

การพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติด : กรณีนักท่องเที่ยวนำเข้าวัตถุเสพติดเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตน

ศิริกุล อัมพันธ์

บทคัดย่อ

จากการศึกษาของ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction และจากการเตือนของ International Narcotics Control Board ถึงแนวโน้มการใช้สารเสพติดของนักท่องเที่ยว และการแพร่หลายการนำยาที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยยาที่พบว่าเป็นปัญหา ได้แก่ กลุ่ม Opioids, Stimulants และ Benzodiazepines

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญงาน และผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัตถุเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติด ในกรณีที่นักท่องเที่ยวนำเข้ามาเพื่อใช้ในการรักษาโรคเฉพาะตน ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเห็นด้วยในระดับมากต่อการมีมาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดที่เข้มงวดขึ้น และมีความเห็นว่าควรควบคุมยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 และประเภท 4 ให้เข้มงวดในระดับเดียวกัน เพื่อป้องกันมิให้มีการรั่วไหลของวัตถุเสพติดที่มีการควบคุมที่เข้มงวดน้อยกว่า โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นฯ เป็นดังนี้ ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 4.03$, $SD. = 0.59$ วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 4.01$, $SD. = 0.61$ และมีความเห็นด้วยในระดับมากกว่าการควบคุมการนำเข้ายาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ของนักท่องเที่ยวนั้น ต้องครอบคลุมตั้งแต่การอนุญาต การติดตามเฝ้าระวังและการลงโทษเมื่อพบการกระทำผิด โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นฯ ได้แก่ การอนุญาต : ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 3.92$, $SD. = 0.65$ วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 3.92$, $SD. = 0.66$ การติดตามเฝ้าระวัง : ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 4.10$, $SD. = 0.69$ วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 4.08$, $SD. = 0.71$ การลงโทษเมื่อพบการกระทำผิด : ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 4.08$, $SD. = .76$ วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 4.02$, $SD. = 0.77$

สรุปผลการศึกษาว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดสำหรับนักท่องเที่ยวที่เข้มงวดขึ้น และควรควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 และประเภท 4 ให้เข้มงวดในระดับเดียวกัน โดยการควบคุมควรครอบคลุมตั้งแต่การอนุญาต การติดตามเฝ้าระวัง และการลงโทษเมื่อพบการกระทำผิด

คำสำคัญ : นักท่องเที่ยว นำเข้าวัตถุเสพติด รักษาเฉพาะตน

The Measures Developing to Carrying Drugs Control in Case of Tourist's Personal Use

Sirikul Aumpon

Bureau of Import and Export inspection Food and Drug Administration

Abstract

According to the study by the European Monitoring Centre for Drugs and a warning by Drug Addiction and Narcotics Control Board has issued about the widespread use of drugs by tourists and prescription drugs misuse in some countries, which causes life - threatening. Prescription drugs that were found to be problematic include Opioids, stimulants, and benzodiazepines.

The purpose of this study was to study the opinions of expertists and specialists of Food and Drug Administration and Provincial Health Offices and those who had experience in drugs control for the measures developing to control carrying drugs in cases of tourist's personal use. The results of the study showed that the opinion of sample were in the same direction that it was high level of opinion on increasing measures to control carrying drugs. They suggested that the use of narcotic drugs in category 2 and psychotropic substances in category 2, 3 and 4 should be strictly controlled at the same level to prevent the diversion of less restrictive controlled substances. Thus the mean and standard deviation of sample' opinions were as follows : narcotic drugs $\bar{X} = 4.03$, SD. = 0.59, psychotropic substances $\bar{X} = 4.01$, SD. = 0.61 They also had a high level of opinion that the control of carrying drugs must cover all over measures since the licensing, monitoring and punishment of offenders. The mean and standard deviation of the comments were as follows: licensing : narcotic drugs $\bar{X} = 3.92$, SD. = 0.65, psychotropic substances $\bar{X} = 3.92$, SD. = 0.66 surveillance: narcotic drugs $\bar{X} = 4.10$, SD. = 0.69, psychotropic substances $\bar{X} = 4.08$, SD. = 0.71 punishment of offenders : narcotic drugs $\bar{X} = 4.08$, SD = 0.76, psychotropic substances $\bar{X} = 4.02$, SD. = 0.77

Conclusion: the results of the study found that Food and Drug Administration should take more strictly measures to control the import of drugs which are narcotics in category 2, Psychotropic substances in category 2, 3 or category 4 at the same level, including permission, monitoring, and punishment of offenders in order to prevent diversion or misuse of drugs.

