



## สรุปผลการดำเนินงาน โครงการวิจัย

“ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติด และความครอบคลุมการบำบัดในระบบ  
ต่างๆ ของผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชาย ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้”

“Size Estimation and Treatment Coverage among Muslim Male  
Drug Users in Three South-most Provinces of Thailand.”

โดย นพ.มุฮัมมัดฟาห์มี ตาเละ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก ภาควิชาการสารเสพติด หน่วยระบาดวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ระยะเวลาในการศึกษา มีนาคม – กันยายน 2559

## กิตติกรรมประกาศ

ด้วยนามแห่งพระเจ้า ผู้ทรงเมตตากรุณาและปราณียิ่ง

การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือของทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณ ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อักษรนาค์กรชัย สำหรับความกรุณาให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ในด้านระบาดวิทยาสารสนเทศและความรู้ ประสบการณ์ด้านกระบวนการวิจัยที่เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษานี้

ขอขอบคุณ นพ.ดำรงค์ แวอาลี หัวหน้าแผนกจิตเวชโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้ร่วมวิจัยในการศึกษานี้ ที่ดูแลและถ่ายทอดความรู้ในเรื่องพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด ธรรมชาติของผู้ใช้สารเสพติด ความรู้ในการบำบัดดูแลรักษาผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ประสาทความรู้และประสบการณ์ในการใช้ศาสนาบำบัด และการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆตลอดเวลาหนึ่งเดือนที่ข้าพเจ้าได้ติดตามการทำงานของท่านในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ขอขอบคุณ คุณรอซดี เลิศอริยะพงษ์กุล นายกสมาคม Thailand Green Crescent ที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานด้านสารเสพติดร่วมกับชุมชน และสร้างเครือข่ายผู้ทำงานด้านสารเสพติด รวมถึงคัดเลือกเครือข่ายผู้ใช้สารเสพติดในการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งต้น (seed) ตลอดจนการประสานงานที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยภาคสนามทุกท่านที่ร่วมกันทำงานชิ้นนี้ให้สำเร็จ การสัมภาษณ์ผู้ใช้สารเสพติดจำนวนสี่ร้อยกว่าคนในเวลาไม่กี่เดือน เป็นเครื่องพิสูจน์ความสามารถในการทำงานภาคสนามของคุณะผู้ช่วยวิจัยภาคสนามทุกท่าน

ขอขอบคุณผู้ประสานงานภาควิชาการสารเสพติด สำหรับความช่วยเหลือในงานเอกสารและธุรการ และเป็นส่วนสำคัญในการอำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการวิจัยครั้งนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

นพ. มุฮัมมัดฟาหมี ตาเละ

ผู้วิจัย

## สารบัญ

1.	ความเป็นมา (Background) .....	5
2.	ระเบียบวิธีวิจัย .....	8
1	แนวทางการศึกษา .....	8
3.	การคำนวณประชากรตัวอย่าง .....	10
4.	การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากร (Sampling method).....	11
2	เกณฑ์การตัดเข้า.....	11
3	เกณฑ์การตัดออก.....	11
5.	ตัวแปร .....	11
6.	พื้นที่และขั้นตอนการเก็บข้อมูล.....	12
7.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	21
8.	การประมวลผลและการวิเคราะห์ .....	21
	สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย.....	22
9.	จริยธรรมงานวิจัย.....	22
10.	ผลการดำเนินงาน.....	22
10.1	ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมงานวิจัย .....	22
10.2	ผลการศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด .....	28
10.3	ผลการศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด .....	31
10.4	ประมาณการจำนวน ด้วยวิธี Multiplier method.....	35
11.	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน .....	43

## สารบัญตาราง

<b>Table 1</b>	ตารางแจกแจงผู้ใช้สารเสพติดในรอบ 6 เดือนล่าสุด แจกแจงตามชนิดและความถี่ในการใช้ยาเสพติด .....	<b>28</b>
Table 2	ตารางแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด .....	29
Table 3	ตารางแสดงจำนวนสาเหตุผู้ไม่เคยเข้ารับการบำบัด .....	33
Table 4	ตารางแสดงผลการเข้าถึงการบำบัดของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย .....	33
Table 5	ตารางแสดงผลอุปสรรคของการเข้าถึงการบำบัด .....	34

Table 6 ตารางแสดงผลความพึงพอใจของการเข้ารับการบำบัดของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย .....	35
Table 7 ตารางแสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบ บสต. (Benchmark 1) .....	35
<b>Table 8</b> จำนวนผู้มีรายชื่อเข้ารับการบำบัดจากรพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี แยกตามจังหวัด .....	36
Table 9 ตารางแสดงจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในรอบ 7 เดือนล่าสุด เมื่อแยกตาม seed.....	37
Table 10 ตารางจำนวนผู้ใช้สารเสพติดเมื่อแยกตาม seed ที่เคยรับการบำบัดกับ ไม่เคยรับการบำบัด .....	38
Table 11 จำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมการวิจัยและรับการบำบัดในรอบ 7 เดือนเมื่อแยกตามกลุ่มอายุผู้เข้าร่วมวิจัย.....	40
Table 12 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดตามรายชื่อในระบบ บสต. แยกตามชนิดของสารเสพติดและกลุ่มอายุ .....	40
Table 13 จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับการบำบัดจากรพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี แยกตามกลุ่มอายุ.....	41
Table 14 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดตามรายชื่อในรพ.ธัญญารักษ์ ปัตตานี แยกตามกลุ่มอายุ .....	41
Table 15 ตารางสรุปตัวเลขการประมาณด้วยการแยกกลุ่มประมาณแบบต่างๆ .....	42

## สารบัญภาพ

<b>Figure 1</b> Access framework (ดัดแปลงจาก Thiede et.al, 2007) .....	10
<b>Figure 2</b> แผนผังลำดับขั้นตอนการเก็บข้อมูลแบบ RDS.....	12
Figure 3 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 1 ปัตตานี .....	14
Figure 4 แผนภูมิแจกแจงจำนวนของสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 1 ปัตตานี .....	15
Figure 5 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed2 ปัตตานี .....	15
Figure 6 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 3 ปัตตานี .....	15
Figure 7 แผนภูมิแจกแจงจำนวนของสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 3 ปัตตานี.....	16
Figure 8 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 1 ยะลา.....	16
Figure 9 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 2 ยะลา.....	16
Figure 10 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 1 ยะลา.....	17
Figure 11 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 4 ยะลา .....	17
Figure 12 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 4 ยะลา.....	18
Figure 13 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 2 นราธิวาส .....	18
Figure 14 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 2 นราธิวาส.....	19
Figure 15 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 3 นราธิวาส .....	19
Figure 16 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 3 นราธิวาส.....	20
Figure 17 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 4 นราธิวาส.....	20
Figure 18 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 4 นราธิวาส.....	20
Figure 19 แผนภูมิแสดงอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดในแต่ละชนิด .....	30
<b>Figure 20</b> แผนผังผู้เข้าร่วมการวิจัย และ แยกตามชนิดการบำบัดที่เคยได้รับ .....	32

## 1. ความเป็นมา (Background)

ปัญหาสารเสพติด เป็นปัญหาสำคัญของโลก ที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นจากปัจจัยที่การสื่อสาร และคมนาคมของโลกนั้นเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้การกระจายตัวของสารเสพติด และจำนวนของผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น จากการประเมินของ United Nation Office of Drug and Crime (UNODC) ประมาณการว่าในปี 2556 จำนวนผู้ใช้สารเสพติดอายุ 15-64 ปี ทั่วโลก เท่ากับ 5% ของประชากรโลก หรือเท่ากับ 243 ล้านคน และปัญหาสารเสพติดเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกมากถึง 95,000 – 226,000 คน ซึ่งเท่ากับ 20.8-49.3 คน / 1 ล้านประชากร(1)

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทุกระดับในสังคม

ในระดับปัจเจกบุคคล มีหลายประการ ทั้งทำลายสุขภาพกายที่สารเสพติดทำให้ร่างกายอ่อนแอ หากเป็นการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ก็มีความเสี่ยงในการแพร่โรคติดต่อเช่น HIV HBV และ HCV เป็นต้น บั่นทอนสติปัญญาจากฤทธิ์โดยตรงของสารเสพติดที่ กระตุ้นประสาท กดประสาท หลอนประสาท และฤทธิ์ผสมผสาน และทำให้สูญเสียทรัพย์สินของผู้ใช้สารเสพติดจากการนำเงินมาใช้ซื้อสารเสพติด(2)

ในระดับชุมชน ก็ก่อให้เกิดอาชญากรรมในชุมชน เช่น การลักขโมยทรัพย์สินเพื่อนำเงินมาใช้ซื้อสารเสพติดของผู้เสพ หากผู้เสพล้มค้ำจากฤทธิ์ยา อาจทำลายบรรยากาศของความสงบสุขในชุมชน หรืออาจถึงมีความรุนแรงเกิดขึ้นในชุมชนได้ ผู้ใช้สารเสพติดมักมีพฤติกรรมมั่วสุมและเป็นแหล่งรวมและแลกเปลี่ยนสิ่งของผิดกฎหมายอื่น

ในระดับชาติ เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของชาติ ทั้งทางด้าน เศรษฐกิจที่ทำให้เงินออกนอกกระบบ ไม่สามารถนำกลับไปเป็นภาษีพัฒนาชาติ ไม่เกิดการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดการผลิต ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสาธารณสุขที่ต้องควบคุมดูแลโรคติดต่อที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีด การบำบัดเยียวยาผู้ใช้สารเสพติด และ ปัญหาความมั่นคงของชาติ ที่มีกลุ่มปัญหาจากกลุ่มลักลอบขนสารเสพติดในบริเวณแนวตะเข็บชายแดนของไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีภูมิศาสตร์ตั้งอยู่ในจุดที่แบ่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง (ASEAN) ส่วนเหนือและใต้ ถึงแม้ไทยจะไม่ใช่อะไหล่ผลิตยาเสพติดสำคัญของโลก แต่ไทยมีชายแดนติดกับประเทศเมียนมาร์ซึ่งเป็นฐานผลิต Opium ที่สำคัญของโลก ร้อยละ 25 ของ Opium ที่ผลิตได้ทั้งโลกนั้น ถูกผลิตบริเวณเหนือรอยต่อชายแดนไทย เมียนมาร์และลาว ที่เรียกว่าสามเหลี่ยมทองคำ(3) โดยเฉพาะสองรัฐ ที่มีปัญหาขัดแย้งทางการเมืองกับรัฐบาลทหารเมียนมาร์มายาวนานคือ รัฐฉาน และ รัฐกะฉิ่น 80% ของ Heroin และ Amphetamine ที่ผลิตในเมียนมาร์ ถูกส่งออกไปทั่วโลกผ่านช่องทางประเทศไทย จึงทำให้ประเทศไทยเป็นแหล่งส่งออกสารเสพติดที่สำคัญของโลก

สถานการณ์สารเสพติดในประเทศไทยนั้นทวีความรุนแรงมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากการสำรวจผู้ใช้สารเสพติดในปี 2555 พบว่าประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติด 1.2 ล้านคน ในปีถัดมา 2556 ประมาณการจำนวนนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคน ซึ่งเท่ากับความชุกของผู้ใช้สารเสพติดนั้นเท่ากับ 2.8%(4) สารเสพติดที่มีจำนวนผู้เสพมากที่สุด สถิติการจับกุมมากที่สุด และมีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุด ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาคือยาบ้า (Amphetamine-type stimulants (ATS)) ตามมาด้วย

กัญชา สารระเหย ผีน และอื่นๆ ซึ่งลักษณะของผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยมีความแตกต่างจากลักษณะผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกที่จะมีผู้เสพกัญชาสูงที่สุด และมีสัดส่วนผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มยาบ้า (ATS) น้อยกว่า 10% เท่านั้น

### สารเสพติดในสามจังหวัดชายแดนใต้

ในการศึกษาคั้งนี้ จะทำการศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัด ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส เป็นเขตพื้นที่ที่มีความพิเศษหลายประการ เป็นพื้นที่ที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านมาเลเซีย เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างจากพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ ที่ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นชาวไทยเชื้อสายมลายู นับถือศาสนาอิสลาม มีอัตลักษณ์และวัฒนธรรมประจำถิ่นแตกต่างจากวัฒนธรรมหลักของชาติ และเป็นพื้นที่ที่อยู่ท่ามกลางความรุนแรงจากความเห็นต่างระหว่างรัฐไทย กับกลุ่มต่อต้านมาอย่างยาวนาน เฉพาะช่วง 11 ปีที่ผ่านมา ที่มีความรุนแรงระลอกใหม่ ก็คร่าชีวิตผู้คนไปมากถึง 6,100 คน บาดเจ็บอีกกว่า 10,000 คน (5) ประเทศไทยมีมุสลิม (ประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลาม) อยู่ประมาณ 4 ล้านคน ซึ่งครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 2 ล้านคนนั้นอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้(6) มุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น นอกจากเผชิญหน้ากับปัญหาความไม่สงบและปัญหาเศรษฐกิจที่ย่ำแย่แล้ว ยังต้องเผชิญหน้ากับปัญหาสารเสพติดมาอย่างยาวนาน และนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่ จากการสำรวจความเห็นของประชาชน 1,878 คนต่อปัญหาจังหวัดชายแดนใต้ โดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามโครงการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์เฉพาะหน้า ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในจังหวัดชายแดนใต้ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2552 พบว่าประชาชนในพื้นที่ให้ค่าน้ำหนักเพื่อให้รัฐแก้ไขเร่งด่วน คือการว่างงาน 91% รองลงมาคือปัญหาสารเสพติด 85% และปัญหาความไม่สงบตามลงมาเป็นอันดับสามเพียง 51%(7) และจากการสำรวจโครงการประเมินผลการปฏิบัติข่าวสารรอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2551 – 1 มีนาคม 2552) ของ กอ.รมน.ภาค 4 สน. จากประชาชนในพื้นที่ 2,878 คน พบว่าปัญหาสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นปัญหาเร่งด่วนอันดับ 1 ที่ประชาชนให้ความสำคัญ 65% รองลงมาคือปัญหาผู้มีอิทธิพล 52.3% เนื่องจากเป็นภัยใกล้ตัวและคุกคามโดยตรงต่อครอบครัวและสังคม(7) และจากการสำรวจความเห็นของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ABAC ก็พบความสอดคล้องกับผลสำรวจก่อนหน้า ที่พบว่าปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาเร่งด่วน 1 ใน 3 ปัญหาที่ประชาชนต้องการให้ใช้อำนาจรัฐแก้ไขโดยด่วนที่สุด

พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ นอกจากมีความแตกต่างทางสังคมข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว ยังมีรูปแบบของการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่ที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นด้วย โดยในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ สารเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุดคือ ยาบ้า และ พืชกระท่อม ที่เสพในรูปของเครื่องดื่ม 4x100 โดยจากสถิติคดีความสารเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2555 พบว่าคดีความจากกระท่อมมีจำนวนสูงสุดที่ 3,479 คดี ตามด้วยยาบ้า 3,361 คดี จากคดีสารเสพติดทั้งสิ้น 8,000 กว่าคดี สถิติการระบอดของเครื่องดื่มกระท่อม 4x100 ในพื้นที่นั้น มีข้อสันนิษฐานที่เป็นเช่นนี้ว่า เนื่องจากศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่ระบุดัดเงินในคัมภีร์กุรอ่านเรื่องการห้ามดื่มสุรา สุราซึ่งเป็นสิ่งเสพติดชนิดเดียวที่ถูกกล่าวถึงในกุรอ่าน ไม่มีข้อถกเถียงในคำสั่งห้าม จึงทำให้ความเข้าใจของมุสลิมต่อสุรานั้นชัดเจนว่าเป็นเครื่องดื่มที่นำไปสู่บาป แต่สารเสพติดชนิดอื่นนั้นไม่ได้ถูกกล่าวถึงในกุรอ่าน แต่ถูกกล่าวถึงในฮาดิซ (วจนะศาสดา) ว่า สิ่งใดก็ตามที่ทำให้มีเมานั้นถูกห้ามด้วยเช่นกัน การที่หลักฐานนี้ถูกระบุดัดซึ่งเป็นหลักฐานระดับรองลงมาจากกุรอ่าน จึงทำให้ความเข้าใจในบทบัญญัติห้ามของสารเสพติดชนิดอื่นนั้น ไม่เป็นเช่นคำสั่งห้ามของสุรา และ จึงทำให้ความชุกของผู้ดื่มสุราในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้นั้นเพียง 3% เท่านั้น ซึ่งถือว่าต่ำ

มากเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยทั้งประเทศที่ 30% และจังหวัดที่สูงที่สุดคือพะเยา 51%(8)แต่ในกลุ่มมุสลิมนั้นจะมีการเสฟ 4x100 ซึ่งเป็นการแสวงหาสิ่งมีนเมาทดแทนที่สุรา

### การบำบัดสารเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

การบำบัดในประเทศไทยมี 3 ระบบ คือ

**1. ระบบสมัครใจ** หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาล หรือสถานบำบัดต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ ชุมชนบำบัด ศาสนาบำบัด ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่บทบาทของศาสนาอิสลามนั้นมีส่วนร่วมกับวิถีชีวิตของประชาชนชาวมุสลิมในหลายๆส่วนของวิถีชีวิต ซึ่งรวมถึงการใช้ศาสนาในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดด้วย การใช้โรงเรียนปอเนาะเป็นสถานที่สำหรับหยุดการใช้สารเสพติด ในบางอำเภอในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เอง และอีกหลายแห่งนอกเหนือจากในพื้นที่เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของศาสนาที่เข้ามามีพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด สถาบันปอเนาะหลายแห่งเปลี่ยนจากโรงเรียนสอนศาสนาเพียงอย่างเดียว มาเป็นสถานบำบัดสารเสพติดโดยเฉพาะ สาเหตุส่วนหนึ่งเพราะผู้ปกครองที่บุตรหลานใช้สารเสพติดจนไม่สามารถอยู่ในระบบศึกษากฎกติได้ ก็ต้องหาสถานการศึกษาที่ไม่สามารถปฏิเสธนักเรียนได้ ปอเนาะจึงกลายเป็นที่รวมของผู้ใช้สารเสพติด ปอเนาะหลายแห่งมีผู้ใช้สารเสพติดมากกว่านักเรียนที่จะเข้ามาเรียนศาสนา จึงเปลี่ยนให้ปอเนาะมาเป็นสถานบำบัดสารเสพติดเพียงอย่างเดียว โดยใช้ศาสนาในการบำบัดให้ผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มพูนความศรัทธาในศาสนา และใช้ความศรัทธาในการหักห้ามตนจากสารเสพติดซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดบาปตามหลักการศาสนา สถาบันปอเนาะที่มีศักยภาพรองรับผู้ใช้สารเสพติดเข้ามารับการบำบัดที่มากที่สุด คือ สถาบันปอเนาะอัลฮารูลอูลูม เกาะกลาง อ.เมือง จ.กระบี่ ซึ่งสามารถรองรับผู้ใช้สารเสพติดสูงสุดได้มากถึง 1000 คนในช่วงเวลาเดียวกัน และมีผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ามารับบริการเฉลี่ย 700 คนตลอดปี ซึ่งส่วนมากก็เป็นคนที่มีภูมิลำเนาจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (คำสัมภาษณ์เจ้าของสถาบัน, ไม่มีรายงานที่เป็นสถิติ) ส่วนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เองนั้นเริ่มมีปอเนาะที่เปิดเพื่อทำการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดมากขึ้นเรื่อยๆ

ภายหลังจากที่มีประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 ซึ่งว่าด้วยแนวทางการนำผู้เสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ซึ่งทางภาครัฐได้จัดตั้งให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามสารเสพติดจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานภายใต้กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบกำกับติดตามการดำเนินงาน ในการคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด โดยวิธีการ 3 อย่างคือ 1.การจัดตั้งประชาคมหมู่บ้าน 2.ตั้งด่านสุ่มตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ 3.การจัดระเบียบสังคมหรือวิธีการอื่นๆตามความเหมาะสม เพื่อคัดแยกผู้ใช้สารเสพติดทั่วไปกับผู้ติดสารเสพติดรุนแรง และนำผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านการคัดกรองแล้ว นำเข้าสู่กระบวนการบำบัด ซึ่งกระบวนการบำบัดของผู้ใช้สารเสพติดจะแยกตามความรุนแรงของการเสพติด โดยเบื้องต้นสำหรับผู้เสพติดทั่วไป ให้รับการบำบัดด้วยกระบวนการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหากเป็นผู้ใช้สารเสพติดที่ติดรุนแรง ก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดภายใต้การดูแลของบุคลากรทางสาธารณสุข ในช่วงถอนยา ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดจากการคัดกรองตามประกาศของคสช. ฉบับที่ 108/2557 นั้นก็ถือเป็นการบำบัดโดยสมัครใจด้วยเช่นกัน

**2.ระบบต้องโทษ** หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

**3.ระบบบังคับ** หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

**ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด (บสต.)** หมายถึงแบบรายงานการ บำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติด ที่เป็นผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ติดสารเสพติดรุนแรง ต้องรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดใช้เพื่อรายงานผู้ป่วยสารเสพติด ทั้ง 3 ระบบ คือระบบสมัครใจระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

บสต. ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดการบูรณาการทางข้อมูลสารเสพติดของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย และดำเนินการเก็บข้อมูลผู้เสพสารเสพติดผ่านระบบ บสต.นี้มาตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบันระบบนี้ได้ถูกใช้งานและพัฒนาแล้วต่อเนื่องถึง 13 ปี การบันทึกข้อมูลในระบบบสต.ครอบคลุมหน่วยงานภาครัฐที่บำบัดดูแลผู้เสพสารเสพติดในหลายกระทรวงหลายกรม เช่น ในกระทรวงสาธารณสุข ต้องบันทึกรายชื่อผู้เสพสารเสพติดผ่านระบบ บสต. ตั้งแต่ หน่วยงานภายใต้กรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั่วประเทศ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, หน่วยงานภายใต้กรมสุขภาพจิต, หน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม เช่น กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ เป็นต้น

การเก็บข้อมูลผู้เสพสารเสพติดในระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษนั้น ไม่มีปัญหาในเรื่องของความครอบคลุมของระบบมากนัก เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาสารเสพติดและเป็นหน่วยงานรัฐ แต่แบบบันทึกข้อมูลบสต. นี้จะไม่ถูกรวมอยู่ในระบบการบำบัดแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามประกาศคสช. 108/2557 และสถาบันหรือหน่วยงานเอกชนใดก็ตามที่ดำเนินการบำบัดก็จะไม่ถูกส่งรายชื่อเข้าบันทึกในฐานข้อมูลของ บสต.

