

# ข้อเท็จจริงและตัวเลข สารเสพติดผิดกฎหมาย ในประเทศไทย

FACTS & FIGURES : ILLEGAL SUBSTANCES IN THAILAND



แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ทวส.)  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และ

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





# ข้อเท็จจริงและตัวเลข สารเสพติดผิดกฎหมาย ในประเทศไทย

FACTS & FIGURES : ILLEGAL SUBSTANCES IN THAILAND



บรรณาธิการบริหาร  
สาวิตรี อักษรนาค์กรชัย

บรรณาธิการ  
รัศเมน กัลยาศิริ

แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ทวส.)  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และ  
หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



# ข้อเท็จจริงและตัวเลข: สารเสพติดผิดกฎหมาย ในประเทศไทย

FACTS & FIGURES: ILLEGAL SUBSTANCES IN THAILAND

บรรณาธิการบริหาร : สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย

บรรณาธิการ : รัศมน กัลยาศิริ

จัดทำและสนับสนุนโดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภาวส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

หน่วยระบาคติวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หาดใหญ่ สงขลา

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2559

ISBN : 978-616-271-356-9

จำนวนหน้า : 69 หน้า

จำนวนที่พิมพ์ : 1,000 เล่ม

รูปและภาพ : เกื้อการุณย์ ครูส่ง คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกแบบรูปเล่ม : เกียรติกร พึ่งเชื้อ และ รัศมน กัลยาศิริ

## รูปแบบแนะนำสำหรับการเขียนอ้างอิง

รัศมน กัลยาศิริ, บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลข : สารเสพติดผิดกฎหมายในประเทศไทย.

สงขลา: แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภาวส.); 2559

Rasmon Kalayasiri, Editor. Facts & Figures: Illegal Substances in Thailand.

Songkhla: Thailand Substance Abuse Academic Network (TSAAN); 2016

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ สามารถจัดเก็บ หรือพิมพ์ซ้ำ ในรูปแบบใดก็ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต หากทำไปเพื่อการศึกษาโดยไม่แสวงหาผลกำไรและได้ใส่ข้อมูลอ้างอิง อย่างไรก็ตาม ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ ถ่ายทอด ไม่ว่าจะด้วยรูปแบบหรือวิธีการใดๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า



“เรื่องที่จะช่วยชาวเขาและโครงการชาวเขานั้น มีประโยชน์โดยตรงกับชาวเขา เพื่อจะส่งเสริมและสนับสนุนให้ชาวเขาที่มีความเป็นอยู่ดีขึ้น สามารถที่จะเพาะปลูกสิ่งที่เป็นประโยชน์และเป็นรายได้ของเขาเอง ที่มีโครงการนี้ จุดประสงค์อย่างหนึ่งก็คือ มนุษยธรรม หมายถึง ให้ผู้ที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร สามารถที่จะมีความรู้และพียงตัว มีความเจริญก้าวหน้าได้ อีกอย่างหนึ่งก็เป็นเรื่องช่วยในทางที่ทุกคนเห็นว่าควรจะช่วยเพราะเป็นปัญหาใหญ่คือ ปัญหาเรื่องยาเสพติด ถ้าสามารถช่วยชาวเขาปลูกพืชที่เป็นประโยชน์บ้างเขาจะเลิกปลูกยาเสพติดคือฝิ่น ทำให้นโยบายการระงับการปราบปรามการปลูกฝิ่นและการค้าฝิ่นได้ผลดี อันนี้ก็เป็นผลอย่างหนึ่ง ผลอีกอย่างหนึ่งซึ่งสำคัญมากก็คือ ชาวเขาตามที่เราเป็นผู้ที่ทำการเพาะปลูก โดยวิธีที่ไม่ถูกต้อง ถ้าพวกเราทุกคนไปช่วยชาวเขา ก็เท่ากับช่วยบ้านเมืองให้มีความสุขดี ความอยู่ดีกินดีและปลอดภัยได้อีกทั่วประเทศ เพราะถ้าสามารถทำโครงการนี้ได้สำเร็จ ให้เขาอยู่เป็นหลักเป็นแหล่ง สามารถที่จะมีความอยู่ดีกินดีพอสมควรและสนับสนุนนโยบายที่จะรักษาป่าไม้ รักษาดินให้เป็นประโยชน์ต่อไป ประโยชน์อันนี้จะยั่งยืนมาก”

พระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ  
เนื่องในวโรกาสเสด็จพระราชดำเนิน คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2517





เกี่ยวกับ

## แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด

นักวิชาการด้านสารเสพติดในประเทศไทยได้กระจายตัวอยู่ตามมหาวิทยาลัยต่างๆ และหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบงานด้านสารเสพติดของประเทศ อย่างไรก็ตาม งานวิชาการด้านสารเสพติดเป็นงานที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญที่หลากหลายทั้งด้านสังคม กฎหมาย และการแพทย์ การบูรณาการงานวิจัยร่วมกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานด้านสารเสพติด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. อันเป็นหน่วยงานหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนไทย ในการดำเนินงานเชิงป้องกันและสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี โดยเน้นการสนับสนุนการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและที่ไม่ใช่หน่วยงานภาครัฐให้เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างคล่องตัว มีการอิงความรู้ด้านวิชาการสอดคล้องกับการทำงานเชิงนโยบาย และภาคประชาชน ซึ่งภารกิจหนึ่งที่สำคัญของ สสส. คือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เนื่องจากสุขภาวะที่ดีของประชากรจะเกิดขึ้นได้เมื่อประชาชนห่างไกลจากสารเสพติดนั่นเอง

สำหรับงานวิชาการด้านสารเสพติดที่สนับสนุนโดย สสส. นั้น มี “แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด” หรือ ภวส. เป็นหน่วยงานหลักในการผลิตผลงานวิชาการด้านสารเสพติดโดยเฉพาะสารเสพติดผิดกฎหมายที่พบในประเทศไทย โดยมีศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หรือ ศวส. และ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ หรือ ศจย. ในการผลิตงานวิชาการเพื่อควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ปัญหาจากยาสูบ ตามลำดับ อันเป็นสารเสพติดถูกกฎหมาย สำหรับแผนงาน ภวส. ซึ่งรับผิดชอบงานสารเสพติดที่ผิดกฎหมายนั้น ในระยะที่ 1 ของแผนงานได้เริ่ม

ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา และขณะนี้ในปลายปี พ.ศ. 2559 กำลังเข้าสู่การดำเนินงานในระยะที่ 2 ของแผนงาน

กรอบแนวคิดในการทำงานของ ภาวส. จะเป็นการทำงานมุ่งเน้นการสนับสนุนภาคีเครือข่าย นักวิชาการ นักวิจัย และผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่นเพื่อสร้างหลักฐานทางวิชาการในการบรรลุเป้าหมายร่วมกันที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายเพื่อการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย จากกรอบแนวคิดการทำงานดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่างานของแผนงาน ภาวส. นี้ ได้ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นในการสร้างองค์ความรู้ในด้านการป้องกันและดูแลผู้ป่วยสารเสพติดทั้งที่อยู่ในระบบ เช่น ผู้ป่วยที่รับการบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ใช้สารเสพติดที่ถูกจับกุมในระบบยุติธรรม รวมถึงผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่นอกระบบบริการซึ่งก็คือผู้ที่อยู่ในสังคมชุมชน ทั้งนี้ เนื่องจากนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่สามารถสร้างองค์ความรู้ดังกล่าวได้ ยังอยู่อย่างกระจัดกระจาย วัตถุประสงค์หลักอีกอย่างหนึ่งของแผนงาน ภาวส. นี้ คือ การเพิ่มการทำงานร่วมกันและความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานวิชาการด้านสารเสพติด และการเพิ่มการสนับสนุนด้านวิชาการ และเสริมศักยภาพของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการพัฒนาไกลในการปรับปรุงระบบในการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลในระดับต่างๆ รวมทั้งให้เกิดการพัฒนาเผยแพร่และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการดำเนินงานผลักดันนโยบาย และขับเคลื่อนสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการปัญหาจากการใช้สารเสพติด ซึ่งได้มีการดำเนินงานที่หลากหลายผ่านการทบทวนข้อมูลและองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว รวมถึงสนับสนุนและ/หรือผลิตงานวิจัย และทำให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลวิชาการที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนางานด้านสารเสพติด รวมทั้งการเผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ และกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยที่ผู้วิจัยในเครือข่ายของภาวส. ได้ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2559 ที่ผ่านมา เป็นการมุ่งเน้นประเด็นเชิงนโยบาย (policy-driven research) ที่มีผลกระทบสูงต่อผู้ใช้สารเสพติดและสังคมในสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ ภาวส. ได้ช่วยดำเนินการในประเด็นที่จะ



ก่อให้เกิดการปฏิรูปเชิงระบบซึ่งจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือของกลุ่มบุคคลหลายภาคส่วนโดยไม่ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนกับการทำงานในการทำวิจัยที่องค์กรผู้รับผิดชอบงานด้านนั้นได้ดำเนินการอยู่แล้ว โดยจะทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการพัฒนาและปฏิรูปงาน

จากทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ภาวส. จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบข้อมูล และฐานข้อมูลวิชาการ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านสารสนเทศ ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกสนับสนุนการนำข้อมูลและองค์ความรู้ไปใช้งาน ยุทธศาสตร์การจัดตั้งสถาบันวิชาการสารสนเทศระดับชาติที่มีความเป็นอิสระ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อการก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

**ศาสตราจารย์ ดร. พญ. สาวิตรี อัมณางค์กรชัย**

ผู้จัดการแผนงานภาควิชาการสารสนเทศ (ภาวส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา





## คำนำ

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทรสยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร ได้เสด็จสู่สวรรคาลัยในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา แต่คุณงามความดีของพระองค์ท่านที่เหล่าผสกนิกรชาวไทยได้สัมผัสจากพระราชกรณียกิจ และพระราชจริยาวัตรอันงดงามจะคงอยู่คู่ชาวไทยและประเทศไทยตราบนานเท่านาน

หนึ่งในพระราชกรณียกิจที่ยังคุณประโยชน์อย่างใหญ่หลวงแก่ปวงชนชาวไทย คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขาที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทยไปสู่การแก้ไขปัญหาสารเสพติดโดยการปลูกพืชทดแทนฝิ่นได้อย่างยั่งยืน ชาวเขาในบริเวณดังกล่าวได้ปลูกพืชทดแทนการปลูกฝิ่น อันเป็นโครงการจากพระราชดำริและทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ จากพระวิสัยทัศน์อันกว้างไกลดังกล่าว ก่อให้เกิดการพลิกแหล่งผลิตพืชฝิ่นบริเวณสามเหลี่ยมทองคำซึ่งจัดเป็นแหล่งปลูกฝิ่นที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลกในอดีต ให้กลายเป็นแหล่งเพาะปลูกไม้เมืองหนาว ส่งผลให้ชาวเขาที่เคยปลูกฝิ่นได้ประกอบสัมมาอาชีพ รวมถึงการลดการยุ่งเกี่ยวกับพืชเสพติด ผิดกฎหมายที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสังคมของประชาชนไทยและทั่วโลก แม้ปัญหาสารเสพติดในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมาจากอดีต แต่รูปแบบการแก้ปัญหาที่พระองค์ทรงแสดงไว้นั้น เป็นกลยุทธ์ที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ในทุกยุคทุกสมัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนที่มีปัญหาสารเสพติด เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

หนังสือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2559 อันเป็นผลงานจาก

ความร่วมมือของนักวิจัยในเครือข่ายของแผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) ประกอบกับการสรุปผลจากรายงานของภาคีเครือข่ายด้านสารเสพติดหรือสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาด้านระบาดวิทยาและสังคมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดที่ได้รวบรวมมาในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นความรู้ที่สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านสารเสพติดในประเทศไทย ตลอดไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานด้านสารเสพติด เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนนโยบายที่สามารถลงมือทำได้จริง อันเป็นการดำเนินงานตามรอยเบื้องพระยุคลบาทฯ ในการสืบสานการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสืบต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. รัศมน กัลยาศิริ

บรรณาธิการ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กิตติกรรมประกาศ

หนังสือ “ข้อเท็จจริงและตัวเลข : สารเสพติดผิดกฎหมายในประเทศไทย” นี้ สำเร็จลงได้จากการรวบรวมสรุปผลงานวิจัยของภาคีเครือข่าย แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) ที่ได้ร่วมกันผลิตผลงานวิชาการด้านสารเสพติดที่สำคัญของประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2559 โดยร่วมกันสร้างสรรค์งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมายในประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนจาก ภวส. ผลงานวิจัยของเครือข่ายภาคีผู้วิจัยที่ได้นำมาสรุปรวมไว้ในหนังสือเล่มนี้ มีดังนี้

ขอบเขตงานวิจัย	นักวิจัย	สังกัด
ความเคลื่อนไหวสารเสพติดบนโลกออนไลน์	คุณกนิษฐา ไทยกล้า	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปัจจัยเสี่ยงและภูมิคุ้มกันที่มีต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพพ.)	ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา	ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเยาวชนนอกสถานศึกษา	คุณกนิษฐา ไทยกล้า	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษา	ผศ.ดร.สุซาดา ภัยหลีกลี	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประมาณการจำนวนผู้ขายยาเสพติดมุสลิมชาย ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้	นพ.มุฮัมมัดฟาห์มี ตาและ	หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ความคิดเห็นของสาธารณชนต่อสารเสพติดกรณีศึกษาตัวอย่างระดับครัวเรือนทั่วประเทศ	ดร.นพดล กรรณิกา	บริษัทซูเปอร์โพล จำกัด
การพัฒนาวิธีการสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้ของประชาชนต่อปัญหาสารเสพติด	คุณกนิษฐา ไทยกล้า	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอบเขตงานวิจัย	นักวิจัย	สังกัด
การประเมินผลการดำเนินงานลดอันตรายจาก การใช้สารเสพติด	ดร.จิตรลดา อารีย์สันติชัย	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
การพัฒนาแบบบูรณาการการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับอำเภอ	ผศ.ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทางคณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณนักวิจัยจากหลากหลายสถาบันข้างต้นเป็นอย่างสูง ที่ผลิตผลงานวิชาการด้านสารเสพติด รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ที่เอื้อเพื่อข้อมูลตัวเลขในบางบทของหนังสือเล่มนี้ และขอขอบคุณ แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภาวส.) ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนการจัดทำ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิชาการและงานวิจัยด้านสารเสพติดของประเทศไทย จะได้รับการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องจากภาคีเครือข่ายนักวิจัยด้านสารเสพติดที่มีคุณภาพ เพื่อนำผลงานวิชาการมาใช้เป็นประโยชน์อย่างสูงสุดในการดำเนินงานด้านสารเสพติดอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาวะของประชาชนในประเทศ

**คณะผู้จัดทำ**



# สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1	ประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด นพพร ตันตริงสี และ รัศมน กัลยาศิริ	1
บทที่ 2	ความชุกของปัญหาการใช้สารเสพติด นพพร ตันตริงสี และ รัศมน กัลยาศิริ	9
บทที่ 3	พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สุชาติ ภัยหลีกลี่ นพพร ตันตริงสี และ รัศมน กัลยาศิริ	17
บทที่ 4	การใช้สารเสพติดของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเฉพาะ วิไลลักษณ์ ลังกา กนิษฐา ไทยกล้า มุฮัมมัดฟาหีม ตาละ และ รัศมน กัลยาศิริ	21
บทที่ 5	สถิติการบำบัดรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด รัศมน กัลยาศิริ และ นพพร ตันตริงสี	27
บทที่ 6	ภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้สารเสพติด รัศมน กัลยาศิริ	33
บทที่ 7	การได้รับบริการลดอันตรายและการใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด จิตรลดา อารีย์สันติชัย และ รัศมน กัลยาศิริ	37



## สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 8	งานด้านสารเสพติดในชุมชน อภิวัฒน์ อร่ามรัตน์ นพพร ตันติรังสี และ รัชมน กัลยาศิริ	41
บทที่ 9	องค์กรภาครัฐและประชาสังคมที่ทำงานด้านสารเสพติด รัชมน กัลยาศิริ	45
บทที่ 10	แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดระดับชาติ รัชมน กัลยาศิริ	51
บทที่ 11	สถิติการจับกุมคดีสารเสพติด นพพร ตันติรังสี และ รัชมน กัลยาศิริ	55
บทที่ 12	ความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบนโลกออนไลน์ กนิษฐา ไทยกล้า และ รัชมน กัลยาศิริ	57
บทที่ 13	ทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนต่อประเด็นสารเสพติด นพตล กรรณิกา กนิษฐา ไทยกล้า และ รัชมน กัลยาศิริ	61
บทที่ 14	มุมมองต่อสถานการณ์สารเสพติดที่เปลี่ยนไปของสังคมไทย วัชรพงศ์ พุ่มชื่น นพตล กรรณิกา และ รัชมน กัลยาศิริ	65





# บทที่ 1

## ประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับ กับสารเสพติด

ประเทศไทยมีการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 12 - 65 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทยมาแล้ว 6 ครั้ง ทุก 1-5 ปี โดยประมาณ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ครั้งล่าสุดได้ดำเนินการในปี พ.ศ. 2559 และ ครั้งก่อนหน้าในปี พ.ศ. 2554 การเก็บข้อมูลการสำรวจนั้น ดำเนินการโดยเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดในแต่ละภูมิภาค โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) สำหรับการประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดนั้น มีตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแม้เพียงครั้งเดียวในช่วงชีวิต หรือที่เรียกว่าความชุกในช่วงชีวิตหรือความชุกตลอดชีพ และประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในปัจจุบัน ซึ่งแบ่งได้เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดใน 1 ปีที่ผ่านมาและผู้ที่ใช้สารเสพติดใน 30 วันที่ผ่านมา

### ผลการสำรวจครัวเรือนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดปี พ.ศ. 2559

จากการประมาณการในปี พ.ศ. 2559 ตามตารางที่ 1 พบจำนวนประชากรไทยอายุระหว่าง 12 - 65 ปี ที่เคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตทั้งหมดร้อยละ 11.3 โดยเป็นผู้ที่ใช้ในปัจจุบันใน 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 2.5 และ ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 1.6 ซึ่งแบ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดเป็นประจำ กล่าวคือใช้สารเสพติดผิดกฎหมายจำนวนสูงถึง 20 วัน ใน 30 วันที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 0.6 โดยเมื่อพิจารณาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายไม่ว่าชนิดใดก็ตามแยกตามภูมิภาคจะพบว่าพื้นที่ภาคใต้ เป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนประชากรใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งมากที่สุดไม่ว่าจะเป็นการประมาณการเคยใช้ในช่วงชีวิต การเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดในปัจจุบัน ตลอดไปจนถึงการเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ

