

66540

สารเสพติด

สภาพปัญหา ในภาคกลาง
พ.ศ. 2544

Narcotics : Situation of Problems
in the Central Region 2001

จำนวนผู้เสพยาเสพติด

พฤติกรรมการเสพ

ทัศนคติ

แหล่งผลิต และ

คดียาเสพติด

66540

สารเสฟติด

สภาพปัญหาในภาคกลาง

พ.ศ. 2544

"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา

หน่วยวิจัยสารเสฟติดและผลกระทบทางสังคม
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เครือข่ายวิชาการสารเสฟติดภาคกลาง
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสฟติด

ISBN : 974-13-2991-1

B 1244439

B10730281
i 21403399

คำนำ

เอกสารฉบับนี้เขียนขึ้นจากข้อมูลที่เป็นผลการสำรวจครัวเรือนในภาคกลาง การสำรวจครัวเรือนเป็นส่วนหนึ่งของโครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศโดยแบ่งความรับผิดชอบการสำรวจครัวเรือนตามภูมิภาคต่างๆ ดังนี้ ภาคเหนือ รับผิดชอบโดย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับผิดชอบโดย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาคใต้ รับผิดชอบโดย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาคกลาง รับผิดชอบโดย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ รับผิดชอบ

ในเอกสารมีความพยายามอธิบายสถานการณ์ยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาของจังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย ในบริบทที่เกี่ยวกับอุปสงค์และอุปทาน ดังนั้นข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์พร้อมกับการสำรวจครัวเรือน คือ ข้อมูลคดีการจับกุม ผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดของสำนักงาน ป.ป.ส. ระหว่าง ปี พ.ศ. 2539-2543 ซึ่งเป็นคดีที่เกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายยาเสพติดด้วย การวิเคราะห์มีลักษณะเป็นมหภาคมากกว่าการให้รายละเอียดที่เป็นเหตุเป็นผลของสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของภูมิภาคนี้ ประโยชน์ของเอกสารฉบับนี้คือ การนำเสนอภาพรวมของปัญหายาเสพติดในภาคกลางเกี่ยวกับชนิดและประเภทยาเสพติดที่แพร่ระบาด พฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติด ความสัมพันธ์ของผู้ใช้ยาเสพติดกับการดูแลสุขภาพ ทัศนคติของประชาชนทั่วไปต่อผู้ใช้ยาเสพติด และอื่นๆ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจและสามารถพิจารณาทางเลือกามาตรการป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มิถุนายน 2546

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
การสำรวจครัวเรือนตัวอย่าง	2
การเลือกครัวเรือนตัวอย่างและประชากรตัวอย่าง	2
พื้นที่สำรวจ	3
2 การแพร่ระบาดและจำนวนผู้เสียชีวิต	4
50 ปีของการแพร่ระบาดยาเสพติดในภาคกลาง	5
ระยะเวลาการแพร่ระบาดของยาเสพติด 8 ชนิด	9
ประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตในภาคกลาง	9
3 สถานภาพการให้ยาเสพติด	13
ลักษณะประชากร	13
การศึกษา 14 อาชีพ 14 พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ 15	
พฤติกรรมการให้ยาเสพติด	16
ยาขยัน ยาบ้า ยาบ้า 16 การใช้ฝิ่น 19 การใช้กัญชา 19 การใช้ใบกระท่อม 22	
การใช้เฮโรอีน 24 การใช้ยาอี 24 การใช้ยาเค 25 การใช้โคเคน 25 การใช้	
ทินเนอร์ กาว 26 การให้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด 26 เปลี่ยนชนิดยาเสพติดที่	
เคยใช้ 27 ผู้ที่เสพยาเสพติดมีแนวโน้มใช้สิ่งเสพติดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 28 การใช้	
เวลาว่างของผู้ที่เสพยาและไม่เคยเสพยาเสพติด 30 ผู้เสพยาเสพติดมีแนวโน้มจะเสพยา	
ยาเสพติดเมื่อมีปัญหา 31 ยาเสพติดกับการกระทำผิด 34	

	หน้า
3 สถานภาพการใช้ยาเสพติด (ต่อ)	13
ทัศนคติต่อผู้ "ติดยาเสพติด"	35
ผู้ติดยาเพียง 1 เบอร์เซ็นต์ในภาค เข้ารับการบำบัดรักษา	38
4 สถิติคดีผลิตและคดีจำหน่ายยาเสพติด	40
สถิติคดียาเสพติดของสถานีตำรวจทั่วประเทศ	40
แหล่งผลิตยาเสพติดในภาคกลาง	43
แหล่งจำหน่ายยาเสพติดในภาคกลาง	44
คดียาเสพติดที่จับกุมได้ในภาคกลาง	46
การเข้าถึงยาเสพติด	48
5 สรุปปัญหายาเสพติดในภาคกลาง	51
อุปสงค์ยาเสพติด	52
อุปทานยาเสพติด	57
เอกสารอ้างอิง	59

บทนำ

ความพยายามที่จะประเมินสถานการณ์การใช้ยาเสพติดของประชาชนไทยทั้งประเทศมีมาตลอดในรัฐบาลทุกยุคทุกสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกระแสความต้องการทราบจำนวนผู้ติดยาเสพติดและผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อนำไปใช้กำหนดแผนและสร้างมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ อีกทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของ “ยาบ้า” ที่เป็นปัญหาต่อผู้ใช้แรงงานและยังไม่สามารถหาทางแก้ไขได้ ก็มีการระบาดต่อไปยังประชากรกลุ่มที่เป็นอนาคตของชาติ เช่น นักเรียนและเยาวชน เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวได้สร้างผลกระทบและความตื่นตัวที่จะค้นหาจำนวนประชากรที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่แท้จริงเพิ่มมากขึ้น

พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 ยังผลให้ผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติ ต้องถูกคุมขังจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาต่อการหาสถานที่คุมขัง เนื่องจากผู้ต้องโทษเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าภายหลังจากพระราชบัญญัตินี้ประกาศใช้ รัฐบาลจะนำผู้ต้องโทษเหล่านี้ไปคุมขังไว้ที่ใด และจะทำอย่างไรกับผู้กระทำผิดบ้าง ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องนี้

ในขณะที่มีการจับกุมยาเสพติดที่ลำเลียงเข้ามาจากต่างประเทศและจากแหล่งผลิตในประเทศ ได้ปริมาณของกลางมากขึ้นเรื่อยๆ ก็ส่งผลให้เกิดคำถามที่ยังไม่สามารถหาคำตอบได้ว่า ยาเสพติดเหล่านั้นถูกนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศหรือเป็นเพียงใช้ประเทศไทยเป็นเส้นทางลำเลียงผ่านไปยังประเทศอื่น

การติดตามสถานการณ์ปัญหายาเสพติด โดยอาศัยข้อมูลจากสำนักงาน ป.ป.ส. กิติ จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติกิติ และจากกรมการแพทย์กิติ หรือแม้แต่จากกระทรวงศึกษาธิการกิติ ชี้ให้เห็นว่าข้อมูลเหล่านั้นสะท้อนสภาพปัญหายาเสพติดที่ไม่ปะติดปะต่อกัน คือจะนำเสนอสภาพสถานการณ์ที่แสดงปัญหาเฉพาะกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งส่งผลให้การกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหายาของประเทศขาดเอกภาพ เพราะเมื่อต่างหน่วยงาน ต่างวางแผนและใช้งบประมาณโดยไม่คำนึงถึงการเชื่อมโยงของปัญหาที่เกิดจากประชากรทั้งประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงสนับสนุนให้มีการสำรวจครัวเรือน ในลักษณะเดียวกับการสำรวจสำมะโนครัวเรือนของประเทศ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับประเด็นคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครัวเรือน ตลอดจนความรู้ ความคิดและทัศนคติต่อสารเสพติด ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันการศึกษา 7 สถาบัน อันได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์ สถาบันราชภัฏพิษณุโลก และมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2544 เอกสารฉบับนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจครัวเรือนนั้น ประมวลเพื่อนำเสนอสถานการณ์เชิงมหภาคปัญหาสุขภาพจิตของจังหวัดภาคกลางในบริบททางสังคม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การสำรวจครัวเรือนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับประเด็นที่จะตอบคำถาม 3 เรื่องหลัก คือ 1) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประเทศ ปัจจุบันเป็นอย่างไร 2) มีจำนวนผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเท่าไร และ 3) ระบบข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา ควรจะได้รับการพัฒนาอย่างไร

การสำรวจครัวเรือนตัวอย่าง

การสำรวจครัวเรือนได้ใช้ แบบสัมภาษณ์ ส่วนหนึ่ง และแบบบันทึกประสบการณ์ชนิดตนเอง อีกส่วนหนึ่ง แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามทั้งแบบปลายปิดและคำถามแบบปลายเปิด ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของประชากรตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ และทัศนคติ จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยพนักงานสัมภาษณ์ สำหรับ แบบบันทึกประสบการณ์ชนิดตนเอง เป็นแบบบันทึกที่ใช้คำถามปลายปิดทั้งหมด โดยคำถามเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้หรือดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อต้องการให้ประชากรตัวอย่างมีอิสระในการตอบคำถามโดยไม่ต้องมีคนรับรู้ ซึ่งคาดหมายว่าการตอบเองนี้จะทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าเปิดเผยข้อมูลมากกว่ามีผู้สัมภาษณ์

การเลือกครัวเรือนตัวอย่างและประชากรตัวอย่าง

การเลือกครัวเรือนตัวอย่าง 24 ครัวเรือนในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) หลายวิธีต่างกันตามความเหมาะสมของพื้นที่ คือ นำรายชื่อครัวเรือนที่ได้จากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หรือจากสถานีอนามัย เรียงตามเลขที่บ้านและสุ่มเลือก หรืออีกวิธีหนึ่งใช้แผนผังหมู่บ้านเป็นตัวกำหนด แล้วสุ่มเลือกครัวเรือนจากกลุ่มบ้านในสัดส่วนที่คำนวณได้

สำหรับการเลือกประชากรตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ กำหนดว่าให้สัมภาษณ์สมาชิกทุกคนในบ้านที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ถึง 65 ปี ถ้าครัวเรือนมีสมาชิกมากกว่า 6 คน ให้เลือกสมาชิกเพียง 6 คน เป็นประชากรตัวอย่าง โดยให้สมาชิกทั้ง 6 คน

นั้นกระจายอยู่ในกลุ่มอายุ 3 กลุ่มนี้ คือ 12-24 ปี 25-44 ปี และ 45-65 ปี ถ้ากลุ่มอายุใดมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 1 คนให้เลือกโดยวิธีจับฉลากเพียง 1 คน

พื้นที่สำรวจ

การเลือกพื้นที่ศึกษาได้รับความร่วมมือจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นผู้สุ่มเลือกจังหวัดในภาคต่างๆ และเลือกอำเภอ เลือกหมู่บ้าน โดยมีข้อกำหนดว่า การศึกษาครั้งนี้จะแสดงสถานภาพข้อมูลเป็นภาค 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ปริมณฑล แต่ละภูมิภาคแบ่งเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล โดยเลือกชุมชนอาคารในเขตเทศบาล 65 ชุมชนอาคาร และเลือก หมู่บ้านนอกเขตเทศบาล 65 หมู่บ้าน ดังนั้นพื้นที่แต่ละภูมิภาคจึงมี 130 ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สุ่มรายชื่อชุมชนอาคารและหมู่บ้าน ของแต่ละภาค ส่วนคณะสำรวจต้องสุ่มเลือกครัวเรือนตัวอย่าง 24 ครัวเรือนในทุกๆ ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน เพื่อทำการสัมภาษณ์ ฉะนั้นจำนวนครัวเรือนที่สำรวจในภาคกลางทั้งหมดคือ 3,120 ครัวเรือน ดังนี้

พื้นที่ศึกษาและจำนวนครัวเรือนที่สำรวจ

จังหวัด	อำเภอ	จำนวนครัวเรือน
ลพบุรี	เมือง โคกสำโรง ท่าหลวง พัฒนานิคม ชัยบาดาล ท่าม่วง บ้านหมี่ โคกเจริญหนองม่วง	360
ชัยนาท	เมือง มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรคนบุรี หันคา กิ่งเนินขาม	144
ชลบุรี	เมืองหนองใหญ่ บางละมุง ศรีราชา สัตหีบ บ่อทอง บ้านบึง พนสนนิคม	768
จันทบุรี	เมือง ขลุง แหลมสิงห์ ท่าใหม่ มะขาม สอยดาว นายายอาม	264
ฉะเชิงเทรา	เมือง บางคล้า บางปะกง พนมสารคาม บางน้ำเปรี้ยว บ้านโพธิ์ สนามชัยเขต กิ่งคลองเขื่อน	336
สระแก้ว	เมืองวัฒนานคร ตาพระยา อรัญประเทศ วังสมบูรณ์	192
กาญจนบุรี	เมือง บ่อพลอย ท่ามะกา ท่าม่วง พนมทวน เลาขวัญ หนองปรือ	336
นครปฐม	เมือง ดอนตูม สามพราน กำแพงแสน นครชัยศรี บางเลน	408
สมุทรสงคราม	เมือง บางคนที อัมพวา	96
ประจวบคีรีขันธ์	เมือง กุยบุรี บางสะพานน้อย หัวหิน บางสะพาน ปราณบุรี	216
รวมครัวเรือนในภาคกลาง		3,120

การแพร่ระบาดและจำนวนผู้เสียชีวิต

“ภาคกลาง” ถ้านับรวมกรุงเทพมหานคร มีทั้งสิ้น 26 จังหวัด การสำรวจครัวเรือนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนครั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แยกพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ รวมเข้ากับกรุงเทพมหานคร และให้เป็นพื้นที่ศึกษาเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนั้น “ภาคกลาง” ในการรายงานฉบับนี้จึงประกอบด้วย 22 จังหวัด ซึ่ง พ.ศ. 2543 สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รายงานจำนวนประชากรของ 22 จังหวัดภาคกลาง ว่ามีจำนวน 12,960,465 คน หรือประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีประชากรอยู่หนาแน่นมากที่สุด คือ มีประชากรประมาณ 1.1 ล้านคน จังหวัดที่มีประชากร 5 แสนคนขึ้นไปแต่ไม่ถึง 1 ล้านคน มี 9 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม จังหวัดที่มีประชากรต่ำกว่า 5 แสนคนลงมา มี 12 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี นครนายก สระแก้ว สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ 204,995 คน

เศรษฐกิจของภาคกลางนั้นขึ้นอยู่กับกิจกรรมทั้งภาคเกษตรและภาคอุตสาหกรรมในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน การทำเกษตรกรรมกระจายอยู่ในพื้นที่ทุกจังหวัดภาคกลางตอนบน ซึ่งได้แก่ จังหวัดชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ได้เปรียบด้านความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำ มีระบบชลประทานขนาดใหญ่ส่งน้ำเพื่อการเกษตรกรรมได้มากกว่าพื้นที่ภาคตะวันตกและพื้นที่ภาคตะวันออก ดังนั้นพื้นที่บริเวณ 4 จังหวัดข้างต้น จึงเป็นแหล่งผลิตข้าวที่สำคัญของประเทศ

ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) เป็นต้นมา ประเทศไทย มุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรม มีการขยายตัวของพื้นที่สำหรับเป็นเขตอุตสาหกรรมใกล้กับกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นศูนย์กลางการขนส่งและการค้าพาณิชย์ เป็นผลให้มีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นหลายจังหวัดในภาคกลาง อุตสาหกรรมประเภทสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม นับว่ามีการขยายตัวมากที่สุดและเป็นอุตสาหกรรมที่มีการจ้างแรงงานเป็นจำนวนมาก มีโรงงานอุตสาหกรรมประเภทนี้ในจังหวัดนครปฐม ปราจีนบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สระบุรี ฉะเชิงเทรา และสมุทรสาคร รองลงมาคือ อุตสาหกรรมประเภทผลิตภัณฑ์โลหะและอิเล็กทรอนิกส์ มีโรงงานอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด นครนายก นครปฐม พระนครศรีอยุธยา ระยอง ลพบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สระบุรี และ

สุพรรณบุรี อุตสาหกรรมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งมีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมมากตามมาเป็นอันดับที่สาม นอกจากนั้นจังหวัดที่ติดทะเลหลายจังหวัดได้รับการพัฒนาให้เป็นแหล่งธุรกิจการท่องเที่ยว ดังนั้นจึงเกิดอุตสาหกรรมด้านบริการ อันได้แก่ โรงแรม ร้านอาหาร และของฝาก ตามมาในพื้นที่ชายฝั่งทะเลของภาคกลาง

ตัวบ่งชี้สถานภาพเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ รายได้ต่อหัวของประชาชน ประชากรภาคกลางมีรายได้ 92,623 บาท (สำนักงานสถิติ : พ.ศ. 2543) ซึ่งสูงกว่ารายได้ต่อหัวประชากรทั้งประเทศ 58,927 บาท จังหวัดสมุทรสาครมีรายได้ต่อหัวสูงที่สุด 218,562 บาท ซึ่งนับว่าสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดที่มีการทำเกษตรพืชสวน และมีพืชเศรษฐกิจสำคัญหลายชนิด อาทิ มะพร้าว มะนาว องุ่น มะม่วง ส้มเขียวหวาน นอกจากนั้น จังหวัดสมุทรสาครมีโรงงานอุตสาหกรรมทั้งขนาดกลาง และขนาดเล็ก ทั้งสิ้น 4,925 แห่ง มีประชากรที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรม 252,528 คน หรือประมาณร้อยละ 60 ของประชากรทั้งจังหวัด อัตราประชากรในภาคอุตสาหกรรมต่อประชากรทั้งจังหวัดของจังหวัดสมุทรสาครจึงนับว่าสูงที่สุดในภาคกลาง แสดงว่าประชากรมากกว่าครึ่งจังหวัดอยู่ในระบบอุตสาหกรรม หากเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคเดียวกันนี้ เช่น จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดชลบุรี เป็นที่ตั้งของท่าเรือแหลมฉบัง และสถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม ร้านอาหาร ก็มีประชากรที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรมเพียง ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 8.8 ตามลำดับ เท่านั้น

50 ปีของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาคกลาง

ปัญหาเสพติดกับประเทศไทยไม่ได้เพิ่งเกิดขึ้นในช่วง 10-20 ปี แต่เกิดขึ้นและเป็นที่สนใจของผู้บริหารประเทศที่พยายามแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดมานานกว่า 40 ปีมาแล้ว ก่อนที่ประเทศไทยจะรู้จัก "เฮโรอีน" ซึ่งนับเป็นยาเสพติดร้ายแรงนั้น คนไทยรู้จักใช้ "ฝิ่น กัญชา และใบกระท่อม" มาก่อนเป็นเวลานาน ผู้ใช้สารเสพติดเหล่านี้สร้างปัญหาสังคมจนรัฐบาลต้องประกาศให้เลิกสูบฝิ่นใน พ.ศ. 2499 แต่ก็ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้สูบฝิ่นให้น้อยลงได้ ใน พ.ศ. 2501 รัฐบาลโดยคณะปฏิวัติ จึงมีประกาศให้ยกเลิกการจำหน่ายฝิ่นทั่วประเทศ และถ้าบุคคลใดสูบฝิ่นจะมีความผิดตามกฎหมาย นับแต่นั้นเป็นต้นมาฝิ่นเริ่มหายากขึ้นและเฮโรอีนก็ถูกนำเข้ามาแทนที่ ข้อมูลของทางราชการรายงานตรงกันว่า "เฮโรอีน" ถูกนำเข้ามาในประเทศไทยราว ปี พ.ศ. 2503 พวกที่เคยสูบฝิ่นและติดฝิ่นอยู่จึงหันมาสูบเฮโรอีนตั้งแต่นั้นมา สำหรับยาเสพติดที่สร้างปัญหาในเวลาต่อมา ได้แก่ สารระเหย (ทินเนอร์ กาว) ยาฆ่าหรือยาขยัน (แอมเฟตามีน) ยาอี ยาเค และโคเคนนั้น ไม่มีรายงานบันทึกว่าเข้ามาระบาดในประเทศไทยตั้งแต่เมื่อใด

การสำรวจครัวเรือนเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยาเสพติดของประชาชนในภาคกลางครั้งนี้ มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ามีผู้เริ่มใช้ยาเสพติดแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 ยาเสพติดที่เริ่มใช้ในปีนั้นคือ "กัญชา" นอกจากนั้นพบว่าผู้มีประสบการณ์ยาวนานต่อมา คือ ผู้เคยใช้ "ใบกระท่อม" ในปี พ.ศ. 2496 เป็นที่น่าสังเกตว่า ยาฆ่า หรือยาขยัน ชื่อที่ใช้เรียกกันสมัย

หนึ่ง และปัจจุบันเปลี่ยนเป็น “ยาบ้า” นั้น มีผู้เคยใช้ครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2497 หรือประมาณ 47 ปีมาแล้ว ซึ่งเป็นยาเสพติดที่มีคนเริ่มใช้ในภาคกลางก่อนผู้มีประสบการณ์เริ่มใช้ “ฝิ่น” ด้วยซ้ำ

สำหรับ “เฮโรอีน” จากการสำรวจพบมีผู้เริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ซึ่งเป็นปีที่มีรายงานทางราชการว่า เฮโรอีนเริ่มเข้ามาในประเทศไทย และในปีเดียวกันนี้ผู้ใช้ “ยาอ้อ” เป็นครั้งแรกอีกด้วย การที่มีผู้รายงานการใช้ยาอ้อ ในช่วงปี พ.ศ. 2503 ข้อมูลนี้ยังเป็นที่น่าสงสัยอยู่ว่าความเข้าใจของผู้ตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับยาอ้อที่ใช้กับยาอ้อที่ระบอบในปัจจุบันจะเป็นยาชนิดเดียวกันหรือไม่ ส่วนผู้ที่เคยใช้ “ยาเค” ถึงแม้จะมีเพียง 5 คน ผู้เริ่มใช้รายแรกก็รายงานว่ามีใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2506 และสำหรับ “สารระเหย และโคเคน” มีผู้เริ่มใช้ในภาคกลางนี้ในปีเดียวกันคือ พ.ศ. 2520 ส่วน “ยาเลิฟ” นับเป็นยาเสพติดชนิดล่าสุดที่เข้ามาแพร่ระบาดอยู่ในภาคกลาง ถึงแม้จะมีผู้รายงานการใช้ยาเลิฟเพียงคนเดียว แต่ผู้รายงานตอบว่าใช้ยาเลิฟครั้งแรกปี พ.ศ. 2539 หรือประมาณ 5 ปีมาแล้ว

ถ้าพิจารณาประวัติการใช้ของผู้ใช้ยาเสพติด จะเห็นว่ายาเสพติดประเภท กัญชา ใบกระท่อม ยาบ้าหรือยาขยัน และฝิ่น เป็นยาเสพติดกลุ่มแรกที่มีใช้ในพื้นที่นี้มานานกว่า 45 ปีมาแล้ว และ เฮโรอีน ยาอ้อ และยาเค เป็นยาเสพติดกลุ่มที่มีคนใช้ในภาคกลางมานานระหว่าง 35-45 ปี ส่วน สารระเหย และโคเคน เป็นยาเสพติด กลุ่มสุดท้ายที่มีคนใช้นานเพียง 24 ปี ดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้มีประสบการณ์ใช้สารเสพติดและปี พ.ศ. ที่มีประชากรตัวอย่างเริ่มใช้ครั้งแรก

ชนิดของสารเสพติด	จำนวนผู้มีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติด (คน)	ปีที่เริ่มมีคนใช้สารเสพติดครั้งแรก	จำนวนปีนับจาก พ.ศ. 2544 (ปี)
กัญชา	484	พ.ศ. 2492	52
ใบกระท่อม	169	พ.ศ. 2496	48
ยาบ้า ยาขยัน ยาบ้า	242	พ.ศ. 2497	47
ฝิ่น	60	พ.ศ. 2498	46
เฮโรอีน	29	พ.ศ. 2503	41
ยาอ้อ	29	พ.ศ. 2503	41
ยาเค	5	พ.ศ. 2506	38
สารระเหย	27	พ.ศ. 2520	24
โคเคน	5	พ.ศ. 2520	24
ยาเลิฟ	1	พ.ศ. 2539	5

สถานการณ์การระบาดของยาเสพติดประเภทต่างๆ ตั้งแต่มีผู้ใช้รายแรกมาจนถึงปัจจุบันนั้น แสดงให้เห็นว่าในช่วงเวลามากกว่า 50 ปีที่ผ่านมา “ภาคกลาง” มีประชาชนใช้ยาเสพติดในอัตราส่วนค่อนข้างสูง ระหว่างร้อยละ 5-35 มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 ถึง 2544 โดยมีผู้ใช้ยาเสพติดทั้ง 10 ชนิด มากบ้างและน้อยบ้างในแต่ละปี ขึ้นอยู่กับการแพร่ระบาดของยาเสพติดแต่ละชนิด (รูปที่ 1)

ถึงแม้ กัญชา กระท่อม ผีน และยาขยันหรือยาบ้าหรือยาบ้า จะมีผู้เริ่มใช้มานานกว่า 45 ปีก็ตาม แต่การระบาดและการมีผู้ใช้เป็นจำนวนมากนั้น เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างกันตามกระแสความนิยมด้วย เช่น “กัญชา” เป็นยาเสพติดที่มีจำนวนผู้ใช้ค่อนข้างสม่ำเสมอ คือมีอัตราส่วนผู้เริ่มใช้เกือบใกล้เคียงกัน ร้อยละ 10-15 มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 ถึงปี พ.ศ. 2534 ถ้าเปรียบเทียบกับ “กระท่อม” แล้วมีความแตกต่างกันคือ กระท่อมมีอัตราส่วนผู้เริ่มใช้น้อยไม่ถึงร้อยละ 10 มาตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2494 ถึง พ.ศ. 2514 อัตราผู้เริ่มใช้ค่อยๆ เพิ่มขึ้นทุกปี จนถึงมากที่สุด พ.ศ. 2539 ซึ่งมีผู้เริ่มใช้มากถึงร้อยละ 26-27 หมายความว่า คนใช้ใบกระท่อมมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับทุกปี

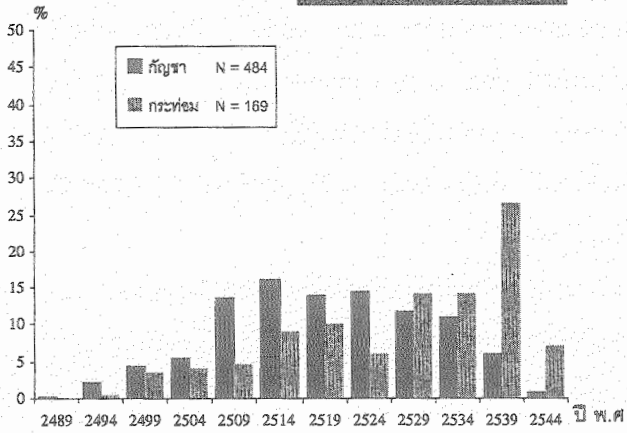
แต่สำหรับ “ผีน” การระบาดของผู้เริ่มใช้ผีนมีลักษณะเหมือนรูปปิรามิด คือ เริ่มจากมีผู้ใช้น้อยไม่ถึงร้อยละ 5 แล้วค่อยๆ มีผู้เริ่มใช้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2519 มีผู้เริ่มใช้มากที่สุดถึงร้อยละ 24 และหลังจากนั้นผู้เริ่มใช้มีอัตราส่วนลดลงปี พ.ศ. 2539 มีไม่ถึงร้อยละ 5 ส่วน “ยาขยัน หรือยาบ้า” แม้จะมีผู้ใช้นานตั้งแต่ 45 ปีมากก็ตามแต่เพิ่งเริ่มระบาดในปี พ.ศ. 2509 ประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น และการระบาดค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ถึงปี พ.ศ. 2534 นับว่าสูงสุด แล้วค่อยลดลงเรื่อยๆ มาจนถึงปี พ.ศ. 2544 มีผู้ใช้ไม่ถึงร้อยละ 5 ผู้ที่เข้ายาบ้า และผู้ที่ใช้ผีน มีลักษณะการแพร่ระบาดค่อนข้างคล้ายกัน คือ แนวโน้มเหมือนรูปปิรามิด แต่จะเห็นว่าการระบาดสูงสุดของผู้ใช้ผีนเกิดขึ้นก่อนการระบาดสูงสุดของยาบ้าถึง 15 ปี