## 2. ระเบียบวิธีวิจัย

### 2.1 แนวทางการศึกษา

1. การประมาณการจำนวนผู้เสพสารเสพติดมุสลิมชายในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ด้วยวิธี Multiplier method ขั้นแรก รวบรวมข้อมูล benchmark population หรือประชากรอ้างอิงมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นตัวเปรียบเทียบในการคำนวณความชุกประชากรที่สนใจ แหล่งข้อมูลที่จะใช้เป็นประชากรอ้างอิงมาตรฐานในการศึกษานี้จะใช้ข้อมูลจากสองแหล่ง เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการประมาณการจำนวน ข้อมูลที่นำมาใช้เป็นข้อมูลมาตรฐานคือ

- ผู้เสพสารเสพติดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัยในโครงการ และมีรายชื่อเข้ารับการบำบัดในระบบ ติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด(บสต.) โดย กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเวลาตั้งแต่ ตุลาคม 2558- เมษายน 2559



- บสต. คือระบบบันทึกข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต ตามนโยบายของแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายูเอสบี/ผู้ติดสารเสพติด ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะปัญหาสารเสพติดแห่งชาติ ลงนามวันที่ 31 ธันวาคม 2546 โดยเป็นระบบที่รวมข้อมูลผู้ใช้สารเสพติด ที่อยู่ในระบบที่รัฐบาลดูแล อันได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเยาวชน กรมคุมประพฤติ หน่วยงานที่เปิดรับการบำบัดภายใต้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพ.ธัญญารักษ์ รพ.ประจำจังหวัด รพ.ประจำอำเภอ เป็นต้น
- รายชื่อผู้เคยเข้ารับการรักษารักษาหรือบำบัดสารเสพติด ที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการคือ เพศชาย นับถือศาสนาอิสลาม มีอายุ 18-40 ปี และใช้สารเสพติดใน 4 ประเภท แอมเฟตามีน เฮโรอีน กัญชา และ พิษกระท่อม และได้รับการบำบัดวิธีใดๆก็ตามจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปัตตานี ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ ตุลาคม 2558- เมษายน 2559
- การประมาณการด้วยวิธี Multiplier method วิธีการประมาณคือ
 
$$\text{จำนวนผู้ใช้สารเสพติด} = \frac{\text{จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีรายชื่อใน Benchmark}} \times \text{จำนวนผู้มีรายชื่อใน Benchmark ทั้งหมด}$$
 ดังนั้นจำนวนผู้ใช้สารเสพติดจากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะประมาณการจาก Benchmark 2 แหล่งข้อมูล จะได้เป็น อัตราส่วนของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดต่อจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีรายชื่อใน Benchmark นั้นๆ คูณด้วยจำนวนผู้มีรายชื่อใน Benchmark ทั้งหมด

2 การศึกษาเพื่อสำรวจสัดส่วนผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายที่เคยเข้ารับการบำบัดในระบบต่างๆ และไม่เคยเข้ารับการบำบัด และศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึง และ อุปสรรคต่อการเข้าถึงการบำบัดสารเสพติดในพื้นที่ ระบบการบำบัดที่ครอบคลุมในการศึกษานี้ได้แก่

- ระบบการบำบัดที่ให้บริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ เช่น รพ.ธัญญารักษ์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ methadone clinic
- ระบบบำบัดที่มาจากภาครัฐ แต่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข ค่าบำบัดของกรมคุมประพฤติ ค่าบำบัดตามพรบ.ยาเสพติดคำสั่งที่ 108/2557 จัดทำโดยกรมการปกครอง ระบบบำบัดในทัณฑสถาน
- ระบบบำบัดจากภาคเอกชน เช่น เช่น โครงการญาลานันบารู (สนับสนุนโดย กอธรม.ภาค 4 ส่วนหน้า) การบำบัดในโรงเรียนปอเนาะ

3. ประเมินการเข้าถึงการบำบัดสารเสพติด (accessibility) โดยประเด็นสำคัญในการพิจารณาคือ

- คุณภาพของ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้สารเสพติดและศูนย์บริการ ในด้านการเข้าถึงการบริการและ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ความสัมพันธ์นี้สามารถแสดงได้ในสามเหลี่ยมความสัมพันธ์ ระหว่าง ความสะดวกในการเข้าถึง (availability), ความสามารถในการจ่าย (affordability) และความพึงพอใจ (acceptability)

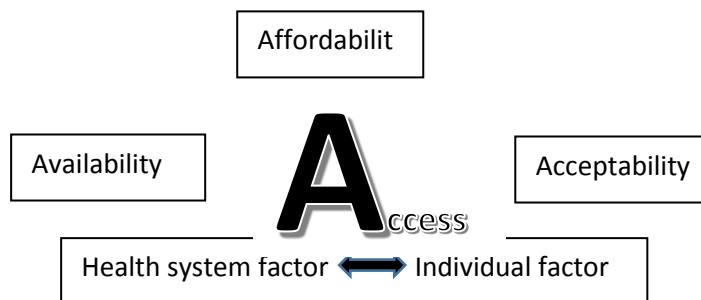


Figure 1 Access framework (ดัดแปลงจาก Thiede et al, 2007)

4. การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชาย โดยใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแบบ Respondents Driven Sampling (RDS) เก็บข้อมูลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จุดเก็บข้อมูลจังหวัดละ 1 จุด ยกเว้นจังหวัดนราธิวาสที่มีจุดเก็บข้อมูลสองจุด คือ อำเภอเมืองนราธิวาส และอำเภอสุไหง-โกลก เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่อำเภอสุไหงโก-ลก มีสัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดเข้าเส้นมาก และระยะทางที่ห่างจากอำเภอเมืองนราธิวาสมากจึงทำให้กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยไม่สามารถเดินทางมาให้ข้อมูลที่ศูนย์อำเภอเมืองนราธิวาส

### 3. การคำนวณประชากรตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความชุกของผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยศึกษาในกลุ่มประชากรมุสลิมชายในพื้นที่ในกลุ่มอายุเดียวกัน ซึ่งเป็น finite population กรอบของกลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ (N) คือจำนวนผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายในกลุ่มอายุ 18-40 ปี โดยคาดการณ์จากความชุกเฉลี่ยของผู้ใช้สารเสพติดทั้งประเทศที่ 2.8% ประชากรชาย ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ในกลุ่มอายุ 18-40 ปี มีทั้งสิ้น 299,770 คน ประมาณร้อยละ 80 เป็นมุสลิม ประมาณค่าประชากรมุสลิมชายอายุ 18-40 ปีเท่ากับ 239,816 ดังนั้นจำนวนผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายในพื้นที่ที่ใช้เป็นกรอบของกลุ่มประชากรของการศึกษานี้เท่ากับ 6,714 คน

สัดส่วน (p) ที่ใช้อ้างอิงในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จาก สัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาทุกวิธี จาก รพ.ธัญญารักษ์ ปัตตานี ในปี 2558 ประมาณ 900 คน / กรอบของกลุ่มประชากรของการศึกษา 6,714 คน = 0.14

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

$n_{adjust} = n \times \text{design effect}$

N = กรอบประชากรที่ต้องการศึกษา 6,714 คน

p = 0.14

$\alpha = 0.05$

d (error) = 0.05

Clustering design effect = 2

จำนวนประชากรตัวอย่างทั้งหมด = 361 คน

**ปรับขนาดประชากรจากผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม (non-response rate) 10% = 10% (361/0.9)**

**จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 401 คน**

#### 4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากร (Sampling method)

##### 1 **เกณฑ์การคัดเลือกเข้า**

เพศชาย ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มากกว่า 1 ปี

นับถือศาสนาอิสลาม

อายุระหว่าง 18- 40 ปี

สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือมลายู

เป็นผู้ใช้สารเสพติด 4 กลุ่ม คือ 1. amphetamine-type stimulants (ยาบ้า ยาอี ยาไอซ์ ) 2. opioid substances (เฮโรอีน, ฟีน) 3. cannabis (กัญชา) 4. พืชกระท่อม (สี่คูณร้อย) (ผู้เก็บข้อมูลจะซักประวัติการใช้สารเสพติดและสังเกตลักษณะทางกายภาพของผู้เข้าร่วมในการวิจัยเพื่อยืนยันการเป็นผู้ใช้สารเสพติด)

ยังคงใช้สารเสพติดภายในหกเดือนก่อนการสัมภาษณ์

เข้ามา ณ ศูนย์เก็บข้อมูลด้วยคู่มือที่ถูกต้อง

##### 2 **เกณฑ์การคัดออก**

มีความบกพร่องทางสติปัญญา และทางจิต

มีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง

มีการจากพิษของสารเสพติดหรืออยู่ในช่วงที่กำลังถอนสารเสพติด

ไม่ผ่านการคัดกรองการเป็นผู้ใช้สารเสพติดจากผู้เก็บข้อมูล

#### 5. **ตัวแปร**

**ตัวแปรต้น**ในการศึกษานี้ ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ประสบการณ์การใช้สารเสพติด

**ตัวแปรตาม**ในการศึกษานี้ ได้แก่ ประเภทของการเข้ารับบำบัด หรือไม่เข้ารับบำบัด และการเข้าถึงและอุปสรรคต่อการเข้ารับบำบัด

## 6. พื้นที่และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและวิธีการวิเคราะห์

ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจเชิงปริมาณเพื่อประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชาย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นประชากรซ่อนเร้นยากแก่การเข้าถึง การศึกษาครั้งนี้ใช้การระเบียบวิธีการสุ่มข้อมูลแบบแกนนาเริ่มต้น(RDS) วิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมในบริบทนี้

### แผนผังขั้นตอนการลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยวิธี RDS

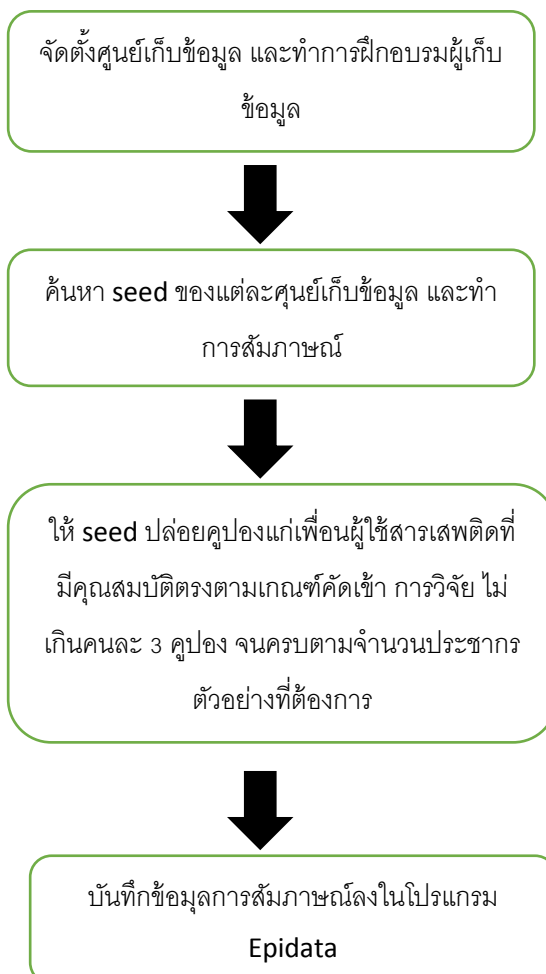


Figure 2 แผนผังลำดับขั้นตอนการเก็บข้อมูลแบบ RDS

### 6.1 พื้นที่ในการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากองค์กรมุสลิมแห่งประเทศไทยซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่มากกว่า 20 ปี , โครงการภูฏานันันบารุภายใต้การสนับสนุนของ กอรมน. ภาค 4 , และมูลนิธิไอโซน ซึ่งเป็นมูลนิธิที่ดูแลผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดยาในพื้นที่ ซึ่งทั้งสามองค์กรเป็นองค์กรเอกชนไม่แสวงหาผลประโยชน์ที่ทำงานด้านสารเสพติด และปัญหาเยาวชนอื่น ๆ มาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ซึ่งคณะทำงานเหล่านี้มีกลยุทธ์ในการเข้าหาผู้ใช้สารเสพติดโดยไม่ให้เกิดความหวาดระแวง และมีเครือข่ายผู้ใช้สารเสพติดจำนวนหนึ่งอยู่แล้ว

ในการเก็บข้อมูลจะทำการตั้งศูนย์สำหรับเก็บข้อมูลจังหวัดละ 1 ศูนย์ (ยกเว้นนราธิวาส 2 ศูนย์) โดยที่ผู้ใช้สารเสพติดที่ถูกเชิญเข้ามาในการศึกษาสามารถเดินทางมาให้การสัมภาษณ์ได้ทั้ง 4 ศูนย์ ทั้งนี้ศูนย์ประสานงานการแพร่ระบาดของเอดส์สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย ซึ่งมีสำนักงานที่จังหวัดยะลา ทีมวิจัยจึงวางแผนในการตั้งศูนย์เก็บข้อมูลเริ่มจังหวัดยะลาที่สำนักงานนี้ ส่วนในจังหวัดปัตตานีใช้พื้นที่ของสถานวิทยุชุมชนปาตานีรายา ซึ่งอยู่ในเขตใจกลางเมือง ของอำเภอเมืองปัตตานี อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ซึ่งมีผลในแง่ดีที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่รู้สึกรู้หาตระแวงในการเข้ามาให้ข้อมูล และนราธิวาสใช้สำนักงานเก็บข้อมูลสองที่ได้แก่ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดนราธิวาส ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองนราธิวาส แต่หลังจากเริ่มเก็บข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาจาก seed ที่มีภูมิลำเนาจากอำเภอสุโงโก-ลก ไม่สามารถเดินทางมาให้ข้อมูลได้เลย จนกระทั่งคูปองของ seed หมดอายุแล้ว จึงได้เปิดสำนักงานเก็บข้อมูลอีกที่หนึ่งที่อำเภอสุโงโก-ลก โดยจัดตั้งที่สำนักงานมูลนิธิไอโซน เนื่องจากเป็นพื้นที่รอยต่อชายแดน มีสัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมาก

## 6.2 ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

1. ตั้งศูนย์เก็บข้อมูลในแต่ละจังหวัด (จังหวัดยะลา สำนักงานศูนย์ประสานงานการแพร่ระบาดของเอดส์, ปัตตานี สำนักงานวิทยุเพื่อชุมชนปาตานีรายา ย่านจะบังติกอ, นราธิวาส อำเภอเมืองศูนย์ประสานงานเครือข่ายงดเหล้า และอำเภอสุโงโก-ลก ที่สำนักงานมูลนิธิไอโซนสาขาสุโงโก-ลก
2. การจัดอบรมผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผู้เก็บข้อมูลประจำศูนย์เก็บข้อมูลละ 2 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้
  - a. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มซ่อนเร้น
  - b. จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นอย่างน้อย
  - c. พูดและเข้าใจภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้ดี

ทำหน้าที่ประจำการที่ศูนย์เก็บข้อมูล ตรวจสอบคูปอง คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย และลงบันทึกในแบบสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยจะเข้ารับการอบรมหน้าที่ทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ โดยการจัดอบรมผู้เก็บข้อมูลได้จัดทำขึ้นในวันที่ **4 มีนาคม 2559** ที่ร้านอาหารมายโฮม การ์เด็น โดยมีวิทยากรอบรมคือ หัวหน้าโครงการวิจัย

นพ.มูฮัมมัดฟาห์มี ตาละ คุณรอซิติ เลิศอรียะพงษ์กุล และ คุณนาเดีย สาและ พยาบาลวิชาชีพ ประจำภาคจิตเวช ศาสตรโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยเนื้อหาของการอบรม ได้แก่ ความเป็นมาของโครงการวิจัย ธรรมชาติของผู้ใช้สารเสพติด การใช้โปรแกรมพื้นฐานในการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ การใช้แบบสัมภาษณ์ และการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงสูงจากการใช้สารเสพติดเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม

3. การคัดเลือก seed ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำโดย หัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ช่วยวิจัยหลัก ซึ่งเป็นบุคลากรขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ ซึ่งทำงานร่วมกับเครือข่ายแกนนำผู้ใช้สารเสพติด และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดอยู่แล้ว โดยจะคัดเลือก เริ่มต้นศูนย์ละ 3 seeds ซึ่งเป็นคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส และเป็นผู้ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน เฮโรอีน และสี่คูณร้อย กลุ่มละหนึ่งคน รวมทั้งเป็นคนที่เคยได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โครงการภูมิลานันนารู ผู้เข้ารับการบำบัดจากโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลอำเภอ สมาชิกเครือข่ายมูลนิธิไอโซน หรือผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาใดๆ

เลย อย่างละหนึ่งคน โดยในการบันทึกรหัสผู้เข้าร่วมวิจัย จะบันทึกรหัสสองรหัส รหัสแรกคือรหัสตามศูนย์เก็บข้อมูลในแต่ละจังหวัดที่เข้าสัมภาษณ์ร่วมกับลำดับที่ ที่เข้ามาสัมภาษณ์ โดยแต่ละจังหวัดจะมีรหัสประจำจังหวัด จังหวัดปัตตานี รหัสขึ้นต้นด้วย 1 ยะลา 2 และนราธิวาส 3 และเลขสามตัวหลังเป็นลำดับที่ผู้เข้าร่วมเข้ามาให้สัมภาษณ์ ถ้าผู้เข้าร่วมที่เข้ามาสัมภาษณ์ที่ศูนย์จังหวัดปัตตานีในลำดับที่ 10 จะมีรหัส 1010

ส่วนอีกรหัสหนึ่งรหัสที่กำกับในคูปองที่ถูกส่งต่อ โดยจะหน่วยของรหัสเป็นตัวเลขบอกว่าคูปองนี้เป็น wave ที่เท่าไร และเลขในแต่ละหลักจะเป็นเลข 1-3 เท่านั้น เนื่องจาก RDS จะจำกัดจำนวนที่ผู้เข้าร่วมจะเชิญชวนเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดได้ไม่เกิน 3 คนเท่านั้น รหัสส่วนนี้จะเริ่มต้นจาก seed ที่มีรหัสเป็น 1 2 3 และ 4 ในจังหวัดนราธิวาส เมื่อคูปองถูกส่งต่อ ก็จะถูกเพิ่มหลักของเลขรหัส 11, 112, 1123 คือตัวอย่างของรหัสคูปองที่ถูกส่งต่อ ใน wave ที่ 1, 2, 3 ตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลแบบ RDS ในศูนย์เก็บข้อมูลทั้งสามจังหวัด เริ่มทำการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่

**4 พฤษภาคม 2559 จนถึงวันสุดท้ายของการสัมภาษณ์คือวันที่ 12 มิถุนายน 2559** และได้ผลการเก็บข้อมูลดังนี้

- a. จังหวัดปัตตานี ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 139 คน
  - i. seed 1 ใช้สารเสพติดเฮโรอีน ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี อยู่ในการบำบัดแบบ methadone clinic รพ. รัษฎารักษ์ กลุ่มอายุ มากกว่า 35 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 112 คน 11 wave

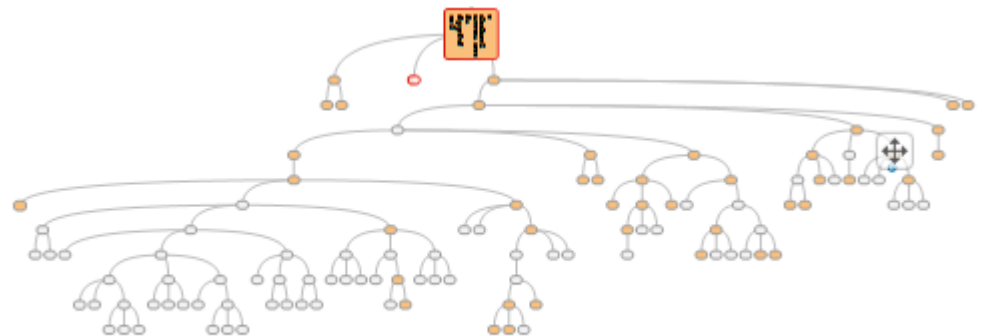


Figure 3 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 1 ปัตตานี

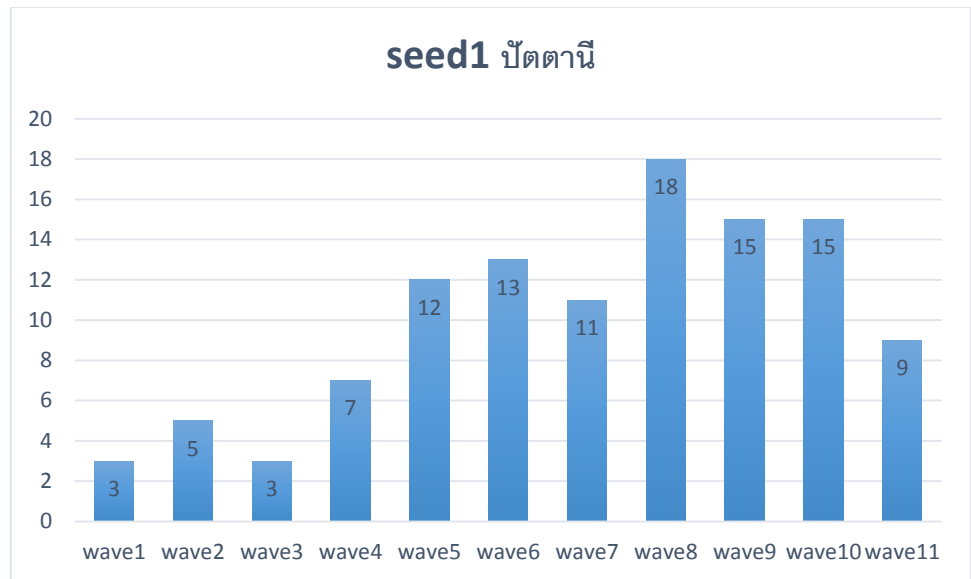


Figure 4 แผนภูมิแจกแจงจำนวนของสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 1 ปีตตานี

- ii. seed 2 ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองจิก อยู่ในการบำบัดโครงการญาลันันบารู กลุ่มอายุ 20-25 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 4 คน 1 wave



Figure 5 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed2 ปีตตานี

- iii. seed 3 ใช้สารเสพติดกัญชา ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอยะหริ่ง เป็นแกนนำอดีตผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นมุลนิธิไอโซน กลุ่มอายุ 30-35 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 23 คน 4 wave