สำหรับชนิดสารเสพติดผิดกฎหมายที่ประชากรไทยอายุ 12 - 65 ปี เคยใช้ในช่วงชีวิตสูงที่สุดเรียงตามลำดับ คือ โบกกระท่อม พบร้อยละ 5.9 กัญชา พบร้อยละ 4.7 และเมทแอมเฟตามีน

พบร้อยละ 3.4 ส่วนสารเสพติดที่ใช้ในปัจจุบันมากที่สุด และที่ใช้เป็นประจำสูงที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ไบโกระท่อม เมทแอมเฟตามีน และ กัญชา ตามตารางที่ 2

ทั้งนี้ เพศชายใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสูงกว่าเพศหญิงมาก โดยพบประชากรชายไทย อายุ 12 – 65 ปี เคยใช้สารเสพติดร้อยละ 19.9 และเป็นผู้ใช้ในปัจจุบันในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.5 และ ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 3.0 ในขณะที่เพศหญิงเคยใช้สารเสพติด ในช่วงชีวิตเพียงร้อยละ 3.0 โดยเป็นผู้ใช้สารเสพติดในปัจจุบันในระยะเวลา 1 ปี และ 30 วันที่ผ่านมา ต่ำกว่าเพศชายประมาณสิบเท่า เพียงร้อยละ 0.5 และ 0.3 ตามลำดับ เช่นเดียวกับประมาณการ ผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นประจำในปัจจุบัน ที่พบในเพศชายประมาณร้อยละ 1.1 ในขณะที่ เพศหญิงพบเพียงประมาณร้อยละ 0.1

เมื่อแยกตามอายุ ซึ่งจำแนกเป็นสี่ช่วงอายุ พบว่าประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) และตอนกลาง (อายุ 45-65 ปี) เป็นกลุ่มอายุที่เคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในช่วงชีวิตสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.8 และ ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ โดยเด็กและเยาวชนอายุ 12-19 ปี และ 20-24 ปี มีสัดส่วนการเคยใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตสูงถึงประมาณร้อยละ 6.6 และ 9.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ประมาณการที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในปัจจุบันใน 1 ปีที่ผ่านมา พบสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันมากขึ้น ในแต่ละช่วงอายุทั้งสี่ช่วง ได้แก่ ร้อยละ 2.1 ร้อยละ 2.4 ร้อยละ 2.7 และ ร้อยละ 2.5 เรียงตามลำดับจากกลุ่มอายุน้อยไปมาก เช่นเดียวกับประมาณการใช้ สารเสพติดผิดกฎหมายใน 30 วันที่ผ่านมา ที่พบสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละช่วงอายุอยู่ที่ ร้อยละ 1.1 ร้อยละ 1.6 ร้อยละ 1.6 และร้อยละ 1.7 เรียงตามลำดับกลุ่มอายุจากน้อยไปมาก โดย พบประมาณการผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นประจำในกลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี ได้สูงที่สุด คือร้อยละ 0.8 รองลงมาคือกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง ประมาณร้อยละ 0.6 และพบ ประมาณการใช้เป็นประจำในกลุ่มเด็กอายุ 12-19 ปี อยู่ที่ร้อยละ 0.5

ตารางที่ 1 ประมาณการผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง จากการสำรวจปี พ.ศ. 2559 แยกตามภูมิภาค

ภาค	จำนวนประชากร 12-65 ปี	เคยใช้		1 ปี		30 วัน		20 ใน 30 วัน		
		จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน	
กลาง	ในเขต	4,925,124	737,839	149.81	110,359	22.41	67,388	13.68	19,675	3.99
	นอกเขต	7,823,574	477,711	61.06	71,451	9.13	43,630	5.58	12,738	1.63
	รวม	12,748,698	1,215,551	95.35	181,810	14.26	111,018	8.71	32,413	2.54
เหนือ	ในเขต	2,514,239	354,334	140.93	47,623	18.94	17,403	6.92	6,954	2.77
	นอกเขต	6,737,957	499,483	74.13	67,131	9.96	24,533	3.64	9,803	1.45
	รวม	9,252,196	853,816	92.28	114,753	12.40	41,936	4.53	16,758	1.81
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ในเขต	3,429,254	882,172	257.25	195,519	57.02	94,828	27.65	27,379	7.98
	นอกเขต	13,445,365	597,982	44.47	132,533	9.86	64,279	4.78	18,559	1.38
	รวม	16,874,619	1,480,154	87.71	328,052	19.44	159,107	9.43	45,939	2.72
ใต้	ในเขต	1,944,208	892,846	459.23	290,873	149.61	229,268	117.92	98,429	50.63
	นอกเขต	4,894,930	967,250	197.60	315,112	64.38	248,374	50.74	106,632	21.78
	รวม	6,839,138	1,860,097	271.98	605,985	88.61	477,642	69.84	205,061	29.98
กทม		4,277,815	245,134	57.30	20,792	4.86	4,840	1.13	4,840	1.13
รวม		49,992,466	5,654,752	113.11	1,251,392	25.03	794,542	15.89	305,010	6.10

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

ตารางที่ 2 ประมาณการผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแต่ละชนิด จากการสำรวจปี พ.ศ. 2559

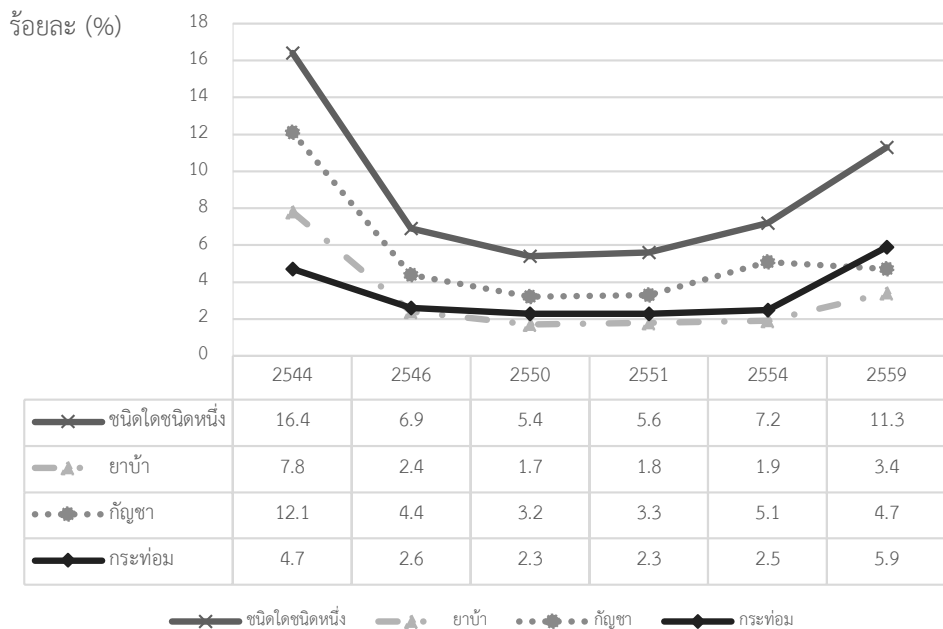
ชนิดของสาร	เคยใช้		1 ปี		30 วัน		20 ใน 30 วัน	
	จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน
กัญชา	2,364,038	47.29	209,712	4.19	53,391	1.07	25,600	0.51
กระท่อม	2,925,638	58.52	782,682	15.66	571,175	11.43	220,850	4.42
น้ำคั้นใบกระท่อม	1,102,347	22.05	273,863	5.48	166,457	3.33	36,772	0.74
สารระเหย	328,077	6.56	26,752	0.54	9,658	0.19	3,248	0.06
ฝิ่น	163,870	3.28	24,444	0.49	879	0.02	0	0.00
ผงขาว/เฮโรอีน	109,373	2.19	4,472	0.09	403	0.01	0	0.00
ยาบ้า/ยาม้า	1,697,631	33.96	289,413	5.79	116,540	2.33	28,915	0.58
ไอซ์	197,907	3.96	15,606	0.31	1,232	0.02	1,232	0.02
ยาอี/ยาเลิฟ	122,060	2.44	14,129	0.28	0	0.00	0	0.00
ยาเค	35,589	0.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00
โคเคน	14,911	0.30	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

### แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544

ประมาณการความชุกตลอดชีพของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแต่ละชนิด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แม้พบว่ากัญชาเป็นสารที่มีการใช้มากที่สุดในทุกครั้งที่ทำการสำรวจ แต่ครั้งล่าสุดของการสำรวจกลับพบว่าพืชกระท่อมเป็นสารที่มีความชุกการใช้ตลอดชีพมากที่สุด จากรูปที่ 1 พบว่าความชุกของการใช้สารแต่ละชนิดมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2544 และค่อนข้างคงที่ในการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึง 2554 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 เป็นที่น่าสังเกตว่าการที่ค่าประมาณความชุกตลอดชีพจากการสำรวจคร่าวๆ เรือนในช่วงปี 2546 ลดลงอย่างเห็นได้ชัดนั้น โดยเฉพาะความชุกการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในช่วงชีวิต

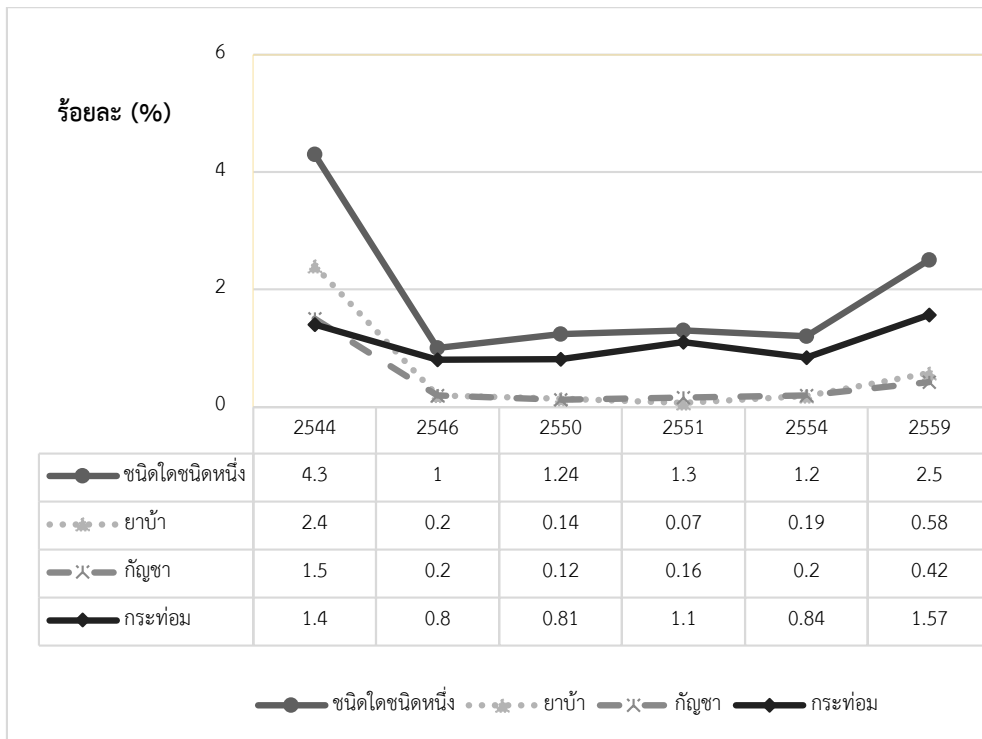
ซึ่งเคยประมาณการสูงเป็นอันดับสองรองจากกัญชาในปี พ.ศ. 2544 แต่ลดลงอย่างมากในการสำรวจครั้งถัดมา การลดลงดังกล่าวอาจเนื่องมาจากนโยบายการปราบปรามสารเสพติดอย่างรุนแรงในปี พ.ศ. 2546 ทำให้ผู้ที่เคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตอาจรายงานการใช้สารของตนต่ำกว่าความเป็นจริงจากการสำรวจ อย่างไรก็ตาม การรายงานการใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมานี้ จำเป็นต้องศึกษาต่อไปว่าเกิดจากสาเหตุใด ทั้งนี้ นโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วง 2 - 3 ปี ที่ผ่านมาที่สำคัญ คือ ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108 / 2557 ซึ่งมุ่งเน้นการให้ผู้ใช้สารได้รับการบำบัดรักษาตามความสมัครใจโดยไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย



รูปที่ 1 แสดงแนวโน้มความชุกตลอดชีพของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด ในปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2559

เมื่อพิจารณาความชุกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด พบว่า พิษกระท่อมเป็นสารที่มีความชุกของการใช้ในปัจจุบันมากที่สุดจากการสำรวจ 5 ครั้งหลังสุด โดยมีแนวโน้มของความชุกการใช้พิษกระท่อมในปัจจุบันนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดตั้งแต่เริ่มทำการสำรวจครัวเรือนจำนวนผู้ใช้สารเสพติดใน

ประเทศไทยเป็นต้นมา ทั้งนี้ ก่อนหน้าที่จะมีนโยบายปราบปรามสารเสพติดอย่างรุนแรงนั้น พบรายงานการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในปัจจุบันสูงที่สุดในสารเสพติดทั้งหมดและที่เคยทำการสำรวจมา โดยพบสูงถึงร้อยละ 2.4 ทั้งนี้ ความชุกของการใช้สารแต่ละชนิดในปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2544 และค่อนข้างคงที่จากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึง 2554 อย่างไรก็ตาม กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงแนวโน้มความชุกในช่วง 1 ปีของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด ในปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2559

อย่างไรก็ตาม ความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดของประชากรไทยตามตัวเลขที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จำเป็นต้องพิจารณาพร้อมกับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของประชากร เพื่อพิจารณาศึกษาขนาดของปัญหาสารเสพติดได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรพิจารณาผลกระทบด้านความชุกในการมีปัญหาจากการใช้สารเสพติดของประชากร เช่น ความชุกในการติดสารเสพติด ซึ่งหมายถึงการมีปัญหาด้านการควบคุมการใช้สารเสพติดของประชากร ในบทต่อไปจะเป็นการนำเสนอตัวเลขประมาณการปัญหาจากการใช้สารเสพติด รวมถึงความชุกของการใช้สารเสพติด

ในอีกการสำรวจหนึ่ง ซึ่งเป็นการสำรวจด้านสุขภาพจิตของประชากรไทยระดับประเทศเช่นกัน โดยได้ดำเนินการในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นปีที่ไม่ได้มีการสำรวจครัวเรือนประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การศึกษาตัวแปรเดียวกัน ได้แก่ ความชุกการใช้สารเสพติด ในการสำรวจที่แตกต่างกัน เหล่านี้ อาจนำมาใช้เทียบเคียงกัน เพื่อให้เห็นภาพแนวโน้มการใช้สารเสพติดของประชากรไทย ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

เครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) การสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2559

Kalayasiri R (2016). Addiction in Thailand. In V.R. Preedy : Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse. London. Academic Press.







## บทที่ 2

### ความชุกของปัญหาการใช้สารเสพติด

ปัญหาการใช้สารเสพติด หรือ ความผิดปกติด้านการใช้สารเสพติด ซึ่งตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder: DSM-5) อันเป็นฉบับล่าสุดที่ออกมาในปี ค.ศ. 2013 นั้น เรียกความผิดปกติดังกล่าวว่า Substance Use Disorder ซึ่งเป็นปัญหาด้าน “การใช้” กล่าวคือ การไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดของตนได้ ทั้งที่ทราบว่าสารเสพติดที่ตนใช้นั้นทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่น ครอบครัว หรือสังคม โดยแบ่งความผิดปกติเป็นระดับน้อย ปานกลาง และ รุนแรง โดยผู้ใช้สารเสพติดบางรายอาจไม่มีความผิดปกติใดๆ ดังกล่าวก็ได้ อย่างไรก็ตาม เกณฑ์การวินิจฉัยฉบับก่อนหน้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันนี้ ได้แบ่งความผิดปกติด้านการใช้สารเสพติดออกเป็นสองด้าน ได้แก่ การใช้สารเสพติดผิดแผน (Substance Abuse) และ การติดสารเสพติด (Substance Dependence)

#### ความชุกการใช้สารเสพติดตลอดชีพ

การสำรวจระดับชาติทางด้านสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ครั้งล่าสุด ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งทำการสำรวจทุก 5 ปี โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช คือ Composite International Diagnostic Interview 3.0 (CIDI 3.0) ขององค์การอนามัยโลก เป็นการนำเสนอข้อมูลประมาณการจำนวนและความชุกของประวัติการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา และช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และจำนวนและความชุกของการใช้สารเสพติดผิดแผน และการติดสารเสพติดของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สรุปพบว่าสารเสพติดที่ประชากรไทยใช้มากที่สุดในช่วงชีวิต คือ กัญชา ซึ่งสัดส่วนผู้ใช้กัญชาในช่วงชีวิตสูงที่สุดอยู่ที่ภาคกลาง สารเสพติดที่มีการใช้ตลอดชีพรองลงมาคือเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า ไอซ์) โดยรวมยาไอซ์และยาเคไว์ในกลุ่มเดียวกันกับเมทแอมเฟตามีนในการสำรวจนี้ด้วย ซึ่งสัดส่วนผู้ใช้ยาในกลุ่มนี้สูงที่สุดอยู่ที่ภาคเหนือ ดังแสดงในตารางที่ 1

อย่างไรก็ตาม ประชากรหญิงไทยซึ่งใช้สารเสพติดน้อยกว่าเพศชายอย่างมาก กลับมีสัดส่วนการใช้สารกลุ่มเมทแอมเฟตามีน และยาไอซ์ ยาเค อยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.8 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า

