

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษารูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

(Study of The Pattern of Poly drug use)

นายวชิระ อัมพันธ์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รักษาการผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาของวัตถุเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2556

บทคัดย่อ

การใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันกำลังเป็นปัญหาของหลายประเทศทั่วโลก จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้เสพ Heroin นิยมใช้ Alcohol หรือสารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น Cocaine, Methamphetamine, Benzodiazepines และ Marijuana เป็นต้น หรือประเทศในทวีปยุโรป รูปแบบของการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันที่พบมากที่สุด คือ การใช้ Heroin ร่วมกับ Opiate, Benzodiazepines หรือการใช้ Heroin ร่วมกับ Cocaine , Stimulants หรือ Alcohol และการใช้ Cocaine ร่วมกับ Alcohol หรือ Stimulants เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดมาเป็นเวลากว่า 50 ปี ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามสารเสพติดอย่างเข้มงวด แต่ธรรมชาติของการเสพติด ย่อมมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งในมิติชนิดของยาเสพติด รูปแบบของการเสพติด กลุ่มประชากร และพฤติกรรมในการเสพ ดังจะเห็นได้จากในอดีตที่มีการแพร่ระบาดของ Heroin ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน เปลี่ยนเป็นการแพร่ระบาดของยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลง มาสู่การนำยาโรก้าไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งพบว่ามีปัญหาตลอดมา แม้จะมีปริมาณไม่เทียบเท่าสารเสพติดผิดกฎหมายที่แพร่หลายในประเทศ แต่ก็ชี้ชัดว่ากำลังขยายตัว และในอนาคตอาจจะกลายเป็นปัญหาอีกลักษณะหนึ่งที่เกิดคู่ขนานไปกับสารเสพติด และหากไม่นับยากระตุ้นประสาทกลุ่ม Amphetamines เช่น ยาบ้า และยาอีแล้ว ยาโรก้าโรก้าที่มักจะถูกนำมาใช้เป็นยาเสพติด หรือใช้เพื่อความบันเทิง หรือเพื่อประกอบอาชีพอาชญากรรมในประเทศไทย ได้แก่ กลุ่มยานอนหลับ ยากล่อมประสาท และยาแก้ไอ โดยมีวิธีการใช้และชื่อเรียกเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการใช้ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้ ผู้ใช้ยาโรก้าด้วยวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเป็นนักเรียน นักศึกษา พนักงานสถานประกอบการต่างๆ คนทำงานกลางคืน หรือนักร้อง ดารานักแสดง เป็นต้น เหตุผลที่มีการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด อาจเพื่อเพิ่มหรือเสริมฤทธิ์กัน หรือเพื่อลดฤทธิ์ของยาอีกชนิดหนึ่ง หรือใช้เพื่อทดแทนสารเสพติดชนิดอื่น ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีการเปลี่ยนแปลงราคาขายที่สูงขึ้น ชนิดของยาที่หาซื้อได้ยากขึ้น หรือเป็นไปตามสมัยนิยม (Fashion) ตัวอย่างเช่น การใช้ Cocaine แทน Ecstasy ใช้ Methadone แทน Heroin หรือใช้ gamma-butyrolactone (GBL) แทน gamma - hydroxybutyric acid (GHB) หลังจากที่ GHB ถูกควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น

ทั้งนี้ รูปแบบของการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทร่วมกันหลายชนิด มิได้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ใช้เท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น การหาซื้อยาได้ในท้องถิ่น การใช้ยาตามสมัณนิยม การจ่ายตามใบสั่งยา หรือวิธีปฏิบัติในการส่งจ่ายยาในท้องถิ่น ทั้งนี้ การที่สามารถหาซื้อสารเสพติดได้หลากหลายชนิด ก็จะเป็นการเพิ่มรูปแบบของการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิดด้วยเช่นกัน

จากการศึกษารูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน พบว่า ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ ประชากรผู้ใช้ยา ราคาของตัวยา ความยากง่ายในการหาซื้อยา กฎหมายที่ควบคุมสมัณนิยม หรือเป็นการใช้เพื่อทดแทนยา หรือสารเสพติดชนิดอื่น อย่างไรก็ตาม พบว่า รูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน อาจจำแนกได้ ดังนี้

- การใช้เหล้าและบุหรื
- การใช้กัญชาพร้อมกับเหล้าและบุหรื
- การใช้กัญชาพร้อมกับเหล้า บุหรื และอย่างน้อยหนึ่งในสารเสพติดดังต่อไปนี้ ได้แก่ Ecstasy, Cocaine, Amphetamine, LSD หรือ Heroin
- การใช้ Heroin ร่วมกับ Opiates หรือใช้ร่วมกับ Benzodiazepines
- การใช้ Cocaine ร่วมกับ Alcohol หรือ Stimulants
- การใช้ Amphetamine ร่วมกับ Cannabis หรือ Heroin หรือ Ecstasy
- การใช้ Methamphetamine (ยาบ้า) ร่วมกับสารอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้ กัญชา ยาไอซ์ สี่คูณร้อย Heroin ใบกระท่อม Ketamine ยากลุ่ม Benzodiazepines
- ใบกระท่อม ร่วมกับสารอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้ Alprazolam, Diazepam, Nimetrazepam, Codeine, Tramadol หรือ Antihistamine

และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในประเทศไทยมีการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันเช่นกัน โดยเฉพาะการใช้สารเสพติด “สี่คูณร้อย” ซึ่งกำลังแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนไทย โดยเฉพาะเขตจังหวัดภาคใต้ โดยมีการนำยารักษาโรคมมาใช้ร่วมกับใบกระท่อมหรือใช้กับยารักษาโรคด้วยกัน เช่น การใช้ยาแก้ไอร่วมกับ

ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ การใช้ยาแก้ปวดร่วมกับยาแก้ไอ เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันเพื่อทดแทนสารเสพติดชนิดอื่น ทั้งนี้ อาจนำไปสู่การใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือไปจากสี่คุณร้อยที่กำลังเป็นปัญหาของสังคมไทยในขณะนี้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการนำเสนอข้อมูลถึงอันตราย และพิชภัยต่อสุขภาพจากการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน และควรให้ความสำคัญกับปัญหาของการนำยาที่ใช้ในการรักษาโรคบางชนิดไปในทางที่ผิด เช่นเดียวกันกับปัญหาสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
วิธีการศึกษา	3
กรอบการศึกษา	3
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 ข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ความหมายของยาและสารเสพติด	5
ยาหรือสารเสพติดที่นำมาใช้ในทางที่ผิด	5
สาเหตุของการใช้และนำไปสู่การติดสารเสพติด	10
สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน	11
การใช้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง	12
ยารักษาโรคที่ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิด	13
ผลต่อระบบประสาทที่เกิดจากการใช้ยาหรือสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน	15

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน	16
เหตุผลของการนำยารักษาโรคบางชนิดมาใช้เป็นสารเสพติด	16
ชนิดของสารเสพติดที่มีการนำมาเสพ	18
สถานภาพการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนไทย	19
ประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ	20
รูปแบบการใช้อยาและการสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันในประเทศไทย	21
สารเสพติดชนิด 4 x 100 (สี่คูณร้อย)	23
อาการพิษจากการใช้ยาร่วมกัน (Combined Drug Intoxication, CDI)	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 ผลการศึกษา	35
ประเภทที่เป็นยาอันตรายที่ใช้ในการรักษาโรค	35
ประเภทวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์	37
สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท	38
สารเสพติดประเภทกดประสาท	39
สารเสพติดประเภทหลอนประสาท	39
บทที่ 4 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	40
สรุปผลการวิจัย	40
อภิปรายผล	41
ข้อเสนอแนะ	42

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก	49

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สถิติจำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผิดกฎหมาย พ.ศ.2545-2554	14
ตารางที่ 2 น้ำหนักของกลางที่จับกุมได้ (กรัม) พ.ศ.2545-2554	15
ตารางที่ 3 ชนิดของสารเสพติดที่มีการนำมาเสพ	18
ตารางที่ 4 ผลการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามตัวยาเสพติด ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม-14 กันยายน 2554	21
ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและเสพร่วมกับยาอื่นๆ ปีงบประมาณ พ.ศ.2551-2555	22
ตารางที่ 6 ส่วนผสมสีคูณร้อย	24

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สารเสพติดที่แพร่ระบาดและเป็นปัญหาต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของหลายประเทศทั่วโลก ปัจจุบันมีอยู่หลายชนิด มีทั้งที่เป็นยาเสพติดให้โทษที่ผิดกฎหมาย (illegal drugs) หรือเป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค ที่ผ่านมาสารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นสารเดี่ยว เช่น ฝิ่น Heroin กัญชา หรือยาบ้า เป็นต้น แต่ปัจจุบัน พบว่า การใช้สารเสพติดมีการพัฒนารูปแบบที่แตกต่างไปจากอดีต คือ มีลักษณะการใช้ยา และสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งกำลังจะเป็นปัญหาของหลายประเทศ จากการศึกษาข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้เสพ Heroin นิยมใช้ร่วมกับ Alcohol หรือสารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น Cocaine, Methamphetamine, Benzodiazepines และ Marijuana เป็นต้น⁽¹⁾ ส่วนประเทศในทวีปยุโรป รูปแบบของการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันที่พบมากที่สุด คือ การใช้ Heroin ร่วมกับ Opiates หรือ Benzodiazepines การใช้ Heroin ร่วมกับ Cocaine และ Stimulants หรือ Alcohol และการใช้ Cocaine ร่วมกับ Alcohol หรือ Stimulants⁽²⁾ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดมากกว่า 50 ปี ถึงแม้จะมีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามอย่างเข้มงวด ใช้ทรัพยากรทั้งบุคคลและงบประมาณอย่างมากมา ก็ตาม ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดก็มิได้ลดน้อยลง กลับมีการเปลี่ยนแปลงทั้งชนิดของยาเสพติด รูปแบบของการเสพ กลุ่มประชากรที่เสพ กระบวนการผลิต ตลอดจนการลักลอบขนส่งและจัดจำหน่าย ดังจะเห็นได้จากในอดีตการแพร่ระบาดของ Heroin ในกลุ่มประชากรวัยทำงานเปลี่ยนมาสู่การแพร่ระบาดของยาบ้า ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลงโดยมีปัจจัยหลายอย่างที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาด นอกจากนี้สภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยก็มีความแตกต่างกันไปตามสภาวะแวดล้อมทั้งทางภูมิประเทศ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนกลุ่มประชากร ทำให้การแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด ต้องมีความแตกต่างและหลากหลายไปตามความแตกต่างของแต่ละพื้นที่⁽³⁾ นอกจากสารเสพติดที่ผิดกฎหมายแล้ว ยารักษาโรคที่ใช้ในทางการแพทย์หลายชนิดมีฤทธิ์เสพติด การใช้ยาเหล่านี้นอกวัตถุประสงค์ของการรักษาทางการแพทย์หรือนำไปใช้ในทางที่ผิด ก็พบว่ามีปัญหาตลอดมา แต่ไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ชัดว่าเป็นปัญหาที่รุนแรง

เมื่อเปรียบเทียบกับสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาสถิติของกลางที่จับกุมได้ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา จะเห็นแนวโน้มที่น่าสังเกตอย่างยิ่ง คดีจับกุมของกลางยาแก้ไอรายแรกเกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2536 ได้ปริมาณน้อยมากเพียง 0.3 ก.ก. เท่านั้น ปริมาณที่จับกุมได้ในปี พ.ศ. 2538 เพิ่มมากขึ้นถึง 241.6 ก.ก. และตั้งแต่นั้นมา มีการจับกุมได้ปริมาณมากทุกปี จนปี พ.ศ. 2544 มากที่สุดถึง 949.0 ก.ก. ซึ่งของกลางดังกล่าวจับได้ในเขตพื้นที่จังหวัดภาคใต้ สถิติเหล่านี้แม้จะมีใช้การศึกษาที่เป็นระบบ แต่ก็ชัดเจนว่าการจำหน่ายยาแก้ไอแบบผิดกฎหมายแพร่หลายมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะภาคใต้ ยากล่อมประสาท กลุ่ม Benzodiazepines หลายชนิดที่จับกุมได้ เช่น Diazepam, Lorazepam, Temazepam และ Alprazolam ในปริมาณเล็กๆ น้อยๆ มานานกว่า 20 ปี จนเมื่อปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2544 จับของกลางได้มากกว่า 100 ก.ก. และประมาณ 80 ก.ก. ตามลำดับ หลักฐานเกี่ยวกับยารักษาโรคที่ปรากฏในตลาดมืด แม้จะมีปริมาณไม่เทียบเท่าสารเสพติดผิดกฎหมายที่แพร่หลายในประเทศ แต่ก็ชี้ชัดว่ากำลังขยายตัว และในอนาคตจะกลายเป็นปัญหาอีกลักษณะหนึ่งที่เกิดคู่ขนานไปกับสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย⁽⁴⁾ นอกจากนี้ หากไม่นับยากระตุ้นประสาท กลุ่ม Amphetamine เช่น ยาบ้า ยาอีแล้ว ยารักษาโรคที่มักจะถูกนำมาใช้เป็นยาเสพติด หรือใช้เพื่อความบันเทิง หรือประกอบอาชญากรรมในประเทศไทย ได้แก่ กลุ่มยานอนหลับ ยากล่อมประสาท และยาแก้ไอ โดยมีวิธีการใช้และชื่อเรียกเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการใช้ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้ ผู้ใช้ยารักษาโรคด้วยวัตถุประสงค์ดังกล่าวอาจเป็นนักเรียน นักศึกษา พนักงานสถานประกอบการต่างๆ คนทำงานกลางคืน หรือนักร้อง ดารานักแสดง เป็นต้น⁽⁵⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยก็มีปัญหาเกี่ยวกับการนำยารักษาโรคมาใช้ร่วมกับยาเสพติดเช่นกัน ดังเช่น “สี่คูณร้อย” ซึ่งเป็นที่นิยมมากในหมู่วัยรุ่น โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงพบการแพร่ระบาดของสารเสพติดสูตร 4x100 ซึ่งมีส่วนประกอบหลักสี่อย่าง คือ น้ำต้มใบกระท่อม น้ำอัดลมประเภทโคล่า ยาน้ำแก้ไอที่มีส่วนผสมของ Codeine หรือ Diphenhydramine และสุดท้าย คือ ยากล่อมประสาท⁽⁶⁾ และยังพบว่า ผู้เสพไอซ์มีลักษณะเป็นการใช้สารเสพติดหลายประเภท ผู้เสบบางคนพัฒนาการเสพอไอซ์มาจากสารเสพติดชนิดอื่น เช่น ยาบ้า หรือเสพร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ไม่ว่าจะเป็น Alcohol หรือยาบ้า⁽⁷⁾ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันในประเทศไทยยังคงมีการรวบรวมข้อมูลค่อนข้างน้อย ดังนั้น จึงเป็นประเด็นที่สมควรที่จะทำการศึกษาต่อไป เพื่อค้นหารูปแบบการใช้สารเสพติด และชนิดของตัวยาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาระบาดของประเทศไทย ตลอดจนก้าวทันต่อสถานการณ์สารเสพติดที่เปลี่ยนแปลง
อยู่ตลอดเวลา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันทั้งในต่างประเทศ