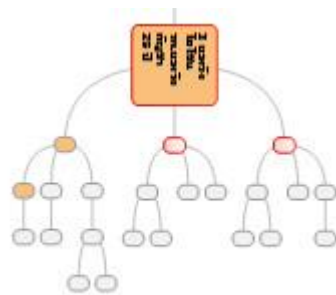


Figure 6 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 3 ปีตตานี

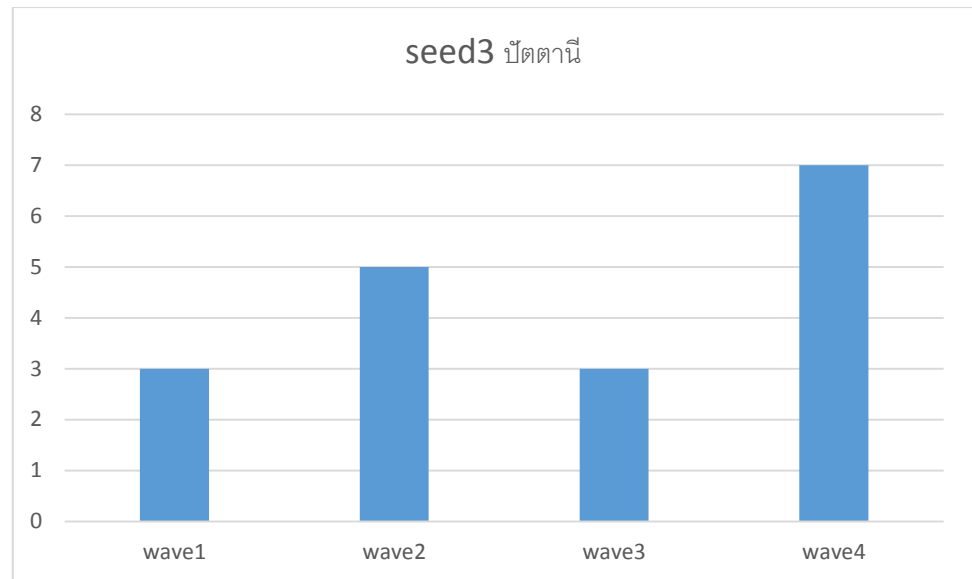


Figure 7 แผนภูมิแจกแจงจำนวนของสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 3 ปัตตานี

- b. จังหวัดยะลา ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 137 คน
- seed 1 ใช้สารเสพติดเฮโรอีน ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบันนังสตา อยู่ในการบำบัดแบบ methadone clinic รพศ.ยะลา อายุ 39 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 7 คน 2 wave

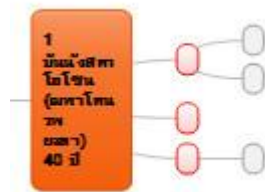


Figure 8 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 1 ยะลา

- seed 2 ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดยะลา อยู่ในการบำบัดที่ รพศ.ยะลา อายุ 40 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 85 คน 10 wave

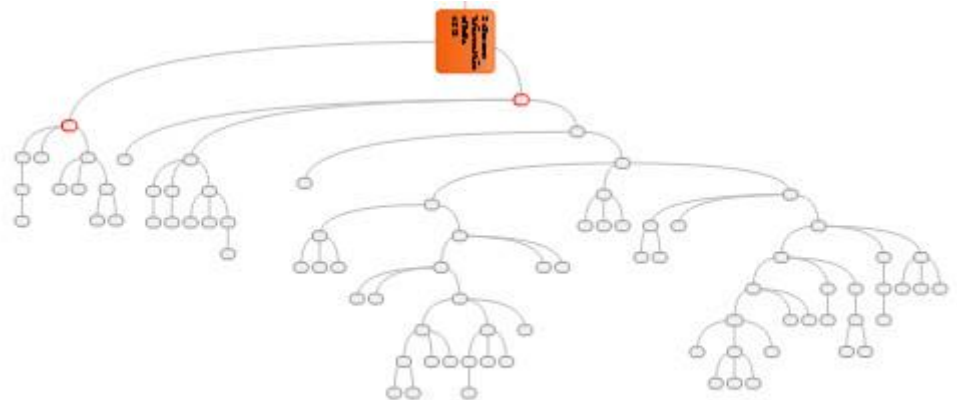


Figure 9 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 2 ยะลา



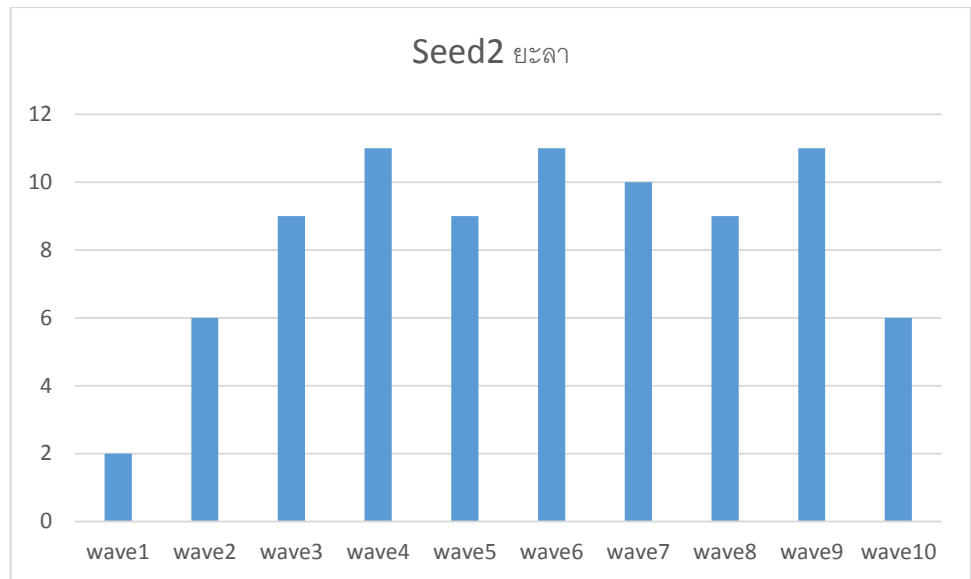


Figure 10 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 1 ยะลา

- iii. seed 3 ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอยะหา ผ่านการบำบัดจาก รพ.ธัญญารักษ์ ปัตตานี กลุ่มอายุ 25 ปี **ไม่มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ที่รับคูปองต่อจาก seed นี้** จึงทำการใช้ seed ที่ 4 ในการเข้าหากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่อำเภอยะหา
- iv. seed 4 ใช้สารเสพติดสีคูนร้อย ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอยะหา ไม่ผ่านการบำบัด อายุ 20 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 44 คน 7 wave

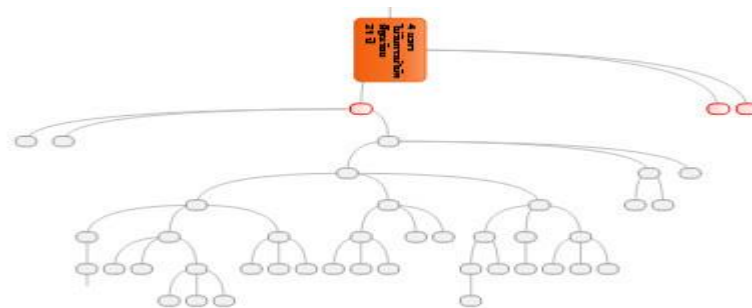


Figure 11 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 4 ยะลา

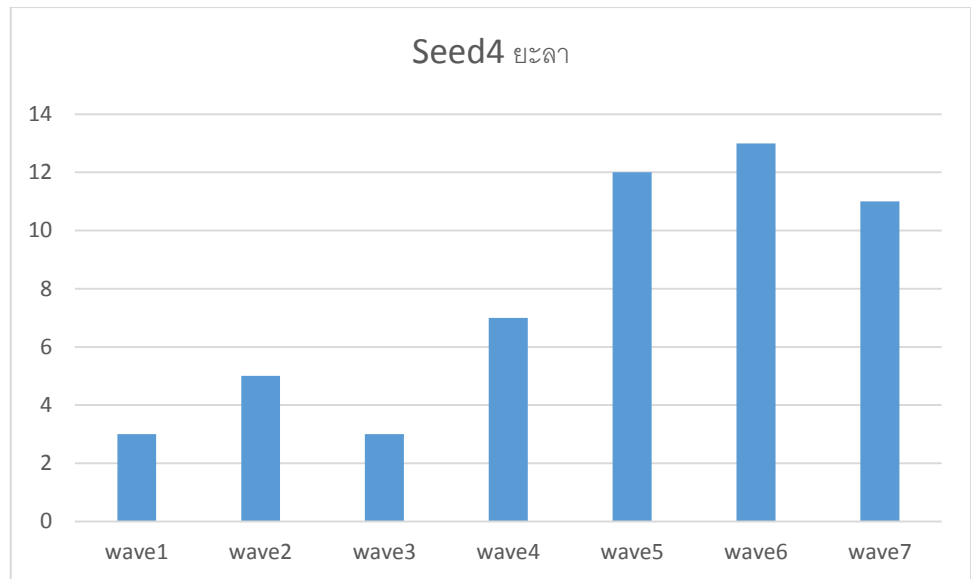


Figure 12 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 4 ยะลา

- c. จังหวัดนราธิวาส ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 138 คน
- Seed 1 ใช้สารเสพติดเฮโรอีน ภูมิลำเนาอำเภอสุโหงโกลก ผ่านการบำบัดจาก รพ.ธัญยารักษ์ปัตตานี กลุ่มอายุ 24 ปี **ไม่มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ที่รับอุปถัมภ์จาก seed นี้** จึงทำการใช้ seed ที่ 4 ในการเข้าหากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่อำเภอสุโหงโกลก
  - Seed 2 ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ภูมิลำเนาอำเภอเมือง ไม่ผ่านการบำบัด กลุ่มอายุ 25-30 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 53 คน 6 wave

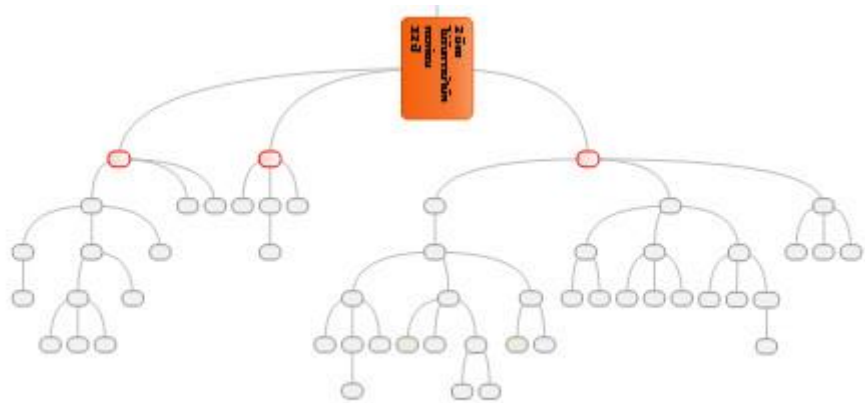


Figure 13 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 2 นราธิวาส

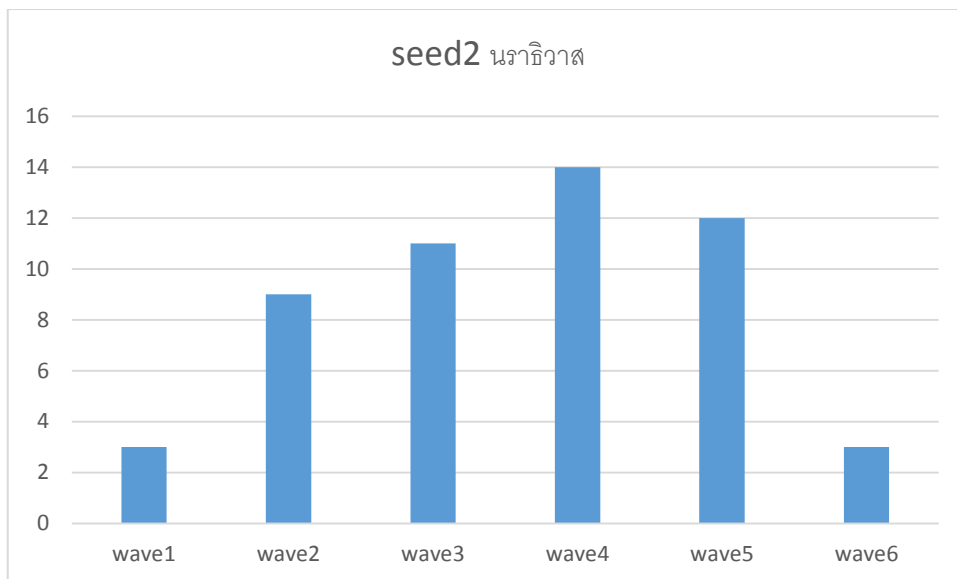


Figure 14 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 2 นราธิวาส

- iii. Seed 3 ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ภูมิลำเนาอำเภอเมือง ไม่ผ่านการบำบัด กลุ่มอายุ 25-30 ปี มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 46 คน 5 waves

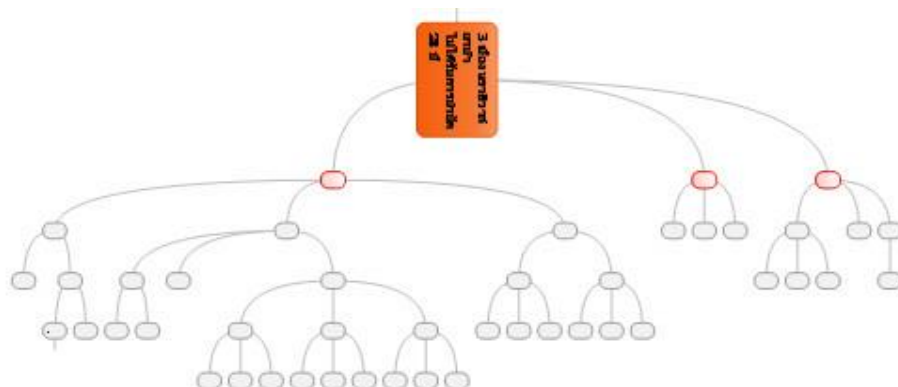


Figure 15 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 3 นราธิวาส

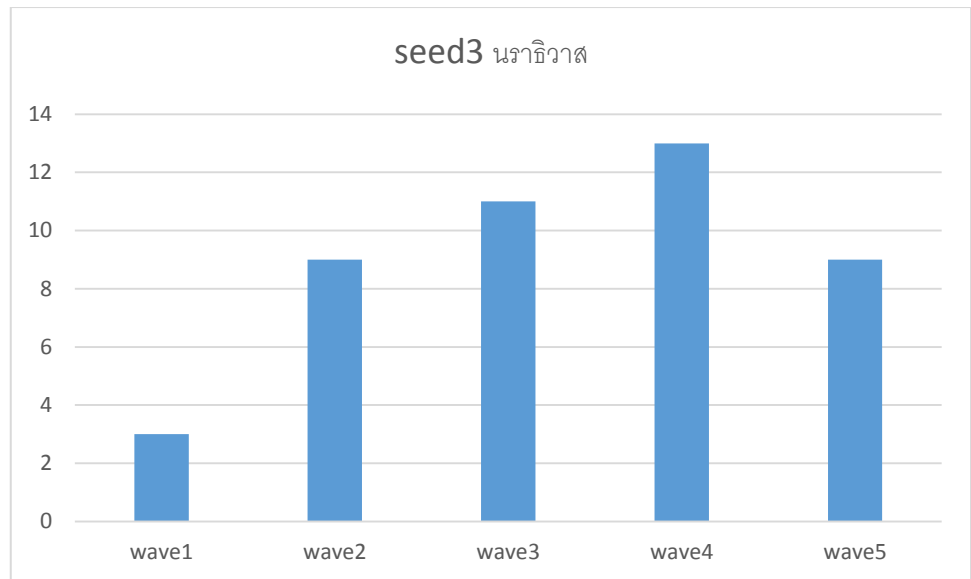


Figure 16 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 3 นราธิวาส

- iv. Seed 4 ใช้สารเสพติดเฮโรอีน ภูมิลำเนาอำเภอสุโขทัย อยู่ในการบำบัดระบบ methadone clinic รพ.สุโขทัย มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จาก seed นี้ 38 คน 5 wave

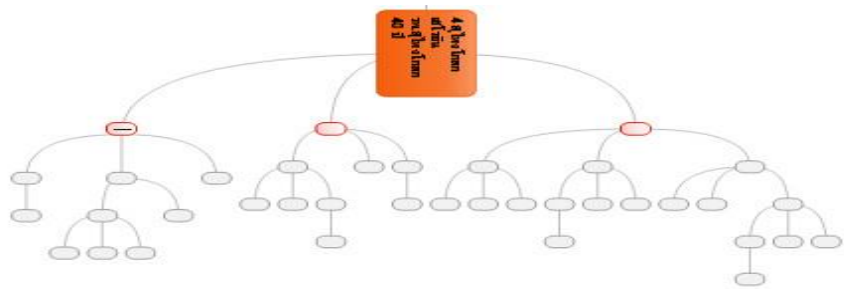


Figure 17 แผนผังผู้เข้าร่วมวิจัยจาก seed 4 นราธิวาส

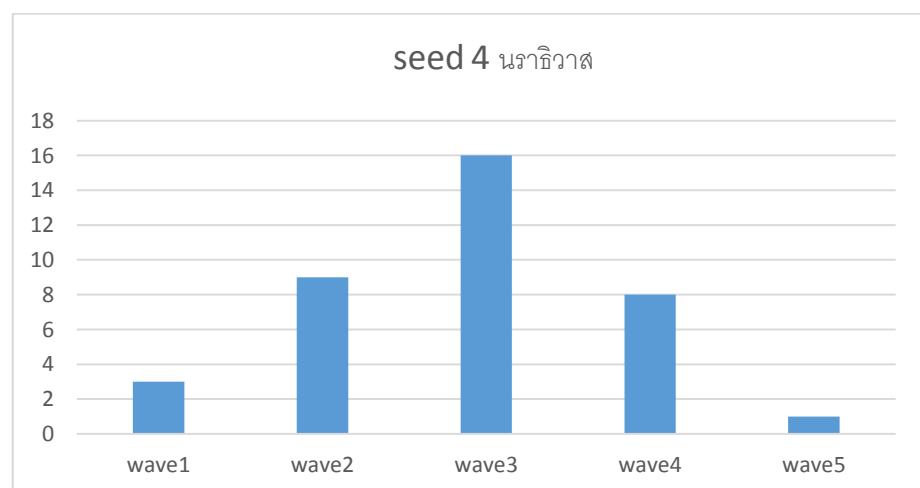


Figure 18 แผนภูมิแจกแจงจำนวนสมาชิกในแต่ละ wave ของ seed 4 นราธิวาส

4. การคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะต้องผ่านการคัดกรองจากทีมวิจัย เพื่อยืนยันการเป็นผู้ใช้สารเสพติดจริง เพื่อป้องกันการแอบอ้างเป็นผู้ใช้สารเสพติดเพื่อมารับค่าตอบแทนในการวิจัย โดยการคัดกรองประกอบด้วยคำถามทดสอบความรู้และประสบการณ์ด้านการเสพ (วิธีการเสพ, street name, ฤทธิ์ยาที่เสพ, ราคาที่หาซื้อในพื้นที่ เป็นต้น) เมื่อผ่านการคัดกรองแล้วจะเข้าสู่การศึกษาและทำการสัมภาษณ์ต่อไป
  5. ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้ช่วยวิจัยจะทำการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา สิทธิ และการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาหากผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าใจดีแล้ว ต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา สำหรับผู้ที่ไม่ลงชื่อรับรองในใบยินยอม จะถูกคัดออกจากการศึกษา
  6. การสัมภาษณ์จะใช้แบบสอบถามที่มี 4 ตอน 58 คำถาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาที
  7. ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ตอบแบบสัมภาษณ์จนครบ จะได้รับค่าตอบแทน 200 บาท
  8. เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยจะแนะนำวิธีการเชิญชวน เพื่อนผู้ใช้สารเสพติดและมอบคู่มือให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาค้นหา 3 ใบ + ชุดเก็บข้อมูลการปฏิเสธคู่มือของเพื่อน (rejecter questionnaire) โดยคู่มือแต่ละใบจะมีรหัสที่บอกถึงผู้เชิญชวนและลำดับของผู้ที่ถูกเชิญ ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เชิญเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดได้สำเร็จ จะได้รับเงินค่าตอบแทนเพิ่มอีกคนละ 50 บาท โดยใช้ชุดเก็บข้อมูลการปฏิเสธคู่มือของเพื่อนมาเป็นหลักฐานในการรับเงินค่าตอบแทน
7. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**
1. องค์ประกอบทางลักษณะสังคมประชากรของผู้ป่วย (Demographics data) ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ความสัมพันธ์บิดามารดา รายได้ ประเภทการใช้สารเสพติด
  2. แบบสอบถามประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย รายละเอียดการเสพยาเสพติด ชนิดของสารเสพติดที่เสพ ความถี่ที่เสพ วิธีเสพ สถานที่ที่เสพ ลักษณะการเสพเป็นกลุ่มหรือเดี่ยว สาเหตุสำคัญที่เสพ อายุที่เริ่มเสพ
  3. แบบสอบถามประวัติการเข้ารับการรักษาหรือบำบัดสารเสพติดตลอดชีวิตที่ผ่านมา การเข้าถึงและอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบำบัด สาเหตุของการเข้ารับการบำบัด และสาเหตุของการไม่เลือกเข้ารับการบำบัด ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย
  4. ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัยและแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขอันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติด(9) แบบสอบถามมีทั้งหมด 8 คำถาม การแปลผลคำตอบของแบบทดสอบจะประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้เข้าร่วมการศึกษา แบ่งระดับเป็น ความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูง
8. **การประมวลผลและการวิเคราะห์**
1. การประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายในพื้นที่ จะใช้วิธี multiplier method ในการประมาณการ โดยข้อมูลที่ต้องการคือ

- a. Benchmark data ซึ่งจะได้จาก ข้อมูลจำนวนผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายเข้ารับการบำบัดจาก ระบบบำบัดที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกข้อมูล บสต. และ ผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดทุกรูปแบบจากรพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี
  - b. Multiplier สัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ามาในการศึกษาครั้งนี้ ที่มีชื่ออยู่ใน Benchmark data ในช่วงเวลาเดียวกัน คือ 7 เดือนก่อนทำการสัมภาษณ์
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปกลุ่มประชากรตัวอย่าง สัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบต่างๆ การเข้าและอุปสรรคต่อการเข้าถึง ถึงโดยวิธีแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และวิธีการทางสถิติที่เหมาะสม
  3. นำผลการสรุปวิเคราะห์เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

#### สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

สถิติที่ใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่อใช้ในการพรรณนาลักษณะของประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามด้วยวิธีการทางสถิติที่เหมาะสม ประมวลผลด้วยโปรแกรม R