กัญชาเล็กน้อยที่พบการใช้ในเพศหญิงอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.6 และหากแบ่งตามกลุ่มอายุ จะพบว่าสัดส่วนการใช้สารเสพติดตลอดชีพ ไม่ว่าจะเป็นกัญชาหรือเมทแอมเฟตามีนพบได้สูงสุดในประชากรอายุ 18–24 ปี และ 25–34 ปี โดยกัญชาพบสัดส่วนการใช้ใกล้เคียงกันในทั้งสองกลุ่มอายุข้างต้น อยู่ที่ประมาณร้อยละ 12 ส่วนกลุ่มสารเมทแอมเฟตามีนรวมยาอียาเค พบการใช้ตลอดชีพในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25-34 ปี ประมาณร้อยละ 12.8 ซึ่งมากกว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 18–24 ปี ซึ่งพบประมาณร้อยละ 11.2 สำหรับสารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น เฮโรอีนพบสัดส่วนการใช้สูงสุดในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน ประมาณร้อยละ 1.0 - 1.3 และ สารระเหยพบความชุกการใช้ตลอดชีพในประชากรอายุระหว่าง 35-44 ปี สูงที่สุด อยู่ที่ประมาณร้อยละ 2.7 ดังตารางที่ 2

ทั้งนี้ การสำรวจด้านสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2556 นี้ ไม่ได้มีการถามถึงพีชกระท่อม อย่างเฉพาะเจาะจง อย่างไรก็ตาม พีชกระท่อมจัดเป็นสารเสพติดที่พบความชุกการใช้ตลอดชีพ เป็นอันดับสองรองจากกัญชา จากการสำรวจครัวเรือนในบทที่ 1 เพื่อประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดของประชากรไทยอายุ 12 - 65 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2554 และสูงเป็นอันดับหนึ่ง จากการสำรวจครัวเรือนในปีล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม มีข้อน่าสังเกตในการประมาณการความชุกของการใช้กัญชาตลอดชีพจากการสำรวจด้านสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2556 นี้ อยู่ที่ร้อยละ 9 โดยประมาณ อันเป็นตัวเลขที่แตกต่างกับความชุกของการใช้กัญชาในช่วงชีวิตที่ได้จากการสำรวจครัวเรือนในบทแรก ในปีใกล้เคียงกัน เช่น ในปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559 ซึ่งพบการใช้กัญชาในช่วงชีวิตอยู่ที่เพียงร้อยละ 5 โดยประมาณ ความแตกต่างที่พบอาจเนื่องจากความครอบคลุมของกลุ่มอายุในประชากรที่ดำเนินการสำรวจที่ไม่เหมือนกัน แม้ว่าตัวเลขที่ได้จากการสำรวจด้านสุขภาพจิตนี้ จะมีความใกล้เคียงกับตัวเลขประมาณการที่ได้จากการสำรวจครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งพบการใช้กัญชาในช่วงชีวิตอยู่ที่ประมาณร้อยละ 12 อันเป็นตัวเลขที่ได้ก่อนการใช้นโยบายปราบปรามสารเสพติดที่มีความเด็ดขาด ทั้งนี้ประมาณการความชุกช่วงชีวิตในการใช้ยาบ้าของประชากรอายุ 12 – 65 ปี ในปี พ.ศ. 2544 ก่อนนโยบายปราบปรามอยู่ที่ร้อยละ 7.8 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจด้านสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2556 ในบทนี้ โดยพบความชุกการใช้เมทแอมเฟตามีนซึ่งรวมอยู่กลุ่มเดียวกับยาอีและยาเค ของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 7 โดยประมาณ

**ตารางที่ 1** การใช้สารเสพติดแต่ละชนิดตลอดชีพจากผลสำรวจด้านสุขภาพจิต ปีพ.ศ. 2556  
แยกตามภูมิภาคและเพศ

ภูมิภาค	เพศ	กัญชา	อัตราต่อ พัน	คลับ ดริคส์*	อัตราต่อ พัน	เฮโรอีน	อัตรา ต่อพัน	สารระเหย	อัตรา ต่อพัน	อื่นๆ	อัตรา ต่อพัน
กทม.	ชาย	483,541	140.88	307,587	89.62	33,339	9.71	65,795	19.17	11,161	3.25
	หญิง	58,254	15.69	28,657	7.72	6,192	1.67	6,192	1.67	0	0.00
	รวม	541,795	75.82	336,244	47.06	39,532	5.53	71,988	10.07	11,161	1.56
กลาง	ชาย	1,511,107	206.42	889,924	121.57	73,359	10.02	193,599	26.45	9,955	1.36
	หญิง	63,604	8.18	73,131	9.41	4,505	0.58	9,850	1.27	46,279	5.95
	รวม	1,574,712	104.33	963,056	63.80	77,863	5.16	203,449	13.48	56,234	3.73
เหนือ	ชาย	762,636	176.78	756,132	175.27	113,268	26.26	123,349	28.59	17,204	3.99
	หญิง	9,736	2.10	13,155	2.84	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	รวม	772,372	86.30	769,288	85.95	113,268	12.66	123,349	13.78	17,204	1.92
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ชาย	1,243,050	188.07	824,240	124.71	50,185	7.59	282,110	42.68	0	0.00
	หญิง	18,985	2.65	82,753	11.55	0	0.00	13,272	1.85	9,557	1.33
	รวม	1,262,035	91.64	906,993	65.86	50,185	3.64	295,381	21.45	9,557	0.69
ใต้	ชาย	622,400	191.88	461,250	142.20	51,460	15.86	12,139	3.74	322,033	99.28
	หญิง	8,420	2.47	8,176	2.39	0	0.00	0	0.00	3,339	0.98
	รวม	630,820	94.74	469,426	70.50	51,460	7.73	12,139	1.82	325,372	48.87
รวม	ชาย	4,622,734	185.50	3,239,134	129.98	321,610	12.91	676,992	27.17	360,353	14.46
	หญิง	159,000	5.96	205,873	7.71	10,697	0.40	29,314	1.10	59,176	2.22

\*ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี ยาเค

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 2** การใช้สารเสพติดแต่ละชนิดตลอดชีพจากผลสำรวจด้านสุขภาพจิต ปีพ.ศ. 2556  
แยกตามอายุ

กลุ่มอายุ	กัญชา	อัตราต่อพัน	คลับ ดริคส์*	อัตราต่อพัน	เฮโรอีน	อัตรา ต่อพัน	สารระเหย	อัตรา ต่อพัน	อื่นๆ	อัตรา ต่อพัน
18-24 ปี	817,697	120.47	765,748	112.82	8,222	1.21	87,306	12.86	69,264	10.20
25-34 ปี	1,170,687	118.16	1,268,810	128.06	30,745	3.10	157,960	15.94	101,044	10.20
35-44 ปี	1,087,986	99.37	704,928	64.38	53,621	4.90	296,387	27.07	66,475	6.07
45-54 ปี	1,077,021	104.39	524,468	50.83	99,131	9.61	144,415	14.00	69,912	6.78
55-59 ปี	225,450	55.60	53,559	13.21	53,985	13.31	8,874	2.19	25,258	6.23
≥ 60 ปี	402,893	41.95	127,492	13.28	86,603	9.02	11,362	1.18	87,575	9.12

\*ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี ยาเค

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

### ความชุกการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน

สำหรับการใช้สารเสพติดในปัจจุบันใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจากทุกภูมิภาคยกเว้นภาคใต้ระบุสารเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้ในปัจจุบันสูงที่สุด คือ สารกลุ่มเมทแอมเฟตามีนรวมยาอีและยาเค โดยพบประมาณร้อยละ 0.9 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบสัดส่วนการใช้สารกลุ่มนี้สูงกว่าภาคอื่นโดยพบสูงถึงร้อยละ 1.4 ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจากภาคใต้มีการใช้กัญชาในปัจจุบันสูงกว่าการใช้สารกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ดังที่กล่าวข้างต้นว่าการสำรวจนี้ไม่ได้รวมข้อคำถามเกี่ยวกับพืชกระท่อม โดยพืชกระท่อมถูกจัดไว้ในสารเสพติดกลุ่มอื่นๆ โดยพบการใช้สารกลุ่มอื่นๆ นี้ สูงที่สุดในภาคใต้ และสารอื่นๆ เป็นสารที่ใช้ในภาคใต้สูงกว่ากัญชาหรือสารกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยพบการใช้สารอื่นๆ ในภาคใต้สูงถึงร้อยละ 3 ของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ตามตารางที่ 3 โดยกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นกลุ่มที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในปัจจุบันทั้งประเภทกัญชาและกลุ่มเมทแอมเฟตามีนได้สูงกว่าประชากรวัยอื่นๆ

**ตารางที่ 3** การใช้สารเสพติดแต่ละชนิดในปัจจุบันจากผลสำรวจด้านสุขภาพจิต ปีพ.ศ. 2556  
แยกตามภูมิภาคและเพศ

ภูมิภาค	เพศ	กัญชา	อัตราต่อพัน	คลัสตริกส์*	อัตราต่อพัน	เฮโรอีน	อัตราต่อพัน
กทม.	ชาย	39,065	11.38	55,866	16.28	0	0.00
	หญิง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	รวม	39,065	5.47	55,866	7.82	0	0.00
กลาง	ชาย	63,320	8.65	107,671	14.71	0	0.00
	หญิง	0	0.00	0	0.00	36,522	4.70
	รวม	63,320	4.20	107,671	7.13	36,522	2.42
เหนือ	ชาย	32,796	7.60	81,295	18.84	0	0.00
	หญิง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	รวม	32,796	3.66	81,295	9.08	0	0.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ชาย	116,241	17.59	127,243	19.25	0	0.00
	หญิง	0	0.00	66,770	9.32	9,557	1.33
	รวม	116,241	8.44	194,013	14.09	9,557	0.69
ใต้	ชาย	32,597	10.05	25,472	7.85	202,948	62.57
	หญิง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	รวม	32,597	4.90	25,472	3.83	202,948	30.48
รวม	ชาย	284,020	11.40	397,547	15.95	202,948	8.14
	หญิง	0	0.00	66,770	2.50	46,079	1.73

\*ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี ยาเค

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

### การใช้สารเสพติดผิดแผนและการติดสารเสพติด

ดังที่กล่าวข้างต้น ผู้ที่ใช้สารเสพติดบางคนอาจไม่มีความผิดปกติในการใช้สาร ในขณะที่บางคนอาจมีความผิดปกติซึ่งมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไป จากการสำรวจด้านสุขภาพจิต ได้แสดงความชุกของความผิดปกติดังกล่าว แบ่งเป็นการใช้สารเสพติดผิดแผนและการติดสารเสพติด ทั้งแบบตลอดชีพ และ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จากตารางที่ 4 พบว่าภาคเหนือมีสัดส่วนประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความผิดปกติดังกล่าวในช่วงตลอดชีพสูงที่สุดทั้งในเพศชายและหญิง โดยรวมอยู่ที่ประมาณร้อยละ 5.3 ในขณะที่สัดส่วนของความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในเพศชายพบสูงที่สุดในภาคเหนืออยู่ที่ประมาณร้อยละ 1.8 ส่วนเพศหญิงพบสูงที่สุดในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.4 สำหรับกลุ่มอายุที่ติดสารเสพติดตลอดชีพสูงที่สุด คือ ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 25 – 34 ปี พบสูงถึงร้อยละ 7.6 รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชนอายุ 18 – 24 ปี ในขณะที่การติดสารเสพติดในปัจจุบันพบสูงที่สุดในกลุ่มผู้ใหญ่อายุระหว่าง 35 – 44 ปี พบร้อยละ 0.6

ตารางที่ 4 ความผิดปกติจากการใช้สารเสพติดในช่วง 1 ปีและตลอดชีพ แยกตามภูมิภาคและเพศ

ภูมิภาค	เพศ	1 ปีที่ผ่านมา						ตลอดชีพ					
		ใช้สารเสพติด ผิดแผน		ติดสารเสพติด		รวมความ ผิดปกติ		ใช้สารเสพติด ผิดแผน		ติดสารเสพติด		รวมความ ผิดปกติ	
		จำนวน	อัตรา ต่อพัน	จำนวน	อัตรา ต่อพัน	จำนวน	อัตรา ต่อพัน	จำนวน	อัตรา ต่อพัน	จำนวน	อัตรา ต่อพัน	จำนวน	อัตรา ต่อพัน
กทม.	ชาย	39,065	11.38	0	0.00	39,065	11.38	104,659	30.49	147,261	42.90	251,920	73.40
	หญิง	0	0.00	4,207	1.13	4,207	1.13	36,118	9.73	4,207	1.13	40,325	10.86
	รวม	39,065	5.47	4,207	0.59	43,272	6.06	140,777	19.70	151,468	21.20	292,245	40.90
กลาง	ชาย	0	0.00	41,225	5.63	41,225	5.63	398,091	54.38	109,267	14.93	507,358	69.31
	หญิง	0	0.00	16,818	2.16	16,818	2.16	50,307	6.47	17,802	2.29	68,108	8.76
	รวม	0	0.00	58,043	3.85	58,043	3.85	448,398	29.71	127,069	8.42	575,467	38.13
เหนือ	ชาย	43,999	10.20	34,055	7.89	78,054	18.09	314,121	72.81	144,311	33.45	458,432	106.27
	หญิง	0	0.00	6,239	1.35	6,239	1.35	1,604	0.35	15,247	3.29	16,852	3.63
	รวม	43,999	4.92	40,294	4.50	84,293	9.42	315,726	35.28	159,558	17.83	475,284	53.10
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ชาย	64,078	9.69	0	0.00	64,078	9.69	304,941	46.14	135,527	20.50	440,467	66.64
	หญิง	0	0.00	26,721	3.73	26,721	3.73	43,681	6.10	26,721	3.73	70,402	9.83
	รวม	64,078	4.65	26,721	1.94	90,799	6.59	348,622	25.31	162,248	11.78	510,870	37.09
ใต้	ชาย	8,271	2.55	3,273	1.01	11,545	3.56	188,521	58.12	50,692	15.63	239,213	73.75
	หญิง	0	0.00	13,268	3.89	13,268	3.89	0	0.00	13,268	3.89	13,268	3.89
	รวม	8,271	1.24	16,541	2.48	24,812	3.73	188,521	28.31	63,960	9.61	252,480	37.92
รวม	ชาย	155,413	6.24	78,553	3.15	233,967	9.39	1,310,333	52.58	587,057	23.56	1,897,390	76.14
	หญิง	0	0.00	67,253	2.52	67,253	2.52	131,710	4.93	77,245	2.89	208,955	7.83

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากทั้งหมดข้างต้น ทำให้ทราบตัวเลขประมาณการความผิดปกติหรือปัญหาที่เกิดจากสารเสพติดในเชิงสุขภาพ รวมถึงความชุกของการใช้สารเสพติด ตัวเลขประมาณการที่พบนี้นั้นสูงกว่าการสำรวจครัวเรือนอื่นๆ จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงปัญหา เพื่อสามารถนำไปใช้ในการผลักดันนโยบาย หรือติดตามผลการดำเนินการจากการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสารเสพติดผิดกฎหมายต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การสำรวจระดับชาติด้านสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556

---







## บทที่ 3

### พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

จากข้อมูลการสำรวจการใช้สารเสพติดของประชากรไทยที่ผ่านมาจากบทที่ 1 และ บทที่ 2 จะพบว่าเยาวชนเป็นกลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากวิธีการในการยับยั้งชั่งใจตนเองของเด็กในวัยนี้ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับวิธีการเลือกคบหรือเข้าร่วมในกลุ่มเพื่อนจัดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของเยาวชน การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มเด็กนักเรียนโดยเฉพาะเยาวชนที่เรียนในชั้นมัธยมศึกษา จึงมีความสำคัญและจำเป็น ทั้งนี้ เพื่อเฝ้าระวังและติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเด็กกลุ่มวัยดังกล่าว

#### ความชุกการใช้สารเสพติดทั้งถูกและผิดกฎหมายตลอดชีพของนักเรียน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ซึ่งทำการสำรวจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 3, 5 และ ปวช.2 โดยเครือข่ายวิชาการสารเสพติด พบว่าในแต่ละปีทำการสำรวจคือ ปี พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2558 นักเรียนที่อยู่ในชั้นเรียนที่สูงกว่า เช่น นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 จะมีสัดส่วนการใช้สารเสพติดที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในชั้นเรียนที่ต่ำกว่า เช่น มัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 และ ผู้ที่เรียนในมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะมีสัดส่วนการใช้สารเสพติดที่สูงกว่าเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยพบแนวโน้มดังกล่าวในการใช้สารเสพติดทั้งที่ถูกกฎหมาย คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ บุหรี่ และ สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน และ กัญชา

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 5 ที่เป็นเพศชายมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ตลอดชีพลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 ในขณะที่นักเรียนหญิงมีแนวโน้มการดื่มและสูบบุหรี่สูงขึ้นในทุกชั้นปี อย่างไรก็ตามทั้งนักเรียนชายและหญิงมีแนวโน้มการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายตลอดชีพโดยเฉพาะสารเมทแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ที่ลดลง ส่วนกัญชาและพืชกระท่อมนั้น พบแนวโน้มการใช้

ตลอดชีพลดลงเฉพาะในนักเรียนชายเช่นเดียวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยพบแนวโน้มที่คงที่หรือไม่พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในนักเรียนหญิง โดยเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลการศึกษาในปี พ.ศ. 2558 เทียบกับครั้งก่อนหน้า ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดตลอดชีวิตที่ผ่านมา แยกตามเพศ ชั้นเรียน และปีที่เก็บข้อมูล