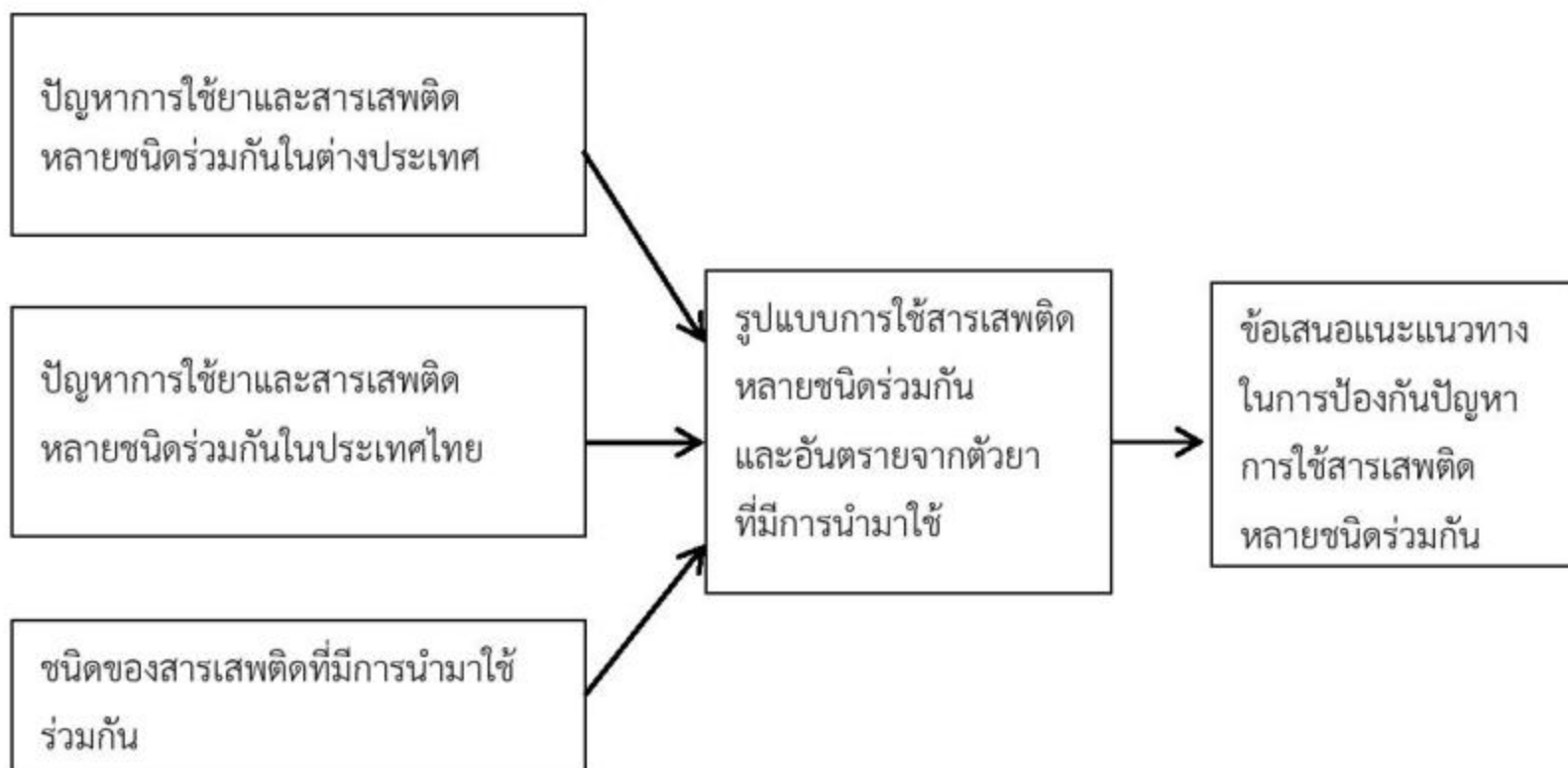
และในประเทศไทย

2.2 เพื่อศึกษาชนิดของตัวยาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษา
จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นหลัก และทำการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

กรอบการศึกษา



ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระหว่างเดือนเมษายน 2556 ถึงเดือนกันยายน 2556

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 ได้ทราบรูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน
- 6.2 ทราบถึงตัวยาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด
- 6.3 แนวทางในการป้องกันปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

นิยามศัพท์

การใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน (Poly drug use)⁽⁸⁾ หมายถึง การใช้ยาหรือสารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิดในครั้งเดียวกัน หรือใช้ต่อเนื่องกันโดยบุคคลหนึ่ง หรือผู้ที่ใช้ยาหรือสารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด ทั้งนี้ การใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันอาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการพึ่งยา (Drug dependence)

บทที่ 2

ข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของยาและสารเสพติด

ยา (drug)⁽⁸⁾ องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายไว้ว่า ในทางการแพทย์ หมายถึง วัตถุที่ใช้สำหรับ ป้องกัน บำบัดรักษาโรค หรือเสริมสร้างร่างกายหรือจิตใจ ในทางเภสัชวิทยา หมายถึงสารเคมีที่เปลี่ยนแปลง ชีวเคมีหรือกระบวนการทางสรีรวิทยาของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทั้งนี้ ยาหมายถึง สารที่กำหนด ไว้ในตำราฟาร์มาโคเปีย (Pharmacopeia) ด้วยเช่นกัน ในกรณีที่เป็นยาที่ผิดกฎหมาย (illicit drugs) หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท (psychoactive drugs) ซึ่งมีได้นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์

ยา⁽⁹⁾ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมายความว่า

1. วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วย ของมนุษย์ หรือสัตว์
3. วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ
4. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกาย ของมนุษย์ หรือสัตว์

วัตถุตาม 1, 2, หรือ 4 ไม่หมายความรวมถึง

(ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตร หรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ

(ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือเครื่องใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือ และส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการ ประกอบโรคศิลปะ หรือวิชาชีพเวชกรรม

(ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์หรือการ ชันสูตรโรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

สารเสพติด⁽¹⁰⁾

สารเสพติด สามารถแบ่งได้ ตามลักษณะต่างๆ ดังนี้

แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

1. ยาเสพติดประเภทกดประสาท เช่น ฝิ่น Morphine, Heroin ยาหล่อมประสาท สารระเหย
2. ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น Amphetamine, Cocaine กระเทียม
3. ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท เช่น LSD, DMT เห็ดขี้ควาย
4. ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (อาจกดกระตุ้น หรือหลอนประสาทร่วมกัน) เช่น กัญชา

แบ่งตามแหล่งที่เกิด ได้แก่

1. สารเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตได้จากพืช เช่น ฝิ่น กระเทียม กัญชา
2. สารเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น Amphetamine, Methamphetamine หรือ Ecstasy, (MDMA)
3. สารเสพติดกึ่งสังเคราะห์ (Semi-synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่มีต้นกำเนิดจากพืช แล้วถูกนำไปผ่านกรรมวิธีทางเคมีเพื่อผลิตเป็นยาเสพติดกึ่งสังเคราะห์ เช่น Heroin, Morphine, LSD เป็นต้น

แบ่งตามกฎหมาย

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการออกกฎหมายควบคุมสารเสพติดรวม 3 ฉบับ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
3. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

วัตถุออกฤทธิ์⁽¹¹⁾ ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 เป็นสารที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้อย่างผิดกฎหมายในทางที่ผิดสูงมาก มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพสูง และไม่มีการใช้ทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มีฤทธิ์หลอนประสาท ได้แก่ Mescaline, Psilocybin, DMT, DET และ Cathinone เป็นต้น

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เป็นสารที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดสูง มีอันตรายต่อสุขภาพมากหากใช้ไม่เหมาะสมหรือไม่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพ แต่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ได้แก่ Phentermine, Midazolam, Zolpidem, Methylphenidate, Ketamine และ Pseudoephedrine เป็นต้น

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 เป็นสารที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดปานกลาง เช่น Amobarbital, Pentobarbital และ Pentazocine เป็นต้น

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 เป็นสารที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดต่ำ เช่น Diazepam, Lorazepam, Clorazepate, Chlordiazepoxide เป็นต้น

ยาเสพติดให้โทษ⁽¹²⁾ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุนิติใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น Heroin

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น Morphine, Cocaine, Codeine ผื่นยา

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษ

ในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้ไอที่มี Codeine เป็นส่วนผสม

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือ

ประเภท 2 เช่น Acetic Anhydride ใช้ในการลักลอบผลิต Heroin

ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่ได้อยู่ในประเภท 1 ถึง 4 เช่น กัญชา พืช

กระท่อม เห็ดขี้ควาย พืชฝิ่น

สารระเหย⁽¹³⁾ ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 หมายความว่า สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศว่าเป็นสารระเหย ซึ่งจำแนกออกเป็น

1. สารเคมีที่กำหนดให้เป็นสารระเหย ได้แก่

1.1 อลิฟาติกไฮโดรคาร์บอน (Aliphatic hydrocarbon) และอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (Aromatic hydrocarbon) ได้แก่ โทลูอีน (Toluene)

1.2 คีโตน (Ketone) ได้แก่

- อะซีโตน (Acetone)
- เมทิลเอทิลคีโตน (Methyl ethyl ketone) หรือ เอ็มอีเค (MEK)
- เมทิลไอโซบิวทิลคีโตน (Methyl isobutyl ketone) หรือ เอ็มไอบีเค (MIBK)

1.3 เอสเตอร์ (Ester) ได้แก่

- เอทิลอะซีเตต (Ethyl acetate)
- เซลโลโซลฟอะซีเตต (Cellosolve acetate)
- เมทิลอะซีเตต (Methyl acetate)
- นอร์มัลบิวทิลอะซีเตต (n-Butyl acetate)
- เซคันดารีบิวทิลอะซีเตต (sec-Butyl acetate)

1.4 โวลาทิลอัลคิลไนไตรท์ (Volatile alkyl nitrite) ได้แก่

- เอมีลไนไตรท์ (Amyl nitrite)
- ไซโคลเฮกซิลไนไตรท์ (Cyclohexyl nitrite)
- เอทิลไนไตรท์ (Ethyl nitrite)
- ไอโซบิวทิลไนไตรท์ (Isobutyl nitrite)
- ไอโซโพรพิลไนไตรท์ (Isopropyl nitrite)
- นอร์มาลบิวทิลไนไตรท์ (n-Butyl nitrite)

1.5 อีเทอร์ (Ether) ได้แก่

- บิวทิลเซลโลโซลฟ์ (Butyl cellosolve)
- เซลโลโซลฟ์ (Cellosolve)
- เมทิลเซลโลโซลฟ์ (Methyl cellosolve)

2. ผลิตภัณฑ์ที่กำหนดให้เป็นสารระเหย ได้แก่

2.1 ทินเนอร์ (Thinners)

2.2 แล็กเกอร์ (Lacquers)

2.3 กาวอินทรีย์สังเคราะห์ (Synthetic organic adhesives) ที่มียางนิโอพรีน (Neoprene based) หรือสารกลุ่มไวนิล (Vinyl resin based) เป็นตัวประสาน

2.4 กาวอินทรีย์ธรรมชาติ (Natural organic adhesives) ที่มียางสนหรือชันสน (Rosin)

ยางธรรมชาติ (Natural rubber หรือ Isoprene) หรือสารเซลลูโลส (Cellulose compounds) เป็นตัวประสาน

2.5 ลูกโป่งวิทยาศาสตร์ หรือลูกโป่งพลาสติก (Blowing balloon)

ยาหรือสารเสพติดที่นำมาใช้ในทางที่ผิด⁽¹⁴⁾

ยาหรือสารเสพติดอาจจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ที่มีการนำมาใช้ในทางที่ผิด

1. ประเภทที่ไม่มีประโยชน์สำหรับใช้ในการแพทย์ ตัวอย่างเช่น Heroin, Amphetamine หรือ Methamphetamine เป็นต้น

2. ประเภทที่มีประโยชน์สำหรับใช้ในทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น ฝิ่นยา Cocaine, Codeine, Morphine ยากลุ่ม Benzodiazepines เป็นต้น

สาเหตุของการใช้และนำไปสู่การติดสารเสพติด⁽¹⁵⁾

สาเหตุของการใช้สารเสพติดมีอยู่มากมาย โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งทางระบาดวิทยามักจะแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวก่อโรค (Agent) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคน (Host) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Environment)

1. Agent (ตัวยาสเสพติด)

- ออกฤทธิ์เร็ว แรง และสั้น จะเสพติดได้ง่ายกว่า
- ออกฤทธิ์ช้า อ่อน และยาว โอกาสเสพติดยากขึ้น
- ยาที่ทำให้เกิดอาการได้อย่างง่าย (Tolerance) จะทำให้เสพติดได้ง่าย
- ยาที่ทำให้ระยะเวลาในการเกิดอาการขาดยาเร็วกว่า หรือรุนแรงกว่า จะเสพติดได้ง่ายกว่า
- ยาที่ออกฤทธิ์โดยเข้าไปทำให้สารเคมีในสมองของผู้เสพเกิดความสมดุลหรือทำให้ผู้เสพมีความพอใจจะทำให้เกิดการเสพติดได้ง่าย
- ยาที่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยกว่า ผู้เสพไม่กลัวที่จะเสพ ทำให้เสพได้บ่อยและมีโอกาสเสพติดได้ง่าย
- ยาที่สามารถเสพด้วยวิธีที่สะดวกรวดเร็วกว่า มีโอกาสเสพได้บ่อยครั้งกว่า จะเสพติดได้ง่ายกว่า
- ยาที่มีอันตรายหรือเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาจากการเสพแต่ละครั้งน้อยกว่า ทำให้ผู้เสพกกล้าเสพในขนาดสูงและบ่อยขึ้น จึงมีโอกาสเสพติดได้ง่ายกว่า

2. Host (ผู้เสพ)

ทางร่างกาย

- แนวโน้มทางกรรมพันธุ์ทำให้เกิดความผิดปกติของบุคลิกภาพ และโรคจิตประสาท
- ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ต้องใช้ยาบางอย่างบ่อยครั้งและเสพติดได้
- ความเจ็บปวดเรื้อรัง ต้องใช้ยาเพื่อระงับอาการ ต่อมาก็เกิดการเสพติด
- ความพิการทางร่างกาย เกิดปมด้อย ซึมเศร้าใช้ยาเสพติดเพื่อระงับอาการ
- การด้อยสติปัญญา ถูกชักจูงให้ใช้ยาหรือสารเสพติดได้

ทางจิตใจ

- ปัญหาขาดการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง (Child Rearing Problems)
- การถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจในวัยเด็ก (Child Abuse)
- ปัญหาบุคลิกภาพ (Personality Problems) เช่น ต่อด้านสังคม
- โรคประสาท (Neurosis) เช่น โรควิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ
- โรคซึมเศร้า (Depression) และอารมณ์แปรปรวน เช่น มาเนีย (Mania)
- โรคจิต (Psychosis) มีหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด

3. Environment (สิ่งแวดล้อม)

- การขาดความผูกพันกันในครอบครัวและสังคม
- การใช้สารเสพติดในครอบครัว
- การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดเป็นบันไดของการติดสารเสพติด เช่น ขวนกันสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยเด็ก
- การพบเห็นตัวอย่างการเสพยาเสพติดจากเพื่อนหรือสื่อต่างๆ แล้วอยากลอง
- การสามารถหาสารเสพติดได้ง่าย
- การทำงานที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับยาต่างๆ ที่สามารถทำให้เกิดการเสพติดได้
- ความกดดันของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดความตึงเครียด
- การเข้าไปเที่ยวในแหล่งบันเทิงและแหล่งมั่วสุมต่างๆ ซึ่งมีการซื้อ ขาย และเสพยาเสพติด
- วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณี หรือความเชื่อตั้งแต่อดีตที่มีผลต่อทัศนคติในการใช้สารเสพติด

สาเหตุของการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน⁽¹⁶⁾

เหตุผลที่มีการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด อาจใช้เพื่อเพิ่มหรือเสริมฤทธิ์กัน หรืออาจใช้เพื่อลดฤทธิ์ของยาอีกชนิดหนึ่ง ตัวอย่างเช่น ผู้ใช้ยากระตุ้นประสาทจะใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines เพื่อช่วยให้นอนหลับ หรือใช้เพื่อทดแทนยาชนิดอื่น เนื่องจากราคาของยาเดิมที่ใช้อยู่สูงขึ้น หาซื้อได้ง่ายขึ้นเนื่องจากเป็นยาที่ถูกกฎหมาย หรือเป็นไปตามสมัยนิยม (fashion) ตัวอย่างเช่น การใช้ Cocaine แทน Ecstasy ใช้ Methadone แทน Heroin หรือใช้ gamma – butyrolactone (GBL) แทน gamma - hydroxybutyric acid (GHB) หลังจากที่ GHB ถูกควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น ส่วนรูปแบบของการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท

ร่วมกันหลายชนิด มิได้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ใช้เพียงเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่นกัน เช่น การหาซื้อได้ในท้องถิ่น การใช้ตามสมัณนิยม วัตถุประสงค์ต่อระบบประสาทที่มีการจ่ายตามใบสั่งแพทย์ หรือวิธีปฏิบัติในการส่งจ่ายยาในท้องถิ่น ทั้งนี้ การที่สามารถหาซื้อสารเสพติดได้หลากหลายชนิดก็จะเป็นการเพิ่มรูปแบบของการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

การใช้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง (Recreational use)⁽¹⁷⁾

การใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันจะมีความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในสถานที่ที่จัดงานเพื่อความบันเทิง จากการศึกษาในประเทศยุโรป พบว่า เมื่อกลุ่มวัยรุ่นไปเที่ยวตามบาร์หรือไนต์คลับ จะมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย กลุ่มสารเสพติดเหล่านี้มีชื่อเรียกว่า “Club Drugs” ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่ถูกนำมาใช้ในไนต์คลับ เทศกาลดนตรี หรือในงานปาร์ตี้ ผลของการใช้ยาทำให้ผู้เสพเกิดอารมณ์เคลิ้มสุข สนุกสนาน ผ่อนคลาย โดยจะลักลอบเสพกันในสถานที่ที่จัดให้มีการเต้นรำตลอดทั้งคืน หรือจัดกันเองเป็นปาร์ตี้เล็กๆ ในบ้าน เริ่มนิยมกันในยุโรป เมื่อ พ.ศ. 2523 แล้วแพร่เข้าสู่อเมริกา สำหรับประเทศไทย เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2530 ระยะเวลาแรกพบเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาตินำเข้ามาจัดปาร์ตี้ในประเทศ แล้วเสพกันเฉพาะในกลุ่มกลุ่มยาเหล่านี้มีทั้งที่เป็นยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ ส่วนใหญ่เป็นยาที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ ยาอี (Ecstasy) โคเคน (Cocaine) จีเอสบี (Gamma - hydroxybutyrate, GHB) ยาเค (Ketamine) Rohypnol (Flunitrazepam), LSD (Lysergic acid diethylamine), PCP (Phencyclidine), เห็ดขี้ควาย (Psilocybin) ยากลุ่ม Club Drugs ชนิดของยาที่ใช้มีความหลากหลายไม่แน่นอน สำหรับปัญหา Club Drugs ในประเทศไทยส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ยาอี ยาเค ยาบ้า Cocaine และกลุ่มยากล่อมประสาทบางชนิด เช่น Alprazolam, Nimetazepam, Midazolam เป็นต้น ยากลุ่ม Club Drugs บางชนิดถูกนำไปใช้ในการก่ออาชญากรรมทางเพศ เรียกว่า Date Rape Drugs ได้แก่ GHB, Rohypnol, Alprazolam ยาเค เนื่องจากยากลุ่มนี้ ไม่มีสี ไม่มีรส ไม่มีกลิ่น และละลายน้ำได้ดี จึงมีผู้ไม่หวังดีนำไปผสมเครื่องดื่ม เพื่่อมอมเหยื่อที่เป็นหญิงสาวแล้วทำการล่วงละเมิดทางเพศ

ยารักษาโรคที่ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิด⁽⁵⁾

ยารักษาโรคที่ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิดในประเทศไทยมีหลายชนิด และถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ทั้งในด้านการบันเทิง เป็นสารเสพติด และในเชิงอาชญากรรม เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการรองรับเกี่ยวกับการจ่ายยาในสถานพยาบาล และการจำหน่ายที่ร้านขายยา แต่มาตรการต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการหาซื้อ จึงทำให้สามารถหาซื้อยาเหล่านี้ได้ง่ายในตลาดมืด เช่น สั่งซื้อตามอินเทอร์เน็ต พร้อมบริการส่งให้ถึงที่ และในเว็บไซต์ที่จำหน่ายยังมีการอธิบายสรรพคุณและวิธีใช้ที่ไม่ใช่เพื่อการรักษาโรคอย่างละเอียด โดยกลุ่มผู้ใช้อาจจะเรียกซื้อยาเหล่านี้แตกต่างออกไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้ การออกฤทธิ์ และกระแสนิยมของการนำยารักษาโรคมาใช้ในทางที่ผิดหรือใช้เป็นสารเสพติดในประเทศไทย มีหลายกลุ่มด้วยกัน ได้แก่

1. ยาแก้ปวดกลุ่มฝิ่น (Narcotic Analgesics หรือ Opioid Analgesics) ยาแก้ปวดกลุ่มนี้มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ตั้งแต่ปานกลางจนถึงรุนแรง ไม่สามารถซื้อหาใช้เองได้จากร้านขายยา เป็นยาควบคุมซึ่งสามารถใช้ได้เฉพาะในสถานพยาบาลโดยมีแพทย์สั่งให้เท่านั้น ยากลุ่มนี้ทำให้เกิดการติดยาได้เนื่องจากสารเคมีหลักของยาในกลุ่มนี้ผลิตมาจากฝิ่น ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ คือ Morphine, Fentanyl, Buprenorphine

2. ยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของ Codeine ซึ่งเป็นสารกลุ่มฝิ่น Codeine มีฤทธิ์ระงับปวดด้วยแต่น้อยกว่า Morphine จัดเป็นยาแก้ไอที่มีประสิทธิภาพสูง Codeine ออกฤทธิ์ระงับอาการไอได้โดยการไปกดที่สมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการไอ ยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของ Codeine มีทั้งแบบชนิดเม็ดและชนิดน้ำ

3. ยากล่อมประสาท/ยานอนหลับ เป็นสารที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Depressants) ทำให้สมองทำงานได้ช้าลง และเกิดความรู้สึกว่าจิตใจสงบขึ้น จึงใช้เป็นยารักษาโรควิตกกังวล ภาวะเครียด อาการนอนไม่หลับ และโรคลมชัก ยาในกลุ่มนี้มีหลายกลุ่มได้แก่ ยากลุ่ม Barbiturates เช่น Secobarbital และ Phenobarbital ยากลุ่ม Benzodiazepines เช่น Diazepam, Clordiazepoxide, Alprazolam, Lorazepam, Triazolam, Flunitrazepam และ Midazolam เป็นต้น

4. ยากระตุ้นประสาท (Central Nervous System Stimulants) เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาโรคสมาธิสั้น ภาวะง่วงเกิน (Narcolepsy) และใช้เป็นยาลดความอ้วน (Anorexiant) ตัวอย่างยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ Methylphenidate, Phentermine เป็นต้น นอกจากนี้ยังมียารักษาโรคชนิดอื่นๆ ที่มีการนำมาใช้เป็น ยาเสพติด หรือยาเพื่อความบันเทิง เช่น ยาเค (Ketamine) ซึ่งในทางการแพทย์ใช้เป็นยาเพื่อระงับความรู้สึก ในขณะผ่าตัด Dextromethorphan เป็นยาลดอาการไอที่มีความนิยมใช้กันมานาน เนื่องจากมีประสิทธิภาพ ในการรักษาที่ดีและมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง Promethazine ใช้บรรเทาอาการแพ้ ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ Diphenhydramine ใช้ระงับอาการไอ สำหรับอาการไอแห้ง ๆ ใช้แก้คลื่นไส้อาเจียน เมารถเมาเรือ หรือแพ้ท้อง

จากข้อมูลสถิติจำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผิดกฎหมาย พ.ศ. 2545 - 2554 ทำให้เห็นแนวโน้ม ของการกระทำผิดจากยากลุ่มต่างๆ โดยยาที่มีคดีถูกจับกุมสูงสุดและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กลุ่มยากล่อมประสาท เนื่องจากยาในกลุ่มนี้ยังเป็นที่ต้องการของตลาดเป็นอย่างสูงอยู่ตลอด จึงมีการ ลักลอบจำหน่ายในวงกว้าง และถูกจับกุมได้มากที่สุด ส่วนกลุ่มยาอื่นๆ คดีการถูกจับกุมมีแนวโน้มลดลง ยกเว้น กลุ่มยาแก้หวัด/ยาแก้แพ้ ที่มีสถิติการถูกจับกุมและน้ำหนักของกลางที่จับกุมได้สูงขึ้นในช่วง 2 ปีหลังนี้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากยาในกลุ่มนี้สามารถนำไปเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาบ้าได้นั่นเอง จึงมีความพยายามในการ กว้านซื้อยาในกลุ่มนี้ในปริมาณมากในช่วงที่ผ่านมา ในส่วนของยาลดความอ้วนนั้น เนื่องจากการรณรงค์ จากภาครัฐอย่างต่อเนื่องในเรื่องของอันตรายจากการหาซื้อยาลดความอ้วนมารับประทานเอง ทำให้อุปสงค์ ของยาในกลุ่มนี้น้อยลง การลักลอบขายจึงลดลงตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 สถิติจำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผิดกฎหมาย พ.ศ. 2545 - 2554

กลุ่ม ยา	ปีที่ถูกจับกุม									
	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
1	346	410	344	324	446	756	545	1035	1150	719
2	656	484	307	148	122	198	43	72	6	7
3	20	25	20	10	16	8	2	8	20	21
4	22	7	1	1	1	0	0	0	0	0
5	3	6	2	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2 น้ำหนักของกลางที่จับกุมได้ (กรัม) พ.ศ. 2545 – 2554

กลุ่มยา	ปีที่ถูกจับกุม									
	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
1	147,434	32,657	98,634	53,972	46,228	51,219	39,930	62,858	42,313	147,434
2	1,082,317	941,691	848,310	842,888	94,975	776,208	141,709	97,568	13,980	4,082
3	524	857	34,956	32	21	5,541	3,800	101,657	2,590,652	975,619
4	34,500	1,734	18,657	5,481	435	0	0	0	0	0
5	178	1,138	0	0	0	0	0	0	0	0

กลุ่มยาที่ 1 ได้แก่ ยากล่อมประสาท/นอนหลับ กลุ่ม Benzodiazepines ได้แก่ Diazepam, Midazolam, Flunitrazepam, Triazolam, Lorazepam, Nitrazepam, Chlordiazepoxide, Clobazam, Temazepam, Alprazolam, Clonazepam, Nimetazepam, Clorazepate, Nordazepam, Bromazepam, Phenobarbital และ Zolpidem

กลุ่มยาที่ 2 ได้แก่ ยาแก้ไอที่มี Codeine

กลุ่มยาที่ 3 ได้แก่ ยาแก้หวัด/แก้แพ้ ได้แก่ Ephedrine, Pseudoephedrine, Phenylpropanolamine

กลุ่มยาที่ 4 ได้แก่ ยาลดความอ้วน ได้แก่ Phentermine และ Mazindol

กลุ่มยาที่ 5 ยาอื่นๆ ได้แก่ Buprenorphine และ Pentazocine

(ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555)

ผลต่อระบบประสาทที่เกิดจากการใช้ยาหรือสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน⁽¹⁸⁾

การใช้ยาหรือสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันจะมีผลต่อระบบประสาท แบ่งออกเป็น 3 แบบตามผลที่ได้ ดังนี้

1. Synergistic หรือ Additive Effects ยา 2 ชนิดให้ผลการรักษาล้ำยกันถ้าใช้ร่วมกัน จะเกิดการเสริมฤทธิ์กันหรือบวกกัน เช่น ยากล่อมประสาทส่วนกลาง Diazepam ใช้รักษาอาการวิตกกังวล (Anxiety) และยา Chloral hydrate ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับถ้าใช้ร่วมกันอาจกด CNS มากเกินไป

2. Synergistic หรือ Additive Side Effects ยา 2 ชนิดให้ผลการรักษาล้ำยกัน แต่เป็นการเสริมฤทธิ์ข้างเคียง เช่นการให้ยา Antihistamine ร่วมกับยาคลายกล้ามเนื้อลาย (Skeletal Muscle Relaxant) เช่น Cyclobenzaprine ยาทั้ง 2 ทำให้เกิด Drowsiness อาจเกิด Sedation มากขึ้น

3. **Antagonistic Effects** ยา 2 ชนิดใช้ร่วมกันให้ผลทางเภสัชวิทยาตรงข้ามกัน เช่น ใช้ Opiate Antagonist Naloxone ไปต้านฤทธิ์ของ Opiate Analgesics

ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน⁽²⁾

อันตรายที่อาจได้รับจากการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน นอกจากจะขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้ยาแล้ว อาจขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะตัวของผู้ใช้สาร สังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตัวอย่างของอันตรายจากการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน เช่น

1. การใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines ในขนาดที่สูงรวมกับการใช้ Alcohol หรือ Opiate Drug เช่น Heroin หรือ Methadone ในขนาดที่สูงอาจเป็นอันตรายถึงแก่ความตายได้
2. การใช้ Ecstasy ร่วมกับ Alcohol เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจาก Alcohol มีผลทำให้ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกายผิดปกติ และทำให้ร่างกายเสียน้ำมาก
3. การใช้ Cocaine ร่วมกับ Alcohol อาจมีพิษโดยตรงต่อตับและหัวใจ มากกว่าการใช้สารเพียงตัวเดียว เนื่องจากบ่อยครั้งที่พบปริมาณ Alcohol ในคนไข้ที่เสียชีวิตด้วย Cocaine Cardiac
4. การใช้สารกระตุ้นประสาทร่วมกันหลายชนิด ร่วมกับเครื่องตีบ่ารุงกำลัง เป็นผลต่อการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกายบกพร่อง และการทำงานของหัวใจผิดปกติ