ส่วน ยาอี เฮโรอีน และสารระเหย แม้มีผู้เริ่มใช้ไม่ถึง 30 ราย จากอัตราส่วนผู้ใช้ยาเสพติดเหล่านั้น ก็แสดงให้เห็นแนวโน้มการแพร่ระบาดได้พอควรว่า “เฮโรอีน” ถึงแม้จะมีผู้เริ่มใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2503 แต่การระบาดเพิ่งจะเริ่มขึ้นปี พ.ศ. 2509 แล้วมีคนใช้เฮโรอีนมาตลอดมากบ้างน้อยบ้างในอัตราส่วนระหว่างร้อยละ 10-20 เป็นเวลาถึง 30 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2509-2534 ส่วนผู้ใช้ “สารระเหย” เริ่มมีอัตราส่วนมากตั้งแต่ พ.ศ. 2519 และอัตราส่วนสูงขึ้นเรื่อยๆ ขนานไปกับผู้ใช้ยาบ้า แล้วจึงมีอัตราส่วนขึ้นสูงสุดที่ พ.ศ. 2534 หลังจากนั้นอัตราส่วนผู้ใช้ค่อยๆ ลดลง สำหรับผู้ใช้ “ยาอี” มีการระบาดไม่เป็นรูปแบบชัดเจน มีลักษณะมากบ้างน้อยบ้างสลับกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ถึง 2539 และปี พ.ศ. 2529 นับว่ามีผู้ใช้สูงสุด

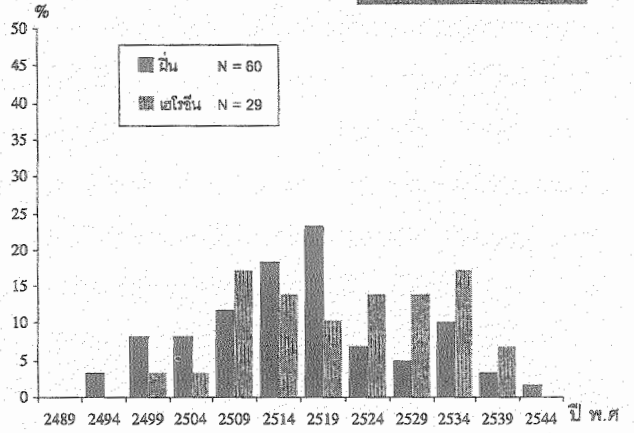
รูปที่ 1

ช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติด 8 ชนิด

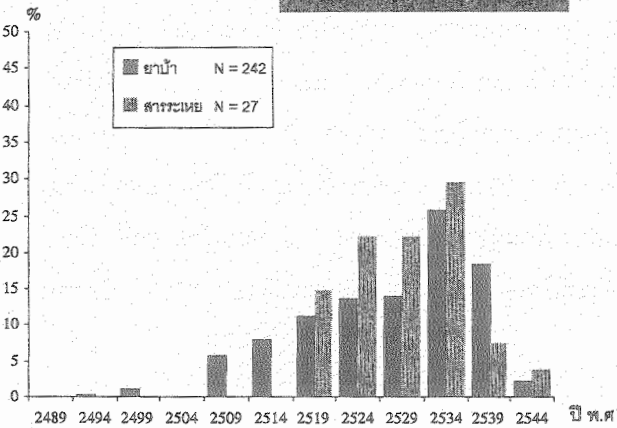
กัญชาและกระท่อม



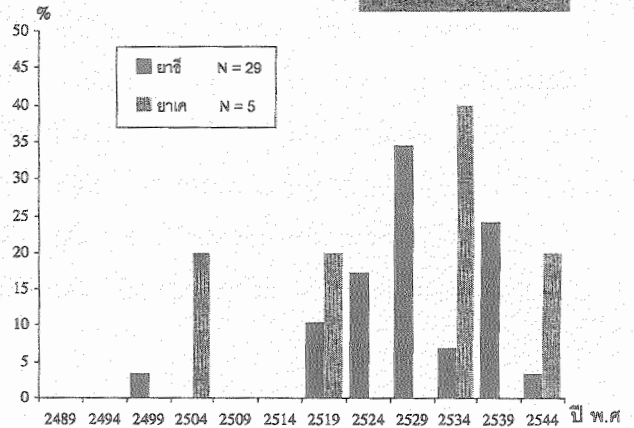
ฝิ่นและเฮโรอีน



ยาบ้าและสารระเหย



ยาอีและยาเค



ระยะเวลาการแพร่ระบาดของยาเสพติด 8 ชนิด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาคกลางนี้ ซึ่งพบว่ามีการเริ่มใช้ยาเสพติดมากกว่า 50 ปีแล้ว “กัญชา” พืชเสพติดที่รู้จักกันมานานเป็นยาเสพติดที่นำเข้ามาใช้ในช่วงแรกก่อนยาชนิดอื่น จากนั้นเริ่มรู้จักใช้ “ใบกระท่อม” เพื่อช่วยให้มีความอดทนในการทำงานกลางแจ้ง และ “ยาขยัน” (ภาษาที่เรียกในสมัยนั้น) ถูกนำมาใช้ในเวลาต่อมา การที่ยาขยันถูกนำมาใช้น่าเชื่อว่าผู้ใช้เป็นคนกลุ่มเดียวกันกับผู้กินใบกระท่อม คือ เป็นผู้ที่ต้องการทำงานได้ทนและยืดเวลาการทำงานออกไปให้ยาวขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. 2498-2500 มีผู้นำมาใช้ในภาคกลางแล้ว และผู้เสพฝิ่นน่าจะเป็นคนละกลุ่มกับที่กล่าวมาแล้ว ระยะเวลาเป็นรอยต่อระหว่างผู้ใช้ฝิ่นกับการเริ่มมี “เฮโรอีน” เข้ามาแพร่ระบาดด้วยเหตุผลที่ รัฐบาลประกาศห้ามสูบฝิ่น ในปี พ.ศ. 2501 อย่างไรก็ตามถึงแม้รัฐบาลประกาศให้การสูบฝิ่นเป็นเรื่องผิดกฎหมาย การใช้ฝิ่นและกัญชาก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะฝิ่นกลับมีจำนวนผู้ใช้สูงขึ้นกว่าเมื่อตอนที่กฎหมายห้ามสูบฝิ่นยังไม่ออก ดังนั้นระหว่างปี พ.ศ. 2500-2519 ยาเสพติดที่ใช้อยู่ในภาคกลาง คือ กัญชา ฝิ่น และเฮโรอีน และในปี พ.ศ. 2519 นี้เอง ยาขยันหรือยาบ้า ก็เริ่มมีผู้ใช้เพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และสารระเหยก็ถูกนำเข้ามาเป็นปัญหายาเสพติดอีกชนิดหนึ่งด้วย จากปี พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2534 เฮโรอีน ยาบ้า และสารระเหย เป็นยาเสพติดที่เป็นเป้าหมายของรัฐในการป้องกันและปราบปราม กระนั้นก็ตาม ฝิ่น กัญชา และใบกระท่อม ก็ยังคงเป็นยาเสพติดที่มีคนใช้อยู่ ขณะที่รัฐพยายามจะลดปริมาณผู้ใช้ฝิ่นกับเฮโรอีนนั้น ยาบ้าและสารระเหยก็ค่อยๆ กลายเป็นยาเสพติดที่ระบาดเข้าไปในประชากรสำคัญ 2 กลุ่มใหญ่ คือ ผู้ใช้แรงงาน และเยาวชน ไม่ว่ารัฐบาลจะพยายามต่อสู้กับยาเสพติดชนิดใดก็ตามก็จะมียาเสพติดชนิดอื่นเข้ามาระบาดแทนที่ตลอดเวลา หลังจากปี พ.ศ. 2535 เป็นมาจนถึงปัจจุบันรัฐบาลมุ่งความสนใจแต่เฉพาะ “ยาบ้า และสารระเหย” นั้น เฮโรอีน กัญชา ใบกระท่อม ก็ยังมีประชาชนในภาคกลางใช้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมี ยาอี ยาเค และโคเคน เข้ามาเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นมาอีก

ประมาณการจำนวนผู้เสพยาเสพติดในภาคกลาง

การประมาณจำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ จากรายงานสถานการณ์การใช้ยาและสารเสพติด พ.ศ. 2544¹ พบว่าประชากรไทยมีผู้มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งใน 10 ชนิด จำนวนทั้งสิ้น 7,312,200 คน ยาเสพติดทั้ง 10 ชนิด ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม ฝิ่น เฮโรอีน สารระเหย (ทินเนอร์ กาว ฯ) ยาบ้า ยาอี ยาเลฟ ยาเค และโคเคน

¹ รายงานผลโครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย โดย 7 มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2544

ประชากรที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดทั้งหมดนี้ เป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด 4,172,800 คน หรือร้อยละ 26.1 ของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด สำหรับประชากรที่มีประสบการณ์การใช้ยาเสพติดในภาคกลาง มีจำนวนมากเป็นอันดับสอง คือ 1,086,800 คน หรือร้อยละ 12.3 ของประชากรในภาคกลางที่มีอายุ 12-65 ปีทั้งหมด ตัวเลขดังกล่าวมีความหมายว่าประชากรในภาคกลางของประเทศไทย มีคนที่มีประสบการณ์เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งแม้เพียงครั้งเดียวในชีวิตประมาณ หนึ่งในหนึ่งแสนคน ถ้าเปรียบเทียบกับประชากรทั้งประเทศ 62 ล้านคน ตัวเลขดังกล่าวอาจดูไม่มาก แต่ถ้าเปรียบเทียบกับประชากรเฉพาะภาคกลางเท่านั้น สถิติดังกล่าวแสดงว่าประชากรที่เคยใช้ยาเสพติดมีอัตราส่วนค่อนข้างสูง

จำนวนประชากรในภาคกลาง ที่มีประสบการณ์ใช้สารเสพติด จำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ และชนิดสารเสพติดที่ใช้

ชนิดสารเสพติด	ประชากรในภาคกลาง ^{1/}	จำนวนประชากรที่ใช้สาร (x1000 คน)					
		เคยใช้ (%) ^{2/}	เคยใช้ใน 1 ปี (%) ^{2/}	เคยใช้ใน 30 วัน (%) ^{2/}			
กัญชา	8,392.1	753.2 (9.0)	22.5 (0.3)	9.6 (0.1)			
ใบกระท่อม	8,392.1	317.4 (3.8)	62.5 (0.7)	34.4 (0.4)			
ฝิ่น	8,392.1	98.9 (1.2)	1.6 (0.02)	1.6 (0.02)			
เฮโรอีน	8,392.1	31.3 (0.4)	-	-			
สารระเหย	8,392.1	57.0 (0.7)	4.2 (0.1)	4.2 (0.1)			
ยาบ้า	8,392.1	402.4 (4.8)	73.6 (0.9)	41.6 (0.5)			
ยาอี/ยาเลิฟ	8,392.1	66.0 (0.8)	3.2 (0.0)	-			
ยาเค	8,392.1	7.8 (0.1)	2.3 (0.03)	0.4 (0.0)			
โคเคน	8,392.1	10.6 (0.1)	-	-			

หมายเหตุ : 1/ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถิติปี พ.ศ. 2544

2/ ร้อยละของประชากรในภาคกลางปี พ.ศ. 2544

ตัวเลขจากค่าประมาณการ แสดงจำนวนประชากรในภาคกลางที่เคยมีประสบการณ์การเสพ "กัญชา" สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ คือ ประมาณ 7 แสน 5 หมื่นคน แต่ประชากรเหล่านี้ส่วนมาก หรือประมาณร้อยละ 97 ของผู้ที่เคยเสพ ไม่ได้เสพยาอีกในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่า เหลือประชากรที่เสพยาจริง ๆ เพียงร้อยละ 3 เท่านั้น คือ ประมาณ 2 หมื่น 2 พันคน และผู้เสพเหล่านี้ลดลงอีกเหลือเพียง 9 พัน 6 ร้อยคน เท่านั้นที่รายงานว่ายังเสพในช่วง 30 วันก่อนให้สัมภาษณ์ หรือประมาณร้อยละ 0.1 ของประชากรในภาคกลางทั้งหมด

“ยาบ้า” เป็นยาเสพติดที่มีจำนวนประชากรมีประสบการณ์การเสพยาเป็นลำดับรองจากกัญชา คือ ประมาณ 4 แสน 2 พันคน และข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ผู้เสพยาบ้าเหล่านี้ไม่ได้เสพยาอีกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยเสพยา ซึ่งหมายความว่า เหลือประชากรที่ยังเสพอยู่จริงเพียง 7 หมื่น 3 พันคน หรือร้อยละ 20 และผู้เสพยาบ้ายังคงมีจำนวนมากกว่าครั้งที่เสพยาในช่วง 30 วันที่ผ่านมา กลุ่มนี้มีประมาณ 4 หมื่น 1 พันคน ที่อาจเรียกว่าเป็น พวกใช้ยาบ้าบ่อย

“ใบกระท่อม” มีจำนวนประชากรมีประสบการณ์การเสพยาใบกระท่อม ประมาณ 3 แสน 2 หมื่นคน ในจำนวนนี้มีประชากรที่ยังคงเสพยาใบกระท่อมอีกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 20 ของผู้มีประสบการณ์ หรือประมาณ 6 หมื่น 2 พันคน ใบกระท่อม นับว่าเป็นยาเสพติดที่ยังเป็นที่นิยมอยู่เช่นเดียวกับยาบ้า มีประชากรกว่าครั้งที่ตกกินใบกระท่อมในช่วง 30 วันก่อนให้สัมภาษณ์ คือประมาณ 3 หมื่น 4 พันคน ที่เป็นผู้เสพยาใบกระท่อมค่อนข้างบ่อย

สำหรับยาเสพติดประเภทอื่น อาทิ ผีนุ่ เฮโรอีน ยาอี สารระเหย (ทินเนอร์) ยาเลิฟ โคเคน และยาเค เป็นยาเสพติดที่มีประชากรในภาคกลางมีประสบการณ์เคยใช้ไม่ถึง 1 แสนคน โดยเฉพาะ “ผีนุ่” ที่เป็นยาเสพติดมีมานานก็จริง แต่ผลการสำรวจประชากรในภาคกลางปรากฏว่า มีผู้เคยใช้เพียง 9 หมื่น 9 พันคน และสถานการณ์ผู้ใช้ในปัจจุบันมีเหลือเพียง 1 พัน 6 ร้อยคน เท่านั้น สำหรับ “เฮโรอีน” ก็มีรายงานของผู้เคยใช้เพียง 3 หมื่น 1 พันคน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนประชากรน้อยกว่าที่คาดหมาย และไม่ปรากฏว่ามีประชากรคนใดใช้เฮโรอีนอีกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สถิติดังกล่าวสันนิษฐานว่าผู้เสพยาเสพติดไม่รายงานข้อเท็จจริง หรือเป็นข้อเท็จจริงแต่เนื่องจากเฮโรอีนหาได้ยาก และราคาแพงในช่วงปีที่ศึกษาทำให้ผู้ใช้เฮโรอีนหันไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่นแทน

“ยาอี” นับว่าเป็นยาเสพติดอีกชนิดที่มีการระบาด และมีผู้ใช้ในภาคกลาง จำนวนผู้เคยเสพมีมากถึง 6 หมื่น 6 พันคน ซึ่งเป็นสถิติที่สูงกว่าผู้เคยใช้เฮโรอีนถึง 1 เท่า และผู้ที่เคยใช้ยาอี ยังคงใช้อีกในช่วง 1 ปี มีจำนวนประมาณ 3 พัน 2 ร้อยคน ถ้าอาศัยสมมติฐานที่ว่า ยาเสพติดบางชนิดหายากและราคาแพง ทำให้คนที่เคยใช้ต้องหยุดหรือเปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่นแล้ว “ยาอี” นับว่าเป็นยาเสพติดที่ยังหาซื้อได้ง่ายเนื่องจากยังมีคนใช้อยู่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

“โคเคน” นับเป็นยาเสพติดอีกชนิดที่มีราคาแพง และหาซื้อได้ไม่ง่าย มีการใช้แต่เฉพาะในบุคคลบางกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีเท่านั้น ปรากฏว่ามีจำนวนประชากรที่เคยใช้โคเคน ประมาณ 1 หมื่น 6 ร้อยคน ประชากรกลุ่มนี้ไม่ได้รายงานที่ใช้ยาโคเคนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเลย

จากสถิติข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์การเสพยาเสพติดของประชาชนในภาคกลางนั้น ณ ปัจจุบันมียาเสพติดอยู่ 6 ชนิดยังมีการใช้อย่างมากอยู่ คือ ยาบ้า ใบกระท่อม กัญชา สารระเหย ยาอี และยาเค “ยาบ้า” และ “ใบกระท่อม” นับเป็นยาเสพติดที่มีการใช้ระบาดค่อนข้างรุนแรง และผู้ใช้เป็นกลุ่มประชากรจำนวนมากอยู่ในขณะนี้ สถานการณ์ที่เป็นเช่นนี้ น่าจะมีสาเหตุเนื่องมาจากเป็นยาเสพติดที่หาซื้อง่าย ประกอบกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้เป็นประชากร

กลุ่มใหญ่ของประเทศ คือ กลุ่มเยาวชนและผู้ใช้แรงงาน ผู้ใช้กลุ่มหนึ่งใช้เพื่อความสนุกสนานบันเทิง และอีกกลุ่มหนึ่งใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นที่คาดหมายว่า ยาเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้ ยังคงจะมีจำนวนคนใช้มากต่อไปอีก ส่วน "กัญชา" มีการระบาดมานานและยังคงมีคนใช้จำนวนหนึ่งอยู่ ในปัจจุบันเชื่อว่ายาเสพติดชนิดนี้มีการใช้จำกัดอยู่ในกลุ่มประชากรประเภทหนึ่ง และเหตุที่ไม่แพร่ระบาดมากเหมือนยาบ้า และใบกระท่อม น่าจะมาจาก คุณสมบัติของกัญชาซึ่งทำให้ผู้ใช้ประจำ มีจำนวนจำกัด สำหรับ "ฝิ่น" นั้นเป็นพืชเสพติดที่ไม่ใช่เป็นวัฒนธรรมของคนภาคกลางที่จะใช้เสพ ถึงแม้มีกลุ่มประชากร บางกลุ่มเคยใช้มานานในภาคนี้ แต่ปัจจุบันคนกลุ่มนี้น่าจะหมดหรือกำลังจะหมดไปเนื่องจากอายุขัยการที่มีคนใช้อยู่ในปัจจุบันจำนวนหนึ่ง ทำให้ยังไม่น่าวางใจเพราะอาจเป็นประชากรกลุ่มใหม่ที่เพิ่งเริ่มหันมานิยมใช้ก็เป็นได้ "เฮโรอีน และโคเคน" ถึงแม้จะไม่มีผู้รายงานว่าใช้อยู่ก็ตาม แต่เป็นยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวังอย่างยิ่งในปัจจุบัน เฮโรอีนอาจกลับมาเป็นที่นิยมอีกครั้งได้ไม่ยาก เนื่องจากเป็นยาเสพติดที่สามารถผลิตได้ในประเทศถ้ามีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเอื้ออำนวย ส่วนโคเคน เป็นยาเสพติดของคนที่มีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ดังนั้นการระบาดอาจไม่เป็นการยากสำหรับคนกลุ่มนี้ สำหรับ "ยาอี" น่าจะเป็นยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษเช่นเดียวกัน ยาชนิดนี้มีประชากรเคยใช้ เป็นจำนวนมากกว่าเฮโรอีน และมากกว่าสารระเหย แต่การที่สถิติผู้ใช้ยาอีในรอบ 1 ปีมีจำนวนลดลงจนถึงไม่มีการใช้เลยในช่วง 30 วัน ทำให้เป็นที่น่าสงสัยว่า การลดจำนวนผู้ใช้ยาอีมีสาเหตุอะไร เป็นเหตุผลที่จำเป็นต้องหาคำตอบเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นที่นิยมใช้อีกในปัจจุบัน เพราะจากสถิติที่ได้จากการสำรวจ (แสดงในรูปที่ 1) ข้อมูลบอกถึงความแปรปรวนของผู้เริ่มใช้ยาอีว่ามีอัตราส่วนขึ้นๆ ลงๆ มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2544

สถานภาพการใช้ยาเสพติด

การสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เสพยาเสพติดครั้งนี้ ผ่านกระบวนการเลือกครัวเรือนตัวอย่างและเลือกประชากรตัวอย่างตามหลักวิชา เพื่อให้ได้ประชากรที่เป็นตัวแทนของประชากรภาคกลางทั้งหมด ประชากรที่เป็นตัวอย่างในการศึกษามีทั้งสิ้น 5,591 คน การอธิบายพฤติกรรมการเสพยาเสพติดต่อไปนี้เป็นข้อมูลจากประชากรตัวอย่างดังกล่าว

ลักษณะประชากร

ประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วย ประชากรในเขตเทศบาล และประชากรนอกเขตเทศบาล ดังตารางต่อไป

จำนวนและร้อยละของประชากรตัวอย่าง

เพศ	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	964	38.6	1,328	42.9	2,292	41.0
หญิง	1,534	61.4	1,765	57.1	3,299	59.0
รวมทั้งหมด	2,498	100.0	3,093	100.0	5,591	100.0

ประชากรตัวอย่าง 5,591 คน เป็นประชากร ชาย ร้อยละ 41 หญิง ร้อยละ 59 ของประชากรทั้งหมด 1 ใน 4 ของประชากรตัวอย่างยังเป็นโสด และ 3 ใน 4 เป็นประชากรที่แต่งงานแล้ว ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 65.7 เป็นประชากรซึ่งยังคงอยู่กับคู่สมรส ประชากรที่เหลือประมาณ ร้อยละ 10 คือ พวกที่แยกกันอยู่กับคู่สมรสบ้าง หย่าร้างบ้าง หรือเป็นหม้ายบ้าง ประชากรที่ปัจจุบันหย่า หรือเป็นหม้าย หรือแยกกันอยู่เหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่อยู่ในเขตเทศบาลมากกว่าเพศหญิงที่หย่า หรือเป็นหม้าย หรือแยกกันอยู่นอกเขตเทศบาล

การศึกษา

ประชากรที่จบการศึกษาแล้วส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาเท่านั้น แต่ผู้ที่เรียนจบสูงกว่าชั้นประถม ปีที่ 6 เช่น มัธยมต้น มัธยมปลาย หรือ จบปวช. ปวส. ส่วนมากเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ยกเว้นผู้ที่จบชั้นปริญญาตรี ซึ่งปรากฏว่า เพศหญิงและเพศชายมีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ เพศหญิงร้อยละ 5.9 เพศชายร้อยละ 6.5

สำหรับประชากรตัวอย่างที่กำลังเรียนหนังสือ (ณ วันสัมภาษณ์) ซึ่งมีประมาณ ร้อยละ 10 ของประชากรตัวอย่าง ปรากฏว่า อัตราส่วนระหว่างเพศหญิงกับเพศชายทุกระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ที่กำลังเรียนระดับปริญญาตรีขึ้นไปเท่านั้น เพศหญิงมีอัตราสูงกว่าเพศชาย และส่วนมากเป็นเพศหญิงที่อยู่ในเขตเทศบาล

อาชีพ

ผู้ชาย ส่วนมากหรือร้อยละ 30 ทำอาชีพ เกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนผลไม้ ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ และทำการประมง ผู้ชาย ประกอบอาชีพมากรองลงมาคือ รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และเป็นพนักงานบริษัท ห้างร้านต่างๆ ซึ่งมีเงินเดือนประจำกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 15.7 สำหรับผู้ชายทำอาชีพเป็นกรรมกรรับจ้างใช้แรงงาน มีอัตราส่วนเท่ากับผู้ชายที่ทำอาชีพค้าขาย คือ ร้อยละ 11.4 และ 11.3 ของผู้ชาย ตามลำดับ และอาชีพที่เหลือนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วคือ อาชีพบริการตัดผม ตัดเล็บ ทำธุรกิจขนาดเล็ก และเป็นช่างฝีมือ และคนขับรถ รวมกันแล้วมีประมาณร้อยละ 16 สำหรับผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้แก่ ผู้ที่กำลังเรียนหนังสือ ผู้ที่เป็นพอบ้าน และผู้ที่เกษียณอายุอยู่บ้านเฉยๆ นี้ประมาณร้อยละ 13 ของประชากรชาย นอกจากนี้แล้ว ยังมีผู้ชายอีกกลุ่มที่ยังไม่มีอาชีพ คือ พวกที่ว่างงาน และกำลังหางานทำ ปรากฏว่ามีถึงร้อยละ 3.3 ของผู้ชายทั้งหมด

สำหรับผู้หญิง มีอัตราส่วนการประกอบอาชีพต่างจากผู้ชายเล็กน้อย ผู้หญิง มีอาชีพทำการเกษตร เท่าๆ กับผู้หญิงที่ทำอาชีพค้าขาย คือร้อยละ 20.8 และร้อยละ 20.2 ตามลำดับ ผู้หญิง ทำอาชีพรับราชการหรือเป็นพนักงานบริษัท ห้างร้าน มีอัตราส่วนรองมา คือร้อยละ 11.6 และมีผู้หญิงทำงานกรรมกรใช้แรงงาน ร้อยละ 8.9 และผู้หญิงที่เหลือประมาณร้อยละ 10.6 คือ ผู้หญิงทำอาชีพบริการ ทำงานช่างฝีมือ และทำธุรกิจเล็กๆ น้อยๆ สำหรับผู้หญิงที่ไม่ได้มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ได้แก่ แม่บ้าน และคนชราเกษียณอายุ มีอัตราส่วนมากถึงร้อยละ 15.5 และผู้หญิงที่เป็นนักเรียน นักศึกษาอีกร้อยละ 9.3 รวมพวกที่ยังกำลังหางานทำอีก ร้อยละ 3.2 ทำให้ผู้หญิงที่ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ มีอัตราส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของผู้หญิงทั้งหมด

พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ

มีความพยายามจะเข้าใจพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล ทั้งในด้านการบำรุงรักษาเสริมสร้างให้แข็งแรง และในด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เมื่อเผชิญกับภาวะทางร่างกายและจิตใจ ด้วยความเชื่อส่วนหนึ่งว่าถ้ามนุษย์ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพอาจเป็นเหตุผลผลักดันให้จำเป็นต้องใช้สิ่งเสพติดเพื่อขจัดปัญหาเหล่านั้น

ประชากรทั้งหญิงและชาย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเมื่อต้องทำงานหนักหรือเรียนหนักคล้ายๆกัน และมีความเห็นว่ามีหลายวิธีที่จะเสริมสร้างสุขภาพโดยลำดับตามความสำคัญมากน้อย ดังนี้ ♦ นอนหลับพักผ่อนเต็มที่ (ร้อยละ 95 / 94.1) ♦ กินอาหารที่มีประโยชน์ (ร้อยละ 73.2 / 65.5) ♦ ออกกำลังกาย (ร้อยละ 23.1 / 35.8) ♦ ดื่มน้ำหรือกาแฟ (ร้อยละ 19.6 / 28.9) และ ♦ ดื่มเครื่องดื่มจำพวกกระทิงแดง ข้อนี้ส่วนมากเป็นการปฏิบัติของประชากรชาย (ร้อยละ 25.7) ส่วนผู้หญิงจะตอบว่า กินยาบำรุงหรือกินอาหารเสริม (ร้อยละ 9.3) อย่างไรก็ตามการปฏิบัติต่างๆ ข้างต้นมีลักษณะแตกต่างกันด้วยอายุของผู้ปฏิบัติด้วย เช่น ผู้สูงอายุ (45-65 ปี) จะใช้วิธีเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงด้วยการนอนหลับพักผ่อนเต็มที่มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ส่วนกลุ่มหนุ่มสาว (12-24 ปี) ส่วนมากจะใช้การออกกำลังกายและการกินอาหารให้มีประโยชน์ สำหรับกลุ่มวัยกลางคน (25-44 ปี) มักใช้วิธีดื่มน้ำชาหรือกาแฟ และดื่มกระทิงแดง โดยเฉพาะผู้ชาย