การใช้สารในช่วงชีวิต	เพศ	พ.ศ. 2550 (n=27,106)				พ.ศ. 2552 (n=23,756)				พ.ศ. 2558 (n=38,535)			
		ม.1 (%)	ม.3 (%)	ม.5 (%)	ปวช.2 (%)	ม.1 (%)	ม.3 (%)	ม.5 (%)	ปวช.2 (%)	ม.1 (%)	ม.3 (%)	ม.5 (%)	ปวช.2 (%)
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ชาย	17.3	35.0	51.8	68.8	19.7	40.8	53.5	69.8	19.9	38.0	45.1	56.7
	หญิง	8.9	22.2	31.3	44.7	11.9	26.7	34.4	46.9	19.0	33.9	42.5	46.9
บุหรี่	ชาย	8.5	18.1	22.9	43.6	13.0	24.7	28.8	43.7	14.7	21.0	22.7	40.9
	หญิง	1.5	4.8	5.4	13.4	2.7	6.4	6.0	13.7	4.4	6.9	6.1	10.3
ยาบ้า	ชาย	0.5	1.7	3.1	7.7	1.0	2.8	4.1	8.8	0.9	2.2	2.6	4.3
	หญิง	0.1	0.3	0.4	1.8	0.1	0.5	0.5	2.1	0.4	0.6	0.9	1.0
ยาไอซ์	ชาย	0.6	0.9	1.7	3.3	0.8	1.6	1.7	4.4	0.6	1.5	1.7	3.0
	หญิง	0.1	0.3	0.3	0.9	0.2	0.3	0.4	1.7	0.3	0.7	0.9	1.0
กัญชา	ชาย	1.7	4.5	8.0	18.7	2.4	7.1	10.3	17.9	2.1	6.0	6.5	10.7
	หญิง	0.2	0.7	0.9	3.3	0.3	0.8	1.0	3.2	1.1	2.4	1.9	3.1
ฝิ่น	ชาย	0.7	1.2	1.5	2.3	0.9	1.6	1.4	2.7	0.7	1.1	0.9	1.7
	หญิง	0.1	0.2	0.1	0.5	0.1	0.2	0.2	0.8	0.3	0.6	0.6	0.4
เฮโรอีน	ชาย	0.5	1.0	1.1	1.9	0.8	1.3	0.9	2.4	0.7	1.0	0.8	1.4
	หญิง	0.1	0.2	0.1	0.4	0.1	0.2	0.2	0.7	0.2	0.5	0.7	0.4
ยาอี	ชาย	0.6	1.0	1.3	2.2	0.7	1.5	1.0	3.0	0.6	0.9	0.8	1.6
	หญิง	0.1	0.2	0.2	0.4	0.1	0.2	0.2	0.9	0.3	0.5	0.6	0.4
ยาเค	ชาย	0.5	0.8	0.9	1.5	0.7	1.3	0.6	2.1	0.7	0.8	0.8	2.3
	หญิง	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.8	0.3	0.5	0.7	1.0
สารระเหย	ชาย	0.9	1.9	2.3	3.9	1.1	2.6	2.1	4.1	0.7	1.2	1.2	1.9
	หญิง	0.5	0.5	0.4	0.6	0.5	0.6	0.4	1.1	0.5	0.6	0.7	0.7
กระท่อม/น้ำกระท่อม	ชาย	1.5	3.5	4.9	11.1	2.2	4.6	5.4	9.1	2.4	4.7	4.0	7.9
	หญิง	0.2	0.4	0.5	1.7	0.5	0.9	0.9	2.3	1.0	1.6	1.7	2.7

ที่มา : เครือข่ายวิชาการสารเสพติด การเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2558

### ความชุกการใช้สารเสพติดทั้งถูกและผิดกฎหมายใน 1 ปีที่ผ่านมา ของนักเรียน

หากพิจารณาการใช้สารเสพติดในปัจจุบันทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาแยกตามเพศ โดยใช้ข้อมูลการใช้สารเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบสัดส่วนการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละเพศมีแนวโน้มในลักษณะเดียวกันกับการดื่มตลอดชีพ กล่าวคือ

การดื่มในปัจจุบันของนักเรียนเพศชายมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่นักเรียนหญิงมีแนวโน้มการดื่มปัจจุบันที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม กลับพบแนวโน้มการสูบบุหรี่ในปัจจุบันที่ลดลงทั้งในนักเรียนชายและหญิง เช่นเดียวกับสารเสพติดผิดกฎหมายที่สำคัญ คือ ยาบ้า ดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับสารเสพติดผิดกฎหมายอื่น ได้แก่ กัญชา และพืชกระท่อม นั้น พบแนวโน้มการใช้ในปัจจุบันลดลงเฉพาะในนักเรียนชาย โดยไม่พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการใช้กัญชาและพืชกระท่อมในปัจจุบันที่ชัดเจนในนักเรียนหญิงจากข้อมูลการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อเทียบกับครั้งก่อนหน้า อย่างไรก็ตาม สัดส่วนการใช้กัญชาและพืชกระท่อมในนักเรียนหญิงมีค่อนข้างต่ำอยู่แล้วตั้งแต่การสำรวจในครั้งก่อนหน้า

**ตารางที่ 2** แสดงพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา แยกตามเพศ ชั้นเรียน และปีที่เก็บข้อมูล

การใช้สารในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	เพศ	พ.ศ. 2550 (n=27,106)				พ.ศ. 2552 (n=23,756)				พ.ศ. 2558 (n=38,535)			
		ม.1 (%)	ม.3 (%)	ม.5 (%)	ปวช.2 (%)	ม.1 (%)	ม.3 (%)	ม.5 (%)	ปวช.2 (%)	ม.1 (%)	ม.3 (%)	ม.5 (%)	ปวช.2 (%)
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ชาย	6.4	20.4	36.2	49.0	13.8	34.2	46.7	62.7	12.4	26.8	33.5	43.9
	หญิง	3.8	12.2	18.4	27.9	9.4	22.5	27.9	39.2	12.3	23.7	29.6	33.7
บุหรี่	ชาย	8.0	16.0	19.3	39.4	11.7	21.5	24.5	38.8	8.2	14.9	15.7	31.2
	หญิง	1.7	4.4	4.5	11.4	2.3	5.3	4.4	10.1	2.5	4.3	3.7	6.8
ยาบ้า	ชาย	0.6	1.5	2.5	6.2	0.7	2.6	3.3	6.8	0.3	1.1	1.2	1.0
	หญิง	0.1	0.3	0.3	1.1	0.1	0.4	0.3	1.3	0.1	0.2	0.2	0.1
ยาไอซ์	ชาย	0.6	1.0	1.3	2.9	0.6	1.4	1.3	3.2	0.2	0.7	0.7	0.6
	หญิง	0.1	0.3	0.3	0.8	0.2	0.3	0.2	1.1	0.1	0.2	0.2	0.2
กัญชา	ชาย	1.5	4.0	6.1	15.3	1.8	5.6	7.5	13.2	0.9	2.9	3.1	3.5
	หญิง	0.2	0.6	0.6	2.5	0.2	0.6	0.8	1.8	0.6	1.1	0.7	1.2
ฝิ่น	ชาย	0.7	1.0	1.1	2.3	0.7	1.3	0.9	1.8	0.1	0.4	0.2	0.2
	หญิง	0.1	0.2	0.1	0.4	0.1	0.1	0.1	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1
เฮโรอีน	ชาย	0.6	0.8	1.0	1.8	0.5	1.2	0.9	1.5	0.3	0.3	0.1	0.2
	หญิง	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.4	0.0	0.1	0.1	0.0
ยาอี	ชาย	0.6	0.8	1.0	2.2	0.5	1.5	0.8	1.8	0.3	0.4	0.1	0.4
	หญิง	0.1	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0.1	0.6	0.1	0.1	0.1	0.0
ยาเค	ชาย	0.6	0.7	0.9	1.6	0.5	1.1	0.7	1.4	0.2	0.3	0.1	0.3
	หญิง	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2
สารระเหย	ชาย	1.1	1.6	1.9	3.3	0.9	2.1	1.5	2.6	0.3	0.5	0.3	0.3
	หญิง	0.5	0.5	0.3	0.6	0.4	0.4	0.3	0.6	0.2	0.1	0.1	0.2
กระท่อม/น้ำกระท่อม	ชาย	1.4	3.0	3.2	7.9	1.7	3.9	3.9	5.6	0.8	2.4	1.8	2.9
	หญิง	0.1	0.5	0.4	1.2	0.4	0.8	0.6	1.5	0.4	0.8	0.6	1.4

ที่มา : เครือข่ายวิชาการสารเสพติด การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2558

## ข้อสังเกตอื่นๆ ด้านการใช้สารเสพติดของเด็กนักเรียน

เป็นที่น่าสังเกตว่าการใช้สารเสพติดถูกกฎหมาย โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบอยู่ในอัตราที่สูงมากในกลุ่มเด็กนักเรียนนี้ กฎหมายในประเทศไทยได้กำหนดห้ามการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ปรากฏว่าเยาวชนในระดับมัธยมศึกษาเกือบครึ่งหนึ่งราว 2 ใน 5 คน เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ สูงถึงประมาณ 1 ใน 3 ของเยาวชนวัยเรียนซึ่งอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้ดื่มในปัจจุบัน ข้อมูลดังกล่าว สามารถบ่งชี้ได้ทางอ้อมว่า ข้อกฎหมายที่กำหนดไว้ไม่ได้ถูกนำไปใช้ในทางปฏิบัติจริง ทำให้ไม่สามารถป้องกันการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทยได้อย่างเต็มที่

นักเรียนที่เรียนในสายวิชาชีพ ได้แก่ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จะมีการใช้ตลอดชีพ และในปัจจุบันของสารเสพติดเกือบทุกชนิดในสัดส่วนที่สูงกว่านักเรียนสายสามัญในระดับที่เทียบเคียงกัน เช่น นักเรียนสายวิชาชีพชั้นปวช. 2 มีการใช้สารเสพติดที่สูงกว่านักเรียนสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประมาณ 1-2 เท่า ในทั้งเพศชายและหญิง อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้การใช้ยาบ้าตลอดชีพในปี พ.ศ. 2558 ล่าสุดที่ผ่านมา ของนักเรียน ปวช. จะมีสัดส่วนที่สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาดังกล่าวข้างต้น แต่สัดส่วนการใช้ยาบ้าในปัจจุบันจากการสำรวจในปีเดียวกันของนักเรียน ปวช. กลับใกล้เคียงกันและมีแนวโน้มต่ำกว่านักเรียนมัธยมศึกษาทั้งในเพศชายและหญิง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดการลดลงของการใช้ยาบ้าโดยรวมในกลุ่มเด็กนักเรียนวัยดังกล่าวที่อยู่ในระบบสถานศึกษา

เยาวชนในระบบสถานศึกษาไม่ว่าจะเป็นสายสามัญหรือวิชาชีพนี้ จัดได้ว่าเป็นเยาวชนที่มีระบบการดูแลฝึกฝนอบรมทั้งด้านวิชาการและความประพฤติที่ชัดเจนนอกเหนือจากครอบครัวของตน ส่วนเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษาซึ่งอยู่ในวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต จะขาดระบบดังกล่าวที่จะมีผู้ใหญ่ นอกเหนือจากครอบครัวของตน คอยชี้แนะ แนวทางการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่เหมาะสม ยิ่งหากเป็นเยาวชนนอกสถานศึกษาที่ครอบครัวไม่มั่นคงด้วยแล้ว จัดเป็นกลุ่มวัยที่ควรให้ความสำคัญและให้การดูแลเพื่อให้เยาวชนได้ดำเนินชีวิตของตนได้อย่างมีทิศทาง เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาวะในการดำรงชีวิตต่อไป ในบทรัดต่อไป จะเป็นการสรุปข้อมูลผลการศึกษาวิจัยในกลุ่มเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษาดังกล่าว

## เอกสารอ้างอิง

เครือข่ายวิชาการสารเสพติด. การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2558



## บทที่ 4

### การใช้สารเสพติดของเยาวชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเฉพาะ

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือผู้อยู่ในกลุ่มเฉพาะ บางกลุ่มดำเนินการได้อย่างยากลำบาก เนื่องจากเยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้อยู่ในกลุ่มเฉพาะมีการดำเนินชีวิตอยู่กันอย่างกระจัดกระจายและยากลำบากในการเข้าถึง กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ ได้ทำการศึกษาการใช้สารเสพติดของเยาวชนอายุ 15-24 ปี (เฉลี่ย 18.7 ปี) ที่อยู่นอกระบบ สถานศึกษาซึ่งมีจำนวนสูงถึง 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา ในพื้นที่ตัวแทน 4 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ ขอนแก่น นครปฐม และ สงขลา เช่นเดียวกับ วิไลลักษณ์ ลังกา และคณะ ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยภูมิคุ้มกันในการใช้สารเสพติดของเยาวชนในหมู่บ้าน อาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) อันเป็นพื้นที่ตามเขตชายแดนทั้ง 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค และ มุฮัมมัดฟาห์มี ตาละ ได้ศึกษาผู้ใช้สารเสพติด ในปัจจุบันที่เป็นชาวไทยมุสลิมอายุ 18-40 ปี ที่อาศัยในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีชาวไทยมุสลิมอยู่มากที่สุดถึง 2 ล้านคน จึงเป็นพื้นที่ที่มีการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่น้อยมากและมีลักษณะการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่แตกต่าง ไปจากภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ

#### พฤติกรรมและการใช้สารเสพติดของเยาวชนนอกระบบสถานศึกษา

จากการศึกษาของ กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ พบสัดส่วนเยาวชนที่อยู่นอกสถานศึกษาเป็น ชายต่อหญิงประมาณ 2 : 1 โดยพบปัจจัยการติดเพื่อน/แฟน ครอบครัวไม่อบอุ่นมั่นคง การมีปัญหาฐานะทางการเงิน และการมีปัญหาการเรียน จัดเป็นสาเหตุหลักในการออกจากระบบ สถานศึกษา และมีความเป็นไปได้ที่การใช้สารเสพติดจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการออกจากระบบ สถานศึกษาในเยาวชนกลุ่มนี้เช่นกัน โดยพบว่าเยาวชนนอกระบบสถานศึกษาประมาณ 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 19.2) มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในปัจจุบัน และมีการใช้เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในช่วง ชีวิตสูงถึงร้อยละ 69.5 แม้กฎหมายจะมีการห้ามขายเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี การใช้บุหรี่ปได้ร้อยละ 62.1 โดยเยาวชนนอกระบบการศึกษา 2 ใน 5 คน (ร้อยละ 39.1)

เคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงชีวิต โดยใช้เมทแอมเฟตามีน กัญชา และน้ำต้มใบกระท่อม ผสมสารอื่นๆ มากที่สุด สำหรับปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ได้แก่ การเป็นเพศชาย การเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่าย

การศึกษาดังกล่าว ยังพบอีกว่า การรวมตัวกันของเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษามีสองรูปแบบ กล่าวคือ แบบคนใกล้ชิดตัวเป็นกลุ่มเล็กๆ และ แบบกลุ่มระบบผู้นำ โดยพบลักษณะการเป็นสมาชิกกลุ่มแบบมีผู้นำในตัวแทนพื้นที่ภาคกลาง ภาคอีสาน และ ภาคเหนือ มากที่สุดเรียงตามลำดับ (ร้อยละ 20-36) และพบในภาคใต้ต่ำมากเพียงร้อยละ 2.3 ซึ่งมักรวมตัวกันเป็นเพื่อน โดยไม่ต้องมีผู้นำ สำหรับการรวมตัวเป็นกลุ่มแบบมีผู้นำเมื่อเยาวชนเติบโตขึ้น จะพบว่าเยาวชนบางกลุ่มบางส่วนสามารถมีพฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น จัดกิจกรรมช่วยลดปัญหาของเยาวชนในชุมชนได้ นอกจากนี้ พบมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55) ที่มีงานทำ และบางคนมีการเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น ไปศึกษาต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ภายหลังจากได้รับผลเสียที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ถูกจับกุม เป็นต้น โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในเยาวชนนี้ ได้แก่ การพนันที่เป็นวิถีพื้นบ้าน การพนันกีฬา การพนันออนไลน์ และการเล่นเกมต่างๆ โดยพบการเล่นเกมจนเป็นปัญหาสูงถึงร้อยละ 34.5 และการแข่งรถซึ่งมักเป็นรถจักรยานยนต์ โดยพบเยาวชนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็น สูงถึง 9 ใน 10 คน แต่มีใบอนุญาตขับขี่เพียง 2 ใน 10 คน เท่านั้น และส่วนใหญ่ (8.5 ใน 10 คน) ไม่สวมหมวกนิรภัยเป็นประจำขณะขับขี่ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้สามารถพบร่วมกับการใช้สารเสพติด ซึ่งพบการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์และสารอื่นๆ เช่น กัญชา น้ำต้มผสมใบกระท่อม ยาโปร ยาเส้น โดยส่วนใหญ่เริ่มใช้จากการที่ตนรู้สึกมีเวลาว่าง และจำเป็นต้องทำให้ตนเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม

เยาวชนนอกสถานศึกษาดังกล่าวบางคน มีความเชื่อที่ผิดบางประการที่เป็นเหตุให้ใช้สารเสพติด เช่น เชื่อว่ากัญชาตากแห้ง หรือน้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ ไม่มีอันตรายใดๆ มีความเห็นว่าน้ำต้มใบกระท่อมที่ผสมสารอื่นๆ มีราคาถูกกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เมาได้เช่นกัน และมีความเชื่อว่าศาสนาอิสลามไม่มีข้อห้ามในการใช้สารเสพติดอื่นยกเว้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีความคิดในการใช้สารเสพติดที่ไม่มีในชุดตรวจปัสสาวะเพื่อหลบเลี่ยงการถูกจับกุม อีกทั้งมีความเชื่อว่าการเป็นผู้ค้าสารเสพติดจะเป็นหนึ่งในเพียงไม่กี่วิธีที่จะทำให้ตนมีเงินในการนำมาใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อถูกจับอาจถูกร้องขอให้ปล่อยให้กับเจ้าหน้าที่ ทำให้ต้องพัวพันกับเครือข่ายสารเสพติดตลอดชีวิต นอกจากนี้ เยาวชนบางคนรับทราบฤทธิ์และผลเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติดแต่ยังต้องการใช้เพื่อให้เกิดฤทธิ์ที่ต้องการนั้น และรับทราบว่าสารเสพติดทำให้เกิดอันตรายแต่หยุดความอยากหรือความต้องการใช้สารไม่ได้ ซึ่งสอง

ประเด็นหลังที่เยาวชนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนมานั้น จัดเป็นอาการหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้ติดสารนั้นๆ แล้ว โดยไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดของตนได้ ทั้งนี้รู้ว่าทำให้เกิดโทษ

ลักษณะการใช้สารเสพติดของเยาวชนนอกสถานศึกษาในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ดังรูป โดยพื้นที่ตัวแทนที่มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ภาคอีสาน พบร้อยละ 45.6 รองลงมาคือภาคเหนือ พบร้อยละ 41.0 การใช้บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนนอกสถานศึกษาพบสูงสุดในพื้นที่ภาคอีสานและภาคเหนือเช่นเดียวกัน สำหรับภาคใต้พบการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าภาคอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดเพียงชนิดเดียวที่ห้ามดื่มและได้รับการบัญญัติไว้ในกฎหมาย แต่กลับมีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอยู่ที่ร้อยละ 33.1 ซึ่งสูงกว่าพื้นที่จากภาคกลางซึ่งพบประมาณร้อยละ 32.4 เพียงเล็กน้อย โดยภาคใต้มีการใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ ประมาณร้อยละ 26.8 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าที่พบในภาคอื่นๆ ของประเทศอย่างชัดเจนที่พบเพียงร้อยละ 1 - 5 เท่านั้น