Keywords : Tourists, Carrying drugs, Personal use

ในทศวรรษที่ผ่านมา การท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกและค่าใช้จ่ายที่ถูกลง รวมถึงการอำนวยความสะดวก ณ จุดผ่านแดน ทำให้คนนิยมเดินทางท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีนักท่องเที่ยวจำนวนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องนำวัตถุเสพติดติดตัวไปด้วยเพื่อใช้ในการรักษาตัวขณะท่องเที่ยว ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวพบว่า มีปรากฏการณ์ที่เรียกว่า การท่องเที่ยวยาเสพติด (Drug Tourism) เกิดขึ้นในบางพื้นที่ของสหภาพยุโรป และพบปัญหาการใช้ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด (Prescription Drug Misuse) หรือการใช้ยาผิดประเภท ซึ่งกำลังเป็นปัญหาทั่วโลกอยู่ในขณะนี้ โดยยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์ที่เป็นปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ผิดในประเทศไทย ได้แก่ กลุ่ม Opioids, Stimulants และ Benzodiazepine วัตถุเสพติดกลุ่มที่มีการนำมาใช้เป็นยารักษาโรคดังกล่าว ส่วนใหญ่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 จากข้อมูลของกองควบคุมวัตถุเสพติดพบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 มีผู้ยื่นขออนุญาตนำเข้าในราชอาณาจักรเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตน ดังนี้ เดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 395 ราย รวม 592 รายการ เดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 511 ราย รวม 764 รายการ และเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561 จำนวน 367 ราย รวม 519

รายการ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยประเทศที่นักท่องเที่ยวมีการขออนุญาตนำเข้า ได้แก่ Australia, Austria, Canada, Denmark, Finland, France, Germany, Hungary, Japan, Jersey-Channel Islands, Iran, Israel, Ireland, Italy, New Zealand, Norway, South Africa, Spain, Sweden, Switzerland, The Netherlands, UK และ USA ซึ่งประเทศที่ขออนุญาตนำเข้า มากที่สุด 3 ประเทศ ได้แก่ Australia, UK และ USA โดยพบว่ามีนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศในยุโรป (เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมัน) ขอนำวัตถุเสพติดเข้ามามากที่สุด คิดเป็น 51 % 53 % และ 67 % นักท่องเที่ยวจากประเทศออสเตรเลีย มากเป็นอันดับสอง คิดเป็น 32 % 27 % และ 20 % นักท่องเที่ยวจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอันดับสาม คิดเป็น 16 % 12 % และ 10 % ตามลำดับ

วัตถุเสพติดที่นักท่องเที่ยวขออนุญาตนำเข้าในประเทศไทย มีจำนวน 19 ชนิด ได้แก่ Dextropropoxyphene, Dihydrocodeine, Dipipanone, Ethylmorphine, Fentanyl, Hydrocodone, Hydromorphone, Levomethadone, Opium, Medicinal Opium, Naltrexone, Oxymorphone, Pethidine, Tapentadol, Tilidine ได้แก่ Oxycodone, Codeine, Methadone และ Morphine โดยมีอันดับที่มีการนำเข้ามากที่สุด 4 อันดับ ทั้งนี้ ข้อมูลการขออนุญาตนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยวเพื่อใช้ในการรักษาตัวขณะพำนักอยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นยาเสพติดให้โทษกลุ่ม Opioids ขณะที่ไม่พบข้อมูลการนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 และประเภท 4 เนื่องจากกฎหมายไม่ได้กำหนดให้ยื่นขออนุญาต นักท่องเที่ยว

สามารถนำติดตัวเข้ามาพร้อมใบสั่งแพทย์หรือหนังสือรับรองของแพทย์ที่ระบุชนิดและจำนวนยาได้เลย