สารเสพติดที่ผิดกฎหมายส่วนใหญ่พบว่าการปนเปื้อน ไม่บริสุทธิ์ หรือมีการผสมสารที่ออกฤทธิ์หลายชนิดที่มีพิษต่อร่างกาย ซึ่งผู้ใช้ยาที่ผิดกฎหมายเกือบทั้งหมดไม่สนใจถึงอันตรายต่อสุขภาพจากการใช้ยาเหล่านี้

เหตุผลของการนำยารักษาโรคบางชนิดมาใช้เป็นสารเสพติด⁽⁵⁾

สาเหตุที่ยารักษาโรคบางกลุ่มทำให้เกิดการเสพติด หรือถูกใช้เป็นยาเสพติดเนื่องจากยาเหล่านี้มีผลไปเพิ่มสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ในสมองส่วน Mesolimbic System สารโดปามีนเป็นสารสื่อประสาทที่ทำหน้าที่สำคัญในวงจรการให้รางวัลของสมอง (Reward Circuit) ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขอย่างยิ่งยวด (Pleasurable Effect หรือ High) เวลาที่ร่างกายได้รับยาหรือสารเสพติดเหล่านี้เข้าไป

ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการทำให้เกิดภาวะสมองติดยา ยารักษาโรคเหล่านี้สามารถแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ได้ 3 กลุ่ม คือ

1. ยาออกฤทธิ์จับกับ G inhibitory protein-coupled receptors (Gi) ทำให้การนำสารสื่อประสาทชนิดกระตุ้น (Excitatory Neurotransmitters) ลดลง เนื่องจากการลดการสร้าง cAMP ซึ่งเป็น Second Messenger สื่อสารภายในเซลล์ประสาทให้ลดการสร้างโปรตีน ทำให้การนำกระแสประสาทระหว่างเซลล์ประสาทลดลง ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ยากลุ่มสารฝิ่นซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้น μ -, κ และ δ -opioid receptors ซึ่งเป็นตัวรับชนิด Gi protein-coupled receptors มีผลยับยั้ง 3 adenylyl Cyclase นำไปสู่การลดการสร้าง cAMP เนื่องจาก μ -opioid receptors อยู่บน GABA neurons ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่ยับยั้ง (Inhibition) ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ยากลุ่มที่กระตุ้น μ -opioid receptors จะทำให้เกิดภาวะเคลิ้มสุข (euphoria) ยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้น μ -opioids คือ Morphine, Heroin, Codeine และ Oxycodone นอกจากนี้ สารเสพติดตัวอื่นที่ออกฤทธิ์แบบยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ กัญชา (Cannabinoids) γ -hydroxybutyric acid (GHB) และยาหลอนประสาท (Hallucinogens)

2. ยาออกฤทธิ์จับกับ ionotropic receptors หรือ ion Channels ยาและสารเสพติดในกลุ่มนี้ ได้แก่ นิโคติน Alcohol ยากลุ่ม Benzodiazepines ยาเค ซึ่งเป็นยาระงับความรู้สึก (Dissociative Anesthetics) และสารระเหย โดยนิโคตินจะกระตุ้นตัวรับนิโคตินิก (Nicotinic Receptors) ทั้งที่ระบบประสาทส่วนกลาง Nicotinic Acetylcholine Receptors (nAChR) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ Cation Selective ion Channel ทำให้เพิ่มโดปามีนที่ Reward Circuit เกิดความอยากสูบบุหรี่ สูบแล้วคลายเครียด และที่กล้ามเนื้อลายมี Nicotinic Receptors ทำให้เพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย ส่วนยากลุ่ม Benzodiazepines จับกับ Benzodiazepine Receptors ที่อยู่บน GABA-A receptors ทำให้กระตุ้น GABA receptors โดยยากลุ่มนี้มีความไวกับการจับ GABA และเปิด Chloride ion Channel กว้างขึ้น ทำให้ Chloride ion วิ่งเข้าในเซลล์ประสาท เกิดภาวะ Hyperpolarization เซลล์ประสาทสงบนิ่งถูกกระตุ้นได้ยาก ส่วน Alcohol สามารถกระตุ้นตัวรับได้หลายชนิด พบว่า Alcohol ในขนาดต่ำสามารถกระตุ้น Dopamine Endorphin Noradrenaline Serotonin ทำให้ผู้ดื่มสุราเกิดความสุข สนุกสนาน คลายเครียด และถ้าดื่มปริมาณมากขึ้นจะมีผลทำให้ GABA หลั่งมากขึ้นไปจับกับ GABA receptors ทำให้เกิดอาการง่วงซึม การทรงตัวไม่ดี นอกจากนี้ Alcohol ยังสามารถยับยั้ง NMDA receptors ทำให้เกิดการลืมขณะเมามากๆ และในผู้ที่ติดสุราแล้วหยุดดื่มทันทีจะเกิดอาการขาดสุรา

คือ มือสั้น วิटकกังวล เพื่อ และชักได้ ส่วนยาเค หรือ Ketamine ออกฤทธิ์ยับยั้ง NMDA receptors จึงสามารถใช้ระงับปวด ประสาทหลอน เคลิ้ม และใช้เป็นยาระงับความรู้สึกได้

3. ยาออกฤทธิ์ที่ Dopamine Transporter ซึ่งจะยับยั้งการดูดกลับสารสื่อประสาท (Neuronal Reuptake) ไปเก็บไว้ในเซลล์ประสาทส่วนปลาย เช่น Dopamine, Norepinephrine และ Serotonin ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทในสมองเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดภาวะเคลิ้มสุข (Pleasurable or Reward Effects) และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกจึงทำให้เกิดภาวะตื่นตัว ไม่ง่วง อาจทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ใจไม่สงบ สับสน เบื่ออาหาร อุณหภูมิกายสูง ผิวหนังร้อนแดง หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง อาจมีการนอนกัดฟัน (Bruxism) และเกิดภาวะทางจิต เช่น อาการประสาทหลอน และหวาดระแวง เป็นต้น ยาและสารเสพติดในกลุ่มนี้ ได้แก่ Cocaine, Amphetamine และ Ecstasy

ชนิดของสารเสพติดที่มีการนำมาเสพ

จากการรายงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2553 - 2555 พบว่า ชนิดของสารเสพติดที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดนำมาเสพ ดังปรากฏตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ชนิดของสารเสพติดที่มีการนำมาเสพ

ลำดับที่	สารเสพติด	จำนวนผู้ป่วย					
		ปี 2553	ร้อยละ	ปี 2554	ร้อยละ	ปี 2555	ร้อยละ
1	เฮโรอีน	58	0.77	51	0.63	92	0.95
2	ฝิ่น	8	0.11	8	0.10	10	0.10
3	กัญชา	370	4.90	413	5.09	472	4.86
4	กระท่อม	81	1.07	6	0.79	79	0.81
5	ยาบ้า	4,423	58.54	4,387	54.05	5,096	52.46
6	ยานอนหลับ	9	0.12	8	0.10	2	0.02
7	สุรา	1,505	19.92	1,582	19.49	1,575	16.21
8	สารระเหย	212	2.81	147	1.81	111	1.14
9	บุหรี่	418	5.53	462	5.69	279	2.87
10	ยาไอซ์	395	5.23	897	11.05	1,742	17.93
11	อื่น	76	1.01	97	1.20	257	2.65

ที่มา: รายงานประจำปี 2555 สถาบันธัญญรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถานภาพการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนไทย

อุษณีย์ พิงปาน และ จิตรลดา อารีย์สันติชัย⁽¹⁹⁾ ทำการศึกษาพฤติกรรมการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 1,002 คน (ชาย 888 คน และหญิง 114 คน) ในปีพ.ศ. 2554 พบว่า เยาวชนเกือบทุกคดีเคยใช้สารเสพติดแทบทั้งสิ้น เยาวชนชาย-หญิง ประมาณร้อยละ 30 ไม่เคยใช้สารเสพติด ที่น่าสังเกตคือ ผู้ที่ต้องคดีจำหน่ายและคดีอื่นๆ รายงานว่า เคยเสพยาเสพติด โดยเฉพาะเยาวชนชายในคดีจำหน่ายและคดีอื่นๆ เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 92.4 และ 71.0 ตามลำดับ ส่วนเยาวชนหญิงในคดีจำหน่ายและคดีอื่นๆ เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 67.3 และ 76.4 ตามลำดับ และการใช้สารเสพติดจำแนกแต่ละชนิดได้ดังนี้

กัญชา เยาวชนชายทุกคดี ร้อยละ 43 - 57 เคยมีประสบการณ์ใช้กัญชา ในขณะที่ผู้หญิงร้อยละ 32 - 36 เท่านั้นที่รายงานว่าจะเคยสูบกัญชา อายุที่เริ่มใช้ส่วนใหญ่ประมาณ 13 - 16 ปี ทั้งนี้อายุน้อยที่สุดคือ 8 ปี อยู่ในกลุ่มเยาวชนชายที่ถูกจับคดีลักทรัพย์

กระท่อม เยาวชนเป็นส่วนน้อยที่รายงานว่ามีประสบการณ์เคยใช้พืชกระท่อม มีเยาวชนชายเพียงร้อยละ 10 และหญิงเพียง 3 รายเท่านั้นที่รายงานว่าจะเคยใช้กระท่อมส่วนใหญ่เริ่มใช้เมื่ออายุ 14 - 16 ปี

ยาบ้า เยาวชนทั้งชาย - หญิงมากกว่า 2 ใน 3 มีประสบการณ์เสพยาบ้า โดยเฉพาะเยาวชนชายคดีเสพยา (ร้อยละ 93.7) คดีจำหน่าย (ร้อยละ 87.8) และคดีอื่นๆ (ร้อยละ 58.4) เคยใช้ยาบ้า อายุที่เริ่มใช้ยาบ้าส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 13 - 17 ปี สังเกตว่าผู้หญิงที่ถูกจับคดีจำหน่ายและคดีอื่นๆ เคยเสพยาบ้ามากกว่าผู้ที่ถูกจับด้วยคดีเสพยาบ้าเสียอีก

ฝิ่น เยาวชนชาย จำนวน 13 คนเท่านั้นที่เคยมีประสบการณ์สูบฝิ่น ส่วนหญิง ไม่มีเลย

Heroin ทำนองเดียวกันกับฝิ่น เยาวชนชาย จำนวน 19 คนและหญิง 2 คนเท่านั้นที่เคยมีประสบการณ์ใช้ Heroin อย่างไรก็ตามสังเกตว่าอายุที่เริ่มเสพยา Heroin จะประมาณ 16 - 17 ปี

สารระเหย เยาวชนชาย ร้อยละ 12.2 และหญิง ร้อยละ 13.2 มีประสบการณ์ดมสารระเหย อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดมสารระเหย คือ 7 ปี อย่างไรก็ตามอายุเฉลี่ยการดมสารระเหยประมาณ 15 ปี

ยาอี/ยาเลิฟ หรือ Ecstasy เป็นยาในกลุ่ม Club Drugs ซึ่งปัจจุบันนี้นิยมเอามาใช้กันอย่างกว้างขวาง การศึกษานี้ พบว่าเยาวชนชายประมาณร้อยละ 3 เท่านั้นที่เคยใช้ยาอี/ยาเลิฟ ในขณะที่หญิงร้อยละ 8.8 เคยใช้ และถ้าดูคดีจำหน่ายแล้ว จะพบว่าร้อยละ 18.2 เคยใช้ยาอี/ยาเลิฟ อายุที่เริ่มใช้ของผู้ชายประมาณ 15 ปี หญิงประมาณ 16 - 17 ปี

ยาเคตามีน (Ketamine) หรือที่เรียกกันว่า ยาเค เป็นยาในกลุ่ม Club Drugs ซึ่งนิยมเอามาใช้กันอย่างแพร่หลายเช่นเดียวกัน การศึกษานี้ พบว่า เยาวชนชายเพียง 11 คนและหญิง 7 คนเท่านั้นที่เคยใช้ยาเค

Cocaine ในประเทศไทยจัด Cocaine เป็นสารเสพติดในกลุ่ม Club Drugs การใช้ไม่แพร่หลาย ดังนั้นเยาวชนชายเพียง 9 คนเท่านั้นที่รายงานว่าเคยใช้ Cocaine ส่วนผู้หญิงไม่มีเลย

Dormicum เป็นยานอนหลับที่นิยมกันในหมู่ผู้ใช้สารเสพติดหนัก ประเภท Heroin เพื่อลดอาการอยากยาและใช้ทดแทน ในการศึกษาพบผู้เคยใช้เพียง 6 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 2 คน เท่านั้น

ไอซ์ สารเสพติดกลุ่ม Club Drugs อีกชนิดหนึ่ง คือ ไอซ์ น่าสังเกตว่าสารชนิดนี้กลับเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นมากกว่า Club Drugs ตัวอื่น ในการศึกษาพบผู้ที่เคยใช้ไอซ์มาก โดยเฉพาะกลุ่มคดีจำหน่าย ทั้งชายและหญิง ร้อยละ 32.6 และ 30.9 ตามลำดับที่รายงานว่าเคยใช้ไอซ์ ส่วนคดีเสพยา และคดีอื่นๆ มีประมาณร้อยละ 11 - 18 เท่านั้น อายุที่เริ่มใช้ไอซ์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15 - 17 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับอายุปัจจุบันของเยาวชนกลุ่มนี้แล้ว แสดงว่าเริ่มใช้ไอซ์ได้ประมาณ 2 - 3 ปี ก่อนถูกจับ

ประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ

จากการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ กรณีศึกษากลุ่มตัวอย่าง อายุ 12 - 24 ปี ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาในพื้นที่ 17 จังหวัด จากเด็กและเยาวชนทั้งสิ้น 12,253,191 คน ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม - 14 กันยายน 2554 โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ พบว่า เด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติด ไม่นับรวมเหล้าและบุหรี่ทั่วประเทศ มีจำนวน 1,715,447 คน ซึ่งยาที่ใช้ เสพมากเป็น 3 ลำดับแรกคือ กัญชามากที่สุด 894,483 คน รองลงมาเป็นยาบ้า จำนวน 649,419 คน และยาไอซ์ 563,647 คน มีอายุเฉลี่ยที่เสพยาอยู่ในช่วง 15 - 17 ปี รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ จำแนกตามตัวยาสเสพติด
ระหว่าง วันที่ 15 สิงหาคม - 14 กันยายน 2554

ลำดับ ที่	ประเภท	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)
1	ยาเสพติด (ไม่นับรวมเหล้าและบุหรี่)	1,715,447	-
2	กัญชา	894,483	17
3	ยาบ้า	649,419	17
4	ยาไอซ์	563,647	16
5	ยานอนหลับ/ยาคลายเครียด	453,368	17
6	กระท่อม	428,862	17
7	สารระเหย	343,089	15
8	ยาอี/Ecstasy/ยาเลิฟ	171,545	16
9	Cocaine	110,279	-
10	Heroin	98,026	-
11	ฝิ่น	85,772	-

