแม่จะมี
การกระตุ้นให้ลูกได้พูดคุยอย่างยุติธรรมในการตัดสินใจใด ๆ ของตนเอง รวมทั้งให้เหตุผลให้คำอธิบาย
เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้วางไว้ และเปิดโอกาสให้ลูกได้แสดงความคิดเห็นของตนเองโดยพ่อแม่
พยายามตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของลูกเท่าที่เป็นไปได้และอย่างเหมาะสม เคารพ
ในสิทธิและความคิดเห็นของลูก ทำให้ลูกมีความมั่นคงในความคิดของตนเอง

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ (Indulgent-Permissive) เป็นการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่พ่อแม่ให้อิสระกับลูกและมักไม่เรียกร้องให้ลูกมีวุฒิภาวะหรือควบคุมลูก พ่อแม่จะให้ความรัก ความอบอุ่นและตามใจลูกมากกว่ารวมทั้งไม่ใช้การควบคุมลูก พ่อแม่จะขาดการอบรมลูกยอมให้ลูกควบคุมตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้พ่อแม่จะมีความอดทนต่อพฤติกรรมของลูกอย่างมากและไม่ค่อยลงโทษลูก แต่การอบรมเลี้ยงดูเด็กที่พบในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้ (ดวงเดือน พันธุนาวัน, อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนินทานนท์. (2528 : 4-14)

1) การเลี้ยงดูแบบสนับสนุน หมายถึง การที่บิดามารดาเลี้ยงดูปฏิบัติต่อบุตรแสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ สนใจทุกข์สุขของบุตร มีความใกล้ชิดกับบุตร ร่วมกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับบุตร บุตรจะเห็นความสำคัญของบิดามารดายอมรับฟังการอบรมสั่งสอนต่าง ๆ

2) การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง การที่บิดามารดาได้อธิบายเหตุผลในขณะที่มีการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของบุตรหรือลงโทษบุตร

3) การเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิตมากกว่าทางกาย หมายถึง การแสดงความรักใคร่ การตัดสิทธิ์ การห้ามปราม โดยมีลงโทษทางร่างกายให้เจ็บปวด

4) การเลี้ยงดูแบบควบคุม หมายถึง การออกคำสั่งให้เด็กทำตามแล้วผู้ใหญ่คอยตรวจสอบว่าเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามก็จะถูกลงโทษ ซึ่งอาจจะมีทั้งควบคุมเข้มงวดและควบคุมน้อย

5) การเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว หมายถึง การเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองภายใต้การแนะนำและการฝึกฝนของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดู 5 แบบข้างต้น ต่างก็มีลักษณะก่อให้เกิดผลทางคุณธรรมของเด็กแตกต่างกัน การเลือกการเลี้ยงดูแบบที่ถูกต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของเด็ก ลักษณะของผู้ปกครอง และความปรารถนาของผู้ปกครองว่าต้องการเด็กประเภทใด และจากการวิจัยของ สรายุทธ เพ็ชรชีก (2553 : 24-25) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ออกเป็น 3 แบบ คือ

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล พฤติกรรมที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองแสดงออกให้เห็นว่ามีการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีดังต่อไปนี้

- 1.1) แสดงความรักใคร่ห่วงใย
- 1.2) ให้ความสนิทสนม
- 1.3) เน้นวิธีการใช้เหตุผล ไม่ใช่อารมณ์
- 1.4) ส่งเสริมให้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่
- 1.5) ให้ความยุติธรรมเท่าเทียมกัน
- 1.6) แสดงความรักความห่วงใย แต่ไม่มากเกินไป

1.7) ให้เด็กมีความเป็นอิสระภายในขีดความสามารถ ความรับผิดชอบของเขาไม่ถึงกับปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดจนกระดิกตัวไม่ได้

1.8) รับฟังความคิดเห็นของเด็ก

1.9) ให้ความเป็นกันเองกับเด็ก

1.10) ให้ลูกรับผิดชอบเรื่องส่วนตัว

1.11) ถ้าลูกไม่ทำตามก็จะแนะนำ อธิบายว่า เพราะเหตุใด ทำไมจึงต้องทำอย่างนั้นหรือไม่อย่างนั้น

1.12) ถ้ามีการลงโทษก็เป็นการลงโทษโดยใช้เหตุผล ไม่ใช่อารมณ์เพียงอย่างเดียว

1.13) ก่อนการลงโทษ อธิบายให้ลูกทราบและพยายามให้ลูกสำนึกในความรับผิดชอบเสียก่อน

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย พฤติกรรมที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองแสดงออกให้เห็นว่ามีการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีดังนี้

2.1) ไม่สนใจดูแลเอาใจใส่

2.2) ไม่สนใจในการเรียนของลูก

2.3) ปล่อยเด็กให้ทำอะไรตามชอบ

2.4) ไม่มีเหตุผล เมื่อต้องการให้เด็กกระทำหรือไม่กระทำอะไร

2.5) ไม่ให้ความอบอุ่น

2.6) ไม่สนใจช่วยเหลือ

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน จะมีพฤติกรรมที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองแสดงออกให้เห็นว่ามีการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีดังนี้

3.1) ชอบตั้งกฎเกณฑ์ขึ้นมาให้ลูกปฏิบัติตาม โดยที่ลูกไม่รู้เหตุผลว่าทำไมต้องทำอย่างนั้น

3.2) บังคับลูกให้ทำตามกฎเกณฑ์ของพ่อแม่โดยเคร่งครัด

3.3) ไม่ยอมให้เด็กแสดงความคิดเห็นโต้แย้ง

3.4) ลงโทษลูกตามอารมณ์

3.5) ไม่เปิดโอกาสให้ลูกได้ทำอะไรได้ด้วยตนเอง

3.6) ใช้สิทธิความเป็นพ่อแม่ก้าวร้าวในเรื่องส่วนตัวของลูก

3.7) ลงโทษลูกโดยที่ลูกยังไม่รู้สาเหตุที่ต้องถูกลงโทษ

3.8) ไม่มีเหตุผล มักจัดการสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ปิยฉัตร สวัสดิ์ และสิตางค์ ทรัพย์ขำ (2554 : 45-52) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเด็กและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู สามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative parenting style) การเลี้ยงดูแบบที่พ่อแม่สนับสนุนให้ลูกมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก ให้เด็กมีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ แต่ก็มี การกำหนดขอบเขตพฤติกรรม มีการใช้เหตุผลและผลทั้งของพ่อแม่และลูกมาประกอบกัน พ่อแม่แบบนี้ จะมีความคาดหวังสูงแต่ไม่ได้เคร่งครัดจนเกินไป และมีการให้ความรักความอบอุ่นและใส่ใจต่อลูก ส่งเสริมให้ลูกเป็นตัวของตัวเอง ให้ลูกได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว

อนาคตของลูก

- เป็นเด็กที่มีความสุขและโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข
- ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดี
- เป็นคนจิตใจดี มองโลกในแง่ดี
- มีทักษะทางสังคมที่ดี สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
- มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าในตัวเอง
- มีระเบียบวินัย มีความอดทน พยายาม มีความรับผิดชอบและมีวุฒิภาวะ

2) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian parenting style) คือ การเลี้ยงดูแบบที่พ่อแม่มีความเข้มงวด มีระบบ ควบคุมและวางกฎเกณฑ์ให้ลูกทำตามอย่างเข้มงวด เตรียมทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนเองคิดว่าดีที่สุดไว้เพื่อลูก และคาดหวังให้เด็กต้องทำตามโดยไม่มีข้อโต้แย้ง อธิบายเหตุผลที่ทำน้อยมากหรือแทบจะไม่อธิบายเลย พ่อแม่ในกลุ่มนี้มักฝึกหรือสอนลูกด้วยการลงโทษ ดุ ต่ำ มากกว่า การฝึกระเบียบวินัย มีการเรียกร้องสูงแต่กลับไม่เอาใจใส่หรือตอบสนองความต้องการจริง ๆ ของลูก

อนาคตของลูก

- ว่านอนสอนง่าย มีความเป็นระเบียบ ซื่อสัตย์
- ควบคุมตัวเองเก่ง (แต่เมื่อควบคุมตัวเองไม่ได้ก็จะระเบิดอารมณ์ออกมารุนแรง)
- อยู่ที่บ้านดูเรียบร้อยแต่พออยู่ข้างนอกจะแสดงความก้าวร้าวรุนแรง
- ซักล้าหรือขี้อายมาก ๆ
- ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ เพราะถูกกำกับอยู่ตลอดเวลา
- ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เห็นว่าตนเองมีคุณค่า
- ปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ยาก เพราะที่ผ่านมาพ่อแม่จัดการให้ทุกอย่าง
- ขาดทักษะทางสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้ไม่ค่อยดี

3) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive parenting style) คือ การเลี้ยงดูแบบที่พ่อแม่สนับสนุนและรักลูกมาก ปล่อยให้ลูกทำทุกอย่างที่ต้องการโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ไม่มีการฝึกระเบียบวินัย ใช้การลงโทษน้อยมาก พ่อแม่อาจให้คำปรึกษาหรือพยายามใช้เหตุผลกับลูก แต่ไม่มีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรม เมื่อมีการตั้งกฎมักจะทำให้ลูกทำตามกฎไม่ได้เพราะใจอ่อน เมื่ออยากให้ลูกทำอะไรมักจะใช้รางวัลเป็นสิ่งล่อ พ่อแม่ที่เป็นแบบนี้มักพบบ่อยในครอบครัวที่มีลูกยาก มีลูกเมื่ออายุมาก ลูกเจ็บป่วยรุนแรงหรือป่วยบ่อย เป็นต้น

อนาคตของลูก

- เป็นคนไม่มีวินัย ไม่มีความรับผิดชอบเพราะไม่เคยฝึก
- คิดว่าตนเองเป็นศูนย์กลางของจักรวาล
- ไม่เชื่อฟังคนอื่น ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้
- ขาดทักษะที่ต้องใช้ในการอยู่ร่วมกับคนอื่น เช่น การแบ่งปัน การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- เห็นคุณค่าในตัวเองสูง
- บางครั้งอาจรู้สึกไม่มีความมั่นคงในชีวิต เพราะไม่มีกฎระเบียบให้ทำตาม

4) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Uninvolved parenting style) คือ การเลี้ยงดูแบบที่พ่อแม่ใส่ใจลูกน้อยมาก ไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการใด ๆ ของลูก เช่น ไม่เล่นด้วย ปล่อยให้เล่นเองคนเดียว เมื่อลูกเข้าหากก็ไม่สนใจ หรือสนใจแบบให้ผ่านไปที ไม่สนใจที่จะแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็กเพราะรู้สึกเป็นเรื่องเสียเวลาและยุ่งยาก โดยส่วนมากพ่อแม่ที่เป็นแบบนี้มักจะไม่รู้ตัวว่ากำลังทอดทิ้งลูก เพราะสนใจแต่หน้าที่การงานหรือปัญหาในชีวิตตัวเอง

อนาคตของลูก

- เรียนรู้ที่จะอยู่รอดด้วยตนเอง
- มองโลกในแง่ร้าย มักต่อต้านสังคม
- รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง
- รู้สึกไม่ไว้วางใจคนอื่นและกลัวเมื่อต้องพึ่งพาคนอื่น
- ขาดทักษะทางสังคมที่ดี ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นได้
- อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อโตขึ้น เช่น ดิถยาเสพติด ยุ่งเกี่ยวกับอาชญากรรม

สถาบันครอบครัวไทยมีความสำคัญอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นในอดีตหรือปัจจุบันในฐานะที่ครอบครัว เป็นสถาบันแรกที่มีมนุษย์เกิดมา และครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นสถาบันพื้นฐาน ทั้งนี้ ครอบครัวเป็นแหล่งให้กำเนิดแก่มนุษย์และทำหน้าที่เลี้ยงดูอบรมสั่งสอนบุตรด้วยความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันใกล้ชิด ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นแหล่งปลูกฝังบุคลิกภาพ แนวความคิด ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ ให้กับสมาชิกของสังคมโดยเฉพาะเด็กในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา

อารมณ์และบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวัยอย่างครบถ้วน สถาบันครอบครัวจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานความคิดที่ดี ความดีและความซื่อจะปลูกฝังมาจากครอบครัวส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ (สุ่มทนา สิ้นสวัสดิ์. 2557 : 24)

2.5.3 สัมพันธภาพในครอบครัว

ความสัมพันธ์ทางครอบครัวเป็นอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรม การปรับตัว และบุคลิกภาพของวัยรุ่น รวมถึงสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด โดยเฉพาะความรักความเข้าใจ การอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนการสนับสนุนบุตรวัยรุ่นในเรื่องที่บุตรมีความเก่ง ความถนัดและสนใจ ย่อมจะส่งผลให้บิดามารดาและบุตรมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอันดีต่อกัน เมื่อบุตรวัยรุ่นมีปัญหา ก็จะนำมาปรึกษาคนในครอบครัวแทนการเลือกปรึกษาจากบุคคลภายนอก ซึ่งอาจจะไม่ใช่คำแนะนำที่ถูกต้องและเป็นผลดีกับวัยรุ่นได้ แต่หากเมื่อใดที่ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันบิดามารดา ทะเลาะเบาะแว้งกันหรือต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำ ไม่มีกิจกรรมในการคิดและตัดสินใจร่วมกันเมื่อเกิดปัญหาขัดแย้งก็ขาดการร่วมกันแก้ไขปัญหาส่งผลให้แต่ละคนหันไปพึ่งพาคนอื่นและหาความสุขนอกบ้าน (สายฝน จันทะพรหม. 2546 : 25) สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก ระหว่างพี่น้อง หรือระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการสื่อสารในครอบครัว แบบแผนความสัมพันธ์ การกำหนดบทบาทและอำนาจใจการตัดสินใจ (กุลภา วจนสาระ. 2554 : 112-118) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์. 2542 : 24)

- 1) การชื่นชมคุณค่าบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว การชื่นชมและเห็นคุณค่าของกันและกัน ควรเป็นการแสดงออกมาอย่างชัดเจน
- 2) การที่สมาชิกมีเวลาอยู่ร่วมกัน การที่ทุกคนในครอบครัวได้ทำกิจกรรมหลายอย่างด้วยกัน เป็นกิจกรรมที่ทุกคนพอใจที่จะทำ
- 3) การมีศรัทธาต่อศาสนาร่วมกัน โดยที่สมาชิกเต็มเปี่ยมไปด้วยความเลื่อมใสอย่างแรงกล้า บุคคลในครอบครัวก็มักจะมีกิจกรรมทางศาสนาร่วมกันอยู่เสมอ
- 4) การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว การมีพันธะต่อความสุขของสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีคุณภาพมักจะมีพันธะดังกล่าวอยู่ในระดับสูง ห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง
- 5) การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นการใช้เวลาสำหรับการพูดคุยกันในครอบครัว พูดคุยรับรู้เรื่องราวกันโดยตรงไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจหรือไม่จำเป็นต้องรับรู้เรื่องราวของบุคคลอื่นในครอบครัว โดยอาศัยบุคคลที่สามหรือบุคคลนอกครอบครัวเป็นสื่อ

6) การที่สมาชิกใช้สมรรถนะที่ตนมีจัดการกับวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งทุกคนในครอบครัวจะร่วมกันต่อสู้กับปัญหา ให้กำลังใจซึ่งกันและกันและร่วมกันคลี่คลายปัญหาให้ได้ที่สุด

ในยุคปัจจุบันนั้นความสัมพันธ์ของมนุษย์มีหลากหลายมากขึ้นไม่ว่าความสัมพันธ์ของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็ถือเป็นความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญที่สุดในบรรดาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันเอง เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีที่ราบรื่นในครอบครัวเป็นส่วนช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง มีความเข้มแข็งและมีความสุข ตลอดจนเป็นเครื่องป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (นวลฉวี ประเสริฐสุข. 2558 : 738) แต่หากครอบครัวมีความสัมพันธ์กันทางลบจะส่งผลกระทบต่อปัญหาต่าง ๆ ตามมารวมไปถึงปัญหาการกระทำผิดกฎหมายในอนาคตแต่ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวดีก็จะสามารถลดผลกระทบจากปัญหาภายในครอบครัวและปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ได้ นั่นก็หมายความว่า ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวนั้นสามารถช่วยสกัดกั้นบุคคลจากสภาพแวดล้อมทางลบและปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างดียิ่ง (ManSoo Yu et al. 2010 : 694-699) ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีที่ราบรื่นในครอบครัวจะเป็นส่วนช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง มีความแข็งแรงและมีความสุข ตลอดจนเป็นเครื่องป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (นวลฉวี ประเสริฐสุข. 2558 : 738)

ปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและการกระทำผิดของวัยรุ่น โดยพบว่า มีสาเหตุหลายปัจจัยผสมผสานกัน (Multiple causation) ทั้งจากตัวผู้กระทำผิดเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของพันธุกรรมหรือสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกตัวว่าบกพร่องทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตและอาจจะประกอบอาชญากรรมได้หรือเกิดความพิการและโรคภัยไข้เจ็บที่ทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมบางอย่างเป็นการชดเชยทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมนที่ส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทางสังคมได้ และสภาพทางเศรษฐกิจก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้วัยรุ่นกระทำความผิดได้เช่นกันโดยสาเหตุทางครอบครัวก็ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งในปัญหานี้ หากจะกล่าวถึงต้นสายปลายเหตุของปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและการกระทำผิดของวัยรุ่นที่แท้จริงนั้นคงเป็นเรื่องที่หาที่สุดไม่ได้แต่สิ่งหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ไม่ว่าจะมิสาเหตุจากปัจจัยใด มักจะพบเรื่องราวของครอบครัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วยอยู่เสมอจึงเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ครอบครัวควรหันมาใส่ใจในประเด็นนี้อย่างเร่งด่วน (วนัญญา แก้วแก้วปาน. 2560 : 366-367)

ดังนั้น วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่ครอบครัวต้องใส่ใจเป็นอย่างมาก โดยเป็นช่วงที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุดังกล่าวนี้ในทางอาชญาวิทยา กลุ่มแนวคิด Life-course theory ถือว่าเป็นช่วงอายุที่มีปัญหามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเป็นช่วงที่มีการกระทำผิดมากที่สุดหรือสูงที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุ

13-18 ปี (Sampson, Robert J & John H. Laub. 2003 : 312) หน้าที่สำคัญของครอบครัวที่มีต่อวัยรุ่น คือ การให้ความรักและความเข้าใจ การรับฟังและยอมรับความคิดเห็น สามารถพูดคุยกันได้ ในทุกเรื่อง มีความเป็นประชาธิปไตย ซึ่งหากในครอบครัวมีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยโดยให้วัยรุ่นมีส่วนในการแสดงความคิดเห็นจะส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพทางสังคมที่ดี เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง และมีทักษะชีวิตที่ดีในสังคม (วิณารัตน์ สุขดี และคณะ. 2559 : 1426) หากครอบครัวมีความสัมพันธ์กันทางลบจะส่งผลต่อความเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ ตามมา รวมไปถึงปัญหาการกระทำที่ผิดกฎหมายในอนาคต แต่ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวดีก็จะสามารถลดผลกระทบจากปัญหาภายในครอบครัว และปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ได้ นั่นก็หมายความว่า ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวนั้นสามารถช่วยสกัดกั้นบุคคลจากสภาพแวดล้อมทางลบและปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างดียิ่ง (ManSoo Yu et al. 2010 : 694-699) ซึ่งปัญหาของวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่มีความรุนแรงและจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน การจะเข้าถึงสาเหตุของปัญหาจึงต้องศึกษาองค์ประกอบอื่น ๆ ของสังคมที่มีผลต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ อุปนิสัย ความเชื่อต่าง ๆ ของวัยรุ่นร่วมด้วย โดยเฉพาะสาเหตุด้านครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานในการให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิกมีอิทธิพลต่อการก่อปัญหาของวัยรุ่นทั้งทางตรงและทางอ้อมเนื่องจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการคบเพื่อนและการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเป็นแรงผลักดันวัยรุ่นสู่การกระทำที่ไม่เหมาะสม

โดยการวิจัยครั้งนี้คำว่า “ครอบครัว” จะหมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดและมีการสานสัมพันธ์กันด้วยความรัก ความห่วงใยรวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัวต่างกันเพื่อการดำรงอยู่ของครอบครัว โดยทั่วไปจะประกอบด้วย บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร และปู่ย่า ตายาย เป็นต้น นอกจากนี้ จะใช้เนื้อหาสาระสำคัญของสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative parenting style) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian parenting style) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive parenting style) และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Uninvolved parenting style) เป็นกรอบในการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของวัยรุ่น

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต

2.6.1 ความหมายของต้นทุนชีวิต (Life assets)

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2556 : ออนไลน์) ได้จำกัดความคำว่า “ต้นทุนชีวิต” หมายถึง คุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ที่มีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม และสติปัญญา เกื้อหนุน

ให้เจริญเติบโตและดำรงชีพอยู่ได้อย่างเข้มแข็งและมีความสุข มนุษย์มีทุนชีวิตในระดับหนึ่งมาตั้งแต่เกิด และเพิ่มขึ้นตามวัยจากการอบรมเลี้ยงดู ความรัก ความเอาใจใส่ ความเข้าใจของพ่อแม่และบุคคลรอบข้าง รวมทั้งปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้จากธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีพลังในการปรับตัวและเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงได้

ต้นทุนชีวิตตามแนวคิดของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี กล่าวว่า ต้นทุนชีวิตมาจากคำว่า “Life assets” หมายถึง ต้นทุนขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาให้คน ๆ หนึ่งสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง ต้นทุนชีวิตจึงเป็นปัจจัยสร้างหรือเป็นปัจจัยเชิงบวกทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมที่จะหล่อหลอมให้เด็กคนหนึ่งเจริญเติบโตและดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ สุริยเดว ทรีปาตี (2560 : 7)

2.6.2 ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย

สุริยเดว ทรีปาตี (2560 : 11-17) กล่าวว่า ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย แบ่งเป็น 2 หมวด ซึ่งประกอบด้วย 5 พลัง คือ

- ต้นทุนชีวิตภายใน (Internal assets) ได้แก่ พลังตัวตน
- ต้นทุนชีวิตภายนอก (External assets) ได้แก่ พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา

พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน

พลังทั้ง 5 ด้านนี้ มีการแบ่งเป็นต้นทุนภายในกับต้นทุนภายนอก แต่ทั้งสองส่วนนี้เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ต้นทุนชีวิตภายนอกมีความสำคัญมากกับการสร้างต้นทุนภายใน เช่น พ่อแม่สอนมาอย่างไร ทำแบบอย่างให้ดูอย่างไร แบบอย่างเหล่านั้นก็จะเข้าไปนั่งในใจ หล่อหลอมให้เกิดเป็นตัวตนของเด็กขึ้นมา ดังนั้น พลัง 4 ด้าน ที่เป็นต้นทุนภายนอก คือ พลังครอบครัว พลังการสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน จึงมีความหมายอย่างมากต่อการพัฒนาพลังตัวตนซึ่งเป็นต้นทุนภายใน

1) พลังตัวตน

คนเรามีต้นทุนติดตัวมาด้วยตั้งแต่แรกเกิดทุกคนแต่เป็นต้นทุนพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ส่วนที่เหลือจะมาจากการหล่อหลอมของครอบครัวและสถาบันการศึกษา พลังตัวตนจึงไม่ได้เกิดขึ้นเองตั้งแต่แรกเกิดทั้งหมดแต่เป็นต้นทุนที่ต้องสร้างเสริมขึ้นมาในภายหลัง พลังตัวตนจึงเป็นพลังที่มีความสำคัญมากสำหรับคนทุกวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงชีวิตวัยรุ่น พลังตัวตนถือเป็นแกนสำคัญที่มีความหมายมากโดยเฉพาะการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ข้อนี้เป็นเหมือนดังฟางเส้นสุดท้าย กรณีที่พลังอื่น ๆ อ่อนแอ ซึ่งถ้าเด็กยังรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่าก็จะพอดำเนินชีวิตต่อไปได้ ไม่คิดสั้น ไม่คิดฆ่าตัวตาย แต่ถ้าทุกพลังอ่อนแอแล้วกระทบมาถึงคุณค่าในตัวเองคนคนนั้นก็จะไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้เลย

มีข้อน่าสนใจว่า จากการสำรวจพลังตัวตนของเราพบว่าข้อที่อ่อนที่สุด คือ การพูดจริง ความซื่อสัตย์ แม้กระทั่งเด็กเร่ยนตีกก็ได้คะแนนข้อนี้ต่ำ เรื่องนี้สะท้อนเรื่องการรักษาความซื่อสัตย์ ซึ่งผู้ใหญ่เป็นคนทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง ถามว่าทำไมเด็กต้องโกหก เด็กทำเพื่อปกป้องตัวเองหรือไม่ ถามต่อว่าเราทำไมต้องปกป้องตัวเอง แสดงว่า ความรู้สึกปลอดภัย มั่นคง (Sense of security) ไม่มีเลยใช่หรือไม่ นั่นเป็นเพราะเราไม่ได้สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้เด็ก เราไม่ได้คลุกวงในแบบจับถูก เพื่อที่จะเรียนรู้จริง ๆ เกี่ยวกับปัญหาว่าคืออะไร เรามักจะหาคนผิดมากกว่าจะช่วยกันหาวิธีแก้ไข เด็กก็เลยเกิดการเรียนรู้ว่าถ้าอย่างนั้นก็อย่าพูดความจริงเสียเลยดีกว่า

2) พลังครอบครัว

พลังครอบครัวเป็นพลังที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด โดยเฉพาะช่วงตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 3 ขวบ เพราะเด็กยังต้องมีชีวิตที่ขึ้นอยู่กับครอบครัวเป็นช่วงของการหล่อหลอม พลังครอบครัว จึงมีน้ำหนักมากในช่วงนี้ เด็กยิ่งเล็กเท่าไรพลังครอบครัวก็จะยิ่งมีความหมายมากเท่านั้น และครอบครัวนี้เองที่จะช่วยสร้างพลังตัวตนให้เด็กในภายหลังด้วย พลังครอบครัวจะเป็นเหมือนภูมิคุ้มกันชีวิต เพราะเมื่อไหร่ที่คนคนนั้นตกอยู่ในพฤติกรรมเสี่ยงที่รายล้อมรอบตัวถ้ามีพลังครอบครัวที่เข้มแข็ง ก็อาจจะช่วยกันไว้ได้ ทำให้ไม่เฉไฉออกนอกกลุ่มออกทางมากเกินไป หรือถึงจะเฉไฉไปบ้างก็ไม่รุนแรง ตัวชีวิตที่มีความหมายของพลังครอบครัว คือ สัมพันธภาพที่ดีภายใต้ความรักและความอบอุ่นเพราะพบว่า ถ้าเด็กหาความรักจากครอบครัวไม่พบก็อาจจะไปหาข้างนอก ซึ่งอาจได้รับความรักปลอม ๆ ที่เป็นอันตราย เพราะพ่อแม่ให้ความรักแก่เด็กแต่ไม่ถึงมือเด็กหรืออาจตกหล่นระหว่างที่พ่อแม่หยิบยื่นให้ หรืออาจเป็นเพราะพ่อแม่ไม่เคยรับฟังเด็กจริง ๆ ว่าเด็กต้องการอะไร

3) พลังสร้างปัญญา

พลังสร้างปัญญาจะมีความหมายสำคัญมากในช่วงวัยเรียน เป็นช่วงที่ 2 ของชีวิต ต่อจากพ่อแม่และครอบครัว ซึ่งครูจะมีบทบาทสำคัญมากบางครั้งอาจมากกว่าพ่อแม่ด้วยซ้ำ เพราะฉะนั้น ในช่วงวัยเรียนพ่อแม่กับครูจึงเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กแบบตีคู่กันมาซึ่งพลังปัญญานี้ก็จะช่วยหล่อหลอมให้เกิดพลังตัวตนได้ด้วย น่าสังเกตว่าพลังการสร้างปัญญาในสังคมไทยจะมีเฉพาะ การเรียนในระบบ ขณะที่การเรียนรู้นอกระบบและการสืบต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ดั้งเดิมยังไม่ค่อยเข้มแข็งเพราะกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวยังมีน้อยมากส่วนใหญ่ต้องชวนชวนเรียนรู้กันเองในบางชุมชน

4) พลังเพื่อนและกิจกรรม

พลังนี้มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งศิลปะ ดนตรี กีฬา ศาสนา เป็นต้น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเพื่อนและกิจกรรมเป็นหลัก เป็นวัยที่มีพลังมาก ศักยภาพสูง เรี่ยวแรงมาก อยากรู้ อยากลอง อยากออกความคิดเห็น อยากทำกิจกรรมหลายอย่าง วัยรุ่นชอบทำ

กิจกรรมเป็นกลุ่มกับเพื่อน เช่น เล่นกีฬา ถ้าให้วัยรุ่นคนเดียวจะไม่น่าสนใจพอ วัยคนเดียวไม่วิ่ง ถ้าวิ่งเป็นกลุ่มวิ่ง เพื่อนและกิจกรรมจึงมีความสำคัญกับวัยรุ่นอย่างมาก ถ้าวัยรุ่นมีเพื่อนและกิจกรรมไปในทางที่ดีก็จะมีผลต่อการสร้างเสริมต้นทุนชีวิตที่ดี แต่ถ้ามีเพื่อนในกลุ่มเสี่ยงที่ชักนำกันไปทำกิจกรรมที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตตามมา

5) พลังชุมชน

ปัจจุบันพลังชุมชนในบ้านเราค่อนข้างอ่อนแอ โดยเฉพาะเด็กในเมืองมีแนวโน้มจะอ่อนแอเรื่องพลังชุมชนอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้พลังชุมชนจะอ่อนแอแต่ถ้าพลังอื่น ๆ ยังเข้มแข็ง เช่น พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม เด็กก็ยังสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เพียงแต่อาจจะสมบูรณ์แบบหรือไม่เท่านั้นเอง สิ่งหนึ่งที่จะทำให้เราเห็นความสำคัญของพลังชุมชนได้ชัดเจนมากขึ้น คือ เรื่องจิตอาสา ซึ่งมีความหมายมากเพราะจิตอาสาจะทำให้เกิดการสร้างพลังตัวตนผ่านทางพลังชุมชนทำให้พลังตัวตนเข้มแข็งขึ้นจากการเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ใหญ่และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนอย่างสมานฉันท์

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ในหนังสือต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทยว่า แม่คนเราจะอยู่ในที่สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีหรือมีปัจจัยเสี่ยงเยอะก็ไม่ได้หมายความว่าคน ๆ นั้นจะมีปัญหาเสมอไป มีคนไม่น้อยกว่าครึ่งที่สามารถผ่านอุปสรรคนี้ได้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 กลุ่มคือ (สุริยเดว ทรีปาตี. 2560 : 33-35)

1) การเห็นคุณค่าของตัวเอง เช่น เด็กที่มีความสามารถทางศิลปะหรือดนตรีแล้วได้รับการส่งเสริมทำให้เขารู้สึกตัวเองมีคุณค่า มีความสามารถ ปัจจัยด้านนี้จะช่วยส่งเสริมให้เขาไม่ต้องมีปัญหาด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม

2) การยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญของพลังตัวตนนอกเหนือจากการเห็นคุณค่าในตัวเองเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีโอกาสพบเจอกับเรื่องบูหรี เหล้า ปัญหาเรื่องเพศ แต่คนที่มีพลังตัวเองจะยึดมั่นในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่ดีเหล่านั้นได้

3) การมีทักษะสำคัญ โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นมีความสามารถในการแก้ปัญหา รู้จักจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตัวเองในทางที่สร้างสรรค์ ไม่ใช่ความรุนแรง ขณะเดียวกันก็กล้าปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนไปในทางที่ไม่ดี ไม่ถูกต้อง

ส่วนที่สำคัญมากในการสร้างทักษะชีวิตและต้นทุนชีวิตให้กับเยาวชน ก็คือ กิจกรรมที่หลากหลายและส่งเสริมให้เด็กได้มีบทบาทให้มากที่สุดในการคิดและทำกิจกรรม ซึ่งทั้งนอกเวลาเรียนด้วยความสนใจของเขาเอง กระบวนการทำกิจกรรมก็จะทำให้เขาพัฒนาทักษะต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยทางโรงเรียนและผู้ใหญ่จะต้องส่งเสริมให้เป็นกิจกรรมของเขาจริง ๆ จนเยาวชนสามารถดำเนินการได้เองและสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปในปัจจุบันสามารถดึงเด็กไปในทางเสื่อมได้ง่าย

ไม่ว่าจะเป็นสื่อ โฆษณา บริการ หรือกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การพนัน แก็งมอเตอร์ไซค์ เมื่อมากระทบกับปัจจัยเฉพาะที่ใกล้ตัวเด็กมากขึ้น เช่น สภาวะครอบครัวหรือสภาพในชุมชนที่เขาอยู่ ซึ่งถ้ามี ปัญหาเรื่องยาเสพติด ความรุนแรง การตีมีสุรา เด็กก็จะเห็นพฤติกรรมเหล่านี้อยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน ยิ่งถ้า อยู่ในครอบครัวด้วยแล้วก็จะเป็ปัจจัยด้านลบมากขึ้นซึ่งนี่เป็นเรื่องเปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ คือ การเติมปัจจัยด้านบวกเพิ่มเข้าไปนี่คือหัวใจของการพัฒนาต้นทุนชีวิตแก่เยาวชน ในปัจจุบันให้สามารถฟันฝ่าวิกฤติได้ดีขึ้น

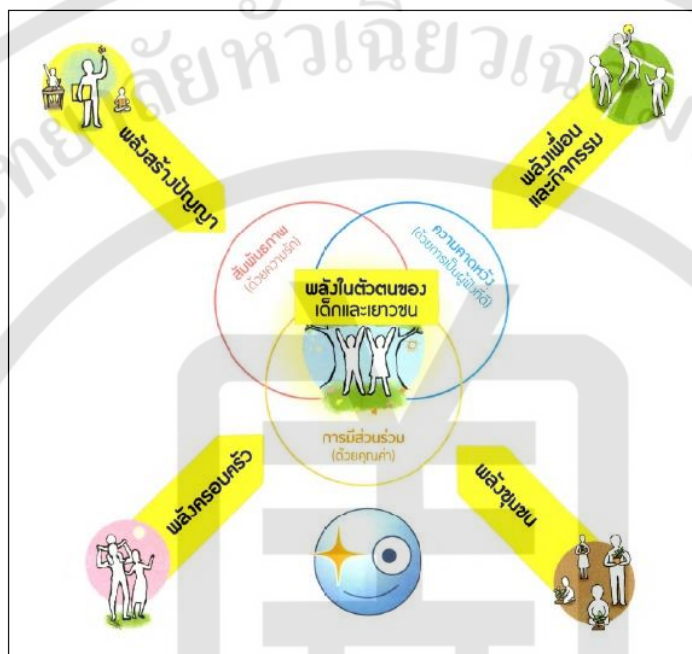
2.6.3 การพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรียเดว ทรีปาตี กล่าวว่า การจัดการปัญหาหรือสภาวะการณ์เสี่ยง ในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมกับการพัฒนาศักยภาพในเด็กและเยาวชนต้องอาศัยองค์ประกอบ 2 ส่วน ที่มีความสำคัญมาก กล่าวคือ พัฒนาศักยภาพสมองส่วนคิด (Cognitive development) และการปลูกฝัง ให้เกิดจิตสำนึกที่ดี (Positive mindfulness) ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบจะก่อให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ในทางบวก การมีทักษะรู้คิดและจิตสำนึกที่ดีต่อตนเองก็เกิดเป็นพลังตัวตน (I am) และการมีทักษะรู้คิด และจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ก็จะเกิดเป็นพลังสังคม (I have) ซึ่งมี 4 พลังย่อย ได้แก่ พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน การมีพลังสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี โดยมีต้นทุนชีวิตที่ดีนั้น เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในรูปแบบต่าง ๆ ก็จะสามารถจัดการกับปัญหา และอุปสรรคได้ โดยพัฒนาขึ้นมาเป็นศักยภาพ (I can) ที่อยู่บนฐานทักษะรู้คิดที่ดีและจิตสำนึกที่ดี ทั้งต่อตนเองและสังคม (สุรียเดว ทรีปาตี และคณะ. 2556 : 145) ดังแผนภูมิที่ 3 และแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 3 การบูรณาการทักษะรู้คิดและจิตสำนึกทั้งต่อตนเองและสังคมแวดล้อมรอบตัวเด็ก ออกมาเป็นต้นทุนชีวิต (Life assets) ซึ่งเป็นมาตรวัดพลังบวกที่เป็นรูปธรรม



แผนภูมิที่ 4 พลังต้นทุนชีวิตมีพลังตัวตนอยู่ศูนย์กลาง และอีก 4 พลังแวดล้อมที่มุ่งเป้าการสร้างเสริมพลังภูมิคุ้มกันทางสังคมโดยยึดแนวคิดพลังบวก การสะท้อนเสียง และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นหลัก



ที่มา: สุริยเดว ทรีปาตี และคณะ. 2556 : 147.

นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวารางกูร (2554 : 30-43) พบว่า ต้นทุนชีวิตหรือพลังตัวตนของเด็กและเยาวชนที่มีน้อยที่สุด ได้แก่ การให้ความสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง ใช้สติแก้ปัญหาความขัดแย้ง พูดความจริงและไม่ใช้ความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุดของเด็กและเยาวชน คือ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ที่มีผลเนื่องมาจากความอยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ ๆ และมีเด็กและเยาวชนมากกว่าครึ่งที่มีการดื่มสุราเนื่องจากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในเรื่องการเรียนหรือการพบปะสังสรรค์ โดยเชื่อว่าการดื่มสุราจะช่วยให้งานมีสีสันและสนุกสนานมากขึ้น ซึ่งการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน ดังนั้น นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนถือว่าการลงทุนที่คุ้มค่าเนื่องจากใช้เงินน้อยแต่ทำให้ผู้ปกครอง ครู และชุมชนเห็นความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น โดยค่านึงถึง 3 ปัจจัยหลัก คือ

- 1) การเห็นคุณค่าและศักยภาพของเด็กและเยาวชน (Positive youth model)
- 2) การมีส่วนร่วมของเด็ก เยาวชน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนในกิจกรรมสาธารณะอย่างจริงจัง (Community and youth participation)

3) การได้รับการเผยแพร่และแรงเสริมบวกในกิจกรรมที่ดีจากสังคมและชุมชน (Public motivation)

ในปัจจุบันแนวความคิดการพัฒนาวัยรุ่นเปลี่ยนไปจากอดีตที่ผ่านมา การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นตัวตั้ง เมื่อเกิดปัญหาแล้วจึงค่อยแก้ไข ขาดกลยุทธ์เชิงบวกในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาจากทุกภาคส่วน ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืนและตรงจุด หลายประเทศจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยเชิงบวก เช่น สถาบันวิจัยในสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาแบบวัดต้นทุนชีวิตมาเป็นดัชนีชี้วัด จำนวน 40 ข้อ พบว่า เยาวชนหรือครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์เกิน 20 ตัวชี้วัด มีโอกาสที่เยาวชนจะมีพฤติกรรมล่อแหลมน้อยลง และหากผ่านเกิน 30 ตัวชี้วัด แทบจะสรุปได้เลยว่าครอบครัวนั้น ๆ เป็นครอบครัวเข้มแข็ง เป็นเยาวชนที่แข็งแรง ลดปัญหาสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น พบว่า ถ้าต้นทุนชีวิตมากจะมีพฤติกรรมในทางที่ดี ส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ลงได้ นั่นคือ ต้นทุนชีวิตยิ่งมากเท่าใด โอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงยิ่งลดลง ดังนั้น การนำแนวคิดต้นทุนชีวิตซึ่งเป็นแนวคิดเชิงบวกมาใช้จะส่งผลต่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่ดีให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน รวมทั้งลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าใจยากโดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยิ่งเข้าถึงได้ยาก แต่สิ่งสำคัญในการที่จะเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นคือ ความเข้าใจในธรรมชาติของวัยรุ่น ความจริงใจใส่ใจ และความตั้งใจในการที่จะแสดงออกให้วัยรุ่นได้รับรู้ ทั้งการกระทำ การพูดจา ซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังในการแสดงออกไม่ให้วัยรุ่น รู้สึกอึดอัดหรือถูกจับผิด (รดาธร วงศ์ณภดล และวิลาวัลย์ ขมนิรัตน์. 2559 : 61-67)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้คำว่า “ต้นทุนชีวิต” จะหมายถึง ต้นทุนขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นปัจจัยเชิงบวกที่มีผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาของเด็กและเยาวชนให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมและสามารถดำรงชีพออยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง โดยจะใช้เนื้อหาสาระสำคัญของต้นทุนชีวิตภายใน (Internal assets) และต้นทุนชีวิตภายนอก (External assets) ซึ่งประกอบด้วย 5 พลัง ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน เป็นกรอบในการวิจัยเพื่อศึกษาถึงต้นทุนชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ ของวัยรุ่น

2.7 แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบและกระบวนการกำหนดนโยบายและความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสังคม นโยบายสาธารณะ และนโยบายสวัสดิการสังคม

2.7.1 ตัวแบบของการกำหนดนโยบาย

กิติพัฒน์ นนทะปัทมะคุณ (2549 : 206-212) วิเคราะห์ถึงเหตุผลของการกำหนดนโยบายว่า นักวิชาการจำนวนมากพยายามสร้างตัวแบบและทฤษฎีขึ้นมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ตัวแบบและทฤษฎีต่าง ๆ มีความหลากหลายและแตกต่างกันอย่างมากขึ้นอยู่กับให้ความสำคัญกับพื้นฐานหรือความเป็นมาของนโยบาย ทฤษฎีและตัวแบบในการวิเคราะห์การกำหนดนโยบายมี 4 ตัวแบบ คือ

1) ตัวแบบทฤษฎีระบบ (System model : Policy as system output) ตัวแบบการวิเคราะห์ตามทฤษฎีระบบ มองนโยบายในฐานะเป็นผลผลิตของระบบการเมืองซึ่งตัวระบบการเมืองก็ได้รับอิทธิพลหรือแรงผลักดันจากความต้องการและการสนับสนุนของประชาชนเพื่อให้ระบบการเมืองผลิตนโยบายออกมา นโยบายก็จะมีผลต่อเนื่องไปยังสภาพแวดล้อมและมีผลย้อนป้อนกลับไปสู่ความต้องการและความสนับสนุนจากประชาชนด้วย โดยปกติระบบการเมืองเป็นกระบวนการของการตัดสินใจที่ได้รับอิทธิพลจากสภาวะแวดล้อม ซึ่งการเรียกร้องจากระบบสภาวะแวดล้อมจะผ่านเข้าไปในระบบสถาบันทางการเมืองและกระบวนการทางการเมือง กระบวนการเหล่านี้มีหน้าที่จัดสรรคุณค่าให้แก่สังคม การเรียกร้องหากนำไปสู่การเกิดผลผลิตของระบบ คือ นโยบายสังคมที่เหมาะสมก็จะมีกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว

องค์ประกอบหลัก ๆ ของตัวแบบทฤษฎีระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) คือ สภาพปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น ๆ การเรียกร้อง (Demands) คือ การเรียกร้องจากบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยราชการผ่านสถาบันและกระบวนการต่าง ๆ ทางการเมือง การสนับสนุน (Support) คือ การสนับสนุนที่ได้รับจากประชาชนและหน่วยราชการ การตัดสินใจและการกระทำ (Decision-making and action process) คือ กระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบาย

ปัจจัยนำเข้า (Inputs) คือ สภาพปัญหาและความต้องการซึ่งจะแปรสภาพเข้าไปในระบบการเมือง ทั้งในรูปของข้อเรียกร้องและข้อสนับสนุน การเรียกร้อง (Demands) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ในระบบสภาวะแวดล้อมได้แสดงการผลักดันต่อระบบกลไกของรัฐหรือระบบการเมืองเพื่อให้ตอบสนองความต้องการและปัญหาของตน การสนับสนุน (Support) คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มยอมรับผลการเลือกตั้งเคารพในกฎกติกาของสังคมเสียภาษีให้รัฐและยอมกระทำตามการตัดสินใจทางนโยบายสังคมของรัฐ

ในระบบหนึ่ง ๆ จะดูดซับเอาข้อเรียกร้องเอาไว้อย่างมากมายหลากหลาย ข้อเรียกร้องอย่างหนึ่งอาจขัดแย้งกับข้อเรียกร้องประเด็นอื่น ๆ ดังนั้น เพื่อที่จะแปรสภาพ (Transform) ข้อเรียกร้อง

เหล่านี้ให้ไปสู่ผลผลิตของระบบ (Outputs) ซึ่งได้แก่ ตัวยุทธบัญญัตินั้น จำเป็นต้องมีการจัดการให้ลงตัว โดยการผลักดันการจัดการเหล่านี้จะต้องให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาพิจารณาระบบสังคมและการเมืองที่เป็นอยู่จะพยายามธำรงรักษาระบบของตนไว้โดยกระทำสิ่งต่อไปนี้ คือ

- (1) พยายามผลิตนโยบายสังคมที่ทุกฝ่ายพึงพอใจและชอบด้วยเหตุผล
- (2) พยายามสร้างรากเหง้าของโครงสร้างที่มีความผูกพันอย่างลึกซึ้งในตัวของตัวเอง
- (3) พยายามใช้กำลังหรือถูกคุกคามกดดันให้เกิดการใช้กำลัง

การใช้ตัวแบบการวิเคราะห์ตามทฤษฎีระบบนั้นจะกระทำได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การตอบคำถามต่อไปนี้ให้ได้ คือ

(1) เราสามารถจะบ่งชี้ถึงสภาวะแวดล้อมที่เป็นตัวก่อให้เกิดข้อเรียกร้องต่อระบบ การเมืองได้อย่างเด่นชัดเพียงไร

(2) เราสามารถจะจำแนกคุณลักษณะที่เด่นชัดของระบบการเมืองที่ทำหน้าที่แปรสภาพ ข้อเรียกร้องไปสู่นโยบาย (ตลอดจนทำหน้าที่ธำรงรักษาระบบของตนเอง) ได้ชัดเจนเพียงไร

(3) ปัจจัยนำเข้าที่มาจากสภาวะแวดล้อม (Environment Inputs) มีผลกระทบต่อคุณลักษณะ (Character) ของระบบการเมืองอย่างไร

(4) คุณลักษณะต่าง ๆ ของระบบการเมืองมีผลกระทบต่อเนื้อหาของนโยบายสังคม อย่างไร

(5) ปัจจัยนำเข้าจากสภาวะแวดล้อมมีผลกระทบต่อเนื้อหาของนโยบายสังคม อย่างไร

(6) เมื่อเกิดการสะท้อนป้อนกลับ (Feed back) นโยบายสังคมมีผลกระทบต่อ สภาวะแวดล้อมและคุณลักษณะของระบบการเมืองอย่างไร

2) ตัวแบบการตัดสินใจด้วยหลักและผล (Rational comprehensive model : Policy as efficient goal achievement) ตัวแบบนี้ได้ใช้แนวคิดเชิงรัฐประศาสนศาสตร์ โดยมีสมมติฐานที่ว่า นโยบายนั้นเกิดจากการตัดสินใจภายใต้หลักการและเหตุผล โดยอาศัยข้อมูลข้อเท็จจริง ประกอบการ คำนึงถึงคุณค่าต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองเพื่อมุ่งให้นโยบายบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Policy as efficient goal achievement)

ตัวแบบนี้เชื่อว่า การกำหนดนโยบายเกิดขึ้นภายใต้หลักเกณฑ์แห่งความมีเหตุผล มีการศึกษาหาข้อมูลข่าวสารและใช้ข้อมูลเหล่านั้นอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยการลำดับความสำคัญของเป้าหมายและคุณค่าต่าง ๆ เพื่อกำหนดแนวทางหรือทางเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย แล้วเปรียบเทียบหาข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง แล้วจึงเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นการใช้ ฐานแนวความคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยถือว่า

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นเครื่องตัดสินชี้ขาด ตัวอย่างของตัวแบบนี้หาได้ยากในความเป็นจริง เนื่องจากการกำหนดนโยบายโดยเฉพาะของรัฐบาลนั้น มักมีความซับซ้อนไม่มีระเบียบที่แน่นอนเด่นชัด

กระบวนการกำหนดนโยบายที่เป็นไปตามหลักเหตุผลนั้น มีผู้เสนอไว้ต่างกันแต่ส่วนมากก็มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยอาจมีขั้นตอนต่าง ๆ อาทิ การศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น การลำดับความสำคัญของเป้าหมายหรือคุณค่าต่าง ๆ การแสวงหานโยบายหรือทางเลือกใด ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของนโยบายทางเลือกแต่ละอย่างและการเลือกหนทางปฏิบัติที่ดีที่สุด วิธีการแบบนี้เป็นวิธีการในอุดมคติมากกว่าวิธีการที่ปฏิบัติกันอยู่จริง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วว่าย่อมเป็นการยากที่กระบวนการกำหนดนโยบายในโลกแห่งความเป็นจริงจะมีลักษณะเช่นนั้นได้ เพราะนโยบายสังคมไม่ได้เกิดจากบุคคลเพียงคนเดียว บางทีก็ไม่ได้เกิดจากปัญหาอะไรด้วยซ้ำ บางนโยบายก็ไม่ได้เกิดจากการตัดสินใจตกลงใจ คือ รัฐบาลตัดสินใจว่าไม่ทำอะไรเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยจะมีผลต่อนโยบายอยู่บ้าง แต่ส่วนใหญ่การตัดสินใจว่าจะกำหนดนโยบายใดขึ้นมาจะเป็นเรื่องของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีผลประโยชน์ไม่เหมือนกัน ยิ่งกว่านั้น ในทางปฏิบัติยังจะมีปัญหาในการศึกษาวเคราะห์สำหรับแต่ละขั้นตอนอยู่มาก เช่น ความสลับซับซ้อนของปัญหา หรือข้อมูลไม่เพียงพอ หรืออาจมีเวลาไม่เพียงพอ ต้องลงทุนในการวิจัยมากตลอดจนความยุ่งยากเกี่ยวกับความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องคุณค่าหรือเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการเลือกนโยบายรวมทั้งการไม่ยอมเห็นในคุณค่าของการศึกษาวิจัย ในหมู่ผู้กำหนดนโยบายด้วยกันเองเท่าที่ปฏิบัติกันอยู่ จึงทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ดีที่สุดตามขั้นตอนเหล่านั้นไม่ได้

3) ตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental model หรือ Incrementalism : Policy as variations on the past) สืบเนื่องจากลักษณะขาดความเป็นจริงของตัวแบบการกำหนดนโยบายตามหลักเหตุผลและผล กล่าวคือ บ่อยครั้งที่การกำหนดนโยบายมีอาจใช้กระบวนการที่ตายตัวเนื่องจากมีความซับซ้อนของปัญหา ขาดข้อมูลที่เพียงพอ และขาดเวลาและทุนทรัพย์ที่จะค้นหาข้อมูลเหล่านั้นด้วย และถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลพร้อมแต่การขัดแย้งอันเนื่องมาจากผลประโยชน์ที่แตกต่างกันก็อาจทำให้การกำหนดนโยบายเป็นไปได้ยากที่จะเกิดความเห็นพ้องต้องกันในคุณค่าหรือเป้าหมายที่จะตัดสินใจได้ ดังนั้น ทางออกของตัวแบบจึงอยู่ที่ว่าการกำหนดนโยบายนั้นควรจะเป็นการใช้วิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากของเดิมที่มีอยู่ (Policy as variations on the past) ทั้งนี้ เพราะการแก้ไขจากของเดิมนั้นทำได้ง่ายและมีความต่อเนื่องของกิจกรรมในอดีต

ต้นกำเนิดของตัวแบบที่เน้นการปรับดัดแปลงจากของเดิมนี้ ได้แก่ ชาร์ลส์ ลินด์บลอม (Charles E. Lindblom. 1968) ซึ่งเห็นว่า นโยบายที่นำไปใช้ได้จริง ๆ นั้น จะเป็นนโยบายที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเล็กน้อย โดยมีหลักการดังนี้

- 3.1) ไม่หวังผลเลิศ แต่ให้ค่อยทำค่อยไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- 3.2) เปิดทางไว้สำหรับการแก้ไขให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป เพื่อป้องกันการเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้
- 3.3) ไม่ต้องวางแผนหรือวางนโยบายให้ครอบคลุมไปถึงทุกสิ่งทุกอย่างเสียหมด เพราะอาจจะได้ประโยชน์หรือความรู้จากข้อมูลเพิ่มเติมในภายหลัง
- 3.4) มุ่งต่อการแก้ไขปัญหาของสังคมมากกว่า มุ่งไปสู่การปฏิรูปเบ็ดเสร็จ เพราะจะพบในภายหลังเสมอว่านโยบายเดิมมีส่วนผิดพลาดอยู่บ้างไม่มากก็น้อย
- 3.5) มีการปรับปรุงวิธีการและเป้าหมายต่าง ๆ เป็นประจำ โดยกลับไปพิจารณาปัญหาเดิมบ่อย ๆ
- 3.6) ถ้านโยบายใดซับซ้อนมาก ต้องขอยให้เป็นส่วนย่อย ๆ เพื่อเป็นการง่ายต่อการปรับปรุงแก้ไข (ทินพันธุ์ นาคะตะ. 2531 : 116-117)

4) ตัวแบบผสม (Mixed-Scanning model) สืบเนื่องมาจากตัวแบบหลักเหตุและผล และตัวแบบใกล้เคียงต่อรอง หรือปรับตัดแปลงจากของเดิม เอทซีโอนี (Etzioni Amitai. 1967 : 387-391) ได้เสนอทางออกของทั้งสองแนวคิดเป็นการอุดช่องว่างหรือข้อบกพร่องจากทั้งสองตัวแบบนั้น คือ ตัวแบบผสมซึ่งมุ่งใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งแบบมหภาคและจุลภาคแล้วนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบาย เป็นต้นว่า เมื่อนักบริหารต้องการที่จะกำหนดนโยบายเรื่องหนึ่งจะต้องมองหาขอบเขตของข่าวอย่างกว้าง ๆ ก่อน แล้วจึงเลือกจุดที่สนใจเพียงจุดเดียวมาวิเคราะห์ให้ละเอียดซึ่งจะช่วยให้ไม่ต้องใช้เวลาและขณะเดียวกันก็จะให้ประสิทธิผลในการตัดสินใจดีกว่าใช้วิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากของเดิม

คำว่า Mixed scan คือ การอุปมาอุปมัยเปรียบเทียบกับดาวเทียมที่มีเลนส์ส่องหาข้อมูลสองเลนส์ในตัวเอง คือ เลนส์ขยายและเลนส์ตั้งภาพระยะใกล้ (Wide and zoom lenses) วิสัยทัศน์ทั้งสองด้านจะช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดจากการละล้าละลัง กระอักกระอ่วนกับตัวแบบการใช้เหตุผลที่ย่างยากเสียเวลา (Rational model) ขณะเดียวกันก็หลีกเลี่ยงปัญหาการใช้ตัวแบบการตัดแปลงจากของเดิม (Incrementalism) ซึ่งอาจจะมีลักษณะการใช้ข้อมูลเชิงปฏิบัติอย่างเกินเลยความเป็นจริง (Etzioni Amitai. 1986 : 8, 13) ตัวแบบผสมดูเหมือนจะเป็นที่ยอมรับในหมู่นักวิชาการและนักวิเคราะห์นโยบายที่เน้นการปฏิบัติจริงเพราะจะตอบสนองกับสถานการณ์จริงได้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุดท้าย คือ นักบริหารหรือนักนโยบายจะเลือกใช้เลนส์กว้างหรือเลนส์ซูมได้อย่างถูกต้องสถานการณ์เพียงไรจะต้องเป็นศาสตร์หรือศิลป์หรือความชัดเจนและความชำนาญของการวิเคราะห์นโยบายที่จะนำตัวแบบนี้มาใช้ประโยชน์ให้ได้สูงที่สุด

ตัวแบบสำหรับการวิเคราะห์การกำหนดนโยบายสังคมมีอยู่อย่างหลากหลายการเลือกใช้ตัวแบบใดจำเป็นต้องใช้วิจารณ์ญาณให้เหมาะสม นโยบายสวัสดิการสังคมบางอย่างอาจใช้ได้หลายตัวแบบ และตัวแบบบางตัวแบบก็อาจไม่เหมาะสมกับนโยบายบางเรื่อง นอกจากนั้น การพัฒนาตัวแบบยังไม่ยุติ แต่เพียงเท่านั้น ในอนาคตเชื่อได้ว่านักวิเคราะห์นโยบายอาจพัฒนาตัวแบบใหม่สำหรับการวิเคราะห์การกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น ประเวศ วะสี (2546 : 26) ได้นำเสนอแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” (Triangle that moves the mountain) ในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะไว้ว่า จำเป็นจะต้องประสานความร่วมมือจาก 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างความรู้ที่เกี่ยวข้อง ความเคลื่อนไหวสังคม และอำนาจรัฐเข้ามาเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยากให้เป็นไปได้ สิ่งสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงานจริง ซึ่งมีรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 องค์ประกอบของความร่วมมือ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”
การสร้างองค์ความรู้หรือการทำงานวิชาการ

การเคลื่อนไหวทางสังคม

การเชื่อมโยงกับการเมือง

4.1) พลังทางการเมือง เป็นพลังในระบบประชาธิปไตยที่มีตัวแทนของประชาชนเข้ามาทำหน้าที่นิติบัญญัติและบริหารกลไกของรัฐ มีข้าราชการเป็นผู้บริหารจัดการให้เป็นไปตามนโยบาย จึงเป็นพลังที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางนโยบาย งบประมาณ กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนในสภาพการกระจายอำนาจทางการเมืองในปัจจุบัน และกลไกการเมืองท้องถิ่น

4.2) พลังประชาชน เป็นพลังพลเมืองที่เริ่มมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการริเริ่มผลักดันให้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติอย่างกว้างขวาง กลุ่มประชาสังคมนี้ประกอบไปด้วย กลุ่มสนใจ กลุ่มผลประโยชน์ และองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันเพื่อประโยชน์ของสาธารณะ ต่างก็พัฒนาประสบการณ์และขยายเครือข่ายเชื่อมโยงเป็นรวมในประเด็นปัญหาาร่วมกันได้ดี

4.3) พลังวิชาการ เป็นพลังสำคัญอันหนึ่งจะช่วยประสานความเข้าใจระหว่างกลุ่มพลังการเมืองและพลังประชาชนให้สามารถสร้างเจตนารมณ์ร่วมที่ชัดเจนสามารถช่วยให้เกิดการรวบรวมประสบการณ์และความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาใช้ประกอบในการตัดสินใจ การผนึกกำลัง

ของกลุ่มวิชาการจากหลาย ๆ สาขาที่เกี่ยวข้อง เข้ามาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการเพื่อการย่อยข้อมูล และนำเสนอต่อสาธารณะชนให้เข้าใจและเรียนรู้ได้อย่างแจ่มแจ้งรวมทั้งการสังเคราะห์ความรู้ร่วมกับ กลุ่มการเมืองและกลุ่มประชาชนให้เกิดเป็นปัญญาของสังคมไทยนับได้ว่าเป็นพลังที่สำคัญยิ่ง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า จากแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจะเป็นการผลักดันกระบวนการ นโยบายสาธารณะที่ยากให้เป็นไปได้โดยการเชื่อมโยงประสานการทำงานร่วมกับ 3 พลัง ได้แก่ พลังทางการเมือง พลังประชาชน และพลังวิชาการ ซึ่งใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการนำไปสู่ความสำเร็จ

2.7.2 กระบวนการกำหนดนโยบาย

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2533 : 184-185) ได้กำหนดกระบวนการ กำหนดนโยบาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การก่อตัวของนโยบาย (Policy formation)
- 2) การเตรียมนโยบายและเสนอร่างนโยบาย (Policy formulation)
- 3) การอนุมัติ/ประกาศเป็นนโยบาย (Policy adoption)
- 4) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy implementation)
- 5) การประเมินผลนโยบาย (Policy evaluation)
- 6) การปรับปรุงแก้ไขหรือการสิ้นสุด (Policy revision or termination)

ศุภชัย ยาวประภาช (2552 : 35) กล่าวว่า ขั้นตอนนโยบายมี 3 ขั้นตอนหลัก คือ

- 1) การกำหนดนโยบาย (Policy adoption)
- 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation)
- 3) การประเมินผลนโยบาย (Policy adoption)

ขั้นตอนแรก คือ การกำหนดนโยบาย (Policy adoption) เป็นขั้นตอนที่จะต้องผ่าน ขั้นตอนที่สำคัญ คือ การก่อตัวของปัญหาหรือการก่อตัวของนโยบาย (Problem or Policy formulation) ก่อนที่จะวิเคราะห์ทางเลือกและตัดสินใจกำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อนำนโยบายที่กำหนดนั้นไปสู่การปฏิบัติ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งหมายถึง การแก้ไขปัญหาสาธารณะ (Public problem or Problems) อันก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ซึ่งการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วย กิจกรรมย่อยตั้งแต่การระบุประเด็นปัญหา การพัฒนาทางเลือก และการเสนอทางเลือก ศุภชัย ยาวประภาช (2552 : 37)

ขั้นตอนที่สอง คือ การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation) เป็นขั้นตอน ที่สำคัญซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาจากการกำหนดนโยบาย โดยขั้นตอนนี้จะต้องแปลงวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายที่กำหนดไว้ในนโยบายมาเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม โดยระดมทรัพยากรต่าง ๆ

1) การก่อตัวนโยบาย (Policy formation) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการนโยบาย เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ลักษณะสภาพของปัญหาสาธารณะว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาอะไร เกิดขึ้นกับกลุ่มคนใด มีผลกระทบต่อสังคมอย่างไร จนเกิดเป็น Public issue/Public problem

Public issue หมายถึง สิ่งที่เป็นประเด็นถกเถียงกันของสังคมแต่ยังไม่เป็นประเด็นปัญหา

Public problem หมายถึง สิ่งที่เป็นปัญหาของสังคม

การระบุปัญหาที่ชัดเจน เป็นพื้นฐานในการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ดังนั้น การก่อตัวนโยบายสาธารณะ จึงเริ่มต้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนโยบาย (Public issue /Public problem) ตระหนักและระบุปัญหา กลั่นกรองปัญหา จัดระเบียบวาระนโยบาย กำหนดวัตถุประสงค์ โดยปัญหาสาธารณะจะกลายเป็นประเด็นเชิงนโยบายหรือเข้าสู่วาระและได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายสาธารณะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

- 1.1) เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือเกิดขึ้นจากความรุนแรงทางการเมือง
- 1.2) มีการแตกตัวและขยายวงกว้างออกไป
- 1.3) มีความกระเทือนต่อความรู้สึกและเป็นที่สนใจของสื่อมวลชนทั่วไป
- 1.4) มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม
- 1.5) มีลักษณะท้าทายต่ออำนาจและความชอบธรรมของรัฐ เช่น ปัญหาการแบ่งแยก

ดินแดน

- 1.6) เป็นเรื่องร่วมสมัย เช่น ปัญหาการจราจร ปัญหาโรคเอดส์

เมื่อทราบลักษณะปัญหานโยบายที่ชัดเจนแล้วจะกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาให้ชัดเจนดังต่อไปนี้ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายสามารถทำให้ทราบถึงลำดับความสำคัญของนโยบายที่จะต้องทำและการเลือกใช้นโยบายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ยังเป็นปัจจัยกำหนดทิศทางของทางเลือกนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จและเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลสำเร็จของนโยบายว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

2) การกำหนดนโยบาย (Policy formulation) เป็นขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการนโยบาย ซึ่งการกำหนดนโยบายถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมทางการเมืองและการบริหารอื่น ๆ ตามมา การกำหนดนโยบายสาธารณะในปัจจุบันมิใช่เป็นภารกิจผูกขาดที่เป็นของรัฐโดยเฉพาะ

ผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายตุลาการและองค์กรอิสระต่าง ๆ

การกำหนดนโยบายต้องศึกษาในเรื่องของตัวแสดงในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Actors) และตัวแบบเพื่อการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ (Model) ตัวแสดงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยตัวแสดงในนโยบายสาธารณะสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

- 2.1) ตัวแสดงในภาครัฐ
- 2.2) ตัวแสดงในภาคสังคม
- 2.3) ตัวแสดงในระบบระหว่างประเทศ

3) การตัดสินใจนโยบาย (Policy decision) หมายถึง การเลือกวิถีทางหรือแนวนโยบายที่เหมาะสมที่สุดซึ่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามต้องการอาจรวมถึงนโยบายเทคนิคและกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี หลักจริยธรรมหรือคุณธรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อค่านิยมที่เป็นรากฐานสำคัญในการเลือกนโยบาย รูปแบบการตัดสินใจนโยบายอาจพิจารณาได้จากลักษณะดังต่อไปนี้

3.1) การต่อรอง (Bargaining) ในกระบวนการตัดสินใจ การต่อรองเป็นกระบวนการทางการเมืองที่สำคัญ ซึ่งบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งอยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจ ทำการเจรจาเพื่อปรับเป้าหมายที่ไม่สอดคล้องกันให้เป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการยอมรับในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยสรุป การต่อรอง หมายถึง การเจรจาต่อรอง (Negotiation) การให้และการรับ (Give-and-take) และการประนีประนอม (Compromise) การต่อรองอาจกระทำโดยเปิดเผย (Explicit) หรือบอกเป็นนัย (Implicit) ถ้าเป็นการกระทำโดยเปิดเผยหัวหน้ากลุ่มหรือผู้บริหารจะกล่าวถึงข้อตกลง (Agreement) อย่างชัดเจนเพื่อป้องกันความเข้าใจที่ผิดพลาด อย่างไรก็ตาม มีการต่อรองบ่อยครั้งที่ไม่ได้กระทำอย่างชัดเจนและตรงไปตรงมา ทำให้ข้อตกลงมีลักษณะคลุมเครือ ในกรณีเช่นนี้มักใช้วลีประเภท “การสนับสนุนในอนาคต” (Future cooperation) เป็นต้น