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงอาจมีข้อสงสัยว่า นักท่องเที่ยวที่ได้รับอนุญาตให้เข้าวัดอุเสพติดเพื่อมาใช้เป็นยารักษาเฉพาะตน มีการนำไปใช้นอกวัตถุประสงค์หรือใช้อย่างผิดกฎหมายหรือไม่ มาตรการทางกฎหมายและหน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถควบคุมและป้องกันมิให้เกิดปัญหาดังกล่าวหรือไม่อย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการนำเข้าวัดอุเสพติดของนักท่องเที่ยวเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตน เพื่อเป็นแนวทางป้องกันมิให้เกิดการรั่วไหลหรือมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้ายาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 กรณีนักท่องเที่ยวนำเข้าวัดอุเสพติดเพื่อใช้ในการรักษาตน

2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุที่ออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 กรณีนักท่องเที่ยวนำเข้าวัดอุเสพติดเพื่อใช้ในการรักษาตน

ขอบเขตของการศึกษา

1. การศึกษามาตรการทางกฎหมายในกรณีนักท่องเที่ยวขออนุญาตนำวัดอุเสพติดเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาเฉพาะตน

2. การศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องการควบคุมกำกับดูแลวัดอุเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2559

3. วัดอุเสพติดที่นักท่องเที่ยวขออนุญาตนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตน หมายถึง ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4

4. มาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัดอุเสพติด หมายถึง การอนุญาต การติดตามเฝ้าระวัง และการลงโทษเมื่อพบการกระทำผิด

นิยามศัพท์

ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟิน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผีนายา (Medicinal Opium)

วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง ได้แก่ Alprazolam, Ephedrine, Flunitrazepam, Ketamine, Methylphenidate, Midazolam, Nitrazepam, Phentermine, Zolpidem

วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 3 หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิด ได้แก่ Amobarbital

วัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 4 หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดน้อยกว่าประเภท 3 ได้แก่ Bromazepam, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clorazepate, Diazepam, Lorazepam, Medazepam, Phenobarbital, Pinazepam, Prazepam, Tofisopam

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ประกอบกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่จาก อย. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมกำกับวัตถุเสพติดให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาจึงกำหนดให้เป็นจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 80 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กองควบคุมวัตถุเสพติด เจ้าหน้าที่สำนักงานด้านอาหารและยา ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติด ณ ด่านที่เป็นที่ตั้งของ Port of Arrival ของนักท่องเที่ยวที่ขนานเข้าวัตถุเสพติด เจ้าหน้าที่กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวขนานเข้าวัตถุเสพติดฯ และจังหวัดท่องเที่ยวใกล้เคียง นอกจากนี้ ยังมี การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีความรู้

ความชำนาญและเชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัตถุเสพติด จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา วัตถุเสพติด จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการกองควบคุม วัตถุเสพติด จำนวน 1 คน และนักวิชาการผู้ชำนาญงานพิเศษ จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยวเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตน โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้มีความหมายดังนี้ คะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความเห็นด้วย

มากที่สุด

คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความเห็นด้วยมาก

คะแนน 2.16 – 3.40 หมายถึง มีความเห็นด้วย

ปานกลาง

คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความเห็นด้วยน้อย

คะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความเห็นด้วย

น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับการดำเนินการในขั้นตอนของการอนุญาต การติดตาม เฝ้าระวังและการลงโทษ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

จากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.2) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุเสพติดระหว่าง 1-10 ปี (ร้อยละ 47.5) โดยเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 40 คน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว จำนวน 40 คน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยวเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตน

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยว ในภาพรวม

มาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยว	N	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4		
		$\bar{X}$	SD.	ระดับความคิดเห็น	$\bar{X}$	SD.	ระดับความคิดเห็น
การอนุญาต	80	3.92	.65	มาก	3.92	.66	มาก
การติดตามเฝ้าระวัง	80	4.10	.69	มาก	4.08	.71	มาก
การลงโทษ	80	4.08	.76	มาก	4.10	.61	มาก
รวม	80	4.03	.59	มาก	4.01	.61	มาก