#### 9. จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีการเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากร่างกาย ทางทีมวิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ผู้เข้ารับการวิจัยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธเข้าร่วมงานวิจัย โดยไม่มีผลใดๆ ในกรณีที่เก็บข้อมูลและพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพจากการประเมินโดยเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมาตรฐาน ASSIST เช่น ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หรือมีอาการของการใช้ยาเกินขนาด ทีมวิจัยจะให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้พบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อรับการตรวจคัดกรองโรคและพิจารณาวิธีการบำบัดรักษาที่เหมาะสม การจัดเก็บข้อมูลทุกขั้นตอนกระทำในที่ปกปิด และมีการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล การดำเนินการวิจัยต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### 10. ผลการดำเนินงาน

##### 10.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

จำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 414 คน

ศูนย์เก็บข้อมูล	จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย
เข้าสู่สัมภาษณ์ในศูนย์สัมภาษณ์จังหวัดปัตตานี	139 คน
เข้าสู่สัมภาษณ์ในศูนย์สัมภาษณ์จังหวัดยะลา	137 คน
เข้าสู่สัมภาษณ์ในศูนย์สัมภาษณ์จังหวัดนราธิวาส	138คน

ผู้เข้าสัมภาษณ์ทั้งหมดมีภูมิลำเนา ดังนี้

	จำนวนคน	ร้อยละ	95% CI
ปัตตานี	152	36.7	(32.1-41.6)
ยะลา	126	30.4	(26.1-35.2)
นราธิวาส	136	32.9	(28.4-37.6)

มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมือง ดังนี้

	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>เขตอำเภอเมือง</b>	<b>187</b>	<b>45.2</b>
- ปัตตานี	- 94	
- ยะลา	- 64	
- นราธิวาส	- 29	
<b>นอกเขตอำเภอเมือง</b>	<b>227</b>	<b>54.8</b>
<i>ปัตตานี</i>	58	
- โคกโพธิ์	- 2	
- หนองจิก	- 9	
- ปะนาเระ	- 3	
- มายอ	- 1	
- สายบุรี	- 6	
- ยะหริ่ง	- 30	
- ยะรัง	- 6	
- แม่ลาน	- 1	
<i>ยะลา</i>	62	
- เบตง	- 1	
- บันนังสตา	- 11	
- ธารโต	- 1	
- ยะหา	- 34	
- รามัน	- 7	
- กรงปินัง	- 8	
<i>นราธิวาส</i>	107	

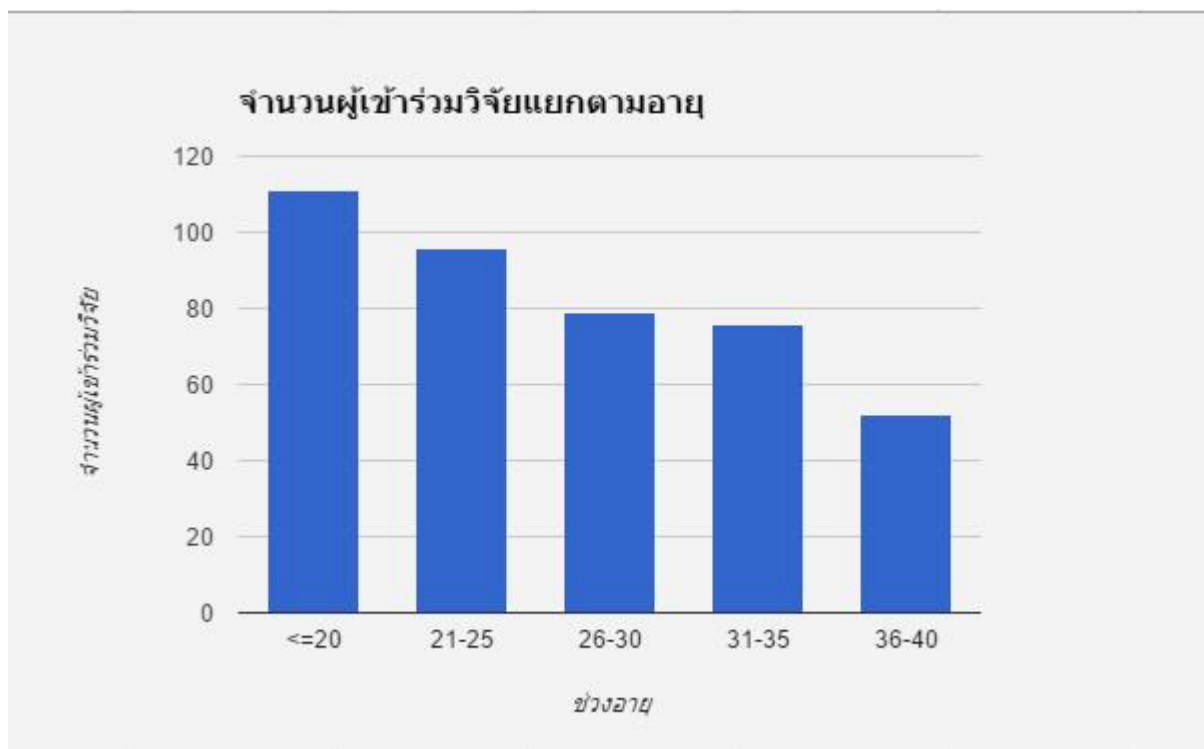
- บาเจาะ	- 2	
- ยี่งอ	- 52	
- ระแงะ	- 2	
- รือเสาะ	- 1	
- ศรีสาคร	- 7	
- แวง	- 2	
- สุไหโกลก	- 37	
- สุไหปาดี	- 4	



### อายุของผู้เข้าร่วมการวิจัย

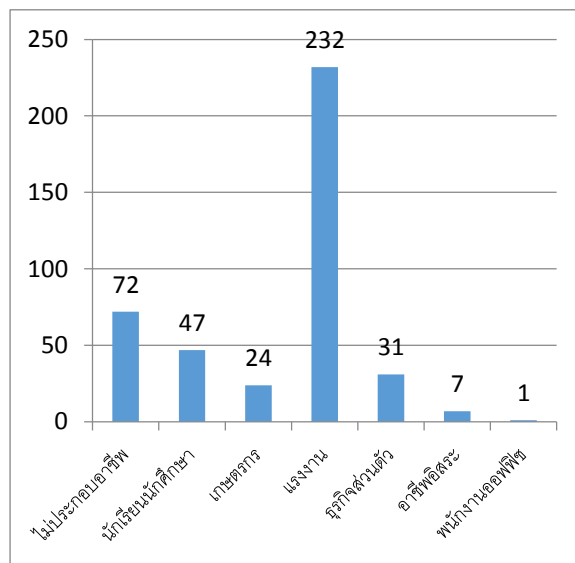
อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ที่ 26.5 ปี (SD=6.6) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และมากที่สุดคือ 40 ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่การวิจัย

ช่วงอายุ	จำนวนคน	ร้อยละ	95%CI
18-20	111	26.8	(22.7-31.4)
21-25	96	23.2	(19.3-27.6)
26-30	79	19.1	(15.5-23.2)
31-35	76	18.4	(14.8-22.5)
36-40	52	12.6	(9.6-16.2)



## อาชีพของผู้เข้าร่วมวิจัย

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ไม่ประกอบอาชีพ	72	17.4	13.9-21.5
นักเรียนนักศึกษา	47	11.4	8.5-14.9
การเกษตร	24	5.8	3.8-8.6
แรงงาน	232	56.0	51.1-60.8
ธุรกิจส่วนตัว	31	7.5	5.2-10.6
อาชีพอิสระ	7	1.7	0.7-3.6
พนักงานออฟฟิศ	1	0.2	0.01-1.5



## รายได้ของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวนคน	ร้อยละ	95% CI
ไม่มีรายได้	17	4.1	2.4-6.6
น้อยกว่า 3000 บาท	153	37.0	32.3-41.8
3000-6000 บาท	112	27.0	22.9-31.7
6000-9000 บาท	86	20.7	17.0-25.1
มากกว่า 9000 บาท	46	11.1	8.3-14.6



## ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมวิจัย

ระดับการศึกษา	จำนวนคน	ร้อยละ	95% CI
ไม่ได้รับการศึกษา	13	3.1	1.8-5.4
ประถมศึกษา	186	44.9	40.1-49.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	102	24.6	20.6-29.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	83	20.0	16.4-24.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	24	5.8	3.8-8.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	1.4	0.5-3.3

### สถานภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย ร้อยละ 70 ยังไม่มีครอบครัว ร้อยละ 25 มีครอบครัวปกติ และ ร้อยละ 5 เคยมีครอบครัวมาก่อน ปัจจุบันเป็นหม้าย หรือหย่าร้าง ร้อยละ 26 ของผู้เข้าร่วมวิจัย มีบุตรแล้ว จึงทำให้อย่างน้อยบุตรของบิดา 108 คนมีโอกาสสัมผัสกับสารเสพติดจากบุคคลใกล้ชิดภายในครอบครัว

สถานภาพการสมรส	จำนวนคน	ร้อยละ	95% CI
โสด	289	69.8	65.1-74.1
แต่งงาน	103	24.9	20.8-29.4
- มีบุตร	- 92		
- ไม่มีบุตร	- 11		
หม้าย	5	1.2	0.4-3.0
- มีบุตร	- 4		
- ไม่มีบุตร	- 1		
หย่าร้าง	15	3.6	2.1-6.0
- มีบุตร	- 11		
- ไม่มีบุตร	- 4		
แยกกันอยู่	2	0.5	0.08-1.9
- มีบุตร	- 1		
- ไม่มีบุตร	- 1		

## 10.2 ผลการศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

### ประวัติการใช้บุหรี่ยาสูบและสารเสพติดในรอบ 6 เดือนล่าสุด

ผู้เข้าร่วมวิจัยเกือบทั้งหมด (413 คนจาก 414 คน) เคยสูบบุหรี่ และยังเป็นผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 98.6% บุหรี่จึงเป็นสารเสพติดที่มีอัตราส่วนของผู้ใช้ปัจจุบันกับผู้ใช้ตลอดชีวิตสูงสุด ตามด้วยพริกกระท่อมและกัญชา ที่ 93.6% และ 91.4% ตามลำดับ

แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่มีอัตราส่วนของผู้เสพปัจจุบัน กับ ผู้เสพตลอดช่วงชีวิตน้อยที่สุด (มีจำนวนคนเลิกใช้สูงสุด) คือ 14.6% ตามด้วยยานอนหลับ และ เฮโรอีน ที่ 43.1% และ 44.4% ตามลำดับ

ส่วนสารเสพติดอื่นๆ มีผู้ใช้สารเสพติดชนิดนั้นๆในปัจจุบัน เทียบกับผู้ใช้ตลอดชีวิต และใช้ในความถี่เฉลี่ยเท่าไรในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แสดงผลการศึกษาดังตารางต่อไปนี้

ชนิดสารเสพติด	ความถี่ที่ใช้ในรอบ 6 เดือน						ผลรวมจำนวนผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้ในรอบ 6 เดือน (ร้อยละ)	95% CI	จำนวนผู้ใช้สารเสพติดในช่วงตลอดชีวิต	สัดส่วนของผู้ใช้ปัจจุบัน/ผู้ใช้ตลอดชีวิต	95% CI
	เดือนละครั้ง	2-3 ครั้ง/เดือน	สัปดาห์ละครั้ง	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	ทุกวัน					
เฮโรอีน	15	5	3	6	1	22	52 (12.6)	9.6-16.2	117	44.4%	24.0-32.9
แอมเฟตามีน	69	21	32	83	11	30	246 (59.4)	54.5-64.2	283	86.9%	63.6-72.8
กัญชา	32	10	16	24	2	23	107 (25.8)	21.8-30.4	117	91.4%	24.0-32.9
พริกกระท่อมและสีคูมร้อย	21	16	34	97	16	166	350 (84.5)	80.6-87.8	374	93.6%	86.9-92.9
แอลกอฮอล์	10	4	2	3	1	4	24 (5.8)	3.8-8.6	164	14.5%	34.9-44.5
ยานอนหลับ	20	2	8	9	0	25	50 (12.1)	9.2-15.7	116	43.1%	23.8-32.7
ยาแก้ปวดพาราเซตามอล	4	2	3	5	1	15	30 (7.2)	5.2-10.3	52	57.7%	9.6-16.2
บุหรี่ยาสูบ	1	0	1	4	14	388	408 (98.6)	96.7-99.4	413	98.8%	98.4-99.9

Table 1 ตารางแจกแจงผู้ที่ใช้สารเสพติดในรอบ 6 เดือนล่าสุด แจกแจงตามชนิดและความถี่ในการใช้ยาเสพติด

### จำนวนผู้ใช้สารเสพติด 4 กลุ่มหลักร่วมกัน ได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน กัญชา และ พืชกระท่อม

ผู้เข้าร่วมวิจัย 31.6% ใช้พืชกระท่อมเพียงอย่างเดียว และ อีก 26.4% ใช้พืชกระท่อม ร่วมกับ แอมเฟตามีน ในจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 414 คน มีผู้เสพกระท่อมที่ยังคงเสพอยู่มากถึง 350 คน หรือ 84.5% ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพืชกระท่อมเป็นสารเสพติดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยในพื้นที่ใช้มากที่สุด

จำนวนชนิด	Heroin	Amphetamine	Cannabis	Kratom	Total	Percentage
1 ชนิด	1	0	0	0	4	0.9
	0	1	0	0	19	4.6
	0	0	1	0	8	1.9
	0	0	0	1	131	31.6
2 ชนิด	1	1	0	0	18	4.3
	1	0	1	0	0	0.0
	1	0	0	1	1	0.2
	0	1	1	0	8	1.9
	0	1	0	1	122	26.4
	0	0	1	1	23	5.6
3 ชนิด	1	1	1	0	7	1.7
	1	0	1	1	1	0.2
	1	1	0	1	12	2.9
	0	1	1	1	51	12.3
4 ชนิด	1	1	1	1	9	2.2
<b>รวม 414 คน</b>						

Table 2 ตารางแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

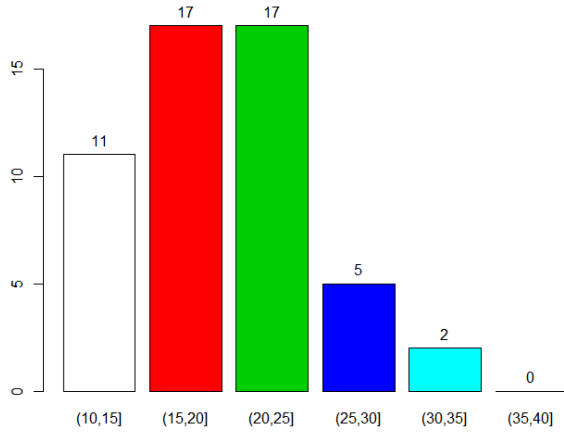
### อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดแต่ละชนิดครั้งแรก

กัญชาเป็นสารเสพติดที่มีอายุเฉลี่ยเริ่มใช้ครั้งแรกน้อยที่สุด จากทั้ง 4 ชนิด ตามด้วยแอมเฟตามีน พืชกระท่อมและเฮโรอีน ตามลำดับ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทุกชนิดมากกว่าครึ่งหนึ่งเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ เฮโรอีน 53.9 แอมเฟตามีน 74.4 กัญชา 86.9 กระท่อม 66.5)

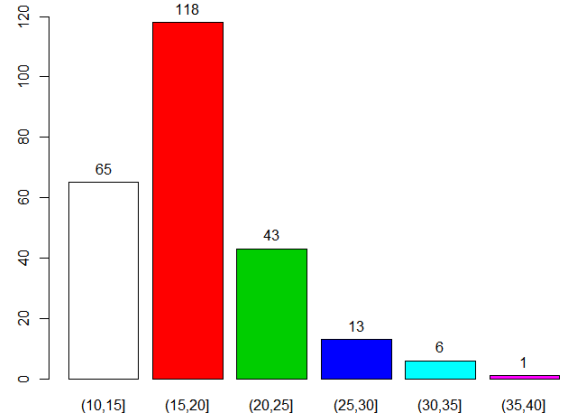
	จำนวนผู้เสพ	Mean	SD	Min	max
เฮโรอีน	52	20.40	4.79	13	33

แอมเฟตามีน	246	18.93	4.72	11	38
กัญชา	107	16.93	3.48	8	28
พืชกระท่อม	347	19.53	5.19	10	37
บุหรี่	408	15.00	3.05	7	25

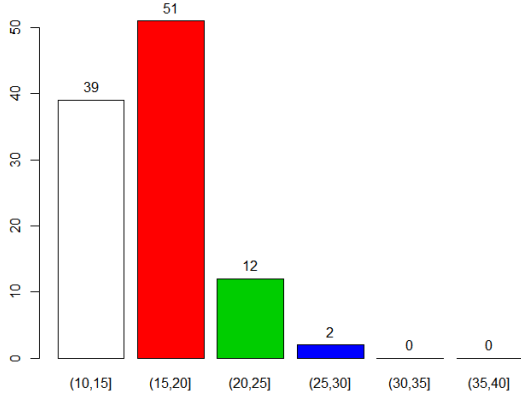
Age group of first heroin used



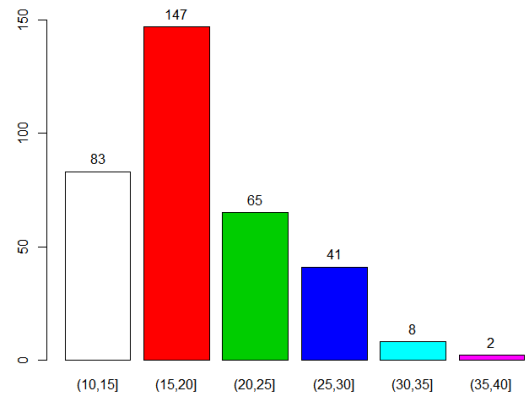
Age group of first Amphetamine used



Age group of first cannabis used



Age group of first Kratom use



Age of first cigarette smoked

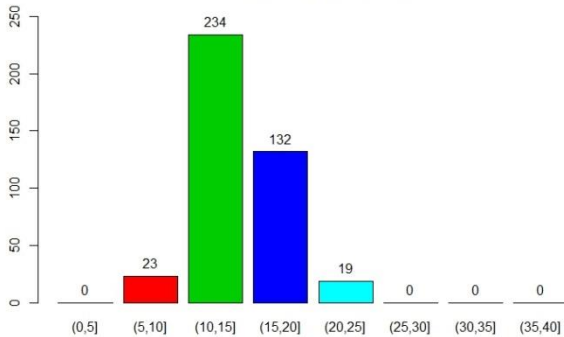


Figure 19 แผนภูมิแสดงอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดในแต่ละชนิด

### 10.3 ผลการศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด

#### จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด

ในการเก็บข้อมูลเรื่องประวัติการเข้ารับการบำบัด ผู้วิจัยไม่สามารถตั้งคำถามโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมวิจัยว่าเคยเข้ารับการบำบัดระบบไหนมาก่อน จากการทำ pilot study การตั้งคำถามลักษณะนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถระบุได้ว่าระบบบำบัดที่ตัวเองเคยได้รับนั้นเป็นระบบบำบัดแบบไหน เรียกชื่อเต็มว่าระบบอะไร เนื่องจากหน่วยงานที่จัดการดูแลการบำบัดรักษามีหลายหน่วยงาน ทั้งสาธารณสุข ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครองของจังหวัดและอำเภอ และบางหน่วยงานก็มีการส่งต่อผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ในการบำบัดรักษาระหว่างกัน เช่น เริ่มแรกถูกจับกุมในโดยตำรวจ ส่งคดีต่อให้กรมคุมประพฤติ แต่หลังจากติดตามการคุมประพฤติได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพ จึงต้องส่งไปบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หรือตัวอย่างอื่นๆเช่น ชุมชนเครือข่ายของโครงการการณาลานันนบุรีต้องการพาเยาวชนไปบำบัดที่ปอเนาะญาลานันนบุรี แต่ทางปอเนาะประเมินแล้วว่าต้องผ่านช่วงถอนพิษยา ก่อน จึงส่งเข้าไปรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และหลังจากนั้นจึงส่งตัวกลับมาที่ปอเนาะญาลานันนบุรี จึงทำให้การระบุถึงระบบการบำบัดรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเคยผ่านมาเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงออกแบบคำถามที่เป็นลักษณะ indirect question เพื่อถามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยเคยเข้ารับการบำบัดระบบใดอย่างไร โดยคำถามที่จะนำไปสู่คำตอบว่าเข้าบำบัดระบบไหน จะถามถึง

- **ช่วงเวลาที่ได้รับบำบัด** เข้ารับการบำบัดในระหว่างปีใด ความแตกต่างระหว่างปีสามารถอธิบายระบบการบำบัดในช่วงเวลานั้นๆได้ เช่น หากเข้ารับการบำบัดแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในช่วงหลังปี 2557 และค่ายนี้ถูกจัดโดย นายอำเภอ กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ตำรวจทหาร มีความเป็นไปได้ว่าเป็นการบำบัดตามประกาศพรบ. 108/2557
- สถานที่ที่เข้ารับการบำบัด มีคำตอบให้เลือกเป็น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอ ค่ายทหารในพื้นที่ กรมคุมประพฤติ เรือนจำ ปอเนาะ สถานที่บำบัดอื่นๆ
- ลักษณะของกิจกรรมในการบำบัด เป็นค่าย เป็นการรับยาเมทาโดน เป็นการรักษาแบบต้องนอนพักในโรงพยาบาล เป็นการรักษาในโรงพยาบาลแต่กลับบ้านได้ เป็นการอยู่กินในปอเนาะ หรือเป็นการรายงานตัวในช่วงระยะเวลาที่กำหนด จำนวนครั้งที่ต้องไปรายงานตัว
- สาเหตุที่เข้ารับการบำบัด เช่น สมัครงใจเอง พ่อแม่พาไป ถูกตำรวจจับกุม ถูกทหารจับกุม ถูกอาสาสมัครจับกุม ถูกนายอำเภอ กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้านพาไปเข้าค่าย ผู้ปกครองบังคับให้รับการบำบัด
- ชนิดของสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัด

เมื่อได้รับคำตอบจาก Indirect question แล้ว ผู้วิจัยจะทำการประมวลโดยใช้ Protocol ใช้จำแนกความแตกต่างของการบำบัดแต่ละระบบ และรวบรวมเป็นตัวเลขของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นดังนี้

จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด มีผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้งตลอดชีวิตจำนวน 139 คน ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 33.6%ของผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด ในจำนวนนี้ มีผู้ที่ได้รับการบำบัดล่าสุดในรอบเจ็ดเดือน อยู่ 70 คน ซึ่ง