3.2) การโน้มน้าว (Persuasion) คือ ความพยายามที่จะทำให้กลุ่มการเมืองอื่นเชื่อมั่นในความถูกต้องต่อข้อเสนอของตนที่จะเป็นเสมือนหลักประกันต่อผู้สนับสนุนและทำให้ผู้สนับสนุนยอมรับ (Adopt) ข้อเสนอด้วยความเต็มใจ ซึ่งตรงกันข้ามกับการต่อรอง (Bargaining) เพราะการโน้มน้าวเป็นการแสวงหาการสนับสนุน โดยปราศจากการปรับเปลี่ยนข้อเสนอของตน ทั้งนี้ โดยใช้ข้อเท็จจริง ข้อมูลเชิงประจักษ์และเหตุผลเป็นเครื่องมือในการเจรจา อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการโน้มน้าวนอกจากจะขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริง ข้อมูลประจักษ์ และเหตุผลต่าง ๆ แล้ว ยังขึ้นอยู่กับศิลปะ (Art) ภาวะผู้นำ (Leadership) รวมทั้งความน่าเชื่อถือของผู้เจรจาโน้มน้าวอีกด้วย ดังนั้น การโน้มน้าวจึงมิใช่เป็นสิ่งที่จะทำให้สำเร็จได้โดยง่าย แต่เป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นเสมอในกระบวนการทางการเมืองเพื่อแสวงหาการสนับสนุนการตัดสินใจนโยบายให้ประสบความสำเร็จ

3.3) คำสั่ง (Command) เป็นลักษณะของการแสวงหาการสนับสนุนประการหนึ่ง คำสั่งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น (Hierarchy) ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา

คำสั่งเป็นการแสดงถึงการใช้อำนาจของผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่าเพื่อตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาโดยอาจใช้การให้รางวัลและการลงโทษเป็นเครื่องมือในการสั่งการให้ได้ผลเพื่อให้ผู้รับคำสั่งตัดสินใจตามที่ตนต้องการ

4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation) หมายถึง การเลือกวิถีทางหรือแนวนโยบายที่เหมาะสมที่สุดซึ่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามต้องการ หลักจริยธรรมหรือคุณธรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่ำนโยบายที่เป็นรากฐานสำคัญในการเลือกนโยบายการพิจารณาทางเลือกนโยบาย

4.1) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ความสามารถในการบรรลุเป้าหมายของทางเลือก

4.2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความสามารถในการผลิตผลผลิตโดยเปรียบเทียบกับต้นทุน

4.3) ความพอเพียง (Adequacy) ความสามารถของการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายภายใต้เงื่อนไขของทรัพยากรที่มีอยู่

4.4) ความเป็นธรรม (Equity) การกระจายตัวของผลการดำเนินการตามนโยบายต่อประชาชนในสังคม ทฤษฎีความเป็นธรรมในนโยบาย/ความหมายนโยบายสาธารณะที่ดี

4.5) การตอบสนอง (Responsiveness) ความสามารถในการเติมเต็มความต้องการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ

4.6) ความเหมาะสม (Appropriateness) การพิจารณาเชิงคุณค่าและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

5) การประเมินผลนโยบาย (Policy evaluation) เพื่อให้ทราบผลว่าการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หรือไม่ ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะได้มีการปรับแผน/แผนงาน/โครงการให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์มากขึ้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้รู้ว่าแผน/แผนงาน/โครงการนั้นควรจะดำเนินการต่อไปหรือยุติ จุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการมักจะมีคำถามอยู่ตลอดเวลาว่าประเมินผลเพื่ออะไร หรือประเมินผลไปทำไม ปฏิบัติงานตามโครงการแล้วไม่มีการประเมินผลไม่ได้ หรือตอบได้เลยว่าการบริหารแนวใหม่ หรือการบริหารในระบบเปิด (Open system) นั่นถือว่าการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก

อย่างไรก็ตาม นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นโดยทั่วไปไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ได้อย่างทันทีทันใด การสืบต่อและยุตินโยบายจึงเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้น การกำหนดนโยบายจึงต้องออกแบบนโยบายให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากในขณะที่นโยบายไปปฏิบัติอาจมีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ปัญหาที่เปลี่ยนแปลง ความรู้เดิมที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาลดลงและทรัพยากร

ในการดำเนินงานตามนโยบาย เป็นต้น (มยุรี อนุมานราชชน. 2556 : 276-282) แต่ในขณะเดียวกัน นโยบาย (Policy) ก็เป็นหลักปฏิบัติหรือแนวทางการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการได้ หากมีกระบวนการกำหนดนโยบายเป็นแนวปฏิบัติที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เน้นการก่อให้เกิดผลประโยชน์เป็นสำคัญ และเกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วม คือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอข้อมูล ข้อคิดเห็น องค์ความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ จากหลายฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายนั้นโดยตรงที่จะต้องเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบายที่สามารถยอมรับได้ให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการซึ่งจะนำไปสู่การได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติตาม

2.7.3 ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสังคม นโยบายสาธารณะ และนโยบายสวัสดิการสังคม

1) นโยบายสังคม (Social policy) Gail Lewis, Sharon Gewirtz & John Clarke (2000 : 66) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของนโยบายสังคมว่า ในช่วงทศวรรษ 1970 และ 1980 การวิเคราะห์นโยบายทางสังคมที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในกรอบมาร์กซิสต์ (Marxist) ดังนั้น การจัดสวัสดิการของรัฐจึงเป็นที่เข้าใจในแง่ของวิธีการรับใช้ระบบทุนนิยมโดยการทำให้สังคมยอมรับไปพร้อม ๆ กันโดยคชชฎี โดยการผลิตซ้ำ (Reproducing) ความสัมพันธ์ทางชนชั้นและโดยการค้ำยันของครอบครัวที่ผู้ชายเป็นใหญ่ ซึ่งผู้หญิงต้องใช้แรงงานทำงานบ้านทุกอย่างโดยไม่มีค่าตอบแทน ถึงแม้ว่าได้มีการถกเถียงกันอย่างมากกว่า ใครทำหรือใครไม่ทำ ผลประโยชน์จากระบบดังกล่าวและบทบาทของรัฐและความซับซ้อนอื่น ๆ ความสำคัญของโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจพื้นฐานถูกวางให้เป็นทุนนิยมกับความสัมพันธ์ทางชนชั้น ในฐานะที่เป็นการแบ่งชนชั้นที่ยิ่งใหญ่ วิธีการนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับการแบ่งชนชั้นทางสังคมในเรื่องอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพศและเผ่าพันธุ์ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันในแง่ของภาพใหญ่หรือเรื่องเล่าที่ยิ่งใหญ่ของการปกครองแบบพ่อปกครอง (Patriarchy) ลัทธิจักรวรรดินิยม (Imperialism) และอื่น ๆ

Gail Lewis, Sharon Gewirtz & John Clarke (2000 : 67) ยังได้กล่าวถึงวิธีการทางนโยบายของกลุ่มหลังโครงสร้าง (Post-structuralist) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานของ มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) ว่าความคิดแบบลัทธิมาร์กซ์ (Marxism) ซึ่งพยายามที่จะอธิบายเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของโลกว่าเป็นแบบเดียวกันทั้งหมดนั้น ถูกเรียกว่าเป็นเรื่องเล่า (Meta-narratives) หรือบางครั้งเรียกว่าทฤษฎียิ่งใหญ่ (Grand theory) กลุ่มหลังโครงสร้าง (Post-structuralists) ได้วิพากษ์ความพยายามที่จะสร้างทฤษฎีที่ยิ่งใหญ่ โดยโต้แย้งว่า มันทำให้เราเข้าใจโลกได้เพียงบางส่วนที่เฉพาะเจาะจงและด้วยวิธีการแบบท้องถิ่นเท่านั้น แต่สำหรับนโยบายทางสังคมมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เราต้องมองให้เห็นความขัดแย้งและความซับซ้อน นโยบายสังคมบางอย่างในบางบริบทอาจทำให้เกิดการผลิตซ้ำความสัมพันธ์แบบทุนนิยม แต่นโยบายทางสังคมอื่น ๆ จะต้องมีความเข้าใจและวิเคราะห์ในรูปแบบที่แตกต่างกันโดยใช้กรอบการวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน ซึ่งหมายถึงการเอาใจใส่ต่อความเฉพาะเจาะจง

ของบริบทของท้องถิ่นและเวลาที่แตกต่างกัน และผลกระทบที่แตกต่างกันต่อกลุ่มคนที่แตกต่างกัน การพัฒนานโยบายทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องให้ความสนใจกับเวลาสถานที่และประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้งในพื้นที่

วิธีการอธิบายนโยบายสังคมแบบนี้จึงเป็นเพียงการอธิบายว่าโลกเป็นของเหลวเปลี่ยนแปลงและซับซ้อนและแยกส่วน แต่งานของ มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์นโยบายทางสังคมที่แตกต่าง เขากล่าวถึง อำนาจ (Power) และการเชื่อมต่อระหว่างอำนาจกับความรู้ (Power/Knowledge nexus)

มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) ได้ให้ความหมายของหน่วยในการวิเคราะห์หลัก ๆ ของเขาว่า “ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ” ฟูโกต์ พยายามเปิดเผยให้เห็นชุดของกฎเกณฑ์รวมถึงการถกเถียงว่า อะไรคือความถูกต้อง อะไรคือความผิด อะไรคือความดี อะไรคือความชั่วร้าย ฟูโกต์ ปฏิเสธความรู้แบบยูโทเปีย หรือแบบแนวทางปฏิวัติ ดังเช่น มาร์กซิสม์ รวมทั้งปฏิเสธอุดมคติสมัยยุคแห่งแสงสว่างทั้งหลาย หันไปศึกษาของ เฟรดริช นิทซ์เช่ (Friedrich Wilhelm Nietzsche) และ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ซึ่งทั้งสองท่านกำลังมาแทนที่เฮเกิล (Hegel) และมาร์ก (Marx) ฟูโกต์ใช้แนวคิดของทั้งสองเป็นแกนหลัก ในการศึกษาการปฏิบัติทางสังคมในยุคแห่งภาวะทันสมัย แนวคิดของฟูโกต์ถือว่าฉีกแนวมาจากปรัชญามนุษยนิยมตามแนวทางของอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) ปรัชญาการณวิทยาและมาร์กซิสม์ ซึ่งกำลังมีอิทธิพลครอบงำวงการปรัชญาฝรั่งเศสยุคหลังสงครามโลกเป็นอย่างมาก (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดกุล. 2549 : 93-95)

แนวความคิดเรื่องอำนาจของ ฟูโกต์ มีฐานมาจากการมองว่า อำนาจ คือ วาทกรรมที่ถูกปรับแต่งภายใต้วิถีของวัฒนธรรม วาทกรรมยังเป็นแหล่งที่มีการต่อสู้ขัดเคี่ยวกันระหว่างการปฏิบัติทางสังคมที่มีความแตกต่างกันอีกด้วย กล่าวได้ว่า พื้นฐานของงานเขียนของฟูโกต์ก็คือทฤษฎีวาทกรรมที่ทำให้เขามีชื่อเสียงโดดเด่น ฟูโกต์ เป็น 1 ใน 6 ของนักประวัติศาสตร์ที่มีผู้อ้างอิงงานมากที่สุด (คีโรตม์ คล้ามไพบูลย์. 2544 : 159-160)

ฟูโกต์ เป็นนักทฤษฎีหลังความทันสมัยที่มีความสำคัญมากที่สุดท่านหนึ่ง ซึ่งวิธีวิทยาและผลงานของเขาจัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีวิพากษ์และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างดียิ่งในการกำหนดนโยบายและการวางแผนสังคม และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนในแวดวงวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดกุล. 2549 : 120)

นโยบายสังคมเป็นนโยบายภายในหน่วยงานของรัฐหรือการเมือง เช่น รัฐสวัสดิการและการศึกษาด้านการบริการสังคม (Spicker, Paul. 2015 : Online) ประกอบด้วย แนวทางหลักการ กฎหมาย และกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องสวัสดิภาพของมนุษย์ เช่น คุณภาพชีวิต เป็นต้น London School of Economics ได้ให้ความหมายนโยบายสังคมว่า

เป็นสหวิทยาการที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ความรับผิดชอบของสังคมต่อความต้องการทางสังคม ซึ่งส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะที่จะเข้าใจทฤษฎีและหลักฐานจากวิทยาการที่กว้างขวางของ สังคมศาสตร์ รวมทั้งเศรษฐศาสตร์ สังคมวิทยา จิตวิทยา ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ กฎหมาย ปรัชญา และรัฐศาสตร์ (London School of Economics and Political Science (LSE). 2019 : Online)

มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University. 2019 : Online) ได้อธิบายคำว่า “นโยบายสังคม” คือ นโยบายสาธารณะและการปฏิบัติงานในด้านการดูแลสุขภาพ การให้บริการ ความยุติธรรมทางอาญา ความไม่เท่าเทียม การศึกษา และแรงงาน หรืออาจกล่าวได้ว่า นโยบายสังคม เป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในสังคมผ่านการปรับปรุง การกระจาย การเข้าถึงสินค้าและบริการในสังคมนั้น (Amanda Wolf. 2005 : 170-174) นโยบายสังคมจึงมักเกี่ยวข้องกับปัญหาสังคมที่มีความสลับซับซ้อนและไม่สามารถหารากของปัญหาได้อย่างชัดเจน (Wicked problems) (Horst W. J. Rittel & Melvin M. Webber. 1973 : 155-169)

การถกเถียงกันในเรื่อง “นโยบายสังคม” สหรัฐอเมริกาและแคนาดาได้นำไปใช้ กับนโยบายของรัฐบาลในการกำหนดประเด็นทางสังคม เช่น การแก้ปัญหาการเหยียดเชื้อชาติ (Juliet Eilperin & Steven Mufson. 2015 : Online) การแต่งงานระหว่างเพศเดียวกัน (John. 2012 : Online) การทำแท้งถูกกฎหมาย (Cambridge University Press. 2014 : Online) อารูปีน (Larry Romans. 2016 : Online) การรณรงค์ (David C Thomasma & Glenn C Graber. 1991 : 1067-1068) การใช้ยาเสพติดเพื่อผ่อนคลาย (Anderson, Tammy L. 2001 : 290-293) และการค้าประเวณี (Sally Guy. 2014) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ถูกจัดให้อยู่ภายใต้กรอบนโยบายสุขภาพและนโยบายภายในประเทศ

Lorraine Green and Karen Clarke (2016 : 3) ได้ให้ความหมายคำว่า “นโยบายสังคม” หมายถึง นโยบายของรัฐบาลที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ เช่น ที่อยู่อาศัย การศึกษา การยังชีพ และสุขภาพ เป็นต้น หรือกล่าวได้ว่า เป็นความต้องการหรือปัญหา ของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของรัฐโดยไม่สามารถกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนได้

2) นโยบายสาธารณะ (Public policy) เป็นหลักการที่นำไปสู่การปฏิบัติของมลรัฐที่อยู่ ภายใต้สหพันธรัฐเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่มีความสอดคล้องกับกฎหมายและขนบธรรมเนียมประเพณี รากฐานของนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐธรรมนูญ รวมทั้ง การตีความกฎหมายและระเบียบซึ่งมีอำนาจทำได้ตามกฎหมาย นโยบายสาธารณะจะมีความเข้มแข็ง หากสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รับผิดชอบสนับสนุนนโยบายและ หน่วยงานของรัฐบาลและกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัว (Norwich University. 2020 : Online) นักวิชาการหลายคนให้ความหมายของนโยบายสาธารณะว่า เป็นแนวทางที่เป็นระบบของปฏิบัติการ การสร้างระเบียบ ข้อกฎหมายที่ถูกประกาศโดยรัฐหรือผู้แทน (Dean G. Kilpatrick. 2002 : Online)

นโยบายสาธารณะจึงมักจะระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ (Constitutions) พระราชบัญญัติ (Legislative acts) และคำวินิจฉัยของศาล (Judicial decisions) (W. Michael Schuster. 2009 : 467-497) ในสหรัฐอเมริกา แนวคิดนี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะผลลัพธ์ของนโยบายเท่านั้นแต่ยังครอบคลุมไปถึงการตัดสินใจและการวิเคราะห์การตัดสินใจของรัฐบาลในฐานะที่นโยบายสาธารณะเป็นสาขาทางวิชาการ มหาวิทยาลัยใหญ่ ๆ ทั่วประเทศ จะจัดให้มีการเรียนการสอนให้กับอาจารย์และนักศึกษาที่สนใจเรียนวิชานี้ ผู้ปฏิบัติงานด้านนโยบายสาธารณะ นักวิจัย นักวิชาการ และนักศึกษาในสหรัฐอเมริกาจะเป็นสมาชิกของสมาคมวิเคราะห์ และบริหารจัดการนโยบายสาธารณะ (Association for Public Policy Analysis and Management) นโยบายสาธารณะจึงมีลักษณะที่เป็นพลวัต (Dynamic) ซับซ้อน และเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับปัญหาสาธารณะจึงต้องสร้างนโยบายสาธารณะใหม่หรือการปฏิรูบนโยบายสาธารณะที่มีอยู่เดิม (John, Peter. 1998)

ปัญหาสาธารณะสามารถเกิดขึ้นได้หลายทางและต้องการนโยบายที่ไปตอบสนองแตกต่างกัน (เช่น กฎระเบียบ เงินอุดหนุน การนำสินค้าเข้า และกฎหมาย) ในระดับชุมชน ระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ (Ira Sharkansky & Richard I. Hofferbert. 1969 : 867-879) การกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องการข้อมูลย้อนกลับที่หลากหลาย การตรวจสอบและการประเมินผลจึงมีความสำคัญมากต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Thei Geurts. 2014) ซึ่งปัญหาสาธารณะที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะอาจเป็นเรื่องทางเศรษฐกิจสังคม หรือการเมือง (Hill, Michael. 2005) แต่ละระบบได้รับอิทธิพลจากปัญหาและประเด็นสาธารณะที่แตกต่างกันและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน ดังนั้น แต่ละคนต้องต้องการนโยบายสาธารณะที่แตกต่างกัน (Thei Geurts. 2014) ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ บุคคลจำนวนมาก บริษัทองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร และกลุ่มผลประโยชน์ต่างแข่งขันและร่วมมือกันเพื่อโน้มน้าวผู้กำหนดนโยบายให้ดำเนินการในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (Dean G. Kilpatrick. 2002 : Online) ตัวละคร (Actors) ชุกใหญ่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เช่น นักการเมือง ข้าราชการ นักวิ่งเต้น (Lobbyists) ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนภาคอุตสาหกรรมหรือภาคส่วนต่าง ๆ ใช้กลยุทธ์และเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้เป้าหมายของพวกเขารวมถึงการเลื่อนตำแหน่งของพวกเขาในทางสาธารณะ พวกเขาจึงพยายามที่จะให้การศึกษาผู้สนับสนุนและฝ่ายตรงข้ามพยายามระดมพันธมิตรทุกวิถีทางมาให้การสนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เขาต้องการ (Ira Sharkansky & Richard I. Hofferbert. 1969 : 867-879)

ผู้มีส่วนร่วมในการกระทำหลายคนมีความสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะ แต่ในที่สุดเจ้าหน้าที่ของรัฐก็เลือกนโยบายสาธารณะที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณะหรือปัญหาที่อยู่ในมือเพราะเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องปฏิบัติตามจริยธรรมของภาครัฐและคำนึงถึงความต้องการของผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดมาพิจารณาเนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในทศวรรษที่ผ่านมา ระบบการกำหนดนโยบายสาธารณะก็เปลี่ยนไปเช่นกัน ในปี 2010 การกำหนดนโยบายสาธารณะมุ่งเน้นไปที่เป้าหมายมากขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อผลลัพธ์และเป้าหมายที่วัดได้และศูนย์กลางของการตัดสินใจมุ่งเน้นไปในเรื่องที่จะต้องดำเนินการในทันที นอกจากนี้ การสื่อสารมวลชนและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เช่น การแผ่ขยายของอินเทอร์เน็ตได้ทำให้ระบบนโยบายสาธารณะมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงถึงกันมากขึ้น (Wilbur Schramm. 1965) การเปลี่ยนแปลงนี้ก่อให้เกิดความท้าทายใหม่ ๆ ต่อระบบนโยบายสาธารณะในปัจจุบันและกดดันผู้นำให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น (Thei Geurts. 2014) ในฐานะที่เป็นสาขาทางวิชาการ นโยบายสาธารณะได้นำองค์ประกอบของสาขาวิชาต่าง ๆ อาทิ สังคมศาสตร์ รวมถึงเศรษฐศาสตร์ สังคมวิทยา เศรษฐศาสตร์การเมือง นโยบายสังคม การประเมินผลโครงการ การวิเคราะห์ต้นทุนนโยบาย และการจัดการสาธารณะ ทั้งหมดนี้นำมาประยุกต์ใช้กับปัญหาทางการบริหารราชการ การจัดการ และปฏิบัติการ (Pellissery, Sony. 2015) ในขณะเดียวกัน การศึกษานโยบายสาธารณะนั้นแตกต่างจากรัฐศาสตร์หรือเศรษฐศาสตร์โดยจะเน้นไปที่การประยุกต์ใช้ทฤษฎีกับการปฏิบัติ

หลักโดยทั่วไปด้านนโยบายสาธารณะในทางวิชาการจะมุ่งเน้นไปที่นโยบายภายในประเทศ อย่างไรก็ตาม คลื่นของเศรษฐกิจยุคโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 และต้นศตวรรษ ที่ 21 สร้างความต้องการส่วนย่อยของนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นไปที่การกำกับดูแลระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่อยู่เหนือพรมแดนของประเทศ เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การแพร่กระจายและการพัฒนาเศรษฐกิจ (Southern Oregon University. 2019 : Online) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนนโยบายสาธารณะแบบดั้งเดิมของมหาวิทยาลัยหลายแห่งจึงต้องปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับภูมิทัศน์นโยบายใหม่นี้โดยการพัฒนาหลักสูตรใหม่โดยสิ้นเชิง (Stone, Diane. 2008 : 19-38)

Carl J. Friedrich (1963 : 70) ได้ให้ความหมายคำว่า “นโยบายสาธารณะ” หมายถึง ชุดของข้อเสนอเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐบาล ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ประกอบไปด้วย ปัญหา อุปสรรค (Obstacles) และโอกาส (Opportunity) ซึ่งนโยบายถูกนำเสนอเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของประชาชนโดยมุ่งที่จะกระทำให้บรรลุเป้าหมายหรือกระทำให้วัตถุประสงค์ปรากฏเป็นจริง นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะจะต้องประกอบด้วยแนวความคิดที่สำคัญเกี่ยวกับเป้าประสงค์ (Goal) วัตถุประสงค์ (Objective) หรือจุดมุ่งหมาย (Purpose) ของสิ่งที่รัฐกระทำ

Clarke Cochran et al (1982 : 4) ได้ให้ความหมายคำว่า “นโยบายสาธารณะ” หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติที่เกิดขึ้นโดยเจตนาเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานหรือบุคลากรของรัฐในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณะชน

Dye, Thomas R (1984 : 1-3 อ้างถึงใน จุมพล หนิมพานิช. 2552 : 25) ได้ให้ความหมายคำว่า “นโยบายสาธารณะ” หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลสามารถเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ สำหรับส่วนที่รัฐเลือกที่จะกระทำนั้นจะครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาลทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรและที่เกิดขึ้นในบางโอกาส ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำบรรลุเป้าหมายด้วยดีในการให้บริการแก่สมาชิกในสังคมในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะไม่กระทำก็ถือว่าเป็นสาระสำคัญของนโยบาย

Wikipedia (2016 : Online) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ (Public policy) หรือที่เรียกว่า นโยบายแห่งรัฐ เป็นแนวทางกิจกรรมการกระทำหรือการเลือกตัดสินใจของรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลได้ทำการตัดสินใจและกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อชี้้นำให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารหรือกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของประชาชน ผู้ใช้บริการในแต่ละเรื่อง

นักวิชาการไทยเห็นว่า นโยบายสาธารณะมีความสำคัญในฐานะเป็นเครื่องมือพัฒนาประเทศ หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะอยู่ที่กระบวนการของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะและจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกันโดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ร่วมกำหนดทิศทางหรือแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง (อำพล จินดาวัฒนะ. 2546 : 7) กระบวนการนโยบายสาธารณะไม่ควรจะรวบรัดให้ได้ข้อเสนอดูผู้มีอำนาจแต่ควรจะเน้นที่การมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวางจนเกิดเป็นความเข้าใจของสังคม (Social understanding) เป็นคุณค่าของสังคม (Social value) และเป็นปฏิบัติโดยสังคม (Social practice) ควรเน้นที่การเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกลางโดยหลีกเลี่ยงการเข้าไปสู่การปฏิบัติ การจ้องทำลายหรือการเอาชนะคะคานกันด้วยทิฐิมานะเพราะจะทำให้มีการเรียนรู้ย่อย (ประเวศ วะสี. 2547 : 8-9) นโยบายสาธารณะมีความสำคัญต่อสังคมและประเทศชาติอย่างมากเพราะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งประเทศ โดยรัฐบาลต้องออกนโยบายและนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือทำให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนซึ่งการกำหนดนโยบายสาธารณะมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อทำให้กระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายรอบคอบยิ่งขึ้นลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจซึ่งถือว่าเป็นการสร้างฉันทามติในการสร้างข้อตกลงร่วมกัน (มยุรี อนุমানราชชน. 2547 : 39) นโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการสร้างสังคมไทยที่พึงประสงค์ในการสร้างสังคมคุณภาพโดยการสร้างคนดี คนเก่ง มีวินัย เคารพ

กฎหมายและมีความรับผิดชอบ ถึงพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีกระบวนการยุติธรรมเป็นที่พึ่งของประชาชนและมีความเป็นธรรมในสังคม (เสนห์ จุ้ยโต. 2552 : 10-11) อิงฟ้า สิงห์น้อย และรัฐชาติ ทัศนัย (2561 : 611) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่สำคัญมากโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะโดยตรงเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงนำไปสู่การสร้างความร่วมมือที่ดีภายในสังคมและผลของการดำเนินนโยบายสาธารณะนั้น ๆ สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างกว้างขวาง

3) นโยบายสวัสดิการสังคม (Social welfare policy) เป็นระบบการจัดการบริการทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมและเป็นธรรม ซึ่งในพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้กำหนดความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ไว้ในมาตรา 3 ให้มีความหมายว่า ระบบการจัดการบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ นอกจากนี้ คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2558 : ออนไลน์) ยังกล่าวไว้ว่า หัวใจสำคัญของสวัสดิการสังคมหรือรัฐสวัสดิการ คือ มีวิถีคิดแบบสังคมประชาธิปไตย (Social democracy) ที่ยอมรับความสัมพันธ์แนวราบร่วมกับแนวคิดมนุษยนิยม คือ เป็นเสรีนิยมที่มีลักษณะของความเป็นมนุษย์ มีความห่วงใยและแบ่งปัน บนฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนทุกกลุ่ม เป็นการเกื้อกูลที่ไม่ติดกับการสงเคราะห์ มองสวัสดิการในความหมายกว้าง คือ การเฉลี่ยทุกข์สุข ช่วยแบ่งเบาภาระกัน และต้องจัดสวัสดิการแบบถ้วนหน้า (Universal coverage) คือทุกคนต้องได้รับ

Titmuss, R (1974 : 31-33) แบ่งรูปแบบของสวัสดิการสังคม ออกเป็น 3 รูปแบบดังต่อไปนี้

(1) รูปแบบส่วนที่เหลือหรือรูปแบบเก็บตก (Residual model of welfare) คือ การจัดสวัสดิการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าบุคคลจะได้รับการตอบสนองความต้องการจากแหล่งสำคัญ 2 แหล่ง ได้แก่ ตลาดและครอบครัว กล่าวคือ ประชาชนที่ประสบปัญหาหรือมีความต้องการทางสังคมจะต้องช่วยเหลือตนเองอย่างสุดความสามารถก่อน หากยังไม่สามารถคลี่คลายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จึงค่อยไปขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือญาติมิตรเป็นลำดับถัดมา ทั้งนี้ รัฐบาลจะให้

ความช่วยเหลือเป็นครั้งคราวแก่บุคคลที่ประสบปัญหาอย่างหนักหรือประสบภัยพิบัติ อาทิ อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย หรือทุพภิกขภัยต่าง ๆ เท่านั้น

การจัดสวัสดิการในรูปแบบดังกล่าวเป็นการจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชน เฉพาะในส่วนที่เหลือ (Residual) จากอำนาจซื้อในตลาดของระบบเศรษฐกิจเสรีซึ่งเป็นการแก้ไข ปัญหามากกว่าการป้องกันปัญหา ประกอบกับประชาชนที่ได้รับสวัสดิการสังคมในรูปแบบนี้ คือ ผู้ที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ที่มีถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนไม่ดีและนำมาสู่การแก้ไขปัญหาด้วยการลงโทษ คนกลุ่มดังกล่าวในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่จริงแล้วปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ของคนทั้งสังคม

(2) รูปแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม คือ การจัดสวัสดิการตอบแทนแก่ผู้ที่เป็นกำลัง ในการผลักดันระดับระบบเศรษฐกิจโดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากรและการเงิน การคลัง ตลอดจน ผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งสนองความต้องการ

สวัสดิการสังคมรูปแบบดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ และจิตวิทยาอุตสาหกรรมที่เชื่อว่าการให้รางวัลหรือให้คุณให้โทษต่อบุคคลจะเป็นสิ่งจูงใจให้คนตั้งใจ ทำงาน ฉะนั้นการจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้จึงจำเป็นต้องพิจารณาจากความสามารถในการทำงาน สถานภาพหรือบทบาทการทำงาน ผลผลิตภาพ และผลผลิตของแรงงานเป็นสำคัญ (Camey, Terry & Peter Hanks. 1986 : 57) เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานและความจงรักภักดีต่อองค์กร

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม จะมีความเป็นระบบระเบียบมากกว่ารูปแบบส่วนที่เหลือหรือรูปแบบเก็บตกเนื่องจากสามารถ ตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้ทั่วถึงมากกว่าแต่ก็ยังคงก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชน ที่มีได้มีส่วนร่วมเป็นกำลังการผลิตของสังคม

(3) รูปแบบสถาบัน คือ รูปแบบที่ถือว่าสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคม สถาบันหนึ่งที่จะก่อให้เกิดบูรณาการ (Integration) ในสังคม แม้ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมที่มี เสถียรภาพแล้วก็ตาม เพราะสวัสดิการสังคมรูปแบบนี้จะถ่วงดุลกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ทั้งนี้ Titmuss, R (1974 : 32) เห็นว่า สวัสดิการสังคมรูปแบบ สถาบันตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระบบ สังคมเศรษฐกิจ และหลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม

นโยบายสวัสดิการสังคมถูกกำหนดให้เป็นกฎหมายและกฎระเบียบที่ช่วยปรับปรุงชีวิต ของผู้คนในชุมชน ตัวอย่างของนโยบายสวัสดิการสังคม คือ นโยบายที่สร้างความมั่นใจด้านการดูแล สุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับทุกคน

ในปี 1935 สหรัฐอเมริกาได้มีพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมฉบับแรกหรือที่เรียกว่า Aid to Families with Dependent Children (AFDC) เพื่อช่วยเหลือครอบครัวและเด็กเมื่อมีผู้ปกครองคนหนึ่งเสียชีวิต พิการ หรือกลายเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเนื่องจากการหย่าร้างก็จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ปัจจุบันนี้ยังมีสวัสดิการสังคมประเภทอื่น ได้แก่ ความมั่นคงทางสังคม ค่าชดเชยแรงงาน ประกันสุขภาพ เป็นต้น

กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2549 : 202) กล่าวว่า นโยบายจะมีเนื้อหาที่มีความสลับซับซ้อนและประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารจำนวนมากมายซึ่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายอาจจำแนกได้เป็นสามระดับดังนี้

- 1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับคุณค่า (Values) หรือค่านิยม ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าต่อประเด็นปัญหาในนโยบาย ความพึงพอใจ ความนิยม ความไม่เห็นด้วย การต่อต้าน หรือการเพิกเฉย ตลอดจนการสนับสนุนให้ความร่วมมือ
- 2) ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง (Facts) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล กลุ่มบุคคล สถานการณ์ เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่านิยมในข้อแรกด้วยเช่นกัน
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำ (Actions) จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับไปกระทำไปดำเนินการ ไปปฏิบัติของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล หรือองค์การ หน่วยงาน สถาบันต่าง ๆ เพื่อที่จะให้บรรลุคุณค่าหรือค่านิยมที่พึงประสงค์

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสังคม นโยบายสาธารณะและนโยบายสวัสดิการสังคม มีจุดร่วมที่สำคัญ คือ เป็นนโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นมาเป็นแนวปฏิบัติให้แก่รัฐบาลในการดำเนินงานเพื่อมุ่งให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในสังคมอย่างทั่วถึงและมีความเท่าเทียมกัน โดย “นโยบายสังคม” จะมีความเกี่ยวข้องกับสวัสดิการ (Welfare) ของประชาชนในสังคมโดยรวม เน้นการจัดบริการและให้ความช่วยเหลือประชาชนเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบในฐานะที่เป็นพลเมือง มีความต้องการที่จะให้มีการแก้ไขปัญหาสังคมที่ชัดเจน ซึ่งนโยบายสังคมมีขอบเขตความหมายครอบคลุมคำว่าสวัสดิการสังคม “นโยบายสวัสดิการสังคม” จึงกลายเป็นองค์ประกอบหลักของนโยบายสังคมที่มีระบบการจัดบริการทางสังคม (Social service) เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม (Social security) เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป รวมทั้งนโยบายสวัสดิการสังคมก็เป็นส่วนหนึ่งของ “นโยบายสาธารณะ” เช่นเดียวกัน ซึ่งจะเน้นนโยบายที่มุ่งตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก โดยรัฐบาลจะต้องนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหา สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

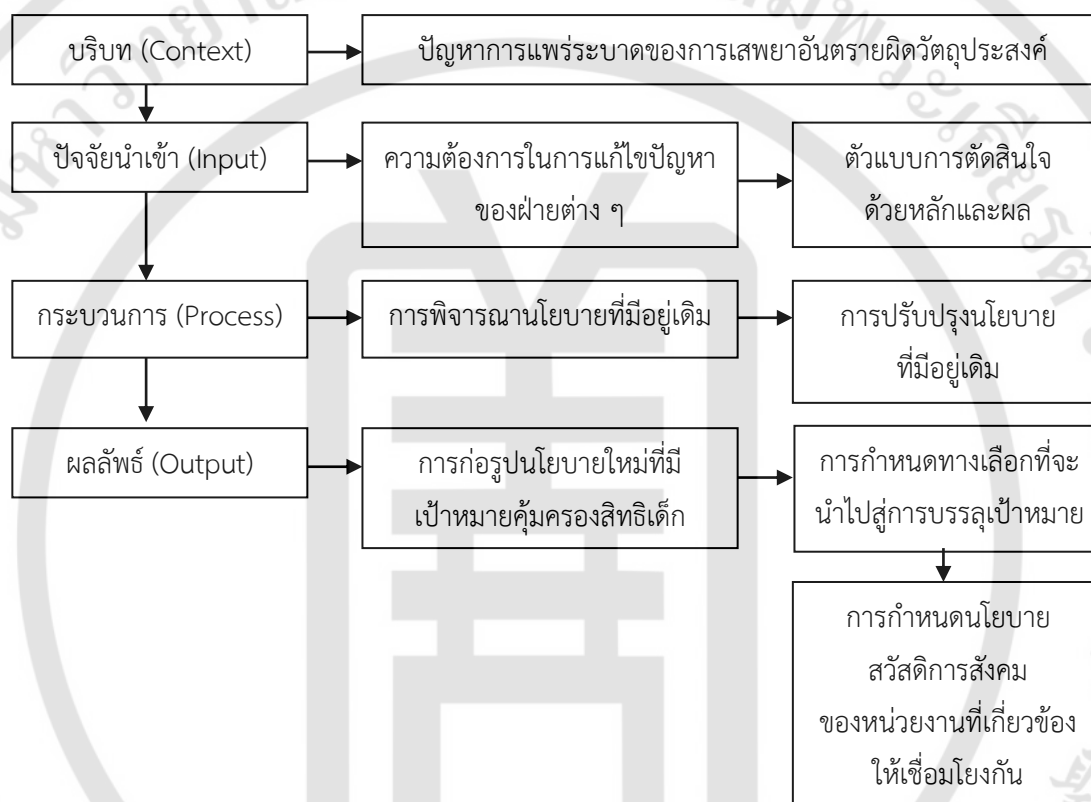
เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม นโยบายทั้ง 3 ลักษณะ ถือว่าเป็นความชอบธรรมทางกฎหมายที่มีความเป็นสากล เพราะสามารถนำไปใช้กับประชาชนทุกคนในสังคมได้

2.7.4 ตัวแบบกำหนดนโยบายนโยบายสวัสดิการสังคมของการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแบบในการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการ (Integration model) โดยเริ่มจากตัวแบบการก่อตัวนโยบาย (Policy formation) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการนโยบายที่เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ลักษณะสภาพของปัญหาเด็กและเยาวชนเสพยา อันตรายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากอะไร มีผลกระทบต่อสังคมอย่างไร ซึ่งการระบุปัญหาที่ชัดเจน จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาพร้อมกับตัวแบบ ทฤษฎีระบบ (System model) ในส่วนของปัจจัยนำเข้า (Inputs) โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาสภาพ ปัญหาการแพร่ระบาดของยาอันตราย ความต้องการในการแก้ไขปัญหาจากบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยราชการ และใช้ตัวแบบการตัดสินใจด้วยหลักและผล (Rational comprehensive model) ซึ่งตัวแบบนี้เชื่อว่า การกำหนดนโยบายเกิดขึ้นภายใต้หลักเกณฑ์แห่งความมีเหตุผล มีการศึกษาหาข้อมูลข่าวสาร และใช้ข้อมูลเหล่านั้นอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยการลำดับความสำคัญของเป้าหมาย และคุณค่าต่าง ๆ เพื่อกำหนดแนวทางหรือทางเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย แล้วเปรียบเทียบหาข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทางแล้วจึงเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยถือว่าผลของการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นเครื่องตัดสินใจขั้นสุดท้ายในการกำหนดนโยบาย (Policy adoption) ในการพัฒนาและการเสนอทางเลือก ใช้ตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental model) ในการพิจารณานโยบายที่มีอยู่เดิมซึ่งอาจจะไม่มีประสิทธิภาพ เพราะนโยบายเดิมมีส่วนผิดพลาดอยู่บ้างไม่มากนักน้อย แต่ก็เปิดทางไว้สำหรับการแก้ไขให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป และใช้ตัวแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (Triangle that moves the mountain) โดยใช้ องค์ประกอบการสร้างความรู้ที่เกี่ยวข้องและการนำหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการนโยบายนี้เข้ามา เชื่อมโยงกัน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครอง และช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงนั้นคือ กลุ่มเด็กและเยาวชน ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อนำไปใช้ในเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสังคม นโยบายสาธารณะ และนโยบายสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและจัดเป็นกลุ่ม

เพราะบางที่ ต้องได้รับการคุ้มครองตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและกฎหมายคุ้มครองเด็ก เพื่อให้ห่างไกลจากการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ตามกระแสนิยม และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเติบโตอย่างสมวัย รวมทั้งมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคม (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 7 ตัวแบบในการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการ



2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับยาทรามาดอล (Tramadol)

พัชมน สันติเศรษฐ์สิน และชวนชม ธนานิธิศักดิ์ (2557 : 559-566) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนและเภสัชกรชุมชนต่อมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ เภสัชกรชุมชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 373 ราย และประชาชน 370 ราย ที่มาขอซื้อยาทรามาดอล จากร้านยา 20 ร้าน ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนทราบมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอลเพียง ร้อยละ 28.7 ส่วนเภสัชกรชุมชนทุกราย ร้อยละ 100.0 ทราบมาตรการดังกล่าว และจากแบบสอบถามความคิดเห็น คะแนนเต็ม 5 ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุดที่กำหนดให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านเท่านั้นเป็นผู้ส่งมอบยาให้กับผู้มารับบริการ คะแนนเฉลี่ย 4.62 แต่ไม่เห็นด้วย

กับมาตรการห้ามจำหน่ายยาให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 17 ปี ในทุกกรณี คะแนนเฉลี่ย 2.31 เกสซ์กรชุมชน เห็นด้วยมากที่สุดกับประเด็นให้เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านเท่านั้นเป็นผู้ส่งมอบยาให้กับผู้มารับบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.75 และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในประเด็นให้จำหน่ายยาเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ทั้งนี้ไม่เกิน 20 แคปซูลต่อรายต่อครั้ง ด้วยคะแนนเฉลี่ย 2.40 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ

- 1) ควรเร่งแก้ไขปัญหาการใช้ยาทรามาดอลในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้ความรู้กับเยาวชน ชี้แจงให้สาธารณชนเข้าใจถึงสถานการณ์การใช้ยา สถาบันครอบครัวต้องอบอุ่น ออกมาตรการเพื่อควบคุม การซื้อขายยาทางอินเทอร์เน็ตและการได้รับยาจากคลินิก รวมถึงตรวจสอบแผนการวางการทำผิดกฎหมาย
- 2) องค์กรวิชาชีพซึ่งเป็นตัวแทนของเกสซ์กรชุมชน ควรแสดงบทบาทในการปรับมุมมองเกี่ยวกับมาตรการซึ่งนำไปสู่การพัฒนากระบวนการกระจายยาเพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม
- 3) เพื่อให้การศึกษาแม่นยำยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาโดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ จะทำให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียด ได้ข้อมูลเชิงลึก สามารถเห็นบริบทของเหตุการณ์
- 4) ผู้สนใจอาจมีการศึกษาและวิเคราะห์เพิ่มเติมในประเด็นอื่น ๆ เช่น ประสิทธิภาพของมาตรการในการลดปัญหาการใช้ยาในทางที่ไม่เหมาะสม การปรับตัวของประชาชนหรือของเกสซ์กรชุมชนต่อมาตรการฯ

Nazarzadeh M, Bidel Z & Carson KV. (2014 : 333-337) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ Tramadol hydrochloride ที่ผิดวิธีกับสารอื่น ๆ ในประชากรวัยรุ่น : ระยะที่ 1 การสำรวจในอนาคต เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนเกรด 10 จำนวน 1,000 คน ผลการวิจัย พบว่า ความสุขในการใช้ Tramadol hydrochloride ที่ผิดวิธีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยร่วมสำหรับวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสพกัญชา และยาอี (Ecstasy) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการศึกษาระยะยาวในอนาคตเพื่อตรวจสอบบทบาท และการพัฒนา ยาทรามาดอล (Tramadol) ในฐานะที่เป็นสารเสพติด

Holloway, K. R et al (2014 : 156-163) ได้ทำการศึกษาเรื่องลักษณะและผลของการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในสหราชอาณาจักร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการสำรวจออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 258 คน ผลการวิจัย พบว่า ยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นยาที่ใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์บ่อยที่สุด การได้รับประโยชน์เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและการเสริมอารมณ์เป็นแรงจูงใจหลักในการยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ และปัญหาหลักที่พบ คือ ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ เช่น เกิดภาพหลอน ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า เป็นต้น รวมทั้งการเกิดผลกระทบต่อสังคม คือ การก่ออาชญากรรมเพื่อเงินสำหรับ

นำไปซื้อยามาใช้ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการแก้ไขปัญหาการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ผ่านโปรแกรมการป้องกันยาเสพติด

Medhat M. Bassiony (2015 : 206-211) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ของวัยรุ่นและการละเมิดในประเทศอียิปต์ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน จำนวน 204 คน ช่วงอายุ 13-18 ปี จากโรงเรียน 6 แห่ง ในเมือง Zagazig ประเทศอียิปต์ ผลการวิจัย พบว่า ยาทรามาดอล (Tramadol) มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมมากมายโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่นำไปใช้ในทางที่ผิด ความชุกของการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ที่ 8.8% ในนักเรียน และอายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) คือ 16.5 ปี 83% ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) เพียงอย่างเดียว และ 17% ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ร่วมกับแอลกอฮอล์และกัญชา 2 ใน 3 ของนักเรียนเหล่านี้เริ่มใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) หลังจากเริ่มมีการสูบบุหรี่ และมากกว่า 1 ใน 3 มีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดร่วมด้วย และ 6% มีการพึ่งพาอาศัยกันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) กับอายุที่มากขึ้น เพศชายและผู้สูบบุหรี่ ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุและการเริ่มต้นใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ต้องมีการศึกษาความจำเป็นของประชากรในการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) และความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนสถานะของยาทรามาดอล (Tramadol) ให้เป็นสารเสพติดในประเทศอียิปต์

สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย และระพีพรรณ ฉลองสุข (2562 : 65-78) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินมาตรการจัดทำรายงานการขายยาที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.8 ทราบถึงปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด และยาที่ระบุ คือ ยาทรามาดอล (Tramadol) แต่เมื่อมีการประกาศใช้มาตรการจัดทำรายงานการขายยา กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามาตรการนี้ก่อให้เกิดภาระและยุ่งยากในการซื้อยา ทำให้ความพึงพอใจลดลง การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินมาตรการจึงเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนร่วมมือและเป็นแรงผลักดันให้ร้านขายยาดำเนินการตามมาตรการและสอดคล้องกับแนวทางเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 ในการแจ้งชื่อ-สกุล ผู้ใช้ยาเมื่อไปรับบริการอันจะทำให้การใช้ยามีความปลอดภัยมากขึ้น ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในฐานะหน่วยงานที่กำกับกำกับการดำเนินมาตรการควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจต่อมาตรการผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและช่วยให้ร้านยาดำเนินการตามมาตรการได้สะดวกและควรพิจารณา ทบทวนรายการยาตามมาตรการรวมถึงการดำเนินวิธีการอื่น ๆ เพื่อลดปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมในภาพรวมต่อไป

Elliason EK et al (2018 : 1-18) ได้ทำการศึกษาเรื่องการละเมิดและการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดของเยาวชนในเขต Wassa Amenfi West ของประเทศกานา วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อประเมินความรู้และร่องรอยการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในกลุ่มเยาวชนในเขต Wassa Amenfi West ของประเทศกานา โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างเป็นเครื่องมือหลักในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า ยา ترامาดอลเป็นยาบรรเทาปวดสังเคราะห์ (ยาแก้ปวด) ที่มนุษย์สร้างขึ้น ออกฤทธิ์คล้ายกับมอร์ฟีน (Morphine) ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายของเยาวชนในเขต Wassa Amenfi West ของประเทศกานา กลุ่มตัวอย่าง 84.7% ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย รู้จักยา ترامาดอลจากการใช้สถิติไคสแควร์ (Chi square) ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการใช้ ترامาดอล และตัวแปรทางประชากรศาสตร์กับค่าความน่าจะเป็นน้อยกว่าค่า Alpha ($\alpha=0.05$) ผลการศึกษา พบว่า ปริมาณการเสพยา ترامาดอลเพิ่มมากขึ้น และผลการทดสอบทางสถิติด้วย Chi square พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปริมาณการเสพต่อวันและตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ โดยร้อยละ 84.0 รู้จักยา ترامาดอลจากเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน และร้อยละ 69.3 รู้ว่ายา ترامาดอลสามารถหาได้ง่าย ในการใช้ยา ترامาดอลเพื่อวัตถุประสงค์ในการเพิ่มพลังงาน พบว่า ร้อยละ 30.0 ใช้ ترامาดอลเพื่อความสนุกสนานในการมีความสัมพันธ์ทางเพศและการเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ให้มีการควบคุมเพื่อกำจัดภัยคุกคามจากยา ترامาดอลอย่างเข้มงวด โดยเริ่มจาก

1) เนื่องจากปัจจุบัน ترامาดอลไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลจึงควรป้องกันการขาย ترامาดอลในตลาดเปิดและยาเสพติดอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงกัน ควรให้หน่วยงานที่เหมาะสมบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างเคร่งครัดเพื่อต่อต้านการใช้ยา ترامาดอลในทางที่ผิด ผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุม เช่น องค์การอาหารและยา (FDA)

2) ควรใช้หลักศาสนาคริสต์เข้ามาช่วยสนับสนุน โดยใส่คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายของการใช้ยา ترامาดอลในทางที่ผิดไว้ในคำสอนผ่านสื่อโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้และมีส่วนร่วมในการต่อต้านการใช้ยา ترامาดอลในทางที่ผิดรวมทั้งสถาบันการศึกษา ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการต่อต้านการใช้ยา ترامาดอลในทางที่ผิดด้วยเช่นเดียวกัน

Chikezie, U.E & Ebuenyi, I.D (2019 : Online) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ผิดวัตถุประสงค์ในบริเวณสามเหลี่ยมปากแม่น้ำไนเจอร์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่เน้นกรณีศึกษาที่มีการใช้ยา ترامาดอลผิดวัตถุประสงค์ในโรงพยาบาลที่อยู่ในชนบทในสามเหลี่ยมปากแม่น้ำไนเจอร์ ประเทศไนจีเรีย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 5 กรณีศึกษา

ในรอบ 1 ปี ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่ใช้ยา ترامาดอล มีคุณสมบัติทาง การรักษา เป็น ยาระงับปวด ในกลุ่ม Opioid ที่ใช้ สำหรับการ รักษาอาการ เจ็บปวด รวมทั้ง ช่วย ในการ แก้ ปัญหา ความรู้สึก ตัว ของ บุคคล ที่ ไม่ อยู่ใน ระดับ ปกติ การ ใช้ ยา ترامาดอล มี คุณสมบัติ ใน กลุ่ม ยา เวช ภัณฑ์ เป็น เรื่อง ที่ เกิด ขึ้น ทุก วัน ใน ภูมิภาค นี้ ข้อเสนอแนะ จาก การ วิจัย คือ การ วิจัย ใน ครั้ง ต่อ ไป และ โปรแกรม ใน การ ช่วย เหลือ มีความ สำคัญ ที่ จะ ทำ ให้ เกิด ความ เข้าใจ ภาวะ ที่ เป็น จริง รวมทั้ง เป็น การ ป้อง กัน การ ใช้ ยา ترامาดอล ใน ทาง ที่ ผิด ใน อนาคต ใน ชุมชน

2.8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด

สุไหวด์้า บุหลาด, ทวีช บุญแสง และ ดารารวรรณ ร่องเมือง (2558 : 41-49) ได้ ศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพ ผู้ติดยาเสพติด 4x100 ของ วิทยาลัย ใน ตำบล แห่ง หนึ่ง ของ จังหวัด กระบี่ ใช้ ระเบียบ วิจัย เชิง คุณภาพ เป็น การ ศึกษา เชิง ปรากฏการณ์ วิทยา ของ วิทยาลัย ที่ เคย เสพ ยาเสพติด ประเภท 4x100 มา นาน ไม่น้อย กว่า 1 ปี จำนวน 10 คน โดยใช้ วิธีการ สัมภาษณ์ เชิง ลึก แบบ กึ่ง โครงสร้าง (Semi-Structured interview) และ การ สังเกต แบบ ไม่ มี ส่วน ร่วม (Nonparticipation Observation) ผล การ วิจัย พบ ว่า

1) ด้าน ประสิทธิภาพ ก่อน เข้าสู่ กระบวนการ เสพ ยาเสพติด 4x100 วิทยาลัย ส่วน ใหญ่ จะ เสพ ยาเสพติด ชนิด อื่น มาก่อน ได้แก่ สูบ บุหรี่ สูบ ใบบอก ยาเส้น ยาบ้า กัญชา และ ยาไอซ์ สาเหตุ มา จาก เพื่อน ชวน มาก ที่ สุด

2) ด้าน การ ผลิต และ จัด หา ส่วน ผสม และ สูตร ที่ ผสม ยาเสพติด 4x100 ส่วน ผสม หลัก ที่ นิยม โดย ทั่วไป คือ ใบบอก ยากั๊ว (Diphenhydramine) หรือ เบนาดรอล น้ำ ใค้ก และ น้ำ แข็ง หรือ อาจ มี การ ผสม สาร ตัว อื่น เช่น ยาแก้ แผล ยา กล่อม ประสาท ยา จุก กั้น ยุง เป็นต้น ซึ่ง ค่า ใช้ จ่าย ใน การ เสพ ติด ประเภท 4x100 จะ น้อย กว่า ยาเสพติด ชนิด อื่น

3) ด้าน การ รับ รู้ ประสิทธิภาพ และ ผล ด้าน บวก คือ วิทยาลัย มีความ พึง พอใจ ใน รสชาติ รู้สึก มี นิงง เมา เคลิ้ม สุข ทำ ให้ สบาย ใจ สมอง โล่ง โปร่ง นอน หลับ รับ ประทาน อาหาร ได้ กระปรี้ กระเปร่า ขยัน ทำงาน ไม่ เหนื่อย และ ด้าน ลบ จะ พบ ใน ช่วง ที่ หยุด เสพ ด้าน ร่าง กาย คือ ปวด เมื่อย ตาม ตัว ตาม กระดู ก น้ำ หนัก ลด ไม่มี แรง ทำงาน นอน ไม่ หลับ หาว นอน ด้าน จิต ใจ คือ รู้สึก อยาก เสพ ฟุ้ง ช่าน กระวน กระวาย หงุด หงิด

นอกจาก นี้ ผล การ ศึกษา ยัง พบ ว่า ครอบครัว และ สังคม รอบ ข้าง รับ รู้ และ ยอม รับ การ ติดยา เสพ ติด 4x100 ของ วิทยาลัย โดย มอง ว่า ไม่ เป็น ปัญหา และ ยัง ไม่ มี มาตรการ ใด ๆ หยุด ยั้ง วิทยาลัย ที่ ติดยา เสพ ติด 4x100 อย่าง จริง จัง

ข้อเสนอแนะ จาก งาน วิจัย คือ ต้อง หา แนว ทาง สร้าง ความ ตระหนั ก ถึง อันตราย ที่ จะ เกิด ขึ้น กับ ร่าง กาย ใน ระยะ ยาว ให้ กับ วิทยาลัย ที่ เสพ ยาเสพติด 4x100 พ่อ แม่ ผู้ ปก ครอง และ คน ใน ชุมชน ต้อง มี

การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของสารเสพติด หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความรู้และช่วยกันแก้ปัญหา

รชตี บินหวัง และเกษตรชัย และหิม (2559 : 1-33) ได้ทำการศึกษาเรื่องสภาพและปัญหา ในการจัดการปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชนไทยมุสลิมชุมชนบ้านดอนขี้เหล็ก ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่น เยาวชนมุสลิม และผู้ปกครองเยาวชนที่ใช้สารเสพติด ผลการวิจัย พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดชนิดที่หาง่ายในพื้นที่ ได้แก่ บุหรี่ น้ำกระท่อม กัญชา ยาไอซ์ และยาบ้า (ตามลำดับ) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้เสพ ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยทั่วไป และมีความเสี่ยงสูงที่จะเสพยาเสพติด สาเหตุที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติดนั้นเกิดจากปัจจัยด้านครอบครัวที่ไม่ดำเนินชีวิตตามหลักวิถีอิสลาม ด้านผู้ปกครองไม่เข้าใจวิธีการอบรมเยาวชนอย่างถูกต้องเหมาะสม ด้านชุมชนมีแหล่งจำหน่ายและสถานที่เสพยาที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชน ด้านกลุ่มเพื่อนที่มั่วสุมกับสารเสพติด รวมทั้งเยาวชนในชุมชนขาดความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด ส่วนปัญหาด้านการจัดการปัญหาเสพติดที่ผ่านมา พบว่า ชุมชนมุ่งแก้ปัญหาเพื่อสนองนโยบายจากหน่วยงานภาครัฐ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ไม่มีข้อมูลในด้านสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจน มีข้อจำกัดในด้านเวลา เน้นความสำเร็จเชิงปริมาณ รวมทั้งมุ่งใช้อำนาจกฎหมายจัดการกลุ่มผู้ค้าผู้เสพในชุมชน โดยการจับ ปรับ กัก ชัง อาจทำให้สามารถแก้ปัญหาไปได้ในช่วงขณะได้ แต่ระยะยาวชุมชนไม่สามารถป้องกันรวมทั้งแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ทุเลาลงได้แต่กระนั้น ยิ่งทำให้ปัญหาเพิ่มทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ

- 1) สร้างโอกาสในการขัดเกลาทางสังคมด้วยกลไกของระบบศาสนาอิสลาม
- 2) ทุกหน่วยงานต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เสนอแนะแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
- 3) ครัวเรือนควรเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องการดูแลเยาวชนตามวิถีอิสลาม
- 4) ผู้นำควรมีการประชุมหารือกันอย่างต่อเนื่องภายในชุมชน
- 5) ผู้นำมุสลิมควรมีการรณรงค์ให้ครัวเรือนในชุมชนตระหนักถึงการดำเนินชีวิตตามวิถีอิสลามอย่างจริงจัง
- 6) ผู้นำมุสลิมควรมีการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องห้ามเรื่องยาเสพติดตามหลักศาสนา ด้วยวิธีการหรือกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์

วรารภรณ์ มั่งคั่ง, จินตนา วัชรสินธุ์ และวรารณี เดียววิเศษ (2559 : 53-63) ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง

ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Co relational research) วิจัยรุ่นชายที่เข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่งไม่เกิน 1 ปี อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด (ยกเว้นบุหรีและสุรา) จำนวน 180 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ สถานภาพครอบครัวบิดามารดาหย่าร้าง/เลิกกัน รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ ช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมากที่สุด คือ อายุ 13-15 ปี ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า รองลงมา คือ ยาไอซ์ กัญชา สารระเหยและกระท่อม สาเหตุที่ใช้ส่วนใหญ่เพราะอยากลอง รองลงมา คือ เพื่อนชักชวน ไม่สบายใจ/เครียด ความขัดแย้งในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 คือ ครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูง จะทำให้วัยรุ่นมีการใช้ยาเสพติดสูงขึ้น อันเนื่องมาจากรู้สึกที่ตนเองไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว รู้สึกคับข้องใจ ทุกข์ใจ รู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม บรรยากาศในครอบครัวไม่มีความสุข เปื่อหน่าย เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นต้องออกไปหาความสุขนอกบ้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและหันไปใช้ยาเสพติดได้ง่าย

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ

- 1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดควรทำความเข้าใจบริบทปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นชาย
- 2) การจัดการศึกษาทางการแพทย์ควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทครอบครัวในการดูแลบุตรชายวัยรุ่น วิธีการลดความขัดแย้งในครอบครัว วิธีการเลือกคบเพื่อนที่ดี
- 3) ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายและสาเหตุของความขัดแย้งในครอบครัว

เสมอ แสงสนธิ (2559 : 107-118) ทำการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชนในชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 248 คน และเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 15 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ตำรวจประจำตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิจัย พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ

- 1) การพัฒนาชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 2) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 3) การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ

1) ชุมชนควรศึกษาและนำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชนโดยชุมชนไปปฏิบัติ

2) ในการแก้ไขปัญหาคควรเร่งหาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) นำยุทธศาสตร์ไปใช้ปฏิบัติใช้ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

4) ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดควรดำเนินการสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนและเยาวชนในชุมชนให้มีความเข้าใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม

อัญชลี โตเอี่ยม และคณะ (2559 : 88-103) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการเสพติดแอมเฟตามีนของเยาวชนในชุมชนแออัด ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่อาศัยในชุมชนห้วยถาวรติกแดง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร จำนวน 193 คน ผลการวิจัย พบว่า เยาวชนมีการเสพติดแอมเฟตามีน ร้อยละ 15.0 เพศเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะคิดต่อการเสพติดแอมเฟตามีน การมีพฤติกรรมเสี่ยง การใช้ยาเสพติดในครอบครัว การเสพติดแอมเฟตามีนในกลุ่มเพื่อน และพัฒนาการวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการเสพติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ พบว่า เพศชายมีทักษะคิดต่อการเสพติดแอมเฟตามีนเชิงบวกและเป็นกลาง การมีพฤติกรรมเสี่ยงและการคบเพื่อนที่เสพติดแอมเฟตามีน สามารถร่วมทำนายการเสพติดแอมเฟตามีนได้ ร้อยละ 89.6 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรเน้นสร้างโปรแกรมที่ผสมผสานการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ปรับทักษะคิดต่อการเสพติดแอมเฟตามีน และเป็นกิจกรรมที่มีส่วนร่วมกันทั้งในเยาวชนสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชน

ณัฐนนท์ ทวีสิน และอานนท์ ทวีสิน (2560 : 151-158) ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดของเยาวชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กและเยาวชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติดในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 35 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของเยาวชน ได้แก่

1) ด้านสถานการณ์แวดล้อม คือ ความวุ่นวาย ความเหงาจากการถูกทอดทิ้งจากพ่อแม่หรือการอยู่กับความรุนแรงที่เกิดจากการได้ยิน การเห็นคนในครอบครัว เพื่อน คนในชุมชนหรือสังคมใช้ยาเสพติด

2) ด้านการดูแล ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ปกครองไม่เอาใจใส่ดูแลพฤติกรรมความเป็นอยู่ การคบเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน

3) ด้านความคึกคะนอง คือ ลักษณะนิสัยส่วนตัวและพฤติกรรมเฉพาะบุคคลของเยาวชนไทยในยุคแห่งดิจิทัล สามารถเข้าข้อมูลได้โดยไม่ผ่านการคัดกรอง

4) ด้านพื้นฐานครอบครัว คือ เด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดบางคนถูกพ่อแม่เลี้ยงดูด้วยความรุนแรง มีความรู้สึกไม่ดีต่อครอบครัว ต่อพ่อแม่

5) ด้านทักษะชีวิต เด็กและเยาวชนในปัจจุบันได้รับสิ่งยั่วยุจากสื่อหลายทางโดยเฉพาะสื่อออนไลน์ที่สามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว ทั้งข้อมูลที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดจะไม่มีทักษะชีวิตในการแก้ไขปัญหา การคบเพื่อน การสื่อสาร การคิดไตร่ตรอง และการทำดี คิดดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ

1) แนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตให้กับเยาวชนให้อยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์อย่างปลอดภัย สามารถเอาตัวรอด ไม่ตกเป็นทาสยาเสพติด

2) การกำหนดนโยบายระดับจังหวัด โดยเป็นความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อป้องกันยาเสพติดของเยาวชน โดยใช้หลัก 3 จ 1 ป (จริงจัง จริ่งใจ จับจ้อง ป้องปราม) และ 2 ต (ติดตามอย่างต่อเนื่อง) เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กและเยาวชนในจังหวัดฉะเชิงเทราได้อย่างยั่งยืน

ประกายเพชร แก้วอินทร์ และภุชงค์ เสนานุช (2561 : 205-233) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และระดับความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด 4x100 ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขต 8 และ 9 ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขต 8 และ 9 จำนวน 14 แห่ง รวม 200 ราย พบว่า เด็กและเยาวชนเป็นช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง หากได้รับการชักชวนหรือได้รับการท้าทายจากกลุ่มเพื่อนก็มีโอกาสที่จะทำให้เกิดการทดลองใช้ยาเสพติดได้เสมอ เพราะกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากกับช่วงวัยนี้ ปัจจุบันยาเสพติดได้พัฒนาและมีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้นอันเกิดขึ้นจากการลองผิดลองถูกจนกลายมาเป็นค่านิยมทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ยาผิดประเภท ปัจจุบันยาเสพติด 4x100 ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในกลุ่มของเด็กและเยาวชน มองว่าเป็นเรื่องปกติเพราะไม่ได้ถูกระบุไว้ในข้อกฎหมายว่าเป็นสิ่งเสพติดต้องห้าม เด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติด 4x100 ไม่ตระหนักถึงโทษภัย คือ เชื่อว่าการใช้ยาเสพติดในปริมาณมากจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือทำให้เสียชีวิตได้ สาเหตุที่ใช้ยาเสพติด 4x100 ส่วนใหญ่ชื่นชอบในรสชาติ ร่องลงมา คือ ต้องการผ่อนคลายสังสรรค์กับเพื่อน และระบายความเครียด ดังนั้น การรู้เท่าทันโทษของยาเสพติด 4x100 จะต้องทำให้เด็กและเยาวชนมองเห็นถึงผลในระยะยาว ครอบครัวต้องดูแลเอาใจใส่ และขัดเกลาพฤติกรรม

อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดระบบคิดอย่างรอบคอบรวมทั้งคอยติดตามและสอดส่องพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนให้เป็นไปในทิศทางที่ควรจะเป็น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ

- 1) ภาครัฐต้องสนับสนุนการทำงานในระดับท้องถิ่นให้เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ความรับผิดชอบ
- 2) ภาครัฐต้องทำหน้าที่ควบคุม กำกับ และติดตามการทำหน้าที่ของสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร Internet (อินเทอร์เน็ต) ฯลฯ ให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างเคร่งครัด ไม่ให้เผยแพร่ภาพหรือข้อมูลตัวอย่างที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบได้
- 3) องค์การอาหารและยา ต้องออกกฎระเบียบเรื่องการซื้อ-ขายอย่างเคร่งครัดและติดตามควบคุม ดูแลจุดจำหน่ายยาทั้งของรัฐและเอกชนอย่างใกล้ชิด