หมายเหตุ: จากจำนวนเด็กและเยาวชนไทยในระบบฐานข้อมูลกรมการปกครองปี พ.ศ. 2553

จำนวนทั้งสิ้น 12,253,191 คน

ที่มา: สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ 2554

รูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันในประเทศไทย

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทย พบว่าการศึกษารูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิด
ร่วมกันยังมีน้อยมาก อย่างไรก็ตาม จากรายงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี พบข้อมูลการใช้ยาบ้ำร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 – 2555
รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและเสพร่วมกับยาอื่นๆ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 - 2555

ประเภท ยาเสพติด	ปีงบประมาณ									
	2551	ร้อยละ	2552	ร้อยละ	2553	ร้อยละ	2554	ร้อยละ	2555	ร้อยละ
ยาบ้า	3,014	75.82	3,241	76.28	1,633	36.92	690	15.73	3,345	65.64
ยาบ้า ผงขาว	45	1.13	5	0.12	1	0.02	1	0.02	0	0.00
ยาบ้า ผงขาว ผีน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า ผีน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.05	0	0.00
ยาบ้า กัญชา	77	1.94	111	2.61	101	2.28	107	2.44	48	0.94
ยาบ้า 4X100	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	0.11	1	0.02
ยาบ้า ยากล่อม ประสาท	0	0.00	2	0.05	0	0.00	0	0.00	2	0.04
ยาบ้า ผงขาว กัญชา	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า กัญชา สุรา	2	0.05	1	0.02	1	0.02	7	0.16	0	0.00
ยาบ้า กระท่อม	7	0.18	144	3.39	317	7.17	11	0.25	8	0.16
ยาบ้า สุรา	64	1.61	112	2.64	154	3.48	170	3.88	94	1.84
ยาบ้า ยานอน หลับ	10	0.25	8	0.19	3	0.07	1	0.02	1	0.02
ยาบ้า ยาอี	17	0.43	35	0.82	126	2.85	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า ผงขาว กระท่อม	2	0.05	0	0.00	82	1.85	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า สารระเหย	7	0.18	19	0.45	5	0.11	4	0.09	6	0.12
ยาบ้า สารระเหย กัญชา	0	0.00	1	0.02	1	0.02	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า ผงขาว แวลเยี่ยม	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า ผงขาว โรส	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า ผงขาว สารระเหย	0	0.00	5	0.12	10	0.23	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า บุหรี่	715	17.99	565	13.30	1,989	44.97	3,064	69.84	1,103	21.64
ยาบ้า ยาแก้ไอ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า เคตามีน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	70	1.37
ยาบ้า โคเคน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า ยาแก้ปวด	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยาบ้า ยาไอซ์	15	0.38	0	0.00	0	0.00	325	7.41	418	8.20
รวม	3,975	100	4,249	100	4,423	100	4,387	100	5,096	100

ที่มา: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูล พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยที่เสพยาบ้าร่วมกับยา หรือสารเสพติดอื่นๆ ที่มากเป็นอันดับแรก คือเสพยาบ้าร่วมกับบุหรี่ปองลงมา ได้แก่ ยาบ้าร่วมกับยาไอซ์ ยาบ้าร่วมกับสุรา ยาบ้าร่วมกับยาเคตามีน ยาบ้าร่วมกับกัญชา ยาบ้าร่วมกับสารระเหย ยาบ้าร่วมกับยากล่อมประสาท ยาบ้าร่วมกับยานอนหลับและ 4 x 100 ตามลำดับ

สารเสพติดชนิด 4X100 (สี่คูณร้อย)⁽²⁰⁾

สี่คูณร้อย คือรูปแบบหนึ่งของการใช้ยาและสารเสพติดร่วมกันหลายชนิดที่พบว่าการแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะในเขตจังหวัดภาคใต้ สี่คูณร้อย หมายถึง สารเสพติดที่มีส่วนผสมของ น้ำกระท่อมเป็นหลัก การคิดค้นสูตร สี่คูณร้อยเริ่มแรกเป็นผลมาจากการควบคุมการจำหน่ายยาแก้ไอผสม Codeine ซึ่งเมื่อหลายปีก่อนวัยรุ่นในพื้นที่นิยมนำมาผสมโคคั๊กและยากล่อมประสาท เช่น Alprazolam, Diazepam, Nimetazepam เสพตามร้านวิดีโอหรือร้านกาแฟ เพราะจิบไปจิบมาจะทำให้รู้สึกสนุกสนานเมื่อยาแก้ไอสูตรที่มี Codeine ไม่ได้ ก็นำยาแก้ไอสูตรอื่นมาใช้ผสมกับสารอื่นๆ เข้าไปแทนเรียกว่า “สี่คูณร้อย” ซึ่งถือเป็นสารเสพติดพื้นฐานก่อนที่เยาวชนจะก้าวไปสู่การเสพกัญชา Heroin และยาบ้า

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 9 พบสถานการณ์การแพร่ระบาดของพืชเสพติดชนิดพืชกระท่อมในปี 2547 เป็นต้นมา มีการค้าและแพร่ระบาดเพิ่มสูงมากขึ้นจนกระทั่งในปี 2549 - 2550 กระท่อมกลายเป็นตัวยาหลักอันดับ 3 การค้าและแพร่ระบาดพืชกระท่อมในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลาในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี และอำเภอเทพา โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่หลักของปัญหาเสพติดในปัจจุบัน การแพร่ระบาดยาเสพติดในพื้นที่ก่อนปี พ.ศ. 2548 จะประกอบด้วย Heroin กัญชา ยาบ้า สารระเหย ยาแก้ไอ (ข้อมูลจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี) แต่หลังช่วงสงครามยาเสพติดที่มีการปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจังทำให้สารเสพติดหายากขึ้น ราคาแพงขึ้นจากเดิมหลายเท่าตัว จึงมีผู้เสพส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพสารเสพติดโดยใช้ชนิดใหม่แทน เช่น ใบกระท่อม หรือ โดยมีการนำมาผสมในสูตรต่างๆ ดังนี้

สูตร 4x100 ที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น

สูตรที่ 1 น้ำต้มใบกระท่อม + โคล้ก + ยาแก้ไอ + ยากันยุง

สูตรที่ 2 น้ำต้มใบกระท่อม + โคล้ก + ยาแก้ไอ + กาแฟ ซึ่งแถวจังหวัดระนองเรียกว่า one to call

สูตรที่ 3 น้ำต้มใบกระท่อม + โคล้ก + ยาแก้ไอ + นมเปรี้ยว ซึ่งเป็นสูตรแถวจังหวัดระนอง

สำหรับสูตรส่วนผสมที่เป็นหลักคือ น้ำใบกระท่อม + โคล้ก + ยาแก้ไอหรือยากล่อมประสาท

ส่วนผสมของสี่คูณร้อย

จากการตรวจวิเคราะห์ห้องค์ประกอบทางเคมีในสี่คูณร้อยของสถาบันวิชาการและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปราบกฏผลวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 6 ส่วนผสมของสี่คูณร้อย

ส่วนผสม	ประเภทสาร/สรรพคุณ	การออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท	ประเภทการควบคุม
Caffeine	พบในน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง	กระตุ้นประสาท	ยารักษาโรค/เฝ้ากัณฑ์ควบคุม
Diphenhydramine	ใช้รักษาอาการแพ้	กดประสาท	ยารักษาโรค
Mitragynine	อัลคาลอยด์ในพืชกระท่อม	กระตุ้น กด หลอนประสาท	พืชกระท่อม เป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5
Guaifenesin	แก้ไอ ขับเสมหะ	-	ยารักษาโรค
Actifed	ยาแก้หวัด	กดประสาท	ยารักษาโรค
Tramadol	แก้ปวด	กดประสาท	ยารักษาโรค
Promethazine	บรรเทาอาการแพ้	กดประสาท	ยารักษาโรค
Chlorpheniramine	บรรเทาอาการแพ้	กดประสาท	ยารักษาโรค
Dextromethorphan	แก้ไอ	กดประสาท	ยารักษาโรค
Allethrin	สารกำจัดแมลง ยากันยุง	-	วัตถุอันตราย
Bromhexine	ละลายเสมหะ	-	ยา
Ketamine	ยาสลบ	กดประสาท	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
Codeine	แก้ปวด แก้ไอ	กดประสาท	เป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2

จากการสัมภาษณ์ผู้เสพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2550 ยังพบส่วนผสมอื่นๆ เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟกระป๋อง วัตถุออกฤทธิ์ (Alprazolam, Diazepam) สปาร์คกัมม็อคโซน (ยาฆ่าหญ้า) น้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์ ผงสีขาวในหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ เป็นต้น ทำให้สี่คูณร้อยมีผลออกฤทธิ์แบบผสมผสาน ทั้งทำให้เกิดอาการมึนเมา สนุก กล้าแสดงออก ลืมตัว หงุดหงิดง่าย ตึกคะนอง บ้าบิ่น บางรายง่วงซึม เฉื่อย ลอยๆ ไม่ค่อยรู้สึกตัว

อาการพิษจากการใช้ยาร่วมกัน (Combined Drug Intoxication, CDI)⁽²¹⁾

อาการพิษจากการใช้ยาร่วมกัน หรือ จากการได้รับยาหลายชนิด (Multiple Drug Intake, MDI) หรือจากการได้รับยาหลายชนิดที่เป็นอันตรายถึงชีวิต (Lethal Polydrug Intoxication) บางรายงาน หมายถึง การใช้ยาเกินขนาด (Overdose) อาการพิษจากการใช้ยาร่วมกัน สาเหตุเกิดจากการใช้ยาพร้อมหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ไม่ว่าจะป็นยาที่จ่ายตามใบสั่งยา ยาที่ซื้อได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยา ยาใช้เพื่อความบันเทิง หรือการใช้ยาดังกล่าวเพื่ออย่างหนึ่งอย่างใดร่วมกัน อาการพิษที่เกิดมีหลายสาเหตุด้วยกันขึ้นอยู่กับชนิดของตัวยานำมาผสมกันและเกิดปฏิกิริยาต่อกันของตัวยา ยาบางชนิดอาจไปเพิ่มการออกฤทธิ์ของยาอีกชนิดหนึ่ง ส่งผลให้การออกฤทธิ์แรงขึ้น ตัวอย่างเช่น Alcohol จะไปเพิ่มฤทธิ์ยากลุ่มกดประสาท ส่งผลให้ระบบการหายใจและการเต้นของหัวใจช้าลง นอกจากนี้ ผู้ติดยาเสพติดบางรายจะใช้สารเสพติดเพื่อสนองความต้องการที่เคยได้รับจากการใช้สารเสพติด แต่เมื่อเวลาที่สารเสพติดนั้นๆ ไม่สนองต่อความต้องการดังเดิมได้ ผู้ติดยาก็จะหันไปใช้ยาหรือสารเสพติดชนิดอื่นแทน ต่อจากนั้นก็จะเป็นเหยื่อของการใช้ยา หรือสารเสพติดร่วมกัน

World Drug report, 2012 by UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, UNODC.⁽²²⁾

ระบุว่า Poly Drug Use คือรูปแบบของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่กำลังเป็นปัญหาในหลายประเทศ ผู้ใช้ยาอาจมียาเสพติดที่ใช้อยู่แล้ว แต่ในเวลาเดียวกันก็สามารถเปลี่ยนไปใช้สารตัวอื่น ๆ ถ้าจำเป็น ตัวอย่างเช่น ผู้ที่ใช้ Ecstasy อาจหันไปใช้ Ecstasy ปลอม (Fakeecstasy) ซึ่งอาจเป็น Methamphetamine, Ketamine หรือ Piperazine หรือผู้ที่ใช้ Opiates บ่อยครั้งที่หันไปใช้ Synthetic Opioids หรือ Benzodiazepines ในเวลาที่ขาดแคลน Heroin เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อความบันเทิงที่เริ่มที่จะใช้ยาเสพติดในลักษณะที่แตกต่างไปจากอดีต กล่าวคือ หากต้องการให้ร่างกายตื่นตัว ผู้ใช้ยาจะใช้สารจำพวก Stimulants และ Ecstasy ในขณะที่ใช้ Cannabis หรือ Heroin เพื่อให้สงบหรือหลับ และจาก World Drug report, 2011 ระบุว่าในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา พบว่าการใช้ Cocaine ร่วมกับสารเสพติดอื่นเป็นที่นิยมในบรรดาผู้ใช้สารเสพติดหลายชนิด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นอย่างเป็นระบบจากข้อมูลวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน พบว่ามีการศึกษาวิจัยทางวิชาการที่นำมาวิเคราะห์เพื่อประกอบการศึกษาในครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี ในการนี้ ได้สืบค้น วิเคราะห์ งานวิจัย และงานวิชาการ เพื่อนำข้อสรุปมาประกอบการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. รายการศึกษาโครงการ⁽²³⁾ European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD) เพื่อศึกษาลักษณะการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกันในกลุ่มนักเรียนอายุระหว่าง 15 – 16 ปี จำนวนมากกว่า 70,000 คน จาก 22 ประเทศ ในปี ค.ศ. 2003 พบว่า มากกว่าร้อยละ 96 มีนักเรียนที่ เคยใช้สารเสพติดมากกว่า 2 ชนิด และจำแนกรูปแบบของผู้ใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกันได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. A type ใช้เหล้าและบุหรี่
2. B type ใช้กัญชาพร้อมกับเหล้าและบุหรี่
3. C type ใช้กัญชาพร้อมกับเหล้าและบุหรี่ และอย่างน้อยหนึ่งในสารเสพติดดังต่อไปนี้

ได้แก่ Ecstasy, Cocaine, Amphetamines, LSD หรือ Heroin

2. In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway⁽²⁾ ระบุข้อมูลจากผู้เข้าบำบัดรักษาว่า รูปแบบที่พบมากที่สุดของปัญหาการใช้ยา และสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน ได้แก่

- การใช้ Heroin ร่วมกับ Opiates ชนิดอื่น เช่น Methadone หรือใช้ร่วมกับ Benzodiazepines
- การใช้ Heroin ร่วมกับ Cocaine และ Stimulants หรือ Alcohol
- การใช้ Cocaine ร่วมกับ alcohol หรือ Stimulants

ทั้งนี้ รูปแบบของการใช้ยาเปลี่ยนแปลงไปตามประเทศและเพศของผู้ใช้ยา จากข้อมูลที่ได้รับ บางประเทศนิยมใช้สารเสพติดเดี่ยวๆ ในขณะที่บางประเทศนิยมใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