นับเป็นร้อยละ 50.3 ของผู้ใช้สารเสพติดที่เคยมีประวัติเข้ารับบำบัดมาก่อนในชีวิต ตัวเลขที่แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัย เข้ารับการบำบัดชนิดไหน จำนวนเท่าไร มีดังแสดงตามแผนผังข้างล่างนี้

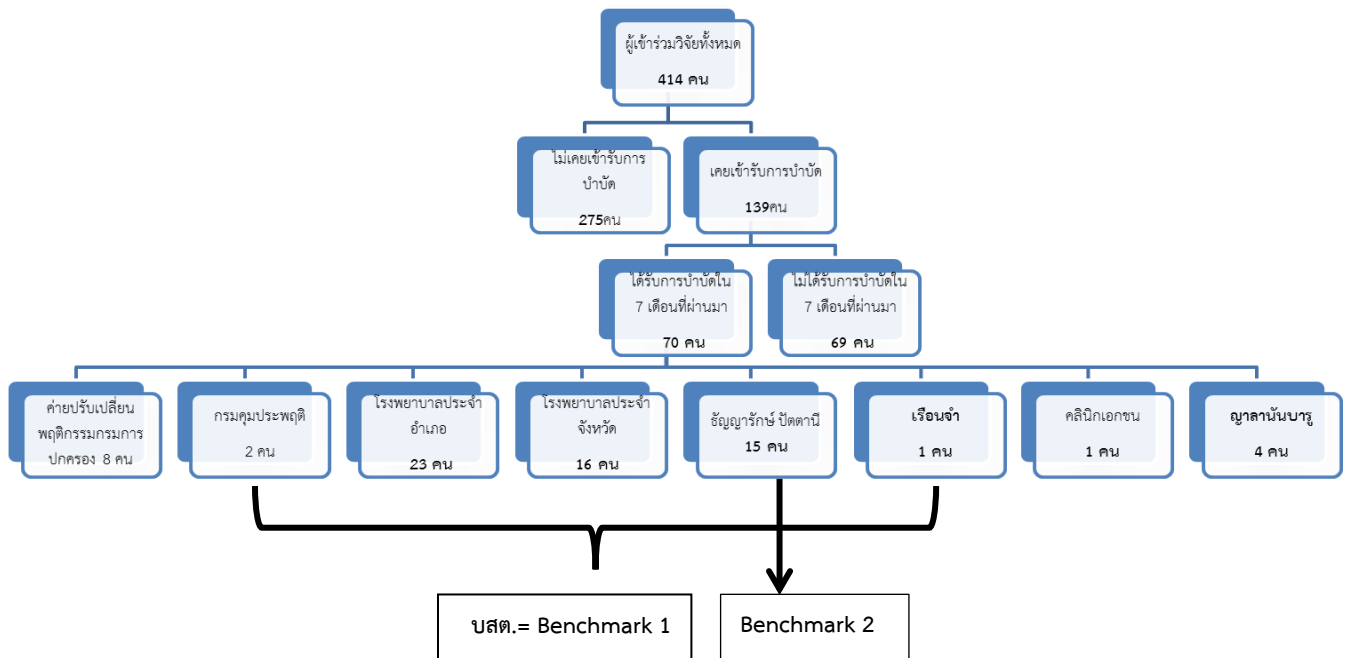


Figure 20 แผนผังผู้เข้าร่วมการวิจัย และ แยกตามชนิดการบำบัดที่เคยได้รับ



### ความครอบคลุมของการบำบัด

ความครอบคลุมของการบำบัดคำนวณจากจำนวนอัตราของผู้ที่เข้ารับการบำบัดในรอบ 7 เดือนที่ผ่านมาต่อจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด

$$70/414 \times 100 = 16.9 \%$$

อัตราส่วนของผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดเท่ากับ

$$139/414 \times 100 = 33.6 \%$$

### สาเหตุของการไม่เข้ารับการบำบัด

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับข้อมูลจากผู้ไม่เคยเข้ารับการบำบัดใดๆตลอดชีวิตทั้งสิ้น 274 คน พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้ารับการบำบัดตามลำดับมีดังนี้ (หนึ่งคนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อันดับ	สาเหตุ	จำนวนคน	ร้อยละ	95% CI
1	ไม่ต้องการบำบัด	132	31.9	27.5-36.6
2	ไม่มีเวลา	102	24.6	20.6-29.1
3	กลัวจะถูกจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมาย	76	18.4	14.8-22.5
4	ไม่มั่นใจในการรักษาความลับของการบำบัด	75	18.1	14.6-22.2
5	คิดว่ายังไม่ติดสารเสพติด	42	10.1	7.5-13.6
6	มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่าย	37	8.9	6.4-12.1
7	มีอุปสรรคเรื่องการเดินทาง	30	7.2	5.0-10.3
8	ไม่มีข้อมูลการบำบัด	14	3.4	1.9-5.7

Table 3 ตารางแสดงจำนวนสาเหตุผู้ไม่เคยเข้ารับการบำบัด

### การเข้าถึงและอุปสรรคของการบำบัด

ในการวิจัยครั้งนี้ได้สอบถามถึงการเข้าถึงและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบำบัดจากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 414 คน โดยมีการให้คะแนน 5 ช่วงคะแนน ตั้งแต่มากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ลำดับ	หัวข้อการเข้าถึงการบำบัด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านมีข้อมูลของสถานที่บำบัด	30	33	118	<u>149</u>	84
2	ท่านรู้จักประเภทและชนิดของการบำบัด	17	33	93	<u>136</u>	135
3	ท่านทราบถึงวิธีการเข้ารับการบำบัด	33	19	75	138	<u>149</u>
4	ท่านคิดว่าการเข้ารับการบำบัดจะทำให้ท่านเลิกหรือลดใช้สารเสพติดได้	48	70	<u>139</u>	89	68

Table 4 ตารางแสดงผลการเข้าถึงการบำบัดของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ลำดับ	หัวข้อด้านอุปสรรค	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การเดินทางเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัด	18	77	110	43	<u>166</u>
2	ค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัด	16	95	116	39	<u>148</u>
3	ภาระการงาน/การเรียนรู้เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัด	45	125	89	29	<u>126</u>
4	ระยะเวลาในการบำบัดเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัดของท่าน	35	119	81	29	<u>150</u>
5	สมาชิกในครอบครัวเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัด	25	68	61	37	<u>223</u>
6	คนในชุมชนเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัด	13	33	60	37	<u>271</u>
7	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัด	7	15	69	44	<u>279</u>
8	เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เช่น ตำรวจ ทหาร เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัด	20	50	55	20	<u>269</u>
9	การบำบัดทำให้ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัย	17	64	100	41	<u>192</u>

Table 5 ตารางแสดงผลอุปสรรคของการเข้าถึงการบำบัด

### ความพึงพอใจจากการเข้ารับการบำบัด

ในการวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการที่เคยเข้ารับการบำบัดจากระบบใดๆก็ตามทั้งสิ้น 139 คน โดยสอบถามถึงความพึงพอใจในการเข้ารับการบำบัดในครั้งสุดท้ายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ

ลำดับ	หัวข้อความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ผู้ให้บริการ ให้บริการท่านด้วยความเคารพและให้เกียรติ	69	54	10	4	2
2	ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ใช้สารเสพติด	77	46	15	1	0
3	ท่านได้รับการบำบัดที่ตรงกับความต้องการของท่าน	29	78	23	6	3
4	หลังจากท่านได้รับการบำบัดแล้ว ท่านจะแนะนำบอกต่อแก่เพื่อนๆ	29	56	45	2	7
5	ท่านพอใจกับการควบคุมรักษาความลับของผู้ใช้สารเสพติด	52	67	5	3	0
6	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาสารเสพติดของตัวเองได้ดีขึ้นหลังเข้ารับการบำบัด	40	72	22	1	4
7	ท่านพึงพอใจกับค่าใช้จ่ายในการบำบัด	64	57	14	4	0

8	สถานที่สำหรับการบำบัด สะอาด ปลอดภัย เข้าถึงได้ง่าย	60	54	23	2	0
9	ความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับบริการ	47	74	17	0	0

Table 6 ตารางแสดงผลความพึงพอใจของการเข้ารับการบำบัดของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

#### 10.4 ประเมินการจำนวน ด้วยวิธี Multiplier method

ประมาณการจำนวน ผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายอายุ 18-40 ปีในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ด้วยวิธี Multiplier method ในการประมาณการด้วยวิธีนี้ต้องใช้ข้อมูลผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดจากระบบใดๆก็ตามที่มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นมาตรฐานเป็นข้อมูลอ้างอิงในการใช้เปรียบเทียบเพื่อประมาณการ เราเรียกข้อมูลชุดนี้ว่า Benchmark data เป็นข้อมูลที่มีการระบุตัวตนของผู้ใช้สารเสพติดชัดเจน มีรายชื่อ เลขประจำตัวบัตรประชาชน อายุ เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา สารเสพติดที่ใช้การบำบัดรักษาที่เคยได้รับและข้อมูลสำคัญอื่นๆ บันทึกไว้ในฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งทางผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลที่เป็น benchmark 2 ชุดข้อมูล ได้แก่

1. **Benchmark 1** คือข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา และมีรายชื่อในระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติด (บสต.) ซึ่งจัดเก็บข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ในระบบการติดตาม รักษา และบำบัด จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาลบริการสุขภาพประจำตำบล กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งทางผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในระบบ บสต. จากสำนักงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติด (ป.ป.ส.) โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองจำนวนผู้ใช้สารเสพติดไว้ดังนี้ เป็นผู้ใช้สารเสพติดมุสลิม เพศชาย อายุ 18-40 ปี ที่ใช้สารเสพติดใน 4 ประเภทได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน กัญชา และ พิษกระท่อม และสี่คูณร้อย มีภูมิลำเนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการบำบัดจากหน่วยงานที่ต้องบันทึกข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดลงในฐานข้อมูล บสต. ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 เมษายน 2559 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมดดังแสดงในตารางต่อไปนี้

จังหวัด	เฮโรอีน	ยาบ้า	กัญชา	กระท่อม	รวม
จ.ปัตตานี	67	174	15	57	313
จ.ยะลา	7	60	9	18	94
จ.นราธิวาส	78	182	28	15	303
<b>รวม</b>	<b>152</b>	<b>416</b>	<b>52</b>	<b>90</b>	<b>710</b>

Table 7 ตารางแสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบ บสต. (Benchmark 1)

ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธี RDS จากผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด 414 คน พบว่ามีผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานที่บำบัดที่มีการบันทึกชื่อลงในระบบ บสต. จาก โรงพยาบาลประจำอำเภอ 23 คน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา 15 คน โรงพยาบาลปัตตานี 1 คน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี 15 คน คุมประพฤติ 2 คน และเรือนจำ 1 คน รวมทั้งสิ้น 57 คน

สำหรับจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่ได้จากการประมาณการด้วยวิธี Multiplier method จากการเปรียบเทียบกับ benchmark 1 จึงได้จำนวนการประมาณการดังนี้

$$414/57 \times 710 = \underline{5,156.8 \text{ คน}} \text{ ในช่วงเวลาการบำบัด 7 เดือน (ตุลาคม 2558 – เมษายน 2559)}$$

$$5,156.8 \times 12 \text{ เดือน} / 7 \text{ เดือน} = \underline{8,840.3 \text{ คน ใน 1 ปี}}$$

คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรมุสลิมชายในกลุ่มอายุเดียวกันในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 240,000 คน เท่ากับ

$$8,840.3 / 240,000 \times 100 = \underline{3.68 \%}$$

2. **Benchmark 2** คือข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในทุกระบบได้แก่ รักษาแบบผู้ป่วยนอก รักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ใช้สารเสพติดที่ถูกส่งบำบัดจากการคัดกรองของฝ่ายปกครองตามประกาศศสช. 108/2557 รวมถึงผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นที่รับการรักษาด้วย methadone ใน methadone clinic โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองจำนวนผู้ใช้สารเสพติดไว้ดังนี้ เป็นผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมเพศชาย อายุ 18-40 ปี ที่ใช้สารเสพติดใน 4 ประเภทได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน กัญชา และ พืชกระท่อมและสี่คูณร้อย มีภูมิลำเนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการบำบัด ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 เมษายน 2559 ซึ่งข้อมูลที่ทางรพ.ธัญญารักษ์ส่งมาเป็นข้อมูลของจำนวนคนไข้ทั้งหมดที่โรงพยาบาลทำการรักษาและบำบัด ผู้วิจัยได้ทำการคัดกรองข้อมูลให้ตรงกับเกณฑ์ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีและมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัยในโครงการนี้ รวมทั้งสิ้น **202 คน** โดยแยกเป็นจังหวัดได้ดังนี้

ปัตตานี	114
ยะลา	15
นราธิวาส	73
รวม	202

Table 8 จำนวนผู้มีรายชื่อเข้ารับการรักษาบำบัดจากรพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี แยกตามจังหวัด

ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธี RDS จากผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด 414 คน พบว่ามีผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดจาก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีรวมทั้งสิ้น 15 คน

สำหรับจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่ได้จากการประมาณการด้วยวิธี Multiplier method จากการเปรียบเทียบกับ benchmark 2 จึงได้จำนวนการประมาณการดังนี้

$$414/15 \times 202 = \underline{5,575.2 \text{ คน} / 7 \text{ เดือน}}$$

$$5,575.2 \times 12/7 = \underline{10,030.6 \text{ คน} / \text{ปี}}$$

คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรมุสลิมชายในกลุ่มอายุเดียวกันในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 240,000 คน เท่ากับ

$$10,030.6/240,000 \times 100 = \underline{4.18 \%}$$

ตารางจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในรอบ 7 เดือนล่าสุด เมื่อแยกตาม seed แต่ละจังหวัด

จังหวัด	Seed	สารเสพติด	สถานที่บำบัด	จำนวนผู้เข้าร่วม วิจัยจาก Seed นี้	จำนวนผู้ผ่านการ บำบัดจาก Seed นี้	ชนิดของการ บำบัด	จำนวน
ปัตตานี	Seed 1	เฮโรอีน	methadone clinic รพ. รัษฎารักษ์	112	20	รพ.รัษฎารักษ์ คลินิกเอกชน รพ.ประจำอำเภอ ค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม คุมประพฤติ	13 1 2 3 1
	Seed 2	แอมเฟตามีน	ภูาลานันบารู	4	4	ภูาลานันบารู รพ.ปัตตานี	3 1
	Seed 3	กัญชา	ไม่ผ่านการบำบัด	23	2	ค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	2
ยะลา	Seed 1	เฮโรอีน	methadone clinic	7	4	รพศ.ยะลา	4
	Seed 2	แอมเฟตามีน	รพศ.ยะลา	85	15	รพศ.ยะลา ค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เรือนจำ	11 3 1
	Seed 3	แอมเฟตามีน	รพ.รัษฎารักษ์	1	1	รพ.รัษฎารักษ์	1
	Seed 4	กระท่อม	ไม่ผ่านการบำบัด	44	1	ภูาลานันบารู	1
นราธิวาส	Seed 1	เฮโรอีน	รพ.รัษฎารักษ์	1	1	รพ.รัษฎารักษ์	1
	Seed 2	แอมเฟตามีน + กระท่อม	ไม่ผ่านการบำบัด	53	1	คุมประพฤติ	1
	Seed 3	แอมเฟตามีน+ กระท่อม	ไม่ผ่านการบำบัด	46	0	-	-
	Seed 4	เฮโรอีน	Methadone clinic	38	21	รพ.สุโหงโกลก	21

Table 9 ตารางแสดงจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในรอบ 7 เดือนล่าสุด เมื่อแยกตาม seed

ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดแยกตามจังหวัดจากข้อมูล Benchmark บสด.

$$\text{จังหวัดปัตตานี } 139 / 16 \times 313 = 2,719.2$$

$$\text{จังหวัดยะลา } 137 / 16 \times 94 = 804.8$$

$$\text{จังหวัดนราธิวาส } 138 / 23 \times 303 = 1818.0$$

$$\text{รวมสามจังหวัด} = \underline{5,341.9 \text{ ต่อ 7 เดือน และ } 9,157.7 \text{ คนต่อปี}}$$

ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดแยกตามจังหวัดจากข้อมูล Benchmark ัญญารักษ์ ปัตตานี

$$\text{จังหวัดปัตตานี } 139 / 13 \times 114 = 1,218.9$$

$$\text{จังหวัดยะลา } 137 / 1 \times 15 = 2,055.0$$

$$\text{จังหวัดนราธิวาส } 138 / 1 \times 73 = 10,074.0$$

$$\text{รวมสามจังหวัด} = \underline{13,347.9 \text{ ต่อ 7 เดือน และ } 22,882 \text{ คนต่อปี}}$$

ตารางจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในรอบ 7 เดือนล่าสุด เมื่อแยกตาม seed ที่รับการบำบัด และไม่รับการบำบัด

Seed เริ่มต้น / สมาชิกใน network	สมาชิกใน network ที่บำบัด	สมาชิกใน network ที่ไม่บำบัด	รวม
เริ่มด้วย seed บำบัด	66	182	248
เริ่มด้วย seed ไม่บำบัด	4	162	166
รวม	70	344	414

Table 10 ตารางจำนวนผู้ใช้สารเสพติดเมื่อแยกตาม seed ที่เคยรับการบำบัดกับ ไม่เคยรับการบำบัด

ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดเมื่อแยกตาม Seed ที่ผ่านการบำบัดและไม่ผ่านการบำบัด

- Seed ที่ผ่านการบำบัด

Benchmark 1 (บสด.) ผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัดจากการบำบัดที่มีการบันทึกรายชื่อใน บสด.

จังหวัดปัตตานี 17 คน

จังหวัดยะลา 17 คน

จังหวัดนราธิวาส 23 คน

รวม 57 คน

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ใน network ที่เริ่มด้วย seed ที่ผ่านการบำบัดมาก่อนทั้งหมด 248 คน

ประมาณการผู้ใช้สารเสพติดจาก seed ที่ผ่านการบำบัดมาก่อน

$$248/57 \times 710 = \underline{3,089.1 \text{ คน/ 7 เดือน}}$$

$$3,089.1 \times 12/7 = \underline{5,295.6 \text{ คน/ปี}}$$

คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรมุสลิมชายในกลุ่มอายุเดียวกันในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 240,000 คน เท่ากับ

$$5,295.6 / 240,000 \times 100 = \underline{2.20 \%}$$

Benchmark 2 (ธัญญารักษ์ปัตตานี) ผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาจากธัญญารักษ์ปัตตานี

จังหวัดปัตตานี	13 คน
จังหวัดยะลา	1 คน
จังหวัดนราธิวาส	1 คน
รวม	15 คน

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ใน network ที่เริ่มด้วย seed ที่ผ่านการบำบัดมาก่อนทั้งหมด 248 คน

ประมาณการผู้ใช้สารเสพติดจาก seed ที่ผ่านการบำบัดมาก่อน

$$248/15 \times 202 = \underline{3339.7 \text{ คน} / 7 \text{ เดือน}}$$

$$5,851.2 \times 12/7 = \underline{5,725.2 \text{ คน} / \text{ปี}}$$

คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรมุสลิมชายในกลุ่มอายุเดียวกันในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 240,000 คน เท่ากับ

$$5,725.2 / 240,000 \times 100 = \underline{2.38 \%}$$

- Seed ที่ไม่ผ่านการบำบัด

Benchmark 1 (บสต.) ผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาจากการบำบัดที่มีการบันทึกรายชื่อใน

บสต.

จังหวัดปัตตานี	0 คน
จังหวัดยะลา	0 คน
จังหวัดนราธิวาส	1 คน
รวม	1 คน

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ใน network ที่เริ่มด้วย seed ที่ไม่ผ่านการบำบัดมาก่อนทั้งหมด 166 คน

ประมาณการผู้ใช้สารเสพติดจาก seed ที่ผ่านการบำบัดมาก่อน

$$166/1 \times 710 = \underline{117,860 \text{ คน} / 7 \text{ เดือน}}$$

$$117,860 \times 12/7 = \underline{202,045 \text{ คน} / \text{ปี}}$$

คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรมุสลิมชายในกลุ่มอายุเดียวกันในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 240,000 คน เท่ากับ

$$202,045/240,000 \times 100 = \underline{84.2 \%}$$

Benchmark 2 (ธัญญารักษ์ปัตตานี) ผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาจากธัญญารักษ์ปัตตานี

จังหวัดปัตตานี	0 คน
จังหวัดยะลา	0 คน
จังหวัดนราธิวาส	0 คน
รวม	0 คน

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ใน network ที่เริ่มด้วย seed ที่ผ่านการบำบัดมาก่อนทั้งหมด 166 คน

ประมาณการผู้ใช้สารเสพติดจาก seed ที่ผ่านการบำบัดมาก่อน

$$166/0 \times 202 = \text{Infinity}$$

ไม่สามารถประมาณการได้

ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดแยกตามกลุ่มอายุ

ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดแยกตามกลุ่มอายุจาก benchmark บสต.