วิสุทธิณี ธาณิรัตน์ (2561 : 81-93) ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดตามแผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติด : กรณีศึกษาหมู่ที่ 4 ตำบลหนองตาด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน นักบริหารงานสวัสดิการสังคม ตำรวจภูธร ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการประจำหมู่บ้าน จำนวน 19 คน และประชาชน จำนวน 10 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาเสพติดเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ระบบสาธารณสุข อาชญากรรม สิทธิมนุษยชน ความยากจน หรือแม้แต่การพัฒนา ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเสพติดจึงต้องอาศัยนโยบายที่ถูกต้องในการจัดความสมดุลที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการขับเคลื่อนแผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติดรัฐบาลจึงกำหนดแผนการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติดและกลไกของประชารัฐในระดับพื้นที่ชุมชนขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะการทำงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหาจึงเป็นลักษณะของการนำปัญหาสาธารณะ (Public problem) มากำหนดเป็นนโยบาย (Policy formulation) แล้วจึงนำนโยบายมาสู่ขั้นตอนในการปฏิบัติ (Policy implementation) โดยเป็นไปในลักษณะของการบูรณาการสร้างความร่วมมือกับหลายภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกันซึ่งเป็นหนึ่งในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการวางแผนแก้ไขในภาพรวม มีการเน้นการปราบปรามที่เด็ดขาดควบคู่ไปด้วยรวมทั้งต้องมีการชี้แจงแนวทางและวัตถุประสงค์ของแผนให้ชัดเจน

2.8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับนโยบายด้านเด็กและเยาวชน

สุรสิทธิ์ วชิรขจร และคณะ (2551 : 27-55) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์นโยบาย สาธารณะด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีนโยบายเกี่ยวกับกลุ่มวัยรุ่น ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลจากเอกสารวิจัย ข้อมูลจากการศึกษาดูงานในต่างประเทศ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth interview) และข้อมูลจากการระดมความคิดเห็นการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นที่ปรากฏมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาวัฒนธรรมเลียนแบบ รองลงมา ได้แก่ ปัญหาความรุนแรง ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ การติดสารเสพติด และการใช้เทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสม และพบปัญหาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและการปฏิบัติ ได้แก่ การกำหนดคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของเด็กและวัยรุ่นตามนโยบายแห่งชาติและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนระยะยาว (พ.ศ. 2545-2554) ไม่ชัดเจน รัฐบาลไม่มีการกำหนดนโยบายเชิงรุก เน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การกำหนดนโยบายเป็นการกำหนดนโยบายจากเบื้องบน โครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบขาดเอกภาพและขาดการมีส่วนร่วมจากวัยรุ่นและผู้ปกครอง

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ

- 1) ควรมีการยกฐานะของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็กให้เป็นหน่วยงานระดับกรมเพื่อให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น
- 2) ควรมีการบูรณาการนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้เหลือเพียงนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์หลักเพียงแผนเดียว
- 3) ควรมีการส่งเสริมบทบาทของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น
- 4) ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการดำเนินงานโดยอาศัยแนวคิดด้านการตลาดจากภาคเอกชนมาใช้
- 5) ควรมีการรณรงค์ในเชิงกว้างเพื่อสร้างความตระหนักและการยอมรับให้เกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน
- 6) โครงการสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดซึ่งถือเป็นการเปิดพื้นที่ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาควรได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง
- 7) รัฐควรให้โอกาสวัยรุ่นที่กระทำผิดหรือเกิดความผิดพลาดในชีวิตให้มีโอกาสอยู่ในสังคมได้
- 8) รัฐควรจัดให้มีโครงการหรือช่องทางที่จะรับฟังเสียง (ความคิดเห็น) จากวัยรุ่นหรือสร้างช่องทางเพื่อกระตุ้นเตือนหรือให้ความรู้แก่วัยรุ่นในเรื่องต่าง ๆ
- 9) ควรมีการสั่งการให้จังหวัดทุกจังหวัดวิเคราะห์ หรือ X-ray ปัญหาของตนอย่างจริงจัง

นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวารงกูร (2554 : 27-55) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 พื้นที่ ได้แก่ อบต.ไทยบุรี อบต.บางจาก อบต.ท่าพญา และเทศบาลปากพ่อง จังหวัด นครศรีธรรมราช รวมทั้งสิ้น 473 คน แบ่งการดำเนินงาน 4 ระยะ คือ 1) การเตรียมตัว 2) การกำหนดนโยบายสาธารณะ 3) การดำเนินงาน และ 4) การประเมินผล ผลการวิจัย พบว่า เด็กและเยาวชน มีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด คือ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางเพศ (ตามลำดับ) และมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมากที่สุด โดยรู้ว่าเป็นที่อบอุ่น ปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้ เอาใจใส่ และเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก และพบว่า มีพลังตัวตนน้อยที่สุด ได้แก่ ใช้สติแก้ปัญหาความขัดแย้ง พุดความจริงและไม่ใช้ความรุนแรง รูปแบบการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดนโยบายสาธารณะ 2) การดำเนินงานตามนโยบาย 3) การประเมินตามนโยบาย และ 4) การเผยแพร่ขยายและขยายเครือข่าย นโยบายแรก คือ การส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชน การสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ การให้รางวัลเด็กที่ทำความดี และการสนับสนุนกองทุนเด็กและเยาวชน นโยบายที่สอง คือ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชน ได้แก่ การจัดอบรม การพัฒนาเยาวชน เชิงบวก และการส่งเสริมกิจกรรมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ผลการประเมิน พบว่า นโยบายดังกล่าวทำให้ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญและเป็นแกนนำหลักในการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนของตำบล โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

2.8.4 การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ พบว่า เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มวัยเปราะบางที่มักจะมีปัญหาในเรื่องของการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน เช่น การเสพยาเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ความรุนแรง ฯลฯ สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว ก็มาจากหลายปัจจัย ซึ่งมีความสลับซับซ้อนเป็นอย่างมาก การนำยาทรามาดอล (Tramadol) มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ มักเกิดกับเยาวชนชายเป็นส่วนใหญ่ ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดมาตรการในการควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอลออกมาใช้ แต่กลับพบว่า ประชาชน ยังไม่มีความเข้าใจต่อมาตรการในการควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอลที่ถูกต้อง มองว่าก่อให้เกิดภาระ สร้างความยุ่งยากในการซื้อยาสำหรับผู้มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยยาทรามาดอลจึงทำให้มีความพึงพอใจ

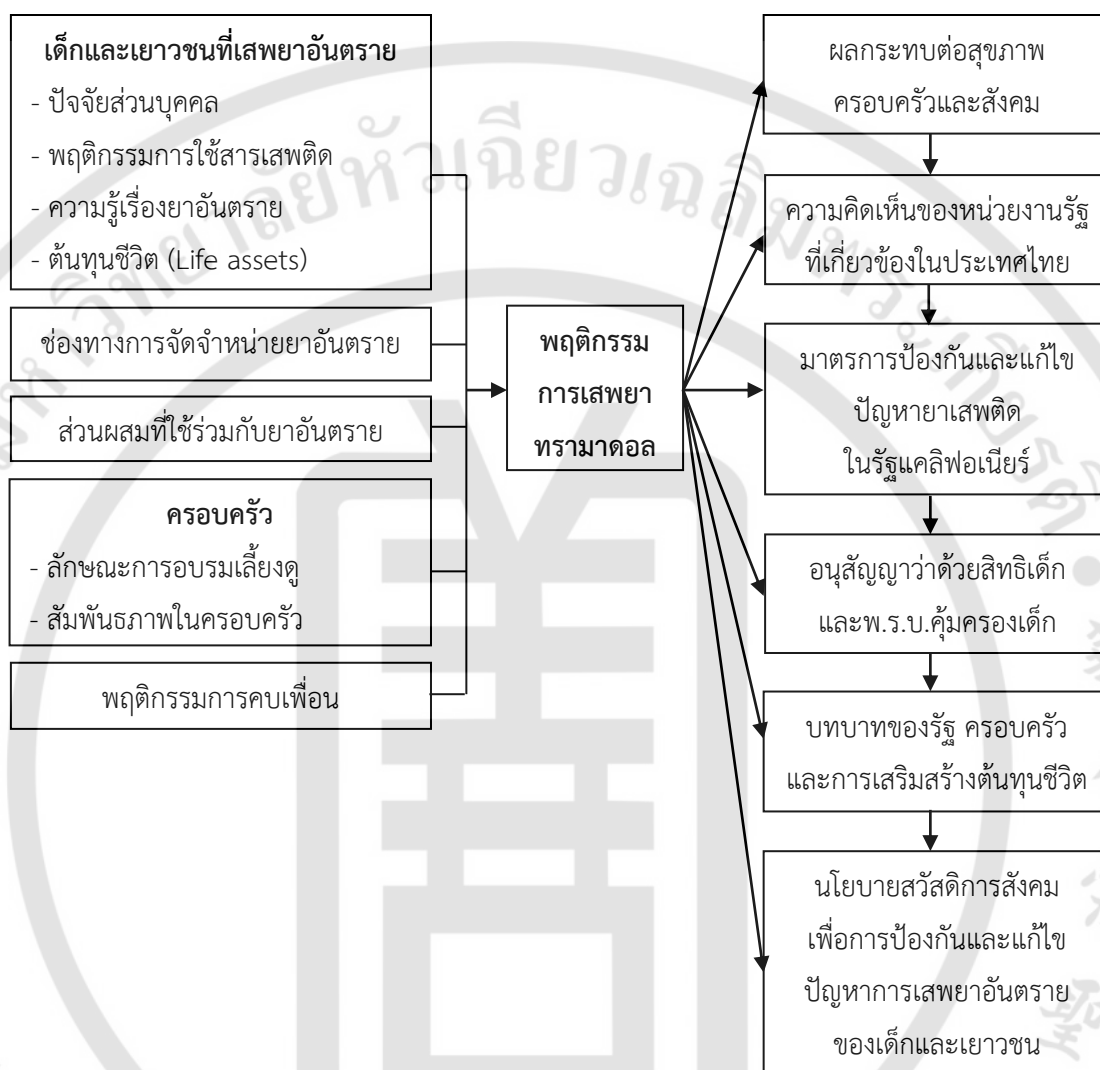
ต่อมามาตรการนี้ในระดับน้อย ขณะเดียวกันด้วยลักษณะนิสัยของวัยรุ่นที่อยากรู้ อยากลอง ขาดประสบการณ์ และยังมีระบบการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบค่อนข้างน้อยอาจนำไปสู่การถูกชักจูงหรือครอบงำได้โดยง่าย

สิ่งสำคัญจึงควรส่งเสริมความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ให้แก่เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง กำหนดมาตรการในการปกป้องและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อไม่ให้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน และห่างไกลจากการนำยาอันตรายไปใช้ทางที่ผิดวัตถุประสงค์ รวมทั้งควบคุมช่องทางการซื้อขายยาตามดอลที่ผิดกฎหมายอย่างเข้มงวด ครอบครัวต้องทำหน้าที่อบรมดูแล บ่มเพาะเด็กและเยาวชนอย่างเอาใจใส่ ไม่ปล่อยปละละเลย ให้ความรักความห่วงใยอย่างสมเหตุสมผล เพราะครอบครัวนับว่าเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความใกล้ชิดและสำคัญกับเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก จึงเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ ยังต้องสร้างการมีส่วนร่วม และบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนเน้นรูปแบบการทำงานเชิงรุกเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่อไป

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 แนวคิดเกี่ยวกับยาอันตรายและการนำมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เด็กและเยาวชน ครอบครัว ต้นทุนชีวิต แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบ และกระบวนการกำหนดนโยบาย ความเชื่อมโยงระหว่าง นโยบายสังคม นโยบายสาธารณสุข และนโยบายสวัสดิการสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อตอบช่องว่างขององค์ความรู้ และนำไปจัดทำเป็น ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่มการศึกษา ประสบการณ์ของต่างประเทศ คือ มาตรการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา เข้ามามีอยู่ในกรอบแนวคิดในการวิจัยด้วย ตามแผนภาพที่ 8

แผนภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องนโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพติดของเด็กรายของเด็กราย มีระเบียบวิธีศึกษาวิจัยดังนี้

3.1 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods) คือ การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนวิธีการศึกษาดังนี้

3.1.1 ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและงานวิจัย (Documentary research)

ในประเด็นเกี่ยวกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติดและการนำมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เด็กและเยาวชน ครอบครัว ต้นทุนชีวิต แนวคิดและทฤษฎีนโยบายสังคม นโยบายสาธารณะ นโยบายสวัสดิการสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิจากภาคสนาม (Field survey)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คือ

1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิดในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการเสพติดและใช้สารเสพติด ความรู้เรื่องยาทรามาดอล (Tramadol) ต้นทุนชีวิต ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการคบเพื่อน ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย ผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) ในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) โดยมีการจัดทำชุดคำถามเป็นประเด็นไว้ล่วงหน้าเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์การเสพติดในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพติด ยาเสพติดในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพติดในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เสพติด ครอบครัว และสังคม และข้อเสนอแนะนโยบายสวัสดิการสังคม และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การเสพติดในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาออกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพดังนี้

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กและเยาวชนที่อยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 1 - เขต 11 จำนวนรวม 11 เขต ซึ่งเป็นส่วนราชการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม และมีอำนาจหน้าที่ในการปกครองดูแลฝึกอบรมเด็กและเยาวชนทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนส่งตัวมาโดยจะดำเนินการด้านการควบคุม ดูแล บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ป้องกัน พัฒนานิสัย และสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งตัวออกไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิ โดยไม่กระทำความผิดซ้ำ

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนประชากรในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 1 - เขต 11 ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2563 และเคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาโดล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด ซึ่งพบว่า มีแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 257 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เขต	จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 1	ระยอง	20	7.78
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 2	ราชบุรี	17	6.62
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 3	นครราชสีมา	29	11.28
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 4	ขอนแก่น	27	10.51
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5	อุบลราชธานี	35	13.62
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 6	นครสวรรค์	45	17.51
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 7	เชียงใหม่	21	8.17
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 8	สุราษฎร์ธานี	25	9.73

ตารางที่ 5 (ต่อ)

เขต	จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9	สงขลา	6	2.33
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 10	พังงา	6	2.33
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 11	ลพบุรี	26	10.12
รวม		257	100.00

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Case study) และผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Key informant) ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกรณีศึกษา (Case Study) จำนวน 10 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษา คือ เป็นผู้ที่เคยเสพยาอันตรายประเภทยา ترامาดอล (Tramadol) และอยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

2) ผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย จำนวน 7 หน่วยงาน ได้แก่

2.1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

2.2) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

(บก.ปคบ.)

2.3) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ตส.)

2.4) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส.

2.5) ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ.

2.6) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

2.7) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา

3) ผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่

3.1) San Diego Youth Services (SDYS)

3.2) Pathways Community Services, LLC.

3.3) Vista Hill

เหตุผลที่ทำการศึกษาประชากรกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่เคยกระทำความผิดและมีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ได้ง่ายมากกว่าเด็กและเยาวชนในกลุ่มอื่น ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพเช่นเดียวกับการเสพยาเสพติดประเภทอื่น โดยทำหนังสือขอความร่วมมือจากอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กและเยาวชนที่อยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม จากนั้นจึงนำหนังสือตอบรับจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเสนอต่อให้กับผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 1 - เขต 11 เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กและเยาวชนที่อยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด และฐานความผิด

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเสพยาอันตรายและใช้สารเสพติดจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเคยมีประวัติใช้สารเสพติด ได้แก่ ยาโปรโคดิล (Procodyl) ยาเด็กซ์โธ (Dextromethorphan) ยาไดมีแท็ป (Dimetapp Elixir) ยาโซแลม (Alprazolam) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ กระท่อม กัญชา ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (Amphetamine) ยาอีหรือยาเลิฟ (Ecstasy) ยาไอซ์ (Methamphetamine) ยาเค (Ketamine) เฮโรอีน (Heroin)

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องยาอันตรายและช่องทางการจัดจำหน่ายจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโทษของยาทรามาดอล (Tramadol) จำนวน 7 ข้อ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายและยาทรามาดอล (Tramadol) จำนวน 10 ข้อ และช่องทางในการซื้อ-ขายยาทรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน ได้แก่ ร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไป สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Twitter) ร้านเกมส์ ร้านขายของชำ/ร้านโชห่วย กลุ่มเพื่อน เพื่อนรุ่นพี่/เพื่อนรุ่นน้อง เซลล์ขายยา และบุคคลอื่น ซึ่งทราบว่าเป็นผู้ขายยาทรามาดอล (Tramadol)

ส่วนที่ 4 ต้นทุนชีวิต

ส่วนที่ 5 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการคบเพื่อน

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย

ส่วนที่ 8 ผลกระทบด้านสุขภาพของผู้เสพยาอันตราย

สำหรับข้อคำถามในส่วนที่ 4-8 จะเป็นข้อคำถามแบบวัดที่ใช้มาตราวัดลักษณะ Likert scale คือ การคำนวณให้คะแนนแต่ละข้อความ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

แบบสัมภาษณ์ (Interview) ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผู้บริหาร ผู้แทนหรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย จำนวน 7 หน่วยงาน และหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 3 หน่วยงาน โดยมีการจัดทำชุดคำถามเป็นประเด็นไว้ล่วงหน้า ซึ่งมีความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัยและสอดคล้องกับบทบาทภารกิจหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพด้านเด็กและเยาวชนของแต่ละหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อความครบถ้วนและสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะนำมาใช้วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษา

3.4 การทดสอบค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรง

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยจะทำการทดสอบความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

3.4.1 การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ของแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามทดลองเก็บข้อมูล (Try-Out) จากเด็กและเยาวชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ชุด คือ บุคคลที่เคยใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์พื้นที่เขตจังหวัดนครสวรรค์ โดยนำผลของข้อมูลเฉพาะที่มีการวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่ามาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น และใช้สูตรของ Cronbach หรือเรียกว่า สหสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และปรับข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับต่ำ จึงต้องทดลองเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นให้ใกล้เคียงกับ 1 มากที่สุด โดยสถิติที่ใช้ในการหาค่าความเชื่อมั่น คือ

$$\text{จากสูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ

α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อของคำถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อคำถาม

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปผลของค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ตัวแปร	ค่าแอลฟา (α)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ต้นทุนชีวิต	.7272	.8077
ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	.6931	.8106
ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม	.4202	.7814
ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ	-.1886	.7790
ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง	.5585	.7519
สัมพันธภาพในครอบครัว	.6579	.9103
พฤติกรรมการคบเพื่อน	.6094	.8655
มาตรการทางกฎหมาย	.8348	-
สุขภาพ	.7817	.8044

3.4.2 การทดสอบค่าความเที่ยงตรง (Validity)

ของแบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยการขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1) รองศาสตราจารย์ ดร.พิชาย รัตนดิถ ภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตี ลิ้มสกุล อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณพพร สิริโรจน์ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

เพื่อตรวจสอบเนื้อหาให้มีความถูกต้อง ครอบคลุม ครบถ้วนตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด รวมทั้งพิจารณาภาษาที่ใช้ว่าสามารถเข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาหรือไม่ ซึ่งคำนวณเป็นค่าดัชนีความสอดคล้องหรือค่า The Index of Item Objective Congruence : IOC ได้ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สรุปผลของค่าความเที่ยงตรง (Validity)

แบบสัมภาษณ์	IOC	
	ค่า	สรุปผล
แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 กรณีศึกษา (Case Study)	0.86	ใช้ได้
แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	0.89	ใช้ได้
แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 ได้แก่ 1) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) 2) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) 3) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. 4) ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ.	0.91	ใช้ได้
แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 4 ได้แก่ 1) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 2) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 3) San Diego Youth Services (SDYS) 4) Pathways Community Services, LLC. 5) Vista Hill	0.91	ใช้ได้

หลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview) เรียบร้อยแล้ว จึงเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยก่อนที่จะนำไปใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview) มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล และให้ครบถ้วนตามกรอบแนวคิดในการวิจัยและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดก่อนที่จะนำข้อมูล จากแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย ด้านสังคมศาสตร์ (Statistic Package for Social Science : SPSS) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยตัวอย่าง (Sample Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการเสพยาอันตราย และการใช้สารเสพติด ความรู้เรื่องยา ทรามาดอล (Tramadol) และช่องทางในการเลือกซื้อยาทรามาดอล (Tramadol)

สำหรับข้อคำถามข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพ ในครอบครัว พฤติกรรมการคบเพื่อน ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย และผลกระทบด้านสุขภาพ จะใช้มาตราวัดแบบ Likert scale คือ การคำนวณให้คะแนนแต่ละข้อความ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ข้อความต่าง ๆ ที่ใช้วัดตัวแปรนั้นหากเป็นข้อความเชิงบวก หมายถึง ความหมายของข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกับความหมายของตัวแปรที่ต้องการจะวัดและหากข้อความเชิงลบ หมายถึง ความหมาย ของข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกับความหมายของตัวแปรที่ต้องการจะวัด ซึ่งการคำนวณให้คะแนน แต่ละข้อความที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบมีรายละเอียดการให้ดังต่อไปนี้

1) ข้อความเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

2) ข้อความเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายและใช้สารเสพติด ความรู้เรื่องยา ترامาดอล (Tramadol) ลักษณะการอบรมเลี้ยวดู สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการคบเพื่อน ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย ผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอแนะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน นำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์จะใช้เกณฑ์การวัดระดับและการแปลผลจะใช้เครื่องมือวัด 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การคำนวณจากช่วงชั้นดังนี้

คะแนนสูงสุด — คะแนนต่ำสุด

$$= \frac{5-1}{5} \text{ จำนวนชั้น}$$

$$= 0.80$$

เกณฑ์การวัดระดับและการแปลผลรวมของกลุ่มตัวอย่างใช้เครื่องมือวัด 5 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

ต้นทุนชีวิต จะใช้เกณฑ์การวัดระดับและการแปลผลดังนี้

คะแนนสูงสุด — คะแนนต่ำสุด

$$= \frac{5-1}{4} \text{ จำนวนชั้น}$$

$$= 1.00$$

เกณฑ์การวัดระดับและการแปลผลรวมของกลุ่มตัวอย่างใช้เครื่องมือวัด 4 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 4.01 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับดีมาก

3.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential analysis)

ใช้สำหรับการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัย โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่

1) การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสถิติ T-test ในการทดสอบสมมติฐานข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศและฐานความผิดที่ต่างกัน พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance : ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) ในการทดสอบสมมติฐานข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร สถานภาพสมรสบิดามารดา และผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด ระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ระดับความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตราย ต้นทุนชีวิต ส่วนผสมที่เลือกใช้ ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการคบเพื่อนและความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายที่แตกต่างกันสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน รวมทั้งพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพแตกต่างกัน

3) การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ้ (Scheffe') ในการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

รวมทั้งข้อมูลวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิธีวิเคราะห์เชิงอุปนัย (Inductive Analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากแบบสัมภาษณ์ โดยใช้มุมมอง และการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อนำมาสรุปเป็นผลการศึกษารายวิจัย

3.6 การขอรับรองจริยธรรมการวิจัย

หลังจากสอบเค้าโครงร่างวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารเสนอขอจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อพิจารณาอนุมัติ

เมื่อโครงร่างวิจัยและเครื่องมือผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับเอกสารรับรอง COE แล้ว การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

โดยจะต้องได้รับ การตอบรับกลับมาจากผู้ศึกษาวิจัยแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและจะประมวลผลในภาพรวมซึ่งไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

กรณีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความควบคุมของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลชื่อ-สกุลจริงของผู้ให้การสัมภาษณ์โดยเด็ดขาด แต่จะใช้นามสมมติแทนชื่อ-สกุลจริงของผู้ให้สัมภาษณ์ แต่หากเป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้แทนหรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Key informant) จำนวน 7 หน่วยงาน ในประเทศไทยและหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในรัฐแคลิฟอเนียร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 3 หน่วยงาน ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) และให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ลงลายมือชื่อไว้ในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

3.7 แผนการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้ใช้เวลาประมาณ 2 ปีกว่า (29 เดือน) เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 สิ้นสุดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 แบ่งออกเป็น 6 ระยะ (ตารางที่ 8) คือ

ระยะที่หนึ่ง ประมาณ 5 เดือน (มกราคม - พฤษภาคม 2562) เป็นการยกร่างเค้าโครงการศึกษาวิจัย ทบทวนวรรณกรรมทั้งแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่สอง ประมาณ 2 เดือน (มิถุนายน - กรกฎาคม 2562) ร่างแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview)

ระยะที่สาม ประมาณ 5 เดือน (สิงหาคม - ธันวาคม 2562) ของจริยธรรมในการวิจัยและลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

ระยะที่สี่ ประมาณ 7 เดือน (มกราคม - กรกฎาคม 2563) เขียนบทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) สัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในรัฐแคลิฟอเนียร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ระยะที่ห้า ประมาณ 5 เดือน (สิงหาคม - ธันวาคม 2563) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ระยะที่หก ประมาณ 5 เดือน (มกราคม - พฤษภาคม 2564) จัดทำร่างดัชนีฉบับสมบูรณ์ ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง สอบป้องกันดัชนีฉบับสมบูรณ์ และเขียนบทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ) และจัดทำรูปเล่มดัชนีฉบับสมบูรณ์

ตารางที่ 8 แผนการดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม	ระยะเวลา (ภาคเรียน / ปีการศึกษา)						
	2/61	3/61	1/62	2/62	3/62	1/63	2/63
1. ยกร่างเค้าโครงคณาจารย์ และทบทวนวรรณกรรม	*						
2. พัฒนาเครื่องมือ		*					
3. ขอจริยธรรมในการวิจัย			*				
4. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ			*				
5. เขียนบทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ)				*			
6. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผล การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ				*			
7. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (สหรัฐอเมริกา)				*	-		
8. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผล การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ						*	
9. จัดทำร่างคณาจารย์ฉบับสมบูรณ์							*
10. ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง							*
11. สอบป้องกันคณาจารย์							*
12. เขียนบทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)							*
13. จัดทำรูปเล่มคณาจารย์ฉบับ สมบูรณ์							*

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่องนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน จะนำเสนอตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

4.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ความรู้เรื่องยาอันตราย ต้นทุนชีวิต (Life assets) ระดับความรู้เรื่องโทษและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับยาอันตราย มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตราย ผลการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

คือ กรณีศึกษา (Case study) ความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้แทนหรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Key informant) จำนวน 7 หน่วยงาน ในประเทศไทยและหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 3 หน่วยงาน

4.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร สถานภาพสมรสบิดามารดา ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด และฐานความผิด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) เพศ

ผลการศึกษาด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเป็นเพศหญิง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 เพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	217	84.4
หญิง	40	15.6
รวม	257	100.0

2) อายุ

ผลการศึกษาด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-18 ปี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19-21 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 และอายุระหว่าง 15-16 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ อายุสูงสุด 21 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุเฉลี่ย 18 ปี (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 อายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 16 ปี	32	12.5
17 – 18 ปี	160	62.2
19 – 21 ปี	65	25.3
สูงสุด = 21 ปี ต่ำสุด = 15 ปี และเฉลี่ย = 18 ปี		
รวม	257	100.0

3) ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 และระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	101	39.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	46.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	12.8
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	4	1.6
รวม	257	100.0

4) จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว (นับรวมผู้ตอบแบบสอบถาม) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิก 5-6 คน จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 มีจำนวนสมาชิก 7 คนขึ้นไป จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และมีจำนวนสมาชิก 2 คน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัวสูงสุด 13 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวต่ำสุด 1 คน (อาศัยอยู่คนเดียว) และจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อาศัยอยู่คนเดียว	1	.4
2 คน	14	5.5
3 – 4 คน	110	42.8
5 – 6 คน	98	38.1
7 คนขึ้นไป	34	13.2
สูงสุด = 13 คน ต่ำสุด = 1 คน (อาศัยอยู่คนเดียว) เฉลี่ย = 5 คน		
รวม	257	100.0

5) จำนวนพี่น้อง

ผลการศึกษาด้านจำนวนพี่น้อง (นับรวมผู้ตอบแบบสอบถาม) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุตรคนเดียว จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 มีจำนวนพี่น้อง 3 คน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 และมีจำนวนพี่น้อง 4 คนขึ้นไป จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ตามลำดับ จำนวนพี่น้องสูงสุด 8 คน จำนวนพี่น้องต่ำสุด 1 คน (เป็นบุตรคนเดียว) และจำนวนพี่น้องเฉลี่ย 3 คน (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่น้อง	จำนวน	ร้อยละ
บุตรคนเดียว (ไม่มีจำนวนพี่น้อง)	47	18.3
2 คน	103	40.1
3 คน	54	21.0
4 คนขึ้นไป	53	20.6
สูงสุด = 8 คน ต่ำสุด = 1 คน และเฉลี่ย = 3 คน		
รวม	257	100.0

6) ลำดับการเป็นบุตร

ผลการศึกษาด้านลำดับการเป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุตรลำดับที่ 2 จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 เป็นบุตรลำดับที่ 3 ขึ้นไป จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และมีเป็นบุตรคนเดียว จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ลำดับการเป็นบุตร

ลำดับการเป็นบุตร	จำนวน	ร้อยละ
บุตรคนเดียว	47	18.3
ลำดับที่ 1	83	32.3
ลำดับที่ 2	79	30.7
ลำดับที่ 3 ขึ้นไป	48	18.7
รวม	257	100.0

7) สถานภาพสมรสบิดามารดา

ผลการศึกษาด้านสถานภาพสมรสบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ สถานภาพสมรส จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 แยกกันอยู่ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 บิดาหรือมารดาเสียชีวิต จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และอยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้สมรส จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 สถานภาพสมรสบิดามารดา

สถานภาพสมรสบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
สมรส	69	26.9
อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้สมรส	23	8.9
แยกกันอยู่	53	20.6
หย่าร้าง	73	28.4
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	39	15.2
รวม	257	100.0

8) ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด

ผลการศึกษาด้านผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิดของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีมารดาเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีปู่ ย่า ตา หรือยายเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 มีบิดาและมารดาเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 มีบิดาเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 มีลุง ป้า น้า หรืออาเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 และมีพี่ชายหรือพี่สาวเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด

ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด	จำนวน	ร้อยละ
บิดา	34	13.2
มารดา	86	33.5
บิดาและมารดา	38	14.8
ปู่ ย่า ตา หรือยาย	70	27.2
ลุง ป้า น้า หรืออา	21	8.2
พี่ชาย หรือพี่สาว	8	3.1
รวม	257	100.0

9) ฐานความผิด

ผลการศึกษาด้านฐานความผิดของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และมีฐานความผิดเกี่ยวกับความผิดอื่น ๆ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ฐานความผิด

ฐานความผิด	จำนวน	ร้อยละ
เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ	192	74.7
เกี่ยวกับความผิดอื่น ๆ	65	25.3
รวม	257	100.0

4.1.2 พฤติกรรมการเสพยาอันตรายและการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายและการใช้สารเสพติด ได้แก่ พฤติกรรมการเสพยาอันตราย การรับรู้เรื่องประเภทยาอันตราย อายุที่เริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรก ส่วนผสมอื่นที่เข้าร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้ในการเสพน้อยที่สุด จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้ในการเสพมากที่สุด พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) พฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภท ประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด และประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด จำแนกตามประเภทตั้งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) พฤติกรรมการเสพยาอันตราย

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการเสพยาอันตรายของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาโปรโคดิล (Procodyl) จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาโซแลม (Alprazolam) จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาเด็กซ์โตน (Dextromethorphan) จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาไดมิแท็ป (Dimetapp Elixir) จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 พฤติกรรมการเสพยาอันตราย

พฤติกรรมการเสพยาอันตราย	จำนวน	ร้อยละ
ยาทรามาดอล (Tramadol)	257	100.00
ยาโปรโคดิล (Procodyl)	89	34.6
ยาเด็กซ์โท (Dextromethorphan)	47	18.3
ยาไดมีแท็ป (Dimetapp Elixir)	43	16.7
ยาโซแลม (Alprazolam)	56	21.8

2) การรับรู้เรื่องประเภทยาอันตราย

ผลการศึกษาด้านการรับรู้เรื่องประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาทรามาดอล (Tramadol) ถูกจัดเป็นประเภทยาอันตราย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเข้าใจว่ายาทรามาดอล (Tramadol) ถูกจัดเป็นประเภทยาเสพติด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ตามลำดับ

ด้านความรู้เรื่องประเภทยาโปรโคดิล (Procodyl) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาโปรโคดิล (Procodyl) ถูกจัดเป็นประเภทยาอันตราย จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักยาโปรโคดิล (Procodyl) จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และเข้าใจว่ายาโปรโคดิล (Procodyl) ถูกจัดเป็นประเภทยาเสพติด จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 ตามลำดับ

ด้านความรู้เรื่องประเภทยาเด็กซ์โท (Dextromethorphan) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาเด็กซ์โท (Dextromethorphan) ถูกจัดเป็นประเภทยาอันตราย จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักยาเด็กซ์โท (Dextromethorphan) จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และเข้าใจว่ายาเด็กซ์โท (Dextromethorphan) ถูกจัดเป็นประเภทยาเสพติด จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 ตามลำดับ

ด้านความรู้เรื่องประเภทยาไดมีแท็ป (Dimetapp Elixir) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาไดมีแท็ป (Dimetapp Elixir) ถูกจัดเป็นประเภทยาอันตราย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักยาเด็กซ์โท (Dextromethorphan) จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 และเข้าใจว่ายาไดมีแท็ป (Dimetapp Elixir) ถูกจัดเป็นประเภทยาเสพติด จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ตามลำดับ

ด้านความรู้เรื่องประเภทยาโซแลม (Alprazolam) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาโซแลม (Alprazolam) ถูกจัดเป็นประเภทยาอันตราย จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักยาโซแลม (Alprazolam) จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 และเข้าใจว่ายาโซแลม (Alprazolam) ถูกจัดเป็นประเภทยาเสพติด จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 การรับรู้เรื่องประเภทยาอันตราย

ยาอันตราย	เข้าใจว่า		เข้าใจว่า		ไม่รู้จัก	
	เป็นยาอันตราย		เป็นยาเสพติด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ترامาดอล (Tramadol)	140	54.5	117	45.5	0	.0
โพรโคดีล (Procodyl)	112	43.6	62	24.1	83	32.3
เด็กซ์โธ (Dextromethorphan)	106	41.2	51	19.9	100	38.9
ไดมิแท็ป (Dimetapp Elixir)	100	38.9	60	23.3	97	37.8
โซแลม (Alprazolam)	119	46.3	48	18.7	90	35.0
รวม	257	100.0	257	100.0	257	100.0

3) อายุที่เริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรก

ผลการศึกษาด้านอายุที่เริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 15-17 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างเริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 และเริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ อายุที่เสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกสูงสุด 20 ปี อายุที่เสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกต่ำสุด 10 ปี และอายุที่เสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเฉลี่ย 15 ปี (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 อายุที่เริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรก

การเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 14 ปี	87	33.8
อายุระหว่าง 15 – 17 ปี	151	58.8
อายุ 18 ปีขึ้นไป	19	7.4
สูงสุด = 20 ปี ต่ำสุด = 10 ปี และเฉลี่ย = 15 ปี		
รวม	257	100.0

4) ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol)

ผลการศึกษาด้านส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มน้ำตาลเป็นส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ส่วนผสมอื่นร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) แต่จะทานทั้งเม็ด/แคปซูล จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 ใช้ยาแก้ไอชนิดน้ำ เช่น โพรโคดิล (Procodyl) ลีน (LEAN) เอนาดริล (A-nadril) บีเอ็ม (B.M.) ไดมี้แท็ป (Dimetapp Elixir) ยูนิแรกซ์ ไซรัป (Unirax Syrup) เป็นต้น เป็นส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ใช้น้ำกระเทียมเป็นส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ใช้น้ำชาเป็นส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 ใช้เครื่องดื่มชูกำลังเป็นส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดประเภท 4 x 100 เป็นส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในจำนวนที่เท่ากัน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 และใช้กาแฟเป็นส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol)

ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช้ส่วนผสมอื่น (ทานทั้งเม็ด/แคปซูล)	110	42.8
น้ำชา	39	15.2
กาแฟ	5	1.9
น้ำกระเทียม	53	20.6
เครื่องดื่มน้ำตาล	202	78.6

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol)	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องดื่มชูกำลัง	35	13.6
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	28	10.9
สารเสพติดประเภท 4 x 100	28	10.9
ยาแก้ไอชนิดน้ำ เช่น โพรโคดิล (Procodyl) ลีน (LEAN) เอนาดริล (A-nadril) บีเอ็ม (B.M.) ไดมิแท็ป (Dimetapp Elixir) ยูนิแรกซ์ ไซรัป (Unirax Syrup) เป็นต้น	68	26.5

5) จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพน้อยที่สุด

ผลการศึกษาด้านจำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพน้อยที่สุด จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่ในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) น้อยที่สุด ไม่เกิน 5 เม็ด/แคปซูล จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ ในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างเสพยา ترامาดอล (Tramadol) น้อยที่สุด 6-10 เม็ด/แคปซูล จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 และในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) น้อยที่สุด 11 เม็ด/แคปซูล ขึ้นไป จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ตามลำดับ ในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) น้อยที่สุด สูงสุด 50 เม็ด/แคปซูล ในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) น้อยที่สุด ต่ำสุด 1 เม็ด/แคปซูล และในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) น้อยที่สุด เฉลี่ย 10 เม็ด/แคปซูล ตามลำดับ (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพน้อยที่สุด

จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพน้อยที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ในแต่ละครั้งไม่เกิน 5 เม็ด/แคปซูล	112	43.6
ในแต่ละครั้ง 6-10 เม็ด/แคปซูล	89	34.6
ในแต่ละครั้ง 11 เม็ด/แคปซูลขึ้นไป	56	21.8
สูงสุด = 50 เม็ด/แคปซูล ต่ำสุด = 1 เม็ด/แคปซูล และเฉลี่ย = 10 เม็ด/แคปซูล		
รวม	257	100.0

6) จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพมากที่สุด

ผลการศึกษาด้านจำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพมากที่สุด จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่ในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) มากที่สุด 21 เม็ด/แคปซูล ขึ้นไป จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ ในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างเสพยา ترامาดอล (Tramadol) มากที่สุด ไม่เกิน 10 เม็ด/แคปซูล จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5

และในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) มากที่สุด 11-20 เม็ด/แคปซูล ขึ้นไป จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ตามลำดับ ในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) มากที่สุด สูงสุด 160 เม็ด/แคปซูล ในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) มากที่สุด ต่ำสุด 2 เม็ด/แคปซูล และในแต่ละครั้งเสพยา ترامาดอล (Tramadol) มากที่สุด เฉลี่ย 29 เม็ด/แคปซูล ตามลำดับ (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพมากที่สุด

จำนวนยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ใช้เสพมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ในแต่ละครั้งไม่เกิน 10 เม็ด/แคปซูล	86	33.5
ในแต่ละครั้ง 11 – 20 เม็ด/แคปซูล	63	24.5
ในแต่ละครั้ง 21 เม็ด/แคปซูลขึ้นไป	108	42.0
สูงสุด = 160 เม็ด/แคปซูล ต่ำสุด = 2 เม็ด/แคปซูล และเฉลี่ย = 29 เม็ด/แคปซูล		
รวม	257	100.0

7) พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol)

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับมาก จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับน้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 และมีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol)

พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol)	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	41	16.0
น้อย	52	20.2
ปานกลาง	88	34.2
มาก	63	24.5
มากที่สุด	13	5.1
รวม	257	100.0

8) พฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภท

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า (Amphetamine) จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 79.8 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ (Methamphetamine) จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทกระท่อม จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทยาเค (Ketamine/Ketalar) จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทยาอีหรือยาเลียฟ (Ecstasy) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ เช่น สารระเหย กาว LSD (LySergic acid Diethylamide) เป็นต้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภท

พฤติกรรมการเคยใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	208	80.9
บุหรี	233	90.7
กระท่อม	129	50.2
กัญชา	205	79.8
ยาบ้า (Amphetamine)	213	82.9
ยาอีหรือยาเลียฟ (Ecstasy)	31	12.1
ยาไอซ์ (Methamphetamine)	185	72.0
ยาเค (Ketamine/Ketalar)	85	33.1
เฮโรอีน	11	4.3
อื่น ๆ เช่น สารระเหย กาว LSD (LySergic acid Diethylamide)	5	1.9
เป็นต้น		

9) ประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

ผลการศึกษาด้านประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และไม่มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 ประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

ประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
เข้ารับการบำบัด	163	63.4
ไม่เคยเข้ารับการบำบัด	94	36.6
รวม	257	100.0

10) ประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดจำแนกตามประเภท

ผลการศึกษาด้านประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทยาบ้า (Amphetamine) จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทยาไอซ์ (Methamphetamine) จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทบุหรี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทกระท่อม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทยาเค (Ketamine/Ketalar) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทยาอีหรือยาเลิฟ (Ecstasy) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทเฮโรอีน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 และมีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติดประเภทอื่น ๆ ได้แก่ กาว จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 ประสบการณ์เข้ารับการรักษาเสพติดจำแนกตามประเภท

ประสบการณ์เข้ารับการรักษาเสพติดจำแนกตามประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	28	10.9
บุหรี่	65	25.3
กระท่อม	29	11.3
กัญชา	45	17.5
ยาบ้า (Amphetamine)	143	55.6
ยาอีหรือยาเลิฟ (Ecstasy)	6	2.3
ยาไอซ์ (Methamphetamine)	81	31.5
ยาเค (Ketamine/Ketalar)	17	6.6
เฮโรอีน	3	1.2
อื่น ๆ (กาว)	1	0.4

4.1.3 ความรู้เรื่องโทษและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโทษและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol)

ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับมาก จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ มีความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และมีความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับน้อย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 ความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol)

ความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol)	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	32	12.5
ปานกลาง	83	32.3
มาก	142	55.2
รวม	257	100.0

2) ความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol)

ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ มีความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับน้อย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และมีความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับมาก จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 ความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol)

ความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมาย ในการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol)	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	63	24.5
ปานกลาง	133	51.8
มาก	61	23.7
รวม	257	100.0

4.1.4 ช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนใหญ่เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ หรือรุ่นน้อง จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไป จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากสื่อออนไลน์ประเภท Facebook จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากบุคคลอื่น จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากสื่อออนไลน์ประเภท Line จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านเกมส์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านขายของชำหรือร้านโชห่วย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากเซลล์ขายยา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 เลือกซื้อ

ยา ترامาดอล (Tramadol) จากสื่อออนไลน์ประเภท Instagram จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 และเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากสื่อออนไลน์ประเภท Twitter จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 ช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol)

ช่องทางในการเลือกซื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไป	166	64.6
Facebook	95	37.0
Line	31	12.1
Instagram	9	3.5
Twitter	4	1.6
ร้านเกมส์	18	7.0
ร้านขายของชำหรือร้านโชห่วย	17	6.6
กลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ หรือรุ่นน้อง	207	80.5
เซลล์ขายยา	11	4.3
บุคคลอื่น	34	13.2

4.1.5 ต้นทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน

ผลการศึกษาต้นทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.16 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังครอบครัวมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.56 อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ พลังตัวตน ค่าเฉลี่ย 3.35 อยู่ในระดับดี พลังชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.09 อยู่ในระดับดี พลังสร้างปัญญา ค่าเฉลี่ย 3.00 อยู่ในระดับปานกลาง และพลังเพื่อนและกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 2.82 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 ต้นทุนชีวิต

ต้นทุนชีวิต	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	S.D.	การแปลผล	
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย				
พลังตัวตน	101 (39.3)	147 (57.2)	6 (2.3)	3 (1.2)	3.35	.587	ดี	
พลังครอบครัว	160 (62.2)	83 (32.3)	13 (5.1)	1 (.4)	3.56	.610	ดี	
พลังสร้างปัญญา	39 (15.2)	179 (69.6)	39 (15.2)	-	3.00	.552	ปานกลาง	
พลังเพื่อนและกิจกรรม	41 (16.0)	139 (54.1)	66 (25.6)	11 (4.3)	2.82	.746	ปานกลาง	
พลังชุมชน	78 (30.3)	127 (49.4)	50 (19.5)	2 (.8)	3.09	.723	ดี	
					รวม	3.16	.644	ดี

4.1.6 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการอบรมเลี้ยงดู 4 รูปแบบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ และการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษาลักษณะการอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.10 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.90 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ค่าเฉลี่ย 3.00 อยู่ในระดับปานกลาง การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ค่าเฉลี่ย 2.48 อยู่ในระดับน้อย การอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ค่าเฉลี่ย 2.09 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีสัมพันธภาพในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 4.03 อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัว	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	การแปลผล	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	76 (29.6)	103 (40.1)	57 (22.2)	18 (7.0)	3 (1.1)	3.90	.947	มาก	
การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม	9 (3.5)	31 (12.1)	80 (31.1)	92 (35.8)	45 (17.5)	2.48	1.027	น้อย	
การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ	11 (4.3)	59 (23.0)	119 (46.3)	56 (21.8)	12 (4.6)	3.00	.899	ปานกลาง	
การอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง	4 (1.6)	23 (8.9)	57 (22.2)	81 (31.5)	92 (35.8)	2.09	1.036	น้อย	
สัมพันธภาพในครอบครัว	88 (34.2)	100 (38.9)	58 (22.6)	11 (4.3)	-	4.03	.861	มาก	
						รวม	3.10	.954	ปานกลาง

4.1.7 พฤติกรรมการคบเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการคบเพื่อนดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการคบเพื่อน ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.99 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะช่วยเหลือเพื่อนอย่างเต็มที่ แม้ว่าตัวเองจะต้องเดือดร้อน มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.39 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ รักเพื่อนมากเหมือนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ค่าเฉลี่ย 3.28 อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจุบันนี้ยังคงคบกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด ต้มเหล้า หรือสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 3.21 อยู่ในระดับปานกลาง มักทะเลาะกับคนในครอบครัว เพราะสาเหตุจากการคบเพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.00 อยู่ในระดับปานกลาง เลือที่จะรับทุกข์กับเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.90 อยู่ในระดับปานกลาง เชื่อเพื่อนมากกว่าเชื่อคนในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.82 อยู่ในระดับปานกลาง พุดคุยปรึกษากับเพื่อนทุกเรื่องมากกว่าคนในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.79 อยู่ในระดับปานกลาง และรู้สึกไว้วางใจเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 2.54 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 พฤติกรรมการคบเพื่อน

พฤติกรรม การคบเพื่อน	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. เชื่อเพื่อนมากกว่า เชื่อคนในครอบครัว	12 (4.7)	43 (16.7)	111 (43.2)	68 (26.5)	23 (8.9)	2.82	.973	ปานกลาง
2. รู้สึกไว้วางใจ เพื่อนมากกว่าคน ในครอบครัว	9 (3.5)	27 (10.5)	91 (35.4)	97 (37.8)	33 (12.8)	2.54	.964	น้อย
3. พุดคุยปรึกษา กับเพื่อนทุกเรื่องมากกว่า คนในครอบครัว	15 (5.8)	54 (21.0)	81 (31.5)	76 (29.6)	31 (12.1)	2.79	1.087	ปานกลาง
4. เลือกว่าจะปรับทุกข์ กับเพื่อนมากกว่าคน ในครอบครัว	16 (6.2)	57 (22.2)	93 (36.2)	68 (26.5)	23 (8.9)	2.90	1.043	ปานกลาง
5. มักทะเลาะกับคน ในครอบครัวเพราะ สาเหตุจากการคบเพื่อน	31 (12.0)	66 (25.7)	67 (26.1)	57 (22.2)	36 (14.0)	3.00	1.236	ปานกลาง
6. จะช่วยเหลือเพื่อน อย่างเต็มที่แม้ว่าตัวเอง จะต้องเดือดร้อน	47 (18.3)	79 (30.7)	71 (27.6)	47 (18.3)	13 (5.1)	3.39	1.130	ปานกลาง
7. ปัจจุบันนี้ยังคงคบ กับเพื่อนที่เสพยาเสพติด ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่	34 (13.2)	75 (29.2)	83 (32.3)	42 (16.3)	23 (9.0)	3.21	1.141	ปานกลาง
8. รักเพื่อนมาก เหมือนเป็นคนใน ครอบครัวเดียวกัน	38 (14.8)	78 (30.3)	80 (31.1)	39 (15.2)	22 (8.6)	3.28	1.148	ปานกลาง
						2.99	1.090	ปานกลาง

4.1.8 ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.55 อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าต้องไม่จำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์ ในทุกกรณี มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.72 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การขายและการส่งมอบยาทรามาดอล (Tramadol) จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกร ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น ค่าเฉลี่ย 3.71 อยู่ในระดับมาก ยาทรามาดอล (Tramadol) จำหน่ายได้เฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น และครั้งละไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูล/ราย/ครั้ง เภสัชกร และผู้รับอนุญาตต้องร่วมกันจัดทำบัญชีซื้อขายและบัญชีขายยาทรามาดอล (Tramadol) ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันในจำนวนที่เท่ากัน ค่าเฉลี่ย 3.70 อยู่ในระดับมาก ข้อกฎหมายเพื่อควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 อยู่ในระดับมาก กรณีร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำหน่ายยาอันตรายในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับอนุญาต มีความผิดมีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท ค่าเฉลี่ย 3.56 อยู่ในระดับมาก ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีใบอนุญาตต้องมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท และยาทรามาดอล (Tramadol) จัดเป็นยาอันตรายที่ต้องควบคุมการจำหน่ายในจำนวนที่เท่ากัน ค่าเฉลี่ย 3.54 อยู่ในระดับมาก กรณีร้านขายยาแผนปัจจุบัน ไม่จัดทำบัญชีการซื้อหรือขายยาผู้รับอนุญาตมีโทษปรับตั้งแต่ 2,000-10,000 บาท และเภสัชกรมีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท ค่าเฉลี่ย 3.51 อยู่ในระดับมาก เภสัชกรต้องไม่จ่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ให้กับผู้ซื้อที่ไม่มีใบรับรองทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.47 อยู่ในระดับมาก ยาอันตรายทุกชนิดต้องจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ค่าเฉลี่ย 3.39 อยู่ในระดับปานกลาง การขายส่งยาทรามาดอล (Tramadol) ให้กับร้านขายยาแผนปัจจุบันต้องไม่เกิน 1,000 เม็ด/แคปซูล ต่อแห่งต่อเดือน ค่าเฉลี่ย 3.38 อยู่ในระดับปานกลาง และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องรายงานการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ทาง Online เข้าสู่ระบบ FDA Reporter อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ค่าเฉลี่ย 3.37 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ยาอันตรายทุกชนิดต้องจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น	42 (16.3)	89 (34.6)	76 (29.6)	28 (10.9)	22 (8.6)	3.39	1.141	ปานกลาง
2. ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีใบอนุญาตต้องมีโทษจำคุก ไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท	47 (18.3)	89 (34.6)	85 (33.1)	27 (10.5)	9 (3.5)	3.54	1.019	มาก
3. ยา ترامาดอล (Tramadol) จัดเป็นยาอันตรายที่ต้องควบคุมการจำหน่าย	55 (21.4)	80 (31.1)	83 (32.3)	28 (10.9)	11 (4.3)	3.54	1.075	มาก
4. การขายส่งยา Tramadol ให้กับร้านขายยาแผนปัจจุบัน ต้องไม่เกิน 1,000 เม็ด/แคปซูลต่อแห่งต่อเดือน	42 (16.3)	74 (28.8)	92 (35.8)	38 (14.8)	11 (4.3)	3.38	1.058	ปานกลาง
5. ต้องไม่จำหน่ายยา Tramadol แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี บริบูรณ์ ในทุกกรณี	79 (30.8)	73 (28.4)	73 (28.4)	17 (6.6)	15 (5.8)	3.72	1.143	มาก
6. การขายและการส่งมอบยา Tramadol (Tramadol) จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น	76 (29.6)	79 (30.7)	67 (26.1)	21 (8.2)	14 (5.4)	3.71	1.137	มาก

ตารางที่ 34 (ต่อ)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
7. กรณีร้านขายยาแผนปัจจุบันจำหน่ายยาอันตรายในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ผู้รับอนุญาตมีความผิด มีโทษปรับตั้งแต่ 1,000–5,000 บาท	45 (17.5)	82 (31.9)	111 (43.2)	11 (4.3)	8 (3.1)	3.56	.934	มาก
8. เภสัชกรต้องไม่จ่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ให้กับผู้ซื้อที่ไม่มีใบรับรองทางการแพทย์	50 (19.4)	68 (26.5)	101 (39.3)	30 (11.7)	8 (3.1)	3.47	1.031	มาก
9. ยา ترامาดอล (Tramadol) จำหน่ายได้เฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น และครั้งละไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูลต่อรายต่อครั้ง	64 (24.9)	85 (33.1)	83 (32.3)	18 (7.0)	7 (2.7)	3.70	1.007	มาก
10. เภสัชกรและผู้รับอนุญาตต้องร่วมกันจัดทำบัญชีซื้อขายยา ترامาดอล (Tramadol) ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	53 (20.6)	105 (40.9)	74 (28.8)	19 (7.4)	6 (2.3)	3.70	.956	มาก
11. กรณีร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่จัดทำบัญชีการซื้อขายยา ผู้รับอนุญาตมีโทษปรับตั้งแต่ 2,000–10,000 บาท และเภสัชกรมีโทษปรับตั้งแต่ 1,000–5,000 บาท	40 (15.6)	85 (33.1)	106 (41.2)	17 (6.6)	9 (3.5)	3.51	.952	มาก

ตารางที่ 34 (ต่อ)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
12. เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกรจะต้งรยงนกรจ้หน่ยยทรมดอล (Tramadol) ทง Online ้ข้รระบบ FDA Reporter อย่งน้ยส้ปดท้ลล 1 คร้ง	40 (15.6)	68 (26.5)	105 (40.8)	34 (13.2)	10 (3.9)	3.37	1.022	ปานกลาง
13. ้ข้กรหมยเพือควมคุมกรจ้หน่ยยทรมดอล (Tramadol) ้เป็นส้เงที่จ้เป็นมก	61 (23.7)	67 (26.1)	103 (40.1)	19 (7.4)	7 (2.7)	3.61	1.014	มาก
รวม						3.55	1.038	มาก

4.1.9 ผลกระทบด้านสุขภาวะในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเหตุการณ์เสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถนำเสนอผลข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาวะในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนใหญ่มีผลกระทบด้านสุขภาวะในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเฉื่อยชา มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.89 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ มักมีอาการง่วงซึมตลอดเวลา ค่าเฉลี่ย 3.88 อยู่ในระดับมาก สมองเบลอ ชอบหลงลืม ค่าเฉลี่ย 3.64 อยู่ในระดับมาก ใจสั้น ค่าเฉลี่ย 3.37 อยู่ในระดับปานกลาง ซาที่มีือ เท้า ค่าเฉลี่ย 3.18 อยู่ในระดับปานกลาง รู้สึกตื่นตัว สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ค่าเฉลี่ย 2.90 หายใจติดขัด ไม่เป็นปกติ ค่าเฉลี่ย 2.89 อยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับปานกลาง ซักและหมดสติ ค่าเฉลี่ย 2.22 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 สุขภาวะในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol)

สุขภาวะ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มักมีอาการง่วงซึม ตลอดเวลา	71 (27.6)	108 (42.0)	57 (22.2)	19 (7.4)	2 (.8)	3.88	.924	มาก
2. รู้สึกตื่นตัว สดชื่น กระปรี้กระเปร่า	14 (5.5)	53 (20.6)	101 (39.3)	72 (28.0)	17 (6.6)	2.90	.981	ปานกลาง
3. มีความเฉื่อยชา	74 (28.8)	103 (40.1)	60 (23.3)	18 (7.0)	2 (.8)	3.89	.929	มาก
4. หายใจติดขัด ไม่เป็นปกติ	23 (9.0)	45 (17.5)	108 (42.0)	67 (26.1)	14 (5.4)	2.89	1.008	ปานกลาง
5. สมองเบลอ ชอบหลงลืม	63 (24.5)	89 (34.6)	61 (23.8)	38 (14.8)	6 (2.3)	3.64	1.077	มาก
6. ขาที่มือ เท้า	38 (14.8)	62 (24.1)	87 (33.8)	49 (19.1)	21 (8.2)	3.18	1.150	ปานกลาง
7. ใจสั่น	41 (16.0)	87 (33.8)	75 (29.2)	33 (12.8)	21 (8.2)	3.37	1.142	ปานกลาง
8. ชักและหมดสติ	14 (5.4)	36 (14.0)	42 (16.3)	66 (25.7)	99 (38.5)	2.22	1.247	น้อย
			รวม			3.25	1.057	ปานกลาง

4.1.10 ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาเรื่องนโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์จำนวนรวมทั้งสิ้น 257 ตัวอย่าง สามารถสรุปเป็นประเด็นข้อเสนอแนะสำคัญได้ดังนี้

- 1) ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตทั่วไป ควรจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ให้แก่บุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์ 18 ปีบริบูรณ์ และ 20 ปีบริบูรณ์ โดยผู้ซื้อจะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนและใบรับรองทางการแพทย์พร้อมทั้งทำประวัติการซื้อ-ขาย

2) หากพบว่ามีบุคคลใดฝ่าฝืนจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ให้แก่บุคคลที่มีอายุไม่ถึงเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (ต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์) หรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น จำหน่ายเกิน 20 เม็ด/แคปซูล ฯลฯ จะต้องมิโทษปรับ จำคุก หรือทั้งจำและปรับ

3) ยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่ควรถูกวางจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตทั่วไปแต่ควรถูกจำกัดการส่งจ่ายยาได้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น เพื่อป้องกันการซื้อ-ขาย ยา ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน ซึ่งจะนำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

4) ควรปิดกั้นช่องทางการขายยาอันตราย โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งสามารถหาซื้อได้ง่าย ผ่านช่องทางการขนส่งพัสดุของไปรษณีย์หรือบริษัทเอกชนต่าง ๆ

5) ควรมีพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชนเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น สุนัขกีฬา เป็นต้น

6) ควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการเสพยาอันตรายทุกชนิดแก่เด็กและเยาวชนได้รับรู้อย่างทั่วถึง

7) ครอบครัวต้องตระหนักถึงปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนโดยการปลูกฝังให้ความรู้ถึงผลกระทบจากโทษของยาอันตรายหากนำไปใช้ในทางที่ผิดแก่เด็กและเยาวชน

8) ควรมีสถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่ให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อบำบัดบุคคลที่เสพยาอันตราย

4.1.11 การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาเรื่องนโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน มีสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 9 สมมติฐานย่อยได้แก่

สมมติฐานที่ 1.1 เพศที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 อายุที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 จำนวนพี่น้องที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 ลำดับการเป็นบุตรที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.7 สถานภาพสมรสบิดามารดาที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.8 ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิดที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.9 ฐานความผิดที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 2.1 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ขายได้อย่างเสรีที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ระดับความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ต้นทุนชีวิตที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 5.1 พลังตัวตนที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5.2 พลังครอบครัวยุคที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5.3 พลังสร้างปัญญาที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5.4 พลังเพื่อนและกิจกรรมที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5.5 พลังชุมชนที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ช่องทางการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 7 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 6.1 ร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.2 สื่อออนไลน์ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.3 ร้านเกมส์ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.4 ร้านขายของชำ หรือร้านโชห่วยที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.5 กลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ หรือรุ่นน้องที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.6 เซลล์ขายยาที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6.7 บุคคลอื่นที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 8.1 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8.2 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8.4 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9 สัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10 พฤติกรรมการคบเพื่อนที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11 ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 12 พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน ทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาวะของผู้เสพแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ในแต่ละสมมติฐาน โดยการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้วย ค่าสถิติ T-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance : ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') พบว่า สมมติฐานข้อที่ 1 (1.1, 1.6) สมมติฐานข้อที่ 2 (2.2) สมมติฐานข้อที่ 6 (6.4) สมมติฐานข้อที่ 7 และสมมติฐานข้อที่ 9 เป็นจริง รวมทั้งหมด 6 สมมติฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ยอมรับ 2 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 1.1 อายุที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

ผลการศึกษาวเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ความแตกต่างโดยทดสอบด้วยสถิติค่าเอฟ (F-test) พบว่า อายุกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=.000^{**}$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน (ตารางที่ 36 และ 37)

ตารางที่ 36 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
15 – 16 ปี	32	2.09	1.174
17 – 18 ปี	160	2.81	1.113
19 – 21 ปี	65	3.23	.932
รวม	257	2.82	1.123

ตารางที่ 37 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	27.870	2	13.935	11.988	.000 ^{**}
ภายในกลุ่ม	295.251	254	1.162		
รวม	323.121	256			

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรใดทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ้ (Scheffe') ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ พบว่า ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ (ตารางที่ 38) คือ

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 17-18 ปี มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 15-16 ปี

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 19-21 ปี มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 15-16 ปี

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 19-21 ปี มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 17-18 ปี

ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

อายุ	\bar{X}	15 – 16 ปี	17 – 18 ปี	19 – 21 ปี
		2.09	2.81	3.23
15 – 16 ปี	2.09	-	-.71*	-1.14*
17 – 18 ปี	2.81		-	-.42*
19 – 21 ปี	3.23			-

สมมติฐานที่ 1.6 ลำดับการเป็นบุตรที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลำดับการเป็นบุตรกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ความแตกต่างโดยทดสอบด้วยสถิติค่าเอฟ (F-test) พบว่า ลำดับการเป็นบุตรกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.042^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีลำดับการเป็นบุตรต่างกันมีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน (ตารางที่ 39 และ 40)

ตารางที่ 39 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามลำดับการเป็นบุตร

ลำดับการเป็นบุตร	N	\bar{X}	S.D.
บุตรคนเดียว	47	2.83	1.167
ลำดับที่ 1	83	3.08	1.139
ลำดับที่ 2	79	2.72	1.097
ลำดับที่ 3 ขึ้นไป	48	2.54	1.031
รวม	257	2.82	1.123

ตารางที่ 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามลำดับการเป็นบุตร

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	10.283	3	3.428	2.772	.042*
ภายในกลุ่ม	312.838	253	1.237		
รวม	323.121	256			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรใดทำให้พฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') ระหว่างลำดับการเป็นบุตรกับพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างรายคู่ (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างลำดับการเป็นบุตรกับพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ลำดับการเป็นบุตร	\bar{X}	บุตรคนเดียว	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
		2.83	3.08	2.72	2.54
บุตรคนเดียว	2.83	-	-.25	.11	.29
ลำดับที่ 1	3.08		-	.36	.54
ลำดับที่ 2	2.72			-	.18
ลำดับที่ 3	2.54				-

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ยอมรับ 1 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 2.2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ T-test ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ความแตกต่างโดยทดสอบด้วยสถิติค่าที (T-test) พบว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=.041^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ อาทิเช่น กระท่อม กัญชา เป็นต้น ต่างกัน มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ อาทิเช่น กระท่อม กัญชา เป็นต้น มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ อาทิเช่น กระท่อม กัญชา เป็นต้น (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 42 ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุม โดยคำสั่งของแพทย์	N	\bar{X}	S.D.	t	p
ใช้	218	2.89	1.124	2.051	.041*
ไม่ใช้	39	2.49	1.073		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 6 ช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ยอมรับ 1 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 6.4 ร้านขายของชำหรือร้านโชห่วยที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ T-test ระหว่างช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านขายของชำ หรือร้านโชห่วย กับพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ความแตกต่างโดยทดสอบด้วยสถิติค่าที (T-test) พบว่า ช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านขายของชำหรือร้านโชห่วยกับพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=.014^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านขายของชำหรือร้านโชห่วย ต่างกัน มีพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐาน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่ไม่เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านขายของชำหรือร้านโชห่วย มีพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านขายของชำหรือร้านโชห่วย (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 43 ความแตกต่างระหว่างช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) จากร้านขายของชำหรือร้านโชห่วยกับพฤติกรรมอาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ร้านขายของชำ หรือร้านโชห่วย	N	\bar{X}	S.D.	t	p
ใช่	17	2.18	.951	-2.487	.014*
ไม่ใช่	240	2.87	1.122		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 7 ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ความแตกต่างโดยทดสอบด้วยสถิติค่าเอฟ (F-test) พบว่า ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=.000^{**}$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกใช้ส่วนผสมร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ต่างกัน มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน (ตารางที่ 44 และ 45)

ตารางที่ 44 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol)

ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol)	N	\bar{X}	S.D.
เลือกเสฟ 1 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น	128	2.27	.994
เลือกเสฟ 1 แบบ ได้แก่ ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น)	20	2.45	.945
เลือกเสฟ 1 แบบ ได้แก่ ผสมกับสารเสพติด อาทิเช่น น้ำกระท่อม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติดประเภท 4 x 100 เป็นต้น	20	3.30	.923
เลือกเสฟ 2 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น และไม่ใช่ส่วนผสมอื่น (ทานทั้งเม็ด/แคปซูล)	51	3.41	.804
เลือกเสฟทั้ง 3 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น (ทานทั้งเม็ด/แคปซูล) และผสมกับสารเสพติด อาทิเช่น น้ำกระท่อม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติดประเภท 4 x 100 เป็นต้น	38	3.84	.886
รวม	257	2.82	1.123

ตารางที่ 45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	103.135	4	25.784	29.536	.000**
ภายในกลุ่ม	219.985	252	.873		
รวม	323.121	256			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรใดทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') ระหว่างส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ พบว่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 5 คู่ (ตารางที่ 46) คือ

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเสพ 1 แบบ ได้แก่ ผสมกับสารเสพติด อาทิเช่น น้ำกระเทียม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติดประเภท 4 x 100 เป็นต้น มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเสพ 1 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเสพ 2 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น และทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น) มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเสพ 1 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเสพ 2 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น และทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น) มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเสพ 1 แบบ ได้แก่ ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น)

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเพศทั้ง 3 แบบ ได้แก่

- 1) ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น
- 2) ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น) และ 3) ผสมกับสารเสพติด อาทิเช่น น้ำกระเทียม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติดประเภท 4 x 100 เป็นต้น มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเพศ 1 แบบ ได้แก่ ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเพศทั้ง 3 แบบ ได้แก่

- 1) ผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น
- 2) ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น) และ 3) ผสมกับสารเสพติด อาทิเช่น น้ำกระเทียม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติดประเภท 4 x 100 เป็นต้น มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่เลือกเพศ 1 แบบ ได้แก่ ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น)

ตารางที่ 46 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยาทรามาดอล (Tramadol) กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ส่วนผสมที่เลือกใช้ ร่วมกับการเสพยา ทรามาดอล(Tramadol)	\bar{X}	ผสม เครื่องดื่ม	ทาน ทั้งเม็ด/ แคปซูล	ผสมสาร เสพติด	ผสม	
					เครื่องดื่ม และทาน ทั้งเม็ด/ แคปซูล	เครื่องดื่ม ทานทั้งเม็ด/ แคปซูล และผสม สารเสพติด
		2.27	2.45	3.30	3.41	3.84
ผสมเครื่องดื่ม	2.27	-	-0.18	-1.03*	-1.14*	-1.57*
ทานทั้งเม็ด/แคปซูล	2.45		-	-0.85	-0.96*	-1.39*
ผสมสารเสพติด	3.30			-	-0.11	-0.54
ผสมเครื่องดื่มและทาน ทั้งเม็ด/แคปซูล	3.41				-	-0.43
ผสมเครื่องดื่ม ทานทั้งเม็ด/ แคปซูล และผสมสารเสพติด	3.84					-

สมมติฐานที่ 9 สัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ความแตกต่างโดยทดสอบด้วยสถิติค่าเอฟ (F-test) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=.039^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน (ตารางที่ 47 และ 48)

ตารางที่ 47 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	N	\bar{X}	S.D.
น้อย	11	2.73	1.348
ปานกลาง	58	2.83	1.062
มาก	100	3.05	1.140
มากที่สุด	88	2.58	1.080
รวม	257	2.82	1.123

ตารางที่ 48 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	10.470	3	3.490	2.824	.039*
ภายในกลุ่ม	312.651	253	1.236		
รวม	323.121	256			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรใดทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ้ (Scheffe') ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ (ตารางที่ 49) คือ

กลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 49 การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

สัมพันธภาพ ในครอบครัว	\bar{X}	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
น้อย	2.73	-	-1.10	-0.32	.15
ปานกลาง	2.83		-	-0.22	.25
มาก	3.05			-	.47*
มากที่สุด	2.58				-

จากการหาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล (ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง ลำดับการเป็นบุตร สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่ดูแลใกล้ชิด และฐานความผิด) พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ระดับความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตราย ต้นทุนชีวิต ช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมคบเพื่อน และความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายกับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถสรุปผล การศึกษาได้ดังนี้ (ตารางที่ 50)

ตารางที่ 50 ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

สมมติฐาน	แตกต่าง ($p < 0.05$)	ไม่แตกต่าง ($p > 0.05$)	Sig.
สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 9 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 1.1 เพศที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.896
สมมติฐานที่ 1.2 อายุที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน	✓		.000**
สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.613
สมมติฐานที่ 1.4 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.272
สมมติฐานที่ 1.5 จำนวนพี่น้องที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.359
สมมติฐานที่ 1.6 ลำดับการเป็นบุตรที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรม กรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน	✓		.042*
สมมติฐานที่ 1.7 สถานภาพสมรสบิดามารดาที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.562
สมมติฐานที่ 1.8 ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิดที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.535

ตารางที่ 50 (ต่อ)

สมมติฐาน	แตกต่าง ($p < .05$)	ไม่แตกต่าง ($p > 0.05$)	Sig.
สมมติฐานที่ 1.9 ฐานความผิดที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.857
สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 2.1 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ขายได้อย่างเสรีที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.832
สมมติฐานที่ 2.2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ถูกควบคุมโดยคำสั่งของแพทย์ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน	✓		.041*
สมมติฐานที่ 2.3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.085
สมมติฐานที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.922
สมมติฐานที่ 4 ระดับความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.354
สมมติฐานที่ 5 ต้นทุนชีวิตที่ต่างกัน มีผลทำให้มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 5.1 พลังตัวตนที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.074

ตารางที่ 50 (ต่อ)

สมมติฐาน	แตกต่าง ($p < .05$)	ไม่แตกต่าง ($p > 0.05$)	Sig.
สมมติฐานที่ 5.2 พลังครอบครัวยุคที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.110
สมมติฐานที่ 5.3 พลังสร้างปัญญาที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.216
สมมติฐานที่ 5.4 พลังเพื่อนและกิจกรรมที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.263
สมมติฐานที่ 5.5 พลังชุมชนที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.922
สมมติฐานที่ 6 ช่องทางการจัดจำหน่ายยาอันตรายที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 7 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 6.1 ร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.162
สมมติฐานที่ 6.2 สื่อออนไลน์ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.102
สมมติฐานที่ 6.3 ร้านเกมส์ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.367
สมมติฐานที่ 6.4 ร้านขายของชำหรือร้านโชห่วยที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน	✓		.014*

ตารางที่ 50 (ต่อ)

สมมติฐาน	แตกต่าง ($p < .05$)	ไม่แตกต่าง ($p > 0.05$)	Sig.
สมมติฐานที่ 6.5 กลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ หรือรุ่นน้องที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.862
สมมติฐานที่ 6.6 เซลล์ขยายที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.769
สมมติฐานที่ 6.7 บุคคลอื่นที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.994
สมมติฐานที่ 7 ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน	✓		.000* *
สมมติฐานที่ 8 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 8.1 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.072
สมมติฐานที่ 8.2 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.848
สมมติฐานที่ 8.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.104
สมมติฐานที่ 8.4 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.366

ตารางที่ 50 (ต่อ)

สมมติฐาน	แตกต่าง ($p < .05$)	ไม่แตกต่าง ($p > 0.05$)	Sig.
สมมติฐานที่ 9 สัมพันธภาพในครอบครัวที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน	✓		.039*
สมมติฐานที่ 10 พฤติกรรมการคบเพื่อนที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.351
สมมติฐานที่ 12 ความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายที่ต่างกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน		✓	.229

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์กับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาวะของผู้เสพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้ (ตารางที่ 51)

ตารางที่ 51 ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างพฤติกรรมการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์กับมีผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาวะของผู้เสพ

สมมติฐาน	แตกต่าง ($p < 0.05$)	ไม่แตกต่าง ($p > 0.05$)	Sig.
สมมติฐานที่ 11 พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน มีผลทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาวะของผู้เสพแตกต่างกัน		✓	.210

4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.2.1 ผลการสัมภาษณ์กรณีศึกษา (Case study) ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

จากการเก็บข้อมูลกรณีศึกษา (Case study) ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 10 กรณี ได้แก่ ผู้ที่เคยเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) หรือเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ โดยมีสาเหตุมาจากการนำยา ترامาดอล (Tramadol) มาใช้ในทางที่

ผิวดำตู่ประสงค์ และใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) ในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth interview) ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาเป็นกรณีศึกษาได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา (Case Study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 10 กรณีศึกษา แบ่งออกเป็นเพศชาย จำนวน 7 คน และเพศหญิง จำนวน 3 คน มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 18 ปี ส่วนใหญ่มีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ จำนวน 5 คน รองลงมา ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน จำนวน 3 คน ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 2 คน และความผิดเกี่ยวกับเพศ จำนวน 1 คน ตามลำดับ จำนวนพี่น้องเฉลี่ย 2 คน ต่ำสุด 1 คน และสูงสุด 4 คน ลำดับการเป็นบุตร ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก จำนวน 6 คน รองลงมา คือ คนที่ 2 จำนวน 3 คน และคนที่ 3 จำนวน 1 คน ตามลำดับ สถานะของบิดามารดา ส่วนใหญ่ หย่าร้างกัน จำนวน 7 คน รองลงมา คือ อยู่ด้วยกัน จำนวน 2 คน และมารดาเสียชีวิต จำนวน 1 คน ตามลำดับ อายุที่เริ่มใช้ยาพาราเมทอล (Tramadol) เฉลี่ย 14 ปี ต่ำสุด 12 ปี และสูงสุด 16 ปี รายละเอียด (ตารางที่ 52)

ตารางที่ 52 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา (Case study)

ชื่อ	เพศ	อายุ	ฐานความผิด	จำนวนพี่น้อง	ลำดับการเป็นบุตร	สถานะพ่อแม่	อายุที่เริ่มใช้ Tramadol
แชมป์ (สมมติ)	ชาย	18	เพศ	4	คนที่ 3	หย่าร้าง	15
อาร์ต (สมมติ)	ชาย	18	ยาเสพติดให้โทษ ชีวิตและร่างกาย	2	คนที่ 1	หย่าร้าง	13
เกมส์ (สมมติ)	ชาย	17	ยาเสพติดให้โทษ	3	คนที่ 1	อยู่ด้วยกัน	15
หลุยส์ (สมมติ)	ชาย	17	ยาเสพติดให้โทษ	1	คนที่ 1	อยู่ด้วยกัน	15
ไบร์ท (สมมติ)	ชาย	17	ทรัพย์สิน	1	คนที่ 2	หย่าร้าง	14
ทอม (สมมติ)	ชาย	15	ทรัพย์สิน	2	คนที่ 2	แม่เสียชีวิต	13
โรม (สมมติ)	ชาย	18	ชีวิตและร่างกาย	1	คนที่ 1	หย่าร้าง	12
การ์ตูน (สมมติ)	หญิง	16	ทรัพย์สิน	1	คนที่ 2	หย่าร้าง	14
ไอริน (สมมติ)	หญิง	17	ยาเสพติดให้โทษ	2	คนที่ 1	หย่าร้าง	16
ปิ่นแก้ว (สมมติ)	หญิง	18	ยาเสพติดให้โทษ	2	คนที่ 1	หย่าร้าง	13

กรณีศึกษาที่ 1 นายแชมป์ (นามสมมติ)

แชมป์ อายุ 18 ปี เป็นบุตรคนกลาง มีน้องชายฝาแฝด มีพี่สาว จำนวน 1 คน และน้องสาว จำนวน 1 คน (บุตรของแม่กับพ่อเลี้ยง) พ่อแม่หย่าร้างกัน แชมป์อาศัยอยู่กับแม่ พ่อเลี้ยง และน้องสาว น้องชายฝาแฝดและน้องสาวอาศัยอยู่กับตาและยาย ส่วนพี่สาวแยกออกไปมีครอบครัวและมีบุตร จำนวน 1 คน ซึ่งบ้านอยู่ในละแวกเดียวกันกับบ้านที่แชมป์พักอาศัยอยู่ ปัจจุบันแชมป์ไม่มีบัตรประชาชนเพราะไม่อยากทำและมีข้อมูลรูปถ่ายของตัวเองอยู่ในทะเบียนราษฎร์

แชมป์ถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ ซ้ำอาหาร่วมกันพรากผู้เยาว์ อายุต่ำกว่า 15 ปี แต่ยังไม่เกิน 18 ปี พร้อมกับน้องชายฝาแฝด สารเสพติดที่แชมป์ใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 15 ปี คือ คมกาว KKK เคยมีประสบการณ์ขายยา ترامาดอล (Tramadol) และเคยใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ทุกวันในช่วงก่อนที่จะถูกดำเนินคดีและเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 15 ปี ซึ่งแชมป์หาซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) มาจากร้านขายของชำทั่วไปละแวกหมู่บ้าน เพราะภายในร้านขายของชำมียานิตอื่น ๆ ขายด้วย ยา ترامาดอล (Tramadol) ทั้งแบบเม็ด/แคปซูลที่มีขนาดเล็ก และใหญ่ แต่ขนาดเล็กจะทำให้เกิดความรู้สึกมึนเมามากกว่า นอกจากนี้ ญาติของแชมป์ที่ทำงาน ในโรงพยาบาลยังแอบลักลอบเอายา ترامาดอล (Tramadol) แบบเม็ด/แคปซูลใหญ่มาให้เป็นประจำ

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของแชมป์ส่วนใหญ่จะนำมาผสมกับเครื่องดื่ม น้ำอัดลม ยาแก้ไอชนิดน้ำ และยาคลายเครียด แชมป์กล่าวว่า

“...ปกติผมจะเทใส่กระติกใหญ่ ประมาณ 50-80 เม็ด ผสมกับน้ำอัดลม

ยาแก้ไอ ยาคลายเครียด (B5) ใช้หลอดดูด แบ่งกินกันเป็นกลุ่ม...”

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) แชมป์ให้ความเห็นว่า เด็กและเยาวชนนิยมใช้เพราะยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่ผิดกฎหมาย สามารถหาซื้อได้ง่าย เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วช่วยลดความเครียดได้ค่อนข้างมากเพราะเป็นเหมือน ยาแก้ปวดประสาท ซึ่งแชมป์มองว่าเด็กและเยาวชนเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่มีผลกระทบต่อตัว ผู้เสพ ครอบครัว และสังคม เพราะไม่ทำให้ใครเดือดร้อน

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย แชมป์เคยอ้วกเป็นเลือดจากการกินยา ترامาดอล (Tramadol) เข้าไปเป็นจำนวนมาก ซ็อกไม่รู้สึกรู้สิด แต่ไม่เคยไปโรงพยาบาล และแชมป์ได้ให้ความเห็นว่าโทษของการรับประทานยา ترامาดอล (Tramadol) คือ ทำให้คิดช้า มีอาการสมองเบลอ เพราะยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลต่อระบบประสาท และกล่อมสมอง แชมป์กล่าวว่า

“...ผมเคยกินทรามาดอลมากที่สุด 30 เม็ด แกะแคปซูลออกกรอกใส่ปากเลย สุดท้ายก็อ้วกเป็นเลือด ซ็อกหมดสติไม่รู้ตัว นอนพักไม่นานก็หาย ไม่ต้องไปหาหมอ และช่วงที่ใช้มันทำให้ผมกลายเป็นคนคิดซ้ำสมองมัน ๆ ตื้อ ๆ เป็นอาการฟ้าเหลือง มองอะไรเหลืองไปหมดเลย...”

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการฟื้นฟูของแชมป์ คือ ต้องการหางานทำที่กรุงเทพมหานคร เพราะต่างจังหวัดไม่ค่อยมีงานให้ทำ คนในสังคมไม่ค่อยให้การยอมรับเด็กและเยาวชนที่เคยอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ และอยากเริ่มต้นชีวิตใหม่กับคนรัก

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาคาการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน แชมป์กล่าวว่า

“...มันต้องมีตัวอย่างให้เห็นว่าเลิกแล้วได้อะไร อย่างผมที่คิดอยากเลิก เพราะจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัวหรือไม่ก็ให้เลิกผลิตไปเลย...”

จากการสัมภาษณ์แชมป์ ไม่ทราบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ซึ่งแชมป์กล่าวว่า

“...ถึงแม้มีกฎหมายควบคุม ผมคิดว่่าก็มีคนลักลอบจำหน่ายอยู่ดี เพราะมีคนซื้อ...”

กรณีศึกษาที่ 2 นายอาร์ต (นามสมมติ)

อาร์ต อายุ 18 ปี เป็นบุตรคนแรกและมีน้องสาวจำนวน 2 คน (คนละพ่อทุกคน) พ่อแม่หย่าร้างกัน มารดา อายุ 35 ปี อาร์ตไม่เคยเห็นหน้าพ่อของตัวเอง รู้จักแต่นามสกุล น้องสาวคนกลางไปอยู่กับพ่อของเขา อาร์ตอาศัยอยู่กับแม่ พ่อเลี้ยง และน้องสาว 1 คน (บุตรของแม่กับพ่อเลี้ยง) ภรรยาของอาร์ต อายุ 17 ปี และมีบุตรด้วยกัน 1 คน (อายุ 3 ปี) ปัจจุบันอาร์ตไม่มีบัตรประชาชน เพราะไม่ยอมทำและมีข้อมูลรูปถ่ายของตัวเองอยู่ในทะเบียนราษฎร อาร์ตกล่าวว่า

“...ผมไม่มีบัตรประชาชน บอกแม่ไว้แล้ว トラบไตที่ยังเลิกขายยาไม่ได้ ก็ยังไม่ทำบัตรประชาชนแน่นอน รู้ชื่อจริงได้แต่หาหน้าปัจจุบันผมไม่เจอหรอก ล่าสุดที่มีก็ตอนเด็ก ป.3 ผมไม่ยอมให้มีหน้าผมอยู่ในทะเบียนราษฎร...”

อาร์ตถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ 5 คดี และความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ข้อหาพยายามฆ่าผู้อื่น 1 คดี สารเสพติดที่อาร์ตใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 13 ปี คือ ตมกาว KKK เพราะเห็นตัวอย่างมาจากรุ่นพี่แถวบ้าน อาร์ตกล่าวว่า

“...ปัจจุบันผมไม่ค่อยดมกาวแล้ว เพราะมันเป็นคดียี้แ้ว ดมอยู่ประมาณ 1 ปี ผมก็เลิก แต่ช่วงนั้นหายใจเป็นกลิ่นกาวเลยนะ กลิ่นมันก็คล้ายน้ำมันในเครื่องสูบน้ำที่นี้ บางครั้งผมก็แอบไปดมบ้าง...”

และต่อมาก็เริ่มใช้ยาเสพติดประเภทอื่น เช่น ยาบ้า (Amphetamine) ยาไอซ์ (Methamphetamine) เป็นต้น อาร์ตเคยมีประสบการณ์ขายยา ترامาดอล (Tramadol) และเคยใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ทุกวันในช่วงก่อนที่จะถูกดำเนินคดีและเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 13 ปี ซึ่งอาร์ตกล่าวว่า

“...ผมรู้จัก ترامาดอลตอนที่อยู่มินบุรี เขาจะเรียกกันว่า ‘มินโปร’ ที่นั่นมีเยอะมาก โชนมินบุรี ปทุมธานี อยุธยา และส่วนมากยาพวกนี้จะใช้ในในกลุ่มเด็กเรียนช่าง มีทุกจังหวัดที่มีเด็กช่าง...”

ประสบการณ์ขายยา ترامาดอล (Tramadol) ของอาร์ต เริ่มจากเดินทางไปรับยา ترامาดอล (Tramadol) ที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นแบบยกถังมาแบ่งขายแบบกระปุก (ครั้งละประมาณ 10-20 กระปุก) อาร์ตกล่าวว่า

“...ผมไปเอา ترامาดอล B.M. เอกอล (ฝาแดง ฝาขาว) ที่ตอนเมืองกับพวกจ๊กโก ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเขาเอามาจากไหน แต่ว่าเขามีขายให้แบบเป็นลัง ๆ ราคาประมาณหลักหมื่น และผมก็เอามาแบ่งขายต่อเป็นแบบกระปุก ๆ ละ 5,000 บาท มันไม่ผิดกฎหมายเหมือนยาบ้าที่ไหนก็วางขายได้ เคยไปซื้อที่ร้านขายยา เขาก็ขายให้ง่ายมากเลยนะ แต่ไม่เกินครั้งละ 20 เม็ด...”

นอกจากนี้ อาร์ตยังให้ข้อมูลว่าช่องทางการจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) หรือยาเสพติดที่นิยมในปัจจุบันอีกประเภทหนึ่ง คือ การใช้บริการขนส่งพัสดุของเอกชน อาร์ตกล่าวว่า

“...แค่มีบัตรประชาชนใบเดียวก็ซื้อได้แล้วทั่วราชอาณาจักร ปัจจุบันนี้ง่ายมาก เพราะคนขายออนไลน์มีเยอะ แต่จะต้องส่งถ่ายรูปบัตรประชาชนไปให้เขาดู และเขาจะมีเด็กในแต่ละจังหวัดนำยามาวางในที่ต่าง ๆ ให้ ส่วนมากในเขตเมืองและวังเก็บเอา ถ้าตุ๊กตึกเมื่อไรก็จะโดนยาใส่กล่องพัสดุส่งถึงบ้านเลย เช่นซื้อรับปั้บตำรวจจาร์จมาถึงบ้านเลย จะจ่ายเงินก่อน หรือจะฟรีดาวน์ก็ได้ ง่ายมากสมัยนี้...”

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของอาร์ต ส่วนมากจะรับประทานแบบเป็นเม็ด/แคปซูล พร้อมกับกรดื่มน้ำกระด้อม หรือ 4x100 มากกว่าการนำมาผสมดื่มน้ำอัดลม อาร์ตกล่าวว่า

“...ส่วนมากผมจะกินต่อกัน คือ กินกระท่อมไปก่อน และกิน ترامาดอล ไปเรื่อย ๆ ทีละ 5 เม็ด อย่างน้อยครั้งละ 20 เม็ด มากที่สุดก็ 40 เม็ด และกินน้ำอัดลมตามหรือชาชงแบบของที่ผสมน้ำ ความรู้สึกมันเหมือน เคนลอยหรือที่เรียกกันว่า สู่ความเว้งว่าง อันไกลโพ้น...”

นอกจากนี้ อาร์ตได้ให้ข้อมูลสูตรการนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปผสมกับส่วนผสมอื่น ที่เด็กวัยรุ่นนิยมใช้กัน คือ เริ่มจากขยี้ใบกระท่อมให้มีสีเหลืองใส่ไว้ในผ้าขาวบางเพื่อกรองบิบเอาแต่น้ำ ต่อมานำยา ترامาดอล (Tramadol) แกะแคปซูลออกเทลงไปในยาแก้ไอชนิดน้ำแบบใดก็ได้ที่ระบุไว้ข้างกล่องว่าทำให้เกิดอาการง่วงซึม เครื่องดื่มน้ำอัดลมหรือชาชงแบบของโดยผสมทั้งหมดรวมกัน และนำไปต้มจนมีกลิ่นหอม จากนั้นใส่ภาชนะนำมาแกว่งกับน้ำแข็งเพื่อให้อุณหภูมิมีความเย็นลง ซึ่งอาร์ต ได้กล่าวถึงพฤติกรรมก่อนรับประทานยา ترامาดอล (Tramadol) สูตรผสมนี้ว่า

“...บางคนก่อนจะกินต้องดูบุหรี่หรือดูเนื้อ (กัญชา) ด้วย ห้ามพ่นควันทิ้ง กินก่อนและค่อยปล่อยควันออกทีหลัง มันจะอร่อย ความรู้สึกมันจะต่างกับคนที่ดื่มเข้าไปเฉย ๆ...”

และอาร์ตได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่านอกจากยา ترامาดอล (Tramadol) หรือยาอันตรายประเภทอื่น ๆ แล้ว ที่กำลังได้รับความนิยมนำมาผสมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลม คือ กลุ่มยาที่รักษาอาการทางจิตที่ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวช ได้แก่ B5 เพราะมีผลออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับยา ترامาดอล (Tramadol)

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) อาร์ตให้ความเห็นไว้ว่าส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนมากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้เรียน หรือเด็กนอกระบบ เพราะในโรงเรียนก็สามารถหาซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) ได้ง่ายจากกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ หรือรุ่นน้อง ที่รู้จัก ไม่ผิดกฎหมาย และเมื่อตรวจปัสสาวะก็ไม่พบว่าเป็นสารเสพติดแต่กรณีเด็กนอกระบบจะนิยมใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้า (Amphetamine) ยาไอซ์ (Methamphetamine) ยาเค (Ketamine/Ketalar) มากกว่าการใช้ยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งอาร์ตมองว่าเด็กและเยาวชนเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคม เพราะไม่ใช่ยาเสพติด

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย ช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) อาร์ตมีความรู้สึกซ่า มีอาการปวดศีรษะบางครั้ง มีอาการมึนเมา แต่ไม่เหมือนกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อ่อนแรง และเพลีย อาร์ตกล่าวว่า

“...ช่วงที่ใช้ ความรู้สึกผมจะซ้ามาก บางที่เขาพูดกันไปแล้ว เราไม่รู้นะ เขาคุยอะไรกัน จนเขาคุยเรื่องอื่นไปแล้ว เราเพิ่งจะยิ้ม หรือหัวเราะทีหลัง ترامาดอลมันทำให้เมาดิบ เมาลอยไม่เหมือนเมาเหล้านะ เพราะมันเป็นเหมือนยากล่อมประสาท เวลาอ้วกจะทรมานมาก นั่งกิน

ทั้งวันก็นั่งกินได้ แต่ถ้าลูกเมื่อไรไปหมუნเลย มองทุกอย่างเป็นสีเหลือง มันทำให้อ่อนแรงและเพี้ยน...”

และเมื่อหยุดใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) อาร์ตจะมีอาการปวดศีรษะ อย่างไรก็ตาม อาร์ตเชื่อว่ายาทรามาดอล (Tramadol) ไม่มีผลต่อร่างกายตนเอง เพราะยังรู้สึกว่ามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงแม้ว่าจะใช้ยาเสพติดประเภทใดก็ตาม แต่อาจมีผลไม่ดีต่อร่างกายเป็นรายบุคคล เช่น เพื่อนหรือคนรู้จักของอาร์ต บางคนรับประทานยาทรามาดอล (Tramadol) เข้าไปแล้วมีอาการสมองเบลอ ตาลอย ชัก แต่ก็หายเอง ไม่ต้องพาไปส่งที่โรงพยาบาลหรือบางคนมีอาการปวดหลัง เป็นต้น อาร์ตกล่าวว่า

“...ทรามาดอลเป็นยาคลายกล้ามเนื้อ บางคนถ้าเคยกินมาก ๆ แล้ว ไม่ได้กินจะเกิดอาการทับกระดูก (หลัง) ปวดหมดเลย ลูกที่กระดูกสันหลังผมเองตอนแรก ๆ ที่เข้ามาในศูนย์ฯ ไม่ได้กิน มือจะสั่น ลูกก็มีเสียงกระดูกสันหลัง แต่ตอนนี้หายแล้ว ไม่เคยลงแดง...”

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของอาร์ต คือ ต้องการหางานทำ มีรายได้เลี้ยงครอบครัว เพราะสงสารและอยากดูแลบุตร แต่มีความกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องการหางานทำค่อนข้างมาก ซึ่งอาร์ตกล่าวว่า

“...เอาจริง ๆ เรื่องยาที่ผ่านผมก็ไม่อยากจะยุ่งแล้ว แต่ทุกรอบมันคือ จนตัว พอไม่มีงานทำ ไม่มีเงินใช้มันก็ต้องทำ ผมพยายามทำแล้วหลายครั้ง แต่ทำไม่ได้ หลายคนในสังคมไม่ให้โอกาส เพราะผมเคยติดคุก มันก็เริ่มต้นใหม่ไม่ได้ อีกอย่างผมเคยจับเงินเป็นหลักล้านเงินเข้าบัญชีไม่ต่ำกว่าวันละ 10,000 บาท มันยากมากนะ แต่ผมจะลองดูอีกครั้ง เพราะผมสงสารลูก...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาคาการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน อาร์ตกล่าวว่า

“...ส่วนตัวผมไม่มี เพราะถ้ากินแล้วไม่ตายคนก็กินกันอยู่แบบนี้แหละ บางคนคิดได้ก็เลิก บางคนไม่คิดก็ไม่เลิก เหมือนพุดหุ้ยชายทะเลลูฮูฮัวอย่างผมที่หยุดได้ เพราะต้องดูแลลูก สงสารลูก และชีวิตนี้ยังไม่เคยทำดีเลย...”

จากการสัมภาษณ์อาร์ต ไม่ทราบว่ามีกฎหมายคุ้มครองการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะเชื่อว่ายังสามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป ซึ่งอาร์ตกล่าวว่า

“...ถึงแม้จะมีกฎหมายแล้ว ก็หาซื้อได้อยู่ดี เพราะขนาดยาบ้าผิดกฎหมายยังมีคนลักลอบเข้ามาขายได้เลย...”

กรณีศึกษาที่ 3 นายเกมส์ (นามสมมติ)

เกมส์ อายุ 17 ปี เป็นบุตรคนแรกและมีน้องสาว จำนวน 3 คน อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ยาย และน้องสาว เกมส์ถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ สารเสพติดที่เกมส์ใช้ครั้งแรก เมื่อตอนอายุ 14 ปี คือ ยาบ้า เกมส์รู้จักยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะเพื่อนรุ่นพี่แนะนำให้ลองกิน และเคยใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 15 ปี เพราะมีเพื่อนรุ่นพี่แนะนำให้ลองกิน

ช่องทางการซื้อยาทรามาดอล (Tramadol) ของเกมส์ คือ ร้านขายยาทั่วไป ซึ่งสามารถหาซื้อได้ง่าย บางร้านอาจจำเป็นต้องแสดงบัตรประชาชนเพื่อให้ดูอายุของผู้ซื้อ แต่บางร้านก็ไม่จำเป็นต้องสามารถซื้อได้เลย

พฤติกรรมการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ของเกมส์ ส่วนมากจะรับประทานแบบเป็นเม็ด/แคปซูล และบางครั้งก็นำไปผสมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลม เกมส์กล่าวว่า

“...ผมชอบกินแบบตบมากกว่าผสม ครั้งละ 1-2 เม็ด ตบไปเรื่อย ๆ จนถึงประมาณ 50-60 เม็ด...”

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) เกมส์ให้ความเห็นไว้ว่าเป็นเพราะความอยากรู้ อยากลอง เพื่อนชักชวน และกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย เกมส์เคยมีอาการใจสั่น รู้สึกเวียนว้าง และเคยมีประสบการณ์ช็อกหมดสติ และถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล เริ่มจากอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เพราะเกมส์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปก่อนรับประทานยาทรามาดอล (Tramadol) ซึ่งเคยมีคนเตือนแล้วแต่ไม่เชื่อ เกมส์กล่าวว่า

“...ตอนนั้นผมกินเหล้าไปก่อนและไปกินยาทรามาดอลต่อกับเพื่อนก็มีอาการเริ่มแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก และถูกส่งโรงพยาบาลทันที ผมก็บอกหมอไปตรง ๆ ว่าผมกินยาทรามาดอลมากับเหล้า หมอให้น้ำเกลือตั้งแต่เที่ยงคืน - ตี 1 อาการก็ดีขึ้น หมอก็ให้ออกจากโรงพยาบาลและมียามาให้กินแต่ผมก็ไม่ได้กิน...”

หลังจากนั้น เกมส์ก็ไม่อยากกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาทรามาดอล (Tramadol) อีก เพราะมันมีผลกระทบต่อสุขภาพของเขาโดยตรง

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของเกมส์ คือ อยากกลับไปทำงานที่อุ้งแตงรถซ่อมรถ เพราะรักในอาชีพนี้และก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ก็เคยทำงานอยู่ที่นั่น เกมส์กล่าวว่า

“...ถ้าพ้นโทษแล้ว ผมอยากกลับไปทำงานที่เดิม อุ้งแตงรถ ซ่อมรถ เพราะผมชอบแต่งรถอยู่แล้ว...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน เกมส์กล่าวว่า

“...ต้องให้ความรู้พ่อแม่เรื่องโทษของยา ترامาดอล เพื่อช่วยกันดูแล
บุตรหลานของตัวเอง รวมทั้งโรงเรียนและวิทยาลัยต่าง ๆ...”

จากการสัมภาษณ์เกมส์ ไม่ทราบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่าย
ยา ترامาดอล (Tramadol) แต่เมื่อมีกฎหมายแล้วก็ควรกำหนดให้มีเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น

กรณีศึกษาที่ 4 นายหลุยส์ (นามสมมติ)

หลุยส์ อายุ 17 ปี เป็นบุตรคนแรกและมีน้องสาว จำนวน 1 คน อาศัยอยู่กับพ่อแม่
และน้องสาว หลุยส์ถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ตอนนั้นหลุยส์กำลังเรียนอยู่
ระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ถูกล่อซื้อจากคนแปลกหน้า และตำรวจแสดงตัวเข้าจับกุมทันที จากนั้น
ประกันตัวออกมาเพื่อสอบให้จบในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 หลุยส์กล่าวว่า

“...ผมโดนผู้หญิงไม่รู้จักล่อซื้อ เพื่อนเป็นคนบอกให้ไปขาย ผมก็
กระโดดกำแพงรั้วโรงเรียนออกไป ล่อซื้อ 10 เม็ด จะวิ่งหนีแต่ปีน
กำแพงไม่ทันก็โดนตำรวจเข้าชาร์จเลย...”

สารเสพติดที่หลุยส์ใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 15 ปี คือ ยา ترامาดอล (Tramadol)
เพราะพี่สาว (ญาติ) เป็นคนแนะนำให้ลองกิน

ประสบการณ์ขายยา ترامาดอล (Tramadol) ของหลุยส์ เริ่มจากรู้จักกับเพื่อนรุ่นพี่
ในจังหวัดสกลนครและถูกชักชวนให้ขายยา ترامาดอล (Tramadol) หลุยส์จึงตัดสินใจขายเพราะเห็นว่า
มีผลกำไรดี โดยมาจัดทำเป็นชุดเพื่อให้ขายง่าย หลุยส์กล่าวว่า

“...ผมไปซื้อยาที่สกลนคร ก็ไม่รู้เขาไปรับมาจากที่ไหน เอามาอัดใส่
กระปุกขาย เขามีเยอะมาก เขาขายกระปุกละ 2,500 บาท ประมาณ
1000 เม็ด ผมก็เอาทำเป็นชุด ขายชุดละ 10 เม็ด 70 บาท หรือชุดละ
120-130 บาท ขายร่วมกับยาน้ำแก้ไอ จะขายกับพวกเด็กแถวบ้าน...”

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของหลุยส์ ครั้งแรกมากกว่า 10 เม็ด/แคปซูล
ผสมกับยาแก้ไอชนิดน้ำ เครื่องดื่มน้ำอัดลม และดื่มกับน้ำแข็ง เมื่อกินแล้วก็ต้องกินเรื่อย ๆ ไม่นอน
เพราะถ้านอนอาจจะซ็อกได้ หลุยส์กล่าวว่า

“... ترامาดอลต้องกินเรื่อย ๆ ห้ามนอน ตอนแรก ๆ ผมเกือบนอน
รุ่นพี่ก็ปลุกขึ้นมาให้กินต่อ เพราะกลัวผมซ็อก มันไม่เหมือนกับเหล้า
รู้สึกเหนื่อย อยากนอน เพลีย...”

นอกจากนี้ หลุยส์ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าปัจจุบันมียาอีกประเภทที่อันตรายต่อกลุ่มเด็ก
และเยาวชนมาก เพราะมีผลทำให้มีอารมณ์ทางเพศ มีลักษณะเป็นแบบแคปซูลสีเขียว-ขาว

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol)
เพราะเป็นยาที่สามารถหาซื้อได้ง่ายและไม่ผิดกฎหมาย หลุยส์กล่าวว่า

“...ทราบมาดอลหาซื้อง่ายมาก ร้านขายยาแถวบ้านผมก็ขายทุกคนเลย ใน Facebook ก็มีเยอะแยะ แค่อัพโหลดรูปเข้าไป คนก็อยากลอง มีรูป มีโฆษณาประกอบเต็มไปหมด...”

กลุ่มเสี่ยงส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนที่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เพราะผู้ชายจะนิยมเสพยาเสพติดหรือกัญชามากกว่าและส่วนใหญ่จะใช้ยาทราบมาดอล (Tramadol) ก่อนไปเที่ยวผับในเขตพื้นที่ที่นายหลุยส์พักอาศัยอยู่มีผับที่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี สามารถเข้าใช้บริการได้และหลายคนเป็นกลุ่มลูกค้าของหลุยส์ที่จะมาซื้อยาทราบมาดอล (Tramadol) เป็นประจำ หลุยส์กล่าวว่า

“...เวลากินทราบมาดอลแล้วก็จะอยากไปเที่ยวผับต่อ ยิ่งเวลามีไฟกระพริบด้วย มันจะสนุกมาก ความรู้สึกมันจะเว็้ง ๆ เพลิน เหมือนคำที่ขอบพูดกันว่า สู่วามเว็้งว่าง อันไกลโพน กินแล้วก็อยากกินอีก ไม่รู้มันเป็นเพราะอะไร...”

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาทราบมาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย หลุยส์เคยมีอาการใจสั่น รู้สึกเหนื่อยล้า เพลีย ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากออกไปไหน และอยากนอนอยู่เฉย ๆ และเมื่อหยุดใช้ยาทราบมาดอล (Tramadol) ช่วงแรก ๆ หลุยส์มีอาการรู้สึกอยากกิน กระวนกระวาย แต่พอนาน ๆ ไปแล้วก็ชิน และไม่มีความรู้สึกอยากกินอีกแล้ว นอกจากนี้ ยังทำให้ครอบครัวเกิดความขัดแย้ง เพราะช่วงที่ใช้ยาทราบมาดอล (Tramadol) หลุยส์มีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย และไม่เชื่อฟังพ่อแม่ หลุยส์กล่าวว่า

“...ผมเกือบมีปัญหา กับพ่อแม่ เพราะชอบหงุดหงิดใส่พวกเขา และมีครั้งหนึ่ง ผสมกับน้ำอัดลมเอาไปใส่ไว้ในตู้เย็น พ่อมากินเลยรู้ว่าไม่ใช่ น้ำอัดลมอย่างเดียว ก็เลยทะเลาะกัน...”

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของหลุยส์ คือ มีความตั้งใจจะเรียนต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ด้านช่างยนต์ เพราะปัจจุบันกำลังเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ชอบการแต่งรถและอยากเป็นนักแข่งรถ

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายประเภททราบมาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน หลุยส์กล่าวว่า

“...ควรให้ขายเฉพาะในโรงพยาบาล ไม่ให้มีในร้านขายยา เพราะปัจจุบันก็มีเภสัชกรที่ลักลอบนำออกมาขายเยอะ...”

จากการสัมภาษณ์หลุยส์ ทราบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาทราบมาดอล (Tramadol) แล้ว แต่ก็ยังพบว่า มีการขายอย่างแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งหาซื้อได้ง่ายมาก

กรณีศึกษาที่ 5 นายไบรท์ (นามสมมติ)

ไบรท์ อายุ 17 ปี เป็นบุตรคนเล็กและมีพี่ชาย จำนวน 1 คน พ่อแม่หย่าร้างกันไป มีครอบครัวใหม่ทั้งคู่ ไบรท์อาศัยอยู่ตามลำพังกับพี่ชายและภรรยาของพี่ชาย ถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ซึ่งเริ่มจากทะเลาะวิวาทกับกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มอื่น และเกิดเหตุชกต่อยกัน เพื่อนที่ไปด้วยกัน 1 คน ได้ขโมยโทรศัพท์ของอีกฝ่ายมาจึงทำให้ไบรท์และเพื่อนถูกดำเนินคดีในข้อหาร่วมกัน ปล้นทรัพย์สิน

ประวัติของไบรท์ ถูกไล่ออกจากโรงเรียนเมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพราะต่อยกับคุณครูที่โรงเรียน สาเหตุมาจากคุณครูตบหัวของไบรท์ก่อน จากนั้นจึงย้ายไปอยู่กับแม่ที่กรุงเทพมหานครเพื่อหางานทำและได้รู้จักกับเพื่อนรุ่นพี่ถูกชักชวนให้ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 13 ปี คือ กัญชา และต่อมาก็เริ่มใช้ยาเสพติดประเภทอื่น ไบรท์เคยใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ทุกวันในช่วงก่อนที่จะถูกดำเนินคดีและเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 14 ปี ซึ่งไบรท์กล่าวว่า

“...ทีแรกผมก็ไม่ได้รู้จักว่ามันคืออะไรทำอะไร ทำไมรุ่นพี่กินแล้วเมา แต่พอลองแล้วมันก็รู้สึกเพลินดี เว้งแบบตื้อ ๆ ก็เลยใช้ ترامาดอลตั้งแต่นั้นมาเพราะหาซื้อง่ายมากและราคาถูก...”

ไบรท์ให้ข้อสังเกตว่า เพื่อนรุ่นพี่ที่ขายยา ترامาดอล (Tramadol) ชอบใช้ชีวิตแบบเก็บตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับใครและมักหวาดระแวงกับทุกคน ไบรท์กล่าวว่า

“...ผมเห็นรุ่นพี่ที่ขาย ترامาดอล อยู่ตรงไหนก็ไม่มีความสุข ชอบใช้ชีวิตคนเดียวอยู่ในมุมมืด เพราะเงินที่ได้จากการขายยาเป็นเงินร้อนหวาดระแวงทุกคนแม้แต่ผม...”

ช่องทางการซื้อขาย ترامาดอล (Tramadol) ของไบรท์ คือ เพื่อนรุ่นพี่และในสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) ไบรท์กล่าวว่า

“...ในโลกออนไลน์ ترامาดอลสั่งซื้อกันง่ายมาก ทั้ง Facebook Instagram หรือ Twitter แพร่หลายเยอะมาก...”

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของไบรท์ จะนำยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งละประมาณ 20-40 เม็ด/แคปซูล ไปผสมกับเครื่องดื่มน้ำตาลอมและยาแก้ไอชนิดน้ำ ไบรท์รับประทานยา ترامาดอล (Tramadol) ทุกวันในช่วงก่อนที่จะถูกดำเนินคดีและเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ซึ่งไบรท์กล่าวว่า

“...ช่วงที่กิน ترامาดอลมันทำให้ผมไม่อยากกินข้าว รู้สึกผิดคอยังไงไม่รู้ กินเข้าไปก็ไม่อร่อย อยากกินแต่น้ำกับขนม...”

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ไบรท์ให้ความเห็นไว้ว่า เด็กและเยาวชนเป็นวัยแห่งความคึกคะนอง กล้าลอง กล้าเสี่ยงมากกว่าวัยอื่น ๆ ยิ่งยาทรามาดอล (Tramadol) สามารถหาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูก ย่อมเป็นเหตุผลที่ทำให้เด็กและเยาวชนใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนที่นิยมใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะเมื่อรับประทานไปแล้วไม่มีความผิดปกติทางกฎหมาย ตรวจปัสสาวะก็ไม่พบว่าเป็นสารเสพติด นอกจากนี้ ไบรท์ยังให้ความเห็นไว้ว่า สาเหตุของการเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ไม่ได้มาจากปัญหาภายในครอบครัวแต่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลมากกว่าและการถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) พบว่า ไบรท์เห็นว่ายาทรามาดอล (Tramadol) ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของเขาเพราะยังรู้สึกว่ามีร่างกายที่แข็งแรงเป็นปกติดี แต่มีเพื่อนบางคนเคยมีอาการชักหมดสติจากการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวเพราะเมื่อกินยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นเวลานาน ผู้เสพยาจะรู้สึกมีอาการหงุดหงิด ใครพูดอะไรก็ไม่พอใจ ไบรท์กล่าวว่า

“...ผลกระทบที่เห็นมาก คือ ครอบครัว เพราะเมื่อกินไปนาน ๆ ก็ต้องกินเพิ่มขึ้นอีก เกิดอาการตื้อยา มีความรู้สึกหงุดหงิด ก็หาเรื่องทะเลาะกับคนในครอบครัว ใครพูดอะไรก็ไม่เข้าไปหมด...”

และเมื่อหยุดใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ช่วงแรก ๆ ไบรท์รู้สึกกระวนกระวาย เกิดอาการอยากยา แต่เมื่อเวลาผ่านไปแล้วก็สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของไบรท์ คือ ยังไม่มีความชัดเจน แต่อาจจะกลับไปช่วยพี่ชายและพี่สะใภ้ทำสวนผลไม้หรืองานทำใหม่ซึ่งไบรท์ก็ยังไม่แน่ใจว่าสังคมจะให้การยอมรับหรือไม่ และใบหน้าของเขามีรอยสักที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน จึงกลัวว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการหางานทำ ไบรท์กล่าวว่า

“...ก็ยังไม่รู้ว่าถ้าออกจากคุกแล้วจะทำอะไรอาจไปช่วยพี่ชายกับพี่สะใภ้ทำสวนหรืองานทำใหม่ แต่ก็ยังไม่แน่ใจว่าที่ไหนจะรับ เพราะหน้าผมก็บอกชัดเจนอยู่แล้วว่าออกมาจากในคุก...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน ไบรท์กล่าวว่า

“...ถ้าจะให้วัยรุ่นเลิกยาตัวนี้เป็นเรื่องยากมาก ผมเคยไปหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต ถ้ากัญชาถูกกฎหมายเหมือนประเทศอเมริกาก็อาจช่วยได้ เพราะกัญชาช่วยรักษาโรค ยาตัวอื่นวัยรุ่นก็จะไม่อยากใช้ และในความเห็นผมครอบครัวไม่สามารถช่วยอะไรได้หรอก เพราะไม่มีใครสามารถตามติดลูกได้ตลอดเวลา...”

จากการสัมภาษณ์ไบร์ท ทราบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) แต่คิดว่ายังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ไบร์ทกล่าวว่า

“...แม้ตอนนี้จะมีกฎหมายควบคุมยาทรามาดอลแล้ว แต่ได้ก๊วยรุ่น เป็นไปตามวัย ชอบความตื่นเต้นก็ยอมอยากรู้อยากลอง ไม่งั้นผมคงไม่มาถึงจุดนี้ได้ และคิดว่าเมื่อถึงเวลาก็คงเลิกได้เอง ตัวอย่างในอินเทอร์เน็ตมีให้เห็นเยอะแยะ มีรายหนึ่งถูกรถชน และหมอสั่งให้กินยาทรามาดอล จัดเวลา 6 ชั่วโมง ต่อ 1 เม็ด เพื่อคลายความปวด แต่กินแล้วติด ต้องกินประจำ สุดท้ายต้องเจาะหลอดลม กลายเป็นคนติดเตียง...”

กรณีศึกษาที่ 6 นายทอม (นามสมมติ)

ทอม อายุ 15 ปี เป็นบุตรคนที่สองมีพี่ชาย จำนวน 1 คน และน้องชาย จำนวน 1 คน แม่เสียชีวิต ทอมอาศัยอยู่กับลุง ป้า (พี่สาวของพ่อ) พ่อ และพี่ชาย สำหรับน้องชายอาศัยอยู่กับตาและยาย ทอมถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินเพราะเมื่อขณะที่กำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร่วมกับเพื่อนขโมยรถมอเตอร์ไซด์และถูกดำเนินคดีร่วมกับเพื่อนในข้อหาลักทรัพย์ จึงทำให้ทอมต้องออกจากโรงเรียน สารเสพติดที่ทอมใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 13 ปี คือ ยาบ้า (Amphetamine) เพราะถูกเพื่อนรุ่นเดียวกันชักชวน ต่อมาก็เริ่มใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) รวมกลุ่มกับเพื่อน 4-5 คน ซึ่งทอมรู้สึกชื่นชอบมากกว่ายาบ้า (Amphetamine) จึงใช้เป็นประจำตั้งแต่นั้นเรื่อยมา ทอมกล่าวว่า

“...ผมเคยเสพยาบ้าเมื่อตอนอายุ 13 ปี และเพื่อนก็ชวนกินยาทรามาดอล ผสมกับน้ำอัดลมกับยาแก้ไอ พอกินไปแล้วมันรู้สึกเพลินและอ่อยมากกว่าเสพยาบ้า ผมก็กินมาตลอดเลย...”

ช่องทางการซื้อขายยาทรามาดอล (Tramadol) ของทอม คือ เพื่อนรุ่นเดียวกันซึ่งจะรับยาทรามาดอล (Tramadol) มาขายต่ออีกที โดยแบ่งขายแบบเป็นชุด ๆ ละ 270 บาท รวมกับยาแก้ไอชนิดน้ำ แต่ทอมไม่ทราบว่าเพื่อนไปรับยาเหล่านี้มาจากที่ไหน

พฤติกรรมการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ของทอม จะกินรวมกลุ่มกับเพื่อนโดยซื้อยาแบบเป็นชุด และใน 1 ชุด ประกอบด้วย ยาทรามาดอล (Tramadol) และยาแก้ไอชนิดน้ำ ทอมจะแกะแคปซูลยาทรามาดอล (Tramadol) ออก 10-15 แคปซูล นำไปผสมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลมและยาแก้ไอชนิดน้ำ ความรู้สึกในช่วงที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ทอมกล่าวว่า

“...มันทำให้รู้สึกเพลิน มีความสุข คิดอะไรไปเรื่อยเปื่อย เหมือนอยากทำอะไรก็ได้ มันเป็นความเวียงว้างอันไกลโพ้นที่เราสามารถคิดและทำได้เองทุกอย่างโดยไม่มีใครห้าม...”

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใชยา ترامาดอล (Tramadol) ทอมให้ความเห็นไว้ว่า ยา ترامาดอล (Tramadol) สามารถหาซื้อได้ง่าย มีราคาถูก และไม่สามารถตรวจพบได้ทางปัสสาวะ ทอมกล่าวว่า

“...ผมเคยได้ยินรุ่นพี่คุยกันว่า เขียว-เหลืองมันช่วยลดสารในปัสสาวะได้ เพราะหลายคนเคยโดนตำรวจเรียกตรวจปัสสาวะแต่ไม่เจอ...”

ซึ่งข้อสังเกตของทอม พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 ที่นิยมใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) และซื้อในช่องทางออนไลน์ โดยเฉพาะ Facebook มากที่สุด นอกจากนี้ ทอมยังให้ความเห็นไว้ว่า สาเหตุของการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่ได้มาจากปัญหาภายในครอบครัว แต่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลมากกว่า และการถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน เหมือนกับทอมที่มีความอยากรู้ อยากลอง ซึ่งทอมกล่าวว่า

“...ผมคิดว่ามันไม่เกี่ยวกับปัญหาภายในครอบครัว แต่มันอยู่ที่ตัวเรา เหมือนผมที่ลองแล้วรู้สึกชอบ ก็เลยติดมาเรื่อย ๆ ...”

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) พบว่า ทอมเห็นว่ายา ترامาดอล (Tramadol) มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของเขาเพียงเล็กน้อย และในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ทอมกล่าวว่า

“...มันรู้สึกซึม ๆ ง่วงนิดหน่อย แต่ไม่อยากนอนหลับ อยากทำอะไร ทำไปเรื่อย ๆ มากกว่า...”

จากประสบการณ์การหยุดใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ประมาณ 1 อาทิตย์ ทอมจะมีอาการปวดศีรษะ ไม่อยากทำอะไรเลย และรู้สึกหงุดหงิดง่าย สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ทอมเชื่อว่าไม่มีผลกระทบใด ๆ เพราะคนที่กินยา ترامาดอล (Tramadol) ชอบที่จะอยู่กับตัวเองและกลุ่มเพื่อนมากกว่าไปยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของทอม คือ อยากกลับไปเรียนให้จบระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตั้งใจจะกลับตัวเป็นคนดี ซึ่งทอมกล่าวว่า

“...ผมอยากกลับไปเรียนต่อ ที่ผมติดคุกก็เพราะตอนนั้นแค่นึกสนุก ทำตามเพื่อน ตอนนีเพื่อนก็ประกันตัวออกไปแล้ว มีแต่ผมที่ยอมรับ และต้องติดคุก 2 ปี เพราะพ่อไม่มีเงิน...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน ทอมกล่าวว่า

“...ร้านขายยาต้องเลิกขาย ترامาดอล เพราะเท่าที่ผมรู้จักมีขายอยู่ เยอะแยะ ควรให้มีแต่เฉพาะในโรงพยาบาล และบอกแนวทางให้เด็กตามโรงเรียน...”

จากการสัมภาษณ์ทอม ไม่ทราบว่ามีปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) และไม่มีข้อเสนอนะต่อแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดีที่สุด ทอมกล่าวว่า

“...เมื่อเราเลือกที่จะกินแล้ว ผมคิดว่าเราก็น่าจะเลิกเองได้...”

กรณีศึกษาที่ 7 โรม (นามสมมติ)

โรม อายุ 18 ปี เป็นบุตรคนแรกและมีน้องสาว จำนวน 1 คน พ่อแม่หย่าร้างกัน โรมอาศัยอยู่กับตา ยาย และญาติพี่น้องประมาณ 10 กว่าคน เป็นครอบครัวใหญ่ โรมถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย เหตุเริ่มจากการทะเลาะวิวาทกับวัยรุ่นกลุ่มอื่นและโรมใช้มีดแทงไปที่หน้าอกของฝ่ายตรงข้ามได้รับบาดเจ็บสาหัส โรมจึงถูกดำเนินคดีในข้อหาพยายามฆ่าผู้อื่น โรมกล่าวว่า

“...ตอนที่ผมโดนคดีฆ่า วันนั้นขับรถไปกับเพื่อนรุ่นน้องและมีกลุ่มวัยรุ่นเขี่ยก้อนหินใส่มาที่พวกผม ผมก็เลยเอามีดกลับไปชี้หน้าพวกมัน เพราะไม่อยากให้น้องเจ็บ เขาตัวเล็กด้วย แต่ถ้าผมโดนคนเดียวไม่เป็นไร มันเข้ามาทำร้ายผม ๆ ก็เลยเอามีดแทงไปที่ปอด...”

สารเสพติดที่โรมใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 12 ปี คือ ยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะเพื่อนรุ่นพี่ชักชวนและมีความรู้สึกชื่นชอบ โรมกล่าวว่า

“...ผมเห็นรุ่นพี่ที่รู้จักในซอยบ้านเดียวกัน เรียนอยู่เทคนิคฯ เขากำลังกินเขียว-เหลืองกัน ผมก็เลยขอลองกิน 2 เม็ด/แคปซูล และกลับมานอนเมาที่อยู่บ้าน ก็รู้สึกเพลินดี ตั้งแต่ผมก็ชอบและกิน มาตลอด...”

ช่องทางการซื้อขายยาทรามาดอล (Tramadol) ของโรม คือ ร้านขายยาทั่วไป ซึ่งโรมเป็นลูกค้าประจำ จึงสามารถซื้อเท่าไรก็ได้ โรมเคยซื้อมากที่สุดเป็นกระปุก ๆ ละ 1,500 บาท มี 1,000 เม็ด/แคปซูล และร้านขายยานี้จะไม่ขายให้กับลูกค้าที่แปลกหน้า นอกจากนี้ โรมให้ข้อมูลว่า เคยพบเห็นเพื่อนขายยาทรามาดอล (Tramadol) แบบเป็นแผง ๆ ละ 30 บาท มี 10 เม็ด/แคปซูล และแบบเป็นชุดที่มียาโปรโคดิล (Procodyl) รวมอยู่ด้วยจะมีราคา 260 บาท โดยโรมมีความเห็นว่าช่องทางการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ในปัจจุบันเข้าถึงได้ค่อนข้างง่าย เพราะในสื่อสังคมออนไลน์ก็สามารถสั่งซื้อได้โดยการขนส่งพัสดุของเอกชนหรือไปรษณีย์

พฤติกรรมการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ของโรม นิยมผสมยาทรามาดอล (Tramadol) กับยาโปรโคดิล (Procodyl) หรือยาแก้ไอชนิดน้ำและเครื่องดื่มน้ำตาลม โรมกล่าวว่า

“...ตัวผมไม่ชอบผสมกับน้ำตาลมไว้ก่อนแต่จะผสมทรามาดอลประมาณ 40-50 เม็ด/แคปซูล กับโปรโคดิลหรือยาแก้ไอไว้ก่อนและค่อย ๆ ผสมกับน้ำตาลมทีละ 1-2 ฝา ชงทีละแก้ว เหมือนผสมแบบมิกเซอร์ เมื่อต้องการจะกินก็ชิมรสชาติไปเรื่อย...”

เมื่อมีอาการมันเมาก็สามารถนั่งเล่นเกมส์ได้ทั้งคืนไปจนถึงเช้าเพราะรู้สึกเพลิดเพลินเคลิ้ม และมีความสุข โรมกล่าวว่า

“...มันพาเราไปสู่ความเว้งว่างอันไกลโพ้น คิดอะไรไปเรื่อยเปื่อย เช่น อนาคตข้างหน้าจะทำอย่างนั้น อย่างนี้ มันเป็นความฝันที่ทำให้เราอยู่ในห้วงแห่งความสุข บางทีนั่ง ๆ อยู่ก็เหม่อลอยต่างจากการเมาเหล้า เพราะมันร้อนและทรมาน แต่ทรมานอดมันเพลินกว่า และรู้สึกสบาย....”

นอกจากนี้ โรมยังให้ข้อมูลว่าเคยกินยาอันตรายประเภทเด็กซ์โท (Dextromethorphan) ไดมีแท็ป (Dimetapp elixir) และโซแลม (Alprazolam) ร่วมกับยา ทรามาดอล (Tramadol) ด้วย และเคยถูกตำรวจจับเพราะตรวจปัสสาวะแล้วพบสารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) งาม ๆ ซึ่งอยู่ในยาโปรโคดิล (Procodyl) และมียาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ใต้บนรถมอเตอร์ไซด์ 1 แผง ตำรวจจึงให้เสียเงินเพื่อแลกเปลี่ยนกับการไม่ดำเนินคดีเป็นจำนวนเงิน 3,000 บาท โรมเชื่อว่าพฤติกรรมการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชนไม่ได้มีสาเหตุมาจากปัญหาของครอบครัว แต่เพราะเด็กและเยาวชนมีความอยากรู้อยากลองอยู่แล้ว โรมกล่าวว่า

“...คนส่วนใหญ่ชอบคิดว่าหากลองแค่ครั้งเดียวไม่น่าจะติด แต่พอลองแล้ว ชอบอาการแบบนั้น ก็เลยอยากได้เรื่อย ๆ กลายเป็นติดต้องกินทุกวัน และเพิ่มปริมาณมากขึ้น...”

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะเป็นช่วงวัยที่อยากรู้อยากลอง และยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นที่รู้จักค่อนข้างแพร่หลายหาซื้อได้ง่าย โรมกล่าวว่า

“...ตอนที่ผมเรียนอยู่ ก็เห็นเด็ก 14-15 เริ่มกินกันแล้ว เพราะผมเองก็กินมาตั้งแต่ ม.1 แต่ผมก็เล่นดนตรีและเล่นกีฬา นะ ผมคิดว่าวัยรุ่นนี้ใช้ยาตัวนี้มาประมาณ 5-6 ปี ได้แล้ว...”

นอกจากนี้ ผลข้างเคียงของยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ทำให้รู้สึกมีความสุขและเพลิดเพลินเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้เด็กและเยาวชนนิยมใช้ และช่องทางออนไลน์ (Facebook, Line) เป็นช่องทางที่มีผลต่อการซื้อของกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างมาก เพราะสามารถทำการซื้อ-ขายได้ง่าย และมีหลายคนซื้อเป็นแบบกระปุก ราคากระปุกละ 1,300-1,400 บาท มาแบ่งขายเป็นแบบเม็ด/แคปซูล ราคาเม็ด/แคปซูล @ 3 บาท หรือจัดเป็นชุดรวมขายกับส่วนผสมอื่น นอกจากนี้ โรมยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ไม่นิยมนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปกินที่บ้าน เพราะกลัวพ่อแม่/ผู้ปกครองพบเห็น แต่จะรวมกลุ่มกันตามที่สาธารณะหรือร้านเกมส์เพราะร้านเกมส์บางที่ขาย

ยาทรามาดอล (Tramadol) กลุ่มเสี่ยงส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากกว่า

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย rome เคยมีประสบการณ์ชักจากการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ประมาณ 10 กว่าครั้ง เริ่มจากครั้งแรกวันเกิดของrome ได้กินยาทรามาดอล (Tramadol) ประมาณ 40-50 เม็ด/แคปซูล ผสมกับยาโปรโคดิล (Procodyl) ในปริมาณที่มากและชวนเพื่อนไปเล่นสนุกเกอร์ rome เกิดอาการชักรู้สึกตัวอีกทีเมื่ออยู่ในรถของโรงพยาบาล rome กล่าวว่า

“...ตอนวันเกิดผม ผมกินเยอะมาก ประมาณ 7 ขวด และชวนไปแทงสนุกๆ พอเพื่อนกำลังแทงสนุกกัน ผมบอกเพื่อนว่าผมง่วงนอนนอนสั๊กพัก แต่พอลงไปนั่งที่โต๊ะผมก็จำไม่ได้ ตื่นมาอีกทีที่อยู่นรถโรงพยาบาลแล้ว หมอบอกว่าหัวใจผมหยุดเต้น ต้องปั๊มหัวใจ ผมก็บอกหมอตตามตรงว่าผมกินเขียว-เหลืองมา แต่เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร มีแต่พ่อที่ว่าผม...”

หลังจากนั้นrome ก็กินยาทรามาดอล (Tramadol) จำนวนลดน้อยลงเหลือประมาณ 20-30 เม็ด/แคปซูล และมีอาการชักเป็นครั้งที่ 2 วันนั้นrome อยู่ที่บ้านพ่อเป็นคนพาrome ไปส่งโรงพยาบาลเพื่อให้น้ำเกลือ ต่อมาrome ก็มีอาการชักอีกประมาณ 7-8 ครั้ง แต่ไม่ต้องไปโรงพยาบาลเพราะเพื่อนของrome ช่วยดูแล rome กล่าวว่า

“...เพื่อนผมเริ่มรู้แล้วว่าเดี่ยวผมก็ตื่น พอผมชักก็หาผ้ามาให้กัดเดี๋ยวก็หายเกร็ง และก็หายเองจริง ๆ พอตื่นขึ้นมา รู้สึกตัวก็อ้วกออกหมดเลย มันก็ดีขึ้น และจากนั้นร่างกายผมก็ต้องการมากขึ้นเรื่อย ๆ อัดเข้าไปเยอะมาก...”

ปัจจุบันrome เลิกกินยาทรามาดอล (Tramadol) แล้ว เพราะรู้สึกว่ายาทรามาดอล (Tramadol) ทำให้สุขภาพร่างกายของตนเองไม่ค่อยแข็งแรง โดยเฉพาะกระดูก แต่rome ยังไม่เคยไปตรวจสุขภาพ และบางวันมีอาการปวดศีรษะอย่างไม่มีสาเหตุ กลายเป็นคนที่มีอารมณ์ร้อน และรู้สึกหงุดหงิดง่าย ช่วงแรก ๆ ที่หยุดใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) rome เกิดอาการใจสั่น หายใจติดขัด เพราะร่างกายยังปรับตัวไม่ได้ rome กล่าวว่า

“...ผมใช้วิธีการหักดิบ หยุดกินยาทรามาดอล 7 วัน ช่วงนั้นใจสั่นมาก หายใจติดขัด ต่อยกำแพง เอาหัวโขลกกำแพง และก็ต้องขับรถออกไปซื้อกินถึงจะดีขึ้น แต่ตอนนี้เลิกกินได้แล้ว...”

นอกจากนี้ rome ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีเพื่อนที่ต้องรักษาตัวจากการเป็นโรคตับเพราะกินยาทรามาดอล (Tramadol) มาเป็นเวลานานและในปริมาณมาก rome มองว่าเด็กและเยาวชนเสพยา

ทรามาดอล (Tramadol) ไม่มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมเพราะยาทรามาดอล (Tramadol) ไม่มีสารที่ออกฤทธิ์เหมือนกับยาบ้า (Amphetamine) และไม่ใช่อยาเสพติด

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของโรม คือ อยากรับงานเป็นนักดนตรีตามผับบาร์ เมื่อก่อนเคยมีความฝันอยากเป็นนักบอลแต่ต้องเปลี่ยนใจเพราะรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายของตนเองไม่แข็งแรงเหมือนเดิมแล้ว ซึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้ยาอันตรายและยาเสพติดประเภทต่าง ๆ โรมกล่าวว่า “...ผมเคยอยากเป็นนักบอลนะ เมื่อก่อนผมชอบเตะบอลมากแต่ตอนนี้คงไม่ได้แล้ว เพราะแค่ซ้อมมาชนกันผมยังรู้สึกปวดกระดูกมากเลย ถ้าออกไปได้ผมคงจะหาเล่นดนตรีเพราะผมชอบเล่นดนตรีมาตั้งแต่แรกแล้ว ไม่แน่ใจว่าจะมีร้านไหนรับผมเข้าทำงาน แต่มันก็เป็นความฝันของผม...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาคาสิโนและยาเสพติดประเภททรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน โรมกล่าวว่า

“...ไม่ควรให้มีทรามาดอลขายอยู่ในร้านขายยาทั่วไป ควรมีเฉพาะในโรงพยาบาลและผมคิดว่ามันมียาแก้ปวดชนิดอื่นอีกหลายชนิดที่สามารถใช้ทดแทนกันได้ เพราะไม่มีอันตรายเหมือนยาตัวนี้ ผมว่ามันไม่จำเป็น แต่ถ้ามีขายเด็กก็หาซื้ออยู่แบบนี้ และสิ่งจำเป็นอีกเรื่อง คือ การให้ความรู้ตามโรงเรียนว่ายาเหล่านี้มันมีผลกระทบอะไรบ้าง...”