ที่มา : กนิษฐา ไทยกล้า, เกรียงไกร พึ่งเชื้อ, สุชาดา ภัยหลีกส์. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา. ภาควิชาการสารเสพติด กรกฎาคม พ.ศ. 2559

## การใช้สารเสพติดของเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.)

ชนิดสารเสพติดที่พบในเยาวชนนอกระบบสถานศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบได้เช่นเดียวกับเยาวชนในพื้นที่ อพป. ซึ่งพบการใช้ยาสูบใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ ในภาคใต้สูงที่สุด ในขณะที่เยาวชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน อพป. ที่อยู่พื้นที่อื่นของประเทศจะพบการใช้สารเมทแอมเฟตามีนสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา กาว ผีน จากการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ลังกา และคณะ

ลักษณะการใช้สารเสพติดส่วนหนึ่งจึงขึ้นกับบริบทและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ จากการศึกษาเดียวกัน พบว่า เยาวชนจากหมู่บ้าน อพป. ที่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือจะมีการเข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น และเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ในภาคกลางจะมีความห่วงไหวต่อความวิตกกังวล ความรู้สึกแสวงหา และความหุนหันพลันแล่นได้สูงที่สุด ซึ่งลักษณะเหล่านี้จัดเป็นลักษณะที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ในขณะที่เยาวชน จากหมู่บ้าน อพป. ทางภาคใต้กลับมีปัจจัยภูมิคุ้มกันสูงที่สุด ทั้งในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง และการมีทักษะในการใช้ชีวิต เป็นที่น่าสังเกตว่าเยาวชน อพป. แต่ละภาคมีการตระหนักรู้ถึงโทษของสารเสพติดในระดับใกล้เคียงกัน โดยพบว่าเยาวชน อพป. ชายและเยาวชน อพป. ที่อยู่นอกระบบการศึกษาจากทั่วทุกภูมิภาค จัดเป็นผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ โดยวัยที่มีปัจจัยเสี่ยงได้สูงสุดคือวัยที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอันเป็นวัยในระดับชั้นที่พบว่ามีความเสี่ยงสูงที่สุดเช่นเดียวกันโดยเทียบกับวัยที่อยู่ในระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ทั้งนี้ การวางแผนให้สถาบันที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนในพื้นที่ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หน่วยงานรัฐ และกองอำนาจการรักษามั่นคงภายใน ให้แต่ละหน่วยสถาบันมีความมั่นคงและทำหน้าที่ในการดูแลเยาวชนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพจะสามารถช่วยให้เยาวชนในพื้นที่ตามแนวชายแดนเหล่านี้มีความปลอดภัยจากการมีปัญหากันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้ในอนาคต

## การใช้สารเสพติดของชาวไทยมุสลิมอายุ 18-40 ปี ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สำหรับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีวัฒนธรรมที่ค่อนข้างแตกต่างจากภาคอื่นของประเทศ ทั้งในแง่ของศาสนา ความเชื่อ และวิถีการดำรงชีวิต จากการศึกษาของ มุฮัมมัดฟาหีม ตาและพบว่าวิถีชีวิตหนึ่งที่นำสนใจของชาวไทยมุสลิมคือการมีปอเนาะซึ่งเป็นโรงเรียนสอนศาสนา โดยบาง



แห่งได้เปิดรับเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษาที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดไว้เพื่อให้การบำบัดรักษา ซึ่งอาจมีผู้เข้ามารับบริการเฉลี่ยสูงถึง 700 คนต่อปี ในปอเนาะบางแห่ง โดยสัดส่วนผู้ใช้สารเสพติด ผิดกฎหมายในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ที่ร้อยละ 4.8 ซึ่งได้จากการประมาณการโดยการ สํารวจผู้ใช้สารเสพติดชาวไทยมุสลิมในพื้นที่ โดยพบว่าผู้ใช้สารเสพติดเกือบทุกคนคิดเป็นร้อยละ 98.6 สูบบุหรี่ รองลงมาตามลำดับ คือ ใช้พืชกระท่อม ร้อยละ 84.5 ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 59.4 ใช้กัญชา ร้อยละ 25.8 และเฮโรอีนร้อยละ 12.6 โดยมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นํ้าเล็กน้อย เพียงร้อยละ 5.8 ของผู้ใช้สารเสพติดไม่ว่าชนิดใดก็ตาม ซึ่งการพบการดื่มแอลกอฮอล์ได้นํ้าเล็กน้อยทั้ง ที่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายนี้ น่าจะเกิดจากข้อห้ามทางศาสนาตั้งที่กล่าว ตอนต้นนํ้าเอง ทั้งนี้ กัญชาเป็นสารเสพติดผิดกฎหมายที่มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้ต่ำที่สุด คือ เมื่ออายุ ประมาณ 16.9 ปี

ในด้านการเข้ารับการบำบัดรักษา ผลจากการศึกษานี้ พบว่าผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ชาวไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประมาณ 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 33.6) ที่เคยเข้ารับ การบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดมาก่อนไม่ว่าในรูปแบบใด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการไม่เข้า รับการบำบัดเพราะไม่ต้องการ ไม่มีเวลา กังวลด้านกฎหมายและด้านการรักษาความลับของสถาน บำบัด และคิดว่าตนไม่ติดสารเสพติดที่กำลังใช้อยู่ เป็นที่น่าสนใจว่าผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่สำรวจ จำนวนไม่น้อยที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงสถานบริการ โดยเฉพาะการไม่มีความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการ บำบัดและไม่มั่นใจในการบำบัด อีกทั้งการมีภาระการงาน การเรียนทำให้ยากต่อการเข้ารับ การบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ โดยทั่วไปแล้ว การสร้างและการมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนนั้น จัดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นในการทำให้ผู้ใช้สารเสพติดไม่ว่าชนิดใดก็ตาม เข้าสู่กระบวนการรักษาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยการเกิดผลเสียต่อสุขภาพจากการใช้สารของ ตนจัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้

สำหรับในบทต่อไป จะกล่าวถึงสถิติการเข้ารับการบำบัดรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติด ซึ่งรวบรวมสถิติการบำบัดรักษาจากทั่วประเทศ อันอาจสามารถนำไปเทียบเคียงกับตัวเลขประมาณ การผู้ใช้ ผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด รวมถึงตัวเลขประมาณการใช้สารเสพติดของกลุ่ม เยาวชนต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ทราบได้ว่าการเข้าถึงการบำบัดรักษาของกลุ่มประชากรผู้มีปัญหาสาร เสพติดในประเทศไทยนั้นยังมีปัญหาหรือไม่ และอยู่ในระดับที่มากน้อยเพียงใด

## เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา ไทยกล้า และ ชนัญฐ์ เกิดประดับ. เยาวชนบนเส้นด้าย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หจก. ต๋อควิเมชั่น เชียงใหม่ กรกฎาคม พ.ศ. 2559
- กนิษฐา ไทยกล้า, เกรียงไกร พึ่งเชื้อ, สุชาดา ภัยหลีกถี้. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา. ภาควิชาการสารเสพติด กรกฎาคม พ.ศ. 2559
- ทศพร เอกปรีชากุล, วรัญญา จิตรผ่อง, วิโรจน์ วีระชัย, รัชมน กัลยาศิริ. อัตราการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญและบุคคลใกล้ชิดเรื่องปัญหาการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55(3): 269-278
- มุฮัมมัดฟาห์มี ตาละ. ประเมินการจำนวนผู้ช้ยาเสพติด และความครอบคลุมการบำบัดในระบบต่างๆ ของผู้ช้ยาเสพติดมุสลิมชาย ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. ภาควิชาการสารเสพติด กันยายน พ.ศ. 2559
- วิไลลักษณ์ ลังกา, อรุมา เจริญสุข, พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, กัมปนาท บริบูรณ์. การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.). แผนงานภาควิชาการสารเสพติด กรกฎาคม พ.ศ. 2559
-



## บทที่ 5

### สถิติการบำบัดรักษาปัญหาจาก การใช้สารเสพติด

การบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดจัดเป็นหนึ่งในมาตรการลดอุปสงค์ (Drug Demand Reduction) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด แม้ส่วนหนึ่งของผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดจะสามารถ ลด ละ เลิก การใช้สารเสพติดได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยกำลังใจจากตนเอง ครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด แต่ส่วนหนึ่งของผู้ใช้สารเสพติดยังจำเป็นต้องอาศัยระบบการบำบัดรักษาในการช่วยให้สามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนในการบำบัดรักษาที่หน่วยงานราชการใช้ สามารถแบ่งได้เป็นขั้นเตรียมการ ถอนพิษสาร พิ้นฟู และติดตาม ซึ่งสามารถนำมาเทียบเคียงกับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ เช่น การคัดกรอง การประเมินและวางแผนการรักษา การบำบัดด้วยยา การทำจิตสังคมบำบัด การดูแลรักษาต่อเนื่อง การประเมินผล และการติดตาม เป็นต้น สำหรับสถิติด้านการบำบัดรักษานี้ได้มีระบบติดตามโดยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ซึ่งได้จัดทำสถิติแนวโน้มการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดหรือมีปัญหาการใช้สารเสพติดในแต่ละปี

#### สถิติแยกตามชนิดสารเสพติด

จากรายงานในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559 ตามปีงบประมาณ 2554-2559 ตามตารางที่ 1 นั้น พบว่าสารเมทแอมเฟตามีน ประเภท ยาบ้า ไอซ์ เป็นสารเสพติดที่มีผู้เข้ารับการบำบัดหรือถูกส่งมารับการบำบัดมากที่สุด ประมาณ 1.2 ถึง 2.9 แสนคนต่อปี โดยในปีงบประมาณ 2558 มีผู้รับการบำบัดสารเมทแอมเฟตามีนทั้งสิ้น 128,872 คน ทั้งนี้ พบจำนวนผู้รับการบำบัดสารเฮโรอีนและฝิ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ที่ผ่านมา โดยจำนวนอยู่ที่ประมาณ 5.5 ถึง 7 พันคนต่อปี

**ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาสารเสพติดตามปีงบประมาณ แยกตามชนิดสาร**

ปีงบประมาณ	ยาบ้า		ไอซ์		กัญชา		เฮโรอีน		ฝิ่น		สารระเหย		พิษกระท่อม		อื่นๆ		รวม		
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
2554	163,640	86.4	6,004	3.2	7,525	4.0	2,014	1.1	2,395	1.3	4,290	2.3	2,053	1.1	561	0.3	1,020	0.5	189,502
2555	269,897	82.0	17,225	5.2	15,375	4.7	2,756	0.8	3,072	0.9	4,926	1.5	12,276	3.7	1,387	0.4	2,356	0.7	329,270
2556	276,034	84.0	15,891	4.8	15,563	4.7	2,697	0.8	3,002	0.9	3,568	1.1	9,143	2.8	1,332	0.4	1,392	0.4	328,622
2557	205,854	84.2	8,656	3.5	13,345	5.5	2,972	1.2	3,039	1.2	2,486	1.0	5,556	2.3	1,198	0.5	1,285	0.5	244,391
2558	122,168	79.7	6,704	4.4	9,960	6.5	3,296	2.2	3,767	2.5	2,123	1.4	2,572	1.7	1,132	0.7	1,487	1.0	153,209
2559	73,456	76.0	5,042	5.2	6,956	7.2	3,038	3.1	2,499	2.6	1,184	1.2	2,240	2.3	973	1.0	1,316	1.4	96,704

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามผู้ติดยาเสพติด. รายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ปีงบประมาณ 2554 – 2559

**สถิติแยกตามระบบการบำบัดและภูมิภาคที่รับการบำบัด**

แนวโน้มจำนวนการรับการรักษาบำบัดลดลงโดยลำดับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นมา การเข้ารับการรักษาบำบัดที่ลดลงอาจเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนแนวทางการนำผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (คสช.) ฉบับที่ 108 / 2557 ซึ่งมุ่งเน้นให้การเข้ารับการรักษาบำบัดเป็นไปโดยความยินยอมและให้ดำเนินการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่คัดกรอง ณ สถานปฏิบัติการณ์ โดยไม่ต้องถูกส่งดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เว้นแต่ผู้ใช้สารเสพติดจะไม่ยินยอมเข้าบำบัดฟื้นฟู เป็นเหตุให้จำนวนผู้ถูกส่งเข้ารับบำบัดลดลง

ซึ่งเมื่อพิจารณาตามระบบการบำบัดรักษาพบสถิติที่สอดคล้องกัน กล่าวคือในช่วงปีงบประมาณ 2557 – 2559 นี้ แม้ว่าผู้รับบริการบำบัดรักษาสารเสพติดในระบบบังคับบำบัดจะยังมีสัดส่วนสูงที่สุดในระบบที่มีทั้งหมด คือประมาณร้อยละ 58 ในปี 2557 – 2558 แต่สัดส่วนดังกล่าวในระบบบังคับบำบัดกลับมีแนวโน้มลดลง ในปี 2559 จนเกือบเทียบเคียงได้กับสัดส่วนผู้ที่เข้ารักษาในระบบสมัครใจ ซึ่งพบประมาณร้อยละ 41 การเข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดโดยรวมที่ลดลงจึงไม่ได้สะท้อนว่าการใช้สารเสพติดของประชากรไทยได้ลดลง แต่สะท้อนถึงการจับกุมผู้ใช้สารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดที่ลดลงตามนโยบายที่เปลี่ยนไปในมุมมองที่เห็นผู้ใช้สารเสพติดเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้เข้ารับการบำบัดในระบบต้องโทษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ตามตารางที่ 2

สำหรับภูมิภาคที่มีผู้รับบริการบำบัดรักษาสารเสพติดสูงที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นประมาณหนึ่งในสามของทั้งหมดทั่วประเทศ รองลงมาคือภาคกลางคิดเป็นประมาณร้อยละ 25 ภาคเหนือพบประมาณร้อยละ 20 ภาคใต้พบประมาณร้อยละ 12 และกรุงเทพมหานครพบประมาณร้อยละ 8 โดยแนวโน้มการเข้ารับการบำบัดของแต่ละภูมิภาคค่อนข้างคงที่ในช่วงปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นมา ทั้งนี้ หากเทียบกับปีงบประมาณ 2554 พบว่าจำนวนผู้รับบริการบำบัดรักษาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้มีสัดส่วนที่สูงขึ้นเล็กน้อย ในขณะที่จำนวนผู้รับบริการบำบัดรักษาจากภาคกลาง และ กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่ลดลง

**ตารางที่ 2** ข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดตามปีงบประมาณ แยกตามระบบการบำบัด

ปีงบประมาณ	ระบบต้องโทษ		ระบบบังคับบำบัด		ระบบสมัครใจ		รวม
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
2554	15,716	8.2	137,431	72.0	37,850	19.8	190,997
2555	21,581	6.4	149,855	44.5	165,058	49.1	336,494
2556	25,958	7.7	172,439	51.3	137,751	41.0	336,148
2557	21,265	8.6	142,471	57.5	84,062	33.9	247,798
2558	20,100	13.1	88,968	57.8	44,825	29.1	153,893
2559	15,811	16.1	42,424	43.2	40,060	40.8	98,295

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามผู้ติดยาเสพติด. รายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ปีงบประมาณ 2554 – 2559

## สถิติแยกตามอายุและเพศผู้รับการบำบัด

เมื่อทำการจำแนกตามอายุ พบว่าเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี เป็นช่วงอายุที่รับการบำบัดรักษาสารเสพติดในสัดส่วนสูงที่สุดมาตลอดทุกปี อย่างไรก็ตาม แม้จะมีสัดส่วนสูงที่สุดในเยาวชนกลุ่มอายุนี้ แต่สัดส่วนดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงในช่วงระยะเวลา 6 ปี ที่ผ่านมา ดังตารางที่ 3 สอดคล้องกับประมาณการนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลายที่ใช้สารเสพติดใน 1 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงในแต่ละปีที่ทำการศึกษาดังที่แสดงไว้ในบทที่ 3 เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยสัดส่วนการเข้ารับการบำบัดในผู้มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งจำเป็นต้องศึกษาต่อไปว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากสาเหตุใด ตัวอย่างเช่น เมื่อทำการแยกข้อมูลผู้รับการบำบัดรักษาสารเสพติดในแต่ละปีเป็นกลุ่มผู้รับการบำบัดรายเก่ากับรายใหม่ พบว่าผู้รับการบำบัดรายเก่ากลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2554 เช่นกัน ซึ่งนอกจากสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา รวมถึงการบ่งถึงธรรมชาติของการติดสารเสพติดที่เป็นโรคที่กลับเป็นซ้ำและเป็นแบบเรื้อรังได้แล้ว ยังสามารถนำมาสะท้อนในทางกลับกันได้ว่าสัดส่วนผู้รับการบำบัดรายใหม่ที่เข้ามานั้นอาจมีสัดส่วนลดลง ซึ่งอาจบ่งถึงประสิทธิภาพในการป้องกันปัญหาสารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดใหม่ อย่างไรก็ตาม ผู้รับการบำบัดรายใหม่จะยังมีสัดส่วนที่สูงเกินครึ่ง คือประมาณร้อยละ 69 ของผู้รับการบำบัดรายเก่าและรายใหม่ทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2557 - 2559 แม้จะเป็นตัวเลขที่ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าที่พบผู้รับการบำบัดรายใหม่ร้อยละ 72 ในปี 2556 ร้อยละ 76 ในปี 2555 โดยสูงถึงร้อยละ 77 ในปี 2554 ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลการบำบัดรักษาแยกรายเพศ พบว่า เพศชาย มีสัดส่วนการรับบริการบำบัดรักษาสารเสพติดสูงกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับสถิติที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดอื่นๆ ที่มักพบว่าเพศชายจะมีสัดส่วนการเกิดปัญหาด้านสารเสพติดได้สูงกว่า อย่างไรก็ตาม สัดส่วนดังกล่าวของเพศหญิงมีแนวโน้มเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นมา โดยพบว่าสัดส่วนของเพศหญิงที่รับบริการบำบัดรักษาสารเสพติดในปีงบประมาณ 2554 จนถึง ปี 2559 เป็นจำนวนร้อยละ 8.6 ร้อยละ 7.1 ร้อยละ 7.1 ร้อยละ 7.7 ร้อยละ 9.4 และ ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาต่อตามปีงบประมาณ แยกตามกลุ่มอายุ