วิธีทำให้ร่างกายแข็งแรงกระปรี้กระเปร่านั้น ทั้งหญิงและชายมีการปฏิบัติเช่นเดียวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่ามีการปฏิบัติหลายวิธี และวิธีที่ปฏิบัติกันส่วนมาก คือ นอนหลับพักผ่อนเต็มที่ รองลงมาคือ การกินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายและดื่มน้ำชา-กาแฟ เป็นการปฏิบัติรองมาเป็นที่ 3 และ 4 ตามลำดับ เป็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการปฏิบัติทั้ง 2 ประเภทนั้น มีผู้ยอมรับว่า "ใช้สิ่งเสพติด" อยู่ด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย ร้อยละ 5.8 และร้อยละ 5.7

การแก้ปัญหาเมื่อเกิดความงุ่มง่าม กังวลใจ หรือคิดมากจนนอนไม่หลับ ส่วนมากทั้งผู้หญิงและผู้ชายใช้วิธีการ ปรับตนเองด้วยการพักผ่อนบ้าง อ่านหนังสือบ้าง หรือไปดูหนังฟังเพลง เล่นกีฬา หรือแม้แต่ทำงานบางอย่างให้ลืมความงุ่มง่าม กังวลใจ (ร้อยละ 57.6 และร้อยละ 64.0) และประชากรกลุ่มอายุ 12-24 ปี มักใช้วิธีปรับตนเองนี้มากกว่าประชากรกลุ่มอายุสูงกว่า นอกจากนั้นยังมีวิธีอื่นที่นิยมใช้แก้ปัญหา งุ่มง่ามใจอีกคือ การปรึกษาคนในครอบครัว และหรือการเข้ายากล่อมประสาทหรือยานอนหลับช่วย ทั้ง 2 วิธีนี้มักเป็นการแก้ปัญหา งุ่มง่ามใจ ของประชากรผู้หญิงกลุ่มอายุ 45-65 ปีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ร้อยละ 15.3 และร้อยละ 13.7)

การทำกิจกรรมในยามว่างของประชากร มีความแตกต่างจากกิจกรรมที่ทำเมื่อเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ กิจกรรมที่เลือกทำในยามว่างส่วนใหญ่หรือประมาณ 3 ใน 4 ของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม รายงานว่า ยามว่างมักไปคุยตามบ้านเพื่อน และกลุ่มผู้หญิงประมาณครึ่งหนึ่ง บอกว่า ยามว่างจะไปทำบุญที่วัด ส่วนกลุ่มผู้ชายอายุ 12-24 ปี ร้อยละ 70.8 บอกว่าใช้

เวลารว่างด้วยการเล่นกีฬา และกลุ่มเดียวกันนี้ ร้อยละ 41.2 บอกว่าใช้เวลาว่าง อ่านหนังสือ ส่วนกลุ่มผู้หญิงในวัย 12-24 ปี นิยมใช้เวลาว่างโดยเดินตามห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 40.1

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

ข้อมูลจากประชากรที่ยอมรับว่าเคยใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ แสดงว่า กัญชา ยาบ้า และใบกระท่อม เป็นสารเสพติดที่มีการใช้มากกว่าสารเสพติดอื่นๆ ในภูมิภาคนี้ ผู้ที่เคยใช้สารเสพติดมีอัตราส่วนเกือบถึงร้อยละ 20 ของประชากรตัวอย่างทั้งหมด และผู้ที่ยังคงใช้สารเสพติดในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา หรืออาจเรียกว่าเป็น "ผู้ใช้สารเสพติด" ไม่ใช่พวกทดลองใช้หรือพวกที่ใช้ครั้งเดียวแล้วเลิกนั้น มีอัตราส่วนประมาณร้อยละ 2 ของประชากรตัวอย่างทั้งหมด คนเหล่านี้มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดแตกต่างกันดังนี้

ก. ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า

การแพร่ระบาดของยาบ้ามีมากกว่า 40 ปีมาแล้ว เป็นยาที่ใช้ในประชากรบางกลุ่ม ผู้ใช้มักเป็นคนมีอาชีพขบถบรรทุกรถแท็กซี่ ผู้ใช้แรงงาน และผู้หญิงตามบาร์ หรือไนท์คลับ ยาบ้าในระยะแรกจะมีชื่อเรียกว่า ยาม้า ยาขยัน ยาเพิ่มกำลัง ยาแก้ง่วง ยาได้บ และม้าขาว ไม่ว่าจะมีส่วนประกอบอย่างไร ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท เป็นสารแอมเฟตามีน (amphetamine) หรือแอมเฟตามีนซัลเฟต ต่อมายาบ้าเปลี่ยนมาใช้ส่วนประกอบสารเมทแอมเฟตามีน หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ และพบว่ามีส่วนผสมคาเฟอีน และ เฮพิดรีน² พัฒนาการของส่วนผสมที่ใช้ผลิตยาบ้า แม้จะเปลี่ยนแปลงในระยะหลัง ผู้ใช้ยาบ้าก็ยังคงใช้ด้วยวัตถุประสงค์เดิม คือ ต้องการให้ขยันทำงานไม่เหน็ดเหนื่อย รู้สึกไม่ง่วงนอน

การสำรวจประชากรตัวอย่างจำนวน 5,591 คน พบว่า ร้อยละ 4.3 ยอมรับว่า มีประสบการณ์เคยใช้ยาบ้ามาก่อน ในจำนวนผู้มีประสบการณ์เหล่านี้ 9 ใน 10 เป็นผู้ชาย ผู้เคยใช้ยาบ้าจำนวนมากเลิกใช้ แต่มีจำนวนหนึ่งหรือประมาณร้อยละ 16.5 ของผู้ที่ยังคงใช้อยู่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เพียงเท่านั้นคนกลุ่มนี้ ครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 8.3 เป็นผู้ใช้ยาบ้าในช่วง 30 วันที่ผ่านมาด้วย

² วิชัย โปษยะจินดา "ตลาดมืดยาบ้าในประเทศไทย" ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้มีประสบการณ์เคยใช้ยาบ้าทั้งผู้หญิงและผู้ชาย มักจะเริ่มใช้เมื่ออายุระหว่าง 18-24 ปี ถ้าพวกผู้ชายที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะเริ่มรู้จักใช้ยาบ้าเมื่ออายุมากกว่าคือ ระหว่าง 25-34 ปี แต่สำหรับผู้หญิงที่มีประสบการณ์เคยใช้ยาเสพติดไม่จำกัดว่าอยู่นอกเขตเทศบาลหรือในเขตเทศบาลเริ่มใช้ยาบ้าครั้งแรกอายุ 18-24 ปีทั้งสิ้น

ปัจจุบันปัญหาผู้ใช้น้ำยาเริ่มขยายเข้ามายังกลุ่มวัยรุ่น และนักเรียนในโรงเรียน การศึกษาคั้งนี้แม้ข้อมูลยังคงยืนยันว่า ผู้ใช้น้ำยาส่วนมากยังเป็นกลุ่มอาชีพเดิมอยู่ก็ตาม แต่มีผู้ใช้น้ำยามากขึ้นโดยเริ่มขยายเข้าไปในกลุ่มอาชีพอื่นด้วยไมเว้นแม้แต่ พ่อบ้านแม่บ้านที่ไม่ได้ทำงาน และผู้ทำงานราชการและรัฐวิสาหกิจด้วย

อาชีพของผู้ใช้น้ำยา	จำนวน	ร้อยละ
• รับจ้าง ใช้แรงงาน พนักงานขับรถ	15	37.5
• ช่างฝีมือ ธุรกิจขนาดย่อม	10	25.0
• เกษตรกร	6	15.0
• รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	4	10.0
• แม่บ้าน / นักเรียน	4	10.0
• ตกงาน	1	2.5
รวม	40	100.0

ประสบการณ์ของคนในชุมชนกล่าวถึงคนที่ใช้ยาเสพติดที่เขารู้จักว่า

"...ผู้ใช้น้ำยา ส่วนมากเป็นคนทำงานในโกดัง และพวกขับรถรับจ้าง (สมุทรสงคราม) ...พวกทำงานในโรงงาน (นครปฐม) ...พวกมีอาชีพทำทอง (กาญจนบุรี) ...ขับรถทัวร์ (สระแก้ว) ...ทำงานในเรือสินค้า (ฉะเชิงเทรา) ...คนทำงานในไร่อ้อย (ชลบุรี) ...เด็กนักเรียน (ชลบุรี) ...ทำงานรับจ้างแกะปู (ชลบุรี)..."

ถ้าเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุปัจจุบันกับอายุที่เริ่มใช้ยาบ้าของประชากรกลุ่มที่ยังใช้ยาบ้าใน 1 ปีนั้น บ่งชี้ได้ว่าโดยเฉลี่ยแล้ว ประชากรกลุ่มนี้ใช้น้ำยามาประมาณ 5-6 ปีมานี้เอง หรือเป็นช่วงเวลาก่อนเกิดวิกฤตภาคเศรษฐกิจเพียง 1-2 ปีเท่านั้น ทั้งนี้ ยาบ้าเข้ามาระบาดในภาคกลางนานกว่า 40 ปีมาแล้ว (รูปที่ 2)

พฤติกรรมกรมการเสพยาบ้า มีหลากหลายวิธี จากประชากรตัวอย่างที่ยังคงใช้ยาบ้าในช่วง 30 วันก่อนสัมภาษณ์ ให้ข้อมูลที่น่าสนใจว่า ใช้ยาบ้าด้วยวิธี สูบ ร้อยละ 66.7 ไร่โดย เคี้ยวกิน ร้อยละ 28.6 และใช้โดยบดให้ละเอียดและ นัตถ์ เข้าจุมก ร้อยละ 4.7 วิธีใช้น้ำยาด้วยวิธีนี้ นัตถ์เข้าจุมกพบไม่บ่อยนักในกลุ่มผู้ใช้น้ำยา แต่ถึงอย่างไรการใช้ยาบ้าด้วยวิธีสูบ ซึ่งเป็นที่นิยมทำนั้นก็ยังมีหลากหลายวิธีเช่นเดียวกัน

ผู้มีประสบการณ์ทั้งที่เคยใช้ด้วยตนเอง และเคยพบเห็นคนใกล้ชิดใช้ยาบ้า ต่างเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับ “ยาบ้า”

ไว้พอสรุปได้ว่า

“...ยาบ้าสมัยก่อนราคาไม่แพง น่าจะเริ่มมีการใช้กันครั้งแรก เม็ดสีขาว ราคาประมาณ 3-4 บาท (ชลบุรี) ...พวกที่กินยาพวกนี้คือ ผู้ที่ทำงานหนัก เมื่อรู้สึกไม่มีแรง จะกินยาบ้า ¼ เม็ดผสมกับกระติงแดง ยาบ้าจะช่วยให้มีแรง และขยันทำงาน บางคนเล่าว่าเมื่อกินเข้าไปแล้วจะกัดกรามตลอดไม่หยุด เพราะกระตุ้นให้ทำงาน พอหมดฤทธิ์ยาแล้วจะรู้สึกอ่อนเพลีย ผู้เสพยาต้องกินเหล้าเรียงชุนถึง 1 ขวดเพื่อถอนพิษยา ถ้าไม่ถอนจะอ่อนเพลียมาก (ฉะเชิงเทรา) ...บางคนใช้ยาบ้าด้วยวัตถุประสงค์อื่นไม่ใช่เพื่อการทำงาน อาทิ อยากรลดความอ้วน (นครปฐม) ...ใช้ฉีดพ่นผสมน้ำยาใส่ผัก เชื่อว่าจะทำให้ผักมีลำต้นและก้านแข็งแรงทำให้ผักกรอบ (กาญจนบุรี)...”

ผู้ใช้หรือเคยใช้ มีวิธีเสพยาบ้าต่างๆ กัน

“...บ้างว่าเอาใส่กระติงแดงแล้วกินเพื่อจะกินได้นาน (นครปฐม) ...ละลายน้ำเย็นในกระติกแล้วให้คนงานกิน (ฉะเชิงเทรา) ...กินแล้วไม่รู้สึกเหนื่อย ไม่หิวข้าว หิวแต่น้ำ (ฉะเชิงเทรา) ...เวลาเสพถ้าจะไม่ให้ติดต้องเสพผ่านน้ำ โดยนำขวดนมเปรี้ยวมาใส่น้ำเจาะรูใส่หลอด เพื่อดูดเอาควันของยาบ้าที่ใส่กรวยลงไฟ โดยสูบทงปากขวด (ชลบุรี)...”

พวกที่ใช้ยาบ้าบ่อยๆ เหล่านั้นมักมีเครือข่ายหรือเพื่อนที่เสพด้วยกันเป็นผู้จัดซื้อยาบ้ามาให้เมื่อต้องการ ในกลุ่มที่ใช้บ่อยร้อยละ 60 รายงานว่าได้รับยาบ้าจากการที่เพื่อนเป็นคนหามาให้ ตนเองไม่รู้จักแหล่งจำหน่าย และอีกร้อยละ 25 รู้แหล่งจำหน่ายและสามารถหาซื้อเองได้ ซึ่งแหล่งจำหน่ายส่วนมากอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่ตนอยู่อาศัยทั้งสิ้น ส่วนอีกร้อยละ 15 บอกว่าได้ยามาเสพจากแหล่งอื่นๆ หลายแห่ง

การแพร่ระบาดของยาบ้ามีเหตุผลสำคัญ คือ มีแหล่งจำหน่ายกระจายอยู่ทั่วไป แม้ในแหล่งที่ไม่ควรจะมี จึงทำให้หาซื้อง่าย จากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ว่า

“...ในโรงเรียนมีเด็กติดยาบ้าจำนวนมาก เพราะครูในโรงเรียนเป็นคนขายยาบ้า (ชลบุรี) ...บริเวณสระน้ำหลังวัดเป็นแหล่งซื้อขายยาบ้า เด็กจะไปมั่วสุมกันมาก (ชลบุรี) ...ในชุมชนมียาเสพติดหลายชนิด ยาบ้า ยาอี กัญชาหาซื้อง่ายกว่ายานอนหลับ มีคนขายมาก คนขายเป็นเจ้าของที่ตำรวจ เมื่อซื้อเท่าไรก็โทรศัพท์บอกหรือบอกตัวแทน คนขายยาจะเข้าบ้านให้เด็กส่งยาอาศัยอยู่ เมื่อมีคนสั่งซื้อจะเอาไปให้เด็ก เด็กส่งยาจะนำไปให้ลูกค้าอีกทอดหนึ่ง (ชลบุรี)...”

ผู้ใช้หลายคนต้องเลิกใช้ในที่สุด เพราะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพร่างกาย อาทิ

“...เคยเสพมานาน 4-5 ปี เสพวันละ 10 เม็ด แต่ต้องเลิกเสพเพราะมีอาการเหมือนเป็นโรคประสาท กลัวคนจะมาฆ่า จึงไปรักษาที่โรงพยาบาล (ชลบุรี) ...เมื่อก่อนมีอาชีพขับรถรับจ้างสิบล้อ ส่งของในจังหวัดเชียงราย เสพครั้งละ ½ เม็ดต่อคืน ปัจจุบันเลิกเสพ เพราะร่างกายทรุดโทรม เคยเข้าทำการรักษาที่โรงพยาบาล ปัจจุบันจึงหันมาทำอาชีพค้าขาย (ชลบุรี)...”

ข. การใช้ฝิ่น

ในภาคกลางมีการเสฟฝิ่นมานานแล้ว แต่ความนิยมใช้ฝิ่นไม่ได้แพร่ระบาดไปทุกกลุ่มประชากร ข้อมูลจากการสำรวจระบุว่า ผู้มีประสบการณ์ในการเสฟฝิ่นมีเพียง ร้อยละ 1 ของประชากรตัวอย่าง ผู้ที่ยังเสฟฝิ่นอยู่ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา คนกลุ่มนี้ลดลงเกือบทั้งหมดเหลือเพียงคนเดียวเป็นชายอายุ 26 ปีเท่านั้น ทำงานเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชนที่น่าสนใจคือ ชายคนนี้ใช้ฝิ่นด้วยวิธี "กิน" และเป็นผู้ที่ใช้ฝิ่นในช่วง 30 วันก่อนสัมภาษณ์ด้วย พฤติกรรมการ "กิน" ฝิ่นนี้พบไม่บ่อยนักในผู้ใช้ฝิ่นในปัจจุบัน ผู้ที่เคยใช้ฝิ่นมาแล้วส่วนมากเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป คนกลุ่มนี้เป็นพวกที่เคยใช้มานานแล้ว และปัจจุบันนี้เลิกใช้

การเสฟฝิ่นของผู้มีประสบการณ์ ได้ให้ความสำคัญในบริบททางสังคม วัฒนธรรม หน้าที่ และประโยชน์ของฝิ่นอาทิ การใช้ฝิ่นในฐานะเป็นยารักษาโรคก็ดี ใช้ฝิ่นเป็นเครื่องเช่นสรวงบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็ดี หรือใช้ฝิ่นเพื่อความสุข เพื่อรสนิยมของตนเองก็ดี ล้วนนำมากล่าวถึงในด้านบวกทั้งสิ้น

"...ฝิ่น มีสีดำเหมือนมะขามเปียกนำมาเคี้ยวผสมกับใบพลู นำมาปั้นใส่บ้องสูบ (ชยันนาท) ... มีรสฝาด (ลพบุรี) ... เอาฝิ่นมาผสมกับใบจาก พอฝิ่นติดใบจากก็เอามาหั่นสูบผสมกับกัญชาแห้ง โดยสูบบกบ้องกัญชา ถ้าเสฟแต่กัญชาจะเรียกว่า "กินเนื้อ" เสฟแล้วจะอารมณ์ดีแต่ประสาทหลอน ถ้าเสฟฝิ่นเรียกว่า "ตีหมู" เสฟแล้วจะเคลิ้มเหมือนอยู่ในความฝัน (ชลบุรี) ... เคยติดผงขาวมา 8 ปีแล้วเลิกหันมาสูบบิ่นแทนเพราะฝิ่นทำให้เหงื่อออก ทำให้ความอยากผงขาวลดลง ใช้วิธีนี้ 6 เดือนจึงเลิกเฮโรอีนได้ (ฉะเชิงเทรา) ...เคยเอาฝิ่นมาสูบเพราะมีคนบอก ว่าแก้ปวดฟัน (ฉะเชิงเทรา) ...คำว่า "หมู" ในภาษาพวกสูบบิ่น หมายถึง ฝิ่นผสมกับเยื่อใบจาก (ฉะเชิงเทรา) ...แปะข้างหูหรือ (ข้างนอก) เวลาสูบบุหรี่กลิ่นจะหอมมาก (สระแก้ว) ...ใช้ฝิ่นในการบน "เจ้าที่" ซึ่งคนในพื้นที่นิยมนำฝิ่นมาใช้ในการแก้บน (กาญจนบุรี)..."

ค. การใช้กัญชา

กัญชา (Cannabis) เป็นพืชล้มลุก มีใบมันแจกลึกไปตามก้านหลายแฉก คล้ายใบมันสำปะหลัง ดอกสีเขียว ช่อดอกตัวผู้และดอกตัวเมียอยู่ต่างต้นกัน ใบของกัญชาและดอกจะมีสารพิษชื่อ แคนนาบินอยด์ (cannabinoids) จึงมีฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาท เป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง เช่น กดประสาท กระตุ้นประสาท หลอนประสาท สารพิษแคนนาบินอยด์ ทำให้กล้ามเนื้อต่างๆ ทำงานไม่ประสานกัน มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว สิ่งสำคัญคือ การเสฟกัญชาจะเป็นประตูนำไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่นได้ง่าย ประโยชน์ของกัญชา คือ ยังใช้ปรุ้งยาได้หลายขนาน เช่น ทิงเจอร์ ยาแก้ปวด แก้ท้องร่วง แก้โรคบิด³

³ ชามี อัฐกิจ และ พญ.ระพีพรรณ วังชุมทอง "เสฟตีตมหาย" ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและครอบครัวของมูลนิธิคริสตจักรวันเสาร์แห่งประเทศไทย สำนักพิมพ์ข่าวประเสริฐ, กรุงเทพฯ

ตามรายงานการสำรวจ กล่าวว่า มีผู้เคยเสพกัญชา ประมาณร้อยละ 9 ของประชากรตัวอย่าง ซึ่งมากกว่าผู้ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ในจำนวนนี้ เป็นผู้ชายร้อยละ 93 ผู้หญิงร้อยละ 7 บุคคลกลุ่มนี้เริ่มมีประสบการณ์การเสพยาครั้งแรกเมื่ออายุ 18-24 ปี ซึ่งเป็นอายุเริ่มต้นการเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย คนกลุ่มที่มีประสบการณ์นี้เลิกเสพยาหรือเปลี่ยนไปเสพยาเสพติดชนิดอื่นเกือบทั้งหมด และเหลือผู้ที่ยังคงเสพยาในช่วง 1 ปี เพียงร้อยละ 3.5 (17 คน) ของประชากรที่เคยเสพยาเหล่านั้น พวกที่ยังเสพยาอยู่เป็นผู้ชายทั้งหมด ซึ่งเมื่อย้อนไปดูอายุที่เริ่มเสพยาครั้งแรก ปรากฏว่าคนกลุ่มที่เสพยา 1 ปีกลุ่มนี้ เสพกัญชามาแล้ว 7-8 ปีแล้ว (รูปที่ 2)

ผู้เสพกัญชากลุ่มนี้มีฐานะค่อนข้างต่ำ แม้จะมาจากผู้ประกอบการอาชีพหลากหลาย แต่เป็นอาชีพที่ทำรายได้น้อยเกือบทั้งสิ้น

อาชีพของผู้เสพกัญชา	จำนวน	ร้อยละ
● ใช้แรงงาน (เกษตร รับจ้างก่อสร้าง ขับรถมอเตอร์ไซด์ ฯ)	9	52.9
● ช่างฝีมือ ชูซ่อม ร้านอาหาร	4	23.5
● พนักงานบริษัท	3	17.6
● นักศึกษา	1	5.9
รวม	17	100.0

ในช่วง 30 วันก่อนสัมภาษณ์ มีตัวอย่าง 2 คน เสพกัญชาเกือบทุกวัน อีก 4 คน เสพด้วยแต่ไม่ถึง 5 วัน ส่วนคนที่เหลือนั้นไม่เสพยา พฤติกรรมของคนทั้ง 6 นี้คล้ายๆ กันคือ ใช้กระบอกสูบบ้าง ใช้มวนเป็นบุหรี่บ้าง หรือยัดไส้ผสมกันบุหรี่บ้าง ผู้มีประสบการณ์ในการเสพกัญชากล่าวถึง ลักษณะของกัญชาที่รู้จักว่า

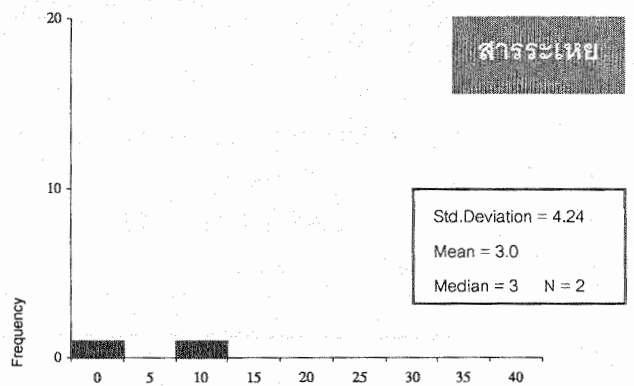
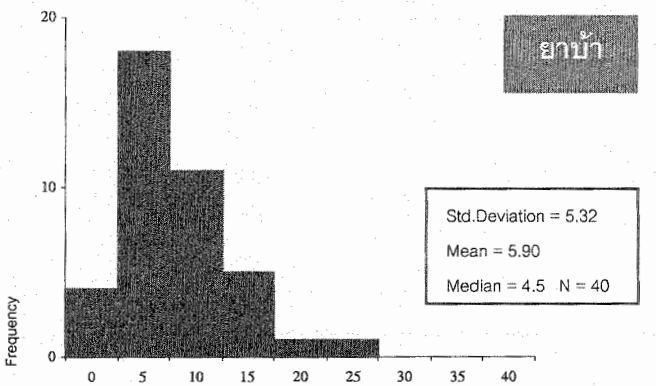
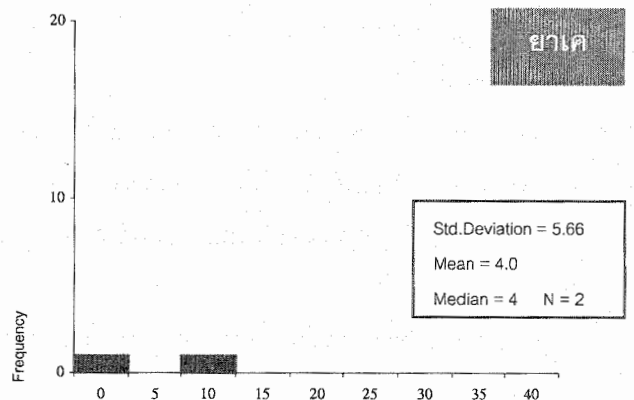
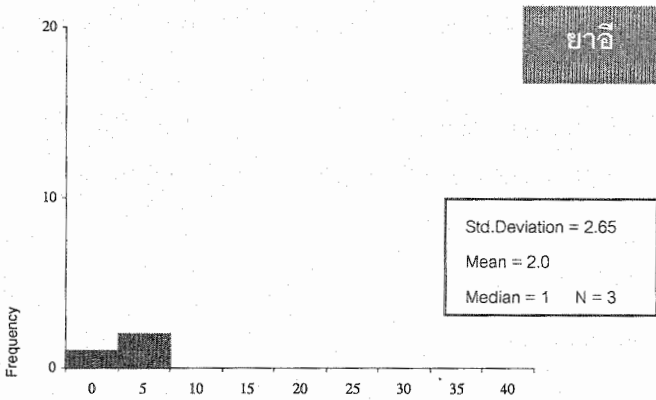
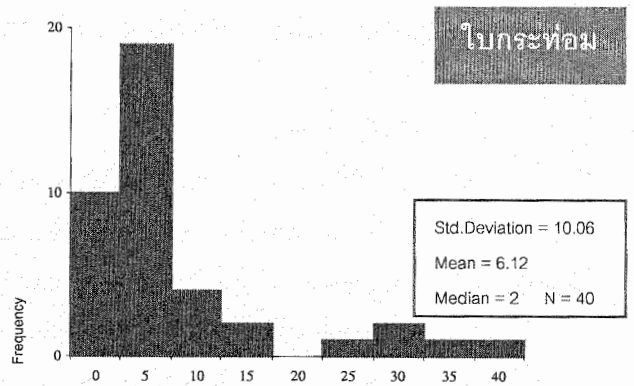
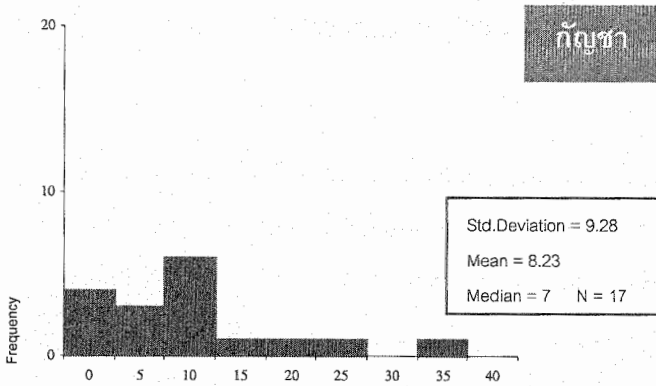
“...ซอกะหรี ว่านำมาตากให้แห้ง หั่นใส่บุหรี่ปู ...ดอกกัญชาตัวผู้ นำมาใส่อาหาร มีคุณสมบัติแก้ปวดท้อง (ลพบุรี) ...ที่ดอกจะมีเม็ดเป็นสีเขียว เมื่อนำไปตากให้แห้งผสมกับยาเส้น กินแล้วกินของหวานได้มาก (ลพบุรี) ...เมื่อสูบกัญชาแล้วจะมีอารมณ์ดี ถ้าไม่ได้สูบจะอารมณ์ร้าย บางคนว่าสูบแล้วมีอาการซึมหวาดกลัว (ลพบุรี) ...เวลาสูบแล้วรู้สึกเดินไม่ตรงทางเหมือนฟ้าจะถล่ม (ชัยนาท) ...เขาก็สูขผสมกับยาเส้นมาสูบแบบบุหรี่ปู สูบไปแล้ว จะมีนหัว อาเจียนมาก ตาลาย เห็นอะไรก็ลัวไปหมด (นครปฐม)...”