จากการสัมภาษณ์โรม ไม่ทราบว่ามีกฎหมายควบคุมการค้าขายยาทรามาดอล (Tramadol) และไม่เชื่อว่าร้านขายยาทั่วไปจะปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด โรมกล่าวว่า

“...การปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมันอยู่ที่คนด้วย เพราะร้านที่ผมไปซื้อประจำ ก็จ่ายเงินให้ตำรวจ เขาถึงสามารถขายทรามาดอลได้ในปริมาณมาก...”

กรณีศึกษาที่ 8 นางสาวการ์ตูน (นามสมมติ)

การ์ตูน อายุ 16 ปี เป็นบุตรคนเล็กและมีพี่สาว จำนวน 1 คน พ่อแม่หย่าร้างกัน การ์ตูนอาศัยอยู่กับพ่อและพ่อกับแม่อาศัยพำนักทำนา เวลาส่วนใหญ่จึงต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง ปัจจุบันพ่อของการ์ตูนเสียชีวิตแล้ว ในขณะที่การ์ตูนถูกควบคุมอยู่ในศูนย์เด็กและเยาวชนฯ การ์ตูนออกจากโรงเรียนตั้งแต่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เพราะเกเร ไม่อยากไปโรงเรียน ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ 5 เดือน สามี อายุ 17 ปี เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวเพราะสามีและครอบครัวของเขาไม่รับผิดชอบ การ์ตูนถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินเพราะขโมยของที่ห้างสรรพสินค้าร่วมกับเพื่อนและถูก

ดำเนินคดีร่วมกับเพื่อนในข้อหาลักทรัพย์เป็นการกระทำความผิดครั้งแรกแต่เจ้าทุกข์ไม่ยอมความ จึงถูกศาลสั่งจำคุกเป็นเวลา 6 เดือน การ์ตูนกล่าวว่า

“...ตอนนั้นหนูไม่ได้ตั้งใจ นึกสนุกกับเพื่อน อยากได้เสื้อผ้าสวย ๆ

ใส่ ก็พากันไปขโมย แต่ไม่คิดว่าเราจะจับได้...”

สารเสพติดที่การ์ตูนใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 14 ปี คือ ยา ترامาดอล (Tramadol) เพราะเพื่อนรุ่นเดียวกันชักชวนและหลังจากที่การ์ตูนได้ลองก็รู้สึกชื่นชอบ การ์ตูนกล่าวว่า

“...ที่แรกก็ไม่อยากลอง แต่เพื่อนบอกว่ามันเจ๋งนะ ลองไหม และ

ไม่ใช่ยาเสพติด ก็เลยลอง อร่อยดี ดิดใจเลย ครั้งแรกผสมกับ

น้ำอัดลม และยาแก้ไอ และก็ตบท้ายเป็นเม็ต...”

และต่อมาก็เริ่มใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้า (Amphetamine)

ช่องทางการซื้อขาย ترامาดอล (Tramadol) ของการ์ตูน คือ ร้านขายยาทั่วไปและ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) ราคาแผงละ 20-50 บาท เพราะมักจะซื้อร่วมกับเพื่อนและนำมา รับประทานด้วยกัน การ์ตูนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าสื่อสังคมออนไลน์จะมีกลุ่มเฉพาะที่ซื้อ-ขายยา ترامาดอล (Tramadol) หากเป็นบุคคลแปลกหน้าหรือไม่คุ้นเคยกันก็จะไม่สามารถซื้อได้

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของการ์ตูน ส่วนมากจะรับประทานยา ترامาดอล (Tramadol) ประมาณ 30 เม็ด/แคปซูล ขึ้นไป ผสมร่วมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลมและ ยาแก้ไอชนิดน้ำ โดยจะแกะแคปซูลออกและผสมยา ترامาดอล (Tramadol) กับยาแก้ไอชนิดน้ำ ก่อนไปผสมกับน้ำอัดลมและยังเคยนำไปผสมกับชามะนาว ยาน้ำลดไข้เด็ก และวันมะพร้าวด้วยการตูนกล่าวว่า

“...หนูชอบกินเขียว-เหลืองกับน้ำแข็ง ผสมกับยาแก้ไอก่อนค่อยใส่

ในน้ำอัดลมหรือบางครั้งก็ค่อย ๆ ผสมแยกทีละแก้ว เป็นแบบ

มิกเซอร์ และก็เคยผสมกับพวกชามะนาว ยาน้ำลดไข้เด็ก วัน

มะพร้าวด้วย มันจะเหมือนเรากินชาไข่มุก...”

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) การ์ตูนให้ความเห็นว่า เพราะเป็นสารเสพติดที่ไม่มีความผิดทางกฎหมาย หาซื้อได้ง่าย และมีราคา ไม่แพงมากนัก การ์ตูนกล่าวว่า

“...หนูคิดว่ามันกำลังฮิต หาซื้อได้ง่าย ราคาก็ไม่แพง และไม่ใช่ว่าเสพติด

ตรวจปัสสาวะก็ไม่เจอ...”

กลุ่มเสี่ยงส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กที่ไม่ได้เรียนมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียน และมีอายุอยู่ในช่วงวัย 17-19 ปี

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย ช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) การ์ตูนกล่าวว่า

“...ช่วงนั้นสมองจะเบลอมาก ใครพูดหรือถามอะไรก็คิดช้า กว่าจะตอบได้ มือเท้าชา ซึม และใจสั่น แต่ก็รู้สึกว่ามันช่วยทำให้เรามีความสุข เคลิ้ม และเพลินเวลากิน ไม่คิดถึงเรื่องที่ทำให้ทุกข์เลย...”

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาการ์ตูนยังไม่เคยมีอาการชัก แต่มีเพื่อนที่เคยมีอาการชักต้องพาไปโรงพยาบาล เพราะกินยา ترامาดอล (Tramadol) ในปริมาณที่มากเมื่อหยุดใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) การ์ตูนมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย และเชื่อว่ายา ترامาดอล (Tramadol) ไม่มีผลต่อร่างกายมากเท่าใดนักเพราะยังรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่การ์ตูนมองว่าเด็กและเยาวชนเสพยา ترامาดอล (Tramadol) อาจมีผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม เช่น การลักขโมย เพราะอยากมีเงินสำหรับการไปซื้อยามากิน เป็นต้น การ์ตูนกล่าวว่า

“...คนที่ติดเฮียว-เหลียง ก็อาจขโมยของคนอื่นได้ เพราะอยากไปซื้อยา ต้องหาเงิน ทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้เงิน แต่คงไม่ถึงกับคุ้มคลั่งเหมือนพวกยาบ้า...”

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของการ์ตูน คือ จะไปอยู่กับแม่ และหางานทำเพื่อเลี้ยงบุตรของตนเอง ซึ่งการ์ตูนกล่าวว่า

“...เมื่อก่อนตอนอยู่กับพ่อรู้สึกเหมือนไม่ได้รับความรักจากใครเลย เพราะพ่อไปทำงานตลอด แต่ตอนนี้พ่อตายแล้ว แม่ก็มาเยี่ยมบ่อย และบอกให้ไปอยู่กับเขา หนูก็จะไปอยู่กับเขา และหางานทำเพื่อเลี้ยงลูก ตั้งแต่เข้ามาอยู่ในนี้รู้เลยว่าเพื่อนเป็นยังไง ไม่เคยมีใครมาเยี่ยม มีแต่พ่อกับแม่เท่านั้น แฟนหนูก็ไปมีคนอื่นแล้ว หนูก็ต้องเริ่มชีวิตใหม่ด้วยตัวเอง และในอนาคตก็อยากเล่าประสบการณ์ให้ลูกฟังว่าถ้าทำตัวไม่ดี แล้วต้องเจอกับความลำบากอะไรบ้าง...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาคาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน การ์ตูนกล่าวว่า

“...ควรให้ความรู้กับเด็กในโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมฯ เพราะปัจจุบันนี้เด็กโตไวมาก บางคนก็หัดเล่นยาเสพติดแล้วตั้งแต่ประถมฯ พ่อแม่ไม่ดูแลและต้องมีหน่วยงานที่บำบัดให้กับคนที่ติดเฮียว-เหลียง และอยากเลิก...”

จากการสัมภาษณ์การ์ตูน ไม่ทราบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะไม่ได้ติดตามข่าวและเห็นว่ายังสามารถทำการซื้อ-ขายยาทรามาดอล (Tramadol) ได้ทั่วไป ซึ่งการ์ตูนให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า

“...ควรเพิ่มอัตราโทษของกฎหมายให้มีทั้งจำและปรับสำหรับคนที่ลักลอบขายยาทรามาดอล ถ้าปรับน้อย คนก็ขายอยู่ดี เพราะได้กำไรคุ้มกว่า และพ่อแม่ควรตักเตือนดูแลลูกตัวเองด้วยว่ามีเป็นยาอันตราย มีโทษอะไรบ้าง...”

กรณีศึกษาที่ 9 นางสาวไอริน (นามสมมติ)

ไอริน อายุ 17 ปี เป็นบุตรคนแรกและมีน้องสาว จำนวน 2 คน (คนละพ่อ) พ่อแม่หย่าร้างกัน ไอรินอาศัยอยู่กับแม่ พ่อเลี้ยง ยา ป่า (พี่สาวของแม่) พี่ชาย (ลูกของป่า) และน้องสาว 2 คน เป็นครอบครัวใหญ่ ไอรินถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เหตุเพราะถูกล่อซื้อจากสายของตำรวจ และตำรวจนอกเครื่องแบบตามมาค้นบ้านเจอยาบ้า (Amphetamine) 3,000 กว่าเม็ด ไอรินยอมรับว่าตนเองเป็นจุดพักยาและส่งยาให้กับลูกค้ารายใหญ่ในพื้นที่ ซึ่งถูกชักชวนให้เข้ามาสู่ขบวนการค้ายาเสพติดจากรุ่นพี่ที่รู้จักกับแฟนของไอริน ซึ่งแฟนของไอริน อายุ 42 ปี และอยู่ในขบวนการค้ายาเสพติดมาก่อน ปัจจุบันแฟนของไอรินถูกดำเนินคดีอยู่ในเรือนจำคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษเพราะถูกจับข้อหาไม้ไว้จำหน่ายและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาบ้า (Amphetamine) 100,000 กว่าเม็ด ไอรินกล่าวว่า

“... พ่อกับแม่เลิกกันตั้งแต่หนูอายุ 12 เดือน แม่ที่เลี้ยงหนูเป็นอาของแม่ เกรงครัดมากเรื่องกฎระเบียบ หนูเก็บกดมาแต่เด็ก ไม่เคยถามเหตุผลก่อน หรือบอกแต่เขาไม่ฟัง คิดแง่ลบตลอด และตีก่อน ไม่เคยเชื่อหนู ใช้คำพูดที่แรง ๆ หนูคิดมาเสมอว่าทำไมต้องมาเจออะไรแบบนี้ ทำไมต้องมาอยู่ที่นี่ ทำไมไม่เกิดมาในครอบครัวที่ดี ก็เลยหนีเที่ยว ไปอยู่กับเพื่อน อยู่กับแฟน และก็มาเล่นยาเพราะพอได้มาเจอโลกภายนอก เจอเพื่อน หนูรู้สึกว่ามีอิสระมากกว่า กับคนในบ้านนี้ พุดอะไรไม่ได้เลย...”

สารเสพติดที่ไอรินใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 16 ปี คือ ยาบ้า (Amphetamine) ต่อมาก็เริ่มใช้ยาเสพติดประเภทอื่น คือ ยาไอซ์ (Methamphetamine) และโคเคน (Cocaine) ไอรินต้องออกจากโรงเรียนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพราะถูกดำเนินคดี ไอรินเคยใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 16 ปี เพราะแฟนเป็นคนชักชวนและแนะนำ ไอรินกล่าวว่า

“...เขี้ยว-เหล็องหนูไม่เคยซื้อเอง เพราะแฟนจะเอามาให้ เขาขายยาอยู่แล้ว หรือไม่ก็มีรุ่นพี่เอามาให้...”

แต่ไอรินให้ข้อมูลเพิ่มเติมไว้ว่า การซื้อ-ขายยา ترامาดอล (Tramadol) สามารถสั่งซื้อผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ หรือ Facebook ผู้ขายก็จะส่งไปรษณีย์มาให้และหลายคนสั่งซื้อเป็นกระปุกเพื่อนำมาแบ่งเป็นชุดและขายต่อให้กับกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จัก

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของไอริน ส่วนมากจะรับประทานยา ترامาดอล (Tramadol) ประมาณ 30 เม็ด/แคปซูล ขึ้นไป ผสมร่วมกับเครื่องดื่มน้ำตาล น้ำผลไม้ เครื่องดื่มชูกำลัง โซดา ยาแก้ไอชนิดน้ำ และวุ้นมะพร้าว วุ้นผลไม้ เจลลี่ หรือไข่มุก โดยจะแกะแคปซูลออกและนำผงยา ترامาดอล (Tramadol) ผสมกับส่วนผสมทั้งหมด ไอรินกล่าวว่า

“...ส่วนผสมต่าง ๆ หาซื้อได้ตามร้านค้าสะดวกซื้อทั่วไป ส่วนยาแก้ไอ

ชนิดน้ำร้านขายยาก็มีขาย ก็ไปบอกเขามาซื้อยาไปให้น้อง...”

นอกจากนี้ ไอรินยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าส่วนผสมอื่นที่เด็กและเยาวชนผู้หญิงนิยมนำมากินร่วมกับยา ترامาดอล (Tramadol) ได้แก่ ยาน้ำลดไข้ของเด็ก น้ำกระเทียม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า) ซึ่งแล้วแต่ความชอบของแต่ละบุคคล

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ไอรินให้ความเห็นว่าราคาถูก สามารถหาซื้อได้ง่ายโดยทั่วไป และบางคนต้องการกินยา ترامาดอล (Tramadol) เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน กลุ่มเสียงส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กที่ไม่ได้เรียนหรือเด็กนอกระบบและจากประสบการณ์ของไอรินจะพบเห็นคนกลุ่มนี้ชอบรวมกลุ่มกันกินยา ترامาดอล (Tramadol)

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย ช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ไอรินจะมีความรู้สึกชา พูดชา มือเท้าเกิดอาการชา และง่วงซึม ไอรินกล่าวว่า

“...สมองเหมือนมันคิดได้นะ แต่คิดช้า พุดออกมาตอนนั้นเลยยังไม่ได้

ความรู้สึกมันช้ากว่าปกติ เช่น ถามว่าไปไหนก็ต้องนึกนานกว่าจะตอบ

หรืออาจจะต้องถามซ้ำ 1-2 รอบ ถ้านั่งก็นั่งได้ทั้งวัน แต่ถ้าลุกขึ้นมา

ก็จะเซ จะไม่เหมือนยาบ้าเพราะอันนั้นมันทำให้ติด อยู่เฉยไม่ได้...”

และเมื่อหยุดใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ไอรินจะมีอาการปวดศีรษะ อยากกินอีกมือสั้น และรู้สึกเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว นอกจากนี้ ไอรินมองว่าเด็กและเยาวชนเสพยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เพราะช่วงวัยนี้ถ้าเกิดอาการติดยาแล้วและยังไม่สามารถทำงานหาเงินได้เองก็อาจจะไปขโมยของผู้อื่นเพื่อหาเงินไปซื้อยามาเสพหรืออาจจะขโมยของภายในบ้านที่สามารถขายได้ไปขาย

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของไอริน คือ ตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดแต่ยังไม่มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนว่าจะทำอะไร ซึ่งไอรินกล่าวว่า

“...ถ้าพ้นโทษแล้วก็คงจะเลิกยุ่งกับยาเสพติดไม่อยากติดคุกอีก แม่ก็บอกว่าเราโชคดีที่เข้ามาอยู่ในนี้ก่อนที่จะไปอยู่ในเรือนจำ เพราะอยู่ในนี้ได้เรียนด้วยแต่ก็ยังไม่รู้ว่าออกไปจะทำอะไรเพราะคงอีกนานกว่าจะได้ออก...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน ไอรินกล่าวว่า

“...วงการแพทย์ต้องเข้มงวด ให้ความรู้ในโรงเรียน คุณแลตามชุมชน หรือแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น...”

จากการสัมภาษณ์ไอริน ทราบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่าย ยา ترامาดอล (Tramadol) แต่ให้ความคิดเห็นว่าควรเพิ่มบทลงโทษให้มีทั้งจำและปรับและเพิ่มอัตรา โทษที่สูงขึ้น โรงเรียนต้องให้อบรมให้ความรู้เรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol) และพ่อแม่ต้อง คอยตักเตือน ผู้ระวัง รวมทั้งเป็นต้นแบบที่ดีให้กับบุตร-หลานของตนเอง ซึ่งไอรินให้ข้อเสนอแนะ ไว้ว่า

“...ควรทำให้วัยรุ่นได้เห็นตัวอย่างโทษของการเสพยาแต่ละชนิดว่า เป็นอย่างไร โรงเรียนต้องมีสื่อในการสอน พ่อแม่ก็ควรตักเตือน บุตร-หลานตัวเองว่าไม่ควรไปใช้ผิดวิธี เพราะพ่อแม่ต้องรู้ด้วยว่ายา ตัวนี้มีโทษอะไรบ้าง และมีความผิดทางกฎหมายอย่างไร ถ้าลูกถาม กลับมาพ่อแม่ตอบไม่ได้ก็ไม่มีประโยชน์อยู่ดี ترامาดอลมีโทษถึงชีวิต ซึ่งต่างจากยาบ้า มันทำให้ติดเฉย ๆ หนูเองก็ยังไม่เคยเห็นใครตาย เพราะยาบ้าเลย...”

กรณีศึกษาที่ 10 นางสาวปิ่นแก้ว (นามสมมติ)

ปิ่นแก้ว อายุ 18 ปี เป็นบุตรคนแรกมีพี่ชาย (คนละพ่อ) จำนวน 1 คน และมีน้องสาว จำนวน 1 คน พ่อแม่หย่าร้างกัน ปิ่นแก้วถูกดำเนินคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษเหตุเพราะ ครอบครองยาบ้า (Amphetamine) 15,345 กว่าเม็ด ตำรวจเข้ามาค้นที่หอพักเพราะมีสายรายงาน ว่า ปิ่นแก้วเป็นจุดพักยาขายใหญ่ ปิ่นแก้วยอมรับว่าตนเองเป็นจุดพักยาจริงโดยหน้าที่หลักคือรับจ้าง ขนส่งยาให้กับลูกค้ารายใหญ่ ปิ่นแก้วกล่าวว่า

“...มันเริ่มจากหนูมีเพื่อนรุ่นพี่ เขาเคยขายยามาก่อน เวลาเขาไปเอายา หนูก็ขอไปด้วย พอรุ่นพี่คนนั้นโดนจับ ก็มีคนติดต่อมาชวนให้ทำงานด้วย หนูก็ว่ามันสนุกก็ได้เงินเยอะและเป็นงานที่ง่ายแค่ขึ้นรถไปหากระเป๋ า แรก ๆ และสหายกลับมามันเหมือนการเล่นเกมส์ตามหากระเป๋ า แรก ๆ ก็ไม่มีอะไร พอทำไปเรื่อย ๆ เขาก็เริ่มไว้วางใจ และหนูก็มาถูกจับ แต่หนูไม่กล้าซัดทอดเขาเพราะหนูกลัวตาย...”

สารเสพติดที่ปิ่นแก้วใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 13 ปี คือ ยาบ้า (Amphetamine) ต่อมาก็เริ่มใช้ยาเสพติดประเภทอื่นและยาทรามาโดล (Tramadol) จะใช้เป็นประจำเพราะรู้สึกชื่นชอบมีความสุขและเพลินอยู่ในโลกที่สามารถจินตนาการได้เอง ปิ่นแก้วรู้จักยาทรามาโดล (Tramadol) เพราะแฟน (อายุ 17 ปี) ของพี่ชายเป็นผู้ที่แนะนำและชักชวน ช่องทางการซื้อยาทรามาโดล (Tramadol) ของปิ่นแก้ว คือ ร้านขายยาทั่วไปสามารถหาซื้อได้ง่าย โดยปิ่นแก้วจะอ้างเหตุผลว่า

“...ซื้อยาไปให้พ่อ...”

พฤติกรรมการใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) ของปิ่นแก้ว ส่วนมากจะรับประทานยาทรามาโดล (Tramadol) ประมาณ 50-70 เม็ด/แคปซูล แกะแคปซูลออกและเทผงยาผสมร่วมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลม ยาน้ำลดไข้ของเด็ก เครื่องดื่มชูกำลัง และยาแก้ไอชนิดน้ำ ปิ่นแก้วกล่าวว่า

“...หนูมีสูตรของตัวเอง คิดเอง และก็ชอบเวียงคนเดียว...”

ปิ่นแก้วเคยมีประสบการณ์กินยาทรามาโดล (Tramadol) มากที่สุด ประมาณ 300 เม็ด/แคปซูล ผสมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เจลลี่ ฝรั่งผลไม้ และวันมะพร้าว รวมทั้งเคยกินยาทรามาโดล (Tramadol) แบบเป็นเม็ด/แคปซูล ประมาณ 30-40 เม็ด/แคปซูล

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) ปิ่นแก้วให้ความเห็นไว้ว่าเกิดจากพฤติกรรมเลียนแบบเพราะทำตามเพื่อนอีกทั้งยาทรามาโดล (Tramadol) สามารถหาซื้อได้ง่าย ไม่ผิดกฎหมาย และตรวจปัสสาวะไม่พบว่าเป็นสารเสพติด ปิ่นแก้วกล่าวว่า

“...ทรามาโดลมันอร่อยกว่ากินเหล้าเยอะ กินแล้วรู้สึกเพลิน เคลิ้มมีความสุข ้วยรุ่นนิยม แต่สังคมไม่เข้าใจ...”

นอกจากนี้ ปิ่นแก้วเชื่อว่า ปัญหาการเสพยาทรามาโดล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชนเป็นผลมาจากครอบครัวเพราะบางคนเติบโตมาในครอบครัวที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่ดี ซึ่งปิ่นแก้วได้กล่าวว่า

“...เด็กบางคนถูกเลี้ยงมาแบบไม่ดี ครอบครัวไม่ใส่ใจ ขาดความอบอุ่น พ่อแม่ไม่ดูแล คอยกดดัน เขาก็จะหาความอบอุ่นจากที่อื่น เหมือนหนูพ่อแม่เลิกกันตั้งแต่ยังเด็ก และก็เคยเห็นพ่อกับแม่ตีกัน หนูก็โดนลูกหลงด้วย เมื่อครอบครัวเป็นแบบนี้ หนูก็ต้องหาความรักจากที่อื่น จนหลงผิดไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและสุดท้ายก็ติดคุกแบบนี้...”

กลุ่มเสี่ยงส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กที่ไม่ได้เรียนหรือเด็กนอกระบบ

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย ช่วงที่ใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) ปิ่นแก้วจะมีพฤติกรรมที่ซ้า ง่วงซึม อยากนอนอยู่ตลอดเวลา และเมื่อหยุดใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) ร่างกายก็ได้รับผลกระทบ ปิ่นแก้วกล่าวว่า

“...เขี้ยว-เหลืองมันทำให้จินตนาการว่าอยู่ที่ไหนก็อยู่ตรงนั้น เหมือนอยู่ทุ่งลาเวนเดอร์ ความรู้สึกเข้ามันไม่ติดพื้น แต่สมองหนูเหมือนประมวลผลซ้ำ ทำอะไรก็ซ้ำ ง่วงซึม อยากนอน มือเท้าชา และเมื่อยุคใช้ยา ก็จะมีอาการปวดหัว ไปไม่สุด มันรู้สึกค้าง ก็ต้องกินอีกมือสั้น ใจสั้น เหงื่อออก เป็นอาการอยากยา ครั้นเนื้อครั้นตัวเหมือนจะไม่สบาย...”

นอกจากนี้ ปิ่นแก้วเชื่อว่า ยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมแน่นอน เพราะเมื่อมีความต้องการใช้ยา ก็อาจจะกลายเป็นขโมย หรือทำทุกทางเพื่อหาเงินไปซื้อยามาเสพ

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษของปิ่นแก้ว คือ ยังไม่มีความชัดเจน แต่มีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด แต่ยา ترامาดอล (Tramadol) ปิ่นแก้วไม่ให้คำมั่นสัญญา เพราะมองว่าไม่ใช้ยาเสพติด และยังสามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป ปิ่นแก้วกล่าวว่า

“...สำหรับยาเสพติดหนูเลิกแน่เพราะไม่อยากติดคุกอีก แต่ ترامาดอล หนูไม่รับปาก เพราะมันไม่ใช่ยาเสพติดเหมือนยาบ้า และก็ยังมียาอยู่ทั่วไป...”

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาคาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน ปิ่นแก้วกล่าวว่า

“...ควรให้โรงพยาบาลจ่าย ترامาดอล ได้ที่เดียวไม่ต้องมีขายที่ร้านขายยา และให้ความรู้เกี่ยวกับภัยหรือผลอันตรายที่ตามมาในโรงเรียน เพราะ ترامาดอล เป็นเรื่องใหม่ เคยมีคนช็อกตายเพราะเขี้ยว-เหลือง แขนขาอ่อนแรง กลายเป็นคนพิการ หรือใช้ยาตรวจชุดใหญ่ และอาจจะมีหน่วยงานที่บำบัดเด็กและที่ติดยา ترامาดอล เพราะบางคนเลิกเองไม่ได้ ต้องถึงขั้นช็อกเสียชีวิตก็เคยเกิดมาแล้ว ครอบครัวก็เสียใจ มันเหมือนเป็นหวังโซ่กัน...”

จากการสัมภาษณ์ปิ่นแก้ว ทราบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) แต่บทลงโทษไม่เข้มงวด และปิ่นแก้วให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า

“...ควรเปลี่ยนจากค่าปรับเป็นโทษอาญา เพราะถ้าปรับแค่ 10,000 บาท เป็นใครก็อยากขาย...”

4.2.2 การเปรียบเทียบผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากกรณีศึกษากับผลการวิจัยเชิงปริมาณ

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Case study) ของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 10 กรณีศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่รู้จักยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่รู้จักแนะนำ และมีจำนวน 3 กรณีศึกษา ที่เคยมีประสบการณ์ขายยาทรามาดอล (Tramadol) ช่องทางการจัดจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) คือ ร้านขายยาทั่วไป ร้านขายของชำ ร้านเกมส์ เพื่อน รุ่นพี่ที่รู้จัก และที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) โดยใช้บริการขนส่งพัสดุของเอกชนหรือไปรษณีย์ พฤติกรรมการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) มีทั้งรับประทานแบบเป็นเม็ด/แคปซูล หรือนำมาผสมดื่มร่วมกับส่วนผสมอื่น ซึ่งส่วนผสมหลัก คือ เครื่องดื่มน้ำอัดลมและยาโปรโคดิล (Procodyl) หรือยาแก้ไอชนิดน้ำ เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะผลข้างเคียงของยาทรามาดอล (Tramadol) มีผลทำให้เคลิ้มสุข มึนเมา เพลิดเพลิน ช่วยลดความเครียด และสามารถจินตนาการได้ตามความเพ้อฝัน จนมีคำกล่าวติดหูในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ว่า “สู่ความเว้งว่าง..อันไกลโพ้น” สามารถหาซื้อได้ง่ายมีราคาถูกและเมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไม่สามารถตรวจหาสารเสพติดได้ทางปัสสาวะ เพราะไม่ใช่ยาเสพติดจึงไม่ต้องเกรงกลัวความผิดทางกฎหมาย กลุ่มเสี่ยงที่จะใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) คือ กลุ่มเด็กนักเรียนในระบบมากกว่ากลุ่มเด็กนอกระบบ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการเสพยาทรามาดอล (Tramadol) มีผลกระทบต่อร่างกายของผู้เสพโดยตรงและไม่ทราบว่าเป็นปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ซึ่งกรณีศึกษามีข้อเสนอแนะ คือ

1) ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโทษของยาทรามาดอล (Tramadol) และมีตัวอย่างให้เห็นชัดเจน แก่นักเรียนในโรงเรียนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา พ่อแม่/ผู้ปกครอง

2) ต้องควบคุมยาทรามาดอล (Tramadol) ให้มีการสั่งจ่ายยาได้เฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น และห้ามขายในร้านขายยาทั่วไป

3) ควรมีหน่วยงานให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ที่เสพติดยาทรามาดอล (Tramadol)

จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาจากกรณีศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกและมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ช่องทางการจัดจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ที่กำลังเป็นกระแสนิยมของเด็กและเยาวชนในสังคมปัจจุบันจะเป็นสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะ Facebook จะได้รับความนิยมมาก และใช้บริการขนส่งพัสดุของเอกชนหรือไปรษณีย์ พฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชนที่มีทั้งรับประทานแบบเป็นเม็ด/แคปซูล หรือนำมาผสมดื่มร่วมกับส่วนผสมอื่นเพื่อให้ออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับยาเสพติด เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย มีราคาถูก และความรู้เกี่ยวกับโทษ และกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

4.2.3 ผลการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย จำนวน 7 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- 2) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.)
- 3) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.)
- 4) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส.
- 5) ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ.
- 6) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- 7) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) ในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth interview) แบบ Face-To-Face จำนวน 6 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth interview) ทางโทรศัพท์ จำนวน 1 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา เนื่องด้วยช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลในขณะนั้น ผู้ศึกษาอยู่ในประเทศไทย ซึ่งมีปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 และหน่วยงานได้รับคำสั่งไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้า-ออกหน่วยงานในช่วงวันและเวลาดังกล่าวได้ ซึ่งผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นส่วนราชการระดับกรม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย รวมทั้งมีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม ผลจากการสัมภาษณ์ นายเสริมรัฐ ไชยคุณ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองยา พบว่า

1.1) สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทียา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนให้ความสนใจกับการเสพยาอันตราย (อาทียา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมีแท็บ ยาโซแลม) ค่อนข้างมาก สำหรับยา ترامาดอล (Tramadol)

หรือที่เรียกว่า “เขียว-เหลือง หรือแท็กซี่” โดยหลักการใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงขึ้นไป

ช่องทางการจัดจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) ส่วนใหญ่จะมาจากร้านขายยาทั่วไปและสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook Twitter Instagram) ซึ่งเป็นกลุ่มลับที่รู้จักแบบปากต่อปาก การชักชวนแนะนำ จะไม่สามารถทำการซื้อ-ขายได้อย่างเปิดเผย สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาทรามาโดล (Tramadol) เริ่มตั้งแต่เด็กในระดับชั้นประถมศึกษา ไปจนถึงวัยทำงาน นายเสริมรัฐ ไชยคุณ กล่าวว่า

“...จากที่เคยเฝ้าระวังเรื่องยาทรามาโดล คิดว่าทุกกลุ่มตั้งแต่ประถมศึกษา มัธยม มหาวิทยาลัย ขึ้นอยู่ว่าร้านยาเปิดใกล้ที่ไหน ก็จะเป็นช่องทางที่ทำให้หาซื้อได้ง่าย...”

1.2) เหตุผลที่ยาทรามาโดล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ผลข้างเคียงของการเสพยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ทำให้ผู้เสพมีอาการเคลิ้มสุข มีนเมาคล้ายการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ แต่ไม่ถึงขั้นมอร์ฟิน (Morphine) เพียงออกฤทธิ์ใกล้เคียงกัน และไม่สามารถใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์หรือการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดได้ นายเสริมรัฐ ไชยคุณ กล่าวว่า

“...การกินยาทรามาโดลในวัยรุ่นก็เพื่อหาสิ่งทดแทน เป็นเหมือนการเลี้ยงบาลี่ไม่กินเหล้า หรือเหมือนพระกินยาน้ำแก้ไอ มันไม่ใช่เหล้า แต่ต้องการกินเพื่อให้รู้สึกเคลิ้ม...”

อีกทั้งยังไม่มีคามผิดทางกฎหมายและสูตรการผสมยาทรามาโดล (Tramadol) ที่เยาวชนคิดค้นขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็นการนำไปผสมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลม ยาแก้ไอชนิดน้ำ เครื่องตี๋มชูกำลัง ก็ช่วยทำให้ง่ายต่อการตี๋ม รวมทั้งการชักชวนจากกลุ่มเพื่อนเพราะโดยลักษณะนิสัยของเยาวชนแล้วจะชอบการรวมกลุ่ม เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผลที่ทำให้ยาทรามาโดล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบัน

นอกจากนี้ ถึงแม้เด็กและเยาวชนทราบถึงโทษของยาทรามาโดล (Tramadol) แต่มีจำนวนไม่น้อยยังคงเลือกที่จะเสพเพราะเมื่อได้ลองแล้วจะเกิดอาการติดยาและติดยาอาการเคลิ้มสุขที่ได้จากการเสพ นายเสริมรัฐ ไชยคุณ กล่าวว่า

“...มีเด็กคนหนึ่งมีประสบการณ์กินยาทรามาโดลและเกิดอาการช็อก ขับรถมอเตอร์ไซด์แล้วล้ม ฟันอีกที่อยู่ที่โรงพยาบาล เป็นแบบนี้ 2 ครั้ง แต่ก็ยังเสพอยู่ ก็เพราะว่าเขาติดยาแล้ว เลิกไม่ได้ง่าย...”

1.3) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย

สถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้น เพราะความต้องการของผู้ที่จำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การผลิต การนำออกสู่ตลาดเพื่อวางขาย และการลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) เพราะหวังประโยชน์จากผลกำไรก็มีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากผลกำไรที่ได้รับมีความคุ้มค่ามากกว่าการเสียค่าปรับตามบทลงโทษทางกฎหมาย นายเสริมรัฐ ไชยคุณ กล่าวว่า

“...พ.ร.บ. ยา 2510 อาจจะเอาผิดไม่ได้มาก เพราะพวกนี้เป็นโทษปรับ ไม่ใช่โทษจำ ปรับแล้ว เขาก็ขายได้มากกว่า และค่าเงิน ยุคสมัยมันต่างกัน เสียค่าปรับไม่กี่พันบาท อยากจับก็จับ ไม่เป็นไร หรือการใช้มาตรการทางปกครอง มีคำสั่งพักใช้ฯ ไม่นานก็เปิดใหม่หรือมีผู้รับจ้าง ย้ายสถานที่ขาย ปิดแค่สถานที่ ยา ก็ย้ายไปขายที่ใหม่ได้เพราะส่วนใหญ่ เป็นร้านเช่า...”

นอกจากนี้ ยังมีการใช้ช่องว่างทางกฎหมายที่ทำให้เกิดปัญหาการลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย อาทิเช่น การแขวนป้ายชื่อเภสัชกรแต่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ การเปิดร้านขายยาบังหน้าแต่คนขายยาเป็นลูกจ้างและเลือกขายยาเฉพาะกลุ่มลูกค้าประจำ การนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไว้ในพื้นที่ส่วนตัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่มีอำนาจเข้าตรวจสอบได้ตามกฎหมาย เป็นต้น รวมทั้งการลักลอบผลิตยาปลอมนอกระบบ ซึ่งเหตุผลเหล่านี้จึงทำให้ยา ترامาดอล (Tramadol) กระจายออกสู่ตลาดค่อนข้างมาก และผู้เสพสามารถเข้าถึงได้ง่าย

1.4) ผลกระทบของยา ترامาดอล (Tramadol) ต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์) จากการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพในด้านร่างกาย คือ ตับ ไต และประสาทระบบส่วนกลาง ซึ่งยาจะต้องถูกขับออกมาจากร่างกายภายหลังที่ทำหน้าที่เรียบร้อยแล้ว เพราะไม่ใช่สารที่ร่างกายจะเอาไปเสริมสร้างหรือใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้น ถ้ามีการใช้ทุกวัน หรือใช้ในปริมาณที่มาก ผู้เสพยาอาจมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง กลายเป็นอัมพาต เป็นโรคเกี่ยวกับตับ และไต รวมทั้งยังทำลายสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว เพราะเด็กและเยาวชนที่เสพยา ترامาดอล (Tramadol) จะมีอาการง่วงซึม อยากนอนอย่างเดียว จึงทำให้ไม่อยากทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว

1.5) บทบาทการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่มีความเกี่ยวข้องกับยา ترامาดอล (Tramadol)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ เรื่องโทษของการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ให้กับประชาชนทั่วไปผ่าน Website เป็นระยะแต่ปัญหา

ที่พบ คือ Website ไม่ได้ได้รับความสนใจจากกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนและยังมีบทบาทในการตรวจสอบเฝ้าระวังร้านขายยาที่กระทำความผิด โดยอ้างอิงกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และมาตรการปกครองในการออกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)

นอกจากนี้ ในช่วงแรกที่ยา ترامาดอล (Tramadol) เริ่มแพร่ระบาดและได้รับความนิยมนในกลุ่มเด็กและเยาวชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต้องอบรมให้ความรู้ถึงโทษและสถานการณ์การแพร่ระบาดการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้แก่ครูในสถานศึกษาและตำรวจเพื่อทำความเข้าใจ เพราะยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ซื้อ และผู้ครอบครองไม่มีความผิดทางกฎหมายเหมือนกับยาเสพติด แต่ผู้ขายที่ไม่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) มีความผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

1.6) มาตรการทางกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานายา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เกี่ยวข้องกับการนำยา ترامาดอล (Tramadol) มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานายา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ แต่ก็ยังพบว่า มีร้านขายยาที่กระทำความผิด อาทิเช่น ลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี ขายยา ترامาดอล (Tramadol) เกินครั้งละ 20 เม็ด/แคปซูล มีการสั่งซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) เกิน 1,000 เม็ด/แคปซูล ปกปิด แบบ ข.ย. 11 บัญชีการขายยาอันตราย เป็นต้น และปัญหาที่สำคัญ คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่สามารถควบคุมควบคุมการนำเข้า การผลิต และการขายส่งยา ترامาดอล (Tramadol) ได้ทั้งหมด นายเสริมรัฐ ไชยคุณ กล่าวว่า

“...อย. ควบคุมได้เฉพาะผู้นำเข้าและผู้ผลิตเท่านั้น แต่มีช่องว่างสำคัญ คือ ยี่ปี่ว (ร้านยาขายส่ง) ที่ไปกระจายยา พอเวลาไปตรวจก็ทำบัญชีเรียบร้อย สวยงาม...”

ดังนั้น พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

1.7) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหานายา ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดีที่สุด

ต้องเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัวเรื่องการอบรมเลี้ยงดู และใส่ใจบุตร-หลานอย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตที่แข็งแรงให้แก่เด็กและเยาวชน นายเสริมรัฐ ไชยคุณ กล่าวว่า

“...ครอบครัวสามารถแก้ได้ทุกปัญหา ถ้าแข็งแรงพอ มีความรัก ความเข้าใจ ถึงแม้กฎหมายจะเป็นสิ่งที่แก้ได้เห็นผลมากกว่า ครอบครัว แต่ไม่อยากให้ยกระดับ เพราะสุดท้ายแล้วอาจจะทำให้ ไม่มียาใช้ พอบล็อกยาในประเทศ ก็สั่งออนไลน์มาจากที่อื่น เพราะทราบมาดอลไม่ได้ผลิตที่ไทยอย่างเดียว...”

1.8) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทยมีดังนี้

- ส่งเสริมการทำหน้าที่ของสถาบันครอบครัว การจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่เด็กและเยาวชนตามความสนใจ
- การสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลจากเงินกองทุนประกันสังคมให้แก่ผู้ที่ต้องการบำบัดรักษาอาการเสพติดยาอันตราย

2) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.)

กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย ป้องกันปราบปรามอาชญากรรม ปฏิบัติตาม ป.วิอาญา และสืบสวนสอบสวนการกระทำที่มีโทษทางอาญาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมในการปฏิบัติงานร่วม รวมทั้งการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย ผลจากการสัมภาษณ์ พ.ต.ท. สมชาย รัฐมั้น ตำแหน่งรองผู้กำกับการสอบสวนกองกำกับการ 4 พบว่า

2.1) สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาไดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนนำยาอันตราย (อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาไดมีแท็บ ยาโซแลม) มาประยุกต์ใช้เพื่อเสพเป็นสารเสพติดอย่างแพร่หลายโดยรับประทาน เป็นเม็ด/แคปซูล หรือผสมกับส่วนผสมอื่น ๆ เช่น น้ำกระเทียม ยาแก้ไอชนิดน้ำ เครื่องดื่มน้ำตาล เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เนื่องจากมีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย และออกฤทธิ์ทำให้ ผู้เสพมีอาการเคลิ้มสุข และมีเมามคล้ายกับการเสพยาเสพติด

สำหรับยา ترامาดอล (Tramadol) เป็นยาที่อยู่ในกลุ่มเรียกว่า Weak Opioid Agonist ใช้ระงับอาการปวดระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง และมีประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากโรคต่าง ๆ ในกรณีที่ยาแก้ปวดชนิดอื่นไม่สามารถบรรเทาอาการปวดได้เพียงพอ ยา ترامาดอล (Tramadol) ออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับมอร์ฟีน (Morphine) แต่น้อยกว่า 5-10 เท่า พ.ต.ท. สมชาย รัฐมั้น กล่าวว่า

“...หลังจากที่ดื่มเครื่องดื่มผสมกับทรามาดอลไปแล้ว จะทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข ผู้ใช้จึงมีความต้องการทุกวัน และเมื่อใช้ติดต่อกันต่อเนื่อง ความต้องการปริมาณยาที่ยิ่งเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นอาการติดยา...”

ยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยาทั่วไป และมีราคาถูก จึงทำให้ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ได้ง่าย ส่วนใหญ่จะนำมาผสมกับเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำกระเทียม ยาแก้ไอชนิดน้ำ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2.2) เหตุผลที่ยาทรามาดอล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เนื่องจากยาทรามาดอล (Tramadol) สามารถนำมาใช้ทดแทนสารเสพติดประเภทอื่นได้ เพราะเมื่อมีการกดขี่ ควบคุม หรือจับกุมผู้ค้า หรือผู้เสพยาเสพติดอย่างเข้มงวด เด็กและเยาวชนก็จะหาพืชหรือตัวยาที่ออกฤทธิ์คล้ายกับยาเสพติด เช่น มีอาการเคลิ้มสุข มีเมามาสุนุกสนาน เป็นต้น พ.ต.ท. สมชาย รัฐมัน กล่าวว่

“...ประเด็นหลักไม่ได้อยู่ที่ตัวยา แต่ทรามาดอลเป็นอีกประเภทหนึ่ง ที่นำมาใช้ เพราะถ้าทรามาดอลถูกทำลาย หรือถูกห้ามขายก็จะมีตัวอื่นที่มอดแทนอยู่ดี ปัญหาการเสพยาทรามาดอลไม่ได้มาจากยา แต่อยู่ที่ตัวบุคคล...”

อีกทั้งการเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ไม่ต้องเสียกับการถูกจับกุมดำเนินคดี หาซื้อได้ง่ายเพราะมีขายตามร้านขายยาทั่วไป และสื่อสังคมออนไลน์ ขั้นตอนการซื้อ-ขายไม่ยุ่งยาก และมีราคาถูก เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงอายุ 14 ปี ขึ้นไป เพราะอยู่ในช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง คึกคะนอง และเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่/ผู้ปกครอง อาจจะมีผลต่อเนื่องไปจนถึงการเป็นนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเพราะมีอาการติดยา

2.3) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย

สถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้นเกิดจากความต้องการของเด็กและเยาวชนที่มีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากหาสารเสพติดชนิดอื่นได้ยากและการขาดจรรยาบรรณในวิชาชีพของเภสัชกรบางราย หรือมีผู้ที่ลักลอบขายยาทรามาดอล (Tramadol) แบบผิดกฎหมาย อาทิเช่น ไม่ได้เป็นเภสัชกร การขายยาทรามาดอล (Tramadol) ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์ การขายยาทรามาดอล (Tramadol) เกินครั้งละ 20 เม็ด/แคปซูล เป็นต้น รวมทั้ง

ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายการขายยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ถูกต้อง และปัญหาทางเศรษฐกิจของบุคคลที่ต้องการหารายได้

2.4) ผลกระทบของยาทรามาโดล (Tramadol) ต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์) ครอบครัว และสังคม จากการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาโดล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ยาทรามาโดล (Tramadol) จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพในด้านร่างกาย คือ ผลข้างเคียงของใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก มือสั่น ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ มึนงง ง่วงซึม กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ประสาทหลอน และรุนแรงในระดับ ที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้ หากมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง หรือในปริมาณที่มาก

ผลกระทบต่อครอบครัว คือ กลายเป็นภาระของพ่อแม่/ผู้ปกครอง หากเกิดอาการติดยาเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้กลับมาใช้ชีวิต ได้อย่างเป็นปกติ

ผลกระทบต่อสังคม คือ ประเทศต้องขาดกำลังคนที่มีคุณภาพเพื่อการพัฒนา สังคม สูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลและบุคลากรที่ต้องมาทำหน้าที่เพื่อการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาทรามาโดล (Tramadol)

2.5) บทบาทการทำงานของกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ที่มีความเกี่ยวข้องกับยาทรามาโดล (Tramadol)

กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) มีบทบาทในการทำงานร่วมกับเจ้าพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อคุ้มครองร้านขายยา การปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร สืบสวนเพื่อจับกุมการผลิตและการลักลอบขาย ยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย ตัวอย่างเช่น การล่อซื้อจากผู้ที่ยขายยาโดยไม่มีใบอนุญาต ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) เป็นต้น พร้อมกับเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับยาทรามาโดล (Tramadol) ให้แก่ประชาชนทั่วไป ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ทาง Facebook Page ชื่อว่า “ปคบ. เตือนภัย ผู้บริโภค” ซึ่งมีจำนวนผู้ติดตามประมาณ 1,200,000 คน และสื่อแผ่นพับ อาทิเช่น สถานการณ์การจับกุม เกี่ยวกับผู้กระทำความผิดกฎหมายและโทษของการเสพยาในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น

ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) เกี่ยวกับยาทรามาโดล (Tramadol) คือ ไม่มีผู้เสียหายชัดเจน และร้องเรียนเหมือนกับผลิตภัณฑ์อื่น เช่น อาหารเสริมลดความอ้วนกินแล้วตาย ครีมหาหน้าใช้แล้วหน้าเกิดการแพ้ เป็นต้น พ.ต.ท. สมชาย รัฐมัน กล่าวว่

“...คนเสพยาทรามาโดลส่วนใหญ่เขาก็พอใจ หรือว่ามีความสุขในการเสพยาของเขา เขาจะไม่ใช้ผู้เสียหายที่เดินเข้ามาบอกว่ามีการ

ลักลอบขาย แต่กลายเป็นว่าจะปกปิดด้วยซ้ำไป ต่างจากผู้ที่ยื่น
เครื่องสำอางแล้วแพ้ ผู้เสียก็จะเดินเข้ามาหาเรา...”

2.6) มาตรการทางกฎหมายของกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิด
เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยา ترامาดอล
(Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค
(บก.ปคบ.) จะใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นมาตรการทางกฎหมายทำงานร่วมกับเจ้าพนักงาน
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย โดยเฉพาะสื่อสังคม
ออนไลน์ที่จะมีความผิดฐานการโฆษณาพร้อมด้วย ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในมาตรา 88 (6)
ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และมาตรา 88 ทวิ การโฆษณาขายยาทางวิทยุ
กระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุโทรทัศน์ทางฉายภาพ หรือภาพยนตร์หรือทางสิ่งพิมพ์จะต้อง
ได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณา จากผู้อนุญาตและปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาต
กำหนด ซึ่งจะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท ตามมาตรา 124

ผลในทางปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรมอันเกิดจากการใช้มาตรการทางกฎหมาย
ของกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) คือ ผู้ผลิต
และผู้ขายยา ترامาดอล (Tramadol) ระมัดระวังการขายยา ترامาดอล (Tramadol) มากขึ้น
และช่องทางการจัดจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายลดน้อยลง

ปัญหาที่พบจากการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยา ترامาดอล
(Tramadol) คือ การขายยาโดยไม่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) ตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติยา
พ.ศ. 2510 ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท ตามมาตรา 101 ถือว่าเป็น
อัตราโทษที่ไม่สูงนัก และการกระทำความผิดครั้งแรก ศาลมักจะลงโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท จำคุก
6 เดือน แต่รอลงอาญา 1 ปี ดังนั้น ผู้ที่กระทำความผิดจึงไม่ได้รับโทษจำคุกจริงตามกฎหมาย

2.7) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน
ให้ได้ผลดีที่สุด

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญมากต้องสร้างความสัมพันธ์ความผูกพัน
ภายในครอบครัวเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชนไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและการสร้าง
องค์ความรู้เกี่ยวกับการนำยาอันตรายประเภทต่าง ๆ ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้แก่เด็กและเยาวชน
เพื่อปลูกจิตสำนึกในการแก้ปัญหาและใช้ชีวิตให้ถูกทาง รวมทั้งภาครัฐต้องควบคุม กำกับ และดูแล
การขายยาอันตรายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้ยา

2.8) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยา
อันตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย คือ การสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพ

เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโทษและผลกระทบของการใช้ยาอันตรายตระหนักว่าสิ่งใดควร ไม่ควร เพื่อให้มีอนาคตที่ดีและเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

3) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.)

กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย ป้องกันปราบปรามอาชญากรรม ปฏิบัติตาม ป.วิอาญา และสืบสวนสอบสวนการกระทำที่มีโทษทางอาญาเกี่ยวกับสวัสดิภาพของเด็กและสตรี รวมทั้งการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย ผลจากการสัมภาษณ์ 1) พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ ตำแหน่งสารวัตรและหัวหน้าชุดปราบปรามยาเสพติด และ 2) ร.ต.อ.นันทวุธ น้ำผึ้ง ตำแหน่งรองสารวัตร พบว่า

3.1) สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมิแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนมีค่านิยมในการรวมกลุ่มกันเสพยาอันตราย อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมิแท็บ ยาโซแลม) ซึ่งพฤติกรรมการเสพยาอันตรายส่วนใหญ่จะนำมาผสมกับเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น เครื่องดื่มน้ำอัดลม ยาแก้ไอชนิดน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น เพื่อสร้างมิตรภาพและสนับสนุนความเชื่อที่ว่า “ใช้ใจแลกใจ” ระหว่างกลุ่มเพื่อน อีกทั้งยาอันตรายมีผลต่อความรู้สึกหลังเสพจึงทำให้เด็กและเยาวชนต้องการที่จะลองใช้และได้รับความนิยมน้อยแพร่หลาย พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...จากที่เคยสำรวจเมื่อปี 2558-2559 พบเด็กที่ใช้ค่อนข้างเยอะ และมีอายุต่ำกว่า 17 ปี เป็นหลัก เนื่องจากเข้าถึงสิ่งเสพติดได้ยาก ไม่ว่าจะป็นสุราเพราะอายุไม่ถึง 20 ปี หรือยาเสพติดเพราะไม่รู้จักแหล่งซื้อ แต่ช่วงที่น่ากลัวคือ 17-18 ปี เพราะว่าเริ่มโต เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อและสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ถึงขนาดเป็นผู้ขนส่งเอง รับวิ่งงานไปจำหน่ายยาเอง...”

กลุ่มเด็กและเยาวชนจะเรียกยา ترامาดอล (Tramadol) ว่า “เขี้ยว-เหลือง” “แท็กซี” “แคป” “ฟิว” “ยาวิ๊ป”

สำหรับยา ترامาดอล (Tramadol) จัดอยู่ในกลุ่มยาอันตรายที่สามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยาทั่วไป ซึ่งจะมีรหัสลับเป็นที่รู้จักกันระหว่างร้านขายยากับเด็กและเยาวชนซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) เช่น การซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) และยาน้ำแก้ไอ แบบเป็นชุด ไม่จำเป็นต้องบอกชื่อยาทั้ง 2 ชนิด หรือบอกอาการเจ็บป่วยและทางร้านขายยาก็ไม่มีการซักถามถึงอาการที่จำเป็นต้องใช้ยา เป็นต้น พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...เวลาให้เด็กไปล่อซื้อ เขาก็จะถามเลยว่าเอาชุดเล็ก หรือชุดใหญ่ ถ้าชุดเล็กก็จัดมาให้ 20 เม็ด ถ้าชุดใหญ่ก็จะมียาแก้ไอเป็นขวดมาให้ด้วย ก็จะประมาณนี้...”

ทั้งนี้ การใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่สามารถตรวจสอบได้เหมือนกับการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์หรือการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดแต่จะสามารถสังเกตได้ผ่านทางพฤติกรรมของผู้เสพที่แสดงออกมา เช่น มีอาการคล้ายกับผู้ที่เมายาเสพติด เก็บตัว และซึมเศร้า เป็นต้น ช่องทางการจัดจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ส่วนใหญ่จะมาจากร้านขายยาทั่วไป และสื่อสังคมออนไลน์ (Twitter) ซึ่งจะใช้วิธีการขนส่งพัสดุของเอกชนแทนการขนส่งของไปรษณีย์ไทย เพราะในปัจจุบันการขนส่งของพัสดุของเอกชนมีเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากและไม่มีการตรวจสอบที่เข้มงวด พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...มันอาจจะเป็นเรื่องของการแข่งขันทางการค้าด้วยยิ่งเจ้าไหน ตรวจสอบ คนก็ไปอีกเจ้าหนึ่ง เพราะฉะนั้นจึงมีช่องทางขนส่งเอกชนเยอะมาก...”

3.2) เหตุผลที่ยา ترامาดอล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็ก และเยาวชน

เพราะยา ترامาดอล (Tramadol) มีกลไกการออกฤทธิ์เพื่อบรรเทาอาการปวด และกดการทำงานของระบบประสาทให้เกิดภาวะเคลิ้มสุข คล้ายกับการใช้มอร์ฟีน (Morphine) แต่ระดับความรุนแรงน้อยกว่ามอร์ฟีนประมาณ 10 เท่า จึงไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มของยาเสพติดให้โทษ เหมือนกับมอร์ฟีน สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป มีราคาถูก วางขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ค่อนข้างแพร่หลายและสามารถเข้าถึงได้ง่าย พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...ตรงนี้ผมขอโทษคนขาย ไม่มีจิตสำนึกนะ ไม่มีควมรับผิดชอบ ต่อสังคม เน้นขายกำไรมากกว่า เพราะจากที่ทราบมา ร้านขายยาพวกนี้ จะขายได้กำไร ขายคล่อง ขายคล่อง...”

นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเสพยาเสพติดประเภทอื่นต้องมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและมีความเสี่ยงต่อการถูกจับกุมตามกฎหมาย ดังนั้น ยา ترامาดอล (Tramadol) จึงเป็นทางเลือกที่นิยมในกลุ่มเด็กและเยาวชน และอีกส่วนหนึ่งก็เพื่อคลายความทุกข์จากความเครียดในชีวิตประจำวัน ทั้งจากครอบครัว โรงเรียน หรือกลุ่มเพื่อน โดยพบว่า เด็กและเยาวชนที่เสพยา ترامาดอล (Tramadol) หลายคนเป็นโรคซึมเศร้า มีความวิตกกังวลเป็นพื้นฐาน ความนับถือในตัวเองต่ำ พ่อแม่/ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตร-หลานขาดการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมจากครอบครัว

เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงอายุ 13-15 ปี เพราะเป็นช่วงวัยที่ยังไม่รู้จักช่องทางซื้อ-ขายยาเสพติดเหมือนกับนักเรียน/นักศึกษาในระดับชั้นที่สูงขึ้นหรือช่วงวัยที่มีอายุมากกว่า พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...ยาทรามาโดลก็เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น คนพอเสพอะไรเข้าไปแล้ว ตามหลักการพอร่างกายเริ่มซาซนก็จะต้องการสิ่งที่มีแรงขึ้น กลายเป็นเฮโรอีนบ้าง ยาบ้าบ้าง ยาไอซ์บ้าง ที่ระบาดมากที่สุดก็จะเป็นยาบ้าและยาไอซ์...”

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ไม่มียาทรามาโดล (Tramadol) เด็กและเยาวชนก็จะหาเสพออย่างอื่นอีกเพราะมีความพยายามที่อยากจะทดลองสิ่งใหม่

3.3) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย

สถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากในปัจจุบันยาทรามาโดล (Tramadol) เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อนำมาใช้ทดแทนเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และยาเสพติดประเภทอื่น ๆ เช่น ยาบ้า (Amphetamine) ยาอีหรือยาเลิฟ (Ecstasy) ยาไอซ์ (Methamphetamine) เป็นต้น ดังนั้น จึงเป็นไปได้ตามกลไกทางการตลาดเมื่อมีปริมาณความต้องการมาก ปริมาณการผลิตและการขายก็ต้องเพิ่มมากขึ้น

สถิติผลการจับกุมผู้ผลิตและผู้ลักลอบจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) ของกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) ไม่ได้ทำข้อมูลสถิติที่ชัดเจนไว้เพราะตัวชี้วัดของกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) จะเน้นเฉพาะเรื่องยาเสพติดเป็นหลัก สำหรับการตรวจสอบร้านขายยาจะภารกิจของสถานีตำรวจนครบาล (สภ.) และสถานีตำรวจภูธรในแต่ละท้องที่เนื่องจากอัตรากำลังไม่หนัก แต่ก็พบว่า ผู้ผลิตและผู้ลักลอบจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) จะได้ผลกำไรค่อนข้างดีและร้านขายยาหลายร้านจ้างลูกจ้างที่ไม่ใช่เภสัชกรและไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาในแต่ละประเภทก็จะถูกดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 32 กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่และจะต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท ตามมาตรา 107 แต่ในช่วงหลังจะไม่ค่อยเห็นหรือทราบข่าวการจับกุมเกี่ยวกับยาอันตรายประเภทต่าง ๆ พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...ไม่อยากให้ข่าวเรื่องนี้เยอะ เพราะการให้ข่าวว่าการเสพอะไรแล้วส่งผลให้มันมา กลายเป็นว่าซีโพร่งให้กระรอกอีก เด็กที่ไม่รู้ก็จะเริ่มเข้าสู่กระบวนการ ตอนหลังจึงไม่ค่อยข่าว แต่ก็ยังมีการจับกุมหลายโรงงานอยู่เรื่อย ๆ มาตลอด...”

3.4) ผลกระทบของยาทรามาดอล (Tramadol) ต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์) ครอบครัว และสังคมจากการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์

ยาทรามาดอล (Tramadol) มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพทำให้เกิดอาการ เคลิบเคลิ้มและมึนเมา ในกรณีผู้รับยาเกินขนาดอาจทำให้เกิดอาการกลืนลำบาก มือสั่น ใจสั่น มีไข้ กล้ามเนื้อเกร็งตัว มีอาการทางระบบประสาท เช่น สับสน ประสาทหลอน หวาดระแวง หรือปวดศีรษะ เป็นต้น และรุนแรงไปจนถึงทำให้เกิดอาการชัก การทำงานของไตได้รับความเสียหาย และถึงขั้น เสียชีวิตได้ ทั้งนี้ เมื่อมีการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) อย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานร่างกายก็จะ ต้องการยาเพิ่มขึ้นจนเกิดอาการติดยาและหากไม่ได้รับยาเข้าสู่ร่างกายก็จะทำให้เกิดอาการถอนยา

ผลกระทบต่อครอบครัว คือ การสูญเสียรายได้ของครอบครัว เนื่องจากมี รายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการบำบัดรักษาดูแล ทำลายความสุขและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสมาชิก ในครอบครัวซึ่งเป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา จนทวีความรุนแรงทำให้ครอบครัวเกิดความแตกแยก

ผลกระทบต่อสังคม คือ เมื่อเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา ประเทศถูกทำลาย การพัฒนาชุมชนและสังคมในด้านต่าง ๆ ก็จะเป็นไปอย่างเชื่องช้า ก่อให้เกิดปัญหา อาชญากรรม สังคมมีความเสื่อมโทรมและประชาชนไม่มีความปลอดภัยด้านทรัพย์สิน พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าววว่า

“...กินทรามาดอลก็เหมือนคนกินเหล้า เมา ไม่มีสติ และเด็กก็มี ความฮึกเหิมอยู่แล้ว ยิ่งเติมสารอะไรเข้าไปก็อาจชวนกันไปทำเรื่องไม่ดี เพราะสติมันขาดลอย ยิ่งสติน้อยลงก็ยังมีแนวโน้มที่จะไปทำสิ่งที่ไม่ดี มากขึ้น ลัก วิ่ง ชิง ปล้น บางที่เขาไม่ต้องการจะหวังต่อทรัพย์ แต่ต้องการจะก่อเหตุเพื่อโชว์ คึกคะนอง...”

3.5) บทบาทการทำงานของกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) ที่มีความเกี่ยวข้องกับยาทรามาดอล (Tramadol)

พ.ต.อ.จิรภฤต จารุณภัทร์ ผู้กำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาของการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์เป็นอย่างมาก เพราะจากประสบการณ์การทำงาน พบว่า คนร้ายที่เป็นเยาวชนซึ่งก่อเหตุคดีฉกชิงวิ่งราวจี๊ซิงทรัพย์ ส่วนใหญ่จะกินยาทรามาดอล (Tramadol) หรือยาประเภทอื่นที่ออกฤทธิ์ใกล้เคียงกันผสมกับเครื่องดื่ม ต่าง ๆ เช่น น้ำอัดลม ยาแก้ไอชนิดน้ำ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำกระเทียม เป็นต้น แล้วเกิดอาการฮึกเหิมจึงมาก่อเหตุซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจึงนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายของกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) มอบหมายหน้าที่ให้ชุดปฏิบัติการดำเนินการจับกุม กวดขัน สืบสวน คอยสอดส่องพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีอาการแสดงออกเข้าข่ายมึนเมา

จากการใช้ยานอนหลับเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาอาชญากรรมโดยจะทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ตลอดจนขยายผลการจับกุมผู้ที่ลักลอบจำหน่ายยานอนหลับรวมทั้งตรวจสอบและปราบปรามร้านขายยาทั่วไปที่ได้รับการร้องเรียนว่ามีพฤติการณ์จำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) แบบผิดกฎหมาย

ทั้งนี้ บทบาทการทำงานของกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) จะไม่สามารถเอาผิดกับผู้เสพยาทรามาดอล (Tramadol) ตามกฎหมายได้เพราะไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดและจะไม่มีข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับเรื่องยาทรามาดอล (Tramadol) พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่

“...การทานยานอนหลับเหล่านี้ ไม่มีบทกำหนดให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจไปตรวจปัสสาวะหรือถ้าตรวจก็ไม่พบ ดังนั้น การทานยานอนหลับไม่ถือเป็นความผิดกฎหมายแต่จะผิดก็เมื่อเขาไปก่อเหตุและเป็นคดีต่างจากยาเสพติดที่มีบทกำหนดโทษอย่างชัดเจน เมื่อเขาตกเป็น ผู้ต้องหาเจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถตรวจสอบและลงโทษได้ผู้เสพยาทรามาดอลตรวจเจอก็ทำอะไรไม่ได้ อย่างมากก็ได้แค่ตั้งสติการเสพยาไปจะส่งไปบำบัดก็ไม่ได้เพราะว่าไม่เข้าเงื่อนไขการเสพยาเสพติด...”

นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอนหลับประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ควบคู่ไปกับเรื่องโทษของยาเสพติดในสถานศึกษา ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ภายใต้การดำเนินโครงการศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในเด็กนักเรียน (Drug Abuse Resistance Education : D.A.R.E.) ซึ่งเป็นโครงการของประเทศสหรัฐอเมริกาที่นำมาปรับใช้ในประเทศไทยเพื่อกำหนดเป็นวิชาสอนเด็กนักเรียนในแต่ละภาคการศึกษาถึงผลร้ายของการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) แต่จะไม่บอกวิธีการใช้ รวมทั้งมีการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงเรียนทั้งระดับผู้บริหาร ครู และเจ้าหน้าที่ พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่

“...การให้ความรู้กับครูก็เพื่อกดดันตรวจกระเป๋ของเด็กว่าพกอะไรมาบ้าง บางคนก็อาจจะอ้างว่าปวดหัว ตัวร้อน กินแก๊ส ซึ่งถ้าเจอต้องยึดเลย ไม่ควรจะให้พกไว้โดยไม่มีสาเหตุ เพราะการปวดหัวตัวร้อนแค่กินยาพาราก็ได้แล้ว...”

3.6) มาตรการทางกฎหมายของกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) ที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) จะประสานความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นมาตรการทางกฎหมายในการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ปัญหาที่พบ คือ ยาทรามาดอล (Tramadol) ไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเภทของยาเสพติด

แต่เมื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์จนเกิดอาการมึนเมาและนำไปสู่การก่ออาชญากรรมจะสามารถดำเนินคดีตามกฎหมายได้ เหตุผลที่ภาครัฐไม่สามารถห้ามขายยา ترامาดอล (Tramadol) หรือกำหนดบทลงโทษทางกฎหมายได้เพิ่มมากขึ้น พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...ยา ترامาดอลไม่ใช่ยาผิดกฎหมาย แต่กลับมีประโยชน์เพราะแก้ปวดได้ชะงักเลย มันจะเบา กว่ามอร์ฟีนแต่ออกฤทธิ์คล้ายกันไม่มีฤทธิ์เสพติด การที่เสพติดเพราะว่าคนเอาไปใช้ในทางที่ผิดเอง ใช้ยาเกินขนาด ตัวยาไม่ผิด ถ้าจะห้ามขายก็คงลำบาก แต่ก็คงกำหนดเป็นมาตรการทางกฎหมายไว้ว่าห้ามขายให้แก่เด็ก หรือ Stock ไว้ไม่เกิน 1,000 เม็ดต่อแห่งต่อเดือน...”