ปีงบประมาณ	อายุ < 15 ปี		อายุ 15-19 ปี		อายุ 20-24 ปี		อายุ 25-29 ปี		อายุ 30-34 ปี		อายุ 35-39 ปี		อายุ > 39 ปี		รวม
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
2554	2,253	1.2	43,585	23.1	46,489	24.7	38,630	20.5	29,021	15.4	14,667	7.8	13,889	7.4	188,534
2555	5,494	1.7	78,953	24.2	77,737	23.8	60,619	18.5	48,390	14.8	27,631	8.5	27,997	8.6	326,821
2556	3,983	1.2	75,003	23.0	78,610	24.1	58,937	18.0	49,723	15.2	30,288	9.3	29,981	9.2	326,525
2557	2,660	1.1	52,082	21.4	57,514	23.7	43,170	17.8	37,341	15.4	24,633	10.1	25,646	10.6	243,046
2558	1,310	0.9	29,425	19.4	34,813	22.9	27,074	17.8	23,393	15.4	16,595	10.9	19,399	12.8	152,009
2559	981	1.0	18,773	19.5	21,163	22.0	17,090	17.8	14,492	15.1	10,726	11.2	12,844	13.4	96,069

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามผู้ทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ. รายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ปีงบประมาณ 2554 - 2559

การบำบัดรักษาดังกล่าวจัดเป็นการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หากสามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาได้ย่อมเป็นสิ่งที่ดีกว่า นอกจากนี้ปัญหาทางด้านสารเสพติดในด้านการใช้สารที่จำเป็น ต้องอาศัยการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไข้ปัญหาอันเป็นการแก้ที่ปลายเหตุแล้ว ผลกระทบจากการใช้ สารเสพติดต่อร่างกายและจิตใจอื่นๆ เช่น การเป็นเหตุก่อโรค และการบาดเจ็บ ตลอดไปจนถึง การตายก่อนวัยอันควร ยังเป็นปลายเหตุที่สำคัญอันเกิดจากการใช้สารเสพติดของประชากร ในบทต่อไปจะเป็นการสรุปผลจากรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บจากการใช้สารเสพติดของ ประชากรไทย

### เอกสารอ้างอิง

แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ปีงบประมาณ 2554 – 2559 สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามผู้ติดยาเสพติด

รัศมน กัลยาศิริ และ ชีรยุทธ รุ่งนิรันดร, บรรณาธิการ. คำแนะนำการดูแลรักษาปัญหาจากการใช้ สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.); 2558





## บทที่ 6

### ภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจาก การใช้สารเสพติด

ประเทศไทยได้มีการประเมินภาระโรคและการบาดเจ็บ (Burden of Disease หรือ BOD) ของประชากรจากจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียไป (Disability-Adjusted Life Year หรือ DALY) เมื่อประชากรมีการบาดเจ็บและการเป็นโรคต่างๆ ในแต่ละปี การประเมินได้ดำเนินการล่าสุดในปี พ.ศ. 2556 โดยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านประเมินภาระโรคและสุขภาพของประชากรไทย ซึ่งเป็นคณะกรรมการโรคของประเทศไทย (Burden of Disease (BOD) Thailand) อยู่ภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข การประเมินจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียไปนั้น สามารถคำนวณได้จากปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost หรือ YLL) รวมกับปีที่สูญเสียจากการมีชีวิตอยู่ด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability หรือ YLD) จากการบาดเจ็บหรือการเป็นโรคต่างๆ ที่ประชากรไทยได้ประสบในแต่ละปี ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ทั้งสารเสพติดที่ให้ใช้ได้อย่างถูกกฎหมายและสารเสพติดผิดกฎหมาย

#### จำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียไปของประชากรไทย

จากผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2556 พบจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียไปของประชากรไทยอยู่ที่ 10.6 ล้านปี เกิดจากการตายก่อนวัยอันควร 6.4 ล้านปี และการบกพร่องทางสุขภาพ 4.2 ล้านปี โดยชายไทยมีความสูญเสียมากกว่าหญิง การมีปัญหาคาร์ติคและติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียในชายไทย คิดเป็นร้อยละ 8.8 สาเหตุรองลงมา คือ อุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 8.0 นอกจากนี้ อุบัติเหตุทางถนนยังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของชายไทย คิดเป็นร้อยละ 11.7 ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าการเกิดอุบัติเหตุทางถนนส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ขับขี่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ อีกทั้งการมีปัญหาคาร์ติคยังถูกจัดอยู่ในสาเหตุ 20 อันดับแรกที่ทำให้เกิดการสูญเสีย

ปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของชายไทย ทำให้สามารถสรุปได้ว่าเครื่องตีผสม แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดภาวะโรคของประชากรชายไทย

### สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร

สาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ ซึ่งรวมถึงสาเหตุการตายและการบกพร่องทางสุขภาพ ในแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกัน ทั้งเพศหญิงและชายมักเสียชีวิตในวัย 60 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ชายไทยมีส่วนการเสียชีวิตในวัย 30-59 ปี สูงกว่าเพศหญิง โดยส่วนใหญ่ของสาเหตุหลัก การตายทั้งในเพศชายและเพศหญิงในช่วงวัยตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปเกิดจากการเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ แต่เป็นแบบเรื้อรัง และสาเหตุหลักของจำนวนปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งในเพศชาย และเพศหญิงในช่วงวัยตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เกิดจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นกัน เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมไปถึงการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะในเพศชาย

### สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการบกพร่องทางสุขภาพ

ในทำนองเดียวกันกับการตายก่อนวัยอันควร สาเหตุหลักของจำนวนปีที่สูญเสียจากการบกพร่องทางสุขภาพในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เกิดจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีความผิดปกติทางจิต ถูกพบว่าเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในเพศชาย และอันดับสองในเพศหญิงที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะจากการมีความบกพร่องทางสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้มีอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยเมื่อจำแนกตามรายโรค พบว่าการมีปัญหาคาการตีหรือการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเป็นโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียมากที่สุดในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ

ดังที่กล่าวข้างต้น เมื่อนำผลที่ได้จากการประเมินความสูญเสียเป็นจำนวนปี ทั้งจากการตาย และการบกพร่องทางสุขภาพ พบว่า การมีปัญหาคาการตีหรือการติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ถูกพบว่าเป็นสาเหตุหลักของการเกิดความสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรชายไทยมากที่สุด ดังตารางและรูปภาพ โดยเฉพาะผู้มีอายุระหว่าง 30-59 ปี ซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าว อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยในการทำงาน เครื่องตีผสมแอลกอฮอล์ที่เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดภาวะโรคนี้ จึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อผลผลิตของประเทศอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้

ตารางที่ 1 สาเหตุหลักของภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

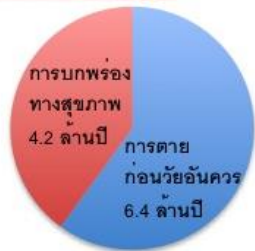
	กลุ่มโรคย่อย		แยกรายโรค	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
การตาย	-	-	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคหลอดเลือดสมอง
ปีสูญเสียจากการตาย (YLL)	มะเร็ง	มะเร็ง	อุบัติเหตุทางถนน	โรคหลอดเลือดสมอง
ปีสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพ (YLD)	ความผิดปกติทางจิต	ความผิดปกติทางการรับรู้	การเสพติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	โรคซึมเศร้า
ปีสูญเสียสุขภาพ (DALY)	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	การเสพติดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	โรคหลอดเลือดสมอง

ที่มา: สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

## ภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

ผลการศึกษาปี พ.ศ. 2556 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับชาติซึ่งประเมินภาระโรคและสุขภาพของประชากรไทย

ปีสุขภาพที่สูญเสีย 10.6 ล้านปี



เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดภาระโรคของประชากรชายไทย

สัดส่วนการเสียชีวิตในช่วงอายุ 30-59 ปี



สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาพ



ปีสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรเกิดจากการเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น วัณโรค มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด

อุบัติเหตุ

ปีสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพ



อันดับ 1 การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



อันดับ 1 โรคซึมเศร้า

ปีสูญเสียสุขภาพ



อันดับ 1 การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



อันดับ 1 หลอดเลือดสมอง

การลดและงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการไม่ใช้สารเสพติดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการลดภาระโรคของประชากรไทย

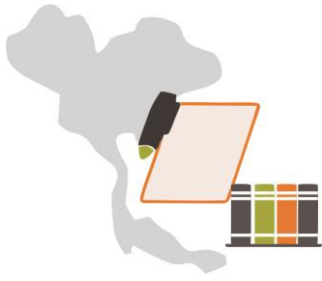
ที่มา: สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

สำหรับภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการมีปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย พบจำนวนปีสูญเสียสุขภาพอยู่ที่ 5,280 ปี ของประชากรไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสูญเสียที่พบใน ประชากรชายเช่นเดียวกับการสูญเสียปีสุขภาพที่เกิดจากปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ ทั้งนี้ การใช้ สารเสพติดทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือสารเสพติดผิดกฎหมายอื่นๆ สามารถเป็นปัจจัย ก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุอันดับต้นของการสูญเสีย ปีสุขภาพได้ ดังเช่นการใช้สารเมทแอมเฟตามีนซึ่งทำให้เกิดอาการทางจิต เช่น หวาดระแวง โดย พบอาการดังกล่าวได้สูงถึงราวร้อยละ 40 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยา ดังนั้น การลด และงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการป้องกันไม่ให้เกิดการใช้สารเสพติดจึงมีส่วนสำคัญอย่าง ยิ่งยวดในการดำเนินการเพื่อลดภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย นอกจากนี้ การเกิด โรคที่สำคัญโรคหนึ่งซึ่งพบร่วมกับการใช้สารเสพติดได้ และเป็นโรคที่จำเป็นต้องตรวจติดตามดูแล ต่อเนื่องโดยได้รับความสนใจจากผู้บริการตรวจ คือ โรคการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อ เอชไอวีเอดส์ ตับอักเสบ ในผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด โดยในบทต่อไป จะกล่าวถึงการใช้สารเสพติด แบบฉีดในประชากรไทย และการรับบริการลดอันตรายในผู้ใช้สารเสพติดในประเทศ

## เอกสารอ้างอิง

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บ ของประชากรไทย พ.ศ. 2556 สำนักพิมพ์ บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด นนทบุรี

Rasmon Kalayasiri, Viroj Verachai, Joel Gelernter, Apiwat Mutirangura, Robert T. Malison. Clinical features of methamphetamine-induced paranoia and preliminary genetic association with DBH -1021C>T in a Thai treatment cohort. *Addiction*. 2014; 109:965-76



## บทที่ 7

### การได้รับบริการลดอันตรายและ การใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีดยา

#### ประมาณการผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยา

การฉีดยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนทางกายที่สำคัญคือการติดเชื้อที่มากับเข็มฉีดยาโดยเฉพาะผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นหรือผู้ที่ใช้เข็มที่ผ่านการใช้แล้ว จากการศึกษาการฉีดยาเสพติดจัดเป็นโรคเรื้อรังและกลับเป็นซ้ำได้ ผู้ที่ฉีดยาเสพติดจึงมีโอกาสสูงที่จะได้รับอันตรายจากการติดเชื้อจากความเรื้อรังของโรคดังกล่าว ในประเทศไทยมีการคาดประมาณจำนวนผู้ฉีดยาเสพติดเมื่อ ปี พ.ศ. 2553 ในการศึกษาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของประเทศ ในการศึกษาครั้งนั้นได้คาดประมาณผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดยาอยู่ที่ 40,300-97,300 ราย โดยในปี พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมา เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้คาดประมาณการใช้สารเสพติดแบบฉีดยาของประชากรไทยครั้งล่าสุด ได้ค่าประมาณการฉีดยาเสพติดของประชากรที่มีความคงตัวขึ้นอยู่กับประมาณ 75,000 ราย จากการประมาณการโดยวิธีการขยายเครือข่ายโดยนำข้อมูลมาจากรฐานประชากรไทยที่มีอายุ 12-65 ปี ทั้งนี้ ประมาณร้อยละ 0.2 ของประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง 15 – 64 ปี มีการใช้เข็มฉีดยาเพื่อเสพยาเสพติดผิดกฎหมาย โดยใช้สารกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ เช่น เฮโรอีน

#### ชนิดสารเสพติดที่ใช้โดยวิธีฉีดยาและลักษณะการรับบริการลดอันตราย

มาตรการสำคัญในการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดผลแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาในผู้ที่ฉีดยาเสพติดนั้น คือ บริการลดอันตราย (Harm reduction) โดยการติดเชื้อนี้พบมากในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งประมาณการผู้มีเชื้อเอชไอวี ในผู้ที่ฉีดยาเสพติดอยู่ที่ร้อยละ 28.8 และประเทศปากีสถานมีอัตราดังกล่าวสูงที่สุด คือ ร้อยละ 37 ต่างจากค่าประมาณการเฉลี่ยของโลกซึ่งมีเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น สำหรับในประเทศไทยมีการให้บริการ

ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดทั้งสิ้น 10 รูปแบบ ดังแสดงในรูป โดยในปี พ.ศ. 2559 จิตรลดา อารีย์สันติชัย และคณะ ได้ทำการศึกษาผู้ฉีดสารเสพติดที่มารับบริการลดอันตราย ในตัวแทนพื้นที่ที่มีความชุกการฉีดสารเสพติดสูง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ เชียงราย ตราชู และ นราธิวาส จำนวนทั้งสิ้นเบื้องต้น 329 ราย ซึ่งพบสารเสพติดที่มีผู้นำมาใช้โดยวิธีฉีด ได้แก่ เฮโรอีน ผีน เมทาโดน ยาบ้า ไอซ์ โคเคน ยาเค และโดมิคุม โดยผลการศึกษาในเบื้องต้น พบสัดส่วนผู้ฉีดเฮโรอีนในช่วงชีวิตในสัดส่วนสูงที่สุดที่จังหวัดนราธิวาส พบร้อยละ 94.9 และต่ำสุดที่จังหวัดตราชู พบร้อยละ 28.3 ของผู้ฉีดสารเสพติดทุกชนิดทั้งหมดในแต่ละจังหวัดที่เข้าร่วมการศึกษา ทั้งนี้ พบสัดส่วนการฉีดยาบ้าในช่วงชีวิตในจังหวัดตราชูและกรุงเทพมหานครสูงที่สุดคือ ร้อยละ 26.7 และ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ สำหรับอัตราการเป็นผู้รับบริการในการลดอันตราย รายเก่าต่อรายใหม่อยู่ที่ประมาณ 2 : 1 โดยมีสัดส่วนผู้ได้รับการบริการลดอันตรายในแต่ละรูปแบบของทั้ง 10 บริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้ ยังพบว่าส่วนใหญ่ของผู้เข้ารับบริการยังคงฉีดสารเสพติดใน 1 ปี และ 30 วันที่ผ่านมา ทั้งนี้การได้รับการบริการในรูปแบบเข็มฉีดยาและอุปกรณ์สะอาดเป็นบริการลดอันตรายที่ผู้ฉีดสารเสพติดที่ร่วมการศึกษานี้ได้รับมากที่สุด โดยอยู่ที่ร้อยละ 76.3 ดังรูป

## การใช้สารเสพติดโดยวิธีการฉีดและการได้รับบริการลดอันตราย

ผลการศึกษาปี พ.ศ. 2557 ของเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ทำประมาณการฉีดสารเสพติดของประชากรที่ประมาณ 75,000 ราย (ข้อมูลมาจากฐานประชากรไทยที่มีอายุ 12-65 ปี) ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อจากการใช้เข็ม สารเสพติดที่มีผู้นำมาใช้โดยการฉีด ได้แก่ เฮโรอีน, ผีน, เมทาโดน, ยาบ้า, ไอซ์, ยาเค และโดมิคุม



ผู้รับบริการรายเก่า

17.5%  
57.1%  
20.8%

อัตราการใช้สารเกิน  
อัตราติดเชื้อ HIV  
อัตราการถูกจับกุม

12.8%  
30.8%  
30.0%



ผู้รับบริการรายใหม่

บริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย

- การให้ความรู้
- การได้รับเมทาโดนระยะยาว
- การได้รับเข็มฉีดยาและอุปกรณ์สะอาด
- การได้รับถุงยางอนามัย
- การให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อโดยสมัครใจ
- การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรค
- กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- การบริการทางจิตเวชและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสารเสพติด
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

บริการลดอันตรายที่ผู้ฉีดสารเสพติดที่ร่วมการศึกษานี้ได้รับมากที่สุดคือ การได้รับบริการในรูปแบบเข็มฉีดยาและอุปกรณ์สะอาด (76.3 %)

อัตราการเป็นผู้รับบริการในการลดอันตรายรายเก่าต่อรายใหม่อยู่ที่ประมาณ 2 : 1 สัดส่วนผู้ได้รับการบริการลดอันตรายในแต่ละรูปแบบในระดับปานกลาง

การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสารเสพติด

- ผู้ให้บริการ เห็นว่าควรเพิ่มโทษผู้ผลิตและจำหน่าย
- ผู้รับบริการรายเก่า เห็นว่าควรลดทอนความผิดทางอาญาสำหรับผู้ใช้และผู้ครอบครองสารเสพติด
- ผู้รับบริการรายใหม่ เห็นว่าควรเน้นรักษาบำบัดในชุมชน

ที่มา: จิตรลดา อารีย์สันติชัย และคณะ ผลการวิจัยเบื้องต้นการประเมินผลการลดอันตรายการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด พ.ศ. 2559

## ผลที่ได้จากบริการลดอันตราย

สำหรับผลที่ได้รับจากการให้บริการลดอันตรายนี้ สามารถวัดได้จากการใช้เข็มใช้แล้วหรือเข็มไม่สะอาดที่ลดลง อัตราการใช้สารเกินขนาด อัตราการติดเชื้อเอชไอวี และอัตราการได้รับผลกระทบด้านกฎหมาย เป็นต้น โดยพบรายงานการใช้เข็มที่ผู้อื่นใช้แล้วในหกเดือนที่ผ่านมาของผู้รับบริการรายเก่าค่อนข้างสูงอยู่ที่ร้อยละ 7.5 อย่างไรก็ตาม อัตรานี้ยังต่ำกว่าของผู้รับบริการรายใหม่ที่พบอัตราการใช้เข็มที่ผู้อื่นใช้แล้วในหกเดือนที่ผ่านมาอยู่ที่ร้อยละ 10.3 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการใช้เข็มที่ไม่สะอาดที่พบได้ค่อนข้างสูงนี้ อาจบ่งถึงการบริการลดอันตรายที่ยังครอบคลุมไม่ทั่วถึงนั่นเอง