3. Grov C, Kelly BC, Parsons JT.⁽²⁴⁾ ทำการศึกษาระหว่างระหว่างปี 2004 – 2006 เรื่อง Polydrug use among club-going young adults recruited through time-space sampling ในประชากร 400 คน อายุระหว่าง 18 – 19 ปี ในกรุงนิวยอร์ก พบว่า ร้อยละ 91.7 ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน และมีรายงานการใช้ยาร่วมกันถึง 1,670 รูปแบบ ผู้ใช้ Ecstasy (ร้อยละ 86.6) และ ผู้ใช้ Cocaine (ร้อยละ 85.7) คือตัวยา 2 ชนิด ที่มีรายงานการใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ มากที่สุด นอกจากนี้ Ecstasy ยังเป็นตัวยาหลัก (Universal Compliment) ที่นิยมใช้ร่วมสารเสพติดที่เรียกว่า Club Drugs ชนิดอื่นๆ เช่น การใช้ Ecstasy + Cocaine หรือ Ecstasy + Ketamine หรือ Ecstasy + GHB และยังพบว่ามีรูปแบบของการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกันที่มีการใช้บ่อย ได้แก่ การใช้ Cocaine + Marihuana, Ecstasy + Marihuana, LSD + Marihuana และ Cocaine + Alcohol ข้อมูลจากการศึกษานี้ บ่งชี้ให้เห็นว่าต้องมีการพัฒนาด้านสุขภาพศึกษาและป้องกันปัญหาสารเสพติด โดยมุ่งเป้าไปที่การใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

4. Annabel Boys, John Marsden and John Strang⁽²⁵⁾ ทำการศึกษา Understanding reasons for drug use among young people: a functional perspective (2001) กับกลุ่มวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ ที่เคยใช้สารเสพติดร่วมกันเพื่อต้องการเสริมฤทธิ์ยา พบข้อมูล ดังนี้

Drugs	Cannabis	Amphetamines	Ecstasy	LSD	Cocaine	Alcohol
	(n=153)	(n=60)	(n=43)	(n=17)	(n=44)	(n=128)
Cannabis	-	16	18	8	14	93
Amphetamines	37	-	20	7	3	29
Ecstasy	55	39	-	1	19	45
LSD	24	10	9	-	3	6
Cocaine	42	4	5	1	-	45
Alcohol	110	38	23	4	29	-
Hallucinogenic - mushrooms	2	0	0	1	0	1

5. Stephen E. Lankenau and Michael C. Clattis⁽²⁶⁾ ทำการศึกษา Patterns of Polydrug Use Among Ketamine Injectors in New York City (2005) จากการศึกษารูปแบบของการใช้สารเสพติด หลายประเภท พบว่า ผู้ที่ใช้ Ketamine (n=40) จะมีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย ได้แก่ Marijuana (28%), Alcohol(20%), LSD/Mushrooms(10%), Amphetamine(8%), PCP(8%), Ecstasy(8%), Heroin(5%), Cocaine/GHB(0%)

6. Boys A, Lenton S, Norcross K.⁽²⁷⁾ ทำการศึกษา Polydrug use at raves by a Western Australian sample (1997) โดยศึกษาประชากร (76 คน) จาก Perth, Western Australia ที่เคยไปงานเต้นรำ“Rave”พบว่า ร้อยละ 80 เคยใช้ยา “Dance drugs”(Ecstasy, Amphetamine หรือ LSD) อย่างน้อย 1 ชนิดจากการไปเที่ยวงาน Rave ปัญญาและสารระเหยคือตัวยานิยามใช้มากที่สุดร่วมกับ Dance Drugs และมีหลายคนที่เคยใช้ Dance Drugs การใช้มากกว่า 1 ชนิด

7. Satish Kedia, Marie A Selland George Relyea⁽²⁸⁾ ทำการศึกษา Mono - versus polydrug abuse patterns among publicly funded Clients (2007) ศึกษาจากผู้เข้ารับการรักษาในเมือง Tennessee จำนวน 69,891 ราย ระหว่างปี 1998 – 2004 พบว่า รูปแบบของการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกันนั้น มีการใช้สารร่วมกัน 2 ชนิด ที่เป็นนิยามมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Alcohol + Cocaine รองลงมาคือ Alcohol + Marijuana และ Cocaine + Marijuana และสำหรับการใช้สารร่วมกัน 3 ชนิด ที่นิยามมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Alcohol + Cocaine + Marijuana รองลงมาคือ Alcohol + Cocaine + Opiates และ Alcohol + Marijuana + Sedatives รายละเอียดดังต่อไปนี้

ใช้ร่วมกัน 2 ชนิด (n = 20,789; 29.8%)	n	%
	Alcohol, Cocaine	8,374
Alcohol, Marijuana	5,182	7.4
Cocaine, Marijuana	2,371	3.4
Alcohol, Opiates	916	1.3
Cocaine, Opiates	593	0.9
Amphetamines, Marijuana	449	0.6
Opiates, Sedatives	445	0.6
Alcohol, Sedatives	429	0.6
Marijuana, Opiates	395	0.6
Alcohol, Other(Club drugs)	282	0.4

ใช้ร่วมกัน 2 ชนิด (n = 20,789; 29.8%) (ต่อ)	n	%
Alcohol, Amphetamines	260	0.4
Marijuana, Sedatives	187	0.3
Cocaine, Amphetamines	159	0.2
Marijuana, Other(Club drugs)	104	0.2
ใช้สารร่วมกัน 3 ชนิด (n = 10,711; 15.3%)		
Alcohol, Cocaine, Marijuana	6,202	8.9
Alcohol, Cocaine, Opiates	663	1.0
Alcohol, Marijuana, Sedatives	483	0.7
Alcohol, Sedatives, Other(Club drugs)	430	0.6
Alcohol, Marijuana, Amphetamines	388	0.6
Alcohol, Opiates, Sedatives	327	0.5
Alcohol, Cocaine, Sedatives	275	0.4
Cocaine, Marijuana, Opiates	241	0.3
Alcohol, Cocaine, Amphetamines	167	0.2
Marijuana, Opiates, Sedatives	153	0.2
Cocaine, Marijuana, Amphetamines	151	0.2
Cocaine, Marijuana, Sedatives	129	0.2
Alcohol, Marijuana, Other(Club drugs)	125	0.2
Alcohol, Cocaine, Other(Club drugs)	118	0.17
Cocaine, Opiates, Sedatives	118	0.17

8. Juan Carlos Reyes และคณะ⁽²⁹⁾ ได้ทำการศึกษา Prevalence and Patterns of Polydrug Use in Latin America (2012) จากการศึกษาแบบของการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกันใน 6 ประเทศของอเมริกาใต้ พบว่า สารเสพติด 3 ชนิดที่นิยมใช้ร่วมกันมากที่สุดคือ Alcohol, Tobacco และ Marijuana และสารเสพติด 4 ชนิดที่นิยมใช้ร่วมกันมากที่สุดคือ Alcohol, Tobacco, Marijuana และ Cocaine ดังข้อมูลรายละเอียด ดังนี้

สารที่ใช้ร่วมกัน	ชื่อประเทศ					
	Argentina (n= 5,453)	Bolivia (n=5,402)	Chile (n=6,191)	Ecuador (n=5,038)	Peru (n=7,480)	Uruguay (n=2,778)
1.Alcohol ชนิดเดียว	3,567	1,989	4,113	1,485	2,464	1,696
2.Tobacco ชนิดเดียว	1,451	646	1,890	396	492	784
3.Alcohol และ Marihuana	86	10	66	5	1	45
4.Tobacco และ Marihuana	41	5	22	2	1	11

สารที่ใช้ร่วมกัน	ชื่อประเทศ					
	Argentina (n= 5,453)	Bolivia (n=5,402)	Chile (n=6,191)	Ecuador (n=5,038)	Peru (n=7,480)	Uruguay (n=2,778)
5.Alcohol Tobacco และ Marihuana	255	14	256	11	21	106
6.Alcohol Tobacco และ Cocaine	25	2	19	0	4	4
7.Alcohol Marihuana และ Cocaine	25	0	7	1	0	6
8.Alcohol Tobacco Marihuana และ Cocaine	107	1	32	5	1	30
9. อื่นๆ	79	67	58	8	18	16

9. Amanda McAtamney and Katie Willis⁽³⁰⁾ ทำการศึกษา Poly drug use among cannabis users โดยระบุว่าจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่อธิบายความหมายของการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกันเป็นได้ทั้งประเภท Concurrent และ Simultaneous Poly Drug Use ประเภท Concurrent Poly Drug Use หมายถึง การใช้สารเสพติดอย่างน้อย 2 ชนิดในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น ภายใน 4 สัปดาห์ ในขณะที่ Simultaneous Poly Drug Use หมายถึง ผู้ใช้ยาจะใช้สารเสพติด 2 หรือ 3 ชนิดพร้อมกันในเวลาเดียวกัน การใช้สารเสพติดประเภทนี้จะเพิ่มความเสี่ยงจากการเพิ่มฤทธิ์ (Additive) หรือการเสริมฤทธิ์ (Synergistic) ของตัวยา

10. Victoria White and Geoff Smith⁽³¹⁾ ได้ทำการศึกษา Australian secondary school students' use of tobacco, alcohol, and over-the-counter and illicit substances in 2008. Poly-substances use. กลุ่มนักเรียนที่ทำการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 5,223 คน สารเสพติดที่เคยใช้ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ Cannabis (2,995 คน), Amphetamine (787 คน), Hallucinogens (610 คน) และ Ecstasy (831 คน) และมีการใช้สารอื่นร่วมด้วย ทั้งนี้ เครื่องดื่ม Alcohol บุหรี่ และ Cannabis คือสารที่นิยมใช้ร่วมกับ Amphetamine หรือ Hallucinogens หรือ Ecstasy นอกจากนี้ยังพบว่า มีนักเรียนที่เคยใช้ Amphetamine หรือ Hallucinogens ร่วมกับ Ecstasy เช่นกัน

11. Josh Sweeney and Jason Payne⁽³²⁾ ทำการศึกษา Poly drug use among police detainees พบว่า ผู้ถูกกักขังนิยมใช้กัญชา (Cannabis) เป็นสารเสพติดหลักในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดหลายประเภท คือ ร้อยละ 48.0 รองลงมา คือ Heroin ร้อยละ 19.0 Amphetamine ร้อยละ 17.0 Ecstasy ร้อยละ 4.0 และสารชนิดอื่นๆ ร้อยละ 13.0 ตามลำดับ พบข้อมูลรายละเอียด ดังนี้

	ประชากร (n)	ตัวยาหลักที่ใช้ (%)	ใช้ร่วมกัน(%)
ใช้กัญชา (Cannabis) เป็นตัวยาหลัก			
Cannabis/heroin	74	13	6
Cannabis/speed	244	44	21
Cannabis/ecstasy	104	19	9
Cannabis/other	127	23	11
รวมทั้งสิ้น	549	100	48
ใช้ Heroin เป็นตัวยาหลัก			
Heroin/cannabis	80	38	7
Heroin/speed	27	13	2
Heroin/ecstasy	4	2	0
Heroin/other	100	47	9
รวมทั้งสิ้น	211	100	19
ใช้ Amphetamineเป็นตัวยาหลัก			
Speed/cannabis	103	54	9
Speed/heroin	12	6	1
Speed/ecstasy	34	18	3
Speed/other	42	22	4
รวมทั้งสิ้น	191	100	17
ใช้ Ecstasy เป็นตัวยาหลัก			

	ประชากร (n)	ตัวยาหลักที่ใช้ (%)	ใช้ร่วมกัน(%)
Ecstasy/cannabis	24	55	2
Ecstasy/speed	12	27	1
Ecstasy/heroin	n/a	n/a	n/a
Ecstasy/other	8	18	1
รวมทั้งสิ้น	44	100	4
ใช้ตัวยาอื่นๆเป็นตัวยาหลัก			
Other/cannabis	68	47	6
Other/heroin	20	14	2
Other/speed	26	18	2
Other/ecstasy	21	15	2
รวมทั้งสิ้น	144	100	13

ที่มา ; Australian Institute of Criminology, Drug Use Monitoring in Australia 2009

ดารานักแสดงที่เสียชีวิตจากการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันหรือการใช้ยาเกินขนาด⁽³³⁾

ตัวอย่างของดารานักแสดงหลายคนเสียชีวิต ซึ่งพบว่าเกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

ชื่อ	อาชีพ	ยา / สารเสพติดที่ใช้
Nick Adams	นักแสดงชาย	Paraldehyde และ Promazine
Bridgette Andersen	นักแสดงหญิง	Alcohol และ Heroin
Lester Bangs	ผู้จัดทำนิตยสารดนตรี	Diazepam และ Dextropropoxyphene
Tommy Bolin	นักดนตรี	Alcohol, Barbiturate, Cocaine และ Heroin
Derek Boogaard,	นักกีฬาอเมริกันฟุตบอล ทีมนิวยอร์ก แร็งเจอร์	Oxycodone และ Alcohol
Casey Calvert	นักดนตรี	Citalopram, Clonazepam และ Hydrocodone
Steve Clark	นักดนตรี	Codeine, Valium, Morphine และ Alcohol
Eric Douglas	นักแสดงชาย	Alcohol, Hydrocodone และ Temazepam

ชื่อ	อาชีพ	ยา / สารเสพติดที่ใช้
Paul Gray	นักดนตรี	Morphine และ Fentanyl
Jimi Hendrix	นักดนตรี	Alcohol และ Barbiturates
Whitney Houston	นักร้องหญิง	Alcohol, Alprazolam, Diphenhydramine, Cocaine และ Cyclobenzaprine
Elizabeth Ann Hulette	ผู้จัดการอเมริกันมวยปล้ำอาชีพ	Alcohol, Temazepam, Oxycodone, Hydrocodone และ Anabolic Steroids
Michael Jackson	นักร้องชาย	Propofol และ Other Sedatives
Anissa Jones	นักแสดงหญิง	Cocaine, Phencyclidine, Methaqualone และ Secobarbital
David Anthony Kennedy	ลูกชายวุฒิสภา Senator Robert Francis Kennedy	Cocaine, Pethidine และ Thioridazine
Heath Ledger	นักแสดงชาย	Oxycodone, Hydrocodone, Diazepam, Temazepam, Alprazolam และ Doxylamine
Cory Monteith	นักแสดงชาย	Heroin และ Alcohol
Brittany Murphy	นักแสดงหญิง	Hydrocodone, Acetaminophen, L-methamphetamine และ Chlorpheniramine.
Lani O'Grady	นักแสดงหญิง	Hydrocodone และ Fluoxetine
Dana Plato	นักแสดงหญิง	Carisoprodol และ Hydrocodone
James Owen	นักดนตรี	Oxycodone, Oxymorphone, Diazepam, Nordazepam และ Alcohol
Edie Sedgwick	นักแสดงหญิง	Barbiturates และ Alcohol
Freddy Soto	นักเขียน นักแสดง	Fentanyl, Alprazolam และ Alcohol
Louie Spicolli	นักมวยปล้ำ	Carisoprodol, Alcohol, Painkillers และ Lorazepam
Anna Nicole Smith	นางแบบ นักแสดงหญิง	Chloral hydrate, Clonazepam, Lorazepam, Oxazepam, Diazepam, Diphenhydramine, Topiramate, Oseltamivir, Ciprofloxacin, Methocarbamol, Carisoprodol
John Belushi	นักแสดงชาย	Cocaine และ Heroin "Speedball"*
Elisa Bridges	นักแสดงหญิง	Heroin, Methamphetamine, Pethidine และ Alprazolam
Ken Caminiti	นักกีฬาเบสบอลล์	Cocaine และ Opioid Painkillers
Chris Farley	นักแสดงชาย	Cocaine และ Heroin "Speedball"