แต่หากเป็นการผลิตยาปลอมจะถูกดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 72 (1) ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาปลอมและจะต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 10,000-50,000 บาท ตามมาตรา 117

ผลในทางปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรมอันเกิดจากการใช้มาตรการทางกฎหมายของกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) พบว่า จากสถิติของศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เรื่องจำนวนร้านขายยาที่ได้รับการร้องเรียนว่ามีพฤติกรรมจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดหรือมีการลักลอบจำหน่ายแบบผิดกฎหมายมีอัตราการน้อยลงรวมทั้งพฤติกรรมรวมกลุ่มในลักษณะสู่มเสี่ยงของเด็กและเยาวชนก็มีอัตราการน้อยลงเช่นกัน แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือลักษณะในการรวมกลุ่มที่ยากต่อการเข้าตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ดังนั้น จึงต้องมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่ตำรวจในแต่ละท้องที่เพื่อช่วยกันตรวจตราสอดส่องดูแลไม่ให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว

3.7) กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ดีที่สุด โดยมีสาเหตุมาจากการนำยา ترامาดอล (Tramadol) มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ต้องอาศัยความชำนาญจากหลากหลายสาขาอาชีพ อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นแบบองค์รวม คือ มีการรักษาทางด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคม โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมีความพร้อมที่จะกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติอีกครั้ง

3.8) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดีที่สุด

สิ่งสำคัญที่สุด คือ สถาบันครอบครัว เพราะสาเหตุที่เด็กและเยาวชนติดยาเสพติดมาจากการมีครอบครัวแตกแยก การไม่ได้รับความอบอุ่นจากคนในครอบครัวเท่าที่ควร ร.ต.อ.นันทวุธ น้าผึ้ง กล่าวว่า

“...สถาบันครอบครัวต้องเป็นสถาบันแรกที่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชน เพื่อเป็นเกราะที่แข็งแรงในการปกป้องบุตร-หลานจากยาเสพติด...”

สมาชิกในครอบครัวควรใส่ใจดูแลบุตร-หลานไม่ให้มีพฤติกรรมที่ออกนอกกลุ่มนอกรทาง ตักเตือนสั่งสอนให้รู้จักรับผิดชอบชีวิต ให้ความรักความอบอุ่น มีการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวเป็นประจำ เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันภายในครอบครัว รวมทั้งการแสวงหาความร่วมมือกับชุมชนในการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน พ.ต.ท. เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ กล่าวว่า

“...ต้องแบน ต้องไม่ใช่ร้านยาไหนที่ทำผิด คนในชุมชนต้องเป็นหูเป็นตา...”

3.9) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย

ในปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่แล้ว คือ นโยบาย 5 ร้ว ป้องกัน ประกอบด้วย ร้วครอบครัว ร้วโรงเรียน ร้วชุมชน ร้วสังคม และร้วชายแดน ซึ่งมีมาตรการการป้องกันเพื่อไม่ให้เด็กและเยาวชนหันไปใช้ยาเสพติดและมาตรการปราบปราม โดยทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันอย่างจริงจังดังนี้

- การสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพเพื่อให้เด็กและเยาวชนตระหนักรู้ว่าสิ่งใดควร สิ่งใดไม่ควร เพราะการศึกษาจะช่วยทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- การอบรมให้ความรู้และความเข้าใจแก่เด็กและเยาวชน พ่อแม่/ผู้ปกครอง เรื่องโทษและผลกระทบของการใช้ยาอันตรายอย่างถูกต้อง เหมาะสม และไม่เป็นการชี้้นำให้บุคคลที่ไม่เคยเสพยาทดลองใช้ โดยเน้นการทำงานเชิงป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษา
- การส่งเสริมการเล่นกีฬาให้แก่เด็กและเยาวชน โดยการจัดทำสนามกีฬาให้เพียงพอต่อความต้องการ เช่น สนามฟุตบอล สนามฟุตซอล เป็นต้น เพื่อสร้างสุขภาวะทางร่างกายให้แข็งแรง และสร้างจิตใจที่เข้มแข็งรู้แพ้ รู้ชนะ

สรุปคือ ถ้าเด็กและเยาวชนมีองค์ความรู้ มีสุขภาพที่ดี มีเศรษฐกิจที่มั่นคง ครอบครัวมีความรักใคร่ ความอบอุ่น เด็กและเยาวชนก็มีภูมิคุ้มกันที่ดี และไม่มีพฤติกรรมเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดหรือยาอันตราย

4) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) สังกัดกระทรวงยุติธรรม ซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดในการกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ผลจากการสัมภาษณ์นางสาวชุลีพร พิเศษกุล ตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน นางสาวรัตนา ถามั่งมี ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ และนางสาวปฐมพร ชื่นใจชน ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ พบว่า

4.1) สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทียา ترامาดอล ยาโปรโคดิล ยาเด็กซ์โต ยาโดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชน

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของยา ترامาดอล (Tramadol) มีตั้งแต่ปี 2556 คือ เด็กและเยาวชนนำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ โดยการนำมาผสมกับยาแก้ไอชนิดน้ำ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนแบบสำเร็จรูป 4 x 100 เพื่อเสพ ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม รู้สึกผ่อนคลาย ล่องลอย ไม่รู้ตัว และในกรณีที่มีการใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานร่างกายจะสะสมและทำให้เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง ชัก เกร็ง หมดสติ หรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และปี 2559 ยังพบว่า มีการใช้ยาในกลุ่มยารักษาโรค เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท มากขึ้น โดยนำมาใช้เพื่อทดแทนหรือใช้ร่วมกับยาเสพติดประเภทอื่นมากขึ้น เช่น ยาโปร ที่เกิดจากการนำยา ترامาดอล (Tramadol) ยาโปรโคดิล (Procodyl) และเครื่องดื่มน้ำอัดลมมาผสมรวมกันเพื่อเสพ เป็นต้น ซึ่งการเสพยาในลักษณะการใช้ยาแบบผสมผสาน หรือใช้สลับไปมาจะทำให้เกิดการตอบสนองต่อยาลดลงหรือการเกิดภาวะทนยาอยากต่อการเลิกและอยากต่อการบำบัดรักษาซึ่งจะทำให้เป็นปัญหามาก

นอกจากนี้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การเสพยาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ผ่านระบบ CATAS : System (Care and Trace Addiction in School System (ระบบสารสนเทศเพื่อดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา) เมื่อปี 2560-2562 ประมาณร้อยละ 70-80 จากโรงเรียนทั้งหมดทั่วประเทศที่อยู่ในสังกัดของ สพฐ. พบว่า ภาพรวมการใช้ยาอันตรายในกลุ่มของเด็กนักเรียนมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี แต่มีสัดส่วนน้อยกว่าสารเสพติดประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือยาเสพติด ซึ่งระบบ CATAS เป็นระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้สถานศึกษารายงานข้อมูลสภาพที่แท้จริงของการแพร่ระบาดของสารเสพติดในสถานศึกษาเป็นรายบุคคลที่เสพยาเสพติดทุกประเภท อาทิเช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาบ้า ยาไอซ์ ยา ترامาดอล (Tramadol) ยาโปรโคดิล (Procodyl) เป็นต้น และในสถานศึกษาจะมีระบบการดูแลช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเสี่ยงที่อาจมีแนวโน้มเข้าไปเกี่ยวข้องกับหรือใช้สารเสพติดจะใช้วิธีการสังเกต

พฤติกรรมและคอยเฝ้าระวัง 2) กลุ่มที่ใช้สารเสพติดแต่ไม่รุนแรงจนกระทั่งต้องเข้ารับการบำบัดรักษา สถานศึกษาจะต้องดำเนินการให้คำปรึกษาโดยบุคลากรที่มีความรู้ในเชิงจิตวิทยาและทำจิตบำบัดสังคม ระหว่างเด็กนักเรียน ครู พ่อแม่/ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สามารถยังคงเรียนอยู่ในระบบการศึกษาได้แต่หากเป็นกลุ่มที่ติดสารเสพติดแล้ว สถานศึกษาจะต้อง มีการพิจารณาร่วมกันระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการส่งตัว เด็กนักเรียนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลในพื้นที่ต่อไป

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) จะนำข้อมูลจากระบบ CATAS มาใช้ประโยชน์เพื่อชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหา และนำไปกำหนด เป็นมาตรการเพื่อหาแนวทางการแก้ไข วางแผน และจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้เสพยาเสพติดมีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป และไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) จะเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นความลับของกระทรวงศึกษาธิการและ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยทั่วไปแต่จะแสดงให้เห็นเป็นภาพรวม

กลุ่มเด็กและเยาวชนจะเรียกยา ترامาดอล (Tramadol) ว่า “เซียว-เหลื่อง” หรือ “ขนม” แต่หากนำไปผสมกับส่วนผสมอื่นก็จะมีชื่อเรียกที่ต่างกันออกไป อาทิเช่น โปร คือ ยา ترامาดอล (Tramadol) ผสมกับยาโปรโคดิล (Procodyl) เครื่องดื่มน้ำอัดลม และน้ำแข็ง ยา ว๊ाप คือ ยา ترامาดอล (Tramadol) ผสมกับเครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มน้ำอัดลม ยา แก่ไอชนิดน้ำ สีน คือ ยา ترامาดอล (Tramadol) ผสมกับยาโปรโคดิล (Procodyl) น้ำผลไม้ เครื่องดื่มน้ำอัดลม และน้ำแข็ง เป็นต้น สำหรับช่องทางจัดการจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) คือ ร้านขายยาทั่วไป นางสาวรัตนา ถามิ่งมี กล่าวไว้ว่า

“...นอกจากยา ترامาดอลจะหาซื้อได้ตามร้านขายยาแล้ว ก็ยังพบว่า มีการขายในอินเทอร์เน็ต ตลาดนัด หาบเร่แผงลอยเหมือนกัน แต่อาจไม่เยอะมาก...”

4.2) เหตุผลที่ยา ترامาดอล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็ก และเยาวชน

เพราะเด็กและเยาวชนเป็นช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง ขาดทักษะชีวิต มีความพยายามในการหาสูตรยาใหม่เพื่อนำมาใช้ทดแทนยาเสพติดที่มีราคาแพงและการเข้าถึงยา ترامาดอล (Tramadol) สามารถทำได้ง่าย เพราะแหล่งซื้อ-ขายมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่มี อิทธิพลอย่างมากกับเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบัน มีการซื้อ-ขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และใช้วิธีการ ขนส่งพัสดุของเอกชน นางสาวชุลีพร พิเศษกุล กล่าวไว้ว่า

“...การเปิดรับสื่อที่มากขึ้น ประกอบกับการรู้ไม่เท่าทัน และแหล่ง
 สื่อ-ข่าวยุคใหม่ที่มากขึ้น องค์ประกอบเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่ทำให้
 การซื้อ-ขายในกลุ่มเด็กและเยาวชนทำได้ง่ายขึ้น เห็นได้ง่ายขึ้น
 เพราะทุกอย่างจะอยู่บนโทรศัพท์ของเขาอยู่แล้ว...”

รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ร่วมกับกลุ่มเพื่อนของเด็กและเยาวชนไม่เป็นที่น่า
 สงสัยว่ามีการกระทำความผิด นางสาวปฐมพร ชื่นใจชน กล่าวว่า

“...น้อง ๆ จะเอายาทรามาดอลไปผสมกับพวกเครื่องดื่มน้ำอัดลม
 เวลาใช้ก็นั่งรวมกัน เหมือนกับนั่งดื่ม นั่งปาร์ตี้ นั่งสังสรรค์ โดยที่
 ผู้ใหญ่ส่วนมากจะมองว่าเป็นเรื่องปกติ แต่จริง ๆ แล้วในวงนั้น
 อาจจะมีคนขายตัวนี้ไปเรื่อยเรื่อยแล้ว...”

สำหรับเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ จากระบบ CATAS พบว่า
 เป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และ
 ข้อมูลจากศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี (Poison center) พบว่า เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ที่มีการใช้ยา
 อันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

4.3) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยา
 ทรามาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย

สถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย เพิ่มมากขึ้น
 เนื่องจากกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง พยายามนำสิ่งรอบตัวที่สามารถ
 หาได้ง่ายมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์แทนยาเสพติดมากขึ้น ซึ่งยาทรามาดอล (Tramadol) สามารถหาซื้อ
 ได้ตามขายยาทั่วไปและไม่ใช่ว่ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ร้านขายยาบางร้านจึงลักลอบจำหน่ายยาทรามาดอล
 (Tramadol) ให้แก่เด็กและเยาวชนแบบผิดกฎหมาย โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแต่หวังประโยชน์
 จากผลกำไรให้กับธุรกิจตัวเองมากกว่า

4.4) ผลกระทบของยาทรามาดอล (Tramadol) ต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิด
 วัตถุประสงค์) ครอบครัวและสังคมจากการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิด
 วัตถุประสงค์

ยาทรามาดอล (Tramadol) มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพทำให้เสพติดทั้งทาง
 ด้านร่างกายและจิตใจเพราะถ้ามีการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ในปริมาณที่มากอาจทำให้มี
 อาการใช้สูง สภาพกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง มีอาการปวด เกิดอาการเซื่องซึม (Drowsiness) รูม่านตาหรี่
 ภาวะหัวใจไม่สงบ อัตราหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก เกิดอาการพิษ
 รุนแรง ชัก หรืออาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น สับสน ประสานหลอนและหวาดระแวง ดังนั้น
 หากเสพเป็นระยะเวลาแล้วหยุดยาทันที อาจจะทำให้เกิดอาการถอนยา การลดยาจึงอาจจะต้องค่อย ๆ ลด

สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ก็คือ หากเด็กและเยาวชนมีความต้องการยาหรือเกิดอาการอยากยา อาจกระทำความผิดกฎหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งยาที่ต้องการเสพเพราะโดยส่วนใหญ่แล้วช่วงวัยนี้จะเป็นเด็กนักเรียน ซึ่งไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง นอกจากนี้ การใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งเป็นกลุ่มยาอันตราย อาจจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดประเภทอื่นของเด็กและเยาวชนในอนาคตต่อไปและท้ายที่สุดก็จะกลายเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคม

4.5) บทบาทการทำงานของศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ป.ส.) ป.ป.ส. ที่มีความเกี่ยวข้องกับยา ترامาดอล (Tramadol)

บทบาทหลักในการทำงานที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ป.ส.) ป.ป.ส. มีดังนี้

(1) ทำหน้าที่ดูแลนโยบายเรื่องการป้องกันยาเสพติดของประเทศโดยส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มเป้าหมายขับเคลื่อนการทำงาน

(2) ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์การใช้ยาเสพติดที่เกิดขึ้นทั้งด้านการป้องกันและการปราบปรามเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในกำหนดนโยบายและมาตรการในเชิงป้องกันและปราบปราม

(3) สนับสนุนงบประมาณระดับประเทศในด้านการป้องกันและการปราบปรามยาเสพติด

(4) ด้านการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนจะมีสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นผู้รับผิดชอบดูแลและมีนโยบายเรื่องการสร้างพื้นที่ปลอดภัย (รวมพื้นที่ในสื่อสังคมออนไลน์)

(5) ด้านการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่ให้เด็กและเยาวชนนำไปเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จะมีการควบคุมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

(5.1) การควบคุมสภาพแวดล้อมโดยมีการหารือร่วมกับสมาคมร้านขายยาเพื่อควบคุมการจ่ายยาให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี อย่างเคร่งครัด

(5.2) การควบคุมตัวเด็กจะต้องได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันในระบบการศึกษา ตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถมศึกษา ไปจนถึงระดับมัธยมศึกษา ด้วยระบบพัฒนาทักษะสมอง Executive Function (EF) และทักษะชีวิต

(5.3) สถานศึกษาและพ่อแม่/ผู้ปกครองจะต้องให้ความรู้เรื่องการสังเกตพฤติกรรมบุตร-หลาน หากมีเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

สำหรับการพัฒนาทักษะสมอง Executive Function (EF) และทักษะชีวิต ปัจจุบันอยู่ในธรรมนูญของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทยแล้ว ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มอายุ 3-6 ปี (เด็กปฐมวัย) ซึ่งอยู่ในโรงเรียนระดับชั้นอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวม 57,000 กว่าแห่ง ทั่วประเทศ จะเน้นการสร้างทักษะทางสมองและการยับยั้งชั่งใจ เพื่อวางรากฐานเรื่องภูมิคุ้มกันในระยะยาวโดยใช้สื่อการสอนที่เป็นชุดเกมส์เพื่อให้สอดคล้องกับทักษะทางสมองของเด็กกลุ่มนี้

กลุ่มอายุ 7-12 ปี (ประถมศึกษา) จะเน้นการเพิ่มทักษะชีวิตและทักษะการปฏิเสธ
กลุ่มอายุ 13-19 ปี จะเน้นเรื่องการสร้างคุณค่าตนเอง การทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น การทำค่ายลูกเสือ การทำจิตอาสา เป็นต้น

กลุ่มระดับอุดมศึกษา เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมในการเข้าไปควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการทำกิจกรรมเครือข่าย

กลุ่มนอกสถานศึกษาในระบบ (กศน.) จะต้องพยายามนำผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาเข้ามาอยู่ในระบบการศึกษาพื้นฐานให้ได้

4.6) มาตรการทางกฎหมายของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. ที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

การใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับยาทรามาดอล (Tramadol) จะอยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหลัก เพื่อควบคุมดูแล ป้องกัน และจับกุมผู้ที่กระทำความผิดตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510) เพราะยาทรามาดอล (Tramadol) ไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติด

นอกจากนี้ ป.ป.ส. ยังมีหน้าที่ดูแลนโยบายด้านป้องกันการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น เมื่อมีการซื้อ-ขายในสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ป.ป.ส. จึงได้ร่วมทำงานกับกรมการขนส่งฯ เพื่อหาแนวทางแก้ไขการขนส่งพัสดุที่อาจเป็นสารเสพติดแบบผิดกฎหมาย โดยการออกกฎระเบียบปฏิบัติการขนส่งพัสดุภัณฑ์ที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบได้ นางสาวชุลีพร พิเศษกุล กล่าวว่า

“...ช่องทางการส่งพัสดุเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนกฎหมายของ ป.ป.ส. ได้เข้าไปดำเนินการร่วมกับการขนส่ง กำหนดระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน เริ่มมีการให้บัตรประชาชนก่อนส่งพัสดุ เพื่อให้สามารถติดตามได้ว่า ใครเป็นผู้ส่ง...”

4.7) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดีที่สุด

ป.ป.ส. มีแนวทางในการเพิ่มพลังตนเองให้กับเด็กและเยาวชน โดยการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนและเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

อาทิเช่น โครงการ Save Zone no new face Youtobers เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะที่เป็น Youtobers หรือการหา Influencer (ผู้ที่มีอิทธิพลในสื่อสังคมออนไลน์) มาพูดให้เด็กและเยาวชนฟังเพราะบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อพวกเขา เป็นต้น ซึ่งเป็นการสร้างกลอุบายเพื่อให้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้ทำกิจกรรมที่สนใจหรือชื่นชอบและสอดแทรกการให้ความรู้เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเรื่องการเสริมสร้างความเข้าใจให้แก่พ่อแม่/ผู้ปกครองโดยจิตแพทย์เพราะการที่เด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดส่วนใหญ่เริ่มต้นมาจากการมีปัญหาชีวิต ดังนั้น การให้คำปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง ก็เพื่อให้ครอบครัวนำไปปรับใช้และส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมด้านบวกมากกว่าการไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดซึ่งจะเป็นการทำงานที่เน้นในเชิงป้องกันโดยดูจากจุดเริ่มต้นของปัญหามากกว่าการปราบปรามหรือการแก้ไขบำบัด

ทั้งนี้ เป้าหมายการทำงานของ ป.ป.ส. คือ ต้องการให้เด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดน้อยที่สุดหรือมีรายใหม่น้อยที่สุด ซึ่งปัจจัยการใช้ยาเสพติดหรือการเข้าไปอยู่ในวงจรของยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยเดียวแต่เป็นสหปัจจัย นางสาวสุสิพร พิเศษกุล กล่าวว่า

“...อาจบอกไม่ได้ว่าอะไรคือแนวทางที่ดีที่สุด เพราะงานป้องกันเป็นงานที่ไม่สามารถจะเห็นผลได้ในวันพรุ่งนี้ หรือปีหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้น ซึ่งการป้องกันจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทำไปเรื่อย ๆ และไม่หยุด ในบริบทของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การป้องกันตอนนี้กับการป้องกันในปีหน้าอาจจะไม่เหมือนกัน ต้องทำให้ดีที่สุด ณ เวลานั้นให้ได้ ทำกับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกับตัวเด็กเอง ต้องใส่ใจเขาให้มากที่สุด...”

และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน

4.8) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทการเสพติดอันตรายเป็นเด็กและเยาวชนในประเทศไทย

นโยบายสาธารณะหรือนโยบายสวัสดิการสังคมต้องมีความสอดคล้องกับข้อกฎหมาย และในปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในมุมมองของการให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนพอสมควรแล้ว แต่สิ่งที่ควรมีเพิ่มเติม คือ มาตรการทางกฎหมายที่ต้องนำไปสนับสนุนนโยบายดังกล่าวและการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่รัฐจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์อย่างเหมาะสมและมีความต่อเนื่อง

5) ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ.

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเป็นศูนย์เคลื่อนที่เร็วในการเข้าถึงข้อมูลและประสานงานในการช่วยเหลือเมื่อมีกรณีเกี่ยวกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ถูกล่อลวงละเมิดทางร่างกายหรือจิตใจ หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมทางการศึกษา รวมทั้งจัดทำสารสนเทศและระบบการเฝ้าระวัง การคุ้มครอง และการช่วยเหลือสำหรับเด็กนักเรียน ผลจากการสัมภาษณ์ นายพิสิทธิ์ เน้นเพิ่มพิสุทธิ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการ พบว่า

5.1) สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชน

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) มีการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การเสพยาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ผ่านระบบ NISPA : Narcotics Information System for Province Agency (ระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด) ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และ CATAS : Care and Trace Addiction in School System (ระบบสารสนเทศเพื่อดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา) ของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อรายงานสภาพการใช้สารเสพติดและยาเสพติดในสถานศึกษารวมทั้งระบบการดูแลและติดตาม พบว่า สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชน มีบางกลุ่มเริ่มนิยมแพร่หลายมากขึ้น เพราะสามารถนำมาทดแทนเป็นยาเสพติดประเภทอื่นได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย โดยเฉพาะยา ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นที่นำไปผสมกับส่วนผสมอื่น อาทิเช่น เครื่องดื่มน้ำอัดลม เป็นต้น เพื่อให้ออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับการใช้ยาเสพติดซึ่งกลุ่มเด็กและเยาวชนจะเรียกยา ترامาดอล (Tramadol) ว่า “เซียว-เหลือง” หรือ “แท็กซี”

5.2) เหตุผลที่ยา ترامาดอล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เพราะยา ترامาดอล (Tramadol) เป็นสิ่งใหม่ที่กำลังได้รับความนิยมในยุคปัจจุบัน และผลข้างเคียงของฤทธิ์ยาทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มและสนุกสนานซึ่งเด็กและเยาวชนเป็นช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง และด้วยความที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงกล้าเสี่ยงที่จะนำยา ترامาดอล (Tramadol) มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ นายพิสิทธิ์ เน้นเพิ่มพิสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) กล่าวว่า

“...สาเหตุที่เด็กนำยา ترامาดอลมาทดแทนยาเสพติดเพราะความไม่รู้เท่าทัน ต้องการรวมพวก รวมกลุ่ม สนุกสนาน ทรามาดอลเป็นสิ่งที่ดื่มง่าย หาง่าย และไม่จำกัดเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย...”

อีกทั้งยา ترامาดอล (Tramadol) สามารถหาซื้อได้ในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเด็กและเยาวชนมีความคุ้นชิน เพราะเป็นวัยที่เติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยี ดังนั้น สื่อสังคมออนไลน์ จึงมีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก เมื่อการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ขาดการคัดกรอง หรือพิจารณาอย่างรอบคอบก็จะกลายเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กและเยาวชนถูกแนะนำชักชวนให้มีการทดลอง เสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

5.3) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย

สถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์กำลังได้รับความนิยมแพร่หลาย จึงทำให้เด็กและเยาวชนมีความต้องการในปริมาณมาก ดังนั้น ผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายก็จำนวนเพิ่มมากขึ้นเพราะหวังผลกำไรทางธุรกิจ

5.4) ผลกระทบของยา ترامาดอล (Tramadol) ต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์) ครอบครัวและสังคมจากการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์

ยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพทำให้สุขภาพร่างกาย เสื่อมถอย ระบบประสาทและสมองถูกทำลาย แขนขาอ่อนแรง และอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นอัมพาต ช็อกหรือชักรหมดสติและเสียชีวิตได้ในที่สุด ทั้งนี้ หากมีอาการติดยาก็จะทำให้มีปัญหาพัฒนาการ ด้านการเรียนรู้ นายพิสิทธิ์ เน้นเพิ่มพิสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) กล่าวว่า

“...ถ้าไปเสพจนมีอาการติด ก็จะโดดเรียนและก็มีผลทำให้เรียนไม่รู้เรื่อง ซึ่งเป็นผลพวงที่ทำให้เด็กเสียสุขภาพ และเรียนไม่ทัน ไม่มีพัฒนาการ ด้านการเรียนรู้เลย...”

นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มหากลูกให้เรียนซ้ำชั้น หรือต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและผลกระทบต่อสังคม คือ ประชากรไม่มีคุณภาพ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร ปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมเพราะฤทธิ์ของยามีความใกล้เคียงกับมอร์ฟิน (Morphine) ซึ่งมีผลทำให้ผู้เสพเกิดอาการมึนเมาอาจทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและไม่ได้เตรียมการป้องกัน นายพิสิทธิ์ เน้นเพิ่มพิสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) กล่าวว่า

“...กรณีไปเป็นแบบคู่ จะมีการเตรียมเนื้อเตรียมตัว แต่กรณีมั่วสุม เสพยาด้วยกัน โอกาสที่ท้องจะสูงมาก เพราะฤทธิ์ของยาทำให้มีอาการมึนเมา ต่างคนต่างไม่ได้สติ และไม่ได้เตรียมการป้องกัน จึง

ปล่อยเปลือยไปตามอารมณ์ ทำให้มีเพศสัมพันธ์กันและกลายเป็น
ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม...”

5.5) บทบาทการทำงานของศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. ที่มีความเกี่ยวข้องกับยาทรามาดอล (Tramadol)

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. มีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากระบบ NISPA : Narcotics Information System for Province Agency (ระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด) และ CATAS : Care and Trace Addiction in School System (ระบบสารสนเทศเพื่อดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา) เพื่อกำกับดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดภายในสถานศึกษา โดยการใช้แบบประเมินผล SDQ เป็นเครื่องมือในการติดตามพฤติกรรมของเด็กนักเรียน ซึ่งแบ่งการประเมินผลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เด็กนักเรียน 2) พ่อแม่/ผู้ปกครอง และ 3) คุณครู เพื่อเฝ้าระวัง คุ้มครอง และให้ความช่วยเหลือสำหรับเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสพ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้สถานศึกษาดำเนินกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดและยาอันตรายประเภทต่าง ๆ เป็นประจำทุกปี

5.6) มาตรการทางกฎหมายของศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. ที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

การใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับยาทรามาดอล (Tramadol) จะอยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหลัก ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 สำหรับศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. จะเน้นการคุ้มครองและเยียวยาโดยใช้แผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (แผน 20 ปี) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ต้นทาง (ด้านสกัดกั้น ปราบปราม) กลางทาง (ด้านป้องกัน) และปลายทาง (ด้านบำบัดรักษา) เพราะถือว่าเด็กและเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศแต่หากพบกรณีที่เด็กนักเรียนเสพยาอันตราย ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. จะประสานการทำงานร่วมกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง ครูในสถานศึกษา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาล เพื่อส่งตัวเด็กนักเรียนที่เสพยาอันตรายเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป

5.7) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดีที่สุด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนของประเทศต้องมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเสพยาอันตรายที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยอ้างอิงจากแนวทางการดำเนินการป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด เพราะยาอันตรายถูกนำมาใช้เพื่อให้มีผลออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการ คือ มาตรการสร้างการเรียนรู้ มาตรการสร้างภูมิคุ้มกัน มาตรการสร้างพื้นที่

ปลอดภัยในสถานศึกษา มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งในสถานศึกษา และมาตรการอำนวยความสะดวก รวมทั้งต้องสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจให้แก่เด็กนักเรียน ครูในสถานศึกษา พ่อแม่/ผู้ปกครอง และชุมชน

5.8) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแสวงหาอัตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย

นโยบายสวัสดิการสังคมจะต้องสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยมีความสอดคล้องกับแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (แผน 20 ปี) เพื่อให้แผนการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานมีความชัดเจนและลดการทำงานที่มีความซ้ำซ้อน รวมทั้งต้องสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชนมีทักษะ 4 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น การคิดอย่างสร้างสรรค์ การจัดการอารมณ์และความเครียด และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

6) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการทำงานเพื่อพิทักษ์คุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้เยาว์และครอบครัวที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยส่งเสริมการใช้กระบวนการยุติธรรมทางเลือกและมาตรการอื่น ๆ ผลจากการสัมภาษณ์ 1) พ.ต.ท. วรณพงษ์ ศุภรักษ์ ตำแหน่งอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ 2) นายชัยสิริ สุธาประดิษฐ์ ตำแหน่งพนักงานคุมประพฤติปฏิบัติการ พบว่า

6.1) สถานการณ์การแสวงหาเสพติดของกลุ่มเด็กและเยาวชนและบทบาทการทำงานของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

จากข้อมูลทางสถิติของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กและเยาวชนที่อยู่ในความควบคุมมีมากกว่า ร้อยละ 60 ที่มีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ดังนั้นนอกจากการจัดการศึกษา (Education) ให้กับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในความควบคุมดูแลแล้ว กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ยังมีโปรแกรมการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูหรือการฝึกต่าง ๆ เพื่อให้เด็กและเยาวชนกลับตัวเป็นคนดี โดยมีหลักการเรียนรู้ (Learning) ที่สำคัญอยู่ 4 ด้าน คือ ฝึกกาย ฝึกจิต ฝึกความคิด และฝึกอาชีพ เพื่อสร้างระบบการจัดการชีวิตให้กับเด็กและเยาวชน พ.ต.ท. วรณพงษ์ ศุภรักษ์ กล่าวว่า

“...เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทุกวัน เริ่มตั้งแต่เด็กตื่นนอนขึ้นมาเก็บเตียงนอน เก็บผ้าปูที่นอน ออกกำลังกาย ฝึกระเบียบ ฝึกแถว การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ซึ่งบางที่ชีวิตจริงไม่ได้ทำ ถ้าไม่ได้ถูกฝึกฝนหรือถูกบังคับให้ทำ แต่สิ่งเหล่านี้ ก็จะเป็นองค์ความรู้หนึ่งที่ใส่ให้เด็กทุกวัน เพื่อให้เด็กซึมซาบเข้าไป โดยรับรู้ได้จากการปฏิบัติ...”

หลักการที่สำคัญ คือ ด้านอาชีพ เพราะเด็กและเยาวชนจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและหลีกเลี่ยงจากภัยอันตรายที่อาจเป็นเงื่อนไขให้คนกระทำความผิดได้ ก็คือ การดำรงชีวิต

โดยมีอาชีพกรรมพินิจและคຸ່ມครองเด็กและเยาวชนจึงมีกระบวนการในการฝึกออาชีพ โดยยึดโยงกับอาชีพของกรรมพินิจแรงงาน เช่น ช่างเชื่อม ช่างไม้ ช่างปูน ช่างอิฐ ช่างกระเบื้อง ชงกาแฟ เป็นต้น รวมไปถึงด้านการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ พ.ต.ท.วรรณพงษ์ คชรักษ์ กล่าวว่า

“...ผลผลิตของเขา อาจจะไม่ถึงเป็นของขายได้ในตลาด ณ ตอนนั้น แต่เพื่อให้เขาเรียนรู้ได้ว่า มันสามารถที่จะทำเป็นอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเหมือนค่อย ๆ สร้างกำแพงก่ออิฐทีละก้อน เพื่อเป็นผนังกันระหว่างสิ่งที่เขากระทำความผิดกับเมื่อเขาพ้นไปแล้ว เขามีทางออกอื่นอีกที่ไม่ต้องกลับไปกระทำความผิดซ้ำ...”

ทั้งนี้ ข้อจำกัดในการทำงานเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชนของกรรมพินิจและคຸ່ມครองเด็กและเยาวชน คือ มีระยะเวลาสั้น โดยเฉลี่ย 1-3 ปี มากที่สุด 5-6 ปี ดังนั้น ข้อมูลและโอกาสที่จะทำให้เด็กและเยาวชนได้ตระหนักรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมาก อีกทั้งการปล่อยตัวพ้นโทษเร็วเป็นเหมือนการให้รางวัลแก่กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีวิญญูติและวิญญูภาวะเข้าใจว่าจะต้องมีความประพฤติที่ดีเพื่อให้ได้รับอัตราโทษลดน้อยลง

6.2) เหตุผลที่ยาทรามาโดล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เพราะรูปแบบสังคมในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไประบบการเรียนรู้แหล่งข้อมูลหรือข่าวสาร เป็นปัจจัยที่ทำให้การตระหนักรู้ การรับรู้ และการตัดสินใจง่ายขึ้น จึงทำให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสในการเข้าถึงเงื่อนไขการกระทำความผิดได้มากกว่าเดิม พ.ต.ท.วรรณพงษ์ คชรักษ์ กล่าวว่า

“...การกระทำความผิดของเด็กไม่ใช่เพราะเด็กโตไวกว่าเดิมแต่เพราะสภาวะแวดล้อมมันเอื้ออำนวย เช่น ระบบเศรษฐกิจแย่ง ระบบสังคมมีปัญหา การศึกษาถดถอย การเข้าถึงเงื่อนไขการทำผิดจึงมีมากขึ้น มันสวนทางกัน ก็เลยทำให้อายุน้อยลง สังคม คือ ตัวสร้างปัญหาเด็กไม่ใช่ตัวสร้างปัญหา...”

และในกรณีปัญหาของการเสพยาเสพติด และยาทรามาโดล (Tramadol) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ได้รับความนิยมแพร่หลาย เป็นเพราะมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของธุรกิจเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้และผลกำไร ดังนั้น เมื่อมีคนต้องการ (Demand) ก็ย่อมมีคนขาย (Supply) ยาเสพติดจึงกลายเป็นอาชีพหนึ่งในสังคม และมีการแพร่กระจายครอบคลุมมาถึงกลุ่มเด็กและเยาวชน พ.ต.ท.วรรณพงษ์ คชรักษ์ กล่าวว่า

“...ปัญหาตอนนี้ ก็คือ ถ้าเด็กกระทำความผิด อัตราโทษจะน้อยเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ ซึ่งมีอัตราโทษที่สูงมาก โอกาสที่กลุ่มยาเสพติด

จะใช้ได้กระทำความผิดมีมากขึ้น เพราะเด็กไม่มีโทษประหาร ดังนั้น
เรามีเจตนาสร้างบางอย่าง แต่มันอาจจะกลายเป็นไปสร้างกลไก
บางอย่างให้เกิดขึ้นก็ได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าให้เพิ่มโทษเด็ก...”

6.3) บทบาทการทำงานของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่มีความเกี่ยวข้องกับ
ภัยทรามาดอล (Tramadol)

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีเครื่องตรวจสอบสารเสพติด (Drug test)
เพื่อใช้ในการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดของเด็กและเยาวชนก่อนเข้ามาอยู่ในการควบคุมดูแล
ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และหลังจากลาเยี่ยมบ้านเพื่อต้องการหาสารเสพติดและ
ความปลอดภัย นายชัยสิริ สุธาประดิษฐ์ กล่าวว่า

“...ประเด็นที่ต้องการรู้ คือ การเสพยาเสพติดมือใหม่ และ
ประเด็น คือ ต้องการหาความปลอดภัย เพราะบางคนอดมาเต็มที่
ก่อนเข้ามาในนี้...”

ซึ่งเครื่องตรวจสอบสารเสพติด (Drug test) ที่กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
นำมาใช้ สืบผลมาจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีค่าใช้จ่าย
ชุดละประมาณ 20 บาท โดยสามารถตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะของผู้เสพได้ในเวลา 3-5 วัน
และหลังจากนั้นร่างกายจะกำจัดออกไปเอง ซึ่งมี 6 ประเภท ดังนี้

- (1) BZD Benzodiazepines
- (2) KET (Ketamine)
- (3) MET Methamphetamine (MET)
- (4) MOR300 Morphine (ในกรณีที่มีสารมอร์ฟีนเกินกว่า 300 ng/mL)
- (5) Tetrahydrocannabinol (THC)
- (6) Tramadol (TRA)

หากพบในกรณีที่เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) กรมพินิจ
และคุ้มครองเด็กและเยาวชนจะใช้วิธีการบำบัดทางสากลในเชิงจิตวิทยาเหมือนกับการบำบัดยาเสพติด
คือ Forensic CBT ซึ่งเป็นเครื่องมือด้านจิตวิทยาเพื่อใช้ในการประเมินเด็กและเยาวชนที่กระทำ
ความผิดทางอาญา คือ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการบำบัด แก้อา และ
ฟื้นฟู ซึ่งเป็นการแก้ไขจากสิ่งที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจหรือพฤติกรรม

นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ในการตรวจเส้นผม
โดยตัดจากโคนผมเพื่อหาสารเสพติด 26 ประเภท ซึ่งมีข้อดีมากกว่าเครื่องตรวจสอบสารเสพติด (Drug test)
เพื่อใช้ตรวจปัสสาวะเพราะสามารถตรวจย้อนหลังได้และมีผลความแม่นยำ 3 เดือน พ.ต.ท.วรรณพงษ์
ศุขรัรักษ์ กล่าวว่า

“...เส้นผม 3 เซ็น จะบอกได้เลยว่าเส้นที่ 1 คือ เดือนที่ 1 ถ้าเจอเดือนไหน ก็แสดงว่าเสพในเดือนนั้น...”

แต่ปัญหาที่พบ คือ การตรวจเส้นผมมีต้นทุนที่สูง (ประมาณ 1,700 บาท) และในประเทศไทยสามารถตรวจได้เฉพาะที่สถาบันนิติวิทยาศาสตร์แห่งเดียวเท่านั้น จากผลการสุ่มตรวจเส้นผมของเด็กและเยาวชนที่ลาเยี่ยมบ้านประมาณ 10-15 วัน ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมาของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กและเยาวชนมีสถิติการใช้สารเสพติดลดลง และจากงานวิจัยพบว่า การตรวจเส้นผมเป็นเหตุผลให้เด็กและเยาวชนสามารถนำมาใช้ในการปฏิเสธเพื่อนได้ว่าจะต้องถูกตรวจเส้นผมเพื่อหาสารเสพติด

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจึงได้เริ่มจัดทำแผนเพื่อตรวจสอบเส้นผมของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในกลุ่มยาเสพติด ประมาณ 10,000 คนต่อปี โดยตั้งสมมติฐานว่า ‘ถ้าไม่เสพ โอกาสจะค้ำก็ลดลง ถ้าค้ำน้อยลง โอกาสในการทำผิดก็ลดลงเช่นกัน’ และเปิดโอกาสให้เด็กที่สมัครใจเข้าร่วม หากตรวจครบ 4 ครั้ง/ปี จะสามารถขออำนาจจากศาลเพื่อให้ปล่อยตัวพ้นโทษได้เร็วขึ้น ซึ่งเป็นการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อควบคุมพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เพราะเชื่อว่า ถ้าในช่วงเวลา 1 ปี เด็กและเยาวชนไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเลย โอกาสที่จะไม่เสพยาเสพติดอีกมีค่อนข้างสูง และสถิติที่จะความผิดซ้ำก็จะลดลง

6.4) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย

ประเทศไทยมีกฎหมายที่เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแต่ยังขาดความต่อเนื่อง ความยั่งยืนและความเข้มงวด ในกรณีปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนต้องใช้หลายหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกันเพราะการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนเกิดขึ้นจากหลายองค์ประกอบ พ.ต.ท.วรรณพงษ์ คชรักษ์ กล่าวว่า

“...ทุกอย่างต้องเป็นเฟืองที่เดินไปด้วยกัน ไม่ใช่เฟืองตัวเดียวสามารถไปไขทุกเรื่องได้...”

และอีกหนึ่งเป้าหมายการทำงานของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน คือ ใน 1 ปี จะมีเด็กและเยาวชนที่ปล่อยตัวพ้นโทษไม่เกิน 3,000 คน ดังนั้น ต้องมีกลไกรองรับเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และสังคมให้การยอมรับ พ.ต.ท.วรรณพงษ์ คชรักษ์ กล่าวว่า

“...กลไกของกรมพินิจฯ ณ ปัจจุบันและอดีตอาจจะมองไม่เหมือนกันแล้ว ในอดีตต้องดูแลเด็กให้ดี นั่นคือ เรื่องปกติที่ต้องทำ แต่สิ่งที่ต้องทำในปัจจุบันมากกว่านั่นคือ ต้องเอามือดันหลังเด็กที่ออกไปข้างนอก อย่าเพิ่งให้เขาเซ ต้องติดตามและให้ความช่วยเหลือเขา

ในการเอื้อให้เขาดำรงชีวิตได้ หัวใจของกรมฯ ไม่ใช่การทำงานภายใน แต่เป็นเรื่องการทำอย่างไรให้เด็กสามารถอยู่รอดได้เมื่อพันธกิจออกไปในระยะเวลาหนึ่งแล้ว เพราะเชื่อว่าถ้าสามารถผลักดันหรือประคองให้เขาอยู่ได้ในสังคมได้สักระยะเวลาหนึ่งเขาจะฟื้น...”

7) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชนบ้านชายกรุณา

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกระทรวงยุติธรรม มีอำนาจหน้าที่เพื่อควบคุมดูแลเด็กและเยาวชนตามคำพิพากษาของศาล โดยจะดำเนินการด้านการควบคุม ดูแล บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ป้องกัน พัฒนานิสัย และสงเคราะห์เด็กและเยาวชนให้กลับตัวกลับใจเป็นคนใหม่เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งตัวออกไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิโดยไม่กระทำผิดซ้ำอีก ผลจากการสัมภาษณ์ นางปรีดา วิสาโรจน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการ พบว่า

7.1) สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิต ยาทรามาโดล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนมีค่านิยมเสพยาอันตราย อาทิต ยาทรามาโดล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมีแท็บ ยาโซแลม) อย่างแพร่หลาย โดยนำมาผสมกับเครื่องดื่ม อาทิตเช่น เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ชา เป็นต้น เพราะยาเหล่านี้ช่วยทำให้เกิดตื่นเต้น ไร้ใจ และกล้าที่จะสร้างความสัมพันธ์ใหม่ ๆ กับผู้อื่นได้ง่าย อย่างไรก็ตามมาตรการการควบคุมทางกฎหมายยังมีน้อยเพราะยาทรามาโดล (Tramadol) ไม่ใช่ยาเสพติด ช่องทางการจัดจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) คือ ร้านขายยาทั่วไป และสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) นางปรีดา วิสาโรจน์ กล่าวว่า

“...จากที่เคยถามเด็กที่เคยแอบเอาทรามาโดลเข้ามา เพราะมันเป็นยาแก้ปวด ไม่ได้เป็นยาเสพติดเหมือนกัญชาหรือยาบ้า ก็เลยให้ยา ซึ่งเป็นคนที่ไม่รู้ ไปซื้อที่ร้านยามาให้ และจะมีวิธีการต่าง ๆ ที่เอาเข้ามาตุนไว้เยอะ เพราะถ้าเอาเข้ามาบ่อย ๆ อาจถูกตรวจจากเจ้าหน้าที่ได้...”

และยังไม่มีชุดตรวจเฉพาะจึงทำให้เด็กและเยาวชนที่เสพยาทรามาโดล (Tramadol) ไม่เสี่ยงต่อการถูกจับกุมดำเนินคดี กลุ่มเด็กและเยาวชนจะเรียkyาทรามาโดล (Tramadol) ว่า “เซียว-เหลือง” หรือ “แท็กซี” ตามสีของรถแท็กซี

7.2) เหตุผลที่ยาทรามาโดล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เนื่องจากยาทรามาโดล (Tramadol) ไม่ใช่ยาเสพติดตามกฎหมายแต่เป็นยาที่ใช้รักษาอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มยาอันตรายจึงทำให้เด็กและเยาวชน

ที่นำไปใช้ทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการใช้ยา สามารถหลีกเลี่ยงเรื่องการครอบครองและการถูกจับกุมดำเนินคดีได้ อีกทั้งผลข้างเคียงของยายังทำให้ผู้เสพยาอาการเคลิ้มและมีความสุขคล้ายกับการใช้มอร์ฟีน (Morphine) แต่ระดับความรุนแรงที่น้อยกว่า สามารถหาซื้อได้ง่ายจึงทำให้เด็กและเยาวชนเลือกนำมาใช้เพื่อทดแทนยาเสพติดประเภทอื่น

ช่องทางการจัดจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไปแต่จะจำกัดการขายครั้งละไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูล ส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนจะเลือกซื้อจากร้านประจำที่บอกต่อกันมาเพราะจะทำให้ซื้อง่ายและไม่ต้องถูกตรวจสอบมาก นอกจากนี้ ยังมีการขายตามสื่อสังคมออนไลน์กันอย่างแพร่หลายและเปิดเผย เช่น Facebook เป็นต้น ซึ่งมีการขายทั้งแบบแผง 10 เม็ด/แคปซูล ราคาประมาณ 35 บาท และแบบกระปุก 1,000 เม็ด เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา

7.3) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย

เนื่องจากกลุ่มเด็กและเยาวชนมีความต้องการนำยาทรามาโดล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์เพิ่มมากขึ้นเพราะยาทรามาโดล (Tramadol) ไม่ใช่นยาเสพติด สามารถหลีกเลี่ยงการถูกจับกุมตามกฎหมายได้ง่ายจึงทำให้การลักลอบจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้น

7.4) ผลกระทบของยาทรามาโดล (Tramadol) ต่อตัวผู้เสพยา (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์) ครอบครัวและสังคมจากการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาโดล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ยาทรามาโดล (Tramadol) มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เสพยาเพราะออกฤทธิ์คล้ายกับฝิ่น มอร์ฟีน จึงทำให้มีผลข้างเคียง คือ ใจสั่น มือสั่น ความดันต่ำ มึนงง ง่วงซึม และถ้านำไปใช้ในปริมาณมากก็อาจจะเกิดการหลอน กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก และรุนแรงไปถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรือในกรณีที่เสพยาเป็นประจำและต่อเนื่องจะทำให้เกิดอาการติดยาและถอนยาได้ ซึ่งจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเพราะยาทรามาโดล (Tramadol) มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจด้วย

ผลกระทบต่อครอบครัวในเมื่อเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสพยาทรามาโดล (Tramadol) ก็จะกลายเป็นภาระของครอบครัวในการที่จะต้องคอยดูแลและควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่เสพยาให้เป็นไปตามที่คาดหวังซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมได้เช่นกัน สังคมจะต้องมาเสียค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เสพยาให้กลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ

7.5) บทบาทการทำงานของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาที่มีความเกี่ยวข้องกับยาทรามาโดล (Tramadol)

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาจะมีกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการควบคุมดูแล ประมาณร้อยละ 70 ที่ถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษแต่ก็จะมีกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอื่น แต่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประมาณร้อยละ 80 ทั้งนี้ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาจะมีกระบวนการคัดกรองเพื่อจำแนกเด็กและเยาวชนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเสี่ยง 2) กลุ่มผู้ใช้หรือผู้เสพ และ 3) กลุ่มติด ซึ่งในกลุ่มที่ 3 จะต้องเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนแต่หากอยู่ในระดับที่มีอาการรุนแรงหรือสมองถูกทำลายไปเพราะการใช้สารเสพติดก็จะถูกส่งต่อไปบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล

นอกจากนี้ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา ยังมีมาตรการในการป้องกันโดยใช้วิธีการสุ่มตรวจปัสสาวะและเส้นผมของเด็กและเยาวชนที่ลาเยี่ยมบ้านเพื่อหาสารเสพติด รวมทั้งมีการเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการเสพยาทรามาโดล (Tramadol) ในการที่ผิดวัตถุประสงค์ไว้ด้วย เพื่อให้เรียนรู้ถึงวิธีการป้องกันและระวังตัวที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดซ้ำอีก นางปรีดา วิสาโรจน์ กล่าวว่า

“...เชื่อว่าถ้าปรับวิธีคิดได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ก็จะเปลี่ยน...”

7.6) มาตรการทางกฎหมายของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาทรามาโดล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาจะใช้มาตรการทางกฎหมายในกรณีที่ตรวจพบว่าเด็กและเยาวชนมีการใช้สารเสพติดในช่วงที่ลาเยี่ยมบ้านซึ่งรวมถึงยาทรามาโดล (Tramadol) ด้วย โดยการขอเปลี่ยนแปลงคำพิพากษาของศาลให้ขยายระยะเวลาการฝึกอบรมแต่หากเด็กและเยาวชนมีความประพฤติดีและไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดก็จะขอให้ได้รับการปล่อยตัวพ้นโทษก่อนครบกำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมขั้นสูงหรือการปล่อยขั้นต่ำแล้วแต่กรณี

7.7) กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ดีที่สุด โดยมีสาเหตุมาจากการนำยาทรามาโดล (Tramadol) มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

ยาทรามาโดล (Tramadol) จะออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับฝิ่นและมอร์ฟิน ดังนั้น กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาใช้จะเป็นโปรแกรมเดียวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่มีอาการติดฝิ่นกับมอร์ฟินซึ่งเริ่มต้นจากการประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมเสพและความจำเป็นก่อนที่จะส่งต่อเข้าสู่ในกระบวนการบำบัดรักษาแต่ถ้าจะให้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ดีที่สุดควรจัดทำเป็นโปรแกรมหรือพัฒนาหลักสูตรเฉพาะในการดูแลบำบัดรักษาอาการผู้ที่มียาทรามาโดล

(Tramadol) มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้กับพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.8) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน ให้ได้ผลดีที่สุด

(1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่พ่อแม่/ผู้ปกครองในการสังเกตพฤติกรรมของบุตร-หลาน หากมีการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ และผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดจากการเสพยาทรามาดอล (Tramadol) เพื่อให้สามารถบำบัดรักษาได้ทัน่วงที่มีประสิทธิภาพ และผลกระทบที่เกิดขึ้นมีน้อย

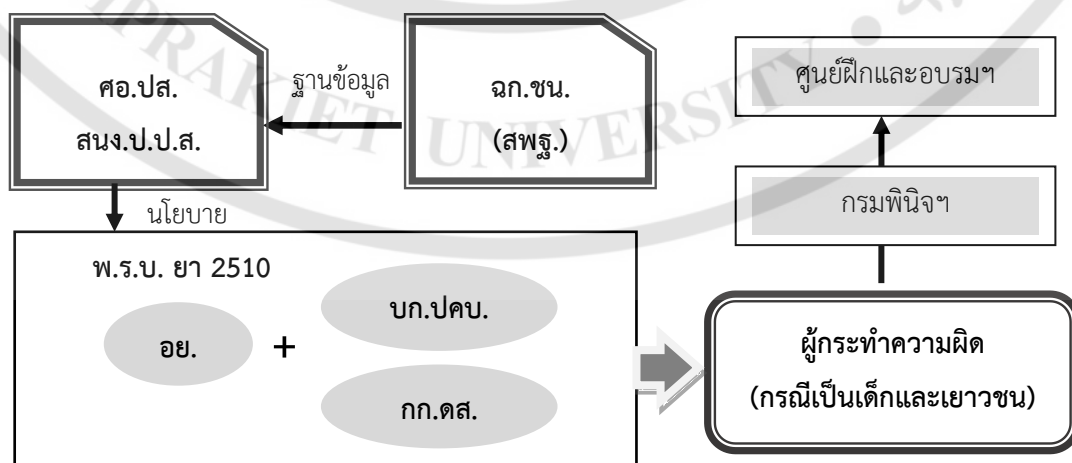
(2) ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมช่องทางในการเข้าถึงยาทรามาดอล (Tramadol) ที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ง่ายให้สามารถเข้าถึงได้ยากและใช้จำกัดเฉพาะผู้ที่มีความจำเป็นเท่านั้น

7.9) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย

ในปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดอยู่แล้ว อาทิเช่น สายด่วน 1165 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นต้น แต่ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ดังนั้น รัฐจึงควรจัดสวัสดิการโดยการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงในการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดหรือยาอันตรายให้แก่เด็กและเยาวชน และจะต้องพิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการคนในการปกปิดข้อมูลเป็นความลับและผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลมาก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความกล้าที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาหรือขอคำปรึกษาด้วยความเต็มใจเพิ่มมากขึ้น

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย จำนวน 7 หน่วยงาน สามารถสรุปได้ว่ามีบทบาทการทำงานที่สัมพันธ์กัน ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 บทบาทการทำงานของ 7 หน่วยงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย



ทั้งนี้ ทุกหน่วยงานมีความเห็นตรงกันว่าสถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็คซีโต ยาไดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชนได้รับความนิยมแพร่หลายมาก โดยการนำยาอันตรายประเภทต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์เพื่อเสพเป็นสารเสพติด ซึ่งเด็กและเยาวชนจะเรียกยา ترامาดอล (Tramadol) ว่า “เซียว-เหลือง “แท็กซี” “แคป” “พีว” “ยาวิป” “ขนม” แล้วแต่ชื่อเรียกของแต่ละกลุ่ม เมื่อเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ คือ นำมาใช้ในปริมาณมากใช้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะทำให้เกิดอาการติดยาได้เพราะมีผลออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับมอร์ฟิน (Morphine) ทั้งนี้ จากการศึกษา พบว่า

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน จะแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ รับประทานเป็นเม็ด/แคปซูล และนำไปผสมกับส่วนผสมอื่น ๆ ซึ่งส่วนผสมหลักประกอบด้วย เครื่องดื่มน้ำตาลมและยาแก้ไอชนิดน้ำแต่อาจมีส่วนผสมอื่นร่วมด้วยขึ้นอยู่กับความชอบของบุคคล ช่องทางการจัดจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ส่วนใหญ่มาจากร้านขายยาทั่วไป กลุ่มเพื่อน และสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Twitter, Instagram) ที่ใช้วิธีการขนส่งพัสดุทางไปรษณีย์หรือเอกชน และรูปแบบการขายยา ترامาดอล (Tramadol) มี 3 แบบ คือ แบบเป็นเม็ด/แคปซูล แบบเป็นกระปุกละ 1,000 เม็ด/แคปซูล และแบบเป็นชุดร่วมกับยาโปรโคดีล (Procodyl)

เหตุผลที่ยา ترامาดอล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพราะลักษณะนิสัยของเด็กและเยาวชนที่มีความอยากรู้อยากลอง คึกคะนอง ขาดทักษะชีวิต และกล้าที่จะเสี่ยง ผลข้างเคียงของยา ترامาดอล (Tramadol) ออกฤทธิ์ทำให้ผู้เสพมีอาการเคลิ้มสุข รู้สึกผ่อนคลาย และมีเมามคล้ายกับการเสพยาเสพติด อีกทั้งยังสามารถหาซื้อได้ง่าย มีราคาถูก ไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติด ไม่สามารถตรวจสอบได้

สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย เพราะเป็นไปตามกลไกทางการตลาดเมื่อความต้องการของผู้ที่จะนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลกระทบของยา ترامาดอล (Tramadol) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์) ครอบครัวและสังคม มาตรการทางกฎหมายของแต่ละหน่วยงานที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ คือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เกี่ยวข้องกับการนำ ยา ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งหน่วยงานหลักที่นำไปใช้ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองกำกับการ สวัสดิภาพเด็กและสตรี (กค.ตส.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. และศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. สำหรับกรมพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา หากตรวจพบว่า เด็กและเยาวชน

ที่อยู่ในควบคุมดูแลมีการใช้สารเสพติดประเภทยา ترامาดอล (Tramadol) จะถูกขอให้เปลี่ยนแปลงคำพิพากษาของศาลโดยขยายระยะเวลาการฝึกอบรมแล้วแต่กรณี

ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพติดของเด็กรวมถึงเยาวชนในประเทศไทย คือ ส่งเสริมการทำหน้าที่ของสถาบันครอบครัวให้ความรู้และความเข้าใจแก่เด็กและเยาวชน พ่อแม่/ผู้ปกครอง เรื่องโทษและผลกระทบของการใช้ยาอันตราย เน้นการทำงานเชิงป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษา ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเล่นกีฬาและจัดกิจกรรมนันทนาการตามความสนใจ สนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพเพิ่มช่องทางการบำบัดรักษาเสพติดหรือยาอันตรายให้มากขึ้นพร้อมทั้งสนับสนุนคำปรึกษาพยาบาล

4.2.4 ผลการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) San Diego Youth Services (SDYS)
- 2) Pathways Community Services, LLC.
- 3) Vista Hill

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview) ในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth interview) ผ่าน Video conference โปรแกรม Zoom meeting เนื่องด้วยช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลในขณะนั้น ผู้ศึกษาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและมีปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 จึงทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth interview) แบบ Face-To-Face และเข้าร่วมสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ภายในหน่วยงานได้ ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1) San Diego Youth Services (SDYS)

ผู้ให้สัมภาษณ์ คือ Dr. Steven H. Jellá รองกรรมการบริหาร (Associate Executive Director) ของ San Diego Youth Services (SDYS) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กและเยาวชน โดยการทำงานร่วมกันระหว่างเยาวชน ครอบครัว แพทย์ และนักจัดการรายกรณีการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลหรือกลุ่มการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระเพื่อมุ่งหวังให้เยาวชนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ปัญหาสำคัญของการใช้สารเสพติดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในแง่ของกฎหมายตามความคิดเห็นของ Dr. Steven H. Jellá คือ ยากระตุ้นประสาท (Methamphetamine) หรือประเทศไทย เรียกว่า ‘ยาไอซ์’ ซึ่งสร้างความเสียหายให้แก่สังคมค่อนข้างมากแต่ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน (Morphine) มีราคาแพงเกินไปและกลุ่มเยาวชนไม่สามารถ

เข้าถึงได้จึงยังไม่ใช่ปัญหาสำคัญในรัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ แต่ในบางรัฐ พบว่า เยาวชนมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแน่นนอน เช่น รัฐเพนซิลเวเนีย เป็นต้น

นโยบายหลักเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและระบบการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูซึ่งอยู่บนพื้นฐานของอคติและการเหยียดสีผิว ดังนั้น เยาวชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่าเมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่ดีอาจจะกลายเป็นอาชญากรในทันทีเพราะพวกเขาไม่สามารถเข้าถึงนโยบายหลักของรัฐบาลได้จากสถิติพบว่า เยาวชนทุกชนชั้นและทุกเชื้อชาติจำนวนไม่น้อยที่เคยมีประวัติทดลองใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาระบบการใช้สารเสพติดของเยาวชน นโยบายหลักที่นำมาใช้ต้องไม่มีความแตกต่างกันและอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาเสพติดรวมทั้งต้องมีการให้คำแนะนำหรืออบรมให้ความรู้แก่เยาวชน เพื่อเตรียมพร้อมที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัย 18 ปี เพราะช่วงวัยนี้จะมีความเครียดค่อนข้างมาก

สารเสพติดอีกประเภทที่ได้รับความนิยมในเยาวชน คือ กัญชา ซึ่งในบางรัฐผู้ที่มีอายุ 21 ปี ขึ้นไป สามารถนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านสันตนาการได้ แต่โดยพื้นฐานแล้วกฎหมายของรัฐบาลกลางยังไม่ยอมรับการเสพกัญชาถือว่าเป็นกิจกรรมที่ผิดกฎหมายซึ่งสร้างความสับสนและเป็นปัญหามากกับ San Diego Youth Services (SDYS) ในการนำกัญชามาใช้เป็นองค์ประกอบหลักเพื่อการบำบัดรักษาเยาวชนที่ติดยาเสพติด

โปรแกรมการบำบัดรักษาเยาวชนที่ติดยาเสพติดของ San Diego Youth Services (SDYS) เคยได้รับทุนสนับสนุนจาก Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) หรือสำนักงานการใช้สารเสพติดและบริการสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่สนับสนุนทุนให้แก่องค์กรต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาคาการใช้สารเสพติดและด้านสุขภาพจิตพร้อมทั้งช่วยส่งเสริมแนวปฏิบัติการทำงานและมีรูปแบบการฝึกอบรมที่ดี ซึ่งในอดีตที่ผ่านมา San Diego Youth Services (SDYS) ได้เข้าร่วมการประชุมและฝึกอบรมกับ SAMHSA ทำให้มีงบประมาณ 23 ล้านดอลลาร์ต่อปี

โปรแกรมการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชนที่ดีที่สุดตามความเห็นของ Dr. Steven H. Jellá ยังไม่มี แต่ San Diego Youth Services (SDYS) มีโปรแกรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีแพทย์ด้านสุขภาพจิตปฏิบัติงานร่วมกับครอบครัว ซึ่งเป็นการให้บริการที่มีความครอบคลุมตั้งแต่ด้านที่อยู่อาศัย และความพยายามในการแก้ไขปัญหาคาอื่น ๆ อย่างรอบด้าน อีกทั้งยังเป็นโปรแกรมที่ออกแบบให้มีความเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น ชาวเอเชีย คนผิวดำ รวมถึงชาวลาติน เป็นต้น และเปิดโอกาสให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะต่อบริการของ San Diego Youth Services (SDYS) สำหรับแนวทางปฏิบัติงานที่ดี คือ การสัมภาษณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การใช้รูปแบบของเพื่อน และการใช้บุคคลที่มีประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชน คือ ต้องเข้าถึงปัญหาแบบองค์รวมและแนวทางการให้บริการต้องมีความทันสมัยไม่ใช่แบบดั้งเดิม ซึ่ง Dr. Steven H. Jellá กล่าวว่

“...เมื่อเยาวชนเรามีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงมาก หรือมีปัญหาเรื่องการใช้ยาเสพติด รูปแบบที่ดีที่สุด คือ การเข้าถึงปัญหาแบบองค์รวม และจะต้องเป็นการใช้แนวทางที่ไม่ใช่แบบดั้งเดิม...”

รวมทั้งจัดการตั้งแต่ระดับชุมชนเพื่อจัดปัญหาความยากจน ความอ่อนแอทางสังคม ความท้าทายหรือโอกาสต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาชญากรรม และสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ ความไม่เท่าเทียมกันทางเชื้อชาติและเศรษฐกิจ การสนับสนุนครอบครัว และการเท่าทันเทคโนโลยี เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับบุคคล นอกจากนี้ ปัญหาที่ตามมาจากการใช้สารเสพติดของเยาวชน คือ การคุกคามทางเพศเพราะมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางเพศของเยาวชนตามธรรมชาติ

2) Pathways Community Services, LLC.

ผู้ให้สัมภาษณ์ คือ Mary Ellen Baraceros นักสังคมสงเคราะห์คลินิกที่ได้รับใบอนุญาต (Licensed clinical social worker) และผู้อำนวยการระดับภูมิภาค (Regional director) ของ Pathways Community Services, LLC. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านพฤติกรรม จิตใจ และสุขภาพแก่เด็กและเยาวชน ในรัฐเพนซิลเวเนีย มาตั้งแต่ปี 1981 เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติตามข้อกำหนดของรัฐบาลกลางและกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการติดตามและประเมินการให้บริการอย่างต่อเนื่อง บนความเชื่อว่า ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตที่มีความหมายและเป็นบวก บุคคลควรรู้สึกปลอดภัยมีอำนาจ มีสิทธิ มีเสียงในการกำกับกรรักษาและดูแลตนเอง

ปัญหาสำคัญของการใช้สารเสพติดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในแง่ของกฎหมายตามความคิดเห็นของ Mary Ellen Baraceros คือ ยากระตุ้นประสาท (Methamphetamine) หรือประเทศไทยเรียกว่า ‘ยาไอซ์’ เพราะเป็นปัญหาที่โดดเด่นมากที่สุดของสารเสพติดในกลุ่มเยาวชน และสิ่งที่กำลังเป็นปัญหาระดับนโยบายท้องถิ่น (รัฐแคลิฟอร์เนีย) คือ กัญชา ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายแต่แตกต่างกับนโยบายของรัฐบาลกลางที่ไม่ยอมรับ

โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีช่วงอายุ 5-21 ปี ของ Pathways Community Services จะประเมินการใช้สารเสพติดตลอดกระบวนการบำบัดแต่ไม่ใช่โปรแกรมการรักษาเป็นโปรแกรมสนับสนุนการให้บริการขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพจิตเป็นหลัก โดยมีการประเมินและส่งต่อไปยังผู้ให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดที่มีความเหมาะสม เช่น หากพบเยาวชนมีการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับที่รุนแรง ก็จะประสานส่งต่อผู้ให้บริการเฉพาะเรื่องเพื่อบำบัดการใช้สารเสพติด เป็นต้น ทั้งนี้ โปรแกรมของ Pathways Community Services จะรับทุนสนับสนุนจาก Medi-Cal หรือ Medicaid ซึ่งเป็น

โครงการประกันที่ดำเนินการร่วมกันโดยรัฐบาลกลาง (สหรัฐอเมริกา) และแต่ละรัฐในแคลิฟอร์เนีย เพื่อดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้มีรายได้น้อยรวมไปถึงครอบครัวที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สตรีมีครรภ์ และผู้มีรายได้น้อยที่มีโรคเฉพาะ เช่น วัณโรค มะเร็งเต้านมหรือ เอชไอวี (HIV)/เอดส์

โปรแกรมการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชนที่ดีที่สุดที่สอดคล้องตามความเห็นของ Mary Ellen Baraceros คือ โปรแกรมที่ออกแบบเฉพาะที่มีความเหมาะสมกับเยาวชนในเมือง San Diego เป็นการฟื้นฟูตามหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่ปรากฏ เพราะมีกระบวนการรักษาต่อเนื่อง มีการให้บริการที่เข้มข้นมากและยินดีที่จะให้บริการทุกชาติพันธุ์

วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชน คือ ต้องให้การศึกษาดังแต่ระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียน Mary Ellen Baraceros กล่าวว่า

“...คิดว่าเป็นเรื่องของการให้การศึกษานี้ในโรงเรียน ไม่ใช่การเริ่มต้นที่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพราะจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เยาวชนเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน และนั่นก็เป็นประตูนำเข้าสู่การใช้สารเสพติดที่ร้ายแรงมากขึ้น ซึ่งอาจจะเริ่มต้นที่ระดับชั้นประถมศึกษา...”