เป็นที่น่าสนใจที่ในการศึกษาข้างต้น ได้พบว่าผู้รับบริการต้องการให้มีบริการยานาล็อกโซน (Naloxone) ติดตัว ซึ่งเป็นยาแก้ภาวะการได้รับสารกลุ่มโอปิออยด์ เช่น เฮโรอีน เกินขนาดอันเป็นภาวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิต และจัดเป็นบริการลดอันตรายประเภทหนึ่งแต่ยังไม่มีบริการนี้ในประเทศไทย ในขณะที่ผู้ให้บริการกลับไม่ใคร่เห็นด้วยกับการให้มีบริการดังกล่าว อาจเนื่องจากผู้ให้บริการมีความกังวลว่าผู้ที่ฉีดสารโอปิออยด์เหล่านี้อาจเพิ่มปริมาณการใช้สารเสพติดจนเกิดอันตราย เช่น ใช้สารเกินขนาดได้ หากได้รับยาแก้ภาวะการใช้สารเกินขนาดนี้ไปไว้ติดตัว โดยการศึกษานี้ได้พบอัตราการใช้สารเกินขนาดของผู้รับบริการรายเก่าอยู่ที่ร้อยละ 17.5 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าผู้รับบริการรายใหม่ซึ่งพบการใช้สารเกินขนาดซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 12.8 จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ต่อไปถึงความแตกต่างนี้ว่ามีนัยสำคัญหรือไม่และเกิดจากเหตุใดโดยมีความสัมพันธ์กับการให้บริการลดอันตรายนี้หรือไม่ นอกจากนี้ ผู้รับบริการรายเก่ายังมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงกว่าผู้รับบริการรายใหม่ (ร้อยละ 57.1 เทียบกับ ร้อยละ 30.8) เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการรายเก่าที่ติดเชื้อมีการได้รับยาต้านไวรัสในสัดส่วนที่สูงกว่าแสดงให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคที่ดีกว่าผู้รับบริการรายใหม่

สำหรับผลกระทบด้านกฎหมายพบผู้รับบริการรายเก่ามีอัตราการถูกจับกุมใน 1 ปีที่ผ่านมา น้อยกว่าผู้รับบริการรายใหม่อยู่ที่ร้อยละ 20.8 และ ร้อยละ 30 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้รับบริการเฉพาะรายเก่า และผู้ให้บริการได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาสารเสพติดในด้านการแก้ไขกฎหมายเป็นอันดับต้น โดยผู้ให้บริการเห็นควรให้เพิ่มโทษผู้ผลิตและจำหน่ายเป็นอันดับแรก ในขณะที่ผู้รับบริการรายเก่าเห็นควรให้ลดทอนความผิดทางอาญาสำหรับผู้ใช้และครอบครองสารเสพติดเป็นอันดับแรก ส่วนผู้รับบริการรายใหม่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการ

บำบัดรักษาโดยเน้นการบำบัดในชุมชนเป็นอันดับแรก ความแตกต่างที่พบนี้ เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนถึงความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับสารเสพติดและผู้ใช้สารเสพติดของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

## เอกสารอ้างอิง

เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รายงานการศึกษาการคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา. สนับสนุนโดย ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด (กรุงเทพฯ) พ.ศ. 2557

จิตรลดา อารีย์สันติชัย และคณะ. ผลการวิจัยเบื้องต้นการประเมินผลการลดอันตรายการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดยา สนับสนุนโดย ภาควิชาการสารเสพติด กัญชายน พ.ศ. 2559

รัศมน กัลยาศิริ. เอเชียกับปัญหาสารเสพติดและการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญการบำบัดผู้ติดสารเสพติด. วารสารกระแสเอเชีย. In press.





## บทที่ 8

### งานด้านสารเสพติดในชุมชน

#### บทบาทของชุมชนต่องานด้านสารเสพติด

บทบาทของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดรวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสารเสพติดขึ้นมานั้น จัดได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งเนื่องจากชุมชนเป็นหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดตัวบุคคลมากที่สุดถัดขึ้นมาจากครอบครัว หากชุมชนใดให้ความสำคัญกับงานด้านสารเสพติดและปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันต่อการเกิดปัญหาจากสารเสพติด ไม่ว่าจะสารนั้นจะเป็นสารเสพติดถูกกฎหมาย เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือสารเสพติดผิดกฎหมายก็ตาม ย่อมทำให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีสุขภาพและสุขอนามัยที่ดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผลจากการศึกษาและพัฒนารูปแบบบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในระดับอำเภอตามกรอบระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) โดย อภินันท์ อร่ามรัตน์ และคณะ ซึ่งเน้นที่สารเสพติดผิดกฎหมาย พบว่า รูปแบบการบูรณาการนั้นศูนย์กลางการขับเคลื่อนต้องอยู่ในตัวชุมชน ซึ่งต้องทำไปพร้อมกับการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นให้ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น โดยเปิดพื้นที่ให้สมาชิกในชุมชนทั้งผู้นำหรือแกนนำของชุมชนที่มาจากพื้นฐานที่หลากหลายทั้งด้านวัยวุฒิและระดับการเป็นผู้เข้าร่วมถึงสมาชิกผู้มีจิตอาสาได้เข้ามาเป็น “เจ้าของปัญหา” เพื่อริเริ่มขับเคลื่อนงานป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัด และดูแลต่อเนื่องในชุมชนด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลของพื้นที่ในชุมชนเองเพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ร่วมกัน และตัดสินใจในการเป็นผู้ร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านวิชาการและหน่วยงานรัฐอื่นๆ เพื่อหาทางเลือกร่วมกันและตัดสินใจปฏิบัติการในแนวทางที่เหมาะสม สำหรับงานป้องกัน งานเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง งานบำบัดแก้ไข และการดูแลต่อเนื่องนั้น สามารถสรุปได้จากผลการศึกษาข้างต้น ในปี พ.ศ. 2558 – 2559 ได้ดังต่อไปนี้

## งานป้องกัน

เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันการใช้สารเสพติดซึ่งสร้างได้ตั้งแต่สมาชิกในชุมชนอยู่ในช่วงปฐมวัย ด้วยการพัฒนาสมรรถนะการจัดการ (Executive Function) โดยการฝึกให้เด็กรู้จักการปรับตัว เมื่อเจอปัญหาอุปสรรค สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงผลระยะยาวจากการกระทำของตนเองในการตัดสินใจจะกระทำการใดๆ รวมไปถึงการปลูกฝังภาวะการเป็นพลเมืองที่รับผิดชอบและตระหนักถึงหน้าที่ของตนต่อสังคม ที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Active Citizen ให้กับสมาชิกในชุมชนทุกกลุ่มอายุให้มีจิตอาสาและลุกขึ้นมามีส่วนร่วมในชุมชน การดำเนินงานในส่วนนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยระบบครอบครัวที่เข้มแข็ง และอาศัยการบ่มเพาะสายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงภาวะเสี่ยงได้ก่อนที่จะเกิดความเสียหายตามมา เนื่องจากการแก้ไขปัญหาใดๆ ที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องตั้งอยู่บนความสัมพันธ์ที่ดีที่มีความใกล้ชิดกันของสมาชิกในชุมชน ในทางตรงกันข้าม หากไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนก็จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาใดๆ ได้ การฟื้นฟูความสัมพันธ์กันในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการก่อนเป็นอันดับแรกในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน

## งานเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง

การสร้างองค์ความรู้ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นองค์ความรู้พื้นฐาน ระบบการค้นหา หรือระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สามารถเกิดขึ้นได้จากตัวชุมชนเองที่ทำงานประสานความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือวิชาการอื่นๆ เพื่อส่งต่อสมาชิกในชุมชนในการเข้าสู่ระบบโดยการจูงใจให้สมาชิกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ ชุมชนสามารถริเริ่มการทำงานร่วมกับตำรวจและองค์กรชุมชนในการนำผู้ค้าสารเสพติดในชุมชนเข้าสู่ระบบยุติธรรมต่อไป

## งานบำบัดแก้ไข

ระบบการดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถประเมิน วางแผนการบำบัด การถอนพิษ และการจัดการดูแลผู้เข้ารับการบำบัด โดยชุมชนสามารถส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเสพติดให้แก่ระบบดูแลสุขภาพดังกล่าวในพื้นที่ ซึ่งสามารถส่งต่อเพื่อรับการบำบัดที่เข้มข้นในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดอื่นตามความเหมาะสมต่อไป โดยการบริการในระบบสุขภาพมีทั้งบริการการให้ยาที่จำเป็น รวมถึงการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นแก่ผู้เข้าบำบัดและครอบครัว

## งานดูแลต่อเนื่อง

ชุมชนสามารถดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วให้สามารถกลับเข้าไปใช้ชีวิตในชุมชนได้เช่นเดิม โดยให้การดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วให้อยู่ในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการของชุมชนในการสร้างองค์ความรู้ในชุมชนที่ช่วยผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

## งานด้านสารเสพติดในชุมชนตามกรอบระบบสุขภาพอำเภอ



ที่มา: อภินันท์ อร่ามรัตน์. การศึกษาและพัฒนารูปแบบบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับอำเภอตามกรอบระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS). ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ

## เอกสารอ้างอิง

อภินันท์ อร่ามรัตน์ และคณะ. การศึกษาและพัฒนารูปแบบบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
สารเสพติด ในระดับอำเภอตามกรอบระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System:  
DHS) พ.ศ. 2559

-----



## บทที่ 9

### องค์กรภาครัฐและประชาสังคม ที่ทำงานด้านสารเสพติด

#### รายชื่อองค์กรภาครัฐที่ทำงานด้านสารเสพติด

ประเทศไทยมีหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบงานด้านสารเสพติดและสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดมาตรการในการจัดการกับปัญหาสารเสพติดของประเทศ ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม อันมีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กรมคุมประพฤติ และ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน รับผิดชอบทั้งงานด้านการปราบปรามและให้การบำบัดรักษาบางส่วน สำหรับกระทรวงมหาดไทย ซึ่งรวมถึงสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีการดำเนินการในรูปแบบของศูนย์ขวัญแผ่นดิน ซึ่งเน้นการค้นหาและคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดให้เข้ารับการบำบัดตามความรุนแรง และมีการดำเนินการในส่วนของการปราบปรามโดยมีระบบศูนย์ดำรงธรรมให้ประชาชนสามารถแจ้งเบาะแสสารเสพติด ส่วนหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมสุขภาพจิต และ กรมการแพทย์ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดที่มีปัญหาทางจิต และผู้ใช้สารเสพติดจนถึงขั้นติดสาร ตามลำดับ รวมถึงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งช่วยในการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพรวมถึงระบบในการดูแลปัญหาจากการใช้สารเสพติดกับทุกจังหวัดทั่วประเทศ นอกจากนี้ สำนักงานกรุงเทพมหานคร มีการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติดในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมหาวิทยาลัยทั่วประเทศมีหน่วยงานที่ดำเนินงานสอน งานวิจัย และการบริการทั้งด้านวิชาการและด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานสารเสพติด ทั้งในเชิงสังคม การแพทย์ และการพยาบาล โดยทำงานกระจายอยู่ในหน่วยงาน ภาควิชา สถาบัน และคณะ ตามความสนใจและความถนัดของบุคลากรในแต่ละภาคส่วน และรวมตัวกันเป็นภาคีเครือข่ายในภาคต่างๆ ของประเทศ ทั้งนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ แต่ได้งบประมาณจากรัฐในส่วนภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่เป็นหลักสำคัญในการทำงานด้านสารเสพติดเช่นกัน โดยทำงานด้านการให้ทุนแก่ภาคีเครือข่ายต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสารเสพติด เช่น ภาควิชาการสารเสพติด และ แผนงานการพัฒนาระบบ การดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา เป็นต้น รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ดูแลปัญหาจากสารเสพติดที่ถูก กฎหมาย เช่น เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ บุหรี่

องค์กรภาครัฐต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นได้ดำเนินการจัดทำโครงการเกี่ยวกับงานสารเสพติด ที่หลากหลายทั่วประเทศ เช่น โครงการสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดให้เด็กปฐมวัย โครงการจัด ระเบียบรอบสถานศึกษา การสนับสนุนสื่อเผยแพร่รณรงค์ในระดับจังหวัดและอำเภอ การสอนการ ป้องกันสารเสพติดสอดแทรกการสอนศีลธรรมในชั้นเรียนให้กับครูพระ การอบรมหลักสูตรพัฒนา ศักยภาพบุคลากรสำคัญเพื่อป้องกันสารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษา โดยมี หลักสูตร “เยาวชนอาสารักษาดินแดนต้านภัยสารเสพติด” หรือ ย.อส. การขับเคลื่อนนโยบายการ ให้ออกาสผู้ผ่านการบำบัดรักษาในสถานประกอบการ โครงการกวาดบ้านให้เป็นสีขาว การมีตัวอย่างการแก้ไขปัญหาสารเสพติดต้นแบบ การขยายผลโครงการหลวง รวมไปถึง การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างอาชีพให้กับชุมชน

### รายชื่อองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสารเสพติด

สำหรับหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นภาคประชาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวกับการ แก้ไขปัญหาสารเสพติด ซึ่งจัดได้ว่าเป็นองค์กรพัฒนาสังคม เช่น เครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับ มาตรการลดอันตรายและให้ความสำคัญต่อสิทธิมนุษยชนของผู้ใช้สารเสพติด ได้แก่ กลุ่ม 12D ซึ่งประกอบด้วยองค์กร 12 แห่ง ทำงานประสานกันเป็นเครือข่าย ดังแสดงในรูป นอกจากนี้ ยังมี หน่วยงานอื่นๆ ทั้งในรูปแบบของโครงการ มูลนิธิ หรือ สมาคม เช่น มูลนิธิภูมิพลังชุมชนไทย โครงการสานพลังแกนนำควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยมูลนิธิเครือข่ายพลังสังคม สมาคมเพื่อพัฒนาสังคม ที่มีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาสารเสพติดเช่นกัน และมีองค์กรภาคประชาชนที่เกิด จากความร่วมมือกันของบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในองค์กรต่างๆ โดยเฉพาะ โดยมีการทำงานขับเคลื่อนเพื่อ แก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ เป็นการรวบรวมประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้แทนจากหมู่บ้าน เป็นต้น องค์กรภาคประชาชนเหล่านี้ ได้แก่ กองทุนแม่ของแผ่นดิน ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะสาร เสพติดภาคประชาชน ศูนย์เครือข่ายยุติธรรมชุมชน ศูนย์เครือข่ายอาสาสมัครพลังแผ่นดินชนะสาร เสพติด เป็นต้น

## รายชื่อองค์กรภาครัฐและประชาสังคมที่ทำงานด้านสารเสพติดในประเทศไทย

### กระทรวงยุติธรรม

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมคุมประพฤติ และ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

### กระทรวงมหาดไทย

คนหาและคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษา

### สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวง

### กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวง

### มหาวิทยาลัย



### องค์กรเครือข่ายคนทำงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (12D)

- มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
- เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย
- เครือข่ายลดอันตรายจากสารเสพติดแห่งประเทศไทย
- มูลนิธิรักไทย
- เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการเข้าถึงรักษาเอดส์
- มูลนิธิเซกิงเอดส์
- มูลนิธิทีเอสไอบ้านไอโซน
- คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
- บ้านฮอเด็น
- ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาบ้านมิตรสัมพันธ์ กรุงเทพฯ
- นักกิจกรรม นักวิชาการอิสระที่ทำงานในประเด็นผู้ใช้สารเสพติด

บุคลากรที่เชี่ยวชาญงานสารเสพติดโดยตรงยังมีจำนวนน้อยมาก ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ใช้สารที่มีจำนวนมากในประเทศ

## หน่วยงานด้านการฝึกอบรมผู้ทำงานในองค์กรด้านสารเสพติด

งานด้านการบำบัดรักษาปัญหาจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีการสร้างมาตรฐานการประกอบวิชาชีพทางด้านการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม เริ่มมีการดำเนินการฝึกอบรมอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้นโดยอาศัยหน่วยงานจากต่างประเทศมาช่วยดำเนินการขับเคลื่อน เช่น ศูนย์ให้การศึกษาและการรับรองผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด (International Centre for Certification and Education of Addiction Professional - ICCE) ซึ่งเป็นโครงการที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของโคลอมโบแพลน (Colombo Plan) และได้รับการรับรองการฝึกอบรมโดย National Association of Alcoholism Counselors and Trainers (NAADAC) จากประเทศสหรัฐอเมริกา และ โปรแกรมการอบรมผู้ทำงานด้านสารเสพติดของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ซึ่งได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) การฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเหล่านี้ เป็นไปเพื่อลดปัจจัยด้านอุปสงค์ของปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมายในภูมิภาค ซึ่งนอกจากหลักสูตรจะประกอบด้วยฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญการบำบัด

การติดสารเสพติดแล้ว ยังมีหลักสูตรในด้านการป้องกันในมาตรการเชิงสังคมอีกด้วย ทั้งนี้ โรงพยาบาลสังกัดรัฐทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัด สามารถให้การบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดโดยตรงยังมีจำนวนน้อยมากในประเทศไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่มีจำนวนมากในประเทศ โดยการดำเนินงานด้านการอบรมที่จัดเป็นหลักสูตรด้านสารเสพติดโดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยยังมีอยู่เป็นจำนวนน้อยมากเช่นกัน ในปัจจุบันมีการดำเนินงานการเรียนการสอนหลักสูตรเฉพาะ ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเปิดหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต ด้านวิทยาการสารเสพติดและโรคทางจิตเวช และ ที่สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเปิดหลักสูตรทั้งประกาศนียบัตรบัณฑิต และศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการเสพติด ซึ่งเป็นหลักสูตรนานาชาติ โดยทั้งสองหลักสูตรสามารถรับผู้จบปริญญาตรีจากทุกสาขาวิชา และมีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดดำเนินการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ได้มีการอบรมด้านสารเสพติดจากหน่วยงานและองค์กรภาครัฐที่มีความรับผิดชอบหลักด้านสารเสพติดอยู่เป็นประจำและต่อเนื่อง อีกทั้ง รายวิชาหรือหัวข้อด้านสารเสพติดที่เปิดสอนในประเทศมีกระจายอยู่ตามหลักสูตรของวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การแพทย์ การพยาบาล สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ การสาธารณสุข เวชศาสตร์ป้องกัน เวชศาสตร์ครอบครัว ระบาดวิทยา เป็นต้น