	อายุ <= 25 ปี	อายุ > 25 ปี	รวม
รับการบำบัดในรอบ 7 เดือน	25 (บสต. 16 คน)	45 (บสต. 41 คน)	70 (บสต.57 คน)
ไม่รับการบำบัดในรอบ 7 เดือน	182	162	344
<b>รวม</b>	<b>207</b>	<b>207</b>	<b>414</b>

Table 11 จำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมการวิจัยและรับการบำบัดในรอบ 7 เดือนเมื่อแยกตามกลุ่มอายุผู้เข้าร่วมวิจัย

จังหวัด	ยาบ้า		เฮโรอีน		กัญชา		กระท่อม		รวม		รวม
	18-25 ปี	26-40 ปี	18-25 ปี	26-40 ปี	18-25 ปี	26-40 ปี	18-25 ปี	26-40 ปี	18-25 ปี	26-40 ปี	
ปัตตานี	88	86	19	48	7	8	35	22	149	164	313
ยะลา	30	30	1	6	3	6	11	7	45	49	94
นราธิวาส	67	115	18	60	12	16	8	7	105	198	303
<b>รวม</b>	<b>185</b>	<b>231</b>	<b>38</b>	<b>114</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>54</b>	<b>36</b>	<b>299</b>	<b>411</b>	<b>710</b>

Table 12 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดตามรายชื่อในระบบ บสต. แยกตามชนิดของสารเสพติดและกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ 18-25 ปี

$$207/16 \times 299 = 3,868.3 \text{ คน} / 7 \text{ เดือน}$$

$$3,868.3 \times 12/7 = 6,631.4 \text{ คน} / \text{ปี}$$

กลุ่มอายุ 26-40 ปี

$$207/41 \times 411 = 2,075.0 \text{ คน} / 7 \text{ เดือน}$$

$$2,075.0 \times 12/7 = 3,557.2 \text{ คน} / \text{ปี}$$

ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดจากวิธีนี้ เท่ากับ  $6,631.4 + 3,557.2 = \underline{10,188.6 \text{ คน} / \text{ปี}}$



ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดแยกตามกลุ่มอายุจาก benchmark ัญญารักษ์ ปัตตานี

	อายุ <= 25 ปี	อายุ > 25 ปี	รวม
รับการบำบัดในรอบ 7 เดือน จากัญญารักษ์	7	8	15
ไม่รับการบำบัดในรอบ 7 เดือนจากัญญารักษ์	200	199	399
<b>รวม</b>	<b>207</b>	<b>207</b>	<b>414</b>

Table 13 จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับการบำบัดจากรพ.ัญญารักษ์ปัตตานี แยกตามกลุ่มอายุ

จังหวัด / อายุ	18-25	26-40	รวม
ปัตตานี	47	67	114
ยะลา	4	11	15
นราธิวาส	26	47	73
<b>รวม</b>	<b>77</b>	<b>125</b>	<b>202</b>

Table 14 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดตามรายชื่อในรพ.ัญญารักษ์ ปัตตานี แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ 18-25 ปี

$$207/7 \times 77 = 2,227.0 \text{ คน / 7 เดือน}$$

$$2,227.0 \times 12/7 = 3,903.4 \text{ คน / ปี}$$

กลุ่มอายุ 26-40 ปี

$$207/8 \times 125 = 3,234.3 \text{ คน / 7 เดือน}$$

$$3,234.3 \times 12/7 = 5,544.6 \text{ คน / ปี}$$

ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดจากวิธีนี้ เท่ากับ  $3,903.4 + 5,544.6 = \underline{9,448 \text{ คน / ปี}}$

## สรุปตัวเลขการประมาณการด้วยวิธี Multiplier method

วิธีการประมาณการ	จำนวนใน Benchmark	จำนวนจาก ผู้เข้าร่วม มิวจัด	ผู้เข้าร่วม ที่มี รายชื่อใน benchmark	ประมาณ การ 7 เดือน	ประมาณ การ 1 ปี	lower CI	upper CI
<b>ประมาณการโดยรวม benchmark1</b>	710	414	57	5,156.8	<b>8,840.3</b>	7,648.1	10,032.5
<b>ประมาณการโดยรวม benchmark2</b>	202	414	15	5,575.2	<b>9,557.5</b>	6,892.5	12,222.5
<b>Benchmark 1 แยกจังหวัด</b>							
จังหวัดปัตตานี benchmark1	313	139	16	2,719.2	4,661.5	3,440.5	5,882.4
จังหวัดยะลา benchmark1	94	137	16	804.9	1,379.8	1,042.2	1,717.4
จังหวัดนราธิวาส benchmark1	303	138	23	1,818.0	3,116.6	2,464.6	3,768.6
<b>รวม</b>	-	-	-	-	<b>9,157.8</b>	-	-
<b>Benchmark 2 แยกจังหวัด</b>							
จังหวัดปัตตานี benchmark2	114	139	13	1,218.9	2,089.6	1,495.8	2,683.4
จังหวัดยะลา benchmark2	15	137	1	2,055.0	3,522.9	-354.1	7,399.9
จังหวัดนราธิวาส benchmark2	73	138	1	10,074.0	17,269.7	-2,268.4	36,807.9
<b>รวม</b>	-	-	-	-	<b>22,882.2</b>	-	-
<b>Benchmark 1 แยกตามการบำบัด</b>							
seed ที่ผ่านการบำบัด benchmark1	710	248	57	3,089.1	5,295.6	4,620.7	5,970.6
seed ที่ไม่ผ่านการบำบัด benchmark1	710	166	1	117,860.0	0	-	432,192.0
<b>รวม</b>	-	-	-	-	<b>207,341.6</b>	28,100.8	2
<b>Benchmark 2 แยกตามการบำบัด</b>							
seed ที่ผ่านการบำบัด benchmark2	202	248	15	3,339.7	5,725.3	4,149.0	7,301.5
seed ที่ไม่ผ่านการบำบัด benchmark2	202	166	0	infinity	infinity	infinity	infinity
*ไม่สามารถประมวลผลรวมได้							
<b>แยกตามอายุ &lt;=25, &gt;25</b>							
อายุน้อยกว่า 25 ปี benchmark 1	299	207	16	3,868.3	6,631.4	4,860.0	8,402.8
อายุมากกว่า 25 ปี benchmark 1	411	207	41	2,075.0	3,557.2	3,017.5	4,096.9
<b>รวม</b>	-	-	-	-	<b>10,188.6</b>	-	-
อายุน้อยกว่า 25 ปี benchmark 2	77	207	7	2,277.0	3,903.4	2,322.5	5,484.3
อายุมากกว่า 25 ปี benchmark 2	125	207	8	3,234.4	5,544.6	3,418.6	7,670.7
<b>รวม</b>	-	-	-	-	<b>9,448.1</b>	-	-

Table 15 ตารางสรุปตัวเลขการประมาณการด้วยการแยกกลุ่มประมาณแบบต่างๆ

## 11. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติด โดยได้เลือกใช้วิธีการประมาณการแบบ Multiplier method และใช้วิธี RDS ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

จากตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติด (current user) ในรอบหนึ่งปี ด้วย Benchmark1 ได้จำนวนประมาณการตั้งแต่ 5,295.6 - 10,118.6 หรือเทียบเท่า 2.19% - 4.21% ของประชากรในกลุ่มอายุ เพศ และศาสนาเดียวกัน ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

จากตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดติด (current user) ในรอบหนึ่งปี ด้วย Benchmark2 ได้จำนวนประมาณการตั้งแต่ 5,725.2 - 22,882.9 หรือเทียบเท่า 2.38% - 9.53% ของประชากรในกลุ่มอายุ เพศ และศาสนาเดียวกัน ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ค่าเฉลี่ยของตัวเลขประมาณการทั้งหมด เมื่อตัดตัวเลขประมาณการจากกลุ่มที่ seed ไม่เคยเข้ารับการบำบัด ซึ่งไม่สามารถประมาณการได้ และตัด upper , lower extremity และ ค่าประมาณที่ไม่สามารถประมวลผลได้ออก ค่าเฉลี่ยจะอยู่ที่ **11,679 คน หรือ 4.86 %** ของประชากรในกลุ่มอายุ และเพศเดียวกันในพื้นที่

ตัวเลขประมาณการที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเทียบกับสถานการณ์สารเสพติดโดยภาพรวมของประเทศไทย โดยอ้างอิงข้อมูลจาก สำนักยุทธศาสตร์ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด (ศปส.) กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนมีนาคม คาดว่าในปี 2559 นี้ ทั่วประเทศมีผู้เสพยาประมาณ 2.7 ล้านคน โดย 90% ของผู้ใช้สารเสพติดเป็นเพศชาย และ 60% ของผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ยาบ้าเป็นตัวยายที่ใช้มากอันดับ 1 ในภาพรวมระดับประเทศแต่แนวโน้มลดลงจากร้อยละ 68 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 59 ในปีนี้ รองลงมาคือกัญชาใช้ร้อยละ 23 ยอดเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจากเดิมที่ใช้ร้อยละ 10 เฮโรอีนก็เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0.6 เป็นร้อยละ 3(10)

ส่วนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนประมาณการผู้ใช้สารเสพติดอยู่ที่ ประมาณ 11,679 คน ซึ่งเทียบเป็น 4.86% และสอดคล้องกับตัวเลขของภาพรวมระดับประเทศ

68% ของผู้ใช้สารเสพติดในสามจังหวัดชายแดนใต้มีอายุในช่วง 18-30 ปี ส่วนสารเสพติดยอดนิยมในพื้นที่คือพืชกระท่อม ที่เสพในลักษณะของการปรุงผสมเครื่องดื่ม ที่ทำจากน้ำต้มใบกระท่อม และส่วนผสมอื่นๆ ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยผู้ใช้กระท่อมในการศึกษานี้สูงถึง 84.5% ตามด้วยยาบ้า และกัญชา ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศที่ 59.4% สำหรับยาบ้า และ 25.8 สำหรับกัญชา พฤติกรรมการเสพสารเสพติดร่วมกัน 2 ประเภทขึ้นไปพบมากถึง 61% โดยสารเสพติดที่ใช้คู่กันมากที่สุดคือ กระท่อมและยาบ้าที่ 26.4 %

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้กระท่อมในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ของ ดาริกา ไสงาม พบว่ากลุ่มผู้ใช้กระท่อมแบบครั้งคราวหรือใช้ในบริบทของพืชสมุนไพรนั้นมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ใช้พืชกระท่อมให้เป็นสารเสพติด โดยความแตกต่างของกลุ่มใช้พืชกระท่อมทั้งสองประเภทนี้ได้แก่ กลุ่มอายุ มีการใช้พืชกระท่อมในทางที่ผิด (misuse) ในกลุ่มวัยรุ่นเจริญพันธุ์ (Adolescence) มากกว่ากลุ่มผู้ใช้พืชกระท่อมที่มีอายุสูงกว่า(11)

วิธีการใช้พืชกระท่อมในทางที่ผิดของกลุ่มวัยรุ่นในการศึกษาจากภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย ภาคใต้ตอนล่างในพื้นที่สามจังหวัดชายแดน และภาคเหนือของประเทศไทยที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยนั้นมีพฤติกรรมการเสพคล้ายคลึงกันทั้งหมด(12) นั่นคือการใช้พืชกระท่อมต้มเพื่อสกัดเอาน้ำมาผสมกับส่วนผสมอื่นๆเพื่อให้รสชาติที่ดี เช่นน้ำอัดลม และส่วนผสมที่เป็นสารที่มีผลต่อระบบประสาทเช่น ยากดประสาท หรือยากระตุ้นประสาท ที่มีขายตามร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ในบริบทของสังคมมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับบริบทของพื้นที่ทางตอนเหนือของประเทศไทยภาคเหนือ ที่กลุ่มวัยรุ่นนั้นใช้พืชกระท่อมเป็นจำนวนมากเช่นกัน สาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่นใช้สารเสพติดจากพืชกระท่อมนั้นมีสามเหตุผลใหญ่ นั่นคือต้องการผ่อนคลายในวงสังคม ต้องการความแข็งแรงทนทานต่อการทำงานใช้แรงงาน และลดความเจ็บปวดในบางเวลา(12) ซึ่งหากพิจารณาจากเหตุผลที่ผู้เสพต้องเสพเป็นหมู่คณะเพื่อความผ่อนคลายแล้ว จะพบว่าในบริบทของสังคมมุสลิม การเสพแอลกอฮอล์จะปรากฏความผิดในสังคม (stigmatized) ต่อผู้เสพสูงกว่าสารเสพติดที่มาจากพืชกระท่อมมาก เนื่องจากคำสั่งห้ามเกี่ยวกับสิ่งมีนเมาที่ปรากฏในหลักฐานคัมภีร์อัลกุรอานนั้น ระบุถึงสุราไว้อย่างชัดเจน ค่านิยมไม่ดื่มไม่บริโภคสุราในบริบทสังคมมุสลิมเอเชียอาคเนย์จึงปรากฏเด่นชัด เมื่อกลุ่มผู้เสพค้นพบว่าเครื่องดื่มผสมจากพืชกระท่อมสามารถให้ฤทธิ์ผ่อนคลายและร่วมกันเสพเป็นหมู่คณะจะเป็นการเพิ่มอรรถรส จึงเกิดการแพร่ระบาดของเครื่องดื่มผสมพืชกระท่อมในสังคมสามจังหวัดชายแดนใต้อย่างรวดเร็ว จนแพร่ขยายออกมาถึงทางภาคใต้ตอนเหนือ และ ภาคเหนือของมาเลเซียในลำดับถัดมา

หากพิจารณาจากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สถิติความชุกของผู้ใช้พืชกระท่อมที่สูงถึง 84.5% และยิ่งกว่านั้นพืชกระท่อมยังเป็นเพียงสารเสพติดเพียงชนิดเดียวจาก 4 สารเสพติดหลัก ที่มีผู้ใช้สารเสพติดทุกวัน มากกว่า 1/3 จากจำนวนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดนั้นๆที่เป็นผู้ใช้ปัจจุบัน (166/414) เมื่อมองในแง่บวกแล้วก็นับเป็นสิ่งที่ดี ที่กลุ่มประชากรตัวอย่างใช้พืชกระท่อมเป็นส่วนมากซึ่งเป็นสารเสพติดที่ให้โทษต่อระบบประสาท และมีอันตรายจากการเสพน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับ สารเสพติดอีก 3 ชนิดที่เหลือ คือ เฮโรอีน แอมเฟตามีน และกัญชา แต่ในขณะเดียวกัน การเฝ้าระวังสถานการณ์ของผู้มีอาการจากการเสพพืชกระท่อม และอาการถอนจากการใช้พืชกระท่อมจะต้องทำควบคู่ ซึ่งจะมีกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มากขึ้นในอนาคต เนื่องจากอาการถอนยาจากการเสพพืชกระท่อมนั้นสัมพันธ์กับปริมาณการเสพในแต่ละวัน และระยะเวลาในการเสพ หากผู้ใช้พืชกระท่อมในปัจจุบันซึ่งส่วนมากเริ่มใช้ในระยะเวลาไม่เกินสิบปี ( อายุเฉลี่ยของผู้เสพ – อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้ ) จึงคาดการณ์ว่าในอนาคตข้างหน้า หากความชุกของผู้เสพกระท่อมยังไม่ลดลง และกลุ่มผู้ใช้กระท่อมกลุ่มเดิมในปัจจุบันยังคงใช้ต่อเนื่องในอนาคต ก็จะมีแนวโน้มที่พบผู้ป่วยที่มีอาการถอนยามากขึ้น ซึ่งอาการถอนกระท่อมจากการศึกษาของ ดาริกา ไสงาม พบว่า จะมีอาการของระบบประสาททกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน ซึ่งลักษณะของการถอนกระท่อมจะคล้ายกับการถอน opiod (13) อีกทั้งต้องเฝ้าระวังกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเหล่านี้ เข้าไปมีส่วนร่วมกับการซื้อ-ขาย สารเสพติด ซึ่งปัจจัยสำคัญๆที่จะทำให้ผู้เสพเข้าไปเกี่ยวข้องกับการซื้อขาย คือกลุ่มอายุ ความถี่ในการเสพ จำนวนเครือข่ายผู้ใช้สารเสพติดชนิดเดียวกัน และประวัติการเข้ารับโทษในสถานบำบัดหรือเรือนจำมาก่อน(14) ซึ่งกลุ่มผู้เสพพืชกระท่อมในการศึกษานี้ มีอายุเฉลี่ยน้อย เริ่มเสพครั้งแรกด้วยอายุเฉลี่ยที่น้อยกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่ากังวลว่า กลุ่มผู้เสพเหล่านี้ จะพัฒนากลายเป็นหนึ่งในกระบวนการซื้อ-ขาย สารเสพติดในอนาคต จะนำมาซึ่งภาระทางกฎหมาย กระบวนการยุติธรรม ภาระทาง

อาชญากรรมของประเทศ และจะทำให้หลุดออกจากวงจรของสารเสพติดยากกว่ากลุ่มผู้เสพติดที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการซื้อ-ขาย อีกด้วย (14)

ในส่วนของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น พบว่ามีผู้ที่เคยฉีดสารเสพติดเข้าเส้นทั้งหมด 53 คน โดยที่ 19 คนยังเป็นผู้ฉีดยาเข้าเส้นในรอบ 3 เดือนก่อนเข้าสู่สัมภาษณ์ (current user) และอีก 34 คน เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นที่ฉีดครั้งสุดท้ายมากกว่า 3 เดือนก่อนสัมภาษณ์ ทั้งหมดใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีนเพียงชนิดเดียวเท่านั้นที่ฉีดเข้าเส้น เมื่อคิดสัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น (current user) ต่อประชากรตัวอย่างผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมดในการศึกษานี้ ประมาณ  $19/414 = 4.6\%$  (95% CI 2.9-7.2 ) ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ 2.6% ซึ่งเป็นสถิติจากข้อมูลจากประมาณการผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโดยวิธี network scale up method ได้จำนวน 71,000(15) / ประมาณการจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดทุกชนิดในประเทศไทยในปีเดียวกัน 2.7 ล้านคน พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีความชุกของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นสูงสุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่ชายแดนประเทศมาเลเซีย และมีพื้นที่ชายฝั่งยาวหลายร้อยกิโลเมตร การขนส่งเฮโรอีนจึงทำได้ง่าย และตรวจจับสกัดได้ยากมากขึ้น เฮโรอีนในพื้นที่จึงหาง่าย ราคาถูก ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์ทางระบาดวิทยาในพื้นที่โดย ภวส. ช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2559 ราคาเฮโรอีนโดสอยู่ที่ละ 20-50 บาท (ช่วงราคาปกติโดสละ 150-250 บาท) จึงเป็นข้อกังวลแก่ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องเตรียมตัวสำหรับการรับมือกับสถานการณ์ในอนาคตที่มีแนวโน้มว่าเฮโรอีนอาจกลับมาระบาดอีกครั้ง และจะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดเหล่านี้แพร่กระจายโรคติดต่อทางกระแสเลือดซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีภาวะ burden สูง เช่น ติดเชื้อ HIV และ Hepatitis B virus เป็นต้น(16) และได้รับความเสี่ยงจากการใช้ยาเกินขนาดได้ง่ายมากขึ้นซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายสูงต่อชีวิต

สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งของข้อค้นพบจากการศึกษานี้คือสัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ทั้งที่เคยเสพติดและเป็นผู้เสพติดในปัจจุบันนี้มีสัดส่วนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนอย่างสิ้นเชิง โดยข้อค้นพบจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในปี 2007 พบว่าความชุกของเยาวชนเพศชายที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และทั้งสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มีค่า 12.3 ,21.7% และ 29.4% ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเยาวชนชายไทย มีความชุกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์รวมมากถึง 51.1% เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรเยาวชนชายทั่วไป(17) แต่กระนั้นในการสำรวจของการศึกษานี้ พบว่าในประชากรตัวอย่างที่ใช้ยาเสพติด มีผู้ที่เคยใช้แอลกอฮอล์เพียง 161 คน หรือ 38.9% (95% CI 34.2-43.8) และเมื่อพิจารณาจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันที่มีเพียง 24 คน ซึ่งเท่ากับ 5.8% (95% CI 3.8-8.6 ) เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีความเสี่ยงจากสุราและแอลกอฮอล์น้อยกว่าเยาวชนชายไทยในพื้นที่อื่นๆ

แต่ในทางกลับกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเกือบทั้งหมด เป็นนักสูบบุหรี่ 98.6% และผู้เข้าร่วมวิจัย 93.1% ต้องสูบบุหรี่ทุกวัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของนักสูบกับผู้เสพติดอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจระดับประเทศของหลายๆประเทศว่าบุหรี่ยาเสพติดเริ่มต้นที่จะเปิดทางให้นักสูบใช้สารเสพติดอื่นๆต่อไป(18,19)

ในการวิจัยครั้งนี้ตัวเลขประมาณการที่ได้ น้อยกว่าตัวเลขที่คาดการณ์ไว้จากค่าเฉลี่ยของประเทศ เนื่องจากหากเทียบเป็นค่าเฉลี่ยต่อประชากรมุสลิมทั้งหมดในพื้นที่ ที่มีอยู่ประมาณ 1.6 ล้านคนนั้น จะได้เพียง 0.7% เท่านั้น ส่วนอัตราส่วนของผู้ใช้สารเสพติดต่อประชากรทั้งหมดของประเทศ อยู่ที่ 2.7/ 65.7 ล้าน คน ซึ่งจะได้ 4.1% ค่าความแตกต่างนี้เกิดจากการ

เริ่มต้น seed ที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดมากกว่าครึ่งหนึ่งของ seed ทั้งหมดในการศึกษานี้ จึงทำให้ได้ประชากรผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดใน seed ที่เริ่มต้นด้วยผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดเป็นจำนวนมาก เพราะผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มนี้จะมี network ที่มั่นคง และไว้วางใจกัน ความสำเร็จในการเชิญชวนจึงสูง และจะได้รับการตอบสนองจากเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดได้ง่าย seed ที่เริ่มต้นด้วยผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดจึงหาสมาชิกเข้าใน network ได้เร็วกว่า ขยายได้จำนวน wave มากกว่า และมีสมาชิกใน network มากกว่า การประมาณการด้วยชุดข้อมูลของผู้ใช้สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดในสถานบำบัดที่อยู่ในระบบสวด จึงได้ตัวเลขประมาณการที่ต่ำ และมีผลกลับกันใน seed ที่เริ่มต้นด้วยผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาบำบัด เนื่องจากสมาชิกใน network มีจำนวนคนเข้ารับการรักษาบำบัดน้อย จึงทำให้ประมาณการได้ค่าที่สูงกว่าความเป็นจริง หรือไม่ สามารถประมาณการได้เลย เนื่องจากไม่มีสมาชิกใน network ได้เข้ารับการรักษาบำบัดเลย ดังนั้นหากการประมาณการประชากรผู้ใช้สารเสพติดจึงควรเริ่มต้นใช้ seed ที่เข้ารับการรักษาบำบัด กับ seed ที่ไม่เข้ารับการรักษาบำบัด ตามอัตราส่วนจริงของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งอาจจะทำให้การประมาณการค่าได้แม่นยำยิ่งขึ้น

ในกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุมากกว่า 25 ปี มีสัดส่วนของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดที่มีรายชื่อใน Benchmark 1 มากกว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุมากกว่า มีแนวโน้มจะเข้ารับการรักษาบำบัดมากกว่าและยังคงอยู่ในระบบการบำบัดมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Satre DD(20-22) ที่พบว่า การบำบัดผู้ป่วยที่ติดสุราและสารเสพติด กลุ่มที่มีอายุมากกว่า จะสามารถอยู่ในระบบการบำบัดได้นานกว่า และมีโอกาสหยุดใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์จากการบำบัดมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการเข้าถึงเพื่อเชิญชวนเข้าสู่การบำบัดของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่ ที่ควรใช้กลยุทธ์ในการเข้าถึงกลุ่มผู้ยาเสพติดที่อายุแตกต่างกัน ในการเชิญชวนให้เข้ารับการรักษาบำบัดในระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดปริมาณของการใช้สารเสพติด จนถึงเลิกใช้สารเสพติด