มีผู้ที่อาจเรียกว่า “นักเสพยา” สูบกัญชาผสมฝิ่น ซึ่งพบไม่บ่อยนัก เล่าประสบการณ์ว่า

“...เอาฝิ่นมาผสมกับใบจาก พอฝิ่นติดใบจากก็หันมาสูบลมผสมกับกัญชาแห้ง สูบในบ้องกัญชาจะเกิดอาการเมาแตกต่างกัน กัญชาจะทำให้มาแบบอารมณ์ดีแต่ประสาทหลอน ฝิ่นจะไม่เมาแต่จะเคลิ้มเหมือนอยู่ในฝัน เรียกการเสพกัญชาว่า “กินเนื้อ” และเสพยาฝิ่นว่า “ตีหมู” (ชลบุรี)...”

รูปที่ 2

จำนวนผู้เคยเสพยาเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา แสดงสถิติจำนวนปีที่เสพยา



วิธีการเสพกัญชาที่พบมากจากการสัมภาษณ์ คือ การเสพกัญชาผสมใสนุหรี แล้วเสพในบ้องไม้ไผ่ วิธีการเสพลักษณะนี้ทำมานาน ปัจจุบันมีการเสพกัญชาผสมใสนุหรีแต่ยังคงสูบโดยการมวนแบบนุหรีแล้วสูบ

มีการกล่าวถึงคุณสมบัติด้านเป็นยาสมุนไพรรักษาโรคอยู่ด้วย ในการสัมภาษณ์ที่จังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าเคยเห็นพระในชุมชนนำกัญชามาผสมกับสมุนไพรตัวอื่นๆ แล้วนำมาเป็นแก้โรคเบาหวาน

ง. การใช้ใบกระท่อม

กระท่อมเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Mitragyna speciosa* เป็นต้นไม้เนื้อแข็ง ดอกกลมสีเหลืองมีเกสรรอบๆ คล้ายดอกกระถิน ลักษณะใบคล้ายใบกระดังงาหนาทึบ มีสองชนิดคือ ก้านใบสีเขียว และก้านใบสีแดง ต้นกระท่อมมักขึ้นในเขตอากาศร้อน พบมากในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ นิวกีนิ และประเทศไทย กระท่อมมีสารอัลคาลอยด์ ทำให้เสพติด ผู้ใช้ใบกระท่อมจะรู้สึกเสกียาก

มีรายงานประสพการณ์การเสพใบกระท่อมจากประชากรตัวอย่าง ร้อยละ 3.0 (169 ราย) ของประชากรตัวอย่างทั้งหมด จากการสำรวจผู้ชายส่วนมากเริ่มกินใบกระท่อมเมื่อมีอายุระหว่าง 18-24 ปี แต่ผู้หญิงส่วนมากเริ่มกินใบกระท่อมอายุมากกว่าคือ 25-34 ปี

พวกที่มีประสพการณ์เหล่านี้ เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้ยังกินใบกระท่อม ร้อยละ 23.7 (40 คน) ของผู้ที่เคยใช้ ซึ่งส่วนมากเป็นชาย ถึงแม้ว่าการกินใบกระท่อมนี้เคยมีมานานเกือบ 50 ปีมาแล้วก็ตาม (ตั้งแต่ พ.ศ. 2496) กลุ่ม “คนกินใบกระท่อม” นี้ เป็นกลุ่มที่เพิ่งกินประมาณ 6 ปีเท่านั้นเอง (รูปที่ 2)

ซึ่งจากการสำรวจพบว่า “คนกินใบกระท่อม” นั้น มีอาชีพต่างๆ ได้แก่

อาชีพของผู้ใช้ใบกระท่อม	จำนวน	ร้อยละ
● เกษตรกรรม	19	47.5
● ประมง	4	10.0
● กรรมกรแบกหาม ขับรถ เก็บของขาย	7	17.5
● รับจ้าง ลูกจ้างระดับต่ำ	4	10.0
● พนักงานบริษัท เสริมสวย ช่างฝีมือ	3	7.5
● พ่อบ้าน เกษียณอายุ	3	7.5
รวม	40	100.0

พวกที่ "กินใบกระท่อม" จัดว่าเป็นกลุ่มคนที่ทำงานหนัก และมีลักษณะทำงานกลางแจ้งเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มประชากร "กินใบกระท่อม" คือ พวกที่ทำงานกลางแจ้ง ใช้แรงงานด้านเกษตรกรรม ซึ่งต่างจากกลุ่มที่ใช้ยาบ้า ที่มักเป็นพวกใช้แรงงานที่ต้องทำงานเวลากลางคืน หรือทำงานเกินเวลา

พวกกินใบกระท่อมจำนวนครึ่งหนึ่ง (20 คน) กินใบกระท่อมในช่วงเวลา 30 วันก่อนสัมภาษณ์ กลุ่มนี้เป็นผู้ชายเกือบทั้งหมด (ชาย 19 คน หญิง 1 คน) มีพวกกินใบกระท่อมทุกวันหรือเกือบทุกวันถึง 4 คน (ร้อยละ 20) ซึ่งอาจเรียกว่า *ติดใบกระท่อม* ที่เหลือมักจะกินไม่มากเพียง 1-5 ครั้งในเดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการกินใบกระท่อมของกลุ่มนี้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีดังนี้

กินครั้งละ ½-1 ใบ	9 คน (ร้อยละ 45)
กินครั้งละ 2-3 ใบ	8 คน (ร้อยละ 40)
กินครั้งละ 5 ใบ	2 คน (ร้อยละ 10)
กินครั้งละ 10-15 ใบ	1 คน (ร้อยละ 5)

การกินใบกระท่อม โดยทั่วไปมักกินก่อนออกไปทำงาน ผู้ที่กินใบกระท่อมกล่าวถึงสรรพคุณของใบกระท่อมว่า "อดแดดดี" ซึ่งหมายถึง ถ้ากินก่อนออกไปทำงานจะช่วยให้ทำงานได้ทน นาน ไม่เหนื่อย และทนต่อความร้อนกลางแจ้ง ดังนั้นคนกินใบกระท่อม จึงมักจะกินที่บ้านก่อนออกไปทำงาน เนื่องจากใบกระท่อมเป็นพืชที่ปลูกตามบ้าน การหาซื้อใบกระท่อมจึงไม่ใช่เรื่องยาก บางคนบอกว่าซื้อได้ที่บ้านเพื่อน หรือซื้อได้ในหมู่บ้าน หรือเอามาจากที่บ้านตนเองก็มี บางคนบอกว่าสามารถหาซื้อได้ที่กรุงเทพฯ

ผู้ที่กินใบกระท่อมและมีวิธีการก่อนนำมาบริโภคแตกต่างกัน มีวิธีกินใบสด วิธีตากแดดให้แห้งแล้วนำมาชงน้ำดื่ม เหมือนดื่มน้ำชา

"...เคยกินใบกระท่อม กินใบสดๆ เคี้ยวแล้วกลืน กินแล้วจะรู้สึกสู้แดดไม่ร้อนอยู่ได้ทั้งวัน (ลพบุรี) ...ใบสด ยาวคล้ายใบกระท้อน มีขนที่ใบ กินโดยเคี้ยวแล้วกลืนไปเลย เมาเหมือนกัญชา กิน 1 ใบอยู่ได้ทั้งวัน ใบแห้งใช้ชงน้ำร้อนกินเหมือนชา (ลพบุรี) ...เคยกินใบกระท่อมสด กินครั้งละ 2-4 ใบ กินแล้วรู้สึกสดชื่นหายเหนื่อย (ชลบุรี) ...เคยมีญาติกินใบกระท่อมแก้โรคเบาหวาน โดยเอาใบไปตากแดดประมาณ 3 วันให้แห้ง แล้วนำมาบดให้ละเอียด เวลากินเอาไปชงกับน้ำร้อนประมาณ 2 ช้อนกาแฟ มีคนนำมาขายให้ชั่งละ 150 บาท (จันทบุรี)..."

คุณสมบัติของใบกระท่อมถูกนำมาใช้เพื่อการทำงานกลางแจ้งได้นานแล้ว ยังมีคุณสมบัติด้านเป็นยาสมุนไพร รักษาโรคอีกด้วยที่ชาวบ้านในภาคกลางนำมาใช้ อาทิ รักษาโรคปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร โรคบิด แก้พิษฝู ปวดฟัน แก้ท้องผูก แก้โรคฉี่วัน เป็นต้น

"... ในชุมชนมีการปลูกเอาไว้กิน ส่วนใหญ่คนที่กินมีอายุ 30 ปีขึ้นไป กินก็เพื่อแก้พิษฝูและกินให้กระชุ่มกระชวย (อะเชิงเทรา) ... คนแก้ท้องผูกและชายชอบกินใบกระท่อมเพื่อแก้ท้องผูกและปวดฟัน คนทำงานกินวันละ 3-5 ใบ

เพื่อให้หายเหนื่อย (ฉะเชิงเทรา) ... กินใบกระท่อมเพราะอยากผอม เนื่องจากมีคนบอกว่าถ้ากินใบกระท่อมจะไม่ค่อยอยากอาหาร (ฉะเชิงเทรา) ... กินแล้วจะขยันทำงานเหมือนยาบ้าแต่ออกฤทธิ์อ่อนกว่า (สระแก้ว) ... เคยกินใบกระท่อมเพราะปวดฟัน ใบกระท่อมจะช่วยแก้ปวดได้ระยะหนึ่ง โดยเคี้ยวครั้งละ 3-5 ใบ แล้วก็กินมาเรื่อยๆ เพื่อแก้ปวดฟันและใส่ในอาหาร (นครปฐม)... "

จ. การใช้เฮโรอีน

เฮโรอีน (heroin) เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงมากที่สุด ในจำนวนพวดยาเสพติด เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงมากกว่ามอร์ฟีน 4-8 เท่า ร้ายแรงกว่าฝิ่นถึง 80 เท่า นักเสพยาเรียกว่า "ผงขาว" เฮโรอีนนำเข้ามาในประเทศไทย ประมาณปี พ.ศ. 2503 ซึ่งเป็นปีหลังจากรัฐบาลประกาศห้ามสูบฝิ่น

สารเสพติดร้ายแรงประเภทเฮโรอีนนี้ มีรายงานจากผู้ที่เคยใช้ในภาคกลางว่า ใช้ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 อย่างไรก็ตามมีประชากรตัวอย่างเพียง 29 คน ที่รายงานว่ามีประสบการณ์เคยใช้เฮโรอีน ซึ่งเป็นผู้ชายทั้งหมด ในผู้เคยใช้เฮโรอีนนี้ส่วนมากหรือร้อยละ 65 อยู่ในเมือง บุคคลกลุ่มนี้เริ่มใช้ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 25 ปี ถึงร้อยละ 70 ของผู้ที่ใช้เฮโรอีนทั้งหมด

ปรากฏว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาผู้ที่เคยใช้เฮโรอีนดังกล่าว ไม่มีใครรายงานว่ายังใช้เฮโรอีนอีกเลย ผู้ที่มีประสบการณ์เล่าความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดร้ายแรงนี้ไว้

"...เคยทำงานที่คลองเตย มีการเอากัญชามาอบกับผงขาว เป็นการกระตุ้นทำให้มามากกว่าเดิม เห็นคนในชุมชนใช้ผงขาวฉีดเข้าไปในเหงือกหรือเหน็บตามซอกฟัน และนำมาทานูหรี บอกว่าช่วยให้ฤทธิ์ดีขึ้น (ลพบุรี) ...เคยขายผงขาว นำชายนำมาให้ขายบีกละ 800 บาท ไม่รู้ว่ำน้าหนักเท่าไร สมัยก่อนเคยขายที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี (จันทบุรี) ...ลูกชายเคยเสพยาเฮโรอีนโดยฉีดเข้าเส้นเลือด พยายามพาไปบำบัดตามสถานที่ต่างๆ แต่ไม่สามารถเลิกได้ ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติดแต่ละครั้งแพง ลูกชายต้องออกจากโรงเรียนเพราะยาเสพติด ปัจจุบันลูกชายเสียชีวิตไปแล้วเพราะติดโรคเอดส์ (ฉะเชิงเทรา) ...ใช้ผงขาวใส่ในบ้องกัญชา สูบผสมกับกัญชาและฝิ่น ออกฤทธิ์แรงมากเกือบตาย (สระแก้ว)... "

ฉ. การใช้ยาอี

ยาอี หรือ เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) เป็นยาเสพติดที่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยผ่านเข้ามาทางภาคใต้ พบว่ามีการใช้มากในกลุ่มผู้เที่ยวในสถานบันเทิงในจังหวัดสงขลา และต่อมาก็มีผู้นำเข้าและถูกจับได้ในภาคใต้เป็นส่วนมาก

ในกลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมดนี้ มีผู้มีประสบการณ์การเสพยาอี ทั้งหญิงและชาย ร้อยละ 0.5 (29 คน) ของประชากรตัวอย่าง ในจำนวนนี้มีผู้เสพยาอีเป็นผู้หญิงถึง 5 คน ผู้เคยเสพยาอีครั้งแรกในกลุ่มนี้รายงานว่าใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503

ซึ่งตามรายงานของสำนักงาน ป.ป.ส. การเข้ามาแพร่ระบาดยาอี น่าจะไม่นานกว่า 20 ปี ดังนั้นผู้ใช้ยาอีรายแรกในปี พ.ศ. 2503 ตามรายงานที่พบจากการสำรวจอาจเป็นยาเสพติดต่างชนิดกับยาอี

ผู้ชายที่เคยมีประสบการณ์การเสพยาอี ส่วนมากหรือประมาณครึ่งหนึ่ง เริ่มใช้เมื่ออายุ 18-24 ปี แต่ผู้หญิงจะเริ่มเสพยาเมื่ออายุมากกว่าคือ 25-34 ปี ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีประชากรตัวอย่างรายงานว่ายิงเสพยาอีเพียง 3 คน ซึ่งเป็นผู้ชาย 2 คน อายุ 29 และ 36 ปี เป็นผู้หญิงอายุ 24 ปี 1 คน ทั้ง 3 คน มีอาชีพต่างๆ กันดังนี้ คือ ผู้ชายที่มีอายุ 29 ปี ทำอาชีพค้าขายอาหารและเครื่องบริโภคต่างๆ อีกคนอายุ 36 ปี ทำงานในสถานบันเทิง คาเฟ่ ส่วนผู้หญิง ทำงานขายเครื่องอุปโภค เช่น เสื้อผ้า เครื่องเฟอร์นิเจอร์ ผู้ที่เสพยาอีปัจจุบันนี้เสพยาอีประมาณ 1-2 ปีมาแล้ว (รูปที่ 2)

ประสบการณ์ของผู้ที่รู้จักยาอี จากการสัมภาษณ์ในสนาม มีทั้งที่เคยเห็นและเคยใช้เอง ต่างแสดงให้เห็นว่า "ยาอี" เป็นยาเสพติดสำหรับเพื่อสนองความบันเทิง สนุกสนาน

"...ที่อำเภอหัวหิน มีคนใช้ยาอีกันมาก โดยเฉพาะวัยรุ่นและนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ (ประจวบคีรีขันธ์) ... ลักษณะเม็ดเป็นสีขาวมีตัวอักษร E ตรงกลางเม็ด กินแล้วหงุดหงิด ขยัน ถ้าหมดฤทธิ์ยาจะปวดเมื่อยตามตัว (สระแก้ว) ... เคยลองใช้ยาอีผสมลงในเบียร์ กินเข้าไปแล้วมีนครีเซ จะสนุกสนานเวลาไปเที่ยว เดินทั้งคืนก็ไม่เหนื่อย เม็ดยาเป็นสีขาว เพื่อนเป็นคนซื้อมาให้ (จันทบุรี) ... มีเพื่อนเป็นหญิงบริการใช้ยาอีกันทุก 2 วัน ครั้งละ 1 เม็ด ราคาเม็ดละ 800 บาท (ชลบุรี) ... เมื่อก่อนมีอาชีพเป็นหญิงบริการตั้งแต่อายุ 14 ปี เสพยาอีตอนอายุ 16 ปี เพื่อนชวนให้เสพบอกว่าสนุกดี ไม่เครียด หายกังวล กิน 1 เม็ดใช้ได้ 2 วัน คนที่เป็นแม่ค้าเป็นผู้ขายให้ เลิกเสพเมื่ออายุ 30 เพราะแต่งงาน (ชลบุรี)..."

ช. การใช้ยาเค

ยาเค เป็นชื่อที่เรียกย่อมาจาก เคตามีน (Ketamine) เป็นยาเสพติดที่ประชากรตัวอย่างมีประสบการณ์การเสพจำนวนน้อยมาก จากผลการสำรวจมีเพียง 5 ราย (เป็นชาย 3 คน หญิง 2 คน) ถึงแม้ว่ารายแรกจะเคยเสพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 แล้วก็ตาม แต่ประสบการณ์เริ่มเสพครั้งแรกกลับมีอายุที่ต่างกัน คือ ผู้ชาย 3 คนเริ่มเสพครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี 26 ปี และ 29 ปี ผู้หญิง 2 คนเริ่มเสพครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี และ 35 ปี ในจำนวน 5 คนที่เคยเสพยาเค ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเหลือเพียง 2 คนรายงานว่ายิงคงเสพ ซึ่งเป็นผู้ชายอายุ 23 ปี และอายุ 29 ปี ทั้ง 2 คน ทำอาชีพค้าขายพวกอาหารและสินค้าบริโภคต่างๆ และโดยเฉลี่ยแล้วทั้ง 2 คน เสพยาเคมานาน 4 ปีแล้ว (รูปที่ 2)

ช. การใช้โคเคน

โคเคน เริ่มมีการใช้ในประเทศไทยไม่มีรายงานชัดเจน แต่คนไทยรู้จักยาเสพติดโคเคนจากข้อมูลการใช้ในต่างประเทศ ว่าเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงที่ทำจากการสกัดใบโคคา (Coca) จากการสำรวจผู้ที่เคยเสพในภาคกลาง

คนแรกเคยเสพยาประมาณ พ.ศ. 2520 หรือประมาณ 24 ปีมาแล้ว มีผู้มีประสบการณ์การเสพยาโคเคน 5 ราย (ชาย 3 คน หญิง 2 คน) กลุ่มที่มีประสบการณ์เสพยาโคเคนครั้งแรกเมื่อมีอายุต่างกัน คือ ชาย 1 คน เริ่มเสพยาอายุต่ำกว่า 12 ปี ชายอีก 1 คน เริ่มเสพยาอายุ 17 ปี อีก 2 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน เริ่มเสพยาอายุ 25 และ 34 ปี และ หญิง 1 คน เสพครั้งแรกอายุ 35 ปี แต่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทั้ง 5 คนไม่ได้เสพยาโคเคนเลย

โคเคนเป็นยาเสพติดที่มีการซื้อขายในวงแคบของผู้มีรายได้ดี หรือค่อนข้างดี เนื่องจากราคาแพง ผู้มีประสบการณ์รู้จักโคเคน เสว่าว่า

"...มีเพื่อนอาชีพหญิงบริการทำอาชีพนี้กับฝรั่ง เห็นเสพยาโคเคนโดยวิธีดมและสูบ ปัจจุบันก็ยังใช้อยู่แต่หาซื้อยากมากและราคาแพง (ชลบุรี)..."

ฉ. การใช้ทินเนอร์ กาว

การใช้สารระเหยประเภท ทินเนอร์ หรือกาว มีระบาดในประเทศมานาน แต่ไม่นานกว่าเอโรอื่น สารระเหย เคยมีผู้ใช้มากโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ก่อนที่ยาบ้าจะถูกเปลี่ยนชื่อ (2538) และเป็นสารเสพติด อันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย และออกฤทธิ์ด้วยการกดประสาทส่วนกลางทำลายระบบประสาท

ทินเนอร์ หรือสารระเหย เป็นสารเสพติดที่มีรายงานจากการสำรวจว่า เคยมีประสบการณ์ในการเสพยาประมาณร้อยละ 0.5 ของประชากรตัวอย่างทั้งหมด (ชาย 21 คน หญิง 6 คน) และกลุ่มที่เคยเสพยาทินเนอร์ส่วนมาก เริ่มใช้เมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี ในช่วง 30 วันก่อนสัมภาษณ์ยังมีการเสพยาทินเนอร์ 2 คน (ชาย-หญิง) และเป็นผู้เสพยาทินเนอร์เกือบทุกวันหรือมากกว่า 20 วัน ผู้ติดทินเนอร์ทั้ง 2 คน อายุ 20 ปีเท่ากัน ผู้ชายมีอาชีพเป็นกรรมกรแบกหาม ส่วนผู้หญิงทำงานเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ทั้ง 2 รายนี้ใช้สารระเหยมานาน 3 ปีแล้ว (รูปที่ 2)

การเสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด

ผู้เสพยาเสพติดไม่ได้เสพยาเสพติดเพียงชนิดเดียว ข้อมูลการสำรวจยืนยันข้อเท็จจริงนี้ โดยแสดงให้เห็นว่ามีประชากรตัวอย่างที่เคยเสพยาเสพติดประมาณ ร้อยละ 40 ที่เสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ซึ่งในจำนวนผู้เสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไปเหล่านี้ ร้อยละ 26 เป็นผู้ที่เสพยา 2 ชนิด ประมาณร้อยละ 7 เสพยาเสพติด 3 ชนิด และร้อยละ 3.5 เป็นผู้ที่เสพยาเสพติด 4 ชนิด และยังมีผู้ที่เสพยาเสพติด 5 ชนิด 6 ชนิด และเสพยา 7 ชนิดในเวลาเดียวกันอีกด้วย พวกที่เสพยาเสพติดหลายชนิด เป็นพวกที่ "ทดลอง" เสพยาเสพติดมากกว่าการเสพยาเพื่อวัตถุประสงค์โดยเฉพาะ

สำหรับผู้เสพยาเสพติดใน 1 ปี คนกลุ่มนี้ร้อยละ 87 จะเสพยาเสพติดเพียงชนิดเดียว มีเพียงร้อยละ 13 ของผู้ที่เสพยาเสพติด 2 ชนิด และ 3 ชนิดในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

จำนวนและร้อยละของประชากรตัวอย่างที่เสพยาเสพติดในช่วง 1 ปี จำแนกตามชนิดยาที่ใช้เสพ

จำนวนชนิดของยา ที่เสพใน 1 ปี	จำนวน	ร้อยละ	ชนิดยาที่เสพ (คน)
1 ชนิด	80	87.0	กัญชา (8) ยาบ้า (31) กระท่อม (36) ยาอี (2) สารระเหย (2) มึน (1)
2 ชนิด	11	12.0	ยาบ้า กัญชา (6) กัญชา กระท่อม (2) ยาบ้า ยาเค (1) ยาบ้า กระท่อม (1) ยาอี ยาเค (1)
3 ชนิด	1	1.0	ยาบ้า กัญชา กระท่อม (1)
รวม	92	100.0	-

เปลี่ยนชนิดยาเสพติดที่เคยใช้

ผู้มีประสบการณ์การเสพยาเสพติดจำนวนมากรายงานว่า เลิกเสพยาเสพติดที่ตนเคยเสพอยู่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา แต่ผู้เสพยาเสพติดเหล่านั้นจำนวนหนึ่งไม่เลิกเสพยาเสพติดเสียทีเดียว กลับเปลี่ยนหรือเลือกเสพยาเสพติดชนิดอื่นแทน จะด้วยเหตุผลอะไรก็ตาม ประชากรตัวอย่างกลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 8 (79 คน) ของประชากรตัวอย่างที่เคยเสพยาเสพติดแต่ไม่ได้เสพใน 1 ปี

ประชากรตัวอย่างที่กล่าวถึงข้างต้น เคยเสพยาเสพติดชนิดหนึ่งอยู่ระยะหนึ่ง แต่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาคนกลุ่มนี้เปลี่ยนมาเสพยาเสพติดชนิดใหม่ ซึ่งข้อมูลการสำรวจนั้นพบว่า คนที่เสพ "กัญชา" เปลี่ยนไปเสพยาเสพติดชนิดอื่นคือ เปลี่ยนมาเสพใบกระท่อม แทนมากที่สุด มีอัตราส่วนสูงที่สุดคือ ร้อยละ 63.6 ของประชากรตัวอย่างที่เสพใบกระท่อมในช่วง 1 ปี นอกจากนั้นก็มีผู้เลิกเสพกัญชา เปลี่ยนมาเสพยาบ้า แทน ในอัตราส่วนมากรองลงมาคือ ร้อยละ 45.3 ขณะที่ ผู้เลิกเสบบรรเทา เปลี่ยนมาเสพกัญชา แทน ร้อยละ 33.3

ในภาวะที่มีการเปลี่ยนการเสพยาเสพติดเป็นชนิดอื่นนั้น การศึกษานี้พบว่า ผู้ที่เคยเสพ "โคเคน" ซึ่งเป็นยาเสพติดมีราคาสูง ราคาของโคเคนน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญทำให้มีการเปลี่ยนชนิดยาเนื่องจากผู้เสพโคเคน 3 คนใน 5 คน เปลี่ยนมาเสพยาบ้า 1 คน ยาอี 1 คน และยาเค อีก 1 คน กรณีเช่นเดียวกันนี้เกิดกับผู้เคยเสพ "เฮโรอีน" ด้วย คือมีผู้เคยเสพเฮโรอีน 29 คน และในจำนวนนี้ 6 คน (ร้อยละ 20.7) เปลี่ยนมาเสพยาชนิดอื่น คือ เสพกัญชา 2 คน เสพยาบ้า 2 คน เสพกระท่อม 1 คน และเสพยาเค 1 คน

จำนวนและร้อยละของประชากรตัวอย่างที่เคยเสพยาเสพติด แต่ไม่เสพใน 1 ปี จำแนกตามยาเสพติดชนิดอื่นที่เสพแทน

ยาเสพติดที่เคยเสพ แต่ไม่เสพใน 1 ปี (จำนวน)	ยาเสพติดชนิดอื่นที่เสพใน 1 ปี						รวม
	กัญชา	กระท่อม	ฝิ่น	ยาบ้า	ยาอี	ยาเค	
กัญชา (468)	-	63.6	(1)	45.9	(1)	(1)	43.0
กระท่อม (129)	33.3	-	-	16.2	-	-	12.6
ฝิ่น (59)	16.7	9.1	-	13.5	-	(1)	12.6
เฮโรอีน (29)	16.7	4.5	-	5.4	-	(1)	7.6
สารระเหย (25)	8.3	4.5	-	8.1	-	-	6.3
ยาบ้า (202)	25.0	18.2	-	-	-	-	8.9
ยาอี (27)	-	-	-	8.1	-	(1)	5.1
โคเคน (5)	-	-	-	2.7	(1)	(1)	3.8
รวม (944)	100.0 (12)	100.0 (22)	(1)	100.0 (37)	(2)	(5)	100.0 (79)