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการอนุญาตพบว่า ในการยื่นขออนุญาตนำเข้าวัตถุเสพติด การแนบเอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตฯ มีความเหมาะสมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 3.92$, SD. = 0.65 วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 3.92$, SD. = 0.66) โดยมีความเห็นต่อเอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตให้นำเข้ายาเสพติด

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยว โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 4.03$, SD. = 0.59 วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 4.01$, SD. = 0.61) โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้ายาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคืออยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยอันดับแรกคือการติดตามเฝ้าระวัง รองลงมาคือการลงโทษและการอนุญาต (ดังตารางที่ 1)

ให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือเอกสารฯ ที่ต้องแนบให้พิจารณาในอันดับแรก คือ “ใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของแพทย์” อันดับรองลงมาของยาเสพติดให้โทษ คือ “แบบฟอร์มการขออนุญาต” ขณะที่วัตถุออกฤทธิ์ฯ คือ “การสอบกลับข้อมูลกรณีพบข้อสงสัย” (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการอนุญาตว่า ในการยื่นขออนุญาตนำเข้าวัตถุเสพติด การแนบเอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณาอนุญาตฯ ดังต่อไปนี้ มีความเหมาะสมเพียงใด

มาตรการในการควบคุม การนำเข้าวัตถุเสพติด ของนักท่องเที่ยว	N	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4		
		$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น	$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น
1. แบบฟอร์มการขออนุญาต	80	4.35	.80	มากที่สุด	4.24	.96	มากที่สุด
2. ใบสั่งยาหรือหนังสือรับรอง ของแพทย์ที่สุด	80	4.52	.66	มากที่สุด	4.52	.69	มากที่สุด
3. การรับรองเอกสารข้อ 1.2 โดย หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่รัฐ รับรอง หรือหนังสือรับรองจาก หน่วยงานของรัฐของประเทศ	80	4.02	1.22	มาก	4.00	1.29	มาก
4. ตัวเครื่องบินที่ระบุวันเดินทาง ไป-กลับ ของนักท่องเที่ยว	80	3.86	1.19	มาก	3.87	1.18	มาก
5. โปรแกรมการท่องเที่ยวหรือ การประกอบ ธุรกิจของนักท่องเที่ยว ขณะที่พำนักอยู่ในประเทศไทย	80	3.06	1.08	ปานกลาง	3.11	1.08	ปานกลาง
6. เอกสารการจองที่พักหรือหนังสือ รับรองที่พักของนักท่องเที่ยว ขณะที่ พำนักอยู่ในประเทศไทย	80	3.15	1.14	ปานกลาง	3.23	1.16	ปานกลาง
7. การตรวจสอบประวัติการขอ อนุญาต นำเข้าวัตถุเสพติดของ นักท่องเที่ยว	80	3.82	1.18	มาก	3.82	1.13	มาก
8. การสอบถามข้อมูลกรณีพบ ข้อสงสัย	80	4.24	.99	มากที่สุด	4.29	.93	มากที่สุด
9. การพิจารณากำหนดปริมาณ วัตถุเสพติดที่สุดที่อนุญาตให้ นักท่องเที่ยวแต่ละคนสามารถ นำติดตัวเข้ามาเพื่อใช้ในการรักษา เฉพาะตนโดยให้สอดคล้องกับ ความจำเป็น แต่ไม่เกิน 30 วัน	80	4.25	1.04	มากที่สุด	4.23	1.05	มากที่สุด
รวม	80	3.92	.65	มาก	3.92	.66	มาก

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการติดตาม
 เฝ้าระวังพบว่า เมื่อมีการอนุญาตให้นักท่องเที่ยว
 นำเข้าวัตถุเสพติดแล้ว สำนักงานคณะกรรมการ
 อาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 ควรมีการติดตามเฝ้าระวังโดยภาพรวมอยู่ในระดับ
 เห็นด้วยมาก (ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 4.10$, $SD. = .69$
 วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 4.08$, $SD. = .71$) โดยมีความเห็น
 ต่อการติดตามเฝ้าระวังฯ ทั้งยาเสพติดให้โทษ
 ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2