จากข้อมูลเรื่องเหตุผลของการไม่เข้ารับการรักษาบำบัด มากกว่า 50% ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดมาก่อน เนื่องจากไม่ต้องการเข้ารับการรักษาบำบัด และไม่มีเวลาสำหรับการเข้ารับการรักษาบำบัด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้เหตุผลเหล่านี้ส่วนมากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีภาระงานที่ต้องหาเลี้ยงชีพรายวัน จากข้อค้นพบนี้ อาจสามารถใช้ให้เป็นประโยชน์ในการจูงใจผู้ใช้สารเสพติดให้เข้ารับการรักษาบำบัด ให้มากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้สารเสพติด ซึ่งหากมีกระบวนการบำบัดที่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสามารถดำเนินชีวิตและอาชีพปกติได้ อาจจูงใจผู้ใช้สารเสพติดให้มาเข้ารับการรักษาบำบัดได้มากขึ้น โดยที่รายได้ไม่ลดลง ไม่เสียหน้าที่การงาน ไม่เสียเกียรติในสังคมที่ผู้ใช้สารอาศัยอยู่

### โครงการต่อยอดในอนาคต

จากผลการศึกษาที่พบในการศึกษานี้ ทางผู้วิจัยยินดีที่จะเผยแพร่ข้อมูลให้กับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาสารเสพติดนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จำกัดลิขสิทธิ์ ในการวิจัยนี้ทางผู้วิจัยได้จำกัดการประมาณการไว้เพียงแค่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมชายเท่านั้น ซึ่งแม้จะเป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ในพื้นที่ แต่ผลการวิจัยยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดศาสนาอื่นๆ และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดหญิง ซึ่งหากผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการวิจัยเพื่อการประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดอีกในอนาคต จะสามารถไขข้อสงสัย ความรู้ เครือข่ายพนักงานและเครือข่ายผู้ใช้สารเสพติด ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ มาใช้ประโยชน์ในการประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติด และสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุก

กลุ่ม เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดที่ต่างกัน ว่ามีตัวแปรใดที่มีผลต่อพฤติกรรม และจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่ต่างหรือเหมือนกัน และอาจสามารถใช้วิธีทางระบาดวิทยาอื่นๆเพิ่มเติมในการประมาณการเช่น วิธี Capture recapture method ที่สามารถใช้กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบได้

## 12. อ้างอิง

1. World drug report 2014. New York: The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC);
2. National institute of health. The science of addiction [Internet]. Vol. 2007. [cited 2016 Jan 6]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/sciofaddiction.pdf>
3. ‘UN report: Opium cultivation rising in Burma’. BBC. 31 October 2012. Retrieved 10 June 2013.
4. สถาบันสุขภาพรณรงค์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ยาเสพติด [Internet]. 2555 [cited 2016 Jan 6]. Available from: <http://cpho.moph.go.th/wp/mb.Page.php?p=9381>
5. เจาะสถิติ 11 ด้านในวาระ 11 ปีไฟใต้ 11 ปีปล้นปืน [Internet]. สำนักข่าวอิศรา. [cited 2015 Oct 29]. Available from: [http://www.isranews.org/south-news/stat-history/item/35564-statistic\\_35564.html](http://www.isranews.org/south-news/stat-history/item/35564-statistic_35564.html)
6. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [Internet]. [cited 2015 Oct 29]. Available from: [http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop\\_info/tha/Newsletter-2553/news/news\\_th\\_73-075.pdf](http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop_info/tha/Newsletter-2553/news/news_th_73-075.pdf)
7. สรุประสบการณ์ที่ 1 โครงการถนอมวัฒนธรรม (ทางสายใหม่) พื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ [Internet]. [cited 2015 Nov 2]. Available from: [http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/conclusion/petentialdemand\\_2.pdf](http://nctc.oncb.go.th/new/images/stories/conclusion/petentialdemand_2.pdf)
8. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัญณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, ทักษพล ธรรมรังสี. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554 (Provincial Alcohol Report 2011). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2556 p. 103.
9. แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ = The Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) manual for use in primary care. 2011.
10. คาดปี 59 ผู้เสพยา 2.7 ล้านคน ยาบ้าเป็นหลัก เสพแบบ ค็อกเทล เพิ่ม 4 เท่า โปรโมชัน 1 แกรม [Internet]. Hfocus.org. [cited 2016 Oct 7]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12337>
11. Saingam D, Assanangkornchai S, Geater AF, Balhithip Q. Pattern and consequences of kratom (*Mitragyna speciosa* Korth.) use among male villagers in southern Thailand: a qualitative study. *Int J Drug Policy*. 2013 Jul;24(4):351–8.
12. Ahmad K, Aziz Z. *Mitragyna speciosa* use in the northern states of Malaysia: a cross-sectional study. *J Ethnopharmacol*. 2012 May 7;141(1):446–50.



13. Saingam D, Assanangkornchai S, Geater AF, Lerkiatbundit S. Factor Analytical Investigation of Krathom (*Mitragyna speciosa* Korth.) Withdrawal Syndrome in Thailand. *J Psychoactive Drugs*. 2016 Jun;48(2):76–85.
14. Latimore AD, Rudolph A, German D, Sherman SG, Srirojn B, Aramrattana A, et al. Predictors of incident and recurrent participation in the sale or delivery of drugs for profit amongst young methamphetamine users in Chiang Mai Province, Thailand, 2005-2006. *Int J Drug Policy*. 2011 Jul;22(4):259–66.
15. Kanato M. Size Estimation of Injecting Drug Users through the Network Scale-Up Method in Thailand. *J Med Assoc Thai Chotmaiher Thangphaet*. 2015 Jul;98 Suppl 6:S17-24.
16. Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, Wiessing L, Hickman M, Mattick RP, et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *The Lancet*. 20;375(9719):1014–28.
17. Saingam D, Assanangkornchai S, Geater AF. Drinking-smoking status and health risk behaviors among high school students in Thailand. *J Drug Educ*. 2012;42(2):177–93.
18. Lai S, Lai H, Page JB, McCoy CB. The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *J Addict Dis*. 2000;19(4):11–24.
19. Richter KP, Ahluwalia HK, Mosier MC, Nazir N, Ahluwalia JS. A population-based study of cigarette smoking among illicit drug users in the United States. *Addict Abingdon Engl*. 2002 Jul;97(7):861–9.
20. Satre DD, Chi FW, Mertens JR, Weisner CM. Effects of Age and Life Transitions on Alcohol and Drug Treatment Outcome Over Nine Years. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012 May;73(3):459–68.
21. Satre DD, Mertens JR, Areán PA, Weisner C. Five-year alcohol and drug treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program. *Addict Abingdon Engl*. 2004 Oct;99(10):1286–97.
22. Satre DD, Mertens J, Areán PA, Weisner C. Contrasting outcomes of older versus middle-aged and younger adult chemical dependency patients in a managed care program. *J Stud Alcohol*. 2003 Jul;64(4):520–30.

## เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา

### ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

#### แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เอกสารประกอบใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย “ประมาณการจำนวนผู้ใช้ยาเสพติด สัดส่วนผู้รับการบำบัดในระบบต่างๆ ของผู้ใช้ยาเสพติดมุสลิมชาย ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้”

#### วัตถุประสงค์การวิจัย:

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อประมาณการจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดมุสลิมชายในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ 2.เพื่อสำรวจสัดส่วนผู้ใช้ยาเสพติดมุสลิมชายในพื้นที่ที่เคยได้รับการบำบัดในระบบต่างๆ และไม่เคยได้รับการบำบัด 3.เพื่อประเมินการเข้าถึง และ อุปสรรคในการเข้าถึงการบำบัดของผู้ใช้ยาเสพติดมุสลิมชายในพื้นที่ขั้นตอนการเก็บข้อมูล:

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทางทีมวิจัยหวังว่าท่านจะตอบแบบสอบถามในงานวิจัย อันได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ประวัติการใช้ยาเสพติด แบบคัดกรองประสบการณ์การใช้ แอลกอฮอล์ บุหรี่และสิ่งเสพติด (ASSIST) และประวัติการเข้ารับการบำบัด การเข้าถึงและอุปสรรคต่อการเข้าถึง

ในการเก็บข้อมูลอาจมีคำถามบางประการที่เกี่ยวข้องกับประวัติการใช้สิ่งเสพติด และข้อมูลส่วนตัวอื่นๆที่อาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจได้ แต่ขอให้ท่านไว้วางใจในการเก็บข้อมูลของการวิจัยนี้ ทุกข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่นำความเสี่ยงใดๆมาแก่ท่าน

#### ประโยชน์จากการให้ข้อมูล:

ข้อมูลที่ทำการสัมภาษณ์ในครั้งนี้จะถูกรวบรวมเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอในงานวิชาการระดับนานาชาติและภายในประเทศ ในหัวข้อการประเมินความชุกผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผลลัพธ์การบำบัดยาเสพติดด้วยวิถีอิสลาม และทัศนคติของผู้ใช้ยาเสพติดมุสลิมชายต่อสุราและแอลกอฮอล์

#### ค่าตอบแทน:

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบหมดแล้ว จะได้รับค่าตอบแทนในการให้ข้อมูลเป็นเงิน 200 บาท

#### การเก็บรักษาความลับ:

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะใช้ในงานวิจัยนี้เท่านั้น

#### การปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัย:

ท่านสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมงานวิจัย หรือสามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ทุกเวลาที่ท่านต้องการ โดยที่ไม่มีผลกระทบใดๆภายหลังแก่ตัวท่าน

#### ติดต่อเพิ่มเติม:

หากท่านมีข้อซักถามก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย ท่านสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบงานวิจัย

นพ.มุฮัมมัดฟาหีม ตาละ ได้โดยตรงที่หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หมายเลขโทรศัพท์ 084-9975688

## Screening question

## คำถามคัดกรองการเป็นผู้ใช้ยาเสพติด

สำหรับเจ้าหน้าที่ : บันทึกคำตอบจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตลักษณะทางกายภาพของอาสาสมัคร  
ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาอธิบายถึงยาเสพติดที่เคยใช้ในรอบ 6 เดือน

คำถาม	ยาเสพติดชนิดที่ 1	ยาเสพติดชนิดที่ 2	ยาเสพติดชนิดที่ 3
ชนิดยาเสพติดที่ใช้			
Street name			
วิธีที่ใช้เสพ อุปกรณ์			
ฤทธิ์ยา			
อาการถอนยา			
ราคาต่อตลาด			

เมื่อพิจารณาคำตอบร่วมกับลักษณะทางกายภาพของอาสาสมัคร ท่านคิดว่าอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาท่าน  
นี้เป็นผู้ใช้ยาเสพติดจริงหรือไม่

1. ใช่  2. ไม่ใช่  3. ไม่มั่นใจ

## คำชี้แจง

กรณี **ใช่** ชี้แจงข้อวัตถุประสงค์ และขอให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ก่อนคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่การศึกษา

กรณี **ไม่ใช่** จำหน่ายออกจากการศึกษา

กรณี **ไม่มั่นใจ** ให้ปรึกษาหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยหลัก ในการพิจารณา

## Questionnaire for demographic data

เวลาเริ่มทำการสัมภาษณ์:                   :                   /                   /                   (Hour: Minute/Day/Month/Year)

เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์:                   :                   /                   /                   (Hour: Minute/Day/Month/Year)

ผู้สัมภาษณ์ (ลายมือชื่อ) : \_\_\_\_\_ (บันทึกในคอมเป็นภาษาอังกฤษ)

Part I: ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	
Question	Code
1. รหัสผู้ให้สัมภาษณ์ ( รหัสบนคูปอง ) _____	Rcode [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]
2. รหัสลำดับที่เข้าสัมภาษณ์ [ ][ ][ ][ ] ( ปัตตานี 1xxx, ยะลา 2xxx, นราธิวาส 3xxx )	IDcode [ ][ ][ ][ ][ ]
3. วัน เดือน ปี เกิด วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	Birth date [ ][ ][ ] Month [ ][ ][ ] Year [ ][ ][ ][ ][ ]
4. ที่อยู่ จังหวัด <input type="checkbox"/> 1.ยะลา <input type="checkbox"/> 2.ปัตตานี <input type="checkbox"/> 3.นราธิวาส อำเภอ ..... ตำบล .....	Prov [ ][ ] Dist [ ][ ][ ] Subdist [ ][ ][ ]
5. ระดับการศึกษาสายสามัญสูงสุด <input type="checkbox"/> 0. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ประถม <input type="checkbox"/> 2. มัธยมต้น <input type="checkbox"/> 3. มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> 4. ปวช. <input type="checkbox"/> 5. ปวศ. <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีขึ้นไป <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....	Edulev [ ][ ]
6. ประเภทของโรงเรียน เฉพาะระดับมัธยม <input type="checkbox"/> 0. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. โรงเรียนรัฐบาล <input type="checkbox"/> 2. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา <input type="checkbox"/> 3. ปอเนาะ	Edutype [ ][ ]
7. ระดับการศึกษาชั้นศาสนาสูงสุด <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคยรับการศึกษาศาสนา <input type="checkbox"/> 1. ตาดีกา <input type="checkbox"/> 2. อิบตีดาอี <input type="checkbox"/> 3. มุทาวัดชิต <input type="checkbox"/> 4. ซานาวีอี <input type="checkbox"/> 5. สูงกว่าซานาวีอี	religedu [ ][ ]
8. สถานะ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. แต่งงาน <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	Marital [ ][ ]
9. ท่านมีบุตรหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> 1. มี   ถ้ามี ระบุจำนวนคน.....	Child [ ][ ][ ] Childno [ ][ ]
10. อาชีพปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 0. ไม่ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 2. รับราชการ <input type="checkbox"/> 3. ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 4. ลูกจ้าง แรงงาน <input type="checkbox"/> 5. นักเรียน นักศึกษา <input type="checkbox"/> 6. ลูกจ้างอิสระฟรีแลนซ์ <input type="checkbox"/> 7. พนักงานออฟฟิศ <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ.....	Occ [ ][ ]

11.ท่านยังได้รับเงินยังชีพจากผู้ปกครองหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่	Parentmony [ ]
12.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในรอบ 6 เดือนล่าสุด _____ บาท	Income [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
13.สถานะความสัมพันธ์ของบิดาและมารดา <input type="checkbox"/> 1.อยู่ด้วยกันด้วยดี <input type="checkbox"/> 2.อยู่ด้วยกันสัมพันธ์ไม่ค่อยราบรื่น <input type="checkbox"/> 3.แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 4.หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 5.หม้าย	Parentrelat [ ]

## Part 2 ประวัติการใช้ยาเสพติด

1. ตลอดระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้ยาเสพติดเหล่านี้หรือไม่	อายุที่เริ่มใช้ (ปี)	ภายใน 6 เดือน ท่านใช้ยาเสพติดเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	วิธีการเสพ
1.1 เฮโรอีน (ผง ผงขาว ไอซ์ขาว สิ่งโต แป้ง แค็ป ของหนัก ตีอบู) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3.ฉีด <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.2 ฟีน (ยาค้า จ๊อย รัชพีช) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3.ฉีด <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.3 มอร์ฟีน <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3.ฉีด <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.4 โคเคน ยาน้ำแก้อาเจียน ยาแก้ไอ น้ำเชื่อม ตราไก่ เอ็มบี อูบะบาโตะ <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.5 สารระเหย (กาว, ทินเนอร์, เบนซิน, สีเมจิก) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.6 ป๊อปเปอร์ (ป๊อป, ผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างหัวเทป) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.7 ยานอนหลับ (เบนโซไดอะซีปีน, โดมิคุม (คุม, ยามอมคุม), มิตาโซแลม, อัลปราโซแลม (โซแลม, ลูกเม็ด)ม ไดอาซีแพม) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3.ฉีด <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.8 จีเฮซี (ยาอีน้ำ, จี, น้ำเกลือ) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.9 ยาบ้า (ยาม้า , กูด, ออบะซีล, ออบะบูเต) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3.ฉีด <input type="checkbox"/> 4.อื่น
1.10 ยาไอซ์ (น้ำแข็ง, โอบาตุ) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1.สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2.กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3.ฉีด <input type="checkbox"/> 4.อื่น

1.11 เมทาโดน <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3. ฉีด <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.12 ยาเค แอลเอสดี <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3. ฉีด <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.13 ไบกรรท่อม <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.14 สี่คูณร้อย (อายุกระทั่ง, คอกเทล) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.15 ทรามาดอล (ยาแก้ปวด) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 3. ฉีด <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.16 กัญชา (ชาญอ, บ็อบมาเล่, เนื่อ) <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.17 สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.18 บุหรี่ ยาเส้น <input type="checkbox"/> 0.ไม่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่		<input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> 2. 2-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 3. 1 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 2-3 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. 4-6 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 6. ทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. สูด/ดม/สูบ <input type="checkbox"/> 2. กิน/กลืน/ดื่ม <input type="checkbox"/> 4. อื่น
1.19 (สำหรับเจ้าหน้าที่) ไล่ลำดับยาเสพติดที่ใช้ตามอายุที่เริ่มใช้ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____			
2. สาเหตุสำคัญในการใช้ยาเสพติดครั้งแรก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. เพื่อนชวน <input type="checkbox"/> 2. เครียด ชีวิตมีปัญหา <input type="checkbox"/> 3. อยากมีความสุข <input type="อยากรู้"/> 4. ต้องการเข้าสังคม <input type="อยากรู้"/> 5. อยากรู้อยากเห็น <input type="อยากรู้"/> 6. โฆษณาชวนเชื่อ <input type="อยากรู้"/> 7. เพื่อให้ได้รับการยอมรับ <input type="อยากรู้"/> 8. เห็นตัวอย่างจากคนในครอบครัว <input type="อยากรู้"/> 9. อื่นๆ ระบุ _____			friend [ ] stress [ ] happy [ ] social [ ] curios [ ] advert [ ] accept [ ] family [ ]
3. บุคคลที่ร่วมเสพยาเสพติดด้วยกันบ่อยครั้งที่สุดในรอบ 6 เดือน <input type="อยากรู้"/> 1. เสพคนเดียว <input type="อยากรู้"/> 2.ญาติ คนในครอบครัว <input type="อยากรู้"/> 3. เพื่อนในชุมชน <input type="อยากรู้"/> 4. เพื่อนในสถาบันการศึกษา <input type="อยากรู้"/> 5. เพื่อนร่วมงาน <input type="อยากรู้"/> 6. เพื่อนจากเครือข่ายยาเสพติด <input type="อยากรู้"/> 7. อื่นๆ ระบุ _____			Drugpers [ ]
4. สถานที่ที่เสพยาเสพติดบ่อยที่สุดในรอบ 6 เดือนล่าสุด <input type="อยากรู้"/> 1. บ้าน <input type="อยากรู้"/> 2. ที่ลี้ภัยในชุมชน (กระท่อม, ป่ายาง) <input type="อยากรู้"/> 3. หอพัก <input type="อยากรู้"/> 4. ร้านอาหาร <input type="อยากรู้"/> 5. สถานบันเทิง <input type="อยากรู้"/> 6. อื่นๆ ระบุ _____			Drugplace [ ]

## The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

### การใช้แบบคัดกรอง ASSIST

ASSIST ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม เกี่ยวกับ สารเสพติดที่เคยใช้ในชีวิต สารเสพติดที่เคยใช้ในระยะเวลาสามเดือนที่ผ่านมา ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรอง ASSIST เรียบร้อยแล้ว ควรได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับคะแนนที่ได้และระดับความเสี่ยง และได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดที่เขาใช้ ซึ่งเป็นความช่วยเหลือขั้นต่ำที่ผู้ใช้สารเสพติดทุกคนควรได้ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ใช้สารเสพติด จะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อผู้ใช้สารเสพติดตั้งใจฟัง และกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง การให้ข้อมูลย้อนกลับควรจะให้เมื่อผู้ใช้สารเสพติดมีความพร้อมที่จะฟังและมีความพร้อมในการรับรู้ ดังนั้นผู้บำบัดจึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้สารเสพติด

#### บทนำ (โปรดอ่านให้ผู้ป่วยฟัง)

ขอบคุณที่ร่วมมือในการสัมภาษณ์สั้นๆ เกี่ยวกับการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการใช้สารชนิดอื่นๆ ผม/ดิฉันจะถามคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้ในตลอดชีวิตของคุณและในสามเดือนที่ผ่านมา สารเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลืน นัด สูดดม ฉีด หรือกินเป็นยาเม็ดก็ได้ (แสดงบัตรยา) คุณอาจได้รับสารเหล่านี้บ้างตัวโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น แอมเฟตามีน ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ เราจะไม่นับที่กยาต่างๆที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม ถ้าคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือใช้บ่อยกว่าหรือขนาดมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาบอกให้ผม/ดิฉันทราบด้วย เนื่องจากเราสนใจเกี่ยวกับการใช้สารซึ่งผิดกฎหมายของคุณด้วย โปรดมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่เกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้จะถูกเก็บเป็นความลับที่สุด

หมายเหตุ: ก่อนถามคำถาม ให้ส่ง ASSIST Response Card แก่ผู้ป่วย

คำถามที่ 1 (สามารถใช้คำตอบจาก part ประวัติการใช้ยาเสพติดได้)

ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	ไม่เคย	เคย
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	3
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	3
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน โคเดอีน ฯลฯ)	0	3
j. กระท่อม	0	3
k. สารอื่น ๆ ระบุ 4x100	0	3
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	3

ถามเจาะลงไปถ้าคำตอบทุกข้อเป็นลบ: ถ้าตอบ “ไม่เคย” ทุกข้อ จบการสัมภาษณ์  
 “ไม่เคยเลยแม้กระทั่งตอนที่คุณยังอยู่ในโรงเรียน ถ้าตอบ “เคย” ข้อใดข้อหนึ่ง ถามคำถามที่ 2 ต่อ สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้  
 หรือ”

## คำถามที่ 2

ถ้าตอบ “ไม่เคย” ต่อทุกข้อในคำถามที่ 2 ข้ามไปคำถามที่ 6

ถ้าเคยใช้สารตัวใดตัวหนึ่งในสามเดือนที่ผ่านมา ต่อไปที่คำถามที่ 3, 4 & 5 สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้

ในสามเดือนที่ผ่านมาคุณได้ใช้สารเสพติดหรือไม่	0 ไม่เคย(ข้ามตอบข้อ 6)			1 เคย	
ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารที่คุณกล่าวถึงบ่อยเพียงไร (สารตัว ที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุก เดือน	ทุก สัปดาห์	ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	2	3	4	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	2	3	4	6
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	2	3	4	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน(สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	2	3	4	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	2	3	4	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน โคเดอีน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. กระท่อม	0	2	3	4	6
k. สารอื่น ๆ ระบุ... 4x100.....	0	2	3	4	6
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	2	3	4	6



## คำถามที่ 3

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรง (อยากมากๆ อยากมากจนทนไม่ได้) ที่จะใช้สารที่คุณกล่าวถึงบ่อยเพียงไร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	3	4	5	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	3	4	5	6
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	3	4	5	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอียาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโนโซแลม ฯลฯ)	0	3	4	5	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	3	4	5	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟีน เมทาโดน โคเดอีน ฯลฯ)	0	3	4	5	6
j. กระท่อม	0	3	4	5	6
k. สารอื่น ๆ ระบุ.... 4x100.....	0	3	4	5	6
l. สารอื่นๆ -ระบุ.....	0	3	4	5	6