หมายเหตุ : เลขใน () แสดงจำนวนจริง

ถึงแม้จะไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุในการเปลี่ยนยาเสพติดจากชนิดหนึ่งเป็นอีกชนิดหนึ่งของประชากรกลุ่มนี้ก็ตาม แต่มีเหตุผลน่าเชื่อได้ว่ามีสาเหตุเกี่ยวกับยาเสพติดชนิดนั้นๆ หลายๆ อย่าง โดยเฉพาะยาเสพติดที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ เช่น ยาอี เอ็กซ์ตาซี และโคเคน ส่วนเฮโรอีน ซึ่งปัจจุบันสามารถผลิตเองได้ในประเทศ แต่วัตถุดิบคือ ฝิ่นถูกจำกัดการปลูก จึงทำให้เฮโรอีนผลิตได้น้อยและอาจไม่มีการผลิตในประเทศในปัจจุบัน ส่งผลให้เฮโรอีนมีราคาแพง ผู้ที่เสพอยู่จึงต้องเปลี่ยนไปเสพยาชนิดอื่นแทน ข้อมูลจากตารางข้างต้นแสดงว่ายาเสพติดที่หาได้ง่ายในปัจจุบัน 3 ชนิด คือ ยาบ้า ใบกระท่อม และกัญชา เป็นยาเสพติดที่มีคนเปลี่ยนมาเสพมากที่สุด

ผู้ที่เสพยาเสพติดมีแนวโน้มใช้สิ่งเสพติดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ประชากรตัวอย่างได้รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อต้องการให้ร่างกายแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า ว่ามีการปฏิบัติหลายวิธี คือ นอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ ออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ กินยาน้ำแร่หรืออาหารเสริม ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และเสพสิ่งเสพติด การรายงานแสดงให้เห็นว่า มีความแตกต่างที่เห็นค่อนข้างชัดเจนระหว่างผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์เสพยาเสพติด ผู้ที่เคยเสพแล้วหยุดเสพ และผู้ที่ยังเสพยาเสพติดอยู่ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้าน

สุขภาพดังกล่าว คือ ผู้ที่ไม่เคยใช้ยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) ผู้ที่เคยใช้แล้วเลิกใช้ และผู้ที่ยังใช้อยู่ ทั้ง 3 กลุ่มนั้นใช้วิธี "นอนหลับพักผ่อนเต็มที่" เมื่อต้องการให้ร่างกายแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า ในอัตราส่วนร้อยละ 92.7 ร้อยละ 88.4 และ ร้อยละ 87.5 ตามลำดับ และใช้วิธี "กินอาหารที่มีประโยชน์" เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ในอัตราส่วนร้อยละ 64.5 ร้อยละ 53.7 และร้อยละ 45.0 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติดจะให้ความสำคัญกับการนอนหลับพักผ่อน การกินอาหารที่มีประโยชน์มากกว่าผู้เคยเสพยาแล้วเลิกเสพยา และผู้ที่เสพยาเสพติด การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการกินยาบำรุงหรืออาหารเสริมนั้น มีอัตราส่วนค่อยๆ ลดน้อยลง จากผู้ที่ไม่เคยเสพยาไปสู่ผู้ที่เลิกเสพยา และไปสู่ผู้ที่ยังเสพยาอยู่ แต่ในทางตรงข้ามคน 3 กลุ่มดังกล่าว จะใช้วิธี "ดื่มเครื่องดื่ม ชูกำลัง" และ "เสพสิ่งเสพติด" เพื่อให้แข็งแรง กระปรี้กระเปร่า ในอัตราส่วนที่กลับกัน คือ ผู้ที่ไม่เคยเสพยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) จะเสพ "สิ่งเสพติด" ร้อยละ 2.6 ส่วนผู้ที่เคยเสพยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) และผู้ที่ยังเสพใน 1 ปี จะรายงานว่าจะเสพสิ่งเสพติด ร้อยละ 10.3 และ ร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

อัตราส่วนของประชากรตัวอย่างที่เคยเสพและไม่เคยเสพยาเสพติด รายงานการปฏิบัติตัว
เมื่อต้องการให้ร่างกายแข็งแรงกระปรี้กระเปร่า จำแนกตามประเภทยาเสพติดที่เสพ

พฤติกรรมการบริโภค	ยากระตุ้นประสาท			กัญชา			ใบกระท่อม		
	ไม่เคย เสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี	ไม่เคย เสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี	ไม่เคย เสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี
1. นอนหลับพักผ่อนเต็มที่	92.7	88.4	87.5	92.8	89.1	94.1	92.6	88.2	92.5
2. ออกกำลังกาย	22.5	17.8	17.5	22.6	15.6	17.6	22.4	18.9	17.5
3. กินอาหารที่มีประโยชน์	64.5	53.7	45.0	64.6	57.9	23.5	64.2	58.0	50.0
4. กินยาบำรุง/อาหารเสริม	5.7	3.3	2.5	5.7	3.7	-	5.6	2.9	-
5. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	9.5	31.0	30.0	8.9	26.0	29.4	9.8	31.4	32.5
6. ใช้สิ่งเสพติด	2.6	10.3	17.5	2.3	9.9	23.5	2.7	11.2	10.0
- ยาเสพติด	(1)	(2)	(2)	(3)	-	-	(2)	(1)	(1)
- บุหรี่	(20)	(1)	-	(17)	(4)	(1)	(19)	(2)	(1)
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	(110)	(21)	(4)	(88)	(43)	(2)	(116)	(15)	(1)
- บุหรี่+เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	(3)	(1)	(1)	(3)	(1)	(1)	(6)	(1)	(1)
- อื่นๆ	(6)	-	-	(6)	-	-	(6)	-	-

หมายเหตุ : สถิติใน () แสดงจำนวนจริง

พฤติกรรมของผู้ที่เสพและไม่เคยเสพยาเสพติด และพฤติกรรมของผู้ที่เสพและไม่เคยเสพยาไปกระท่อม ก็มีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมของพวกที่เสพยาบ้า ในสถานภาพข้อมูลดังกล่าวนี้อาจสรุปได้ว่า ผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติดจะมีแนวโน้มที่จะเลือกวิธีการปฏิบัติต่อร่างกายอย่างถูกต้องโดยไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ขณะที่ผู้เคยเสพยาและผู้ที่กำลังเสพยาจะมีแนวโน้มจะเลือกเสพยาเสพติดมาปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากกว่าวิธีที่ถูกต้อง

การใช้เวลาว่างของผู้ที่เสพและไม่เคยเสพยาเสพติด

การสำรวจประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างทำกิจกรรมต่างๆ โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด ผู้ที่เคยเสพยาเสพติด และผู้ที่เสพยาเสพติดใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมีพฤติกรรมการใช้เวลาว่าง 2 ประเภท คือ

ประเภทแรก พฤติกรรมในด้านลบ อันประกอบด้วย ไปร้านอาหารที่มีตู้เพลง ไปดิสโก้เทค ไปคาเฟ่ ไปคาราโอเกะ ไปดูคอนเสิร์ต และไปเล่นสันทนาการ

ประเภทที่สอง พฤติกรรมในด้านบวก ซึ่งประกอบด้วย ไปคุยกับเพื่อนที่บ้านเพื่อน ไปเล่นกีฬา ไปพักผ่อนที่สวนสาธารณะ อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก ไปเดินตามห้างสรรพสินค้า และไปทำบุญ ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในเชิงลบของประชากร 3 กลุ่ม เกือบทุกกิจกรรมมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนดังนี้ คือ ผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด (กระตุ้นประสาท กัญชา และไปกระท่อม) จะมีอัตราส่วนการทำกิจกรรมด้านลบนั้นน้อยกว่าผู้ที่เคยเสพยาบ้า และน้อยกว่าผู้ที่เคยเสพยากระตุ้นประสาทใน 1 ปี อาทิ การใช้เวลาว่างไปร้านอาหารที่มีตู้เพลงของผู้ที่ไม่เคยเสพยาบ้าเลย ร้อยละ 4.7 ผู้ที่เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 10.7 และผู้ที่เสพยาบ้าใน 1 ปี ร้อยละ 17.5 อีกตัวอย่างคือ ใช้เวลาว่างไปเล่นสันทนาการของผู้ที่ไม่เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 2.0 ผู้ที่เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 6.2 และผู้ที่เสพยาบ้าใน 1 ปี ร้อยละ 7.5 เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมในเชิงบวก ประชากรทั้ง 3 กลุ่มกลับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพียงบางกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด เช่น ผู้ที่ไม่เคยเสพยาบ้าเลย ใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ ร้อยละ 28.9 ผู้ที่เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 20.3 และผู้ที่เสพยาบ้าใน 1 ปี ร้อยละ 17.5 แต่ผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด ใช้เวลาว่างอ่านหนังสือ ร้อยละ 28.7 ผู้ที่เคยเสพยากัญชา ร้อยละ 26.6 และผู้ที่เสพยากัญชาใน 1 ปี ร้อยละ 35.3 เป็นต้น ฉะนั้นจึงยังไม่อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมในยามว่างของประชากรตัวอย่าง 3 กลุ่มมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมในเชิงบวก

อย่างไรก็ตามประชากรตัวอย่างส่วนมาก ไม่ว่าจะในกลุ่มที่ไม่เคยเสพยาเสพติดก็ตาม กลุ่มเคยเสพยาเสพติด และกลุ่มที่เสพยาเสพติดใน 1 ปีก็ตาม จะใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไป "คุยที่บ้านเพื่อน" มากที่สุด และรองลงมา คือ ไปทำบุญ อ่านหนังสือ และเล่นกีฬา ตามลำดับ

อัตราส่วนของประชากรตัวอย่างที่เคยเสพและไม่เคยเสพยาเสพติด ที่รายงานกิจกรรมที่ทำเมื่อมีเวลาว่าง
จำแนกตามประเภทยาเสพติดที่เสพ

พฤติกรรมการใช้เวลาว่าง	ยากระตุ้นประสาท			กัญชา			ใบกระท่อม		
	ไม่เคยเสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี	ไม่เคยเสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี	ไม่เคยเสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี
พฤติกรรมเชิงลบ									
1. ไปร้านอาหารมีตู้เพลง	4.7	10.7	17.5	4.4	10.3	11.8	4.8	10.1	10.0
2. ไปดิสโกเทค	2.8	4.1	5.0	2.7	4.5	11.8	2.8	2.9	-
3. ไปคาเฟ่	1.0	2.5	5.0	0.9	2.9	-	1.0	2.4	5.0
4. ไปคาราโอเกะ	5.4	14.0	17.5	5.1	11.9	23.5	5.6	9.5	2.5
5. ดูคอนเสิร์ต	10.6	9.9	12.5	10.8	9.1	17.6	10.7	9.5	10.0
6. เล่นสันทูเกอร์	2.0	6.2	7.5	1.9	4.9	17.6	2.1	4.1	5.0
พฤติกรรมเชิงบวก									
7. คุยบ้านเพื่อน	73.5	81.0	82.5	73.3	80.0	88.2	73.7	79.9	87.5
8. เล่นกีฬา	18.8	23.5	32.5	18.9	20.6	35.3	19.0	19.5	12.5
9. พักผ่อนในสวนสาธารณะ	11.1	11.2	5.0	10.9	12.8	17.7	11.1	12.4	2.5
10. อ่านหนังสือ	28.9	20.3	17.5	28.7	26.6	35.3	28.7	23.1	20.0
11. ทำงานอดิเรก	13.4	14.5	12.5	13.3	14.8	17.6	13.3	17.7	20.0
12. เดินตามห้างสรรพสินค้า	26.2	23.1	20.0	26.1	25.1	11.7	26.3	16.5	12.5
13. ไปทำบุญ	44.7	45.9	40.0	44.4	47.6	23.5	44.6	49.1	57.5

ผู้เสพยาเสพติดมีแนวโน้มจะเสพยาเสพติดเมื่อมีปัญหา

มักมีการกล่าวอ้างเสมอว่า คนเรากล้าเผชิญปัญหานักหนาจนกระทั่งหาทางแก้ไขไม่ได้ จะหันเข้าหาสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ หรือยาเสพติดอื่นๆ เพื่อผ่อนคลายความรู้สึกลุ่มใจ เคร่งเครียด ข้อกล่าวอ้างดังกล่าวได้นำมาเป็นคำถามในการศึกษาครั้งนี้ด้วยว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยลุ่มใจ กังวลใจ หรือคิดมากจนทำให้นอนไม่หลับหรือไม่? ท่านมีวิธีแก้ปัญหายังไง? เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบอธิบายเอง

คำตอบที่ได้รับมีความหลากหลาย และเป็นที่น่าสนใจว่า ถ้านำคำตอบเหล่านั้นมาประมวลโดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด ผู้เคยเสพ และผู้ที่เสพใน 1 ปี ก็จะได้พบความคิดเห็นหรือแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันใน

การวิเคราะห์คำถามนี้ ใช้ประชากรตัวอย่างที่เพศหรือไม่เพศยาเสพติด 3 ชนิด ซึ่งเป็นยาเสพติดที่มีคนเสพมากเป็นกรณีตัวอย่างอธิบาย ยาเสพติดนั้นคือ ยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) กัญชา และใบกระท่อม

มีคำตอบที่ประมวลได้จากแบบสัมภาษณ์ สรุปได้เป็น 11 เรื่องใหญ่ๆ คือ เมื่อมีความมึ่มใจ กังวลใจ มักจะทำต่อไปนี้

1. ปรึกษาหารือกับคนในครอบครัว อันได้แก่ พ่อแม่ สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง และญาติ
2. ปรึกษาแพทย์ หรือหายามากิน หรือ ไปนวดหมอมือที่บ้าน
3. ปรึกษาเพื่อน หรือคนอื่นๆ เช่น ครู
4. พยายามบังคับตนเองให้นอนหลับ
5. ปรับแก้ตัวเอง หาทางออกให้ตนเอง ทำจิตใจให้สบาย
6. เดินเล่น ออกไปนอกบ้าน หรือไปเที่ยวพักผ่อน
7. ไปสถานบันเทิง ฟังเพลง ดูหนัง ดูทีวี ร้องเพลง
8. เล่นกีฬา อ่านหนังสือ หรือเล่นเกมส์
9. ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือเสพลิงเสพติด
10. หาอะไรทำ ไม่ปล่อยให้เวลาว่าง ทำสวนปลูกต้นไม้
11. อยู่เฉยๆ

การแก้ปัญหทั้ง 11 ข้อนี้ อาจสรุปได้เป็นกลุ่ม 4 กลุ่ม คือ

- ก. ขอคำปรึกษาจากบุคคลต่างๆ (ข้อ 1-3)
- ข. ปรับตัวเอง หาทางออกเอง (ข้อ 4-5)
- ค. หากิจกรรมต่างๆ ทำ (ข้อ 6-8 และข้อ 10-11)
- ง. ใช้สิ่งเสพติด เช่น กินเหล้า สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดต่างๆ (ข้อ 9)

ผู้เสพยากระตุ้นประสาท ผู้ที่เสพกัญชา และผู้ที่เสพใบกระท่อม รายงานวิธีแก้ไขปัญหามือมึ่มใจหรือกังวลใจจนนอนไม่หลับ ดังตารางต่อไปนี้

อัตราส่วนของประชากรตัวอย่าง รายงานวิธีแก้ปัญหาเมื่อกลุ่มใจ กังวลใจหรือคิดมากจนนอนไม่หลับ
จำแนกตามพฤติกรรมการเสพสิ่งเสพติด

พฤติกรรมการแก้ปัญหา	ยากระตุ้นประสาท			กัญชา			ใบกระท่อม		
	ไม่เคยเสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี	ไม่เคยเสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี	ไม่เคยเสพ	เคยเสพ	เสพใน 1 ปี
ก. ขอคำปรึกษา	34.6	32.3	31.5	34.8	31.4	14.3	34.8	26.7	36.4
ข. ปรับตัวเอง หาทางออก	41.6	40.6	26.3	42.2	36.0	57.1	41.8	36.4	27.5
ค. หากิจกรรมทำ	21.5	19.8	21.1	20.9	24.5	14.3	21.0	30.3	36.4
ง. กินเหล้า สูบบุหรี่ ใช้สิ่งเสพติดอื่นๆ	2.3	7.3	21.1	2.0	8.0	41.3	2.4	7.6	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(1,531)	(96)	(19)	(1,452)	(175)	(7)	(1,561)	(66)	(11)

ข้อมูลจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ไม่เคยเสพยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) เลยนั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.6) แก้ปัญหากลุ่มใจด้วยวิธีพยายามปรับตนเองแก้ไขตนเอง จะมีผู้ใช้วิธีกินเหล้า สูบบุหรี่ หรือเสพสิ่งเสพติด น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.3 ของผู้ที่ไม่เคยเสพสารกระตุ้น ถ้าเปรียบเทียบกับผู้ที่เสพสารกระตุ้นใน 1 ปี จะเห็นว่าประชากรตัวอย่างกลุ่มนี้ใช้วิธีแก้ปัญหาโดยเสพสารเสพติดมากถึงร้อยละ 21.1 ไม่เฉพาะแต่ผู้ที่ไม่เคยเสพ หรือเสพสารกระตุ้นประสาท (ยาบ้า) เท่านั้น ผู้ที่เสพและไม่เสพกัญชา ก็มีวิธีแก้ปัญหากลุ่มใจในลักษณะเดียวกัน คือ ผู้ที่ไม่เคยเสพกัญชา จะใช้วิธีแก้ปัญหาโดยสูบบุหรี่ กินเหล้า หรือเสพสิ่งเสพติด เพียงร้อยละ 2.0 และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เสพกัญชาใน 1 ปี พวกนี้จะเสพสิ่งเสพติดเมื่อมีปัญหากลุ่มใจ ถึงร้อยละ 14.3 ของผู้ที่เสพกัญชาใน 1 ปีทั้งหมด

นอกจากนั้น ข้อมูลจากตารางยังแสดงให้เห็นว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ เคยเสพยาเสพติดทั้ง ยากระตุ้นประสาท กัญชา และใบกระท่อม กลุ่มคนเหล่านี้ก็จะใช้วิธีแก้ปัญหาโดย กินเหล้า สูบบุหรี่ และเสพสิ่งเสพติดอื่นๆ ในอัตราส่วนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเสพยาเสพติดเลย

พฤติกรรมดังตารางข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเสพยาเสพติด หรือผู้ที่เสพอยู่ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเสพ ยาเสพติดเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาคความวิตกกังวล กลุ่มใจ มากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเสพยาเสพติดเลย

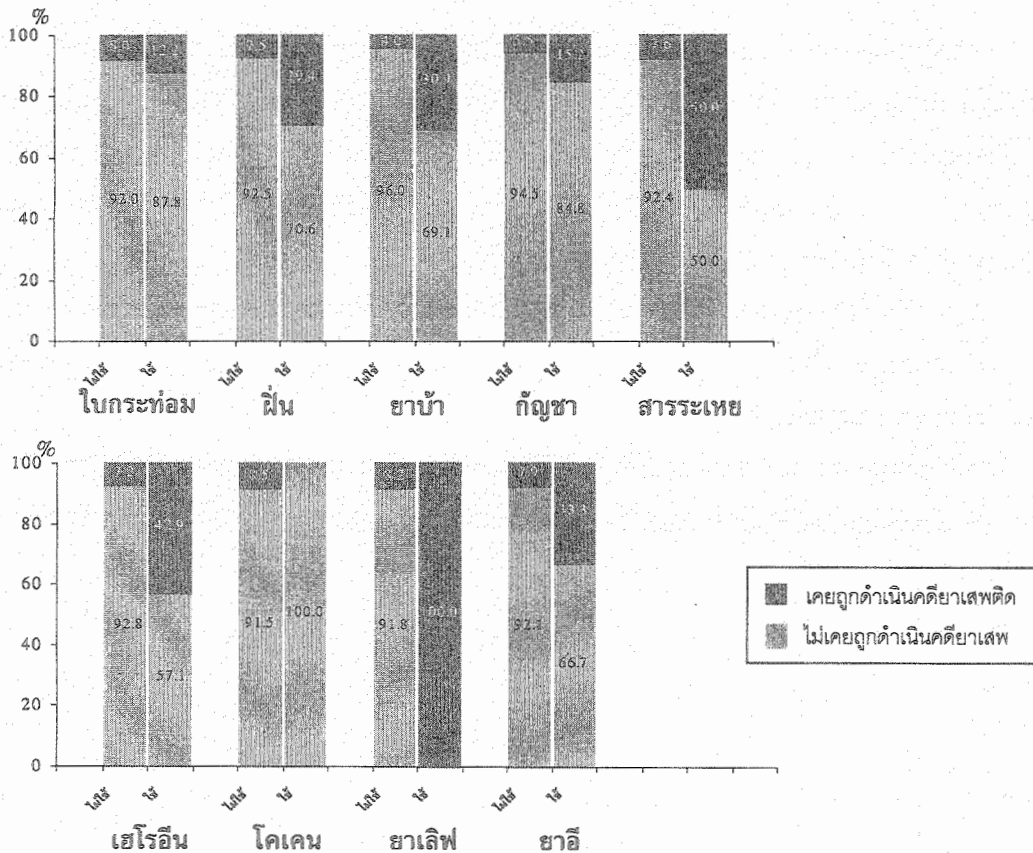
ยาเสพติดกับการกระทำความผิด

มีการวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาการเสพยาเสพติดกับการกระทำความผิดว่า มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในประเทศไทยแม้ยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวนี้โดยตรง ก็มีข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสพยาเสพติดอาจนำไปสู่การกระทำความผิด เช่น การลักขโมย และการก่ออาชญากรรมได้ โดยดูจากประวัติผู้เข้ารับการรักษาการติดยาเสพติด

ในการสำรวจคุณภาพชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนครั้งนี้ ได้ถามคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเสพยาเสพติดและประสบการณ์การกระทำความผิดจนถูกดำเนินคดี ซึ่งผลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ระหว่างผู้ที่เสพยาเสพติดชนิดต่างๆ กับประสบการณ์การเคยถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติด มีความสัมพันธ์ค่อนข้างชัดเจนว่า ผู้ที่เสพยาเสพติดมีโอกาสกระทำผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เสพยา (รูปที่ 3)

รูปที่ 3

ร้อยละของประชากรตัวอย่างที่มีประสบการณ์เสพ/ไม่เสพยาเสพติด
จำแนกตามประสบการณ์ที่เคย/ไม่เคย ถูกดำเนิน "คดียาเสพติด"



ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เสพ ยาบ้า ร้อยละ 30.9 เคยถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เสพยาบ้า แต่เคยถูกดำเนินคดีเดียวกันนี้ ร้อยละ 4.0 เท่านั้น ปრაกฏการณ์ระหว่างผู้ที่เสพและไม่เสพ ยาอึ ผื่น สารระเหย เฮโรอีน กัญชา และใบกระท่อม ก็แสดงให้เห็นว่าผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้มีอัตราส่วนเคยถูกดำเนินคดียาเสพติดมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด

นอกจากการเสพยาเสพติดจะมีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์เคยถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดแล้ว การเสพยาเสพติดมีส่วนสัมพันธ์กับคดีร้ายแรง เช่น คดีฆาตกรรม คดีข่มขืน และคดีอื่นๆ อีกด้วย มีข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ผู้มีประสบการณ์เสพใบกระท่อม เคยก่อคดีข่มขืน และคดีฆาตกรรมได้มากที่สุด ร้อยละ 50 และร้อยละ 40 ผู้มีประสบการณ์เสफीผื่น เคยก่อคดีฆาตกรรมในอัตราสูงถึง ร้อยละ 20 ผู้มีประสบการณ์เสพยาบ้า เคยก่อคดีเกี่ยวกับยาเสพติด และคดีฆาตกรรมมากที่สุด ร้อยละ 55.2 และร้อยละ 40.0 ผู้มีประสบการณ์เสफीกัญชา เคยก่อคดีกับความผิดหลายประเภท คดีที่เกิดขึ้นสูงสุด คือ คดีฆาตกรรม ร้อยละ 75.0 รองลงมา คือ ก่อคดีข่มขืน ร้อยละ 50.0 ก่อคดียาเสพติด ร้อยละ 41.4 และคดีทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 40.0 ด้วย สำหรับผู้ที่เคยเสพ ยาอึ สารระเหย ก็เคยก่อคดีฆาตกรรมมากที่สุด ร้อยละ 20 ผู้ที่เคยเสพเฮโรอีน เคยก่อคดีเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 17.3 (รูปที่ 4)

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เสพยาเสพติดไม่เพียงจะเคยก่อคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเท่านั้น แต่ยังมีโอกาสกระทำความผิดร้ายแรง เช่น คดีฆาตกรรม คดีข่มขืน และการทำร้ายร่างกายผู้อื่นได้อีกด้วย

ทัศนคติต่อผู้ "ติดยาเสพติด"

นับวันยาเสพติดจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของมนุษย์มากยิ่งขึ้น ในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีทัศนคติต่อยาเสพติดในมิติต่างๆ กัน นักเภสัชวิทยา มีความเห็นว่า ยาเสพติด คือ สิ่งที่เกิดพิษเรื้อรัง และปรากฏอาการของโรคชัดเจนเมื่อหยุดเสพ นักสังคมวิทยา มองว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนและสร้างความเดือดร้อนให้สังคม นักอาชญาวิทยา เห็นว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติและเป็นต้นเหตุของอาชญากรรม นานาทัศนะของผู้คนที่มองเห็นพิษร้ายของยาเสพติดได้ถูกถ่ายทอดออกไปสู่สาธารณะในแง่ให้ความรู้และข้อพึงระวัง ดังนั้นประชาชนทั่วไปปัจจุบันนี้จึงมีความรู้มาจากหลายแหล่ง ส่วนหนึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับจากการถ่ายทอด และส่วนหนึ่งเป็นความรู้ที่เคยประสบกับตนเอง ดังนั้นทัศนคติที่สังคมมีต่อยาเสพติดจึงมีความแตกต่างกันตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละคน

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อคำถามว่า... "ท่านคิดว่าบุคคลในครอบครัวจะรั้งเกี่ยจท่านหรือไม่ ถ้าท่านเป็นคนติดยานอนหลับ เป็นคนติดยาบ้า (ยาขยัน ยาบ้า) เป็นคนติดกัญชา เป็นคนติดฝิ่น และเป็นคนติดเฮโรอีน"

ปรากฏว่ามีทัศนคติที่แตกต่างระหว่าง ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์เสพยาเสพติดเลย กับผู้ที่มีประสบการณ์แต่ปัจจุบันเลิกใช้ และผู้ที่กำลังเสพยาเสพติด ขณะเดียวกันความคิดเห็นที่ต่างต่างนี้ก็แสดงให้เห็นระหว่างยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย เช่น ยานอนหลับด้วย

จำนวนและร้อยละของประชากรตัวอย่างที่มีความเห็นว่าจะถูก “รังเกียจ” จากคนในครอบครัวถ้า ติดยานอนหลับ จำแนกตามความเห็นของผู้เคยและไม่เคยเสพยาเสพติด