ชื่อ	อาชีพ	ยา / สารเสพติดที่ใช้
Trevor Goddard, actor, from;	นักแสดงชาย	Cocaine, Heroin และ Temazepam
John Kahn	นักดนตรี	Heroin, Cocaine และ Fluoxetine
River Phoenix	นักแสดงชาย	Heroin, Cocaine และ Methamphetamine
Kris Kross	นักเต้นรำ	Cocaine และ Heroin
Layne Thomas Staley	นักดนตรี	Cocaine และ Heroin

*สปีดบอลล์ (Speedball)⁽³⁴⁾ หมายถึง สารเสพติดที่ประกอบด้วย Cocaine ผสมกับ Heroin หรือ Morphine ซึ่งเวลาเสพจะละลายผสมลงในกระบอกฉีดยาอันเดียวกันแล้วฉีดเข้าเส้น

บทที่ 3

ผลการศึกษา

จากการศึกษา ข้อมูลงานวิจัยต่างๆ และเอกสารที่ค้นคว้าทั้งข้อมูลจากต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า การใช้ยาและสารเสพติดที่มีการนำมาใช้ร่วมกันหลายชนิด สามารถจำแนกออกเป็นประเภทต่างๆ ของยาและสารเสพติด ได้ดังต่อไปนี้

- ประเภทที่เป็นยาอันตรายที่ใช้ในการรักษาโรค
- ประเภทวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์
- สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท
- สารเสพติดประเภทกดประสาท
- สารเสพติดประเภทหลอนประสาท

1. ประเภทที่เป็นยาอันตรายที่ใช้ในการรักษาโรค

ชื่อยา (ตัวอย่างชื่อทางการค้า)	ข้อบ่งใช้	รูปแบบเภสัชภัณฑ์	ปฏิกิริยากับยาอื่น ⁽³⁵⁾	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
Diphenhydramine (Benecof, IWADIL, Tenadrin)	แก้ไอ แก้แพ้	ยาน้ำเชื่อม ยาเม็ด	เพิ่มฤทธิ์ของยากล่อมประสาท ยานอนหลับ	รับประทาน	ยาอันตราย
Tramadol (TRAMAX, Matradol, Tramadil, Tramazax)	ยาบรรเทาปวด	ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำเชื่อม	อาจเกิดปฏิกิริยาอย่างรุนแรงเมื่อใช้ร่วมกับยาด้านอาการซึมเศร้า	รับประทาน	ยาอันตราย
Promethazine (CAMODYL PROCODYL)	บรรเทาอาการแพ้	ยาน้ำเชื่อม ยาเม็ด	เสริมฤทธิ์ Promethazine เมื่อใช้ร่วมกับยากล่อมประสาท Alcohol ยานอนหลับ ยาสงบประสาท ยาเสพติด	รับประทาน	ยาอันตราย
Chlorpheniramine (C.P.M. CHLORPHENIRAMINE MALEATE 4 MG., CHLORPHENIRAMINE PHEDAMIN)	ยาแก้หวัด บรรเทาอาการ	ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำเชื่อม	เพิ่มฤทธิ์ยากล่อมประสาท เช่น Diazepam ยาสงบประสาท และยานอนหลับ	รับประทาน	ยาอันตราย
Dextromethorphan (DEXCHLOPHEN SYRUP, I.B.M., DEXTRO P.D., DEX SYRUP)	ยาแก้ไอ	ยาเม็ด ยาน้ำเชื่อม	การใช้ยาในขนาดสูงสูงสามารถก่อให้เกิดอาการเคลิ้มสุขได้ (Euphoric Effects)	รับประทาน	ยาอันตราย

ชื่อยา (ตัวอย่างชื่อทางการค้า)	ข้อบ่งใช้	รูปแบบเภสัชภัณฑ์	ปฏิกิริยากับยาอื่น ⁽³⁵⁾	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
Bromhexine (BIOXINE, BRONMUCON SYRUP, TROMADIL ELIXIR)	ยาขับเสมหะ บรรเทา อาการไอ	ยาเม็ด ยาน้ำเชื่อม	ยังไม่พบปฏิกิริยาร่วมกับ ยาอื่น	รับประทาน	ยาอันตราย
* Paraldehyde	ยานอนหลับ	ยาน้ำใส	เพิ่มฤทธิ์การกดประสาท เมื่อใช้ร่วมกับAlcohol หรือ Barbityrate	ฉีด	ยาอันตราย
Promazine (Promazine, CHLORMAZINE, PROMAZO)	รักษาอาการ ทางจิตเภท แก้อาเจียน	ยาเม็ด	เพิ่มฤทธิ์การกดประสาท เมื่อใช้ร่วมกับ Alcohol หรือ Barbiturates หรือ Benzodiazepines หรือ Antihistamines	รับประทาน	ยาอันตราย
Cyclobenzaprine (FLEXIBAN)	ยาคลาย กล้ามเนื้อ	ยาเม็ด	เพิ่มฤทธิ์ของAlcohol ยา สงบประสาทและยากด ประสาทอื่นๆ	รับประทาน	ยาอันตราย
Propofol (DIPRIVAN, POFOL INJECTION, RECOFOL)	ยานำสลบ	ยาอิมัลชัน	เพิ่มฤทธิ์ของยากดประสาท	ฉีด	ยาควบคุม พิเศษ
Doxylamine (UNISOM TABLETS, DICLOMINE, DENDOX)	บรรเทา อาการแพ้	ยาเม็ด	เพิ่มฤทธิ์ของAlcohol ยา สงบประสาทและยากด ประสาทอื่นๆ	รับประทาน	ยาอันตราย
Acetaminophen (PARACETAMOL TABLETS, PARACETAMOL syrup)	แก้ปวด ลดไข้	ยาเม็ด ยาน้ำเชื่อม	เครื่องดื่ม Alcohol เพิ่มพิษ ต่อตับ อาจทำให้ตับวายได้	รับประทาน	ยาอันตราย
Fluoxetine (FASAC, PROZAC, DAWNEX)	ยาด้าน อาการ ซึมเศร้า	ยาแคปซูล ยาเม็ด	เกิดประสาทหลอนเมื่อใช้ ร่วมกับ Dextromethorphan	รับประทาน	ยาอันตราย
Topiramate (TOPAMAX)	ยาแก้ชัก	ยาเม็ด ยาแคปซูล	เพิ่มฤทธิ์กดประสาทของ Alcohol และยากดระบบ ประสาทชนิดอื่นๆ	รับประทาน	ยาอันตราย
Oseltamivir (TAMIFLU)	ยารักษา ไข้หวัดนก	ยาแคปซูล ยาผงแห้ง สำหรับ ละลายน้ำ	มีรายงานการเกิดอาการ ข้างเคียงต่อจิตประสาท ได้แก่ ประสาทหลอน	รับประทาน	ยาควบคุม พิเศษ
Carisoprodol (MYOLAX, CARIDOMA, MASIDOL (TABLETS))	ยาคลาย กล้ามเนื้อ	ยาเม็ด	ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มี Alcohol ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท และยา กดประสาทชนิดอื่นๆ	รับประทาน	ยาอันตราย
Methocarbamol (PABAMOL, PANAXIN, METHOSAL TABLETS)	ยาแก้ปวด กล้ามเนื้อ	ยาเม็ด	ใช้ในขนาดสูงทำให้เกิด อาการเมาหรือเคลิ้ม	รับประทาน	ยาอันตราย

ชื่อยา (ตัวอย่างชื่อทางการค้า)	ข้อบ่งใช้	รูปแบบเภสัชภัณฑ์	ปฏิกิริยากับยาอื่น ⁽³⁵⁾	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
Citalopram (CIPRAM 10 MG., LEXAPRO 10 MG)	ยาด้านอาการซึมเศร้า	ยาเม็ด	ใช้ร่วมกับเครื่องดื่มที่มี Alcohol ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยมากขึ้น และฤทธิ์ในการกดระบบประสาทของยาเพิ่มขึ้น	รับประทาน	ยาอันตราย

หมายเหตุ * ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย

2. ประเภทวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์

ชื่อยา(ตัวอย่างชื่อการค้า)	ข้อบ่งใช้	รูปแบบเภสัชภัณฑ์	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
Pseudoephedrine (Pseudoephedrine Medicine Products)	บรรเทาอาการคัดจมูก	ยาเม็ด / ยาน้ำเชื่อม	รับประทาน	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
Ketamine (Kanapol, Kemora, Kenspa, ketalar, Calypsol)	ใช้เป็นยาสลบในการผ่าตัดช่วงสั้นๆ หรือใช้เป็นยาสลบ	ยาน้ำใส	ฉีด	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
Codeine preparation (Bluco, Nordyl , Nortuss, Phensedyl)	ยาแก้ไอ	ยาเม็ด ยาน้ำเชื่อม	รับประทาน	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3
Dextropropoxyphene (Darvon)	บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง	ยาแคปซูล	รับประทาน	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
Diazepam(Diazepam, Tranolan, ZOPAM, DZT*, ZOPAM, DIZEP)	รักษาอาการวิตกกังวลและคลายกล้ามเนื้อ	ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำใส	รับประทาน ฉีด	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4
Barbiturate (Ama, Amytal, Nambutal)	ช่วยให้นอนหลับ	ยาเม็ด ยาน้ำใส	รับประทาน ฉีด	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3
Morphine (Kapanol, Morphine T.P. Drug, MST Continus, Oramoph,)	บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง	ยาเม็ด ยาน้ำใส	รับประทาน ฉีด	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
* Hydrocodone	บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง	-	-	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
* Oxycodone	บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง	-	-	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2
Flunitrazepam (Rohypnol)	ช่วยให้นอนหลับ	ยาเม็ด	รับประทาน	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2
Clonazepam (RIVOTRIL, Prenarpil, POVANIL, CLONAZEPAM, CLONARIL)	รักษาอาการวิตกกังวล	ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำใส	รับประทาน ฉีด	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4

ชื่อยา(ตัวอย่างชื่อการค้า)	ข้อบ่งใช้	รูปแบบเภสัชภัณฑ์	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
Temazepam (Euhypnos 20)	ช่วยให้นอนหลับ	แคปซูล	รับประทาน	วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2
Fentanyl (Fentanyl Antigen)	ใช้เป็นยาระงับปวด	ยาน้ำใส	ฉีด	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2
Alprazolam (Zolam, Anpress, Xanax, Inzolam, Xiemed)	รักษาอาการวิตกกังวล	ยาเม็ด	รับประทาน	วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 4
Pethidine (Pethidine Biolab, Pethidine T.P.)	บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง	ยาน้ำใส	ฉีด	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2
* Oxymorphone	บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง	-	-	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2
* Nordazepam	รักษาอาการวิตกกังวล	-	-	
Lorazepam (Ora, ANTA, Anxira, LORAZEP, LONZA, TRANAVAN)	รักษาอาการวิตกกังวล	ยาเม็ด	รับประทาน	วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 4
* Chloral hydrate	ช่วยให้นอนหลับ	-	-	วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 4

หมายเหตุ * ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย

3. สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท

ชื่อยา	ตัวอย่างชื่อเรียกอื่น	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
Amphetamine/ Methamphetamine	Biphetamine, Dexedrine: bennies, black beauties, crosses, hearts, LA turnaround, speed, truck drivers, uppers meth, ice, crank, chalk, crystal, fire, glass, go fast, , ยาบ้า ยาไอซ์	รับประทาน สูบ สูด ฉีด	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 1
Cocaine	blow, bump, C, candy, Charlie, coke, crack, flake, rock, snow, toot. โคเคน	สูบ สูด ฉีด	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2
MDMA	Ecstasy, Adam, clarity, Eve, lover's speed, peace, uppers, ยาอี	รับประทาน สูด ฉีด	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 1
กระท่อม	อีถ่าง อีต่าง กระอ่วม กระทุ้มโคก ท่อม ถ่อม คอยโคน	รับประทาน สูบ	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5

4. สารเสพติดประเภทกดประสาท

ชื่อยา	ตัวอย่างชื่อเรียกอื่น	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
Heroin	Diacetylmorphine: smack, horse, brown sugar, dope, H, junk, skag, skunk, white horse, China white; cheese, ผงขาว	สูบ สูด ฉีด	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 1
Opium	Laudanum, paregoric: big O, black stuff, block, gum, hop. ผื่น	รับประทาน สูบ	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 1
methaqualone	Ludes , 714's, Dr. Jekyll and Mr. Hyde, Sopes, Mandrakes, Quacks.	รับประทาน	ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 1

5. สารเสพติดประเภทหลอนประสาท

ชื่อยา	ตัวอย่างชื่อเรียกอื่น	วิธีการใช้ยา	การควบคุม
LSD (Lysergic acid diethylamide)	acid, blotter, cubes, microdot yellow sunshine, blue heaven กระดาษเมา	รับประทาน อม	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1
Mushroom (Psilocybin)	Magic mushrooms, purple passion, shrooms, little smoke เห็ดขี้ควาย	รับประทาน	- Mushroom หรือ เห็ดขี้ควาย เป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 - Psilocybin สารออกฤทธิ์ เป็น วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1
Cannabis (กัญชา)	Blunt, dope, ganja, grass, herb, joint, bud, Mary Jane, pot, reefer, green, trees, smoke, sinsemilla, skunk, weed	สูบ รับประทาน	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5
Phencyclidine	Angel Dust; Sherms; Embalming Fluid, PCP	รับประทาน สูบ ฉีด	วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

การใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันนั้น พบว่า ผู้ใช้จะเริ่มด้วยการใช้ตัวยาหลัก (Primary Drugs) และใช้ยาชนิดอื่นร่วมด้วย (Second Drugs) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจหรือเพิ่มฤทธิ์ของตัวยาหลัก ทั้งนี้ การใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันในกลุ่มเยาวชนหรือดารา นักแสดง เป็นปรากฏการณ์ที่อาจพบได้บ่อย แต่ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการใช้และชนิดของตัวยาที่ใช้ร่วมกันโดยเฉพาะในประเทศไทยยังมีอยู่น้อย อาจเป็นเพราะในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดจะให้ความสนใจเฉพาะตัวยาหลักที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ หรือ กัญชา เท่านั้น

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษารูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน พบว่า มีรูปแบบการใช้ที่หลากหลาย ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ ประชากรผู้ใช้ยา ราคาของตัวยา ความยากง่ายในการหาซื้อยา กฎหมายที่ควบคุม ตามสมัยนิยม หรือเป็นการใช้ยาหรือสารเสพติดเพื่อทดแทนกัน อย่างไรก็ตาม รูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดอาจจำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ ดังนี้

- การใช้เหล้าและบุหรี่
- การใช้ Cannabis (กัญชา) ร่วมกับเหล้าและบุหรี่
- การใช้ Cannabis (กัญชา) ร่วมกับเหล้าและบุหรี่และอย่างน้อยหนึ่งในสารเสพติดดังต่อไปนี้ ได้แก่ Ecstasy, Cocaine, Amphetamine, LSD หรือ Heroin
- การใช้ Heroin ร่วมกับ Opiates หรือใช้ร่วมกับยากลุ่ม Benzodiazepines
- การใช้ Cocaine ร่วมกับ Heroin
- การใช้ Cocaine ร่วมกับ Alcohol หรือ Stimulants
- การใช้ Amphetamine ร่วมกับ Cannabis (กัญชา) หรือ Heroin หรือ Ecstasy
- การใช้ Methamphetamine (ยาบ้า) ร่วมกับสารอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้ กัญชา ยาไอซ์ Heroin ไบโกระท่อม Ketamine ยากลุ่ม Benzodiazepines หรือสึคูนร็อย
- การใช้ไบโกระท่อม ร่วมกับสารอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้ Alprazolam, Diazepam, Nimetazepam, Codeine, Tramadol หรือ Antihistamine