## คำถามที่ 4 (ดูรายละเอียดตามคู่มือ)

ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารที่คุณกล่าวถึง (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	4	5	6	7
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	4	5	6	7
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	4	5	6	7
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน(สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ(วาเลียม โรฮิปนอล ดอมีกุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	4	5	6	7
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	4	5	6	7
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน โคเดอีน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
j. กระท่อม	0	4	5	6	7
k. สารอื่น ๆ ระบุ.... 4x100.....	0	4	5	6	7
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	4	5	6	7

## คำถามที่ 5

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรม ( ประกอบอาชีพ ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ กิจวัตรประจำวัน ) ตามปกติเนื่องจากคุณใช้สารที่คุณกล่าวถึง (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)					
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	5	6	7	8
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	5	6	7	8
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	5	6	7	8
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอ มิกุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	5	6	7	8
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	5	6	7	8
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน โคเดอีน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
j. กระท่อม	0	5	6	7	8
k. สารอื่น ๆ ระบุ.... 4x100.....	0	5	6	7	8
l. สารอื่นๆ -ระบุ.....	0	5	6	7	8

ถามคำถามที่ 6 & 7 สำหรับสารทุกตัวที่เคยใช้ (สารที่ตอบว่าเคยใช้ในคำถามที่ 1)  
คำถามที่ 6

เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความเป็นห่วง ตำหนิ เตือน กล่าวหา เกี่ยวกับการใช้สาร (สาร ตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ในสามเดือน ที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่าน มา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. ัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (ค็อก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยา ลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิ ปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. กระท่อม	0	6	3
k. สารอื่น ๆ ระบุ..... 4x100.....	0	6	3
l. สารอื่นๆ –ระบุ .....	0	6	3

## คำถามที่ 7

คุณเคยพยายามควบคุมแต่ไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุม ลด หรือหยุดใช้สาร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) หรือไม่	ไม่เคย	เคย, ในสามเดือนที่ ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่าน มา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	6	3
g. ยาหล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิ กุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหล่อมประสาท (แอลเอสตี กรด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. กระท่อม	0	6	3
k. สารอื่น ๆ ระบุ..... 4x100.....	0	6	3
j. สารอื่นๆ -ระบุ.....	0	6	3

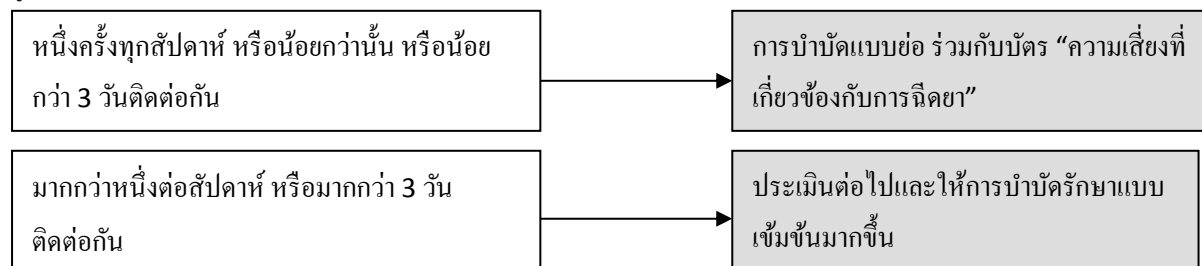
## คำถามที่ 8

	ไม่เคย	เคย, ในสามเดือนที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารใดๆ โดยการฉีดหรือไม่	0	2	1

## ข้อความสำคัญ

ควรถามผู้ป่วยที่เคยฉีดยาในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบของการฉีดในช่วงเวลานี้ เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงและระยะเวลาที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดรักษา

รูปแบบของการฉีดยา



### วิธีการคำนวณคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด

สำหรับสารแต่ละชนิด (ระบุเป็น a. ถึง l.) รวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 2 ถึง 7 เข้าด้วยกัน ไม่ต้องรวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 1 หรือคำถามที่ 8 ในคะแนนส่วนนี้ ตัวอย่าง เช่น คะแนนของกัญชาต้องคำนวณจาก  $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$

หมายเหตุ Q5 สำหรับยาสูบไม่มีคะแนน ดังนั้นจึงคำนวณโดย  $Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a$

### ประเภทของการบำบัดจะถูกกำหนดโดยคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด

	บันทึกคะแนนเฉพาะชนิดสาร	ไม่ต้องบำบัด	ได้รับการบำบัดอย่างย่อ	ได้รับการบำบัดรักษาเข้มข้นมากขึ้น*
a. ยาสูบ		0-3	4-26	27+
b. แอลกอฮอล์		0-10	11-26	27+
c. กัญชา		0-3	4-26	27+
d. โคเคน		0-3	4-26	27+
e. แอมเฟตามีน		0-3	4-26	27+
f. สารระเหย		0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาท		0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท		0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น		0-3	4-26	27+
j. กระต่อม		0-3	4-26	27+
k. สารอื่นๆ ระบุ.....		0-3	4-26	27+
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....		0-3	4-26	27+

หมายเหตุ \* การประเมินต่อไปและการบำบัดรักษาแบบเข้มข้นอาจทำโดยนักวิชาชีพด้านสุขภาพในสถานบริการปฐมภูมิของคุณ หรือโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสารเสพติดและแอลกอฮอล์ที่สามารถหาได้

## 1.1 Annex IV: Treatment history and satisfaction

<b>Part III : ประวัติการเข้ารับการรักษาเสพติด</b> คำถามต่อไปนี้เป็นการถามอ่อนไหว และเข้าถึงพื้นที่ส่วนบุคคลของท่าน หากท่านไม่สบายใจในการตอบคำถามสามารถแจ้งผู้สัมภาษณ์ ท่านมีสิทธิในการปฏิเสธในการตอบคำถาม และถอนตัวจากการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา	
1. ก่อนการสัมภาษณ์ครั้งนี้ท่านมีความคิดจะเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี (ข้ามตอบข้อ 4) <input type="checkbox"/> 1. มี	Treatvolt [ ]
2. หากท่านจะเลือกเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ ท่านจะเลือกรับการรักษาประเภทใด <b>(ตอบได้ 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1. บำบัดในเรือนจำ <input type="checkbox"/> 2. Methadone clinic <input type="checkbox"/> 3. โครงการภูาลานันนารู <input type="checkbox"/> 4. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี <input type="checkbox"/> 5. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ยะลา <input type="checkbox"/> 6. การบำบัดวิถีอิสลาม เช่น ปอเนาะ <input type="checkbox"/> 7. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลประจำอำเภอ <input type="checkbox"/> 8. ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหน่วยงานความมั่นคง (ปปส., ทหาร, ตำรวจ) <input type="checkbox"/> 9. ค่ายภูมิบุตรา โดยกรมคุมประพฤติ <input type="checkbox"/> 10. ไม่มีข้อมูลระบบบำบัด <input type="checkbox"/> 11. ระบบบำบัดใดก็ได้ <input type="checkbox"/> 12. อื่นๆ กรุณาระบุ.....	Treatvolchoic [ ][ ]
3. สาเหตุที่ท่านต้องการเลือกรับการบำบัดดังกล่าวเพราะ	Treatreas [ ]
4. ตลอดชีวิตของท่านเคยเข้ารับการรักษาหรือบำบัดยาเสพติดหรือไม่ (นับเป็นรอบของการบำบัด เช่น ในกระบวนการบำบัดที่มีทั้งการบำบัดในโรงพยาบาล และ ติดตามแบบผู้ป่วยนอก ให้นับเป็น 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 0. ไม่เคย (ข้ามตอบข้อ 12 ) <input type="checkbox"/> 1. เคย    ถ้าเคย ก็ครั้ง _____	Treathx [ ] Treathxno [ ]
5. ประเภทของการบำบัดที่ท่านเคยเข้ารับตลอดชีวิตที่ผ่านมา <b>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1. บำบัดในเรือนจำ <input type="checkbox"/> 2. Methadone clinic <input type="checkbox"/> 3. โครงการภูาลานันนารู <input type="checkbox"/> 4. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี <input type="checkbox"/> 5. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ยะลา <input type="checkbox"/> 6. การบำบัดวิถีอิสลาม เช่น ปอเนาะ <input type="checkbox"/> 7. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลประจำอำเภอ <input type="checkbox"/> 8. ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหน่วยงานความมั่นคง (ปปส., ทหาร, ตำรวจ) <input type="checkbox"/> 9. ค่ายภูมิบุตรา โดยกรมคุมประพฤติ <input type="checkbox"/> 0. อื่นๆ กรุณาระบุ.....	Treattype1 [ ] Treattype2 [ ] Treattype3 [ ] Treattype4 [ ] Treattype5 [ ] Treattype6 [ ] Treattype7 [ ] Treattype8 [ ] Treattype9 [ ]
6. 6 เดือนที่ผ่านมา <b>(ตั้งแต่ตุลาคม 58 จนถึงปัจจุบัน)</b> ท่านเข้ารับการรักษาหรือบำบัดยาเสพติดหรือไม่ <input type="checkbox"/> 0. ไม่ใช่ (ข้ามตอบข้อ 8) <input type="checkbox"/> 1. ใช่	Treatsix [ ]
7. ประเภทของการบำบัดที่ท่านเคยเข้ารับในรอบหกเดือนที่ผ่านมา <b>(ตั้งแต่ตุลาคม 58 จนถึงปัจจุบัน)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. บำบัดในเรือนจำ <input type="checkbox"/> 2. Methadone clinic <input type="checkbox"/> 3. โครงการภูาลานันนารู <input type="checkbox"/> 4. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี <input type="checkbox"/> 5. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ยะลา <input type="checkbox"/> 6. การบำบัดวิถีอิสลาม เช่น ปอเนาะ	Treatsixtype [ ]



<input type="checkbox"/> 7. บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยโรงพยาบาลประจำอำเภอ <input type="checkbox"/> 8. ค่าปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยหน่วยงานความมั่นคง (ปปส., ทหาร, ตำรวจ) <input type="checkbox"/> 9. ค่ายุมิบุตรา โดยกรมคุมประพฤติ <input type="checkbox"/> 0. อื่นๆ กรุณาระบุ.....	
<p>8. เข้ารับการบำบัดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. _____</p> <p>ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในครั้งนั้น</p> <p><input type="checkbox"/>1.ยาสูบ <input type="checkbox"/>2.แอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/>3.กัญชา <input type="checkbox"/>4.โคเคน <input type="checkbox"/>5.แอมเฟตามีน <input type="checkbox"/>6.สารระเหย</p> <p><input type="checkbox"/>7.ยากล่อมประสาท <input type="checkbox"/>8.ยาหลอนประสาท <input type="checkbox"/>9.สารกลุ่มฝิ่น</p> <p><input type="checkbox"/>10.กระท่อม <input type="checkbox"/>11.สีคูนร้อย <input type="checkbox"/>12. สารอื่นๆ ระบุ.....</p> <p>หยุดใช้ยาเสพติดได้นาน _____ เดือน _____ ปี</p> <p>สาเหตุสำคัญที่รับการบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/>1.กังวลเรื่องสุขภาพกาย <input type="checkbox"/>2.สุขภาพจิตไม่ดี</p> <p><input type="checkbox"/>3.ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด <input type="checkbox"/>4.เพื่อนชวน</p> <p><input type="checkbox"/>5.กลัวจะถูกจับกุม <input type="checkbox"/>6.ครอบครัวบังคับ</p> <p><input type="checkbox"/>7.สมัครใจเอง <input type="checkbox"/>8.ต้องโทษคดียาเสพติด (บำบัดในเรือนจำ)</p> <p><input type="checkbox"/>9.บังคับบำบัดจากคดียาเสพติด (ผ่านการพิจารณาของคุมประพฤติจังหวัด)</p> <p><input type="checkbox"/>0. อื่นๆ _____</p>	<p>1<sup>st</sup> treatyear[ ][ ][ ][ ]</p> <p>1<sup>st</sup> treatdrug [ ][ ]</p> <p>1<sup>st</sup> treatabsdur [ ][ ]</p> <p>1<sup>st</sup> treatreas [ ]</p>
<p>9. เข้ารับการบำบัดครั้งที่สองหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/>1.ไม่ได้รับ (ข้ามตอบข้อ 12) <input type="checkbox"/>1.ได้รับ</p> <p>เมื่อปี พ.ศ. _____</p> <p>ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในครั้งนั้น</p> <p><input type="checkbox"/>1.ยาสูบ <input type="checkbox"/>2.แอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/>3.กัญชา <input type="checkbox"/>4.โคเคน <input type="checkbox"/>5.แอมเฟตามีน <input type="checkbox"/>6.สารระเหย</p> <p><input type="checkbox"/>7.ยากล่อมประสาท <input type="checkbox"/>8.ยาหลอนประสาท <input type="checkbox"/>9.สารกลุ่มฝิ่น</p> <p><input type="checkbox"/>10.กระท่อม <input type="checkbox"/>11.สีคูนร้อย <input type="checkbox"/>12. สารอื่นๆ ระบุ.....</p> <p>หยุดใช้ยาเสพติดได้นาน _____ เดือน _____ ปี</p> <p>สาเหตุสำคัญที่รับการบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/>1.กังวลเรื่องสุขภาพกาย <input type="checkbox"/>2.สุขภาพจิตไม่ดี</p> <p><input type="checkbox"/>3.ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด <input type="checkbox"/>4.เพื่อนชวน</p> <p><input type="checkbox"/>5.กลัวจะถูกจับกุม <input type="checkbox"/>6.ครอบครัวบังคับ</p> <p><input type="checkbox"/>7.สมัครใจเอง <input type="checkbox"/>8.ต้องโทษคดียาเสพติด (บำบัดในเรือนจำ)</p> <p><input type="checkbox"/>9.บังคับบำบัดจากคดียาเสพติด (ผ่านการพิจารณาของคุมประพฤติจังหวัด)</p> <p><input type="checkbox"/>0. อื่นๆ _____</p>	<p>2<sup>nd</sup> treat [ ]</p> <p>2<sup>nd</sup> treatyear[ ][ ][ ][ ]</p> <p>2<sup>nd</sup> treatdrug [ ][ ]</p> <p>2<sup>nd</sup> treatabsdur [ ][ ]</p> <p>2<sup>nd</sup> treatreas [ ]</p>
<p>10. เข้ารับการบำบัดครั้งที่สามหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/>1.ไม่ได้รับ (ข้ามตอบข้อ 12) <input type="checkbox"/>1.ได้รับ</p> <p>เมื่อปี พ.ศ. _____</p> <p>ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในครั้งนั้น</p> <p><input type="checkbox"/>1.ยาสูบ <input type="checkbox"/>2.แอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/>3.กัญชา <input type="checkbox"/>4.โคเคน <input type="checkbox"/>5.แอมเฟตามีน <input type="checkbox"/>6.สารระเหย</p>	<p>3<sup>rd</sup> treat [ ]</p> <p>3<sup>rd</sup> treatyear[ ][ ][ ][ ]</p> <p>3<sup>rd</sup> treatdrug [ ][ ]</p>

<p><input type="checkbox"/>7.ยากล่อมประสาท      <input type="checkbox"/>8.ยาหลอนประสาท      <input type="checkbox"/>9.สารกลุ่มฝิ่น</p> <p><input type="checkbox"/>10.กระท่อม      <input type="checkbox"/>11.สี่คูณร้อย      <input type="checkbox"/>12. สารอื่นๆ ระบุ.....</p> <p>หยุดใช้ยาเสพติดได้นาน _____ เดือน _____ ปี</p> <p>สาเหตุสำคัญที่รับการบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/>1.กังวลเรื่องสุขภาพกาย      <input type="checkbox"/>2.สุขภาพจิตไม่ดี</p> <p><input type="checkbox"/>3.ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด      <input type="checkbox"/>4.เพื่อนชวน</p> <p><input type="checkbox"/>5.กลัวจะถูกจับกุม      <input type="checkbox"/>6.ครอบครัวบังคับ</p> <p><input type="checkbox"/>7.สมัครใจเอง      <input type="checkbox"/>8.ต้องโทษคดียาเสพติด (บำบัดในเรือนจำ)</p> <p><input type="checkbox"/>9.บังคับบำบัดจากคดียาเสพติด (ผ่านการพิจารณาของคุมประพฤติจังหวัด)</p> <p><input type="checkbox"/>0.อื่นๆ _____</p>	<p>3<sup>rd</sup> treatabsdur [ ] [ ]</p> <p>3<sup>rd</sup> treatreas [ ]</p>
<p>11. เข้ารับการบำบัดครั้งที่สี่หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/>1.ไม่ได้รับ (ข้ามตอบข้อ 12)      <input type="checkbox"/>1.ได้รับ</p> <p>เมื่อปี พ.ศ. _____</p> <p>ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในครั้งนั้น</p> <p><input type="checkbox"/>1.ยาสูบ    <input type="checkbox"/>2.แอลกอฮอล์    <input type="checkbox"/>3.กัญชา    <input type="checkbox"/>4.โคเคน    <input type="checkbox"/>5.แอมเฟตามีน    <input type="checkbox"/>6.สารระเหย</p> <p><input type="checkbox"/>7.ยากล่อมประสาท      <input type="checkbox"/>8.ยาหลอนประสาท      <input type="checkbox"/>9.สารกลุ่มฝิ่น</p> <p><input type="checkbox"/>10.กระท่อม      <input type="checkbox"/>11.สี่คูณร้อย      <input type="checkbox"/>12. สารอื่นๆ ระบุ.....</p> <p>หยุดใช้ยาเสพติดได้นาน _____ เดือน _____ ปี</p> <p>สาเหตุสำคัญที่รับการบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/>1.กังวลเรื่องสุขภาพกาย      <input type="checkbox"/>2.สุขภาพจิตไม่ดี</p> <p><input type="checkbox"/>3.ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด      <input type="checkbox"/>4.เพื่อนชวน</p> <p><input type="checkbox"/>5.กลัวจะถูกจับกุม      <input type="checkbox"/>6.ครอบครัวบังคับ</p> <p><input type="checkbox"/>7.สมัครใจเอง      <input type="checkbox"/>8.ต้องโทษคดียาเสพติด (บำบัดในเรือนจำ)</p> <p><input type="checkbox"/>9.บังคับบำบัดจากคดียาเสพติด (ผ่านการพิจารณาของคุมประพฤติจังหวัด)</p> <p><input type="checkbox"/>0.อื่นๆ _____</p>	<p>4<sup>th</sup> treat [ ]</p> <p>4<sup>th</sup> treatyear [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>4<sup>th</sup> treatdrug [ ] [ ]</p> <p>4<sup>th</sup> treatabsdur [ ] [ ]</p> <p>4<sup>th</sup> treatreas [ ]</p>
<p>12. สาเหตุที่ท่านไม่เคยเข้ารับการบำบัดเลยเพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>(เฉพาะผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัด)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการบำบัด    <input type="checkbox"/> 2. ไม่มีเงิน    <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีเวลา    <input type="checkbox"/> 4. การเดินทางเป็นอุปสรรค</p> <p><input type="checkbox"/> 5. กลัวคนอื่นจะรู้ว่าเป็นผู้ใช้ยาเสพติด    <input type="checkbox"/> 6. ไม่รู้ว่าจะมีการบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> 7. กลัวว่าจะถูกจับกุม</p> <p><input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ _____</p>	<p>Nottreat1 [ ]</p> <p>Nottreat1 [ ]</p> <p>Nottreat1 [ ]</p> <p>Nottreat1 [ ]</p> <p>Nottreat1 [ ]</p> <p>Nottreat1 [ ]</p> <p>Nottreat1 [ ]</p> <p>ผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดไม่ต้องกรอก ช่องนี้ กด enter ข้ามไปตั้งแต่ nottreat1-nottreat7 ได้เลย</p>

<b>Part IV: แบบสอบถามการเข้าถึงในการรับบริการบำบัดรักษายาเสพติด</b>	
1. ท่านได้รับข้อมูลของสถานที่ตั้งศูนย์บริการบำบัดรักษายาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs1 [ ]
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ประเภทและรูปแบบการบริการ การบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs2 [ ]
3. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs3 [ ]
4. ท่านคิดว่าการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด จะทำให้ลด/เลิกใช้ยาเสพติดได้ <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs4 [ ]
5. ท่านมีอุปสรรคในการเดินทางไปรับการบำบัดรักษายาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs5 [ ]
6. ท่านมีอุปสรรคด้านการเงินในการไปรับการบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs6 [ ]
7. ท่านมีภาระหน้าที่การงาน/การเรียนรู้ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs7 [ ]
8. ท่านมีอุปสรรคด้านเวลาในการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs8 [ ]
9. ครอบครัวของท่านเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs9 [ ]
10. คนในชุมชนเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดของท่าน <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs10 [ ]
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs11 [ ]
12. เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง (ตำรวจ, ทหาร, อส.) เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัด <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs12 [ ]
13. ท่านรู้สึกว่าการเข้ารับบำบัดทำให้ท่านไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 1.มากที่สุด <input type="checkbox"/> 2.มาก <input type="checkbox"/> 3.ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4.น้อย <input type="checkbox"/> 5.ไม่มีเลย	Treataccs13 [ ]
<b>ข้อ 14-22 เป็นแบบสอบถามความพึงใจสำหรับผู้รับบริการบำบัดรักษายาเสพติด (เฉพาะผู้ที่เคยบำบัดเท่านั้น) ให้ตอบคำถามความพึงพอใจจากประสบการณ์การบำบัดครั้งสุดท้าย</b>	
14. ผู้ให้บริการ ให้บริการท่านด้วยความเคารพและให้เกียรติ <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Treatsat1 [ ]
15. ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Treatsat2 [ ]

<p>16. ท่านได้รับการบำบัดที่ตรงกับความต้องการของท่าน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>	Treatsat3 [   ]
<p>17. หลังจากท่านได้รับการบำบัดแล้ว ท่านจะแนะนำบอกต่อแก่เพื่อนๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>	Treatsat4 [   ]
<p>18. ท่านพอใจกับการควบคุมรักษาความลับของผู้ใช้ยาเสพติด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>	Treatsat5 [   ]
<p>19. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาหายเสพยาเสพติดของตัวเองได้ดีขึ้นหลังเข้ารับการบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>	Treatsat6 [   ]
<p>20. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>	Treatsat7 [   ]
<p>21. สถานที่สำหรับการบำบัด สะอาด ปลอดภัย เข้าถึงได้ง่าย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>	Treatsat8 [   ]
<p>22. ท่านพึงพอใจกับค่าใช้จ่ายในการบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 3. เฉยๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย    <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>	Treatsat9 [   ]