นอกจากนี้ ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาด้วยเพราะเป็นเรื่องที่ประสบความสำเร็จได้ยากหากจะทำการบำบัดรักษาเฉพาะเยาวชนและควรมีศูนย์บำบัดฟื้นฟูการใช้สารเสพติดของเยาวชนในสถานศึกษาทั้งระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย

3) Vista Hill

ผู้ให้สัมภาษณ์ คือ Angela Rowe นักสังคมสงเคราะห์คลินิกที่ได้รับใบอนุญาต (Licensed clinical social worker) ของ Vista Hill ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดทำโปรแกรม Teen Recovery Center (TRC) สำหรับเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 12-17 ปี ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่จำเป็นเพื่อให้มีชีวิตที่ดี โดยการให้คำปรึกษาและจัดทำแผนการฟื้นฟูทักษะชีวิตเฉพาะบุคคลเน้นที่การพัฒนาความสามารถของเยาวชนในการตัดสินใจเชิงบวกเพื่อหลีกเลี่ยงการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของเด็กและเยาวชน

ปัญหาสำคัญของการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโปรแกรม Teen Recovery Center ตามความคิดเห็นของ Angela Rowe คือ กัญชา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาตามใบสั่งของแพทย์ (Prescription Drugs) กลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) จากประสบการณ์การทำงานกับเยาวชนผู้หญิงของ Angela Rowe พบว่า มักจะมีปัญหาเกี่ยวข้องกับการใช้ยากระตุ้นประสาท (Methamphetamine) หรือประเทศไทยเรียกว่า ‘ยาไอซ์’

เมื่อปี พ.ศ. 2541 สภานิติบัญญัติแห่งแคลิฟอร์เนียได้ออกกฎหมายโครงการบำบัด และฟื้นฟูแอลกอฮอล์และยาเสพติดในวัยรุ่นหรือที่รู้จักกันในชื่อ Baca Bill มีการกำหนดงบประมาณ 5 ล้านเหรียญต่อปี เพื่อสนับสนุนการบำบัดอย่างเข้มข้นต่อผู้ที่ติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด (Alcohol and Other Drug : AOD) ซึ่งมีทั้งหมด 20 ประเทศ ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากโครงการนี้ (Adolescent Treatment Program) ตามดัชนีชี้วัดความจำเป็น อาทิเช่น การเสียชีวิตของเยาวชน การรักษาตัวในโรงพยาบาล การจับกุม อุบัติเหตุทางรถยนต์ และเหตุการณ์ในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด (Alcohol and Other Drug : AOD) ของเยาวชน เป็นต้น

Baca Bill ได้ให้อำนาจกับกรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด (Alcohol and Other Drug : AOD) พัฒนามาตรฐานและขั้นตอนในการบำบัดวัยรุ่น จัดตั้งเป็นกลุ่มงานพัฒนามาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหลายสาขาวิชาและมาจากหลายเขต โดยมีความเชี่ยวชาญที่หลากหลายในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลเยาวชนที่ติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด พัฒนาการของวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิต สวัสดิการเด็ก การฟื้นฟูด้านครอบครัว การอุปการะเลี้ยงดู ความยุติธรรมและการคุมประพฤติเด็กและเยาวชน การศึกษาการวิจัยและการประเมินผล เป็นต้น ซึ่งการประชุมครั้งแรกของกลุ่มงานพัฒนามาตรฐานถูกจัดขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543

โปรแกรมการรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด (Alcohol and Other Drug : AOD) ที่ออกแบบมาสำหรับเยาวชนโดยเฉพาะต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติต่อเยาวชนหรือมาตรการป้องกันเพื่อความปลอดภัยเหมาะสมและคุ้มค่าโดยสามารถนำมาใช้ร่วมกับกฎหมายหรือข้อบังคับอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเยาวชนได้ มีการจำแนกปัญหาที่ชัดเจน จัดทำเอกสารรูปแบบของการบำบัดรักษา และมีการศึกษาวิจัยมุ่งเน้นไปที่การบำบัดเยาวชนด้วยความเชี่ยวชาญและสามารถให้คำแนะนำแก่ระดับภูมิภาคและผู้ให้บริการได้ ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้

- (1) เป็นแหล่งข้อมูลด้านการศึกษาสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานในระบบบริการเยาวชน
- (2) เป็นแนวทางสำหรับผู้พิพากษาศาลเยาวชนและศาลครอบครัวในการคัดเลือกเยาวชนเข้าร่วมโครงการให้มีประสิทธิภาพ และ
- (3) เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการสร้างกฎระเบียบที่เป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับบริการรักษาเยาวชนที่ติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด

Teen Recovery Center ได้เงินสนับสนุนมาจาก Behavioral Health Services (BHS) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติของการใช้สารอันตรายแก่ผู้อยู่อาศัยในเมือง San Diego โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “Live well San Diego” มีความหมาย คือ การทำให้ประชาชนในเมือง San Diego มีสุขภาพที่ดี มีชีวิตที่มีความปลอดภัย และมีการดำเนินชีวิตที่มี

คุณธรรม ทั้งนี้ ยังทำงานร่วมกับ Behavioral Health Services (BHS) ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ Teen Recovery Center

โปรแกรมการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชนที่ดีที่สุดตามความเห็นของ Angela Rowe คือ โปรแกรมการบำบัดรักษาจะต้องมีการปรับตามสภาพของแต่ละภูมิภาค ตัวอย่างเช่น ศูนย์วัยรุ่นที่ Vista Hill ตั้งอยู่ในเมือง San Diego ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีครอบครัวชาวลาตินและแอฟริกันอเมริกันอยู่เป็นจำนวนมาก โปรแกรมจึงต้องออกแบบเพื่อให้บริการเฉพาะกับกลุ่มคนเหล่านั้นเท่านั้น หรือโปรแกรมที่มีชื่อว่า Union of Pan Asian Communities ที่ออกแบบมาเพื่อชาวอเมริกันเชื้อสายเอเชียหรือโปรแกรมการก้าวข้ามอุปสรรค (Stepping stone) ซึ่งทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือกลุ่ม LGBT ได้แก่ Lesbian (เลสเบี้ยน) Gay (เกย์) Bisexual (ไบเซ็กชวล) และ Transgender/Transsexual (คนข้ามเพศ) เป็นต้น ซึ่งโปรแกรมส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสัมภาษณ์ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ และอีกโปรแกรมที่มักจะมีชื่อว่า โปรแกรมการแสวงหาความปลอดภัย (Seeking safety) และโปรแกรม Substance Use Disorder Services (SUD) ซึ่งเป็นโครงการป้องกันความผิดปกติของการใช้สารเสพติดในระดับภูมิภาค โดยใช้กลยุทธ์การป้องกันสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนของสื่อเพื่อทำงานร่วมกับพันธมิตรที่หลากหลาย รวมถึง กลุ่ม ชุมชน และเยาวชน ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้น ทั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อทำงานกับเยาวชนทุกคน ดังนั้น การให้บริการจะต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการใช้สารเสพติดของเยาวชน คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายของการใช้สารเสพติดต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้รับบริการหรือเยาวชนอาจไม่ได้ให้ความสำคัญ Angela Rowe กล่าวไว้ว่า

“...วัยรุ่นจะรู้สึกว่าคุณเองเป็นผู้ที่อยู่ยงคงกระพัน คิดว่าไม่มีอะไร ในขณะที่พวกเขาอาจกำลังประสบปัญหาใหญ่ที่มีความบอบช้ำทางจิตใจมาก ดังนั้น เมื่อมีบางอย่างที่เลวร้ายเกิดขึ้นกับพวกเขา พวกเขาก็จะเริ่มใช้สารเสพติดเพื่อปกปิดความบอบช้ำหรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และหลายครั้งที่ พบว่า พ่อ แม่ หรือปู่ย่าตายาย ก็กำลังใช้ยาเสพติดเสียเอง นั่นหมายความว่า การใช้สารเสพติด สืบต่อมาจากรุ่นสู่รุ่น...”

ดังนั้น ต้องมีการให้ความรู้แก่พ่อ แม่/ผู้ปกครองเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และบุหรี่ยังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเข้ารับตรวจสารเสพติดฟรี สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ San Diego Youth Services (SDYS) Pathways Community Services, LLC. และ Vista Hill พบว่า ปัญหาสำคัญของการใช้สารเสพติดที่ประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ยากระตุ้นประสาท (Methamphetamine) ซึ่งในประเทศไทยเรียกว่า ‘ยาไอซ์’ สำหรับยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เป็นปัญหาที่พบในบางรัฐ

โปรแกรมการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาหลายองค์กรขอรับทุนสนับสนุนจาก Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) หรือสำนักงานการใช้สารเสพติดและบริการสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่สนับสนุนทุนให้แก่องค์กรต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการใช้สารเสพติดและด้านสุขภาพจิตและผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูเกี่ยวกับสารเสพติดสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จาก Medi-Cal หรือ Medicaid ซึ่งเป็นโครงการประกันที่ดำเนินการร่วมกันโดยรัฐบาลกลาง (สหรัฐอเมริกา) และแต่ละรัฐ ทั้งนี้ โปรแกรมการบำบัดรักษาจะปรับตามสภาพของแต่ละภูมิภาค รวมถึงกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศหรือกลุ่ม LGBT ด้วย เพราะมีเป้าหมายเพื่อทำงานกับเยาวชนทุกคน ดังนั้น การให้บริการจะต้องมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการซึ่งจะแตกต่างกับประเทศไทย คือ การบำบัดรักษาฟื้นฟูเกี่ยวกับสารเสพติดยังไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้และยังไม่มีแหล่งทุนสนับสนุนสำหรับองค์กรภาคเอกชนที่จัดทำโปรแกรมการบำบัดรักษายาเสพติด นอกจากองค์กรที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ อาทิเช่น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods) แบ่งการวิจัยเป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 17-18 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน จำนวนพี่น้อง 2 คน เป็นบุตรลำดับที่ 1 บิดามารดามีสถานภาพหย่าร้าง มารดาเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด มีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและเข้าใจว่า ยา ทรามาดอล (Tramadol) ถูกจัดเป็นประเภทยาอันตราย

พฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) เริ่มเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15 ปี อายุต่ำสุด 10 ปี ต่ำสุด 1 เม็ด/แคปซูลต่อครั้ง และสูงสุด 160 เม็ด/แคปซูลต่อครั้ง ส่วนใหญ่ใช้เครื่องตีน้ำอัดลมเป็นส่วนผสม มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภทยาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภท บุหรี่ มีประสบการณ์เข้ารับการบำบัดสารเสพติด มีความรู้เรื่องโทษของยาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับมาก มีความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับปานกลาง และช่องทางในการเลือกซื้อยาทรามาดอล (Tramadol) คือ กลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ หรือรุ่นน้อง

ด้านต้นทุนชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน ค่าเฉลี่ย 3.35 อยู่ในระดับดี ด้านพลังครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.56 อยู่ในระดับดี ด้านพลังสร้างปัญญา ค่าเฉลี่ย 3.00 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพลังเพื่อนและกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 2.82 อยู่ในระดับปานกลาง และด้านพลังชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.09 อยู่ในระดับดี

ด้านลักษณะการอบรมเลี้ยงดู กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ค่าเฉลี่ย 3.90 อยู่ในระดับมาก แบบควบคุม ค่าเฉลี่ย 2.48 อยู่ในระดับปานกลาง แบบตามใจ ค่าเฉลี่ย 3.00 อยู่ในระดับปานกลาง แบบทอดทิ้ง ค่าเฉลี่ย 2.09 อยู่ในระดับน้อย และสัมพันธภาพ ในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 4.03 อยู่ในระดับมาก

ด้านพฤติกรรมการคบเพื่อน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการคบเพื่อน ค่าเฉลี่ย 2.99 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย ค่าเฉลี่ย 3.55 อยู่ในระดับมาก

ด้านผลกระทบต่อสุขภาพในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) กลุ่มตัวอย่างมีผลกระทบต่อสุขภาพในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสถิติ T-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance : ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ได้แก่ อายุ ($p=.000$) ลำดับการเป็นบุตร ($p=.042$) พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ($p=.041$) ช่องทางในการเลือกซื้อยา ترامาดอล (กรณีร้านโชห่วย) ($p=.014$) ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ($p=.000$) และสัมพันธภาพในครอบครัว ($p=.039$)

จากนั้นทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่มีความแตกต่างเป็นรายคู่มีดังนี้

ด้านอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17-18 ปี มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-16 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19-21 ปี มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15-16 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19-21 ปี มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17-18 ปี

ด้านส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 5 คู่ คือ กลุ่มตัวอย่างเลือกเสพแบบผสมกับสารเสพติด มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบผสมกับเครื่องดื่ม กลุ่มตัวอย่างที่เลือกเสพแบบผสมกับเครื่องดื่มและทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช้ส่วนผสมอื่น) มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกเสพแบบผสมกับเครื่องดื่มและทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช้ส่วนผสมอื่น) มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกเสพแบบทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช้ส่วนผสมอื่น) กลุ่มตัวอย่างที่เลือกเสพทั้ง 3 แบบ ได้แก่ 1) ผสมกับเครื่องดื่ม 2) ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช้ส่วนผสมอื่น) และ 3) ผสมกับสารเสพติด มีพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือก

เสพติดแบบผสมกับเครื่องดื่ม อาทิเช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ยาแก้ไอชนิดน้ำ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่เลือกเสพติดทั้ง 3 แบบ ได้แก่ 1) ผสมกับเครื่องดื่ม 2) ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น) และ 3) ผสมกับสารเสพติด มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกเสพติดแบบทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น)

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเยาวชนนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ สามารถสรุปได้ดังนี้

1) ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตทั่วไปควรจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ให้แก่บุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์ โดยผู้ซื้อจะต้องแสดงบัตรประชาชนและใบรับรองทางการแพทย์ พร้อมทั้งทำประวัติการซื้อ-ขาย

2) หากพบว่ามียุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด ต้องมีโทษปรับ จำคุก หรือทั้งจำและปรับในอัตราโทษที่เพิ่มมากขึ้น

3) ยา ترامาดอล (Tramadol) ไม่ควรถูกวางจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตทั่วไป แต่ควรถูกจำกัดการส่งจ่ายยาได้เฉพาะในโรงพยาบาล

4) ควรปิดกั้นช่องทางการขายยาอันตรายในสื่อสังคมออนไลน์

5) ควรมีพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น สนามกีฬา เป็นต้น

6) ควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการเสพยาอันตรายทุกชนิดแก่เด็กและเยาวชน

7) ครอบครัวต้องตระหนักถึงปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน โดยการปลูกฝังให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชน

8) ควรมีสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อบำบัดบุคคลที่เสพยาอันตราย

5.1.2 ข้อมูลจากกรณีศึกษา (Case study) ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Case study) ของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 10 กรณีศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่รู้จักยา ترامาดอล (Tramadol) เพราะเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่รู้จักแนะนำและมี จำนวน 3 กรณีศึกษา ที่เคยมีประสบการณ์ขายยา ترامาดอล (Tramadol)

ช่องทางการจัดจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) คือ ร้านขายยาทั่วไป ร้านขายของชำ ร้านเกมส์ เพื่อน รุ่นพี่ที่รู้จัก และที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook)

โดยใช้บริการขนส่งพัสดุของเอกชนหรือไปรษณีย์ เพื่อจัดส่งยา ترامาดอล (Tramadol) รูปแบบการซื้อ-ขายจะมีทั้งแบบแยกขายเป็นเม็ด/แคปซูล แบบกระปุก (1,000 เม็ด/แคปซูล) และแบบเป็นชุด ซึ่งขายรวมกับยาโปรโคดิล (Procodyl) หรือยาแก้ไอชนิดน้ำประเภทอื่น

พฤติกรรมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) มีทั้งรับประทานแบบเป็นเม็ด/แคปซูล หรือนำมาผสมดื่มร่วมกับส่วนผสมอื่น กรณีรับประทานแบบเม็ด/แคปซูล จะรับประทานครั้งละ 1-5 เม็ด ไปเรื่อย ๆ จนถึง 20-60 เม็ด/แคปซูล ซึ่งจะเรียกวิธีการนี้ว่า “กินแบบตบ” แต่ส่วนมากจะนิยมนำ ยา ترامาดอล (Tramadol) มาผสมดื่มร่วมกับส่วนผสมอื่น โดยส่วนผสมหลัก คือ เครื่องดื่มน้ำอัดลม และยาโปรโคดิล (Procodyl) หรือยาแก้ไอชนิดน้ำ ทั้งนี้ ในบางรายอาจจะนำมาผสมร่วมกับน้ำกระเทียม 4x100 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า) เครื่องดื่มชูกำลัง ยาคลายเครียด ยาน้ำลดไข้ของเด็ก น้ำผลไม้ โซดา ชามะนาว วุ้นมะพร้าว วุ้นผลไม้ เจลลี่ หรือไข่มุก ซึ่งขึ้นอยู่กับความชอบของแต่ละบุคคล

เหตุผลที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันนิยมที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) เพราะผลข้างเคียงของยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลทำให้เคลิ้มสุข มีเมามา เพลิดเพลิน ช่วยลดความเครียดและสามารถจินตนาการได้ตามความพอใจจนมีคำกล่าวติดหูในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้ ยา ترامาดอล (Tramadol) ว่า “สู่ความแว้งว่าง..อันไกลโพ้น” จึงทำให้เกิดความรู้สึกชื่นชอบ ประกอบกับเป็นช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง คึกคะนอง และกล้าที่จะเสี่ยงเมื่อได้รับคำชักชวน อีกทั้งยา ترامาดอล (Tramadol) เป็นที่รู้จักค่อนข้างแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชนสามารถหาซื้อได้ง่าย ตามร้านขายยาทั่วไปหรือสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) มีราคาถูก และเมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไม่สามารถตรวจหาสารเสพติดได้ทางปัสสาวะเพราะไม่ใช่ยาเสพติดจึงไม่ต้องเกรงกลัวความผิดทางกฎหมาย

กลุ่มเสี่ยงที่จะใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ส่วนมากเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนในระบบ มากกว่ากลุ่มเด็กนอกระบบ เนื่องจากกลุ่มเด็กนอกระบบจะนิยมใช้ยาเสพติดประเภทอื่นมากกว่า อาทิ เช่น ยาบ้า (Amphetamine) ยาไอซ์ (Methamphetamine) ยาเค (Ketamine/ (Ketalar) เป็นต้น

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) พบว่า ด้านสุขภาพร่างกายของการเสพจะมีอาการสมองเบลอ ปวดศีรษะ คิดช้า ความรู้สึกช้า เหนื่อยง่าย อ่อนแรง เพลีย ง่วงซึม รู้สึกหงุดหงิดง่าย มือเท้าเกิดอาการชา และในบางรายเคยมีอาการรุนแรงหนักจนถึงขั้นใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อ้วกเป็นเลือด ช็อกหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล เมื่อหยุดใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ในช่วงแรก ๆ จะมีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น หายใจติดขัด มือสั่น เหงื่อออก เมื่อยเนื้อ เมื่อยตัว ครั่นเนื้อครั่นตัว เหมือนจะไม่สบาย ปวดกระตุก รู้สึกกระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย เกิดอาการอยากยาเพราะร่างกายยังปรับตัวไม่ได้

ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เพราะผู้ที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) จะมีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย และไม่เชื่อฟังพ่อแม่/ ผู้ปกครอง

ผลกระทบต่อสังคม หากเกิดอาการติดยา อาจจะมีค่าใช้จ่ายเพื่อต้องการนำไปซื้อ ยา ترامาดอล (Tramadol)

แผนการดำเนินชีวิตภายหลังการพ้นโทษ ส่วนใหญ่ต้องการเริ่มต้นชีวิตใหม่โดยการทำงานทำหรือเรียนต่อแต่มีความกังวลว่าคนในสังคมจะไม่ให้การยอมรับเพราะเคยถูกดำเนินคดีและต้องถูกควบคุมอยู่ในศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชน

ความรู้ด้านกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) กรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) เพราะยังสามารถหาซื้อได้ง่ายและมีขายอยู่ในร้านขายยาโดยทั่วไปจึงเห็นว่ากฎหมายที่มีอยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ดังนั้น ควรเพิ่มอัตราโทษที่สูงขึ้นและเอาผิดกับผู้ที่ทำผิดกฎหมายอย่างเข้มงวด

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน มีดังนี้

1) ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโทษของยา ترامาดอล (Tramadol) และมีตัวอย่างให้เห็นชัดเจนแก่นักเรียนในโรงเรียนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา พ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อให้รู้เท่าทันพฤติกรรมของบุตร-หลานหากนำมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

2) ต้องควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) ให้มีการสั่งจ่ายยาได้เฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น และห้ามขายในร้านขายยาทั่วไป

3) ควรมีหน่วยงานให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ติดยา ترامาดอล (Tramadol)

5.1.3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

1) สถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยา ترامาดอล ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาไดมีแท็บ ยาโซแลม) ของกลุ่มเด็กและเยาวชนได้รับความนิยมนำมาใช้แพร่หลายมาก โดยการนำยาอันตรายประเภทต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์เพื่อเสพเป็นสารเสพติดและจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การเสพยาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ผ่านระบบ CATAS : System (Care and Trace Addiction in Scgool System : ระบบสารสนเทศเพื่อดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา) เมื่อปี 2560-2562 พบว่า ภาพรวมการใช้ยาอันตรายในกลุ่มของเด็กนักเรียนมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี

ยา ترامาดอล (Tramadol) หรือที่เด็กและเยาวชนเรียกว่า “เซียว-เหลือง “แท็กซี” “แคป” “ฟิว” “ยาวิ๊วป” “ขนม” แล้วแต่ชื่อเรียกของแต่ละกลุ่ม หลักการของยา มีไว้ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงขึ้นไป เมื่อเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ คือ นำมาใช้ในปริมาณมากและใช้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะทำให้เกิดอาการติดยาได้ เพราะยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับมอร์ฟีน (Morphine)

พ.ต.ท.สมชาย รัฐมัน รองผู้กำกับการสอบสวนกองกำกับการ 4 กองบังคับการปราบปรามการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค : บก.ปคบ. กล่าวว่า

“...หลังจากที่ดื่มเครื่องดื่มผสมกับทรามาโดลไปแล้ว จะทำให้เกิด อาการเคลิ้มสุข ผู้ใช้จึงมีความต้องการทุกวัน และเมื่อใช้ติดต่อกัน ต่อเนื่อง ความต้องการปริมาณยา ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็น อาการติดยา...”

เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ เด็กและเยาวชนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น เพราะเป็นช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง คึกคะนอง และเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่/ผู้ปกครอง พฤติกรรมการใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชนจะแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ รับประทานเป็นเม็ด/แคปซูล และนำไปผสมกับส่วนผสมอื่น ๆ ซึ่งส่วนผสมหลัก ประกอบด้วย เครื่องดื่มน้ำอัดลมและยาแก้ไอชนิดน้ำ แต่อาจจะมีส่วนผสมอื่นร่วมด้วยขึ้นอยู่กับความชอบของคุณค ลอาทิเช่น น้ำกระเทียม 4 x 100 เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนแบบสำเร็จรูป เป็นต้น ช่องทางการจัดจำหน่ายยาทรามาโดล (Tramadol) ส่วนใหญ่มาจากร้านขายยาทั่วไป กลุ่มเพื่อน และสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook Twitter Instagram) ที่ใช้วิธีการขนส่งพัสดุทางไปรษณีย์หรือเอกชน ซึ่งกำลังเป็นธุรกิจที่ได้รับความนิยมมากและไม่มีมาตรการตรวจสอบที่เข้มงวด พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ สารวัตรและหัวหน้าชุดปราบปรามยาเสพติดกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี : กก.ตส. กล่าวว่า

“...มันอาจจะเป็นเรื่องของการแข่งขันทางการค้าด้วย ยิ่งเจ้าไหน ตรวจสอบ คนก็ไปอีกเจ้าหนึ่ง เพราะฉะนั้นจึงมีช่องทางขนส่ง เอกชนเยอะมาก...”

โดยมีรูปแบบการขายยาทรามาโดล (Tramadol) มี 3 แบบ คือ แบบเป็นเม็ด/ แคปซูล แบบเป็นกระปุกละ 1,000 เม็ด/แคปซูล และแบบเป็นชุดร่วมกับยาโปรโคดิล (Procodyl)

2) เหตุผลที่ยาทรามาโดล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็ก และเยาวชนเพราะรูปแบบสังคมในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ระบบการเรียนรู้ แหล่งข้อมูลหรือ ข่าวสาร เป็นปัจจัยที่ทำให้การตระหนักรู้ การรับรู้ และการตัดสินใจง่ายขึ้น พ.ต.ท.วรรณพงษ์ คชรักษ์ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กล่าวว่า

“...การกระทำผิดของเด็กไม่ใช่เพราะเด็กโตไวกว่าเดิมแต่เพราะ สภาวะแวดล้อมมันเอื้ออำนวย เช่น ระบบเศรษฐกิจแย่ง ระบบ สังคมมีปัญหา การศึกษาถดถอย การเข้าถึงเงื่อนไขการทำผิดจึงมี มากขึ้น มันสวนทางกัน ก็เลยทำให้อายุน้อยลง สังคมคือตัวสร้าง ปัญหา เด็กไม่ใช่ตัวสร้างปัญหา...”

ประกอบกับลักษณะนิสัยของเด็กและเยาวชนที่มีความอยากรู้ อยากลอง คึกคะนอง ขาดทักษะชีวิตและกล้าที่จะเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนผลข้างเคียงของยา ترامาดอล (Tramadol) ออกฤทธิ์ทำให้ผู้เสพมีอาการเคลิ้มสุข รู้สึกผ่อนคลาย และมีเมาค้ำยกับการเสพยา เสพติด อีกทั้งยังสามารถหาซื้อได้ง่าย มีราคาถูก ไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติด ไม่สามารถตรวจสอบได้ เหมือนกับการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์หรือการตรวจปัสสาวะ (Drug test) และมาตรการการควบคุม ทางกฎหมายยังไม่เข้มงวด

3) สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย เพราะเป็นไปตามกลไกทางการตลาดเมื่อความต้องการของผู้ที่จะนำ ยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การผลิต การนำออกสู่ตลาดเพื่อ วางขาย และการลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายเพราะหวังประโยชน์ จากผลกำไร ก็มีเพิ่มมากขึ้น นายเสริมรัฐ ไชยคุณ เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า

“...พ.ร.บ. ยา 2510 อาจจะเอาผิดไม่ได้มาก เพราะพวกนี้เป็นโทษปรับ ไม่ใช่โทษจำ ปรับแล้ว เขาก็ขายได้มากกว่า และค่าเงิน ยุคสมัย มันต่างกัน เสียค่าปรับไม่กี่พันบาท อยากจับก็จับ ไม่เป็นไร...”

นอกจากนี้ยัง พบว่า มีการใช้ช่องว่างทางกฎหมายลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายให้แก่เด็กและเยาวชน

4) ผลกระทบจากการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

4.1) ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์) คือ กลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก มือสั่น ใจสั่น เชื่องซึม (Drowsiness) รุ่มาตาหรี มีไข้ ความดันโลหิตต่ำ อัตราหัวใจเต้นเร็ว มึนงง ง่วงซึม กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก และเหงื่อออก หากมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง หรือในปริมาณที่มากตับและไตถูกทำลายเพราะยาไม่ได้ถูกขับออกมาจากร่างกายภายหลังที่ทำหน้าที่ เรียบร้อยแล้ว ประสาทหลอน สับสน หวาดระแวง ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง และรุนแรงไปจนถึง ชักหมดสติ กลายเป็นอัมพาต หรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ในกรณีที่ติดยาเมื่อเกิดอาการอยากยาแล้ว ก็อาจทำผิดกฎหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งยาที่ต้องการเสพหรืออาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดประเภทอื่น

4.2) ผลกระทบต่อครอบครัว คือ ทำลายสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ทำลายความสงบสุขส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัวอาจทิวความรุนแรงทำให้ครอบครัวเกิดความแตกแยก และหากเกิดอาการติดยาก็กลายเป็นภาระเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและคอยดูแล อย่างใกล้ชิด

4.3) ผลกระทบต่อสังคม คือ เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศถูกทำลาย กลายเป็นคนที่ไม่มีความรู้ และอาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม สูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาล และบุคลากร

5) บทบาทการทำงานของแต่ละหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับยาทรามาดอล (Tramadol) สามารถสรุปได้ดังนี้

5.1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีบทบาทในการตรวจสอบเฝ้าระวังร้านขายยาที่กระทำความผิดตามกฎหมายพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้กับประชาชนทั่วไปผ่านช่องทาง Website รวมทั้งทำความเข้าใจร่วมกับครูในสถานศึกษาและตำรวจ เรื่องสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาทรามาดอล (Tramadol) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

5.2) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) มีบทบาทในการทำงานร่วมกับเจ้าพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังร้านขายยา การปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร แหล่งผลิตยา และการลักลอบขายยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาทรามาดอล (Tramadol) ให้แก่ประชาชนทั่วไปผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ทาง Facebook Page และสื่อแผ่นพับ อาทิเช่น สถานการณ์การจับกุมเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดกฎหมายและโทษของการเสพยาในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น

5.3) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) มีบทบาทในการจับกุม กวดขันสืบสวน สอดส่องพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีอาการแสดงออกเข้าข่ายมีนเมาจากการใช้ยาอันตรายโดยจะทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ละเอียดผลการจับกุมผู้ที่ลักลอบจำหน่ายยาอันตราย ตรวจสอบและปราบปรามร้านขายยาทั่วไปที่ได้รับการร้องเรียนว่ามีพฤติกรรมจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) แบบผิดกฎหมาย นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ควบคู่ไปกับเรื่องโทษของยาเสพติดในสถานศึกษาภายใต้การดำเนินโครงการศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในเด็กนักเรียน (Drug Abuse Resistance Education : D.A.R.E.)

5.4) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 วิเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์การใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในกำหนดนโยบายและมาตรการในเชิงป้องกันและปราบปรามพร้อมทั้งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกันและการปราบปรามยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนและเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยา

ยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้แก่นักเรียน ครูในสถานศึกษา พ่อแม่/ผู้ปกครอง

5.5) ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. มีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากระบบ CATAS System ซึ่งจัดทำขึ้นตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา โดยการใช้แบบประเมินผล SDQ เป็นเครื่องมือในการติดตามพฤติกรรมของนักเรียนในการเฝ้าระวัง คุ้มครอง และให้ความช่วยเหลือสำหรับเด็กนักเรียน รวมทั้งเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้แก่เด็กนักเรียน ครูในสถานศึกษา พ่อแม่/ผู้ปกครอง

5.6) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีบทบาทในการทำงานเพื่อพิทักษ์คุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้เยาว์และครอบครัวที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมโดยมีเครื่องมือตรวจปัสสาวะ (Drug test) และร่วมมือกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ในการตรวจเส้นผมเพื่อตรวจหาสารเสพติดซึ่งรวมถึงยาทรามาดอล (Tramadol) ด้วย เพื่อติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน

5.7) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา มีบทบาทในการควบคุมดูแลกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีตามคำพิพากษาของศาล โดยจะดำเนินการด้านการควบคุม ดูแล บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ป้องกัน พัฒนานิสัย และสงเคราะห์เด็กและเยาวชนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งตัวออกไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ โดยไม่กระทำความผิดซ้ำ

6) มาตรการทางกฎหมายของแต่ละหน่วยงานที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. และศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. จะใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เกี่ยวข้องกับการนำยาทรามาดอล (Tramadol) แต่ปัญหาสำคัญที่พบ นายเสริมรัฐไชยคุณ เกษังกรชำนาญการ กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า

“...อย. ควบคุมได้เฉพาะผู้นำเข้าและผู้ผลิตเท่านั้น แต่มีช่องว่างสำคัญ คือ ยี่ปี่ว (ร้านยาขายส่ง) ที่ไปกระจายยา พอเวลาไปตรวจก็ทำบัญชีเรียบร้อย สวยงาม...”

และผลในทางปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรม คือ ผู้ผลิตและผู้ขายยา ترامาดอล (Tramadol) ระวังการขยายยา ترامาดอล (Tramadol) มากขึ้น และช่องทางการจัดจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายลดน้อยลง

สำหรับ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชนชายบ้านกรุณา หากตรวจพบว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ในควบคุมดูแลมีการใช้สารเสพติด ประเภทยา ترامาดอล (Tramadol) จะถูกขอให้เปลี่ยนแปลงคำพิพากษาของศาลโดยขยายระยะเวลา การฝึกอบรมแล้วแต่กรณี

7) กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ดีที่สุด โดยมีสาเหตุมาจากการนำ ยา ترامาดอล (Tramadol) มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ต้องอาศัยความชำนาญจากหลากหลาย สาขาอาชีพ อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อให้ กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นแบบองค์รวม

8) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนให้ได้ ผลดีที่สุดสามารถสรุปได้ดังนี้

8.1) สถาบันครอบครัวจะต้องดูแลเอาใจใส่บุตรหลานอย่างใกล้ชิดสร้างความสัมพันธ์ และความผูกพันที่ดีภายในครอบครัว เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตที่แข็งแรงให้แก่เด็กและเยาวชน

8.2) การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการนำยาอันตรายประเภทต่าง ๆ ไปใช้ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ให้แก่เด็กและเยาวชน พ่อแม่/ผู้ปกครอง

8.3) การสร้างความร่วมมือภายในชุมชนเพื่อให้มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก และเยาวชน รวมทั้งคนในชุมชนช่วยกันสอดส่อง ดูแล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตราย ของเด็กและเยาวชน

8.4) หน่วยงานภาครัฐต้องควบคุม กำกับ และดูแลการขายยาอันตรายให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของการใช้ยา เด็กและเยาวชนไม่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

9) ข้อเสนอแนะต่อนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย คือ ส่งเสริมการทำหน้าที่ของสถาบันครอบครัวให้ ความรู้และความเข้าใจแก่เด็กและเยาวชน พ่อแม่/ผู้ปกครอง เรื่องโทษและผลกระทบของการใช้ ยาอันตราย เน้นการทำงานเชิงป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษา ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเล่นกีฬา และจัดกิจกรรมนันทนาการตามความสนใจ สนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพ เพิ่มช่องทางการ บำบัดรักษา ยาเสพติดหรือยาอันตรายให้มากขึ้นพร้อมทั้งสนับสนุนคำปรึกษาพยาบาล

5.1.4 ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ San Diego Youth Services (SDYS) : Pathways Community Services, LLC. และ Vista Hill พบว่า ปัญหาสำคัญของการใช้สารเสพติดที่ประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ยากระตุ้นประสาท (Methamphetamine) ซึ่งในประเทศไทยเรียกว่า “ยาไอซ์” และที่กำลังเป็นปัญหาระดับนโยบายท้องถิ่น คือ กัญชา เพราะถูกกำหนดให้เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย แต่แตกต่างกับนโยบายหลักของรัฐบาลกลางที่ไม่ยอมรับ สำหรับยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เป็นปัญหาที่พบได้ในบางรัฐ ทั้งนี้ ปัญหาที่ตามมาจากการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนที่สำคัญ คือ การคุกคามทางเพศ

โปรแกรมการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกาหลายองค์กรขอรับทุนสนับสนุนจาก Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) หรือสำนักงานการใช้สารเสพติดและบริการสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่สนับสนุนทุนให้แก่องค์กรต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายการใช้สารเสพติดและด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูเกี่ยวกับสารเสพติดสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จาก Medi-Cal หรือ Medicaid ซึ่งเป็นโครงการประกันที่ดำเนินการร่วมกันโดยรัฐบาลกลาง (สหรัฐอเมริกา) และแต่ละรัฐ

โปรแกรมการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชนที่ดีที่สุด คือ การสร้างแรงบันดาลใจ การใช้รูปแบบของเพื่อน การใช้บุคคลที่มีประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การทำความเข้าใจปัญหาแบบองค์รวมและรูปแบบการให้บริการต้องมีความทันสมัยไม่ใช่แบบดั้งเดิมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและจะต้องสามารถนำมาใช้ร่วมกับกฎหมายหรือข้อบังคับอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเยาวชนได้ รวมทั้งครอบครัวและชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการได้ดังนี้

5.2.1 สถานการณ์การเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน

ปัจจุบันสถานการณ์การเสพยาอันตราย อาทิเช่น ยา ترامาดอล (Tramadol) โปรโคดิล (Procodyl) เด็กซ์โท (Dextromethorphan) ไดมิแท็ป (Dimetapp elixir) และโซแลม (Alprazolam) ของกลุ่มเด็กและเยาวชนได้รับความนิยมแพร่หลายมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการนำยาอันตรายประเภทต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์เพื่อเสพเป็นสารเสพติด สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเน้นศึกษายา ترامาดอล (Tramadol) หรือที่เด็กและเยาวชนนิยมเรียกว่า “เซียว-เหลือง”

“แท็กซี” “แคป” “พิว” “ยาวิ๊ป” “ขนม” ตามชื่อเรียกของแต่ละกลุ่ม ซึ่งเป็นยาแก้ปวดสังเคราะห์ในกลุ่ม Opioid agonist และมีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาอาการปวดระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงขึ้นไป ทั้งนี้ ประเทศไทยได้มีมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลยา ترامาดอล (Tramadol) ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพิ่มเติม

จากผลการศึกษา พบว่า เด็กและเยาวชนที่เคยเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวน 257 คน เริ่มเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 15 ปี และอายุต่ำสุด 10 ปี ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกในการเข้าสู่วัยรุ่นที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกชักชวนหรือแนะนำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือกระทำความผิดได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่นเพราะยังขาดทักษะที่ดีในการดำเนินชีวิต อยากรู้อยากลองและกล้าเสี่ยง ช่วงอายุดังกล่าวนี้ในทางอาชญาวิทยากลุ่มแนวคิด Life-course theory (Sampson, Robert J & John H. Laub 2003 : 312) ถือว่าเป็นช่วงอายุที่มีปัญหามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเป็นช่วงที่มีการกระทำผิดมากที่สุดหรือสูงที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุ 13-18 ปี

พฤติกรรมเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ของเด็กและเยาวชน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รับประทานเป็นเม็ด/แคปซูล และนำไปผสมกับส่วนผสมอื่น ๆ ซึ่งส่วนผสมหลักจะประกอบด้วยเครื่องดื่มน้ำอัดลมและยาแก้ไอชนิดน้ำแต่อาจจะมีส่วนผสมอื่นร่วมด้วยขึ้นอยู่กับความชอบของบุคคล อาทิเช่น น้ำกระท่อม 4 x 100 เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนแบบสำเร็จรูป เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559 : ออนไลน์) ที่พบว่า เด็กและเยาวชนมีการนำสารต่าง ๆ ที่หาได้ง่ายมาผสมกันเพื่อให้ออกฤทธิ์เหมือนสารเสพติด และมีการทดลองดื่มสารเหล่านี้เนื่องจากมองว่าเกิดจากส่วนผสมของสารที่ไม่เป็นอันตราย โดยไม่ได้คำนึงว่ามีฤทธิ์เสพติด และจากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จะนิยมนำมาผสมกับเครื่องดื่มน้ำอัดลมมากที่สุด จำนวน 202 คน ร้อยละ 78.6 มีพฤติกรรมเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ต่ำสุด 1 เม็ด/แคปซูลต่อครั้ง และสูงสุด 160 เม็ด/แคปซูลต่อครั้ง ทั้งนี้ เด็กและเยาวชนเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตอยากรู้อยากเห็น ชอบเลียนแบบและแสดงออก มีอารมณ์รุนแรง ไม่ค่อยมีความยับยั้งชั่งใจ อ่อนความรู้ และด้อยประสบการณ์จึงอาจหลงผิดหรือถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย

ดังนั้น หากเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในปริมาณมาก และใช้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะทำให้เกิดอาการติดยาได้เพราะยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับมอร์ฟีน (Morphine) ซึ่งเป็นสารเสพติด พ.ต.ท.สมชาย รัฐมัน รองผู้กำกับการสอบสวนกองกำกับการ 4 กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กล่าวว่

“...หลังจากที่ดื่มเครื่องดื่มผสมกับ ترامาดอลไปแล้ว จะทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข ผู้ใช้จึงมีความต้องการทุกวัน และเมื่อใช้ติดต่อกัน

ต่อเนื่อง ความต้องการปริมาณยาที่ยังเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็น
อาการติดยา...”

ทำให้ส่งผลต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และระบบประสาทหรือสมอง โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญของชีวิตต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว ต้องเผชิญกับการรู้จักตนเองใหม่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต การปรับตัวจึงควรเป็นไปอย่างมีคุณภาพและต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองรวมทั้งได้รับการพัฒนาตามสิทธิของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่ประเทศไทยเป็นภาคี และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพราะเด็กและเยาวชนถือเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต กลุ่มเสี่ยงที่จะใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) ส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนในระบบมากกว่ากลุ่มเด็กนอกระบบ เพราะกลุ่มเด็กนอกระบบจะนิยมใช้ยาเสพติดประเภทอื่นมากกว่า อาทิเช่น ยาบ้า (Amphetamine) ยาไอซ์ (Methamphetamine) ยาเค (Ketamine/Ketalar) เป็นต้น

ช่องทางการจัดจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ หรือรุ่นน้อง จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 เพราะกลุ่มเพื่อนเป็นสังคมที่สำคัญมากของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นจะไว้วางใจและสนิทสนมกับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าพ่อแม่หรือคนในครอบครัว (ทิพย์ภา เษษฐเชาวลิต. 2541 : 91) เพื่อนจะกลายเป็นกลุ่มใหม่ที่เด็กวัยรุ่นผูกพันอย่างเหนียวแน่นเพราะใช้เวลาส่วนใหญ่ที่โรงเรียนมากกว่าครอบครัวที่บ้านและอยู่ในวัยเดียวกัน เพื่อนจึงกลายเป็นโลกใหม่ทั้งใบของวัยรุ่น เป็นที่พูดคุย ปรับทุกข์ ระบายความรู้สึก ความฝันและความต้องการ เป็นโลกที่เหมือนและเข้าใจพวกเขาที่สุด วัยรุ่นจึงมุ่งสร้างอัตลักษณ์ของตนในกลุ่มเพื่อนเป็นหลักและมองว่าการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันเป็นสิ่งสำคัญ (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558 : 8) ดังนั้น เด็กและเยาวชนจะถูกเพื่อนที่อยู่ในรุ่นราวคราวกันชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย ซึ่งนักจิตวิทยา G. Stanley Hall กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งพายุ (Storm and Stress) ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เด็กและวัยรุ่นเหล่านี้ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและนำไปสู่การกระทำผิดได้ง่าย สอดคล้องกับแนวคิดต้นทุนชีวิตของ สุริยเดว ทรีปาตี (2560 : 11-17) ที่กล่าวว่า เพื่อนมีความสำคัญกับวัยรุ่นอย่างมาก ถ้าวัยรุ่นมีเพื่อนที่ดีก็จะมีผลต่อการสร้างเสริมต้นทุนชีวิตที่ดีแต่ถ้ามีเพื่อนในกลุ่มเสี่ยงที่ชักนำกันไปทำกิจกรรมที่ไม่ดี ก็จะมีผลให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตตามมา รองลงมา คือ ร้านขายยาทั่วไป จำนวน 166 คน ร้อยละ 64.6 และสังคมออนไลน์ (Facebook Line Instagram Twitter) จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นโดยส่วนใหญ่ของกรณีศึกษา (Case study) และผู้บริหาร ผู้แทน หรือผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศไทย

ในปัจจุบันการซื้อขายผ่านสังคมออนไลน์เป็นสิ่งที่น่ากังวลมากที่สุดเพราะธุรกิจขนส่งพัสดุของเอกชนเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากและไม่มีมาตรการตรวจสอบที่เข้มงวดจึงทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนสามารถหาซื้อยา ترامาดอล (Tramadol) เพื่อนำมาเสพในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ได้ง่าย สอดคล้องกับ พ.ต.ท.เนติ รุ่งฟ้าแสงอรุณ สารวัตรและหัวหน้าชุดปราบปรามยาเสพติด กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ตส.) กล่าวว่า

“...มันอาจจะเป็นเรื่องของการแข่งขันทางการค้าด้วย ยิ่งเจ้าไหนตรวจสอบ คนก็ไปอีกเจ้าหนึ่ง เพราะฉะนั้นจึงมีช่องทางขนส่งเอกชนเยอะมาก...”

สอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา จันทร์คง และปาจริย์ ผลประเสริฐ (2561 : 65-74) เรื่องแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา ในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่ง่ายเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เด็กและเยาวชนยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพราะเด็กและเยาวชนเป็นประชากรเจนเนอเรชันซี (Generation Z) ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการสื่อสารผ่านข้อความบนหน้าจอมือถือหรือคอมพิวเตอร์แทนการพูดและสมาร์ตโฟน (Smartphone) กลายเป็นอวัยวะที่ 33 ของ Gen Z ตามการจำแนกคุณลักษณะ (“เรื่องจริงวัยรุ่นยุคใหม่ Gen Z คนเกิดหลัง 1995” 9 ตุลาคม 2559 : ออนไลน์) เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่เกิดและเติบโตมาพร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจึงทำให้สามารถเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ตามความสนใจได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น

สาเหตุการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย เพราะเป็นไปตามกลไกทางการตลาดเมื่อความต้องการของผู้ที่จะนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การผลิต การนำออกสู่ตลาดเพื่อวางขาย และการลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย เพราะหวังประโยชน์จากผลกำไรก็เพิ่มมากขึ้นไปด้วย ดังที่ นายเสริมรัฐ ไชยคุณ เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า

“...พ.ร.บ. ยา 2510 อาจจะไม่ได้อัดแน่นมาก เพราะพวกนี้เป็นโทษปรับ ไม่ใช่โทษจำ ปรับแล้ว เขาก็ขายได้มากกว่า และค่าเงิน ยุคสมัยมันต่างกัน เสียค่าปรับไม่กี่พันบาท อยากรับก็รับ ไม่เป็นไร...”

นอกจากนี้ยังพบว่า มีการใช้ช่องว่างทางกฎหมายลักลอบจำหน่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมายให้แก่เด็กและเยาวชน อาทิเช่น การชวนป้ายชื่อเภสัชกรแต่เภสัชกรไม่อยู่ ปฏิบัติหน้าที่ การเปิดร้านขายยาบังหน้าแต่คนขายยาเป็นลูกจ้างและเลือกขายยาเฉพาะกลุ่มลูกค้าประจำ การนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไว้ในพื้นที่ส่วนตัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่มีอำนาจเข้าตรวจสอบได้ตามกฎหมาย เป็นต้น รวมทั้งการลักลอบผลิตยาปลอมนอกระบบเพื่อกระจายออกสู่ตลาด

5.2.2 ระดับความรู้เรื่องโทษของเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

1) ระดับความรู้เรื่องโทษของเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองกำกับ การสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ตส.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส. และศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ. มีบทบาท ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาทรามาดอล (Tramadol) ให้แก่ประชาชนทั่วไป เด็กและเยาวชน ครู ในสถานศึกษา และพ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อให้รู้เท่าทันปัญหาจากการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ผ่านทาง Website แผ่นพับ และการจัดกิจกรรมในสถาบันการศึกษา ปัญหาที่พบ คือ ช่องทางการเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ยังไม่มีความหลากหลาย และไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเสี่ยงเท่าใดนัก พ่อแม่ หรือผู้ปกครองยังไม่ตระหนักถึงปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน และไม่รู้จักวิธีการสังเกตพฤติกรรมของบุตร-หลาน หากเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับข้อเสนอจากผลศึกษาของ พัชมน สันติเศรษฐ์สิน และชวชนม ธนานิธิศักดิ์ (2557 : 559-566) เรื่องความคิดเห็นของประชาชนและเภสัชกรชุมชน ต่อมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล ได้กล่าวไว้ว่า ควรเร่งแก้ไขปัญหาการใช้ยาทรามาดอล ในทางที่ไม่เหมาะสมในการให้ความรู้แก่เยาวชนและชี้แจงให้สาธารณชนเข้าใจถึงสถานการณ์การใช้ ยาทรามาดอลในทางที่ไม่เหมาะสม และข้อเสนอจากผลการศึกษาของ สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และระพีพรรณ ฉลองสุข (2562 : 65-78) เรื่องการประเมินผลการดำเนินมาตรการจัดทำรายงานการขายยา ที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ได้กล่าวไว้ว่า การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึง วัตถุประสงค์ของการดำเนินมาตรการจัดทำรายงานการขายยาที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ

ในขณะเดียวกันผลจากการเก็บข้อมูลเด็กและเยาวชนที่เคยเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวน 257 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่า ยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นยาอันตราย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และมีความรู้เรื่องโทษ ของการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ นั้นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างได้ คะแนนระดับความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ไม่เกินครึ่งของคะแนนเต็ม จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8

2) ระดับความรู้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

มาตรการทางกฎหมายในประเทศไทยที่สามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ปัญหาสำคัญที่พบ นายเสริมรัฐ ไชยคุณ เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด กองยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า

“...อย. ควบคุมได้เฉพาะผู้นำเข้าและผู้ผลิตเท่านั้น แต่มีช่องว่าง สำคัญ คือ ยี่ปี่ว (ร้านยาขายส่ง) ที่ไปกระจายยา พอเวลาไปตรวจก็ทำ บัญชีเรียบร้อย สวยงาม...”

นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เป็นมาตรการทางกฎหมาย ของประเทศไทยที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความ ประพฤติ ของเด็กให้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน โดยเนื้อหาสาระสำคัญมีความ สอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยเฉพาะมาตรา 26 (3) ไม่ว่าจะเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการ บังคับ ชูเชื้อ ชักจูง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือนำจะทำให้เด็กมีความประพฤติเสี่ยงต่อการกระทำผิด แต่จากผลการศึกษายังไม่พบว่า มีหน่วยงานใดที่นำมาตราการทางกฎหมายนี้ไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน

ผลจากการเก็บข้อมูลเด็กและเยาวชนที่เคยเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ในทาง ที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวน 257 คน พบว่า มีความรู้เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 และจากการสัมภาษณ์ 10 กรณีศึกษา พบว่า โดยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าประเทศไทยมีเรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม ยาทรามาดอล (Tramadol) เพราะยังสามารถหาซื้อได้ง่ายและมีขายอยู่ในร้านขายยาโดยทั่วไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชมน สันติเศรษฐ์สิน และชวนชม ธนานิธิศักดิ์ (2557 : 559-566) เรื่องความคิดเห็นของประชาชนและเภสัชกรชุมชนต่อมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล พบว่า ประชาชนทราบมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอลเพียง ร้อยละ 28.7 ดังนั้น ความไม่รู้ เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาทรามาดอล (Tramadol) จะกลายเป็นประเด็นปัญหาที่ทำให้ เด็กและเยาวชนเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์หรือเป็นผู้จำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ที่ผิดกฎหมาย เพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จึงไม่เกิดความเกรงกลัวต่อบทลงโทษที่จะ ได้รับตามมาตรการกฎหมาย

ดังนั้น ความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องโทษของเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตรายแก่เด็กและเยาวชนจะสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในหลักการให้สวัสดิการสังคมแก่เด็กเพื่อมุ่งคุ้มครองการให้เด็กและเยาวชนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการให้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนนำยา ترامาดอล (Tramadol) มาเสพในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพ การพัฒนาและฟื้นฟู โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ

5.2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาอันตราย ครอบครัว และสังคม

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

เหตุผลที่ยา ترامาดอล (Tramadol) ได้รับความนิยมแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพราะรูปแบบสังคมในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ระบบการเรียนรู้ แหล่งข้อมูล หรือข่าวสารเป็นปัจจัยที่ทำให้การตระหนักรู้ การรับรู้ และการตัดสินใจง่ายขึ้น สอดคล้องกับ พ.ต.ท. วรณพงษ์ ชุรงค์ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กล่าวว่า

“...การกระทำความผิดของเด็กไม่ใช่เพราะเด็กโตไวกว่าเดิม แต่เพราะสถานะแวดล้อมอันเอื้ออำนวย เช่น ระบบเศรษฐกิจแย่ง ระบบสังคมมีปัญหา การศึกษาถดถอย การเข้าถึงเงื่อนไขการทำผิดจึงมีมากขึ้น มันสวนทางกัน ก็เลยทำให้อายุน้อยลง สังคม คือ ตัวสร้างปัญหาเด็กไม่ใช่ตัวสร้างปัญหา...”

ประกอบกับลักษณะนิสัยของเด็กและเยาวชนที่มีความอยากรู้อยากลอง คึกคะนอง ขาดทักษะชีวิต รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และกล้าที่จะเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วราภรณ์ จันทรงค์ และปาจริย์ ผลประเสริฐ (2561 : 65-74) เรื่องแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษาในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า เด็กและเยาวชนอยากลอง อยากเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และมักเชื่อในคำโฆษณาแอบอ้างสรรพคุณที่ผิด ๆ และผลการศึกษาของ ประกายเพชร แก้วอินทร์ และภุชงค์ เสนานุช (2561 : 205-233) เรื่องปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และระดับความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด 4 x 100 ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขต 8 และ 9 พบว่า เด็กและเยาวชนเป็นช่วงวัยแห่งความอยากรู้อยากลอง หากได้รับการชักชวนหรือได้รับการท้าทายจากกลุ่มเพื่อนก็มีโอกาสที่จะทำให้เกิดการทดลองใช้ยาเสพติดได้เสมอ เพราะกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากกับช่วงวัยนี้ ปัจจุบันยาเสพติดได้พัฒนาและมีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น อันเกิดขึ้นจากการลองผิดลองถูกจนกลายมาเป็นค่านิยมทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มเด็กและเยาวชน

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ (2559 : 85-86) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของวัยรุ่นเจนเอเรชั่นซี (Generation Z) ไว้ว่า ประชากรเจนเอเรชั่นซี (Generation Z) จะให้ความสำคัญกับครอบครัวในลำดับหลัง ๆ เพราะส่วนใหญ่เกิดมาในช่วงที่สังคมไทยเริ่มมีอัตราการเกิดของประชากรลดลงครัวเรือนมีขนาดเล็กและเป็นครัวเรือนเดี่ยว คือ อาจจะมีสมาชิกครอบครัวเพียงแค่พ่อแม่ ลูก และมักเป็นลูกคนเดียวที่ไม่มีพี่น้องพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งคู่ ดังนั้น หากครอบครัวไม่ดูแลบุตร-หลานอย่างใกล้ชิด ก็จะทำให้กลายเป็นความเสี่ยงที่เด็กและเยาวชนอาจหลงผิดหรือมีค่านิยมแปลกใหม่ขึ้นมาเฉพาะกลุ่มจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ เพราะสถานการณ์การซื้อ-ขายยาอันตรายเพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบันซึ่งสามารถหาได้ง่ายและมีราคาถูก โดยเฉพาะช่องทาง การซื้อ-ขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ Facebook Line Instagram Twitter เป็นต้น ที่กลุ่มวัยรุ่น นิยมใช้วิธีการขนส่งพัสดุทางไปรษณีย์หรือเอกชน

นอกจากนี้ ผลข้างเคียงของยาทรามาโดล (Tramadol) ที่ออกฤทธิ์ทำให้ผู้เสพมีอาการเคลิ้มสุข รู้สึกผ่อนคลาย เพลิดเพลิน มีเมากคล้ายกับการเสพยาเสพติด และสามารถจินตนาการได้ตามความเพ้อฝันจนมีคำกล่าวติดหูในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาทรามาโดล (Tramadol) ว่า “สู่ความแว้งว่าง..อันไกลโพ้น” ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์เพราะทำให้เด็กและเยาวชนเกิดความรู้สึกชื่นชอบ สอดคล้องกับพฤติกรรม การใช้ยาหรือสารเสพติด ซึ่ง ยุพา พูนขำ และคณะ (2553 : 11-12) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นใช้หาความสุขหรือแก้ใจความทุกข์ให้หมดไปในระยะเวลาสั้นเริ่มต้นจากการใช้สารเสพติดแบบอ่อนไปจนถึง สารเสพติตรุนแรง และยาทรามาโดล (Tramadol) ไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในมาตรา 4 ที่กำหนดไว้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการ ลอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพ โดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติด ให้โทษหรืออาจใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่ได้หมายถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ ดังนั้น ผู้ใดก็ตามที่มีครอบครองหรือเสพยา ทรามาโดล (Tramadol) จึงไม่ต้องเกรงกลัวความผิดทางกฎหมาย ยกเว้นผู้ที่ครอบครองไว้เพื่อจำหน่ายโดยได้รับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. 1) การจำหน่ายแบบผิดกฎหมายหรือลักลอบ ผลิตยาปลอม

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าสถิติ T-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance : ANOVA) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมกาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ พบว่า ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ อายุ ($p=.000$) ลำดับการเป็นบุตร ($p=.042$) พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ($p=.041$) ช่องทางในการเลือกซื้อ ยา ترامาดอล (กรณีร้านโชห่วย) ($p=.014$) ส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ($p=.000$) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ($p=.039$) เมื่อทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่าง รายคู่ของค่าเฉลี่ยด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ้ (Scheffe') พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมกาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ที่มีความแตกต่างเป็นรายคู่มีดังนี้

ด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมกาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์เพิ่มมากขึ้นตามอายุเพราะยา ترامาดอล (Tramadol) เป็นสาร ที่ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน (Morphine) จึงทำให้ผู้ที่นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีความต้องการใช้ ทุกวันและเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องติดต่อกันก็จะทำให้มีความต้องการปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิด อาการติดยาหรืออาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดประเภทอื่นต่อไป

ด้านส่วนผสมที่เลือกใช้ร่วมกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ทั้ง 3 แบบ ได้แก่ 1) ผสมกับเครื่องดื่ม 2) ทานทั้งเม็ด/แคปซูล (ไม่ใช่ส่วนผสมอื่น) และ 3) ผสมกับสารเสพติด จะมีพฤติกรรมกาการเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกเสพ 1 แบบ หรือ 2 แบบ เพราะจะมีความคุ้นเคยกับการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งสามารถเสพได้ในทุกสถานการณ์ ดังนั้น จึงมีพฤติกรรมกาการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มากกว่ากลุ่มอื่น

ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเสพยาอันตรายประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับ สายฝน จันทะพรหม (2546 : 25) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ทางครอบครัวเป็นอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญและมีผล ต่อพฤติกรรมกาการปรับตัวและบุคลิกภาพของวัยรุ่น แต่จากผลการศึกษามีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ เด็กและเยาวชนที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรม การเสพยาอันตราย ประเภท ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์อยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิด ของ ManSoo Yu et al (2010 : 694-699) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวนั้นสามารถช่วย สกัดกั้นบุคคลจากสภาพแวดล้อมทางลบและปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างดียิ่ง ทั้งนี้ อาจเป็น เพราะการนำยาอันตรายมาใช้เป็นสารเสพติดกำลังเป็นกระแสความนิยมใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งมีความเชื่อว่า ยาอันตรายไม่ใช่ยาเสพติดและไม่ถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย อีกทั้งยังขาดความรู้เรื่องโทษ ของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตราย

จึงทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนไม่ได้ตระหนักว่าพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาอันตรายประเภทต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนประกอบกับเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันเป็นประชากรกลุ่มเจนเอซันซี (Generation Z) จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตามความสนใจได้ง่ายและรวดเร็ว ส่งผลให้มีทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความรอบรู้จากการค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง แต่ในขณะเดียวกันในความเป็นเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีประสบการณ์เพียงพอต่อการคิดวิเคราะห์แยกแยะสิ่งถูก/สิ่งผิด สิ่งควร/สิ่งที่ไม่ควร ก็ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนขึ้นมาได้โดยไม่รู้ตัวเพราะครอบครัวไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาการเสพยาอันตรายในกลุ่มเด็กและเยาวชนขาดความรู้และความเข้าใจจึงไม่มีการอบรมหรือชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อไม่ให้บุตร-หลานไปยุ่งเกี่ยวกับยาอันตรายหรือนำยาอันตรายมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนนั้น พบว่ามีสาเหตุ หลายปัจจัยผสมผสานกัน (Multiple causation) ไม่ใช่เฉพาะปัจจัยด้านครอบครัวเท่านั้น

2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาอันตราย ครอบครัว และสังคม

ผลกระทบของยาทรามาดอล (Tramadol) จากการเสพยาอันตรายประเภททรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1) ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ (ผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์) คือ กลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก มือสั่น ใจสั่น คิดช้า ความรู้สึกชา เหนื่อยล้า ง่วง อ่อนแรง เพ็ลีย เชื่องซึม (Drowsiness) รุ่มาตาหรี มือเท้าเกิดอาการชา มีไข้ ความดันโลหิตต่ำ อัตราหัวใจเต้นเร็ว มึนงง ง่วงซึม และกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก เหงื่อออก หากมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง หรือในปริมาณที่มาก ดับและไตจะถูกทำลาย เพราะยาไม่ได้ถูกขับออกมาจากร่างกายภายหลังที่ทำหน้าที่เรียบร้อยแล้ว เกิดอาการประสาทหลอน สับสน หวาดระวาง ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง และรุนแรงไปจนถึงแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อ้วกเป็นเลือด ชักหมดสติ อาจกลายเป็นอัมพาต และเสียชีวิตได้

จากผลการศึกษา พบว่า เด็กและเยาวชนที่เคยนำยาทรามาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ จำนวน 257 คน มีสุขภาพในช่วงที่ใช้ยาทรามาดอล (Tramadol) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 ปัญหาที่สำคัญ คือ เด็กและเยาวชนที่มีการทดลองเสพยาทรามาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ส่วนใหญ่จะมองว่ายาทรามาดอล (Tramadol) เกิดจากส่วนผสมของสารที่ไม่เป็นอันตรายเพราะสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไปโดยไม่ได้คำนึงว่ามีฤทธิ์เสพติดหรือก่อให้เกิดอันตรายแต่อย่างใด ซึ่งยาอันตรายดังกล่าวนี้ นับว่าเป็นปัญหาที่มีภัยร้ายแรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งผลต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างมาก และหากเกิดกรณีติดยา เมื่อเกิดอาการอยากยาแล้ว เด็กและเยาวชนอาจทำผิดกฎหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งยาที่ต้องการเสพยาจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพราะความมึนเมาจากฤทธิ์ยาและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรืออาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดประเภทอื่น

2.2) ผลกระทบต่อครอบครัว คือ ทำลายสัมพันธภาพภายในครอบครัว ทำลายความสุข ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว อาจทวีความรุนแรงทำให้ครอบครัวเกิดความแตกแยกและหากเกิดอาการติดยาก็กลายเป็นภาระเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

2.3) ผลกระทบต่อสังคม คือ เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศถูกทำลายกลายเป็นคนที่ไม่มีความรู้และอาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลและบุคลากร

ทั้งนี้ ผลกระทบของการเสพยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Holloway, K. R et al (2014 : 156-163) เรื่องลักษณะและผลของการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในสหราชอาณาจักร พบว่า ปัญหาหลักของการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ คือ ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ เช่น เกิดภาพหลอน ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และผลกระทบต่อสังคม คือ การก่ออาชญากรรมเพื่อเงินสำหรับนำไปซื้อยามาใช้ ผลการศึกษาของ Medhat M. Bassiony (2015 : 206-211) เรื่องการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ของวัยรุ่นและการละเมิดในประเทศอียิปต์ พบว่า ยา ترامาดอล (Tramadol) มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมมากมาย และผลการศึกษาของ Elliason EK et al (2018 : 1-18) เรื่องการละเมิดและการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดของเยาวชนในเขต Wassa Amenfi West ของประเทศกานา พบว่า ร้อยละ 30.0 ใช้ ترامาดอล เพื่อความสนุกสนานในการมีความสัมพันธ์ทางเพศ และการเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ดังนั้นโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและตั้งครร์ภ์ไม่พึงประสงค์จึงมีค่อนข้างสูง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และหัวข้อสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1) รัฐต้องมีนโยบายในการป้องกันการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนโดยการเสริมสร้างต้นทุนชีวิต (Life assets) ของเด็กและเยาวชนให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วย พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน รวมทั้งการกำหนดพื้นที่ความปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนที่เอื้อต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาของเด็กและเยาวชน ให้สามารถเติบโตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2) รัฐต้องมีนโยบายในการปราบปรามการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน โดยการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ให้สามารถนำไปบังคับใช้ในทางปฏิบัติได้ โดยการเพิ่มอัตราโทษแก่ผู้ที่กระทำความผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ให้มีความสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสภาพสังคมไทยในยุคปัจจุบันและเพิ่มมาตรการควบคุมช่องทางการจำหน่ายยาอันตรายที่ผิดกฎหมายอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะช่องทางการซื้อ-ขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางที่กลุ่มวัยรุ่นนิยมใช้ โดยวิธีการขนส่งพัสดุทางไปรษณีย์หรือเอกชน ต้องมีกระบวนการที่สามารถตรวจสอบสิ่งของและรายชื่อของผู้รับ-ส่งได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น เพื่อป้องกันการขนส่งพัสดุแบบผิดกฎหมาย

3) รัฐต้องมีนโยบายปราบปรามผู้ที่ลักลอบจำหน่ายหรือผลิตยาอันตรายแบบผิดกฎหมายอย่างจริงจัง โดยให้ทุกหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และมาตรการในการกำกับดูแล ตรวจสอบ และปราบปราม เพื่อลดวงจรอุปทาน (Supply) ที่เป็นสาเหตุทำให้การซื้อ-ขายยาอันตรายสามารถทำได้ง่ายและมีช่องทางการซื้อ-ขายที่หลากหลาย

5.3.2 ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1) รัฐต้องมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาอันตรายโดยสนับสนุนทุนให้แก่หน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐและองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อให้มีช่องทางการให้บริการที่หลากหลาย เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความสบายใจบนพื้นฐานหลักการรักษาความลับ อาทิเช่น สายด่วน สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่ และลักษณะเฉพาะกลุ่มรวมทั้งสนับสนุนค่าบำบัดรักษาภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

2) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ต้องตระหนักรู้เท่าทันปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานประจำปี พร้อมทั้งมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความสำเร็จของแผนการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองเด็กและเยาวชนไม่ให้มีพฤติกรรมเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

3) กระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นหน่วยงานหลักในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมอบหมายให้เป็นภารกิจความรับผิดชอบของหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องทำหน้าที่จัดอบรมหรือทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนและครูภายในสถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะต้องทำหน้าที่จัดอบรมหรือทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้ความรู้แก่พ่อแม่/ผู้ปกครอง และคนในชุมชนได้รู้เท่าทันปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

4) กรมกิจการเด็กและเยาวชน ต้องเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่เสริมสร้างต้นทุนชีวิต (Life assets) ของเด็กและเยาวชนในทุกช่วงวัยให้มีความเข้มแข็ง โดยกำหนดเป็นกรอบยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม พลังชุมชน พร้อมทั้งจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานประจำปี ระบุแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ชัดเจน และกำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความสำเร็จของแผนการดำเนินงานตลอดจนมีการแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาแผนการดำเนินงานทุกปี เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

5) สถานศึกษา ต้องเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับสถาบันครอบครัว (พ่อแม่/ผู้ปกครอง) และชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ในการแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชน โดยร่วมกันติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผ่านการจัดกิจกรรมรณรงค์ การประชาสัมพันธ์หรือการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ให้แก่เด็ก และเยาวชน พ่อแม่/ผู้ปกครอง และชุมชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง

6) สถาบันครอบครัว ต้องปรับตัวให้เท่าทันกับประชากรเจนเอเรชั่นซี (Generation Z) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่เกิดและเติบโตมาพร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนั้น พ่อแม่/ผู้ปกครองต้องสังเกต ติดตาม และเฝ้าระวังพฤติกรรมของบุตร-หลานอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ เพราะเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก ตลอดจนเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจกับเด็กและเยาวชนในยุคนี้ โดยใช้เหตุผลในการอบรมบ่มเพาะและชี้แนะแนวทางให้รู้เท่าทันปัญหาและผลกระทบของการเสพยาอันตราย

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายที่เป็นช่องว่างทำให้เกิดปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชนหรือการจำหน่ายยาอันตรายที่ผิดกฎหมาย เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพิ่มเติม ให้สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการศึกษาบทบาทภารกิจและผลการดำเนินงานของกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิเด็กในประเด็นเกี่ยวกับการกำกับดูแลและเฝ้าระวังปัญหาเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม ตลอดจนแนวทางการพัฒนาต้นทุนชีวิต (Life assets) ของเด็กและเยาวชนให้มีความเข้มแข็งเพื่อให้ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญาของเด็กและเยาวชนให้สามารถเติบโตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

3) ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับยาอันตราย แพทย์ที่ทำการบำบัดรักษาผู้ที่เสพยาอันตราย และผู้ที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาทางแพทย์อันมีสาเหตุมาจากการเสพยาอันตราย เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่หลากหลายและครอบคลุมทุกมิติตั้งแต่ผู้เสพ ผู้จำหน่าย ผู้บำบัด ผู้บังคับใช้กฎหมายและนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ



บรรณานุกรม

- กรชัย ฉันทจิรธรรม. (2557) **ยาแผนปัจจุบัน (Conventional medicine หรือ Modern medicine)**.
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://haamor.com/th> (14 มีนาคม 2562)
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2556) **การกระทำความผิดของวัยรุ่น**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.djop.go.th>. (24 เมษายน 2562)
- _____. (2564) **รายงานสถิติคดีประจำปี**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.djop.go.th/Djop/main.php?page=yearly> (24 เมษายน 2562)
- กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2556) **ข้อมูลวิชาการและการนำมาใช้ในทางที่ผิดของ Tramadol**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/ViewAcademic.aspx?IDitem=41> (4 กุมภาพันธ์ 2564)
- การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของวัยรุ่นก้าวสู่อินเทอร์เน็ต (Xiiiceamthalescordoba). (2559) **การเลือกคบเพื่อนมีผลต่อวัยรุ่นมากน้อยแค่ไหน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.xiiiceamthalescordoba.org/แนะนำวิธีการเลือกคบเพื่อน> (24 เมษายน 2562)
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2549) **ทฤษฎีวิพากษ์นโยบายและการวางแผนสังคม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลภา วจนสาระ. (2554) **ภาพและชีวิตครอบครัวในสังคมไทย**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536) **สุขภาพจิตกับครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร : บุ๊คส์เบงค์.
- คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2561) **แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจ. เอส. การพิมพ์.
- จันทนา อุดม และคณะ. (2559) “สถาบันหลักของสังคมกับการพัฒนาเยาวชน” **วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 11 (2) หน้า 227-237.
- “จับร้านขายยาอันตราย ‘ทรามาตอล’” (23 มีนาคม 2561) **คม ชัด ลึก**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.komchadluek.net/news/crime/317545> (14 มีนาคม 2562)
- “จับแล้ว! หนุมลักลอบขาย ‘ยาทรามาตอล’ มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท อึ้งพบของกลางเกือบ 5 หมื่นเม็ด” (1 กันยายน 2560) **อมรินทร์ทีวี**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.amarintv.com/news-update/news-2711/80547/> (14 มีนาคม 2562)
- จิราพร ชมพิกุล และคณะ. (2552) **สัมพันธภาพในครอบครัวไทย**. นครปฐม : เอ็น แอนด์ เอ็น ก้อปปี แอนด์ พริ้นติ้ง.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จุมพล หนีพพานิช. (2552) **การวิเคราะห์นโยบาย ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง.**
 นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ณภา สิริศุภกฤตกุล, วิยะดา อัครวุฒิ และสุรัชนี เศรษฐศิลา. (2556) “Tramadol ยาที่ควรเฝ้าระวัง
 การนำไปใช้ในทางที่ผิด” **ศูนย์รวบรวมข้อมูลปัญหาคุณภาพยา.** 16 (2) หน้า 1-2.
- ณัฐนนท์ ทวีสิน และอานนท์ ทวีสิน. (2560) “แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดของเยาวชนในจังหวัด
 ฉะเชิงเทรา” **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.** 8 (1) หน้า 151-158.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน, อรพินทร์ ชูชม และงามตา วนินทานนท์. (2528) **ปัจจัยทางจิตวิทยาในเวช
 ที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- “เด็กไทยคว้าแชมป์สร้างสรรค์หนังสือระดับโลก” (14 สิงหาคม 2561) **สยามรัฐออนไลน์.** [ออนไลน์]
 แหล่งที่มา : <https://siamrath.co.th/n/42563> (14 เมษายน 2562)
- “เตือนใช้ ‘ ترامาดอล ’ ผิดอันตรายถึงตาย คุมเข้มร้านยา ขายไม่เกิน 20 เม็ด” (22 ธันวาคม 2559)
ไทยรัฐออนไลน์. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thairath.co.th/content/818925>
 (14 มีนาคม 2562)
- “เตือนภัยยาพิษ ترامาดอล หลงผิด-ใช้ผิด เสพติดถึงตาย” (21 ตุลาคม 2560) **เดลินิวส์.** [ออนไลน์]
 แหล่งที่มา : <https://www.dailynews.co.th/article/605374> (14 มีนาคม 2562)
- ทินพันธุ์ นาคะตะ. (2531) **ปรัชญาและแนวทางสาธารณะ.** กรุงเทพมหานคร : สหยาบสื่อและการพิมพ์.
- ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต. (2541) **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล.** สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- นพดล วรรณิกา และคณะ. (2552) **รูปแบบการดำเนินชีวิตของเยาวชนจากอดีตสู่ปัจจุบัน.** [ออนไลน์]
 แหล่งที่มา : www.thainhf.org/icgp/autopagev4/files/mjnyJNYWed102047.doc.
 (14 มีนาคม 2562)
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2558) “สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว” **วารสารวิชาการ
 Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์
 สังคมศาสตร์ และศิลปะ.** 8 (2) หน้า 737-747.
- “นักเรียนไทยกวาด 10 รางวัลแข่งขันหุ่นยนต์นานาชาติ Robot Challenge 2018 ที่จีน”
 (14 สิงหาคม 2561) **MGR Online.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://mgronline.com/qol/detail/9610000080471> (14 เมษายน 2562)
- นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวรางกูร. (2554) “กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา
 ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน” **วารสารสภาการพยาบาล.** 26 (ฉบับพิเศษ) หน้า 30-43.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประกายเพชร แก้วอินทร์ และภุชงค์ เสนานุช. (2561) “ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และระดับความรู้ที่มี ความสัมพันธ์กับสาเหตุและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด 4 x 100 ของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขต 8 และ 9” **วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.** 26 (2) หน้า 205-233.
- “ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาที่ต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา” (4 สิงหาคม 2558) **ราชกิจจานุเบกษา.** 132 (ตอนพิเศษ 179ง) หน้า 10-11.
- “ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายการยาอันตรายที่ต้องทำบัญชีการขายยา” (4 สิงหาคม 2558) **ราชกิจจานุเบกษา.** เล่ม 132 (ตอนพิเศษ 179ง) หน้า 12.
- “ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการขายยา” (4 สิงหาคม 2558) **ราชกิจจานุเบกษา.** เล่ม 132 (ตอนพิเศษ 179ง) หน้า 13-15.
- ประเวศ วะสี. (2546) **การปฏิบัติเจียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** นนทบุรี : สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. (2547) **กระบวนการนโยบายสาธารณะ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.).
- ปราณี สุทธิสุนทร, ดุชนิ ดามี และเกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม. (2551) “เส้นทางเข้าสู่ยาเสพติด วัยรุ่น วัยเรียน” **วารสารศูนย์สาธารณสุขและการพัฒนา.** 6 (2) หน้า 143-149.
- ปรุฬห์ รุจนาธรงค์. (2557) **ระดับการควบคุมยา ترامาดอล (Tramadol) ในแต่ละประเทศ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://rparun.blogspot.com/2013/07/> (14 มีนาคม 2562)
- ปิยฉัตร สวัสดิ์ และสิตางค์ ทรัพย์ขำ. (2554) **ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ความพึงพอใจในชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองในวัยรุ่นตอนต้น.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546” (2 ตุลาคม 2546) **ราชกิจจานุเบกษา.** 120 (ตอนที่ 95ก) หน้า 1-28.
- “พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ฉบับพิเศษแก้ไขเพิ่มเติม” (20 ตุลาคม 2510) **ราชกิจจานุเบกษา.** 84 (ตอนที่ 101) หน้า 7-68.
- “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522” (27 เมษายน 2522) **ราชกิจจานุเบกษา.** 96 (ตอนที่ 63) หน้า 40-82.
- พัชมน สันติเศรษฐ์สิน และชวนชม ธนาภิรัชต์ศักดิ์. (2557) “ความคิดเห็นของประชาชนและเภสัชกรชุมชน ต่อมาตรการควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล” **ศรีนครินทร์เวชสาร.** 29 (6) หน้า 559-566.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550) **พัฒนาการมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาสซิโน. (2559) **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องยา**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.profascin.co.th/healthy-tip/item/89-2015-apr-12-57-11.html> (14 มีนาคม 2562)
- มนต์ สูงประสิทธิ์. (2560) **อิทธิพลครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กโดยตรง**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article> (24 เมษายน 2562)
- มยุรี อนุমানราชชน. (2547) **นโยบายสาธารณะ แนวคิด กระบวนการและการวิเคราะห์**. เชียงใหม่ : คณะนิเทศศาสตร์พิมพ์.
- _____. (2556) **นโยบายสาธารณะ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- “ยาแก้ปวดทรามาดอล (Tramadol) ภัยร้ายที่ต้องรู้” (20 กรกฎาคม 2561) **ThaiPBS Radio**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.thaipbsradio.com/news/69> (24 เมษายน 2562)
- ยุพา พูนขำ และคณะ. (2553) **การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน**. นนทบุรี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- รชดี บินหวั่ง และเกษตรชัย และทีม. (2559) “สภาพและปัญหาในการจัดการปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนไทยมุสลิมชุมชนบ้านดอนขี้เหล็ก ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา” **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์**. 56 (1) หน้า 1-33.
- รดาธร วงศ์นภดล และวิลาวัดย์ ชมนิรัตน์. (2559) “ผลของโปรแกรมการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 34 (3) หน้า 61-67.
- รมณ อินทวงษ์. (2556) **การประเมินผลนโยบายคืนภาษีรถยนต์คันแรกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี**. ปัญหาพิเศษ ปร.ม. (สาขาวิชาการบริหารทั่วไป) ชลบุรี : วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- “รวบ 2 หนุ่มเปิดเฟีย ‘ซบักลอบค้ำทรามาดอล’ ให้วัยรุ่น” (10 กรกฎาคม 2561) **ข่าวสด**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_1322062. (14 มีนาคม 2562)
- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2559) **คุณภาพชีวิตต่างวัยของผู้มีงานทำ**. กรุงเทพมหานคร : เดือนตุลา.
- รัฐธรรมา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา. (2558) **การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ ปร.ม. (สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- “เรื่องจริงวัยรุ่นยุคใหม่ Gen Z คนเกิดหลัง 1995” (9 ตุลาคม 2559) MTHAI. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://teen.mthai.com/variety/62288.html> (24 เมษายน 2562)
- วนัญญา แก้วแก้วปาน. (2560) “สัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำความผิดในวัยรุ่น” **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**. 10 (1) หน้า 361-371.
- วรางคณา จันทร์คง และปาจิริย์ ผลประเสริฐ. (2561) “แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา ในจังหวัดกำแพงเพชร” **วารสารกฎหมายสุขภาพ และสาธารณสุข**. 4 (1) หน้า 65-74.
- วราภรณ์ มั่งคั่ง, จินตนา วัชรสินธุ์ และวราภรณ์ เดียววิเศษ. (2559) “ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง” **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา**. 11 (2) หน้า 53-63.
- วัชรินทร์ ยศรุ่งโรจน์ และณรงค์ศักดิ์ จันทร์นวล. (2560) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพนักเรียนของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 33” **วารสารพินเนศวร์สาร**. 13 (1) หน้า 97-115.
- วิมลรัตน์ สุขดี และคณะ. (2559) “โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อทักษะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร” **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**. 9 (1) หน้า 1416-1429.
- วิสุทธิณี ธานีรัตน์. (2561) “แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัย ยาเสพติด : กรณีศึกษาหมู่ที่ 4 ตำบลหนองตูด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง” **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์**. 20 (1) หน้า 81-93.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2542) **หลักการวางแผนงานอนามัยครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์.
- ศิโรตม์ คล้ามไพบูลย์. (2544) **นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2552) **นโยบายสาธารณะ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภาศิริ การิกาญจน์. (2541) **บทบาทของพ่อแม่ในการสอนเพศศึกษาแก่ลูกสาววัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชาประชากรศึกษา) นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศูนย์ปฏิบัติการกรม (War Room) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2562) **หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.appdjop.go.th/djopsupport/warroom2/warroom1.htm> (24 เมษายน 2562)
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข. (2559) **Tramadol ภัยร้ายใกล้ตัว.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : https://www.pmnidat.go.th/thai/Index.php?option=com_content&task=view&id=2398&Itemid=1 (2 พฤษภาคม 2562)
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2558) **สวัสดิการถ้วนหน้า เพื่อสังคมแห่งการห่วงใยและแบ่งปัน ความเป็นไปได้ในสังคมไทย : Caring and Sharing Society.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://social-agenda.org/social-watch-thailand> (6 พฤษภาคม 2562)
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2560) **หลักการในการส่งเสริมพัฒนาวัยรุ่น.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://new.camri.go.th/infographic/127> (24 เมษายน 2562)
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2533) **สารานุกรมบริหารศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สรายุทธ เพ็ชรชีก. (2553) **ปัจจัยทางครอบครัวที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น : ศึกษากรณีโรงเรียนมีนประสาทวิทยา เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาพัฒนาสังคม) กรุงเทพมหานคร : คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- “สวัสดิการถ้วนหน้า เพื่อสังคมแห่งการห่วงใยและแบ่งปันความเป็นไปได้ในสังคมไทย” (24 พฤศจิกายน 2559) **SOCIAL Equity & Health.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://social-agenda.org/social-watch-thailand-2016> (24 เมษายน 2562)
- “สวัสดิการสังคม” (2 ตุลาคม 2560) **สยามรัฐ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://siamrath.co.th/n/24258> (14 มีนาคม 2562)
- สายฝน จันทะพรม. (2546) **อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นตอนปลาย : ศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะกรณีนักศึกษาชาย-หญิง ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต).** วิทยานิพนธ์ สส.ม. ปทุมธานี : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

(ม.ป.ป.) **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556.**

[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER3/DRAWER076/GENERAL/DATA0000/00000095.PDF> (9 กรกฎาคม 2563)

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร. (2557) **การแพร่ระบาดของยาเสพติดในทางที่ผิดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร : ส่วนการวิเคราะห์ข่าวและเฝ้าระวัง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร.

_____ . (2560) **สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2560 และแนวโน้ม ปี 2561.**

[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000227/File%20Download/18-12-60/5.pdf> (9 กรกฎาคม 2563)

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2556) **ทุนชีวิต.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://legacy.orst.go.th/?knowledges=%> (2 พฤษภาคม 2562)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559) **ข้อมูลประชากร 2557.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.nso.go.th> (14 มีนาคม 2562)

สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558) **คู่มือการจัดอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

สุ่มทนา สีนสวัสดิ์. (2557) **ครอบครัว : การจัดการความขัดแย้งของคู่สมรสเพื่อการครองรักอย่างยั่งยืน.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย และระพีพรรณ ฉลองสุข. (2562) “การประเมินผลการดำเนินมาตรการจัดทำรายงานการขายยาที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม” **วารสารไทยไกซ์ชยนิพนธ์.** 14 (1) หน้า 65-78.

สุรสิทธิ์ วชิรขจร และคณะ. (2551) “การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีนโยบายเกี่ยวกับกลุ่มวัยรุ่น” **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์.** 48 (1) หน้า 27-55.

สุรียเดช ทริปาตี. (2560) **ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย.** กรุงเทพมหานคร : บีเคเคโพร.

สุรียเดช ทริปาตี และคณะ. (2556) **คุณภาพชีวิตเด็ก 2556.** นครปฐม : สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุไหวด์้า บุหลาด, ทวีช บุญแสง และดาราวรรณ ร่องเมือง. (2558) “ประสบการณ์ผู้ติดยาเสพติด 4 x 100 ของวัยรุ่นในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดกระบี่” **พจนานุกรมสาร.** 11 (2) หน้า 41-49.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เสนห์ จุ้ยโต. (2552) “หน่วยที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ” ใน **ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายสาธารณะและการบริหารโครงการ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. หน้า 10-11. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เสมอ แสงสนธิ. (2559) “ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเยาวชน โดยชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร” **สักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 22 (1) หน้า 107-118.
- “ห่วง..วัยรุ่นเสพทรามาตลอดจนต้องรับการบำบัดเพิ่มขึ้น” (29 ธันวาคม 2559) **MGR Online**.
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://mgronline.com/qol/detail/9590000129619>
(6 พฤษภาคม 2562)
- “อย.บุกจับแหล่งผลิตยาปลอมยัด ‘ทรามาดอล’ ล็อตใหญ่ มูลค่ากว่า 5 ล้านบาท” (18 มกราคม 2561) **ThaiPBS**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://news.thaipbs.or.th/content/269423>
(14 มีนาคม 2562)
- อัญชลี โตเยี่ยม และคณะ. (2559) “ปัจจัยทำนายนายการเสพแอมเฟตามีนของเยาวชนในชุมชนแออัด” **วารสารสภากาชาดไทย**. 9 (2) หน้า 88-103.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2546) **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- อิงฟ้า สิงห์น้อย และรัฐชาติ ทศนัย. (2561) “นโยบายสาธารณะ : การบริหารและการจัดการภาครัฐ” **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. 6 (ฉบับพิเศษ) หน้า 610-623.
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. (2557) “ทัศนคติทางเพศของประชากรรุ่นใหม่” ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 10 “ประชากรและสังคม 2557” เรื่องการเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม**. หน้า 233-249. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Amanda Wolf. (2005) “Social Policy in Aotearoa New Zealand : A Critical Introduction 3rd Edition. Christine Cheyne, Mike O'Brien, & Michael Belgrave” **Social Policy Journal of New Zealand**. (Issue 25) page 170-174.
- Anderson, Tammy L. (2001) “Drug Use Consequences and Social Policies” In C. E. Faupel and P. M. Roman, Edited. **Encyclopedia of Criminology and Deviant Behavior, Vol. IV : Self-Destructive Behavior and Devalued Identity**. Page 290-293. Philadelphia : Taylor & Francis.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Baumrind, D. (1991) "The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use" **The Journal of Early Adolescence**. 11 (1) Page 56-95.
- Cambridge University Press. (2014) **Gender and sex equality : Social Policy Digest**. [Online] Available : <http://spd.cambridge.org/action/home.html> (6 May 2019)
- Camey, Terry & Peter Hanks. (1986) **Australian Social Security Law, Policy and Administration**. Melbourne : Oxford University Press.
- Carl J. Friedrich. (1963) **Man and His Government : An Empirical Theory of Politics**. New York : McGraw-Hill.
- Charles E. Lindblom. (1968) **The Policy Making Process**. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall Inc.
- Chikezie, U.E & Ebuenyi, I.D. (2019) **Tramadol misuse in the Niger Delta ; A review of cases presenting within a year**. [Online] Available : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14659891.2019.1604842> (9 June 2019)
- Clarke Cochran et al. (1982) **American Public Policy : An Introduction**. New York : St. Martin's Press.
- David C Thomasma & Glenn C Graber. (1991) "Euthanasia : Toward an Ethical Social Policy" **Annals of Internal Medicine**. 114 (12) page 1067-1068.
- Dean G. Kilpatrick. (2002) **Definitions of Public Policy and the Law**. [Online] Available : <https://mainweb-v.musc.edu/vawprevention/policy/definition.shtml> (6 May 2019)
- Drug Enforcement Administration. (2014) **Tramadol**. [Online] Available : <http://anha.org/uploads/TramadolUpdate.pdf> (4 February 2021)
- _____. (2020) **Tramadol**. [Online] Available : https://www.deadiversion.usdoj.gov/drug_chrm_info/tramadol.pdf (4 February 2021)
- Dye, Thomas R. (1984) **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs : Prentice Hall.
- Elliason EK et al. (2018) "Abuse and Misuse of Tramadol among the Youth in the Wassu Amenfi West Municipality in the Western Region of Ghana" **Psychology & Psychological Research International Journal**. 3 (7) page 1-18.
- Etzioni Amitai. (1967) "Mixed-Scanning : A Third Approach to Decision-Making Public Administration" **Public Administration Review**. 27 (5) page 385-392.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Etzioni Amitai. (1986) “Mixed Scanning Revisited, Public Administration Review”

Public Administration Review. 46 (1) page 8-14.

Gail Lewis, Sharon Gewirtz & John Clarke. (2000) **Rethinking Social Policy.** Sage, London.

Habib Ahmadi, Mansour Rezaie & Jamal Hoseini. (2012) “Epidemiology Analysis of Poisonings with Tramadol” **Journal of Forensic Research.** 3 (6) page 1-4.

Harvard University. (2019) **The Malcolm Wiener Center for Social Policy.** [Online] Available : <https://web.archive.org/web/20081225021708/http://www.hks.harvard.edu:80/socpol/about.html>. (6 May 2019)

HDmall. (2020) **Tramal (ตัวยา Tramadol).** [Online] Available : <https://hdmall.co.th/> (4 February 2021)

Hill, Michael. (2005) **Public Policy Process.** Pearson.

Holloway, K. R et al. (2014) “Characteristics and consequences of prescription drug misuse among university students in the United Kingdom” **Journal of Substance Use.** 19 (1-2) page 156-163.

Horst W. J. Rittel & Melvin M. Webber. (1973) “Dilemmas in a General Theory of Planning” **Policy Sciences.** 4 (2) page 155-169.

Howard Zehr. (2002) **The Little Book of Restorative Justice.** United States of America.

Ira Sharkansky & Richard I, Hofferbert. (1969) “Dimensions of State Politics, Economics and Public Policy” **American Political Science Review.** 63 (3) page 867-879.

John. (2012) **Gay marriage inquiry reaches consensus : Australina news.** [Online] Available : <http://www.australianmarriageequality.org/2012/06/18/gay-marriage-inquiry-reaches-consensus/> (6 May 2019)

John, Peter. (1998) **Analyzing Public Policy.** Continuum.

Juliet Eilperin & Steven Mufson. (2015) **Obama calls for social policy changes in wake of Baltimore riots.** [Online] Available : https://www.washingtonpost.com/politics/obama-calls-for-social-policy-changes-in-wake-of-baltimore-riots/2015/04/28/4a370162-edce-11e4-8666-a1d756d0218e_story.html?noredirect=on&utm_term=.fee36b3a3ccc (6 May 2019)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Larry Romans. (2016) **Public Policy Hot Topics [G-M] : Gun Control & Ownership**.
 [Online] Available : <https://researchguides.library.vanderbilt.edu/pubpol3/gun-control> (6 May 2019)
- London School of Economics and Political Science (LSE). (2019) **About us Internationally recognized for teaching and research on social and public policy**. [Online]
 Available : <http://www.lse.ac.uk/social-policy/about-us> (6 May 2019)
- Lorraine Green and Karen Clarke. (2016) **Social Policy for Social Work**. Cambridge :
 Policy Press.
- ManSoo Yu et al. (2010) “Positive family relationships and religious affiliation as mediators between negative environment and illicit drug symptoms In American Indian adolescent” **Addictive Behaviors**. 35 (7) page 694-699.
- Medhat M. Bassiony. (2015) “Adolescent tramadol use and abuse in Egypt”
The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 41 (3) page 206-211.
- Nazarzadeh M, Bidel Z & Carson KV. (2014) “The Association Between Tramadol Hydrochloride Misuse and Other Substances Use in an Adolescent Population : Phase I of a Prospective Survey” **Addictive Behaviors**. 39 (1) page 333-337.
- Norwich University. (2020) **Characteristics of Successful Public Policy**.
 [Online] Available : <https://online.norwich.edu/academic-programs/masters/public-administration/resources/infographics/characteristics-of-successful-public-policy> (6 May 2019)
- Patterson, G.R, Reid, J.B & Dishion, T. (1992) **Antisocial boys : A social interactional approach**. 4th ed. Eugene, OR : Castalia.
- Pellissery, Sony. (2015) **Public Policy**. The SAGE Encyclopedia of World Poverty : Sage.
- Sally Guy. (2014) **Prostitution Policy in Canada : Models, Ideologies, and Moving Forward**. Canadian Association of Social Workers (CASW).
- Sampson, Robert J & John H. Laub. (2003) “Desistance from Crime over the Life Course”
 In Jeylan T. Mortimer & Michael J. Shanahan, Edited. **Handbook of the Life Course**. New York : Kluwer Academic/Plenum.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Southern Oregon University. (2019) **Public Policy Professional Organizations**.
 [Online] Available : <https://inside.sou.edu/mcnair/publicpolicy.html>
 (6 May 2019)
- Spicker, Paul. (2015) **An Introduction to Social Policy**. [Online] Available
 : <https://www.rgu.ac.uk/> (6 May 2019)
- Steinberg, Laurence. (1996) **Adolescence**. 3rd ed. McGraw-Hill, Inc.
- Stone, Diane. (2008) “Global public policy, transnational policy communities and their networks” **Policy studies journal**. 36 (1) page 19-38.
- Thei Geurts. (2014) **Public Policy Making-The 21st Century Perspective**. English :
 Be Informed.
- Titmuss, R. (1974) **Social Policy : An Introduction**. London : Allen and Unwin.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2017) **World Drug Report 2017**. [Online]
 Available : https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf
 (9 July 2020)
- W. Michael Schuster. (2009) “For the Greater Good : The Use of Public Policy Considerations in Confirming Chapter 11 Plans of Reorganization” **Houston Law Review**. 46 page 467-497.
- Wikipedia. (2016) **Public Policy**. [Online] Available : https://en.wikipedia.org/wiki/Public_policy (6 May 2019)
- Wilbur Schramm. (1965) **The process and effects of mass communication**. Urbana : University of Illinois Press.
- World Health Organization. (2004) **Definition in Adolescent Pregnancy**. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. Geneva.
- _____. (2019) **Tramadol-Update Review Report -Agenda item 6.1**. [Online] Available
 : https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/6_1_Update.pdf.
 (9 July 2020)
- Zenel Public Policy Solutions. (2016) **Public Policy**. [Online] Available :
<https://zenel.solutions/zenel-public-policy/> (6 May 2019)



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้อันไร้ขีดจำกัด

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 24 ตุลาคม 2562

ชื่อเรื่อง นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน
ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวเบญจพร บัวสำลี
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
ประกาศเขตซึ่งก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 24 ตุลาคม 2562

เลขที่รับรอง

อ.882/2562

วันที่ให้การรับรอง: 24 ตุลาคม 2562

วันหมดอายุใบรับรอง: 23 ตุลาคม 2564

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

คุณฉันทิพนธ์ เรื่อง นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน (The Social Welfare Policy for Prevention and Solution to Children and Youth with Dangerous Drugs Addiction)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวเบญจพร บัวสำลี นักศึกษาทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และนักศึกษาระดับปริญญาเอก คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้ และก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของการวิจัยดังนี้

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน ซึ่งท่านเป็นผู้ที่เคยใช้ยาอันตรายดังกล่าว ผลการศึกษาวิจัยจะเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของเด็กและเยาวชนต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามการวิจัยซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 10-15 นาที การเข้าร่วมตอบคำถามการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ถูกบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

แต่หากผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรืออึดอัดใจต่อการให้ข้อมูล และไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลต่อไปนั้น ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อและผู้วิจัยจะดำเนินการยุติการเก็บข้อมูลทันทีตลอดจนมีมาตรการเพื่อเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้น

ผลของการศึกษานี้อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรงแต่จะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมโดยจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นและข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา 3 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวเบญจพร บัวสำลี ได้ที่เบอร์ 08-9505-5494 โดยข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

เมื่อท่านพิจารณาเห็นสมควรในการเข้าร่วมวิจัยนี้แล้ว ขอความกรุณาลงนามในแบบแสดง
ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือ
ของท่านมา ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจพร บัวสำลี)

ผู้วิจัย



ภาคผนวก ค

แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ปี
 อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยขอทำหนังสือนี้
 ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวเบญจพร บัวสำลี เรื่องนโยบายสวัสดิการ
 สังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับ ชูเชื้อ หลอกลวง
 แต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่จะเกิดขึ้น
 รวมถึงความปลอดภัย อาการที่ตามมา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับการวิจัย
 โดยละเอียดแล้ว (เอกสารการวิจัยแนบท้าย)

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่า จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 กับข้าพเจ้าในงานวิจัย

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลัง
 การวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว
 ข้าพเจ้าจะได้รับการคุ้มครองในสิทธิที่พึงมี เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไป
 ในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุน
 การวิจัย

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ค่าจ้าง ค่าชดเชย และค่าทดแทน
 ตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า
 จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองตามกฎหมาย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย
(.....)

หมายเหตุ

- 1) กรณีผู้ให้ความยินยอมไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ให้ความยินยอมลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย
- 2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม (Questionnaire)

คำแนะนำ ข้อคำถามเป็นแบบเติมคำหรือขีดในช่องสี่เหลี่ยมให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเองมากที่สุด (ขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ) ซึ่งเป็นคำถามเพื่อการศึกษาวิจัย โดยคำตอบทุกข้อจะถูกประมวลผลในภาพรวมและจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

- 1) เพศ ชาย หญิง
- 2) อายุ.....ปี
- 3) ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....		
- 4) จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน (รวมตัวท่าน) และจำนวนพี่น้อง.....คน (รวมตัวท่าน)
- 5) ลำดับการเป็นบุตร

<input type="checkbox"/> บุตรคนเดียว	<input type="checkbox"/> ลำดับที่ 1	<input type="checkbox"/> ลำดับที่ 2
<input type="checkbox"/> ลำดับที่ 3 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....		
- 6) สถานภาพสมรสของพ่อแม่

<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้สมรส
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
- 7) ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด

<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> มารดา	<input type="checkbox"/> ลุง/ป้า/น้า/อา
<input type="checkbox"/> ปู่/ย่า/ตา/ยาย	<input type="checkbox"/> พี่	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
- 8) ฐานความผิด

<input type="checkbox"/> เกี่ยวกับทรัพย์สิน
<input type="checkbox"/> เกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย
<input type="checkbox"/> เกี่ยวกับเพศ
<input type="checkbox"/> เกี่ยวกับความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียงและการปกครอง
<input type="checkbox"/> เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ
<input type="checkbox"/> ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด
<input type="checkbox"/> ความผิดอื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาอันตรายและใช้สารเสพติด

1) ท่านเคยใช้ยาชนิดใดบ้าง และยาแต่ละชนิดท่านเข้าใจว่าจัดเป็นประเภทอันตรายหรือยาเสพติด

ชนิดยา	ประสบการณ์การใช้ยา		ประเภทของยา	
	เคยใช้	ไม่เคยใช้	ยาอันตราย	ยาเสพติด
ยา ترامาดอล (Tramadol)/ ยาเขียว-เหลือง				
ยาโปรโคดิล (Procodyl)				
ยาเด็กซ์ไต (Dextromethorphan)				
ยาไดม์แท็บ (Dimetapp Elixir)				
ยาโซแลม (Alprazolam)				

2) ท่านทานยา ترامาดอล (Tramadol) ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

3) กรณียา ترامาดอล (Tramadol) ท่านเคยทานหรือใช้ผสมดื่มร่วมกับอะไรบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ทานทั้งเม็ด/แคปซูล น้ำชา กาแฟ น้ำกระเทียม
 เครื่องดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 สารเสพติดประเภท 4x100
 ยาแก้ไอ (ระบุชื่อ)
 อื่น ๆ (ระบุ)

4) ในแต่ละครั้งท่านเคยทานยา ترامาดอล (Tramadol) หรือใช้ผสมดื่ม (โดยประมาณ)

น้อยที่สุดจำนวน เม็ด/แคปซูล มากที่สุดจำนวน เม็ด/แคปซูล

5) ท่านเคยใช้สารเสพติดชนิดใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ กระท่อม กัญชา
 ยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ ยาไอซ์ ยาเค
 เฮโรอีน อื่น ๆ (ระบุ)

6) ท่านเคยเข้ารับการบำบัดสารเสพติดชนิดใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ กระท่อม กัญชา
 ยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ ยาไอซ์ ยาเค
 เฮโรอีน อื่น ๆ (ระบุ)
 ไม่เคยเข้ารับการบำบัด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องยา Tramadol (Tramadol)

ประเด็นคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
โทษของยา Tramadol (Tramadol)		
1) มีส่วนผสมที่ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน (Morphine)		
2) หากใช้เป็นประจำจะทำให้เกิดอาการติดยา		
3) ทำลายระบบประสาทและสมอง		
4) ทำให้ร่างกายอ่อนแรง		
5) ทำให้อารมณ์แปรปรวน		
6) เมื่อใช้ในปริมาณที่มากจะทำลายระบบหายใจ จนอาจถึงขั้นหยุดหายใจ		
7) เมื่อใช้ในปริมาณที่มากอาจทำให้เกิดอาการช็อกและถึงแก่ความตายได้		
มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาอันตราย		
8) ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่สามารถจำหน่ายยา Tramadol ได้ จะต้องมีใบอนุญาตเท่านั้น		
9) ยา Tramadol (Tramadol) สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์		
10) การจำหน่ายยา Tramadol (Tramadol) ให้แก่ผู้ที่ไม่มียาใบสั่งจากแพทย์ ถือเป็นการทำผิดกฎหมาย		
11) ผู้ปฏิบัติงานในร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกคน สามารถจำหน่ายยา Tramadol (Tramadol) ได้		
12) ร้านขายยาแผนปัจจุบันสามารถซื้อยา Tramadol (Tramadol) มาขายได้ไม่เกิน 1,000 เม็ด/แคปซูล ต่อแห่ง ต่อเดือน		
13) ร้านขายยาแผนปัจจุบันจะต้องทำบัญชีรายงานการซื้อขายยา Tramadol (Tramadol) ทุก 4 เดือน		
14) ยา Tramadol (Tramadol) สามารถจำหน่ายได้ครั้งละมากกว่า 20 เม็ด/แคปซูล		
15) ยา Tramadol (Tramadol) ห้ามจำหน่ายให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี		
16) ยา Tramadol (Tramadol) สามารถวางขายในสื่อออนไลน์ อาทิ Facebook Line Instagram Twitter ได้ และไม่ผิดกฎหมาย		
17) ยา Tramadol (Tramadol) ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมายสามารถซื้อ-ขายได้โดยทั่วไป		

18) ท่านเคยเลือกซื้อยา Tramadol (Tramadol) ช่องทางใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ร้านจำหน่ายยาแผนปัจจุบันทั่วไป Facebook Line
 Instagram Twitter ร้านเกมส์
 ร้านขายของชำ/ร้านโชห่วย กลุ่มเพื่อน เพื่อนรุ่นพี่/รุ่นน้อง
 เซลล์ขายยา บุคคลอื่น อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต

ต้นทุนชีวิต	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่าชีวิตตัวเองมีคุณค่า					
2) ข้าพเจ้ามีความพร้อมที่จะแก้ไขในทุกปัญหา					
3) ข้าพเจ้ามีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน					
4) ข้าพเจ้าไม่เคยพุดจาโกหก					
5) ข้าพเจ้าสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดีเมื่อรู้สึกโกรธ					
6) ข้าพเจ้าสามารถแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนกับคนในครอบครัวได้					
7) ข้าพเจ้าอยู่ในครอบครัวที่ใช้เหตุผลพูดคุยกัน					
8) ข้าพเจ้าสามารถปรึกษาเรื่องทุกข้อใจกับคนในครอบครัวได้					
9) ข้าพเจ้ารู้สึกปลอดภัยและมีความสุขทุกครั้งที่อยู่กับครอบครัว					
10) ข้าพเจ้ามักได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวอยู่เสมอ					
11) ข้าพเจ้าเป็นคนตั้งใจเรียน					
12) ข้าพเจ้ามีความสามารถในบางเรื่องมากกว่าคนอื่น					
13) ข้าพเจ้ามีความรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวัฒนธรรมชุมชน					
14) ข้าพเจ้ามีครูที่ดีและคอยสนับสนุนให้ความรู้					
15) ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ					
16) ข้าพเจ้ามีเพื่อนสนิทที่คบกันและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้					
17) ข้าพเจ้ากับเพื่อนสนิทชอบทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วาดรูป เล่นดนตรี เป็นต้น					
18) ข้าพเจ้ากับเพื่อนสนิทชอบทำกิจกรรมอาสาเพื่อช่วยเหลือชุมชนหรือสังคม					
19) ข้าพเจ้าไม่คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติด					
20) ข้าพเจ้ากล้าปฏิเสธเพื่อนหากรู้ว่าถูกชักชวนให้ทำในสิ่งที่ไม่ดี ๆ					
21) ข้าพเจ้าเชื่อว่าการทำดีหรือการทำประโยชน์ให้ชุมชนเป็นเรื่องที่สำคัญมาก					
22) ข้าพเจ้าเติบโตมาในชุมชนที่มีความปลอดภัย					
23) ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนในชุมชนให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชน					
24) ข้าพเจ้าอยู่ในชุมชนที่มีความผูกพันกันเสมือนเครือญาติ					
25) ข้าพเจ้ามีเพื่อนบ้านที่ดี สามารถไว้วางใจ และพึ่งพาได้					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัว

รูปแบบการเลี้ยงดู	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ครอบครัวของข้าพเจ้ามักพูดคุยกันด้วยเหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์					
2) พ่อแม่มักจะบอกรัก หรือสวมกอดข้าพเจ้าจนเป็นเรื่องปกติ					
3) ข้าพเจ้ามีความสนิทสนมกับพ่อแม่และสามารถพูดคุยกับพ่อแม่ได้ทุกเรื่อง					
4) พ่อแม่มักจะรับฟังความคิดเห็นที่มาจากข้าพเจ้า					
5) พ่อแม่ไม่เคยลงโทษข้าพเจ้าอย่างรุนแรง หรือดูด่าทำให้ข้าพเจ้าเสียใจ					
6) พ่อแม่ชอบกำหนดกฎระเบียบให้ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด					
7) พ่อแม่ชอบออกคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติตามและห้ามโต้แย้ง					
8) พ่อแม่ไม่ปล่อยให้ข้าพเจ้าได้ใช้ชีวิตอย่างอิสระ					
9) พ่อแม่ชอบบังคับให้ข้าพเจ้าทำในสิ่งที่ไม่ชอบ					
10) พ่อแม่ไม่เคยเปิดโอกาสให้ข้าพเจ้ามีเวลาส่วนตัว					
11) พ่อแม่ตามใจข้าพเจ้า เวลาที่ข้าพเจ้าอยากได้อะไร พ่อแม่ก็จะซื้อให้เสมอ					
12) พ่อแม่ไม่เคยขัดใจข้าพเจ้าเลย หากข้าพเจ้าอยากทำอะไรก็ทำได้ตามใจชอบ					
13) พ่อแม่จะให้ความช่วยเหลือและปกป้องข้าพเจ้าทุกครั้งเมื่อข้าพเจ้ากระทำความผิด					
14) พ่อแม่ไม่เคยลงโทษ เมื่อข้าพเจ้ากระทำความผิด					
15) พ่อแม่ไม่เคร่งครัดข้าพเจ้าเรื่องความมีระเบียบวินัย					
16) พ่อแม่ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือแก่ข้าพเจ้าเมื่อต้องเจอกับปัญหา					
17) เวลาที่ข้าพเจ้ามีปัญหา พ่อแม่ไม่เคยให้คำปรึกษาที่ดีแก่ข้าพเจ้าได้					
18) พ่อแม่ไม่เคยให้ความสนใจข้าพเจ้า แม้ว่าข้าพเจ้าจะกระทำความผิด					
19) พ่อแม่มักจะปล่อยให้ข้าพเจ้าสามารถทำอะไรก็ได้ตามอำเภอใจ					
20) พ่อแม่ไม่ค่อยดูแลและเป็นห่วงเป็นใยข้าพเจ้า					
21) พ่อแม่จะให้คำชื่นชม เมื่อข้าพเจ้าทำความดี					

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

รูปแบบการเลี้ยงดู	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22) ครอบครัวของข้าพเจ้ามักชอบทำกิจกรรมร่วมกัน (เช่น ไปทานอาหารนอกบ้าน ไปทำบุญ หรือไปท่องเที่ยวด้วยกัน ฯลฯ)					
23) ครอบครัวของข้าพเจ้ามีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดี					
24) ครอบครัวของข้าพเจ้าไม่พูดจาหยาบคายน ดุจ และเสียดสีให้รู้สึกเสียใจ					
25) ครอบครัวของข้าพเจ้าไม่ค่อยทะเลาะวิวาทกัน					
26) ครอบครัวของข้าพเจ้ามีความเข้าใจกันเป็นอย่างดี					
27) ครอบครัวของข้าพเจ้าสามารถช่วยแก้ปัญหาให้แก่กันได้					

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการคบเพื่อน

พฤติกรรมการคบเพื่อน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ข้าพเจ้าเชื่อเพื่อนมากกว่าเชื่อคนในครอบครัว					
2) ข้าพเจ้ารู้สึกไว้วางใจเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว					
3) ข้าพเจ้าพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับเพื่อนทุกเรื่องมากกว่าคนในครอบครัว					
4) ข้าพเจ้าเลือกที่จะปรับทุกข์กับเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว					
5) ข้าพเจ้ามักทะเลาะกับคนในครอบครัว เพราะสาเหตุจากการคบเพื่อน					
6) ข้าพเจ้าจะช่วยเหลือเพื่อนอย่างเต็มที่ แม้ว่าตัวเองจะต้องเดือดร้อน					
7) ปัจจุบันนี้ข้าพเจ้ายังคงคบกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่					
8) ข้าพเจ้ารักเพื่อนมากเหมือนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน					

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย

ความเห็นต่อมาตรการทางกฎหมาย	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ข้าพเจ้าเห็นว่า “ยาอันตราย” ทุกชนิดต้องจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น					
2) ข้าพเจ้าเห็นว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีใบอนุญาตต้องมีโทษจำคุก ไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท					
3) ข้าพเจ้าเห็นว่ายาทรามาดอล (Tramadol) จัดเป็นยาอันตรายที่ต้องควบคุมการจำหน่าย					
4) ข้าพเจ้าเห็นว่าการขายส่งยาทรามาดอล (Tramadol) ให้กับร้านขายยาแผนปัจจุบัน ต้องไม่เกิน 1,000 เม็ด/แคปซูล/แพ่ง/เดือน					
5) ข้าพเจ้าเห็นว่าต้องไม่จำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์ ในทุกกรณี					
6) ข้าพเจ้าเห็นว่าการขายและการส่งมอบยาทรามาดอล (Tramadol) จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น					
7) ข้าพเจ้าเห็นว่ากรณีร้านขายยาแผนปัจจุบันจำหน่ายยาอันตรายในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ผู้รับอนุญาตมีความผิด มีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท					
8) ข้าพเจ้าเห็นว่าเภสัชกรต้องไม่จ่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ให้กับผู้ซื้อที่ไม่มีใบรับรองทางการแพทย์					
9) ข้าพเจ้าเห็นว่ายาทรามาดอล (Tramadol) จำหน่ายได้เฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น และครั้งละไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูล/ราย/ครั้ง					
10) ข้าพเจ้าเห็นว่าเภสัชกรและผู้รับอนุญาตต้องร่วมกันจัดทำบัญชีซื้อขายและบัญชีขายยาทรามาดอล (Tramadol) ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน					
11) ข้าพเจ้าเห็นว่ากรณีร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่จัดทำบัญชีการซื้อหรือขายยา ผู้รับอนุญาตมีโทษปรับตั้งแต่ 2,000-10,000 บาท และเภสัชกร มีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท					
12) ข้าพเจ้าเห็นว่าเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องรายงานการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) ทาง Online เข้าสู่ระบบ FDA Reporter อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง					
13) ข้าพเจ้าเห็นว่าข้อกฎหมายเพื่อควบคุมการจำหน่ายยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก					

ส่วนที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาวะ

สุขภาวะของข้าพเจ้าในช่วงที่ใช้ยา ترامาดอล (Tramadol)	ระดับที่เกิดขึ้นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) มักมีอาการง่วงซึมตลอดเวลา					
2) สึกตื่นตัว สดชื่น กระปรี้กระเปร่า					
3) มีความเฉื่อยชา					
4) หายใจติดขัด ไม่เป็นปกติ					
5) สมอองเบลอ ชอบหลงลืม					
6) ชาที่มือ เท้า					
7) ใจสั่น					
8) ชักและหมดสติ					

ส่วนที่ 9 ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนนำยา ترامาดอล (Tramadol) ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

.....

.....

.....

.....

.....

-- ขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม --

ภาคผนวก จ
แบบสัมภาษณ์ (Interview)

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 : กรณีศึกษา (Case Study)

- 1) คุณทราบหรือไม่ว่า ในปัจจุบันเด็กและเยาวชนมักจะซื้อยา ترامาดอล โพรโคดีล เด็กซ์โต ไดมี้แท็บ โซแลม มาทานกันเอง และมีความรุนแรงหรือไม่ อย่างไร
- 2) เท่าที่คุณรู้ มีเด็กและเยาวชนจำนวนมากหรือไม่ที่ซื้อยาเหล่านี้มาทานเอง
- 3) เด็กและเยาวชนที่ซื้อยาเหล่านี้มาทานเองส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนที่กำลังเรียนหนังสืออยู่ หรือที่ไม่ได้เรียนหนังสือแล้ว
- 4) คุณทราบหรือไม่ว่าเด็กและเยาวชนนำยาเหล่านี้ไปผสมทานกับอะไรได้บ้าง และมีสูตรผสมสัดส่วนอย่างไร
- 5) คุณเคยซื้อยา ترامาดอล โพรโคดีล เด็กซ์โต ไดมี้แท็บ โซแลม มาทานเองด้วยไหม ยาที่เคยทานบ่อย ๆ คือ ยาอะไร และในความคิดของคุณยา ترامาดอลมีโทษอย่างไรบ้าง
- 6) สุขภาพร่างกายของคุณในช่วงหลังจากทานยา ترامาดอลแล้วเป็นอย่างไร และเมื่อหยุดทานยา ترامาดอลแล้วรู้สึกอย่างไร
- 7) คุณคิดว่าการที่คุณมีสุขภาพแบบที่เป็นอยู่นี้เป็นผลมาจากการทานยา ترامาดอลใช่หรือไม่
- 8) คุณคิดว่าเพราะอะไรเด็กและเยาวชนในยุคนี้ชอบซื้อยา ترامาดอลมาทาน
- 9) คุณยังจะทานยา ترامาดอลต่อไปอีกหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 10) คุณลองมองย้อนกลับไปในอดีตว่า ครั้งแรกที่คุณทานยา ترامาดอลอายุเท่าไร และตอนนั้นทานยา ترامาดอลเนื่องจากอะไร
- 11) คุณสามารถหาซื้อยา ترامาดอลและส่วนผสมต่าง ๆ ที่นำมาทานร่วมกันได้จากที่ใดบ้าง และคุณคิดว่าช่องทางการจำหน่ายเหล่านี้มีผลต่อการเสพยา ترامาดอลของเด็กและเยาวชนหรือไม่
- 12) คุณคิดว่าการเสพยา ترامาดอล เกิดจากปัญหาภายในครอบครัวหรือไม่ เพราะอะไร ถ้าใช่ ปัญหาภายในครอบครัวของคุณเป็นอย่างไร
- 13) คุณคิดว่าการที่มีเด็กและเยาวชนเสพยา ترامาดอลจะมีผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคมหรือไม่ อย่างไร
- 14) จากประสบการณ์ของคุณ ถ้าจะให้เด็กและเยาวชนเลิกเสพยา ترامาดอล คุณคิดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามการเสพยาอันตรายควรทำอย่างไร

15) คุณทราบหรือไม่ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล แต่ในความเป็นจริงมีการซื้อขายยา ترامาดอลกันอย่างแพร่หลายโดยไม่มีการควบคุม ในความคิดเห็นของคุณ ควรทำอย่างไรที่จะให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

16) คุณคิดว่าแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน ให้ได้ผลดีที่สุดควรเป็นอย่างไร พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู โรงเรียน ฯลฯ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องนี้ด้วยหรือไม่ อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

- 1) ในปัจจุบันสถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมิแท็บ ยาโซแลม) ของวัยรุ่นเป็นอย่างไร และเพราะเหตุใดยาเหล่านี้จึงได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น
- 2) ในกลุ่มวัยรุ่นมีชื่อเรียกยาเหล่านี้ว่าอะไรบ้าง และแหล่งซื้อ-ขายยาเหล่านี้ของของกลุ่มวัยรุ่นมีที่ใดบ้าง
- 3) วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเหล่านี้มากที่สุดคือกลุ่มใด และเพราะเหตุใด
- 4) ยาเหล่านี้ถูกจัดประเภทเป็นยาอันตรายที่ออกฤทธิ์อย่างไรบ้างและมีโทษต่อผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์อย่างไร
- 5) เด็กและเยาวชนที่เสพยาเหล่านี้ เขาถึงโทษหรืออันตรายที่เกิดจากการเสพยาหรือไม่ อย่างไร
- 6) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาเหล่านี้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้แก่กลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- 7) จากการประเมินของ อย. การให้ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาเหล่านี้ในกลุ่มวัยรุ่น ได้ผลหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 8) จากสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยาเหล่านี้ที่ผิดกฎหมายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ท่านคิดว่าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นมาจากสาเหตุใด
- 9) เพราะเหตุใดวัยรุ่นจึงเลือกใช้ยาเหล่านี้แทนการใช้ยาเสพติดประเภทอื่น และปัจจัยอะไรที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเหล่านี้ในกลุ่มวัยรุ่น
- 10) การเสพยาเหล่านี้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคมหรือไม่ อย่างไร
- 11) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีเครื่องมือสำหรับการตรวจวัดการนำยาเหล่านี้ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์หรือไม่ และเป็นอย่างไร
- 12) บทบาทการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเหล่านี้มีอะไรบ้าง
- 13) มาตรการทางกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาเหล่านี้ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีอะไรบ้าง ควรมีการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ อย่างไร
- 14) ผลในทางปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรมอันเกิดจากการใช้มาตรการทางกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการนำยาเหล่านี้ไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เป็นอย่างไร

15) กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ดีที่สุดเพื่อแก้ปัญหาการนำยาทรามาดอลมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ควรเป็นอย่างไร

16) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดีที่สุดควรเป็นอย่างไร

17) ประเทศไทยควรมีนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนอย่างไร



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 :

1. กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.)
2. กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี (กก.ดส.)
3. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) ป.ป.ส.
4. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.) สพฐ.

1) ในปัจจุบันสถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมิแท็บ ยาไซแลม) ของวัยรุ่นเป็นอย่างไร และเพราะเหตุใดยาเหล่านี้มาดอลจึงได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น

2) ในกลุ่มวัยรุ่นมีชื่อเรียกยาเหล่านี้ว่าอะไรบ้าง และแหล่งซื้อ-ขายยาเหล่านี้มาดอลของกลุ่มวัยรุ่นมีที่ใดบ้าง

3) วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเหล่านี้มากที่สุดคือกลุ่มใด และเพราะเหตุใด

4) สถิติสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยาเหล่านี้มาดอลที่ผิดกฎหมายมีจำนวนเท่าใด

5) ยาเหล่านี้มาดอล (Tramadol) ถูกจัดประเภทเป็นยาอันตรายที่ออกฤทธิ์อย่างไรบ้างและมีโทษต่อผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์อย่างไร

6) หน่วยงานของท่านได้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาอันตรายประเภทยาเหล่านี้มาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้แก่กลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ อย่างไรบ้าง

7) จากสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิต และลักลอบจำหน่ายยาเหล่านี้มาดอลที่ผิดกฎหมายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ท่านคิดว่าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นมาจากสาเหตุใด

8) เพราะเหตุใดวัยรุ่นจึงเลือกใช้ยาเหล่านี้มาดอลแทนการใช้ยาเสพติดประเภทอื่น และปัจจัยอะไรที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเหล่านี้มาดอลในกลุ่มวัยรุ่น

9) การเสพยาเหล่านี้มาดอลในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคมหรือไม่ อย่างไร

10) หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือสำหรับการตรวจวัดการนำยาเหล่านี้มาดอลไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์หรือไม่ และเป็นอย่างไร

11) บทบาทการทำงานหน่วยงานของท่านที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเหล่านี้มาดอลมีอะไรบ้าง

12) มาตรการทางกฎหมายหน่วยงานของท่านที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานำยาเหล่านี้มาดอลไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีอะไรบ้าง? ควรมีการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ อย่างไร

13) ผลในทางปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรมอันเกิดจากการใช้มาตรการทางกฎหมายหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร

14) กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ดีที่สุด โดยมีสาเหตุมาจากการนำยา
ทรามาดอลมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ควรเป็นอย่างไร

15) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดี
ที่สุดควรเป็นอย่างไร

16) ประเทศไทยควรมีนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยา
อันตรายของเด็กและเยาวชนเป็นอย่างไร



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 4 :

1. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
2. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
3. San Diego Youth Services (SDYS)
4. Pathways Community Services, LLC.
5. Vista Hill

- 1) ในปัจจุบันสถานการณ์การเสพยาอันตราย (อาทิ ยาโปรโคดีล ยาเด็กซ์โต ยาโดมิแท็บ ยาโซแลม) ของวัยรุ่นเป็นอย่างไร และเพราะเหตุใดยาทรามาดอลจึงได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น
- 2) ในกลุ่มวัยรุ่นมีชื่อเรียกยาทรามาดอลว่าอะไรบ้าง และแหล่งซื้อ-ขายยาทรามาดอลของกลุ่มวัยรุ่นมีที่ใดบ้าง
- 3) วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาทรามาดอลมากที่สุดคือกลุ่มใด และเพราะเหตุใด
- 4) สถิติสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิตและลักลอบจำหน่ายยาทรามาดอลที่ผิดกฎหมายมีจำนวนเท่าใด
- 5) ยาทรามาดอลถูกจัดประเภทเป็นยาอันตรายที่ออกฤทธิ์อย่างไรบ้าง และมีโทษต่อผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์อย่างไร
- 6) หน่วยงานของท่านได้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษของการเสพยาทรามาดอลในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ให้แก่กลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ และดำเนินการอย่างไรบ้าง
- 7) จากสถานการณ์การจับกุมผู้ผลิต และลักลอบจำหน่ายยาทรามาดอลที่ผิดกฎหมายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ท่านคิดว่าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นมาจากสาเหตุใด
- 8) เพราะเหตุใดวัยรุ่นจึงเลือกใช้ยาทรามาดอลแทนการใช้ยาเสพติดประเภทอื่น และปัจจัยอะไรที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาทรามาดอลในกลุ่มวัยรุ่น
- 9) การเสพยาทรามาดอลในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคมหรือไม่ อย่างไร
- 10) หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือสำหรับการตรวจวัดการนำยาทรามาดอลไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์หรือไม่ และเป็นอย่างไร
- 11) บทบาทการทำงานหน่วยงานของท่านที่มีความเกี่ยวข้องกับยาทรามาดอลมีอะไรบ้าง
- 12) มาตรการทางกฎหมายหน่วยงานของท่านที่นำไปใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการนำยาทรามาดอลไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์มีอะไรบ้าง ควรมีการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ อย่างไร
- 13) ผลในทางปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรมอันเกิดจากการใช้มาตรการทางกฎหมายหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร

14) กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ดีที่สุด โดยมีสาเหตุมาจากการนำยา
ทรามาดอลมาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ควรเป็นอย่างไร

15) แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชนให้ได้ผลดี
ที่สุดควรเป็นอย่างไร

16) ประเทศไทยควรมีนโยบายสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยา
อันตรายของเด็กและเยาวชนเป็นอย่างไร



ภาคผนวก ฉ
แบบใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

แบบ ข.ย. ๘

ที่ปิดรูปถ่าย
ผู้รับอนุญาต
ขนาด ๓ x ๔ ซม.



- ขายส่งยาสำเร็จรูป
- ขายส่งเภสัชเคมีภัณฑ์

ใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

ใบอนุญาตที่/.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี

เลขที่บัตรประชาชน เป็นผู้ดำเนินการ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาต

ขายส่งยาแผนปัจจุบัน ณ สถานที่ขายยา ชื่อ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

โดยมี เกษักรชั้น ชื่อ

เลขที่บัตรประชาชน ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๐ (ทวี) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ขายยาที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

การต่ออายุ ครั้งที่ ๑

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง

...../...../.....

การต่ออายุ ครั้งที่ ๒

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง

...../...../.....

การต่ออายุ ครั้งที่ ๓

ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

ผู้อนุญาต

ตำแหน่ง

...../...../.....

บัญชีการขายยาอันตราย เฉพาะรายการยาที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

.....
(ชื่อสถานที่ขายยา)

ชื่อยา

ชื่อผู้ผลิต / ผู้นำเข้า เลขที่หรืออักษรของครั้งที่ผลิต ขนาดบรรจุ

ได้มาจาก จำนวนรับ วันที่รับ

ลำดับที่	วัน เดือน ปี ที่ขาย	จำนวน / ปริมาณ ที่ขาย	ชื่อ - สกุล ผู้ซื้อ	ลายมือชื่อ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	หมายเหตุ

รายงานการขายยาตามที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

(ชื่อ ที่อยู่ สถานที่ขายยา)

ชื่อยา เลขทะเบียนตำรับยา.....
 ชื่อผู้ผลิต / ผู้นำเข้า เลขที่หรืออักษรของครั้งที่ผลิต..... ขนาดบรรจุ.....
 ได้มาจาก จำนวนรับ วันที่รับ

ลำดับที่	วัน เดือน ปี ที่ขาย	จ่ายไปให้		จำนวน / ปริมาณ		หมายเหตุ
		ชื่อและที่อยู่	ประเภท	ขาย (หน่วยนับ)	คงเหลือ (หน่วยนับ)	

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(ลายมือชื่อ) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

แบบ ศ.ย. 4

บัญชีรายชื่อวัตถุดิบที่ใช้ผลิตยาตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

.....
(ชื่อสถานที่ผลิตยา)

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับ

ลำดับที่	ชื่อวัตถุดิบ	วัน เดือน ปี ที่ได้มา	ชื่อผู้ผลิตและ ประเทศผู้ผลิต	ชื่อผู้นำเข้า ในราชอาณาจักร	จำนวน/ปริมาณที่ใช้ในแต่ละเดือน				จำนวน/ปริมาณยา รวมสี่เดือน	หมายเหตุ
					เดือน/ปี					

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต

(ลายมือชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

บัญชีรายชื่อยาน้ำหรือสิ่งเข้ามาในราชอาณาจักร
ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับ

.....
(ชื่อสถานที่นำหรือส่งยา)

ลำดับ ที่	ชื่อยา	เลขที่หรืออักษร ของครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิตและ ประเทศผู้ผลิต	จำนวน / ปริมาณที่นำหรือส่งเข้ามาในแต่ละเดือน				จำนวน / ปริมาณ รวมสี่เดือน	หมายเหตุ
				เดือน / ปี					

(ลายมือชื่อ)ผู้รับอนุญาต
(ลายมือชื่อ)ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

หนังสือยินยอมการเผยแพร่ผลงานวิจัย
Letter of Consent for Publication of Research
论文发表同意书

เขียนที่ At 写于 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ Date 日期 20 มีนาคม 2564

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว Mr./Mrs./Miss 学生姓名 เบลูจพร บัวสำลี

รหัสนักศึกษา Student ID 学号 616065 - 901

ระดับ level 学位 ปริญญาโท Master's degree 硕士 ปริญญาเอก Ph.D. 博士

หลักสูตร Courses 课程 ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชา field of study 专业 การบริหารสวัสดิการสังคม

คณะ Faculty 学院 สังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

Email 电子邮件 : nongkoy.sd@gmail.com

ชื่อเรื่อง (ดุสิตนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/การศึกษานิพนธ์) Title (dissertation/Thesis/Independent study
(申请检查学位论文/毕业论文/选修)

(ชื่อภาษาไทย) (Thai Title) (泰文名称) นโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาอันตรายของเด็กและเยาวชน

(ชื่อภาษาอังกฤษ) (English Title) (英文名称) The Social Welfare Policy For Prevention and Solution to Children and Youth with Dangerous Drugs Addiction

(ชื่อภาษาจีน) (Chinese Title) (英文名称).....

- อนุญาต ให้ศูนย์บรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เผยแพร่งานวิจัยของข้าพเจ้า
สู่สาธารณะ เพื่อเป็นผลงานทางวิชาการ ผ่านระบบฐานข้อมูลงานวิจัย ThaiLIS
- Permit the Information Center at Huachiew Chalermprakiet University to publish
my research to the public as an academic achievement through the ThaiLIS
research database system
- 同意 同意华侨崇圣大学信息中心通过泰国文献数据库 ThaiLIS 面向
社会公开发表本人论文
- ไม่อนุญาต Not permitted 不同意

ลงชื่อ Sign.....ผู้วิจัย Researcher 作者签名

(นางสาวเบลูจพร บัวสำลี)