วัตถุประสงค์ของการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันนั้น ผู้ใช้ยาต้องการเสริมฤทธิ์ของสารเสพติดหลัก (Primary drugs) ที่ใช้อยู่แล้ว โดยใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นเพิ่มเติม (Secondary drugs) เพื่อเพิ่มฤทธิ์ของสารเสพติดหลัก หรือเพิ่มความสนุกสนานจากการเสพยา หรือใช้ในกรณีเพื่อชดเชยสารเสพติดหลักที่ขาดแคลนหรือหาซื้อได้ยากในท้องตลาด

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในประเทศไทย มีการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันเช่นกัน โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดชนิด “สี่คูณร้อย” ซึ่งกำลังแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนไทย โดยเฉพาะเขตจังหวัดภาคใต้ โดยมีการนำยารักษาโรคมาร่วมกับใบกระท่อมหรือใช้ระหว่างยารักษาโรคด้วยกัน เช่น การใช้ยาแก้ไอร่วมกับยาแก้ปวดหรือยานอนหลับ การใช้ยาแก้ปวดร่วมกับยาแก้ไอ เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดเพื่อทดแทนสารเสพติดชนิดอื่น ทั้งนี้ อาจนำไปสู่การใช้ยาและสารเสพติดร่วมกับรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือไปจากสี่คูณร้อยที่กำลังเป็นปัญหาของสังคมไทยในขณะนี้

นอกจากนี้ ยารักษาโรคที่นิยมนำมาใช้ร่วมกับสารเสพติดหรือใช้เพื่อความบันเทิง หรือประกอบอาชญากรรมในประเทศไทย ได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวดและยานอนหลับ(กลุ่ม Benzodiazepines) หรือยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของ Dextromethorphan หรือ Diphenhydramine หรือ Promethazine ผู้ใช้ยากลุ่มนี้อาจเป็นนักเรียน นักศึกษา พนักงานบริษัท คนทำงานกลางคืน หรือดารานักร้อง นักแสดง เป็นต้น ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีนส์ เมื่อรับประทานแล้วจะส่งผลให้ผู้ใช้ยารู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม จึงมีการนำยากลุ่มนี้ไปใช้ในทางที่ผิด หรือนำไปใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ เพื่อเพิ่มหรือเสริมฤทธิ์สารเสพติดชนิดอื่น ทำให้เกิดการติดยาหรือการใช้ยาหรือสารเสพติดในทางที่ผิด (Poly Drug Abuse) ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพเป็นอย่างยิ่ง

ข้อมูลจากการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้ยาหรือสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันเหล่านี้ เพื่อวัตถุประสงค์และวิธีการที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ใช้สารเหล่านี้รับรู้ฤทธิ์ของยาแตกต่างกันด้วย เพราะฤทธิ์ของยามีผลต่อบุคคลที่ใช้ยา รูปแบบการใช้ยาเหล่านี้เป็นทั้งในลักษณะที่เป็นยาที่ใช้ร่วมกันเพื่อปรับหรือเสริมฤทธิ์ของสารเสพติดชนิดอื่น หรือเป็นยาเพื่อทดแทนสารเสพติดตัวอื่น หรือการใช้ยาและสารเสพติดเพื่อความบันเทิง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่นต่อไป อย่างไรก็ตาม ปัญหาการแพร่ระบาดของการใช้ยาหรือสารเสพติดหลายชนิดในประเทศไทยอาจมิใช่ปัญหาใหม่

เนื่องจากการจับกุมวัตถุออกฤทธิ์กลุ่ม Benzodiazepines หรือยาน้ำแก้ไอมาตลอดมา นอกจากนี้กลุ่มยา ดังกล่าวเป็นยาที่ใช้ในทางการแพทย์ การควบคุมอาจทำได้ยากกว่าสารเสพติดชนิดอื่นที่ผิดกฎหมาย

ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน

การแก้ปัญหการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกันนั้น จำเป็นต้องศึกษาถึงสาเหตุและกลไกของการเกิดปัญหา เพื่อที่จะได้หาทางแก้ไขได้ครบวงจร ไม่ควรเน้นไปที่จุดใดจุดหนึ่งของปัญหาเท่านั้น โดยเฉพาะการรักษาโรบบางชนิดที่พบว่ามีให้นำไปใช้ในทางที่ผิด รวมทั้งต้องมีการติดตามแนวโน้มของการแพร่ระบาดของตัวยาที่มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดอย่างใกล้ชิด ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดที่สำคัญๆ ได้แก่ ความต้องการฤทธิ์ของตัวยา ความยากง่ายของการหายาเสพติด ราคา ยา การใช้ยาเพื่อทดแทนสารเสพติด และพฤติกรรมการเลียนแบบ เป็นต้น ดังนั้นแนวทางการป้องกันปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 1) ควรมีการกำหนดแนวทางการป้องกันปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสภาพพื้นที่ โดยการรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับตัวยาและสารเสพติดชนิดต่างๆ ความเสี่ยงและพิษภัยต่อสุขภาพจากการใช้ยา
- 2) ควรมีการแก้ไขปัญหในแต่ละพื้นที่ โดยศึกษาถึงปัจจัย สาเหตุการใช้ยาและสารเสพติดร่วมกันในเชิงลึก เพื่อสามารถนำมากำหนดแนวทางดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจกับสถานการณ์และจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบริบทของการใช้ยา พร้อมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบการเฝ้าระวังที่ถูกต้อง และรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
- 4) ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้และเทคนิคในการทำงานให้แก่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ถึงแนวทางป้องกันปัญหาของการใช้ยาและสารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน
- 5) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญถึงปัญหาของการใช้ยาที่ใช้ในการรักษาโรคในทางที่ผิดเช่นเดียวกันกับสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

6) สถานศึกษานับว่าเป็นหน่วยสำคัญในการป้องกันปัญหาสารเสพติด รัฐบาลควรกำหนดให้การจัดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาเป็นนโยบายหลัก และให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดไป ทั้งนี้เพื่อให้การป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาเกิดประสิทธิผลอย่างจริงจังและยั่งยืน

บรรณานุกรม

1. Stephen A. Maisto, Mark Galizo and Gerard J. Connors(2008). Drug Use and Abuse. 5th ed. Thomson Wadsworth, California, 2008
2. In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2002 Annual report on the state for the drugs problem in the European Union and Norway. Polydrug use. [online] 2002. [cited 24 June 2013]; Available from:
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34913EN.html>
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การประชุมวิชาการสารเสพติด. ระดับชาติ ครั้งที่ 8. [ออนไลน์] 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2556]; เข้าถึงได้จาก:
http://www.abacpoll.au.edu/acsan_thai/index.html
4. วิชัย โปษยะจินดาและคณะ (2545). การวิจัยปัญหาสารเสพติด. แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ กรุงเทพมหานคร; สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ : 327
5. สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, สมสมร ชิตตระการ, กนิษฐา ไทยกล้า, นพพร ตันติรังสี. การใช้ยารักษาโรคแบบ ผิดแผน: ความรู้เบื้องต้นและสถานการณ์ปัญหาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด. 2555.
6. โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ สงขลา. ยาเสพติด”สูตรอันตราย” [ออนไลน์] 2552. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก; <http://www.sdtc.go.th/paper/304>
7. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สรุปรายการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์ โไอซ์ : มิติผู้เข้ารับการรักษาการเสพ/ติดไอซ์. [ออนไลน์] 2552. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก: <http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/August54/lce.pdf>

8. World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug Terms. [online] 1994. [cited 2013 August 2013]; Available from:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544686.pdf>
9. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. [ออนไลน์] 2549. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2556];
เข้าถึงได้จาก: http://www.moph.go.th/ops/minister_06/Office2/drug1.pdf
10. United Nation on Drug and Crime 2009. The Global SMART Program. [online] 2009.
[cited 29 August 2013]; Available from:
http://www.apaic.org/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=63
11. กองควบคุมวัตถุเสพติด. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2548). รวมกฎหมายวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
12. กองควบคุมวัตถุเสพติด. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2548). รวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
13. กองควบคุมวัตถุเสพติด. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2548). รวมกฎหมายสารระเหย ออกตามความในพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
14. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ยาและสารทดแทนยาเสพติด.
[ออนไลน์] 2547. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก:
<http://elib.fda.moph.go.th/multim/html9/13263.htm>

15. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. สาเหตุของการใช้และนำไปสู่การติดสารเสพติด. [ออนไลน์] 2547. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก:
http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=54
16. In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction SELECTED ISSUE 2009. POLYDRUG USE: PATTERNS AND RESPONSES. [online] 2009. [cited 8 August 2013]; Available from:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93217_EN_EMCCDDA_SI09_polydrug%20use.pdf
17. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิง. [ออนไลน์] 2548. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก:
http://nctc.oncb.go.th/new/ebook/cdbox4_68.pdf
18. Drug – Drug Interactions. [ออนไลน์] 2552. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก:
<http://pharmacology.md.chula.ac.th/principleofpharmacology/ce/Word%20%20-files/ADR,DI&pharmacovigilan%20Drug-Drug%20Interactions.pdf>
19. อุษณีย์ พึ่งปาน และ จิตรลดา อารีย์สันติชัย. (2554). พฤติกรรมการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วารสารประชากร ปีที่ 2: 51 - 52
20. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สี่คูณร้อย. [ออนไลน์] 2551. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2556]; เข้าถึงได้จาก:
<http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/article/4x100.pdf>
21. American Outreach. Combined Drug Intoxication. [online] 2010. [cited 7 August 2013]; Available from: <http://www.americanoutreach.org/combined-drug-intoxication.htm>

22. United Nations. World Drug Report 2012. Poly drug use. New York. Pp. 81
23. Olszewski, Deborah; Matias, Joao; Monshouwer, Karin; Kokkevi, Anna Polydrug Use among 15- to 16 -Year Olds: Similarities and Differences in Europe. [online] 2010. [cited 14 August 2013]; Available from: <http://eric.ed.gov/?id=EJ889551>
24. Grov C, Kelly BC, Parsons JT. Polydrug use among club-going young adults recruited through time-space sampling. [online] 2009. [cited 18 August 2013]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19444726>
25. Boys A, Marsden J, Strang J. Understanding reasons for drug use among young people: a functional perspective. [online] 2001. [cited 20 July 2013]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11525392>
26. Patterns of Polydrug Use Among Ketamine Injectors in New York City STEPHEN E. LANKENAU and MICHAEL C. CLATTS. [online] 2005. [cited 13 August 2013]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1899171/>
27. Boys A, Lenton S, Norcross K. Polydrug use at raves by a Western Australian sample. [online] 1997. [cited 13 August 2013]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16203432>
28. Satish Kedia, Marie A Sell, George Relyea. Mono - versus polydrug abuse patterns among publicly funded clients . [online] 2007. [cited 13 August 2013]; Available from: <http://link.springer.com/article/10.1186%2F1747-597X-2-33#>
29. Juan Carlos Reyes, Cynthia M. Perez, Hector M. Colon, Marya Hynes Dowell, Francisco Cumsille. Prevalence and Patterns of Polydrug Use in Latin America: Analysis of Population-based Surveys in Six Countries. [online] 2013. [cited 13 August 2013]; Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/res/article/view/21075>

30. Amanda McAtamney and Katie Willis. Polydrug use among cannabis users.
[online] 2009. [cited 19 August 2013]; Available from:
<http://ncpic.org.au/ncpic/publications/aic-bulletins/article/polydrug-use-among-cannabis-users>
31. Victoria White and Geoff Smith. Australian secondary school students' use of tobacco, alcohol, and over-the-counter and illicit substances in 2008. [online] 2010. [cited 19 August 2013]; Available from:
[http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/2C4E3D846787E47BCA2577E600173CBE/\\$File/school08.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/2C4E3D846787E47BCA2577E600173CBE/$File/school08.pdf).
32. Josh Sweeney and Jason Payne. Poly drug use among police detainees.
[online] 2008. [cited 19 August 2013]; Available from:
<http://www.aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/421-440/tandi425.html>
33. Wikipedia. Combined drug intoxicationCelebrity. [online] 2008. [cited 19 August 2013]; Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Combined_drug_intoxication
34. Wikipedia. Speedball (drug). [online] 2008. [cited 19 August 2013]; Available from: [http://en.wikipedia.org/wiki/Speedball_\(drug\)#cite_note-1](http://en.wikipedia.org/wiki/Speedball_(drug)#cite_note-1)
35. พิสิฐ วงศ์วัฒน์. (2547). ยา The Pill Book. พิมพ์ครั้งที่ 2. เอส.พี.เค. เปเปอร์ แอนด์ ฟอรัม กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ภาคผนวก

รูปการจับยึดยาและสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับ “สี่คูณร้อย”
และข่าวเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ผิด



ยาแก้ไอแบ่งบรรจุในถุงพลาสติก (จังหวัดกระบี่)



การจับกุมใบกระท่อมและยาน้ำแก้ไอ (จังหวัดชุมพร)



การแอบซ่อนขนส่งยาน้ำแก้ไอในรถกระบะ (จังหวัดนครศรีธรรมราช)



การลักลอบขายยาน้ำแก้ไอ และรูปแบบการใช้ยาร่วมกัน (ยาน้ำแก้ไอ + ยาแก้ปวด) (จังหวัดสตูล)



ส่วนประกอบการอุปกรณ์การปรุง “สี่คุณร้อย” ประกอบด้วย ไบกระทม น้ำอัดลม
ยาน้ำแก้ไอ ยากล่อมประสาท



ภาพข่าวจากหนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก 29 สิงหาคม 2556



เตือนถึงซ็อกหมดสติ โจ้ปากน้ำเพ็ญ อิตยาแก้ปวดผสมน้ำอัดลม จากไทยรัฐออนไลน์ 11 กันยายน 2556

(ยาแก้ปวด หมายถึง ยา Tramadol)

**สูตรใหม่ยาเสียสาว
ใจ7จว.ใต้ฮิตผสมดื่ม
เสพแทน‘สี่คุณร้อย’
เดือนได้ปหนักถึงตาย**

แฉวัยรุ่น 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง
ฮิตดื่มยาเสียสาวผสมน้ำอัดลม
แทนเสพสูตรสี่คุณร้อย มีอาการ
เคลิ้ม ลืมตัว เดือนเสพหนักป่วย
จิต-ตาย

อ่านต่อหน้า **15**

จากหนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก วันที่ 17 เมษายน 2551 (ยาเสียสาว หมายถึง alprazolam)



สตช. เผ่าระวังยาเสพติดยรูปแบบใหม่ หลังฮิตในกลุ่มโจ้ภาคเหนือ นำยาแก้ปวด “ ترامาดอล ”
ผสมในเครื่องดื่มหรือผสมกับแอลกอฮอล์... ไทยรัฐออนไลน์ 11 กันยายน 2556