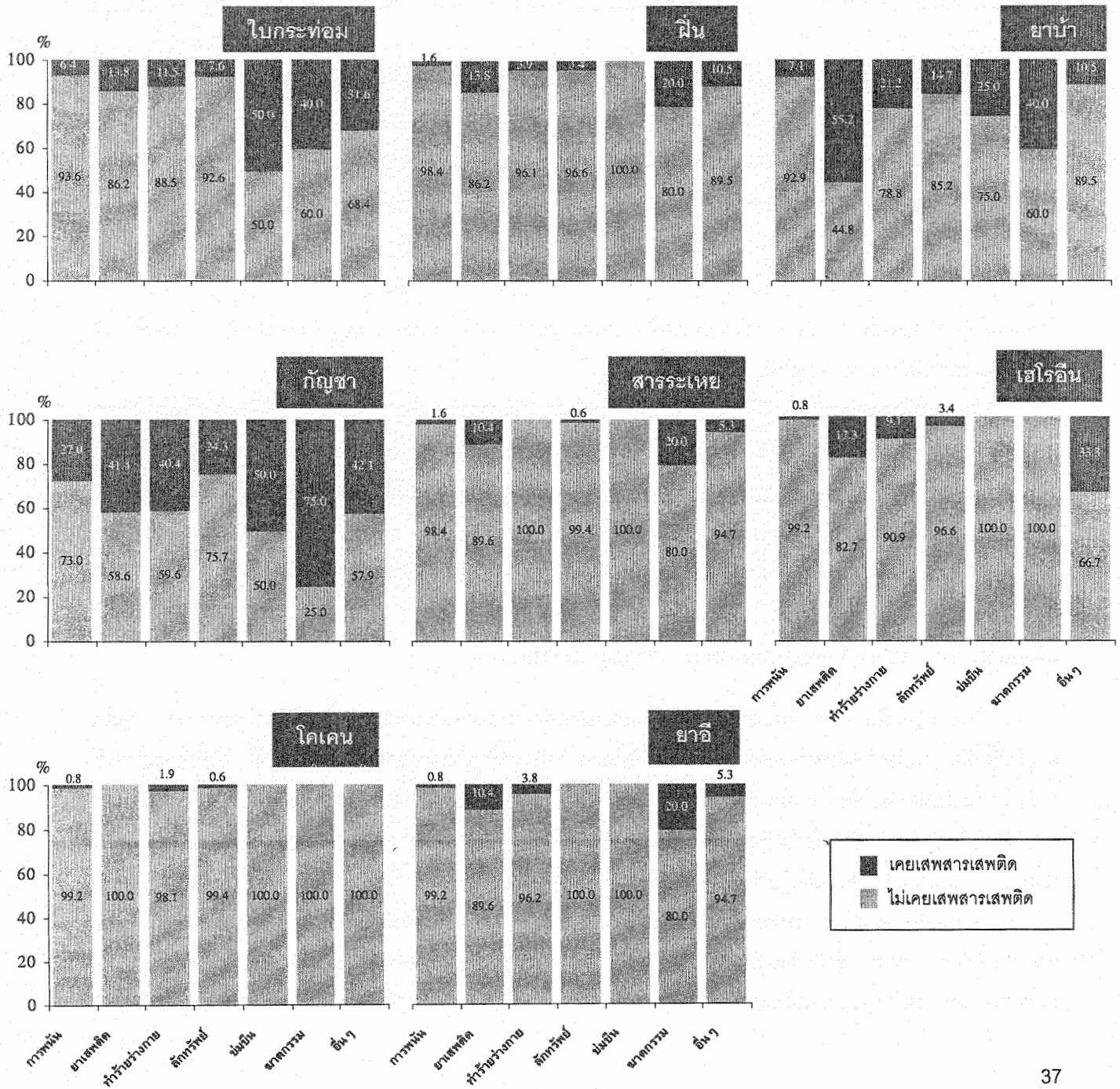
พื้นที่	ไม่เคยใช้		เคยใช้ แต่ไม่ใช้ใน 1 ปี		ใช้ใน 1 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในเขต	802	36.6	83	31.0	8	20.5
นอกเขต	942	34.5	113	37.3	12	22.6
ภาคกลาง	1,744	35.4	196	34.3	20	21.7
ทั่วประเทศ	11,588	36.3	987	25.2	447	27.1

ยานอนหลับ นับว่าเป็นยาเสพติดที่ยังจำหน่ายได้อย่างเปิดเผยตามร้านขายยาทั่วไป ความคิดเห็นในการรู้สึก “รังเกียจ” จากประชากรทั้งกลุ่มที่ไม่เคยเสพยาเสพติดชนิดใดเลย และกลุ่มที่เลิกเสพ มีอัตราส่วนประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 35.4 และร้อยละ 34.3) ของประชากรตัวอย่างในภาคกลาง ซึ่งเป็นอัตราส่วนใกล้เคียงกับความคิดเห็นของประชากรทั้งประเทศ (ร้อยละ 36.3) ส่วนประชากรกลุ่มที่กำลังเสพยาเสพติด ความคิดเห็นที่จะ “รังเกียจ” มีน้อยกว่า 2 กลุ่มแรก ซึ่งเป็นอัตราส่วนประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 21.7) ของประชากรในภาคกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน ฝิ่น และกัญชาแล้ว ความคิดเห็นที่มีต่อผู้ติดยาเหล่านี้มีอัตราส่วนการแสดงความรังเกียจมากขึ้นประมาณ 2 เท่าของ ยานอนหลับ โดยเฉพาะความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างที่ไม่เคยเสพยาเสพติด และประชากรตัวอย่างที่เลิกเสพยาเสพติด สำหรับกลุ่มผู้ที่กำลังเสพยาเสพติด แม้จะแสดงความคิดเห็นรังเกียจต่อผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น แต่เพิ่มประมาณ 1.5 เท่าของยานอนหลับ ซึ่งหมายความว่า ประชากรกลุ่มที่กำลังเสพยาเสพติดจะมีความ รังเกียจ “คนติดยา” น้อยกว่าคนที่ไม่เคยเสพ หรือคนที่เลิกเสพยาเสพติดไปแล้ว

คำถามเพื่อตรวจสอบความรู้ของประชาชนตัวอย่างเกี่ยวกับคุณสมบัติในด้านระบอบการวินัยของยาเสพติดที่ว่า... “ท่านคิดว่า ผู้ติดยาเสพติด เหล่านี้จะเลิกเสพยาเสพติดได้หรือไม่?” ตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในเชิงบวกต่อยาเสพติดทุกชนิดเป็นอัตราส่วนใหญ่ คือ สามารถเลิกเสพได้ อย่างไรก็ตามพวกที่แสดงความคิดเห็นในเชิงลบ คือ เลิกไม่ได้ ก็มีอยู่จำนวนหนึ่ง แต่ไม่เกินร้อยละ 20 ของประชากรตัวอย่าง

รูปที่ 4

ประชากรตัวอย่างที่เคยถูกจับกุมดำเนินคดี ตามประเภทคดี และประสบการณ์เคยเสพ/ไม่เคยเสพยาเสพติด



ในความคิดเห็นว่า ผู้ติดยาเสพติดจะ "เลิกไม่ได้" มีปัจจัยที่แสดงให้เห็นพื้นฐานความคิด ซึ่งสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์การเสพยาเสพติดอย่างชัดเจน นั่นคือผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเสพยาเสพติดเลย และผู้ที่ยังเสพยาเสพติดอยู่ จะมีความเห็นว่า ผู้ติดยาไม่สามารถเลิกเสพยาได้ในอัตราส่วนสูงกว่าความเห็นของผู้ที่เคยเสพยาเสพติด แต่ปัจจุบันเลิกเสพยา

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่าผู้ที่มีประสบการณ์เคยเสพยาแต่ปัจจุบันเลิกเสพยาเสพติดแล้วนั้น ต่างมีความเชื่อว่าการเลิกเสพยาเสพติดนั้นทำได้และเลิกได้ อาจเพราะตนเองเคยประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เลิกมาแล้ว

เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับแนวทางที่ควรปฏิบัติในอนาคตเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติด คำถามนี้มีความประสงค์ให้ผู้ตอบใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่เป็นหลักในการตัดสินใจแสดงความคิดเห็นต่อผู้ติดยาเสพติดประเภทต่างๆ ว่าควรช่วยเหลือให้เลิกได้หรือไม่? คำตอบที่ได้รับส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ของประชากรตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า "ควรช่วยเหลือ" แต่ในความเห็นเหล่านั้นมีกลุ่มที่เห็นว่า "ไม่ควรช่วย" อยู่ด้วยในอัตราส่วนระหว่างร้อยละ 2.5-7.5 ซึ่งคนกลุ่มดังกล่าวแสดงความคิดเห็นว่าไม่ควรช่วยด้วยอัตราส่วนแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มผู้ที่ไม่เคยเสพยา กลุ่มที่กำลังเสพยา และกลุ่มที่เลิกเสพยาเสพติดมาแล้ว

ผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติดกับผู้ที่กำลังเสพยามีความเห็นว่า "ไม่ควรช่วยเหลือ" ในอัตราสูงกว่าความเห็นของผู้ที่เคยเสพยาแต่ปัจจุบันเลิกเสพยา ซึ่งถ้าวิเคราะห์คำตอบจากข้อถามทั้ง 2 ข้อข้างต้นแล้ว อาจสรุปโดยนัยยะของความคิดที่น่าสนใจว่า กลุ่มประชากรที่เคยมีประสบการณ์การเสพยาเสพติดแล้วเลิกเสพยา น่าจะเป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นที่อยู่บนพื้นฐานและประสบการณ์ของตนเองเป็นหลัก ประการแรก คือ คนติดยาเสพติดนั้นสามารถเลิกได้ ประการที่สอง คือ ผู้ที่ติดยาเหล่านั้นสมควรได้รับความช่วยเหลือให้เลิก เนื่องจากมีโอกาสในการเลิกเสพยาเสพติดได้จากประสบการณ์ของตนเอง

ผู้ติดยาเพียง 1 เปอร์เซนต์ในภาคกลาง เข้ารับการบำบัดรักษา

ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา มีความพยายามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของหลายหน่วยผลักดันให้มีการยอมรับว่า ผู้เสพยาเสพติด คือ "คนป่วย" ไม่ใช่อาชญากร คนเหล่านี้ต้องการการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังนั้นหน่วยงานที่จะต้องเข้ามารับผิดชอบ คือ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด 5 แห่งทั่วประเทศ แต่ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าไปรับการบำบัดรักษาในปัจจุบันนี้ เป็นเพียงผู้โชคดีที่ "สมัครใจ" เข้ารับการบำบัดรักษาเท่านั้น โดยความเป็นจริงผู้เสพยาเสพติดอีกจำนวนมาก ยังไม่เข้ามาในระบบบำบัดที่รัฐจัดเอาไว้

จากสถิติรวบรวมโดย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543 รายงานมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในพื้นที่ 10 จังหวัดภาคกลาง ที่เป็นจังหวัดตัวอย่างในการศึกษานี้ประมาณ 2 พันคนเท่านั้น ถ้าเปรียบเทียบกับผลการสำรวจประชากร และการประมาณการผู้เสพยาเสพติดในภาคกลางในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมีประมาณ 1 แสน 7 หมื่นคนนั้น

จะเห็นว่าอัตราส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเท่ากับ ร้อยละ 1.2 ของผู้เสพยาเสพติดในภาคกลางเท่านั้น ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่น้อยมาก แสดงให้เห็นว่า นโยบายที่ให้ผู้เสพยาเสพติด “สมัครใจ” มารับการรักษาเองจึงไม่บังเกิดผล

สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2543 ของจังหวัดตัวอย่าง 10 จังหวัด แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เสพยาเสพติดแล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษานั้นมาจากประชาชนหลากหลายอาชีพ และในจำนวนผู้เข้าบำบัดนี้ อัตราส่วนมากที่สุดหรือประมาณ 1 ใน 3 กลับเป็นผู้ที่ยัง “ว่างงาน” หรือยังหางานทำไม่ได้ กลุ่มที่มีจำนวนมากรองลงมา คือ “นักเรียน” และ “พวกกรรมกรรับจ้าง” ตามลำดับ กลุ่มอาชีพเหล่านั้นมาบำบัดรักษาการติดยาเสพติดแตกต่างกัน คือ กลุ่มข้าราชการและผู้ทำงานรัฐวิสาหกิจ ส่วนมากมารักษาเพราะเสพ กัญชา (ร้อยละ 21.7) กลุ่มนักเรียน มารักษาเพราะเสพ ยาบ้าและสารระเหย (ร้อยละ 29.4 และ ร้อยละ 16.2) กลุ่มกรรมกรและพวกขับรถรับจ้าง มารักษาเพราะเสพ ใบกระท่อม และเฮโรอีน (ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 29.4) กลุ่มทำงานเกษตรและทำประมง มารักษาเพราะเสพ ฝิ่นและใบกระท่อม (ร้อยละ 42.6 และ ร้อยละ 33.3) พวกว่างงาน และยังหางานทำไม่ได้ มารักษาเพราะเสพ สารระเหย ยาบ้า และเฮโรอีน (ร้อยละ 48.6 ร้อยละ 33.3 และ 34.4 ตามลำดับ)

ผู้เสพยาเสพติดที่มาเข้ารับการบำบัดรักษาส่วนมาก (ร้อยละ 44) มีอายุระหว่าง 18-24 ปี นอกจากพวกที่เสพฝิ่นเท่านั้นที่ส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ที่เสพยาเสพติดเหล่านี้เริ่มเสพยาตั้งแต่อายุยังไม่มาก อาทิ ผู้ที่เสพกัญชา สารระเหยและยาบ้า จะเริ่มเสพยาตั้งแต่อายุ 12-17 ปี แต่ผู้ที่เสพใบกระท่อม เสพฝิ่น และเสพเฮโรอีน มักจะเริ่มเสพครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า คือระหว่างอายุ 18-24 ปี เป็นส่วนมาก

ผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ ตามรายงานแสดงว่ามีวิธีหลายวิธีในการเสพยาเสพติดแต่ละชนิด โดยเฉพาะฝิ่น และยาบ้า พบว่ามีผู้เสพฝิ่นด้วยวิธีการสูบร้อยละ 48.4 และยังมีผู้เสพด้วยวิธีฉีดอีกร้อยละ 27.4 กินฝิ่น ร้อยละ 21.0 ส่วนยาบ้า ถึงแม้ส่วนใหญ่จะเสพวิธีสูบ (ร้อยละ 97.4) แต่มีผู้เสพยาบ้า โดยกิน ฉีด และสูดดม อีกจำนวนหนึ่งด้วย

สถิติการผลิตและคดีจำหน่ายยาเสพติด

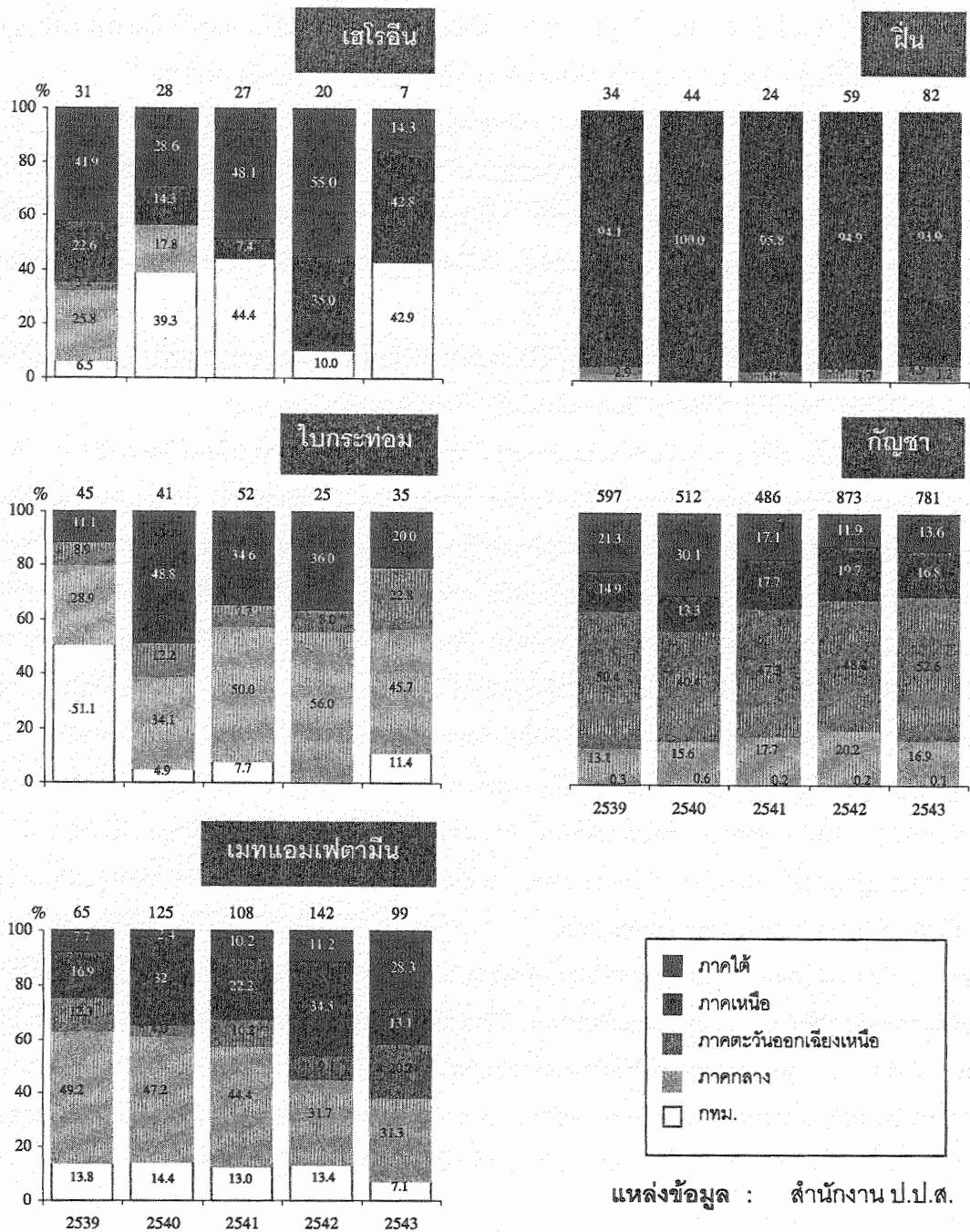
การรายงานสถานการณ์ด้านอุปทานของยาเสพติดในบพนี้ ใช้ข้อมูลจาก 2 แหล่งในการวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์ คือ แหล่งแรก ข้อมูลคดีจับกุมผู้ต้องหาที่รวบรวมจากสถานีตำรวจทั่วประเทศ และนำมารวมที่สำนักงาน ป.ป.ส. แหล่งที่สอง คือ ข้อมูลจากการสำรวจครัวเรือนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศ

ข้อมูลที่เป็นสถิติการจับกุมผู้ต้องหาจากสถานีตำรวจทั่วประเทศ เมื่อส่งมาประมวลที่สำนักงาน ป.ป.ส. มีการนำเสนอต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพียงเพื่อใช้ในวงจำกัด คือ เพื่อการวางแผนและหามาตรการปราบปรามเป็นส่วนมาก สถิติเหล่านี้มีการรวบรวมไว้หลายปีติดต่อกัน จากสถิติ 5 ปีคือ พ.ศ. 2539-2543 ที่นำมาวิเคราะห์ในรายงานฉบับนี้ก็มิมีแนวโน้มให้เห็นการแพร่ระบาดของยาเสพติดแต่ละชนิดว่า มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งในระดับภูมิภาค และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี

สถิติคดียาเสพติดของสถานีตำรวจทั่วประเทศ

การดำเนินการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของสถานีตำรวจในจังหวัดภาคกลาง 10 จังหวัด ที่เป็นตัวแทนในการศึกษาคั้งนี้มีข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัญหายาเสพติดมีการแพร่ระบาดอยู่ทุกจังหวัด และมีแนวโน้มว่า คดีเกี่ยวกับยาเสพติดจะเพิ่มมากขึ้น ขยายความรุนแรงออกไปยังพื้นที่ใหม่อีกด้วย และจากสถิติคดียาเสพติดเดียวกันนี้ ยังแสดงให้เห็นว่า ยาเสพติดที่จำหน่ายอยู่ในประเทศไทยปัจจุบันมีอย่างน้อย 5 ชนิด ที่ระบุว่ามีการผลิตในประเทศไทย คือ เฮโรอีน ฝิ่น ไบกระท่อม กัญชา และเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ถ้าดูสถิติจากภาพรวมในระยะ 5 ปีคือ พ.ศ. 2539-2543 จะเห็นว่า เฮโรอีน มีแหล่งผลิตอยู่ในภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ ฝิ่น แหล่งผลิตกว่าร้อยละ 90 อยู่ในภาคเหนือ ส่วน ไบกระท่อม โดยปกติเป็นพืชพื้นถิ่นในภาคใต้ และสถิติคดีที่ถูกจับกุมแหล่งผลิตไบกระท่อมก็อยู่ในภาคใต้ และภาคกลางเป็นส่วนมาก กัญชา มีแหล่งผลิตที่ถูกจับได้อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนมาก แต่ก็มีในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้บางส่วน สำหรับ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มีแหล่งผลิตในภาคกลางมากที่สุด รองลงมาคือ แหล่งผลิตในภาคเหนือ (รูปที่ 5) ในปี พ.ศ. 2543 ภาคใต้มีแหล่งผลิตที่ถูกจับกุมเกือบเท่ากับภาคกลาง

รูปที่ 5
สถิติคดีจับกุม "แหล่งผลิต" ทั่วประเทศ จำแนกตามภาคและชนิดยา



สถิติการจับกุมแหล่งผลิต "เฮโรอีน" นับว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2539 จับกุมแหล่งผลิตได้มากที่สุด (ร้อยละ 41.9) ที่ภาคใต้ ปีต่อมาแหล่งผลิตส่วนมากอยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 39.3) พอปี พ.ศ. 2541 แหล่งผลิตในภาคใต้ และกรุงเทพฯ มีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ปี พ.ศ. 2542 แหล่งผลิตกลับไปภาคใต้อีก และเริ่มมีแหล่งผลิตในภาคเหนือ มากถึงร้อยละ 35 ในปีนี้ด้วย ปี พ.ศ. 2543 แหล่งผลิตเฮโรอีน อยู่ที่กรุงเทพฯ กับภาคเหนือ เท่าๆ กัน

สำหรับสถิติแหล่งผลิต "ฝิ่น" ไม่เปลี่ยนแปลง คงมีอยู่ในภาคเหนือตลอดทุกปี ส่วน "ใบกระท่อม" ในปีแรกคือ พ.ศ. 2539 แหล่งผลิตส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง ทั้งที่กระท่อมเป็นพืชพื้นบ้านของภาคใต้ แต่ปี พ.ศ. 2540 จับแหล่งผลิตได้ในภาคใต้ มากถึงครึ่งหนึ่งของคดีที่ถูกจับ ปี พ.ศ. 2541 จับแหล่งผลิตใน ภาคกลาง มากเป็นครึ่งหนึ่งของคดีในปีนี้ คดีในภาคใต้ลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 34.9 ในปีต่อๆ มาจนถึงปี พ.ศ. 2543 การผลิตใบกระท่อมที่จับได้ อยู่ในภาคกลาง เป็นส่วนใหญ่

สำหรับ "กัญชา" แล้ว แหล่งผลิตจำนวนมากหรือประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่เปลี่ยนแปลง ตลอด 5 ปี และมีคดีที่จับได้จากภาคอื่นด้วยรวมกันแล้วเป็นอีกครั้งหนึ่งของคดีผลิตทั้งหมด

"เมทแอมเฟตามีน" หรือ ยาบ้า มีแหล่งผลิตประมาณร้อยละ 50 อยู่ในภาคกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 พอปี พ.ศ. 2540 แหล่งผลิตยาบ้า ก็ยังคงอยู่ในภาคกลาง แต่เริ่มผลิตในภาคเหนือมากขึ้นถึงร้อยละ 32 ปี พ.ศ. 2541 แหล่งผลิตยาบ้า ขนาดใหญ่ก็อยู่ในภาคกลางอีก และเริ่มมีแหล่งผลิตในภาคเหนือและภาคใต้เพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2543 แหล่งผลิตยาบ้าในภาคกลางลดลง แต่แหล่งผลิตในภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเพิ่มมากขึ้น

สถิติคดีจับกุม "แหล่งผลิต" ดังกล่าวไปแล้วข้างต้น นับเป็นเครื่องบ่งชี้สถานการณ์ความรุนแรงด้านอุปทานอย่างชัดเจน ยาเสพติดอย่างน้อย 5 ประเภทนี้สามารถผลิตขึ้นมาใช้ได้เองในประเทศ และเป็นแหล่งผลิตที่กระจายอยู่ทุกภาคของประเทศไทย ยาเสพติดมีมาจากพืชโดยตรง อาทิ ฝิ่น กัญชา และใบกระท่อม มีเพียง "ฝิ่น" เท่านั้นที่ยังต้องอาศัยความเหมาะสมของภูมิประเทศเป็นตัวกำหนดแหล่งผลิต เพราะฉะนั้น "ฝิ่น" ใช้อยู่ในตลาดปัจจุบันนี้ผลิตมาจากภาคเหนือแหล่งเดียวเท่านั้น ส่วน "กัญชา" ถึงแม้จะเป็นพืชพื้นถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2539-2543) มีแหล่งผลิตกัญชาอยู่ทุกภาคในประเทศ ยกเว้นกรุงเทพฯ แต่อย่างไรก็ตามแหล่งผลิตใหญ่ที่สุดหรือประมาณครึ่งหนึ่งของแหล่งผลิตกัญชา ยังคงอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ "ใบกระท่อม" เป็นที่รู้กันทั่วว่าเป็นพืชที่มีอยู่มากในภาคใต้ของประเทศไทย แต่จากสถิติคดีผลิตใบกระท่อมที่ปรากฏในช่วง 5 ปีนั้นแสดงให้เห็นว่า การผลิตใบกระท่อมปัจจุบันไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในภาคใต้เท่านั้น ภาคกลาง และกรุงเทพฯ ก็กำลังเป็นคู่แข่งผลิตใบกระท่อมออกจำหน่ายในตลาดยาเสพติดด้วยเช่นกัน สำหรับ "เฮโรอีน" แหล่งผลิตที่จับได้จำนวนมากแต่ละปีจะเปลี่ยนแปลงไปตามภาคต่างๆ ปีแรก พ.ศ. 2539 แหล่งผลิตจำนวนมากอยู่ในภาคใต้ แล้วเปลี่ยนมาอยู่ในกรุงเทพฯ ในปีต่อมา พอปี พ.ศ. 2541 แหล่งผลิตอยู่ในภาคใต้ และในกรุงเทพฯ มีมากเกือบเท่ากัน และปี พ.ศ. 2542 แหล่งผลิตในภาคใต้ถูกจับมากที่สุดอีกครั้ง และเริ่มขยายไปผลิต

ในภาคเหนือด้วย ปีสุดท้าย พ.ศ. 2543 แหล่งผลิตเฮโรอีนในภาคใต้หายไปเกือบหมด แต่มีแหล่งผลิตในภาคเหนือและในกรุงเทพฯ แทนที่ การที่แหล่งผลิตเฮโรอีนที่จับได้จำนวนมากเปลี่ยนสลับไปสลับมาระหว่างภาคใต้ กรุงเทพฯ และภาคเหนือ นำจะมีสาเหตุจากอุปสงค์ของเฮโรอีนอยู่ใน 3 ภูมิภาคนี้เป็นหลักนั่นเอง ส่วน “เมทแอมเฟตามีน” แหล่งผลิตทุกปีตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2542 ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง และภาคเหนือมีมากรองลงมา แต่ปีสุดท้าย พ.ศ. 2543 แหล่งผลิตขยายออกไปทุกภาค โดยเฉพาะภาคใต้ขยายออกเกือบ 2 เท่า ซึ่งหมายความว่า ทุกภาคสามารถผลิตยาบ้า และจำหน่ายในพื้นที่ของตนเองได้

แหล่งผลิตยาเสพติดในภาคกลาง

ในระหว่างปี พ.ศ. 2539-2543 มีการจับกุมดำเนินคดีเกี่ยวกับเป็นแหล่งผลิตกัญชา มากกว่า 50 คดี ที่จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งนับว่าเป็นสถิติสูงสุดในภูมิภาคนี้ จังหวัดที่มีคดีเกี่ยวกับการผลิตกัญชา มากรองลงมาคือ ประมาณ 30-49 คดี ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดทางตะวันออก คือ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดจันทบุรี เป็นที่น่าสังเกตว่า จังหวัดที่มีคดีผลิตกัญชาส่วนใหญ่ เป็นจังหวัดที่ติดชายแดนทั้งฝั่งตะวันตกและฝั่งตะวันออกของภาคนี้ (รูปที่ 6)

ยอมรับกันแล้วว่า เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า มีแหล่งผลิตใหญ่อยู่นอกประเทศ และลำเลียงส่งผ่านภาคเหนือเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย ทั้งภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคกลาง นอกจากนั้นภายในประเทศเอง ก็มีการจับกุมแหล่งอัดเม็ดยาบ้าได้หลายแห่งทั้งในภาคกลาง และจังหวัดใกล้กรุงเทพฯ ในระหว่างปี พ.ศ. 2539-2543 มีรายงานคดีการจับกุมแหล่งผลิตยาบ้าได้มากประมาณ 11-29 คดี ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และลพบุรี ซึ่งนับเป็นจังหวัดที่มีคดีผลิตยาบ้ามากที่สุดในภาคกลาง