ประเภท 3 หรือประเภท 4 อยู่ในระดับเห็นด้วย
 มากที่สุดและมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
 นั่นคือ อันดับแรก “อย. กำหนดให้นักท่องเที่ยว
 ต้องสำแดงการนำเข้า ณ ด่านศุลกากร” รองลงมา
 คือ “อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ.
 มีการตั้งข้อสังเกตกรณีพบว่า นักท่องเที่ยวมีการ
 นำเข้าวัตถุเสพติดที่ได้รับการเตือนจากหน่วยงาน
 ระหว่างประเทศว่าเป็นวัตถุเสพติดที่พบว่ามี
 นำไปใช้ในทางที่ผิด” (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการติดตามเฝ้าระวังว่า เมื่อมีการอนุญาตให้นักท่องเที่ยว
 นำเข้าวัตถุเสพติดแล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการติดตาม
 เฝ้าระวังในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด

มาตรการในการควบคุม การนำเข้าวัตถุเสพติด ของนักท่องเที่ยว	N	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4		
		$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น	$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น
1. อย. มีการแจ้ง (ระบบส่งต่อ) ข้อมูล การอนุญาตให้นำเข้า ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ณ จังหวัดที่เป็นที่ตั้งของ Port ของนักท่องเที่ยว เช่น สสจ. ของจังหวัด ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่	80	4.14	.92	มาก	4.11	.98	มาก
2. อย. มีการส่งข้อมูล การอนุญาตให้นำเข้าฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ณ จังหวัดที่นักท่องเที่ยว จะไปพำนักรอยู่	80	3.96	1.01	มาก	3.93	1.10	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

มาตรการในการควบคุม การนำเข้าวัตถุเสพติด ของนักท่องเที่ยว	N	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4		
		$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น	$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น
3. อย. กำหนดให้ นักท่องเที่ยวต้องสำแดง การนำเข้า ณ ด่านศุลกากร	80	4.50	.75	มากที่สุด	4.48	.78	มากที่สุด
4. อย. และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเช่น สสจ. มีการสุ่มตรวจกรณีพบ ข้อสงสัยเพื่อเฝ้าระวัง การนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือผิดวัตถุประสงค์ทาง การแพทย์ เช่น กรณีมีการ นำเข้ามาในปริมาณมาก หรือกรณีพักอาศัยใน ประเทศไทยเป็นเวลานาน	80	4.14	1.03	มาก	4.13	1.04	มาก
5. อย. และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการตั้งข้อสังเกตกรณี พบว่า นักท่องเที่ยวมีการ นำเข้าวัตถุเสพติดที่ได้รับ การเตือนจากหน่วยงาน ระหว่างประเทศว่าเป็น วัตถุเสพติดที่พบว่าการ นำไปใช้ในทางที่ผิด	80	4.21	.82	มากที่สุด	4.20	.82	มาก
6. อย. และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการจัดทำฐานข้อมูล ของนักท่องเที่ยวที่มีการ นำเข้าวัตถุเสพติดเพื่อใช้ รักษาเฉพาะตน	80	3.65	1.13	มาก	3.62	1.18	มาก
รวม	80	4.10	.69	มาก	4.08	.71	มาก

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการลงโทษ เมื่อพบการกระทำความผิด โดยภาพรวมพบว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก (ยาเสพติดให้โทษ $\bar{X} = 4.08$, $SD. = .76$ วัตถุออกฤทธิ์ $\bar{X} = 4.02$, $SD. = .77$) โดยมีความเห็นต่อการลงโทษ เมื่อพบการกระทำความผิดเกี่ยวกับทั้งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดและมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือ พบว่า ข้อที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด อันดับแรก คือ “อย. แจ้งข้อมูล

ให้หน่วยงานรัฐของประเทศต้นทางทราบ กรณีพบการกระทำความผิดเกี่ยวกับเอกสารหลักฐานในการยื่นขออนุญาต เช่น การใช้ใบสั่งยาปลอม หรือใช้ใบสั่งยาของผู้อื่น” รองลงมามีความเหมาะสมในระดับมาก คือ “อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการดำเนินคดีตามกฎหมาย กรณีนักท่องเที่ยวกระทำความผิดเกี่ยวกับการใช้วัตถุเสพติด เช่น มีการนำวัตถุเสพติดไปใช้ในทางที่ผิด หรือไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการอนุญาตฯ” (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการลงโทษ เมื่อพบการกระทำความผิด การดำเนินการต่อไปนี้มี ความเหมาะสมเพียงใด