สำหรับ ไบโกระท่อม พืชที่มีการใช้มานานแต่เพิ่งมาแพร่ระบาดในหมู่เกษตรกรภาคกลางไม่นานมานี้ มีคดีที่สถานีตำรวจจับกุมได้สูงที่สุด 7-10 คดี ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา จันทบุรี นครนายก และอยุธยา ซึ่งเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเกือบทั้งหมด (รูปที่ 6)

จากสถิติคดีจับกุมแหล่งผลิตที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจังหวัดในภาคกลางที่เป็นแหล่งผลิตสำคัญของยาเสพติดหลายชนิด นั้น ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และลพบุรี แม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลจะมุ่งความสนใจกับการผลิตเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้ามากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นๆ ก็ตาม พื้นที่ที่มีปัญหาผลิตเฉพาะยาบ้า ก็ยังคงอยู่ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา ลพบุรี ชลบุรี และราชบุรี อยู่นั่นเอง พื้นที่ 5 จังหวัดนี้มีลักษณะทางกายภาพเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เป็นแหล่งผลิตที่สำคัญ อาทิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นจังหวัดที่เป็นเส้นทางคมนาคมสำคัญเชื่อมโยงระหว่างภาคกลางกับภาคใต้ และมีเส้นทางออกสู่ทะเลได้ จึงเป็นจังหวัดที่มีความเหมาะสมในด้านการคมนาคม

ขนส่ง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ดีเช่นเดียวกับจังหวัดชลบุรี นอกจากนั้นจังหวัดชลบุรี ยังมีความเหมาะสมด้านที่เป็นจังหวัดท่องเที่ยว และมีสถานบริการเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดได้มากมายอีกเหตุผลหนึ่งด้วย ส่วนจังหวัดลพบุรี เป็นจังหวัดที่จะเปิดประตูไปสู่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ความเหมาะสมในการเป็นแหล่งผลิตเพื่อส่งไปยังภูมิภาคอื่นๆ นั้นจึงเป็นเหตุผลสำคัญ

แหล่งจำหน่ายยาเสพติดในภาคกลาง

สถิติการตรวจจับผู้จำหน่ายยาเสพติดของสถานีตำรวจในภูมิภาคต่างๆ นั้น จำนวนคดีจับกุม จะเป็นตัวบ่งชี้ปริมาณของปัญหาได้ระดับหนึ่ง แต่ด้วยข้อเท็จจริงยังมีปัจจัยด้านอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องในสถิติการจับกุมจำนวนมากหรือน้อยด้วย เช่น การให้มีการรณรงค์ตรวจจับเป็นครั้งคราว ความเข้มงวดกวดขันของผู้บังคับบัญชา และการมุ่งให้ความสำคัญกับยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นพิเศษ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวเร่งให้เกิดมีจำนวนคดีจับกุมสูงหรือต่ำได้ สำหรับคดีจับกุมในข้อหา "จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย" จากสถิติคดีที่สำนักงาน ป.ป.ส. ประมวลไว้ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2539-2543) พบว่า ส่วนมากหรือร้อยละ 94 เป็นคดีจำหน่ายยาบ้า ร้อยละ 3 เป็นคดีจำหน่ายเฮโรอีน ร้อยละ 2 เป็นคดีจำหน่ายกัญชา ที่เหลือเป็นยาเสพติดประเภทสารระเหย ไบกระท่อม ผีนุ่ เป็นต้น ดังตารางต่อไปนี้

อัตราส่วนของคดีจับกุมข้อหา จำหน่ายและครอบครองเพื่อจำหน่าย

ประเภทยาเสพติด	ปี พ.ศ. ที่จำหน่ายและครอบครองเพื่อจำหน่าย					รวม 5 ปี
	2539	2540	2541	2542	2543	
เมทแอมเฟตามีน	84.7	91.9	95.0	96.8	97.5	94.3
เฮโรอีน	10.4	4.3	2.5	0.9	0.8	2.9
กัญชา	4.3	3.1	2.1	1.9	1.3	2.3
อื่นๆ ^{1/}	0.6	0.7	0.4	0.4	0.4	0.5

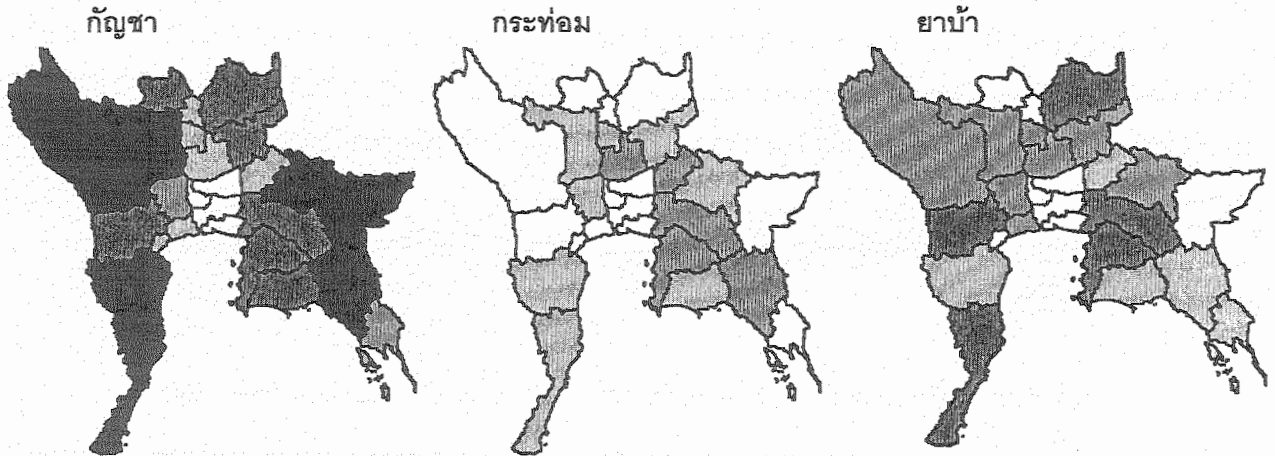
1/ สารระเหย ไบกระท่อม ผีนุ่

ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งจำหน่ายยาเสพติด โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) แสดงแนวโน้มที่มีจำนวนมากขึ้นทุกปี ขณะที่คดีจับกุมยาเสพติดชนิดอื่นลดน้อยลง ดังนั้นสถิติแหล่งจำหน่ายยาเสพติดที่ปรากฏในรูปที่ 4 จึงเป็นสถิติเกี่ยวกับการจำหน่ายยาบ้าเป็นหลัก ซึ่งข้อมูลจากสถานีตำรวจแสดงให้เห็นว่า พื้นที่ที่มีการค้าและจำหน่ายยาบ้าเป็นคดี

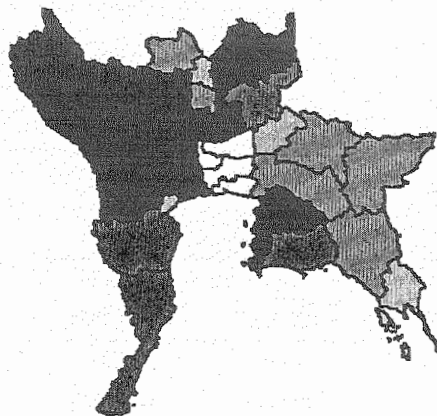
รูปที่ 6

สถิติจำนวนคดี “ผลิต” และคดี “จำหน่าย” ยาเสพติดของภาคกลางในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2539-43)

คดีผลิต



คดีจำหน่ายยาเสพติด



	ผลิต	จำหน่าย
■	50 คดีขึ้นไป	2,000 คดีขึ้นไป
■	30-49 คดี	1,500-1,999 คดี
■	11-29 คดี	1,000-1,499 คดี
■	7-10 คดี	500-999 คดี
■	1-6 คดี	1-499 คดี

แหล่งข้อมูล : สำนักงาน ป.ป.ส.

การจับกุมมากกว่า 2,000 คดีขึ้นไปในช่วง 5 ปี คือ จังหวัดราชบุรี ชลบุรี และลพบุรี และจังหวัดที่มีคดีการจับกุมในข้อหาจำหน่ายยาเสพติด มากรองลงมา คือ จังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร กาญจนบุรี และอยุธยา (รูปที่ 6)

คดียาเสพติดที่จับกุมได้ในภาคกลาง

จากการที่รัฐบาลตัดสินใจเปลี่ยนสถานภาพทางกฎหมายของยาในกลุ่มยาบ้า ได้แก่ แอมเฟตามีน และอนุพันธ์ จากการเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ไปเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีนตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในปี พ.ศ. 2539 นั้น ส่งผลให้มีผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เป็นจำนวนมาก จนเป็นปัญหาในปัจจุบันเกี่ยวกับการหาสถานที่ควบคุมกักขังนักโทษคดียาเสพติด

สถิติการจับกุมคดียาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในภาคกลาง มีสถิติจำแนกชนิดยาเสพติดรายปีตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2543 ดังต่อไปนี้

อัตราส่วนของคดียาเสพติดในภาคกลาง จำแนกตามชนิดยาเสพติด ตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2543

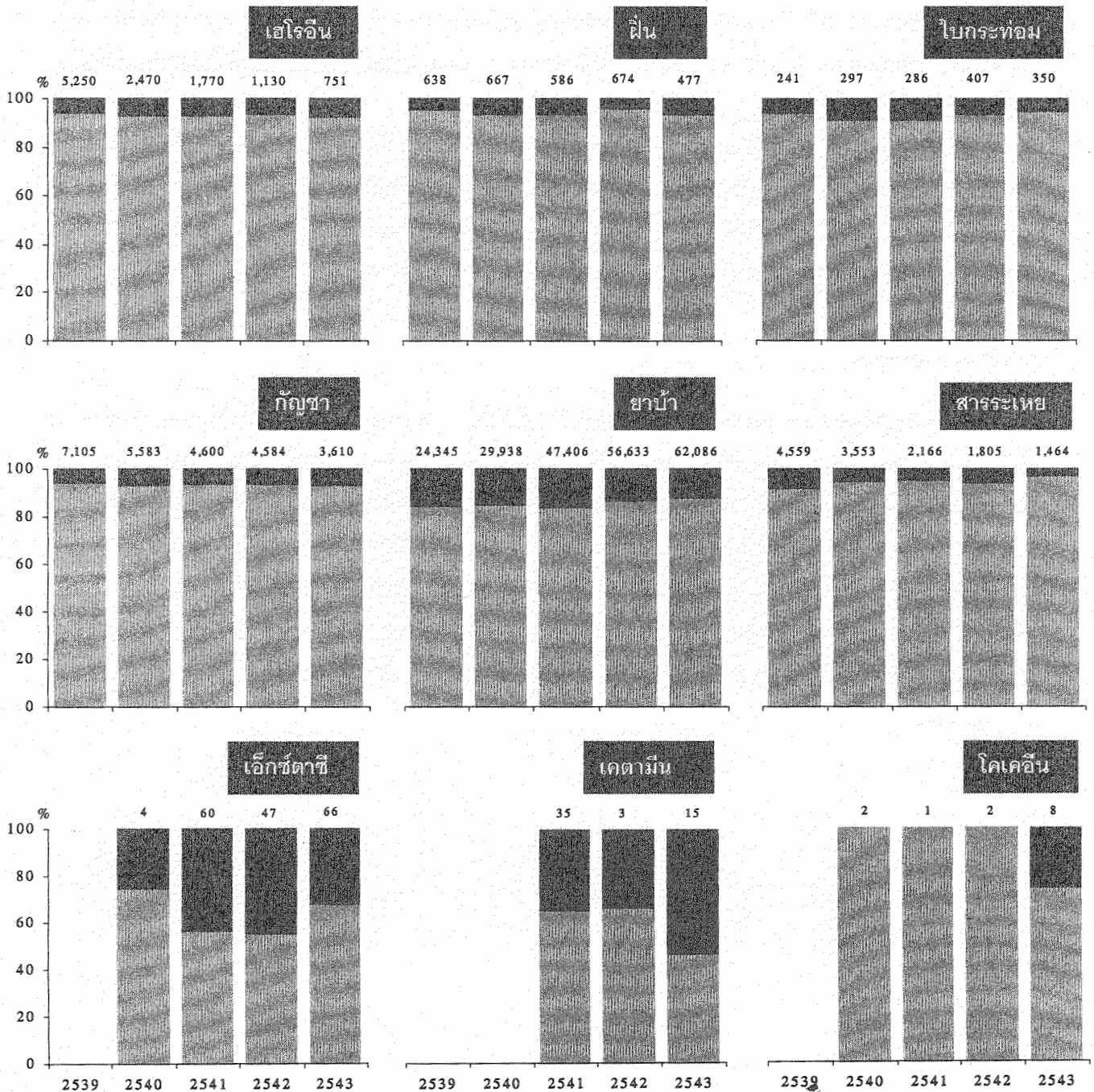
ชนิดยาเสพติด	ร้อยละของคดียาเสพติด				
	2539	2540	2541	2542	2543
เฮโรอีน	15.1	7.7	4.4	2.3	1.4
ฝิ่น	1.1	1.3	0.9	1.0	0.6
กัญชา	18.3	13.6	8.2	6.9	4.6
ใบกระท่อม	1.0	1.0	0.8	0.7	0.6
เมทแอมเฟตามีน	52.0	67.9	82.0	86.5	90.8
สารระเหย	12.4	8.3	3.6	2.6	1.9
ยาเสพติดอื่นๆ	-	-	0.02	-	-
วัตถุออกฤทธิ์อื่นๆ	0.04	0.03	-	0.01	0.03
จำนวนคดี	33.2	31.4	32.3	36.7	38.2
รวมเฉพาะภาคกลาง	(50,468)	(49,657)	(62,191)	(73,323)	(82,982)
จำนวนคดี	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ทั้งประเทศ	(151,917)	(158,080)	(192,750)	(200,009)	(216,995)

แหล่งข้อมูล : สำนักงาน ป.ป.ส.

รูปที่ 7

สถิติการจับกุมคดียาเสพติดในภาคกลาง (ไม่รวม 3 จังหวัดปริมณฑล)

จำแนกตามเพศ และ พ.ศ. 2539-43



แหล่งข้อมูล : สำนักงาน ป.ป.ส.

■ หญิง ■ ชาย

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า คดียาเสพติดแต่ละชนิดมีอัตราส่วนลดลงทุกปีในเกือบทุกชนิดของยาเสพติด ยกเว้น “ยาบ้า” เพียงชนิดเดียว ที่มีสถิติการถูกจับกุมเพิ่มเป็นเท่าตัวในช่วงเวลาเพียง 5 ปี คือ จากคดีร้อยละ 52.0 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 90.8 ในปี พ.ศ.2543 นอกจากนี้ข้อมูลสถิติคดียังแสดงให้เห็นด้วยอีกว่า คดียาเสพติดที่เกิดขึ้นในภาคกลางนั้นมีมากเป็นอัตรา 1 ใน 3 ของคดียาเสพติดทั่วประเทศ ซึ่งนับว่าภาคกลางมีคดีเกี่ยวกับยาเสพติดสูงที่สุดในประเทศ

คดีเกี่ยวกับยาเสพติดโดยทั่วไปผู้ต้องหาทั้งหมดจะเป็นผู้ชายเกือบทั้งหมด แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันนี้มีผู้หญิงเข้ามาเกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดมากขึ้น ทั้งในลักษณะเป็นผู้เสพ และเป็นผู้ค้ายาเสพติดเกือบทุกประเภท จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในภาคกลาง (ยกเว้นกทม.และ 3 จังหวัดปริมณฑล) ก็แสดงให้เห็นว่า มีผู้หญิงเข้ามาเกี่ยวข้องกับ ยาฮี หรือ เอ็กซ์ตาซี ยาเค หรือเคตามีน ยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน และโคเคน ในอัตราค่อนข้างสูง (รูปที่ 7)

การเข้าถึงยาเสพติด

ในระหว่างที่ส่งพนักงานสัมภาษณ์ออกไปเก็บข้อมูลในพื้นที่นั้น สถานการณ์เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและการจำหน่ายยาเสพติดสะท้อนมาจากประชากรเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์เกือบทุกแห่งว่า หมู่บ้านของตนนั้นมีการเสพ และการขาย ยาเสพติดอย่างรุนแรงมาก บางพื้นที่สามารถระบุบ้านที่จำหน่ายยาเสพติด หรือบ้านที่มีคนติดยาเสพติดให้พนักงานสัมภาษณ์ทราบ และบางกรณีประชากรเป้าหมายไม่ยอมให้สัมภาษณ์ ซึ่งมารู้ภายหลังจากบ้านติดๆกันเป็นผู้ค้ายาเสพติด ในบรรยากาศดังกล่าวนี้เมื่อถามคำถามว่า “เคยเห็น” ยาเสพติดที่เป็นของจริงหรือไม่ และเคยเห็นยาชนิดใดบ้าง ข้อมูลที่ได้รับเมื่อประมวลแล้ว ยาเสพติดชนิดที่มีคนเห็นของจริงมากที่สุด คือ ยากระตุ้นประสาท หรือยาบ้า (ร้อยละ 31.4) รองลงมา เคยเห็นกัญชา (ร้อยละ 23.8) และเคยเห็นสารระเหย (ร้อยละ 7.5) เฮโรอีน (ร้อยละ 5.3) ไบกระท่อม (ร้อยละ 4.5) ตามลำดับ

อัตราส่วนของประชากรตัวอย่างที่รายงานว่า “เคยเห็น” ของจริงของยาเสพติดประเภทต่างๆ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุของประชากรตัวอย่าง

ชนิดของสิ่งเสพติดที่เคยเห็น	ผู้ชาย			ผู้หญิง			รวม
	12-24 ปี	25-44 ปี	45-65 ปี	12-24 ปี	25-44 ปี	45-65 ปี	
ยากระตุ้นประสาท	57.3	56.5	38.6	34.3	36.1	22.6	31.4
ยาอี	7.8	4.2	1.8	3.7	3.3	1.0	2.7
ยาเค	0.6	0.3	0.3	0.2	0.5	-	0.3
โคเคน	0.3	0.7	-	0.5	0.3	0.1	0.3
ยาเลิฟ	-	0.3	-	0.2	0.1	-	0.1
กัญชา	33.1	54.6	54.9	16.8	27.2	23.2	23.8
ใบกระท่อม	3.9	7.4	9.1	3.7	4.3	5.3	4.5
ฝิ่น	6.0	11.0	16.8	4.9	3.1	3.8	3.7
สารระเหย	14.0	11.4	5.0	13.1	7.6	4.0	7.5
เฮโรอีน	9.9	14.6	12.8	5.8	6.5	3.1	5.3

การมีโอกาสได้เห็นหรือสัมผัสยาเสพติดประเภทใดประเภทหนึ่งของประชากรตัวอย่าง เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่แสดงถึงความใกล้ชิดหรือมีโอกาสเข้าใกล้ยาเสพติดชนิดนั้นๆ ได้ง่าย ปรากฏข้อมูลจากการสำรวจว่าผู้ที่เคยเห็น คือ ผู้ใกล้ชิดและเข้าใกล้ยาเสพติดได้นั้นเป็นผู้ที่ใกล้ชิดยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) มากที่สุด คือ วัยรุ่นผู้ชาย มีอายุระหว่าง 12-24 ปี (ร้อยละ 57.3) แต่ผู้หญิงจะอายุมากกว่า คือระหว่าง 25-44 ปี (ร้อยละ 36.1) และผู้ใกล้ชิดกับใบกระท่อมมากที่สุด คือ ผู้ชายอายุระหว่าง 45-65 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุเดียวกันกับผู้ที่มีโอกาสเสพกัญชา และฝิ่น สำหรับผู้ที่จะมีโอกาสใกล้ชิดเฮโรอีนได้ง่าย คือ กลุ่มอายุ 25-44 ปี ส่วนผู้ที่มีโอกาสใกล้ชิดสารระเหยได้ง่ายคือ กลุ่มอายุ 12-24 ปี

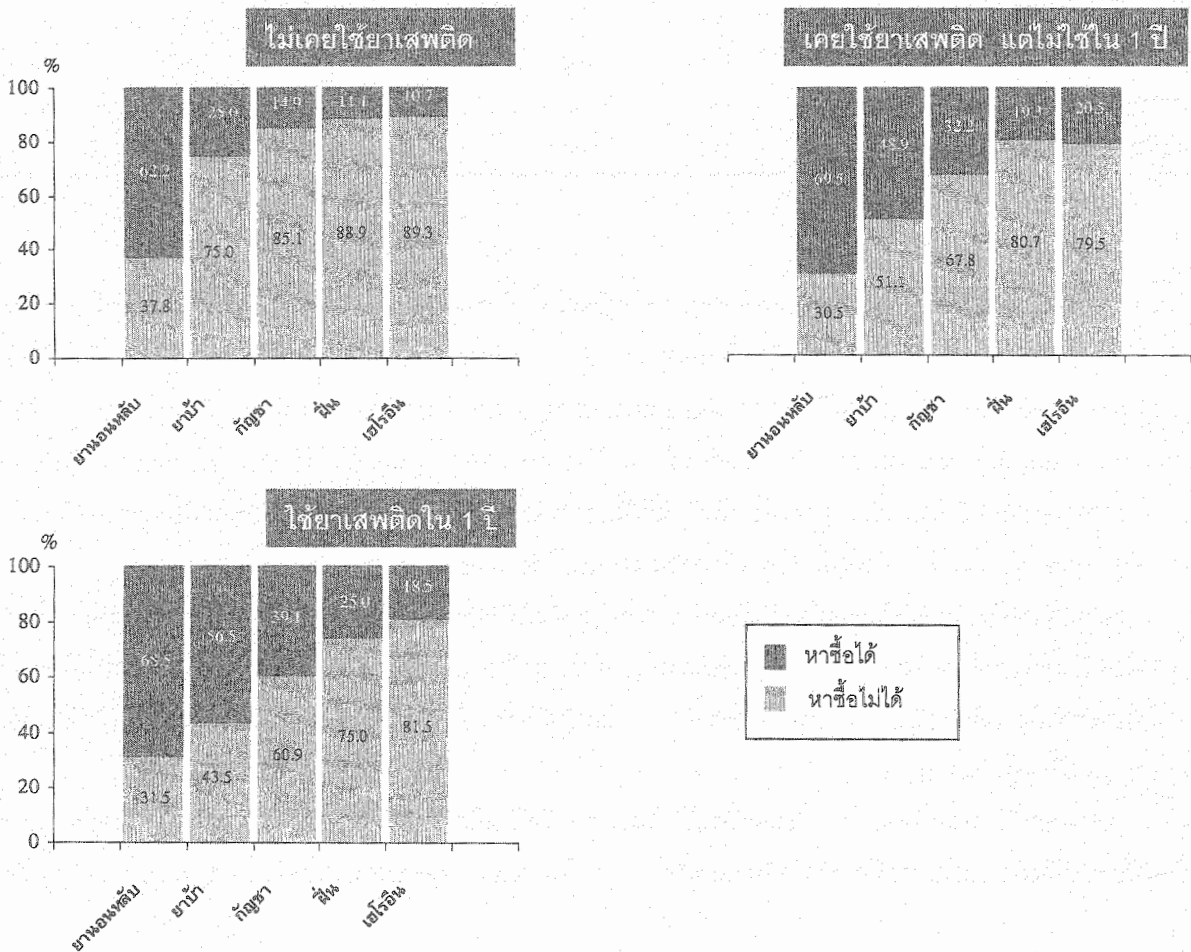
อาจกล่าวได้ว่าผู้ชายมีโอกาสที่จะใกล้ชิดการเสพยาเสพติดได้ง่ายกว่าผู้หญิง และยาเสพติดชนิดที่ชาวชนชายอายุ 12-24 ปี ใกล้ชิดได้ง่ายที่สุดคือ ยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) ยาอี ยาเค และสารระเหย ส่วนยาเสพติดที่ผู้ใหญ่อายุ 25-44 ปีใกล้ชิดได้ง่ายคือ เฮโรอีน โคเคน และยาเลิฟ สำหรับกัญชา ใบกระท่อม และฝิ่นนั้น เป็นยาเสพติดที่ใกล้ชิดผู้ใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไปเป็นส่วนมาก

นอกจากนั้นยาเสพติดที่ “สามารถหาซื้อได้” ในชุมชนหรือที่ใดก็ตามที่ประชากรตัวอย่างไปหายาเสพติดมาเสพได้ ก็เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถที่จะเข้าใกล้ยาเสพติด ในการสำรวจได้เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด

ผู้ที่เสพยาเสพติดแต่ไม่เสพใน 1 ปี (เลิกเสพ) และผู้ที่ยังเสพยาเสพติดใน 1 ปี ข้อมูลที่ได้ปรากฏว่าอัตราส่วนการ “หาซื้อได้” ของผู้ตอบคำถามทั้ง 3 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่า ยานอนหลับเป็นยาเสพติดที่หาซื้อได้ง่ายที่สุด ยาเสพติดที่หาซื้อได้ง่าย รองลงมาลงตามลำดับคือ ยาบ้า กัญชา ผีน และเฮโรอีน (รูปที่ 8)

น่าสังเกตว่าอัตราส่วนของยาเสพติดที่ “หาซื้อได้” ในกลุ่มผู้ที่เคยเสพยาเสพติดแต่ไม่เสพใน 1 ปี (เลิกเสพ) กับกลุ่มผู้ที่เสพยาเสพติดใน 1 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันกันค่อนข้างมากในทุกชนิดของยาเสพติด ข้อมูลดังกล่าวนี้ย่อมแสดงให้เห็นว่า โอกาสที่ผู้เลิกเสพยาจะกลับมาเสพใหม่อีกครั้งย่อมเป็นไปได้มาก เพราะยาเสพติดยังคงมีและหาได้ง่ายในชุมชนนั้นๆ

รูปที่ 8
ร้อยละของประชากรตัวอย่างที่ตอบ “หาซื้อได้” ยาเสพติด



สรุปปัญหายาเสพติดในภาคกลาง

ประเทศไทยมีคน "ติดยาเสพติด" จำนวนมากเท่าไรนั้น เป็นคำถามที่หลายหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบพยายามหาคำตอบมาตลอดในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งประเทศไทย (TDRI) ประมาณจำนวนผู้เสพยาเสพติดทั้งประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2536 ว่ามี 1.2 ล้านคน ซึ่งเป็นตัวเลขที่ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติดตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในระยะ 10 ปีมานี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ยาเสพติดชนิดที่ระบาดอยู่ระยะหนึ่งหายากขึ้น มียาเสพติดชนิดใหม่เกิดขึ้นมาแทน กลุ่มประชากรที่เสพยาเสพติดและสร้างปัญหายังไม่ทันได้รับการแก้ไข ก็มีกลุ่มประชากรใหม่เข้ามาเป็นปัญหาให้ต้องหาทางรับมืออีก ความยุ่งยากซับซ้อนไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะผู้เสพยาเสพติดเท่านั้น คุณสมบัติทางเภสัชศาสตร์ของยาเสพติดชนิดต่างๆ ก็มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาไปให้มีฤทธิ์รุนแรงมากขึ้น จนผู้ทำหน้าที่ป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดไม่อาจตามความเปลี่ยนแปลงได้ทัน

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ให้การสนับสนุนการสำรวจครัวเรือนเพื่อประเมินสถานการณ์การเสพยาเสพติดของประชาชนไทยทั่วประเทศ การสำรวจดำเนินการโดยสถาบันการศึกษา 7 สถาบัน ที่อยู่ในภูมิภาคต่างๆ 5 ภาค สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับผิดชอบการสำรวจในพื้นที่ "ภาคกลาง" ซึ่งทำการเก็บข้อมูลจากจังหวัดที่ถูกเลือกให้เป็นตัวแทน 10 จังหวัด คือ จังหวัดลพบุรี ชัยนาท ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์