มาตรการในการควบคุม การนำเข้าวัตถุเสพติด ของนักท่องเที่ยว	N	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4		
		$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น	$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น
1. อย. แจ้งข้อมูลให้หน่วยงาน รัฐของประเทศต้นทางทราบ กรณีพบการกระทำความผิด เกี่ยวกับเอกสารหลักฐาน ในการยื่นขออนุญาต เช่น การใช้ใบสั่งยาปลอม หรือ ใช้ใบสั่งยาของผู้อื่น	80	4.27	.91	มากที่สุด	4.23	.98	มากที่สุด
2. อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการดำเนินคดีตาม กฎหมาย กรณีนักท่องเที่ยว กระทำความผิดเกี่ยวกับการ นำเข้าวัตถุเสพติด เช่น นำติดตัวเข้ามาเพื่อใช้รักษาตัว โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือ นำเข้ามาเกินปริมาณที่ได้รับ อนุญาตฯ	80	3.97	.99	มาก	3.87	1.07	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

มาตรการในการควบคุม การนำเข้าวัตถุเสพติด ของนักท่องเที่ยว	N	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2			วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2,3,4		
		$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น	$\bar{X}$	SD.	ระดับ ความคิดเห็น
3. อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการดำเนินคดีตามกฎหมายกรณี นักท่องเที่ยวกระทำความผิดเกี่ยวกับการใช้ ในทางที่ผิด หรือไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการ อนุญาตฯ	80	3.86	1.05	มาก	3.81	1.04	มาก
4. อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการแจ้งข้อมูลการกระทำผิดของนักท่องเที่ยวไปยังสถานทูตไทยที่ประจำอยู่ในประเทศต้นทาง	80	3.86	1.05	มาก	3.81	1.04	มาก
5. อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการแจ้งข้อมูลการกระทำผิดของนักท่องเที่ยวไปยังสถานทูตของประเทศต้นทางที่อยู่ในประเทศไทย	80	4.14	.99	มาก	4.05	1.05	มาก
6. อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. มีการบันทึกประวัติการกระทำผิดของนักท่องเที่ยว	80	4.14	.99	มาก	4.05	1.05	มาก
รวม	80	4.08	.76	มาก	4.02	.77	มาก

การศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์จำนวน 5 ท่าน ได้ให้ความคิดเห็นต่างๆ ดังนี้

1. การควบคุมยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 และประเภท 4 กรณีนักท่องเที่ยวนำเข้ามาในประเทศไทย เพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตนนั้น ควรมีการควบคุมที่เข้มงวดขึ้นกว่าเดิม และควรมีการควบคุมที่เข้มงวดในระดับเดียวกัน เพื่อมิให้เกิดการรั่วไหลหรือการนำไปใช้ในทางที่ผิดของวัตถุเสพติดที่มีการควบคุมน้อยกว่า

2. เมื่อมีการอนุญาตให้นักท่องเที่ยวนำเข้าวัตถุเสพติดฯ แล้ว ควรมีการติดตามเฝ้าระวัง โดยข้อมูลเบื้องต้นในการอนุญาตให้นำเข้าวัตถุเสพติดมีความสำคัญมาก การประสานเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลเบื้องต้นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ จะทำให้เกิดความร่วมมือในการติดตามเฝ้าระวังได้อย่างใกล้ชิดและครบวงจร

3. กลุ่มยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ได้แก่ กลุ่ม Opioids นั้น ควรมีการติดตามเฝ้าระวัง เนื่องจากเป็นยาเสพติดที่เป็นอันตรายและมีฤทธิ์รุนแรง หากมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดจะทำให้เกิดการเสพติดได้ง่ายและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ วัตถุออกฤทธิ์กลุ่ม Benzodiazepines เนื่องจากการออกฤทธิ์ไม่รุนแรงหรือเป็นอันตรายเท่ายาเสพติด ทำให้ใช้ง่าย นอกจากนี้ ยังมีฤทธิ์ในการมอมเมา ทำให้มีอารมณ์สนุกสนาน ซึ่งตรงกับความต้องการของงานปาร์ตี้ยา มีการนิยมอย่างแพร่หลายกว่า จึงควรติดตามเฝ้าระวังเช่นกัน

4. หากมีการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยวที่นำเข้ามาเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตนที่เข้มงวดขึ้นก็จะไม่มีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในภาพรวม เนื่องจากจำนวนนักท่องเที่ยวที่ขนานเข้าวัตถุเสพติดฯ เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

สรุปผล

จากการศึกษาวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ฯ มีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่า การควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดกรณีนักท่องเที่ยวนำเข้ามาเพื่อรักษาเฉพาะตนนั้น ควรมีการควบคุมทั้งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 อย่างเข้มงวดในระดับเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อมิให้เกิดการรั่วไหลหรือการนำไปใช้ในทางที่ผิดของวัตถุเสพติดที่มีการควบคุมน้อยกว่า โดยการควบคุมต้องให้ครอบคลุมตั้งแต่เรื่องการอนุญาต การติดตามเฝ้าระวังและการลงโทษกรณี พบว่ามีการกระทำความผิด เนื่องจากกลุ่ม Opioids นั้นเป็นยาเสพติดที่เป็นอันตรายและมีฤทธิ์รุนแรง หากมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดจะทำให้เกิดการเสพติดได้ง่ายและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ขณะที่กลุ่ม Benzodiazepines ออกฤทธิ์รุนแรงน้อยกว่าหรือไม่อันตรายเท่ายาเสพติด ทำให้ใช้ง่าย ราคาถูกและมีฤทธิ์ในการมอมเมา มีอารมณ์สนุกสนาน ซึ่งตรงกับความต้องการของงานปาร์ตี้ยา จึงควรมีการควบคุมเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามแม้จะมีการควบคุมการนำเข้าวัตถุเสพติดของนักท่องเที่ยวที่นำเข้ามาเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตนที่เข้มงวดขึ้นก็จะไม่มีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในภาพรวม เนื่องจากจำนวน

นักท่องเที่ยวที่ขนนำเข้าวัตถุเสพติดฯ เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น และในการขออนุญาตนำเข้าวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการให้บริการยื่นคำขอผ่านทางอินเทอร์เน็ตซึ่งสะดวกและรวดเร็วไว้รองรับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนามาตรการในการควบคุมการนำเข้ายาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 กรณีนักท่องเที่ยวนำเข้ามามีในประเทศไทยเพื่อใช้ในการรักษาเฉพาะตน โดยควบคุมให้มีความเข้มงวดระดับเดียวกัน และครอบคลุมตั้งแต่การอนุญาต การติดตามเฝ้าระวัง และการลงโทษเมื่อนักท่องเที่ยวกระทำความผิด

2. อย. ควรมีช่องทางในการประสาน แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานของรัฐประเทศต้นทางของนักท่องเที่ยว เพื่อให้สามารถสอบถามข้อมูลได้กรณีพบข้อสงสัย

3. อย. ควรมีการทำ Contact Point กับสถาบันทางการแพทย์ของประเทศต้นทางในการส่งต่อข้อมูล กรณีมีผู้ป่วยขอหนังสือรับรองแพทย์เพื่อนำวัตถุเสพติดเข้าประเทศไทยเพื่อใช้ในการรักษาตน

4. การติดตามเฝ้าระวังนั้น อย. ควรประสานส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมศุลกากร ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ตำรวจปราบปรามยาเสพติด ปปส.ฯ

5. การลงโทษเมื่อพบการกระทำผิดนั้น ควรคำนึงถึงเจตนาในการกระทำผิดเป็นสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อความมีมนุษยธรรมต่อผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. EMCDDA.Travel and drug use in Europe: a short review [Internet]. 2012 [cited 2018 July 14]. Available from : http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/travel_en
2. SAMHSA. Types of Commonly Misused or Abused Drugs [Internet]. 2017 [cited 2018 July 14] Available from : <https://www.samhsa.gov/prescription-drug-misuse-abuse/types>
3. WHO.Prescription Drug Misuse: Issues for Primary Care. Final Report of Findings [Internet]. 1998 [cited 2018 July 14]. Available from : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js19984en/>
4. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559.ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 133, ตอนที่ 107 ก (ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2559).
5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2547.