สถิติประชากรในจังหวัดภาคกลาง ซึ่งไม่รวมกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,692,839 คน หรือประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และมีประชากรที่อายุระหว่าง 12-65 ปี ทั้งสิ้น 8,815,544 คน ผลการประมาณการจำนวนผู้มีประสบการณ์เสพยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งเป็นสถิติต่ำที่สุดนั้น ภาคกลางมีคนเคยเสพยาเสพติด 1,086,800 คน หรือประมาณร้อยละ 12.3 ของประชากรในภาคกลางที่อายุ 12-65 ปี

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในภาคกลาง เป็นข้อมูลซึ่งนับว่าต่ำกว่าความเป็นจริง จำนวนที่ต่ำจะเป็นเท่าไร ยังไม่อาจคำนวณเป็นคำตอบได้ แต่ในทางปฏิบัติแล้วไม่เคยมีการทำงานสำรวจใดๆ กับประชากรทั้งประเทศได้ด้วยวิธีเจ้านับทุกครัวเรือน ดังนั้นการคาดคะเนจำนวนว่าต่ำกว่าความเป็นจริง จึงเป็นเงื่อนไขที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากเหตุผล 2 ข้อ คือ 1) โดยระเบียบวิธีการเก็บข้อมูล 2) ข้อมูลเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งผิดกฎหมาย การให้ความจริงจึงถูกบดบังด้วยการไม่บอกถึงการเข้าไปเกี่ยวข้อง แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดที่ใกล้เคียง

ความจริง และมีการสำรวจเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ข้อมูลดังกล่าวจึงมีความสำคัญในตัวของคุณเองที่จะเป็นตัวเลข
ตั้งต้น ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนสร้างมาตรการรองรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ และเป็นตัวเลข
ตั้งต้นสำหรับระดับผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และเป็นตัวเลขตั้งต้น
สำหรับการวัดระดับความรุนแรงของปัญหาเสพติดของประเทศในอนาคต

อุปสงค์ยาเสพติด

กัญชา กระท่อม ยาบ้า ยาเสพติดที่ระบอดในภาคกลางก่อนยาเสพติดอื่น

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาคกลางนั้น นับย้อนหลังไปประมาณ 50 ปี เริ่มมีการระบาดการใช้ยาเสพติดกันแล้ว
"กัญชา" เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่มีคนนำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนอารมณ์และเพื่อพักผ่อน ในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันมีการกิน
"ใบกระท่อม" ในกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่ง คนกลุ่มนี้ใช้กระท่อมเพื่อประโยชน์ในการประกอบอาชีพ ช่วยเพิ่มความอดทนใน
การทำงานกลางแจ้ง ดังนั้นในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา คนในภาคกลางเริ่มรู้จักและมีการแพร่หลายในการใช้ พืชเสพติด ด้วย
จุดประสงค์ต่างกัน และคนใช้ยาเสพติดก็เป็นคนละกลุ่ม แต่ปัจจุบันพวกที่ใช้ทั้งกัญชา และกระท่อมนั้น เป็นคนรุ่นหลังเพิ่ง
จะใช้ทั้งกัญชาและใบกระท่อมเมื่อประมาณ 8 ปี และ 6 ปีมานี้เอง พวกที่บอกว่าเคยใช้ในช่วง 50 ปีก่อนนั้น ปัจจุบันไม่ได้ใช้
ทั้งกัญชาและใบกระท่อมอีกต่อไปแล้ว

ในระยะแรกยาบ้า ยังไม่ได้ถูกประกาศให้เป็นยาเสพติดประเภท 1 แต่ใบกระท่อมเป็นยาเสพติดประเภท 1 ยาบ้า
มีคนใช้เพื่อประโยชน์เช่นเดียวกับใบกระท่อม ผู้ที่ใช้ใบกระท่อมจึงเสี่ยงที่จะไม่ใช้ใบกระท่อม แล้วเลือกมาใช้ยาม้าหรือยา
ขยันแทน เพราะหาซื้อได้ในราคาเพียงเม็ดละ 3-5 บาท และไม่ผิดกฎหมายด้วย ยาบ้าจึงเริ่มได้รับความนิยมขึ้นมา
การแพร่ระบาดของยาบ้า เริ่มมีมากขึ้นจนสร้างปัญหา เนื่องจากสถานการณ์ที่ประเทศไทยจะพัฒนาเศรษฐกิจประเทศให้เป็น
เสื่อตัวที่ 5 ของภูมิภาคนี้นั่นเอง ทำให้การใช้แรงงานคนในระดับกรรมกรมีความต้องการในตลาดแรงงานมากขึ้น คนกลุ่ม
นี้เป็นจักรกลที่สำคัญในการผลิตภาคอุตสาหกรรม ยาขยันหรือยาม้า ที่เรียกกันสมัยนั้น จึงถูกนำเข้ามาใช้อย่างกว้างขวาง
คนขับรถบรรทุก แรงงานในไร่อ้อย กรรมกรงานก่อสร้าง หญิงบริการทางเพศ ฯลฯ เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ทำให้ยา
บ้ามีการแพร่ระบาดมากที่สุด ในช่วงที่กล่าวกันว่าเป็นยุคทองสบู่ กระนั้นก็ตาม ยาบ้าก็ยังมีผู้ซื้ออยู่จนถึงปัจจุบันจำนวน
มากพอสมควร และกลุ่มเป้าหมายไม่ได้จำกัดอยู่แต่กับพวกผู้ใช้แรงงานกรรมกรเท่านั้น แต่รวมไปถึงผู้ประกอบการอื่นๆ
อีกมาก

สำหรับ เฮโรอีน มีผู้เริ่มใช้รายแรกประมาณ 40 กว่าปีนี้ คนกลุ่มนี้ปัจจุบันไม่ได้ใช้อีก แม้จะไม่มีผู้ใช้เฮโรอีนใน
ระยะหนึ่งปีที่ผ่านมาก็ตาม เชื่อว่าข้อมูลที่ได้จากการสำรวจน่าจะมีความจริงอยู่ด้วย เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเฮโรอีนมี
ราคาแพง และการแสวงหาเพื่อเสพยา พวกที่เสพยาเฮโรอีนบางคนได้เปลี่ยนมาใช้ยาบ้า กัญชา ไบกระท่อม แทน คนกลุ่ม
ที่ใช้เฮโรอีนเหล่านี้ ส่วนมากเป็นกลุ่มวัยรุ่นไม่มีงานทำ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้สารระเหย เป็นพวกไม่มีงานทำและอายุน้อย
ไม่ใช่กลุ่มผู้ใช้แรงงาน พวกที่ใช้สารระเหยเหล่านี้ไม่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อสร้างประโยชน์ แต่เป็นการใช้เพื่อให้อยู่ใน
กลุ่มเดียวกันได้และใช้เพื่อปรับอารมณ์ผู้ใช้นั้น พวกที่ใช้สารระเหยเหล่านี้ ในช่วงปีที่ผ่านมาส่วนหนึ่งเปลี่ยนมาใช้ยาบ้า
กัญชา และไบกระท่อม แทนเหมือนพวกที่ใช้เฮโรอีน ดังนั้นในช่วงเวลา 1 ปีก่อนสัมภาษณ์คนที่ใช้เฮโรอีนและสารระเหยนี้
ส่วนหนึ่งไม่ได้หายไปไหน แต่เปลี่ยนชนิดยาเสพติดที่ใช้อยู่ประจำมาเป็นชนิดอื่น

สารเสพติดอีกชนิด คือ "ฝิ่น" ซึ่งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เกือบไม่มีคนเสพยาฝิ่นอีกเลย นอกจากมีเพียงคนเดียวที่เสพยา
และด้วยวัตถุประสงค์อะไรไม่ชัดเจน ฝิ่นจึงไม่เป็นยาเสพติดที่เป็นที่ปัญหามากนักในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามคนที่เคย
เสพยาฝิ่นจำนวนหนึ่ง เปลี่ยนมาใช้ กัญชา กระท่อม ยาบ้า และยาเค (Ketamine)

ยาอี โคเคน และยาเค เป็นยาเสพติดชนิดใหม่ เพิ่งเข้ามาระบาดในเมืองไทยไม่นาน กลุ่มที่ใช้ยาเหล่านี้ต่างกัน
ค่อนข้างมาก แม้จะมีคนใช้ใน ช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจำนวนไม่มาก แต่ก็เป็ยาเสพติดที่ต้องจับตาดู และเฝ้าระวังการแพร่
ระบาดอย่างจริงจัง

ยาเค ไบกระท่อม และยาบ้า มีอัตราการใช้ใน 1 ปีมากที่สุด

ผลการสำรวจครัวเรือน คำนวณค่าประมาณการผู้เสพยาเสพติดในภาคกลางว่า มีผู้มีประสบการณ์เคยเสพยา
เสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งถึง 1,086,800 คน หรือเป็นอัตราร้อยละ 12.3 ของประชากรในภาคกลางทั้งหมด ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับ
ภูมิภาคอื่นๆ ผู้เคยเสพยาเสพติดในภาคกลางนี้มีจำนวนมากเป็นอันดับสอง รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ที่มีประสบการณ์เคยเสพยาเสพติดเหล่านี้ จำแนกตามชนิดของยาเสพติดจะเห็นว่า มีจำนวนมากน้อย ตามลำดับ
ดังนี้ กัญชา (753,200 คน) ยาบ้า (402,400 คน) ไบกระท่อม (317,400 คน) ฝิ่น (98,900 คน) ยาอี/ยาเลิฟ (66,000 คน)
สารระเหย (57,000 คน) เฮโรอีน (31,300 คน) โคเคน (10,600 คน) ยาเค (7,800 คน)

ประชากรผู้มีประสบการณ์การเสพยาเสพติดเหล่านี้ บางคนเสพยาครั้งเดียวแล้วเลิกเสพยา บางคนยังคงเสพยาติดต่อมา
จนถึงปัจจุบัน และบางคนเปลี่ยนไปเสพยาเสพติดชนิดอื่น ปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดเป็นสถานการณ์ปกติของผู้เสพยาเสพติด
ทั่วไป ดังนั้นถ้าจะอนุมานว่า ผู้ที่ยังคงเสพยาเสพติดอยู่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเหล่านั้นคือ "ผู้เสพยาเสพติด" ที่แท้จริงแล้ว
ปรากฏว่ามีจำนวนผู้เสพยาเสพติดไม่ถึงครึ่งของผู้เคยเสพยาเสพติด แต่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างยาเสพติดแต่ละชนิด

ผู้ที่เสพยาเค มีอัตราคนเสพนใน 1 ปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 29 ของผู้เคยเสพ รองลงมาคือ ผู้กินใบกระท่อม และเสพยาบ้า ร้อยละ 19 และร้อยละ 18 ตามลำดับ

เนื่องจากการเสพยาเสพติดเป็นพฤติกรรมปกปิด เพราะเป็นสารที่กฎหมายควบคุมการใช้ และสังคมทั่วไปรังเกียจ ผู้เสพส่วนมากมักไม่พร้อมจะเปิดเผยประสบการณ์ การประมาณการจำนวนประชากรเสพยาเสพติดย่อมมีข้อจำกัดจากการไม่รายงานประสบการณ์ตามความเป็นจริง ดังนั้นจำนวนประชากรที่ประมาณในที่นี้อาจพิจารณาเป็นจำนวนต่ำสุด ความใกล้เคียงกับจำนวนจริงขึ้นอยู่กับความพร้อมที่ประชากรตัวอย่างรายงาน ด้วยเหตุนี้ ความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เสพยาเสพติดแต่ละชนิดจะแตกต่างกัน ยาเสพติดที่กฎหมายควบคุมเข้มแข็งและสังคมรังเกียจจะมีสัดส่วนการไม่รายงานสูง ทั้งนี้อาจจะประมาณความคลาดเคลื่อนมากหรือน้อยได้จากการพิจารณาสัดส่วนเปรียบเทียบจำนวนประชากรระหว่างประสบการณ์การเสพยาเสพติดในระยะเวลาต่างๆ รวมทั้งจำนวนเมื่อจำแนกตามเพศและอายุด้วย ทั้งนี้เพื่อใช้ข้อมูลจากการสำรวจให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจขนาดเล็ก และช่างฝีมือ เป็นกลุ่มอาชีพใหม่ที่ใช้ยาเสพติด

ในภาคกลางพวกที่เสพ ยาบ้า ไม่ได้จำกัดอยู่กับผู้ใช้แรงงาน และนักเรียนเท่านั้น ปัจจุบันคนที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คนที่เป็นช่างฝีมือ หรือทำธุรกิจ ก็เสพยาบ้าเพื่อช่วยการทำงานด้วย นอกจากนั้นมี แม่บ้าน นักเรียน และพวกตงงาน ส่วน ใบกระท่อม เป็นยาเสพติดที่มีคนเสพมากรองจากยาบ้า เป็นพวกทำงานกลางแจ้งใช้แรงงาน เช่น ทำเกษตร ทำประมง กรรมกรแบกหาม ขับรถรับจ้าง รับจ้างทั่วไป และเป็นลูกจ้างระดับต่ำ พวกที่กินใบกระท่อม กินด้วยเหตุผลเดียวกันคือ "อดทนทำงานกลางแดดได้ดี" กัญชา เป็นยาเสพติดที่มีคนเสพในภาคกลางมานานก็จริง ผู้ที่เสพกัญชาอย่างต่อเนื่อง ครั้งหนึ่งเป็นพวกใช้แรงงาน รับจ้างก่อสร้าง และขับรถมอเตอร์ไซค์ อีกครั้งหนึ่งเป็นพวกที่มีอาชีพ เช่น ช่างฝีมือ ทำร้านอาหาร เป็นพนักงานบริษัท และเป็นนักศึกษา กัญชาจึงไม่ใช่ยาเสพติดสำหรับผู้ใช้แรงงานเท่านั้น สำหรับผู้ที่เสพ ผีน สารระเหย ยาอี และยาเค ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้แต่ละชนิดไม่ถึง 5,000 คน สำหรับเฮโรอีน และโคเคน เป็นยาเสพติดเพียง 2 ชนิดที่ไม่มีคนเสพเลยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ผู้มีประสบการณ์ในการเสพยา มีจำนวนไม่น้อยที่เสพ มากกว่า 1 ชนิด ซึ่งมีมากถึง 2 ใน 5 ของผู้ที่เคยเสพยา คนกลุ่มนี้เรียกว่าเป็นกลุ่มที่กำลัง "ทดลองใช้ยา" ยังไม่เลือกยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งคนกลุ่มนี้ นับว่ามีความสำคัญสำหรับการศึกษาในเชิงลึกว่า สาเหตุการไม่ใช้ยาเสพติดคืออะไร และมีโอกาสจะกลับมาใช้อีกหรือไม่ แต่ในกลุ่มผู้ที่เสพยาเสพติดใน 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 13 คนกลุ่มนี้ต่างกัน อาจเรียก่าเป็น "นักเสพยาเสพติด" คนกลุ่มนี้ มักมียาเสพติดที่เป็นหลัก คือ "ยาบ้า" และมียาเสพติดชนิดอื่นอีก เช่น ยาบ้ากับกัญชา ยาบ้ากับยาเค ยาบ้ากับใบกระท่อม เป็นต้น ไม่เพียงแต่มีการเสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ยังมีการเปลี่ยนชนิดยาที่เสพ

ด้วยสาเหตุต่างๆ กัน ผู้ที่เปลี่ยนยาเสพติดไปเสพติดอื่นมากที่สุด คือ ผู้ที่เสพติดเฮโรอีนไปเสพติดโคเคน หรือเปลี่ยนไปเสพติดยาบ้า การที่เปลี่ยนยาเสพติดจากชนิดหนึ่งไปเสพติดอีกชนิดต่างมีเหตุผลต่างๆ กัน ส่วนหนึ่งต้องการเปลี่ยนเป็นยาเสพติดที่มีคุณสมบัติให้ผลรุนแรงขึ้น บางคนเปลี่ยนเพราะต้องการให้ผลของยาลดน้อยลง บางคนเปลี่ยนเนื่องจากยาเสพติดที่เสพติดมีราคาแพงและหาซื้อยาก จึงเปลี่ยนมาเสพติดที่หาได้ง่ายกว่า บางคนต้องการเลิกยาเสพติดชนิดที่ร้ายแรงกว่าโดยเสพติดอีกชนิดมาเพื่อให้หยุดยาชนิดนั้นได้ ดังเช่นที่ผู้ติดเฮโรอีนมา 8 ปี รายหนึ่งต้องการเลิกจึงสูบฝิ่นแทนซึ่งเมื่อสูบฝิ่นทำให้เหงื่อออก ทำให้ความอยากผงขาวลดลงโดยวิธีนี้ใช้เวลา 6 เดือน จึงสามารถเลิกเสพติดเฮโรอีนได้ นี่เป็นตัวอย่างที่เห็นค่อนข้างชัดเจนจากผู้เสพติดเฮโรอีนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ยาเสพติดสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพและการกระทำความผิด

สุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นสิ่งที่จะต้องเสริมสร้างดูแลบำรุงรักษา การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย หรือการกินอาหารที่มีประโยชน์ เป็นวิธีที่จะเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การกินอาหารเสริมและกินยาบำรุง เป็นอีกแนวทางที่เริ่มมีผู้ใช้วิธีนี้มากขึ้น ขณะที่คนบางกลุ่มนิยมจะใช้เครื่องดื่มชูกำลัง และสิ่งเสพติดเข้ามาช่วยสร้างเสริมร่างกายวิธีเสริมสร้างสุขภาพต่างๆ เหล่านี้ เป็นแนวทางปฏิบัติของผู้ที่เสพติดและไม่เสพติด โดยเฉพาะผู้ที่เสพติดจะมีแนวโน้มที่จะเสพติดสิ่งเสพติด อาทิ บุหรี่ สุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ มาเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงกระปรี้กระเปร่า ตรงข้ามกับผู้ที่ไม่เคยเสพติดมักใช้วิธี นอนพัก กินอาหาร และออกกำลังกายมากกว่า ไม่เพียงแต่เรื่องการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงเท่านั้นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพหรือไม่เสพติด การเผชิญปัญหาหนักหนาทางแก้ไขไม่ได้ ก็เป็นสิ่งที่ทำให้ยาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้องกับคนบางกลุ่มที่เสพติดด้วย ตรงข้ามกับผู้ที่ไม่เคยเสพติด และผู้ที่เคยเสพติดแต่เลิกเสพติดในปัจจุบันที่เลือกจะใช้วิธีแก้ไขปัญหาด้วยการขอคำปรึกษาจากบุคคลต่างๆ หรือแก้ปัญหาโดยการปรับตัวหรือแก้ปัญหาโดยการหากิจกรรมอื่นๆ ทำ

มีงานวิจัยในต่างประเทศมากพอสมควรที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เสพติดมีโอกาที่จะกระทำความผิดในคดีต่างๆ ได้ การศึกษาล่าสุดนี้มีข้อมูลยืนยันงานศึกษาของต่างประเทศด้วยว่า ผู้ที่เสพติดเคยถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดด้วยชัดเจน และผู้เสพติดมีโอกาสที่จะก่อคดีร้ายแรง เช่น คดีฆาตกรรม คดีข่มขืน และคดีทำร้าย ร่างกาย ได้สูงกว่าคดีความผิดอื่นๆ

คนทั่วไปที่ไม่เคยเสพยามีทัศนคติทางลบต่อผู้เสพยาเสพติด

ผู้ที่ติดยาเสพติดประเภท ยาบ้า เฮโรอีน ฟีน และกัญชา ส่วนมากเป็นบุคคลที่ถูกรังเกียจจากบุคคลทั่วไป แต่อัตราส่วนผู้แสดงความรู้สึกรังเกียจมีน้อยกว่าในกลุ่มผู้ที่เสพยาเสพติดด้วยตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่เคยเสพยาและผู้ที่ไม่เคยเสพยาแล้วเลิกเสพยา แต่ถ้า คนติดยาสามารถ “เลิกเสพยาเสพติด” ได้หรือไม่ ยังเป็นความเห็นขัดแย้งกันอยู่ในกลุ่มผู้ที่เสพยาและไม่เสพยาเสพติด โดยรวมแล้วส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ยาเสพติดนั้นสามารถ “เลิกได้” สำหรับผู้ที่มีความเห็นตรงข้ามคือ “เลิกไม่ได้” เป็นความเห็นของกลุ่มที่ไม่เคยเสพยา และกลุ่มที่กำลังเสพยามากกว่ากลุ่มที่เลิกเสพยาแล้ว เนื่องจากคนกลุ่มหลังนี้เป็นผู้ที่เคยเสพยาเสพติดและปัจจุบันสามารถเลิกเสพยาได้จึงไม่เห็นด้วยกับความคิดดังกล่าว สำหรับความคิดเห็นว่า ผู้ติดยาเสพติด “ควรช่วยเหลือ” ให้เลิกเสพยา เป็นความเห็นของทุกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งผู้ที่ไม่เคยเสพยา ผู้ที่เคยเสพยาแล้วเลิกเสพยา และผู้ที่กำลังเสพยาเสพติด อย่างไรก็ตามกลุ่มที่มีความเห็นแตกต่างว่า “ไม่ควรช่วยเหลือ” เป็นความเห็นของผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติด และผู้ที่กำลังเสพยาเสพติดมากกว่าผู้ที่เลิกเสพยาเสพติดแล้ว

ความคิดเห็นของผู้ที่เคยเสพยาเสพติดแล้วปัจจุบันเลิกเสพยา เป็นความคิดเห็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาการติดยาเสพติด เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ของการเสพยาเสพติดแล้วสามารถเลิกเสพยาได้ในปัจจุบัน ฉะนั้นความเห็นเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้เลิกเสพยาและความคิดเห็นว่าคนติดยาสามารถเลิกเสพยาได้จึงมีมาก และเป็นคำตอบที่อยู่บนพื้นฐานประสบการณ์ของตนเอง

ผู้เสพยาเสพติดไม่เข้ามาในระบบบำบัดรักษา

สถิติจากกรมการแพทย์ ที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ติดยาเสพติดทั้งประเทศแล้ว ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้หายจากการติดยามีเพียงร้อยละ 1.2 นั้นน้อยมากจนเทียบไม่ได้กับคนที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษา วิธีให้ผู้ติดยา “สมัครใจ” เข้ารักษาจึงไม่น่าจะเป็นวิธีที่น่ามาใช้อีกต่อไป และเป็นที่น่าเชื่อว่าผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาเหล่านี้จะกลับไปใช้ยาเสพติดอีกด้วย เนื่องจากมีผู้มาบำบัดรักษาเป็นผู้ที่ไม่มีงานทำหรือ “ว่างงาน” มากถึง 1 ใน 3 ของผู้มาเข้าบำบัดรักษา คนเหล่านี้เมื่อออกจากสถานบำบัดย่อมมีโอกาสที่จะกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้ง

อุปทานยาเสพติด

ยาเสพติดทุกประเภทมีแหล่งผลิตอยู่ทั่วประเทศ

ในช่วง 5 ปี (2539-2543) สถิติคดีจับกุม “แหล่งผลิต” ยาเสพติดของสถานีตำรวจทั่วประเทศ แสดงให้เห็นว่า แหล่งผลิตยาเสพติดไม่ได้แสดงความเป็นยาเสพติดประจำท้องถิ่นอีกแล้ว เพราะยาเสพติดแต่ละชนิดต่างมีการผลิตในที่ต่างๆ ทั่วไปทั่วประเทศ ยกตัวอย่าง เฮโรอีน สามารถผลิตได้ทุกภาค ในแต่ละปีสามารถจับกุมแหล่งผลิตได้ตามภาคต่างๆ เปลี่ยนไปทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2539-2543 แหล่งผลิตจะอยู่ในกทม. และภาคใต้ แต่ปี พ.ศ. 2543 แหล่งผลิตกลับมาอยู่ที่กทม. และภาคเหนือ สำหรับกระท่อม ซึ่งเป็นพืชเสพติดประจำถิ่นของภาคใต้ และกัญชา พืชเสพติดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็ปรากฏเช่นเดียวกันว่า ในช่วง 5 ปีที่กล่าวถึง มีการปลูกกระท่อมในภาคกลางด้วย และกัญชาก็มีการปลูกในทุกภาค สำหรับยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) นั้น แหล่งผลิตในระยะแรกอยู่ในภาคกลางแล้วค่อยๆ กระจายไปในภาคเหนือ และภาคใต้ ปีสุดท้าย 2543 ปรากฏว่ามีการผลิตยาบ้าได้ทุกภาคของประเทศ

จังหวัดติดต่อกับภูมิภาคอื่นเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดสำคัญ

การจับกุมผู้ทำการจำหน่ายยาเสพติดประเภทยาบ้า เป็นคดีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่น ถ้าพิจารณาจากพื้นที่มีคดีผลิตยาเสพติดข้างต้นแล้ว จะพบว่าเป็นพื้นที่เดียวกับที่เป็นแหล่งจำหน่ายด้วย นั่นหมายความว่า การผลิต และจำหน่ายยาบ้า มีการดำเนินการในพื้นที่เดียวกันเป็นส่วนมาก และจังหวัดที่มีกิจกรรมทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ จังหวัดราชบุรี และจังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความสัมพันธ์ต่อกันแต่ละภูมิภาค

คดียาเสพติดเกี่ยวกับยาบ้าเพิ่มขึ้นเท่าตัวใน 5 ปี

การที่ทางการมุ่งปราบปรามแต่เพียงยาบ้า เป็นหลัก ทำให้สถิติการจับกุมยาเสพติดมีแต่คดียาบ้าเพิ่มขึ้นทุกปี ในระยะปี พ.ศ. 2539-2543 คดียาบ้าเพิ่มขึ้นเท่าตัว แต่ยาเสพติดชนิดอื่น เช่น เฮโรอีน กัญชา สารระเหย ลดลงหลายเท่า แต่คดียาเสพติดที่ลดลงเพียงเล็กน้อย คือ คดีเกี่ยวกับใบกระท่อมและฝิ่น

เพศและอายุ ตัวบ่งชี้การเข้าถึงยาเสพติด

ผู้ชายมีโอกาสเข้าถึงยาเสพติดได้มากกว่าผู้หญิง และอายุของผู้เสพเป็นตัวบ่งบอกการเข้าถึงยาเสพติดแต่ละประเภท ดังนั้น ยาเสพติดที่เข้าถึงเยาวชนมากกว่าผู้ใหญ่ คือ ยาบ้า ยาอี ยาเค และสารระเหย ส่วนยาเสพติดที่เข้าถึงผู้ใหญ่มากกว่า คือ กัญชา กระท่อม ฝิ่น และยาเสพติดที่เข้าถึงกลางคนมากกว่า คือ เฮโรอีน และโคเคน

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานตำรวจแห่งชาติและสำนักงาน ป.ป.ส. (2544), ตลาดยาเสพติดในประเทศไทย รายงานไม่ได้เผยแพร่
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชัย โปษยะจินดา และไพพรรณ พิทยานนท์ (2525), ตลาดมีดยาบ้าในประเทศไทย ศูนย์วิจัยยาเสพติด
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชามิ อัฐกิจ และ พญ.ระพีพรรณ วัจชุมทอง (ไม่ระบุปี), เสพติดมหายัย สำนักพิมพ์ข่าวประเสริฐ, กทม.

สำนักงาน ป.ป.ส. (2544), ข้อมูลคดีจับกุมยาเสพติด พ.ศ. 2539-พ.ศ. 2543, (เอกสารข้อมูลดิบ)

This document is the property of
Thailand Information Center (TIC),
Centers of Academic Resources and is to
be returned within two weeks to the
Thailand Information Center, Centers of
Academic Resources, Chulalongkorn
University

This document is the property of
Thailand Information Center (TIC),
Centers of Academic Resources and is to
be returned within two weeks to the
Thailand Information Center, Centers of
Academic Resources, Chulalongkorn
University

พิมพ์ที่โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [4710-228/300(4)]

โทร. 0-2218-3563, 0-2218-3557, 0-2215-3612

นางศรีนทิพย์ นิมิตรมงคล ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา สิงหาคม 2547

<http://www.cuprint.chula.ac.th>