## เอกสารอ้างอิง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการเสพติด [ออนไลน์]. จาก: <http://www.grad.mahidol.ac.th> พ.ศ. 2559

แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา. ความเป็นมา [ออนไลน์]. จาก: [www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org) พ.ศ. 2559

ภาควิชาการสารเสพติด. เกี่ยวกับ ภวส. [ออนไลน์]. จาก: [www.medipe2.psu.ac.th](http://www.medipe2.psu.ac.th) พ.ศ. 2559

รัศมน กัลยาศิริ. เอกสารคำสอนรายวิชาการป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติด ภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2556

รัศมน กัลยาศิริ. เอเชียกับปัญหาสารเสพติดและการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญการบำบัดผู้ติดยาเสพติด. วารสารกระแสนเอเชีย. In press.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2016. เกี่ยวกับหน่วยงาน [ออนไลน์]. จาก: [www.oncb.co.th](http://www.oncb.co.th) พ.ศ. 2559

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. เกี่ยวกับสถาบัน [ออนไลน์]. จาก: <http://www.thanyarak.go.th> พ.ศ. 2559

The Colombo Plan. The Colombo Plan: Overview [online]. Available from: [www.colombo-plan.org](http://www.colombo-plan.org) พ.ศ. 2559





# บทที่ 10

## แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน

## และแก้ไขปัญหาสารเสพติดระดับชาติ

ประเทศไทยได้วางแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดระดับชาติมาเป็นระยะ ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม ครั้งล่าสุดได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ สำหรับปี พ.ศ. 2558 – 2562 ดังแสดงในรูป เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้สารเสพติดของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดระดับชาติ

ยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2558-2562

#### เป้าประสงค์หลัก

- ลดผู้ค้าและผู้ใช้สารเสพติด
- สร้างภูมิคุ้มกันให้สังคม
- สร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562

แนวคิดหลักของแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวนี จะมีการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นให้เกิดผลกระทบในทางที่ดีต่อคุณภาพชีวิต การแก้ปัญหาในเชิงพื้นที่จะมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการแก้ปัญหาแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความสมดุลของยุทธศาสตร์ทั้งการลดอุปสงค์และอุปทานสารเสพติด ดังวิสัยทัศน์ของแผนฯ ที่กล่าวว่า “สังคมไทยเข้มแข็งและรอดพ้นภัยยาเสพติดด้วยภูมิคุ้มกันและมาตรการลดผู้ค้าและผู้เสพ และความร่วมมือระหว่างประเทศด้านยาเสพติดบรรลุผลตามพันธกรณีและวิสัยทัศน์อาเซียนภายในปี 2562” โดยมีพันธกิจในการมุ่งเสริมสร้างพลังจากทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและมุ่งส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือกับอาเซียนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้จะเป็นไปเพื่อให้เด็ก เยาวชน ประชาชน และชุมชนมีภูมิคุ้มกันต่อสารเสพติด โดยไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด รวมถึงหมู่บ้าน/ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ มีความเข้มแข็งในการป้องกันสารเสพติด โดยร่วมกันเป็น “พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด” และผู้ขายสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาเซียนได้ ในขณะเดียวกัน การดำเนินงานจะเป็นไปเพื่อการจัดการกับองค์การอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พื้นที่ปลูกพืชเสพติด และการจัดการกับแหล่งผลิต ไปพร้อมกัน ยุทธศาสตร์แต่ละข้อดังกล่าว จะมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ตามแสดงในตาราง เพื่อประโยชน์ในการติดตามผลว่าได้ตามเป้าประสงค์ที่ได้ตั้งไว้หรือไม่

สำหรับจุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ดังที่กล่าวข้างต้นคือจะเน้นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ และเสริมสร้างมาตรฐานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา อีกทั้งจะมีการเสริมสร้างความร่วมมือในด้านการสกัดกั้นสารเสพติด สารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์ ตามแนวชายแดน และการพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติร่วมกันในกระบวนการยุติธรรมของกลุ่มประเทศอาเซียน โดยพัฒนาขีดความสามารถทั้งด้านเครื่องมือ เทคโนโลยี และบุคลากร ในการปราบปราม ป้องกัน ตรวจพิสูจน์ และการบำบัดรักษา และพัฒนาความเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

ตารางที่ 1 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด พ.ศ. 2558 - 2562

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
การป้องกันการใช้สาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัดส่วนการใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลง</li> <li>2. ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่รับรู้และเข้าใจการรณรงค์เพิ่มขึ้น</li> </ol>
การแก้ไขปัญหาผู้ใช้สาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละของผู้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำลดลง</li> <li>2. ร้อยละของการบำบัดครบตามเงื่อนไข</li> <li>3. ร้อยละของการติดตามช่วยเหลือหลังผ่านการบำบัดรักษา</li> <li>4. ปรับปรุงกระบวนการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา</li> </ol>
การพัฒนาระบบรองรับหลังพ้นโทษหรือผ่านการบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบส่งต่อติดตามดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม</li> <li>2. จำนวนผู้เข้ารับการศึกษา/พัฒนาฝีมือเพิ่มขึ้น</li> <li>3. ผู้พ้นโทษ/ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีสัมมาชีพที่มั่นคงเพิ่มขึ้น</li> </ol>
การควบคุมตัวสารและผู้ค้า	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัดส่วนผู้กระทำผิดต่อประชากร 100,000 คนลดลง</li> <li>2. ร้อยละของการจับกุมในฐานความผิดสำคัญลดลง</li> <li>3. การปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>
ความร่วมมือกับต่างประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความร่วมมือระหว่างสมาชิกอาเซียน</li> <li>2. การร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อสกัดกั้นปราบปรามจับกุม</li> <li>3. การดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศ</li> </ol>
การสร้างสภาพแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัดส่วนของหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งเพิ่มขึ้น</li> <li>2. สัดส่วนของหมู่บ้านชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น</li> </ol>
การบูรณาการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการที่เหมาะสม ลดความซ้ำซ้อนด้านกลไกและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน</li> <li>2. ระบบข้อมูลที่ชี้สถานการณ์ปัญหาและนำไปสู่มาตรการแก้ไข</li> <li>3. การบูรณาการแผนงบประมาณจากทุกแหล่งของทุกหน่วยงาน และเชื่อมโยงกับการจัดทำแผนท้องถิ่นและแผนพัฒนาจังหวัด</li> <li>4. การใช้จ่ายงบประมาณตามแผนและตามอัตรากำไรเบิกจ่าย</li> <li>5. ระบบการกำกับติดตามและรายงานผลตรงตามระยะเวลา</li> <li>6. การจัดทำ Best practice และสรุปบทเรียน องค์ความรู้ร่วม</li> <li>7. การบริหารการกำกับ ติดตาม โดยศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจฯ</li> </ol>

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562

นอกจากนี้ งานทางด้านวิชาการสารเสพติดเพื่อใช้ในการหาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายนั้น มีแผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) ภายใต้การกำกับและสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนงาน ภวส. นั้น ได้เริ่มดำเนินการมา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านวิชาการสารเสพติด พ.ศ. 2558 – 2559 ไว้ทั้งหมด 5 ยุทธศาสตร์ ทั้งทางด้านการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนานักวิจัย สนับสนุนการนำองค์ความรู้ไปใช้งาน เตรียมการจัดตั้งสถาบันวิชาการระดับชาติ และทำให้เกิดการบริหารงานด้านวิชาการสารเสพติดในประเทศได้อย่างยั่งยืน

## เครือข่ายวิชาการด้านสารเสพติด

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)

ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพันธกิจหลักในการสร้างองค์ความรู้ด้านสารเสพติด



### วัตถุประสงค์

- สร้างองค์ความรู้ด้านการป้องกันและดูแลผู้ป่วย
- สร้างความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง
- เผยแพร่ข้อมูล เพื่อพัฒนางานด้านสารเสพติด

### ยุทธศาสตร์ 2558-2559

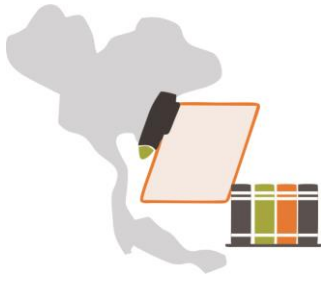
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูล และฐานข้อมูลวิชาการ
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านสารเสพติด
- ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกสนับสนุนการนำข้อมูลและองค์ความรู้ไปใช้งาน
- ยุทธศาสตร์การจัดตั้งสถาบันวิชาการสารเสพติดระดับชาติที่มีความเป็นอิสระ
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อการก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

ที่มา: แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) เอกสารการประชุมเตรียมแผนการดำเนินงาน พ.ศ. 2558

## เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารการประชุมเตรียมแผนการดำเนินงาน พ.ศ. 2558



## บทที่ 11

### สถิติการจับกุมคดีสารเสพติด

การจับกุมคดีสารเสพติดผิดกฎหมาย เป็นงานเชิงป้องกันและปราบปรามที่มุ่งเน้นการลดอุปทานของสารเสพติด (Drug Supply Reduction) แนวโน้มการจับกุมคดีสารเสพติดในแต่ละปี รวมทุกข้อหา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559 ติดตามโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบคดีจากการจับกุมสารเมทแอมเฟตามีน ยังคงเป็นคดีที่มีการจับกุมสูงที่สุด โดยพบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นมา แม้ว่าจำนวนคดีจากการจับกุมสารประเภทเมทแอมเฟตามีน จะมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนประมาณเท่าตัว แต่ปริมาณของกลางที่จับได้ ไม่ได้มีแนวโน้มลดลงตามจำนวนคดีเท่าใดนัก แสดงให้เห็นถึงการจับกุมผู้ที่เป็นผู้ค้ารายใหญ่ได้มากขึ้นนั่นเอง ซึ่งพบแนวโน้มดังกล่าวสำหรับการจับกุมคดีกัญชาเช่นกัน ในขณะที่คดีการจับกุมพืชกระท่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งในด้านจำนวนคดีและปริมาณของกลาง แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของปัญหาการใช้พืชกระท่อม ซึ่งระยะหลังนิยมใช้พืชกระท่อมในรูปแบบน้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นสำหรับสารถะเหยเป็นสารเสพติดผิดกฎหมายที่มีแนวโน้มการจับกุมลดลงทั้งในด้านจำนวนคดีและปริมาณของกลาง

ทั้งนี้ สถิติการจับกุมนอกจากจะเป็นการบ่งทางอ้อมถึงอุปทานและการตลาดของสารเสพติดแล้ว โลกปัจจุบันมีการสื่อสารที่แตกต่างไปจากสังคมยุคก่อนๆ โดยมีการใช้ช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ทำให้อินเทอร์เน็ตอาจถูกนำมาใช้ในการค้าสารเสพติด หรือการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการค้าทั้งสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ดังในบทต่อไปที่จะกล่าวถึงความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบนโลกออนไลน์

ตารางที่ 1 สถิติการจับกุมคดีสารเสพติดผิดกฎหมาย แยกตามชนิดสารเสพติด จำนวนคดี และน้ำหนักของกลาง ปีงบประมาณ 2554 – 2559

	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	จำนวนคดี	น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)	จำนวนคดี	น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)	จำนวนคดี	น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)	จำนวนคดี	น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)	จำนวนคดี	น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)	จำนวนคดี	น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)
ยาบ้า	185,172	5,183	179,613	7,442	222,308	11,431	170,022	10,736	116,433	9,648	77,296	8,853
ไอซ์	19,774	1,136	27,255	1,567	21,367	1,705	12,984	808	9,948	1,269	8,877	1,527
กัญชาแห้ง	13,944	14,464	12,250	19,808	18,039	28,836	15,409	31,547	11,991	26,043	7,352	29,303
กัญชาสด	619	4,369	681	2,061	771	2,206	1,656	2,892	1,225	5,472	682	1,737
พืชกระท่อม	6,505	23,132	7,417	32,118	10,098	36,710	14,514	53,652	21,330	69,094	18,160	55,593
น้ำกระท่อม	3,065	8,508	3,585	10,318	5,839	16,096	10,160	20,381	11,638	27,883	9,549	19,585
เฮโรอีน	994	443	996	257	1,125	741	1,130	452	1,002	186	702	238
ฝิ่นดิบ	612	70	531	27	571	59	526	46	356	23	369	152
พืชฝิ่น	74	354	34	220	173	188	88	1,665	58	1,352	108	1,322
สารระเหย	4,056	116	2,713	77	2,711	92	2,115	74	1,700	71	845	52
เอ็กซ์ตาซี	183	5	142	1	167	5	126	3	122	6	134	16
เคตามีน	182	81	223	10	314	51	167	35	177	34	118	76
โคคาอีน	71	27	84	24	80	58	60	36	66	49	48	37
โคเคน	9	18	3	99	3	14	0	0	3	3	11	1

ที่มา: ข้อมูลสถิติการจับกุม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด





## บทที่ 12

### ความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับ สารเสพติดบนโลกออนไลน์

การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่ออินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการติดต่อเพื่อการจัดซื้อและจำหน่ายสินค้าสามารถดำเนินการได้โดยผ่านการติดต่อบน “โลกออนไลน์” ความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดผิดกฎหมายบนโลกออนไลน์ได้มีการปรับเปลี่ยนไปมากเช่นกัน จากการสำรวจทางอินเทอร์เน็ตโดยใช้โปรแกรม 2DMS (Drug Data Monitoring System) ดำเนินการโดย กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ ในปี พ.ศ. 2558 ช่วงครึ่งปีหลังพบว่าสารเสพติดผิดกฎหมายแต่ละชนิดมีความเคลื่อนไหวบนโลกออนไลน์แตกต่างกัน โดยกว่าร้อยละ 80 ของการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนทั้งยาบ้า ไอซ์ จะอยู่ในรูปแบบของข่าวสารการจับกุม การตั้งกระทู้ถาม และเว็บไซต์ทั่วไป แตกต่างจากพืชกัญชาและพืชกระท่อมที่จะมีสัดส่วนการเคลื่อนไหวในรูปแบบของสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ที่สูงกว่ายาบ้า ไอซ์ โดยเฉพาะพืชกัญชาที่ประมาณร้อยละ 80 เป็นการเคลื่อนไหวในรูปแบบสังคมออนไลน์ ที่นำเสนอเฉพาะผลดีของการใช้กัญชาและหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลเสียจากการใช้กัญชา และกว่าร้อยละ 10 เป็นความเคลื่อนไหวในการค้าขายออนไลน์ ซึ่งสัดส่วนของการขายออนไลน์ที่พบได้สูงเช่นนี้พบได้เช่นเดียวกับสารเสพติดหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นที่มีการกำหนดโทษในการดำเนินคดีตามกฎหมายไม่สูงนัก เช่น ยานอนหลับ ป๊อปเปอร์ (Popper) เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้กฎหมายไทยจะกำหนดให้พืชกัญชาและพืชกระท่อมเป็นสารเสพติดผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่กระแสนี้ความพยายามจะให้มีการปรับข้อกำหนดอนุญาตให้ใช้ได้ภายใต้การควบคุม (legal regulation) แบบผ่อนปรนในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2559 ที่ผ่านมา และความพยายามในการนำพืชเหล่านี้มาใช้เป็นยา ร่วมกับการเห็นตัวอย่างในต่างประเทศบางประเทศ หรือ บางรัฐที่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงได้ ภายใต้การควบคุม อาจเป็นสาเหตุของการสังเกตพบความเคลื่อนไหวทางสังคมออนไลน์ที่สูงขึ้นมากดังกล่าว ความเคลื่อนไหวที่สูงขึ้นนี้ พบทั้งในด้านการเปิด “เพจ” (Facebook fan page) ใหม่ และจำนวนผู้ที่เข้าไปติดตามและกด “ไลค์” (Like) ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเห็นด้วย

ความชื่นชอบ และอาจแสดงถึงการเป็นผู้ที่ใช้กัญชาเอง โดยเพจที่มีผู้กดไลค์มากที่สุด พบจำนวนผู้กดไลค์สูงสุดถึงเกือบ 300,000 ราย ตามตารางและรูป ซึ่งเป็นข้อมูล ณ ต้นปี พ.ศ. 2559 เพิ่มเป็นเกือบสองเท่าเมื่อเทียบกับจำนวนผู้กดไลค์ที่มีกว่า 150,000 รายในช่วงกลางปี พ.ศ. 2558

การศึกษาดังกล่าว ยังพบว่าเนื้อหาของเพจเหล่านี้จะนำเสนอข้อความและรูปภาพเป็นไปในทางเชิญชวนให้ใช้กัญชา มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ วิธีการทางการแพทย์และการใช้ในบางเพจ และมีเนื้อหาการโฆษณาทั้งเมล็ดและอุปกรณ์การใช้ เช่นเดียวกับความเคลื่อนไหวบนโลกออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับพืชกระท่อม ซึ่งปัจจุบันผู้ใช้นิยมใช้น้ำต้มมากกว่าการเคี้ยวใบในอดีต โดยผสมน้ำต้มใบกระท่อมกับโค้ก ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ หรือ ยานอนหลับ เป็นต้น โดยจำนวนผู้ที่กดไลค์แต่ละเพจที่มีความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับพืชกระท่อมดังกล่าวเฉลี่ยประมาณ 2,000 ถึง 4,000 รายในช่วงครึ่งปีหลังของปี พ.ศ. 2558

นอกจากนี้ การศึกษาเดิมได้พบว่ามีสารเสพติดอื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวในโลกออนไลน์ที่ควรติดตามอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีความเคลื่อนไหวในแง่การซื้อขายออนไลน์อย่างชัดเจน ได้แก่ ป๊อปเปอร์ (Popper) ยานอนหลับ เช่น โดมิคุม (Dormicum) ไดอะซีแพม (Diazepam) โรฮิปนอล (Rohypnol) อัลปราโซแลม (Alprazolam) เป็นต้น และ ยาโปร/ยาลิน ซึ่งเป็นการนำยาโปรโคดีล (Procodyl) ซึ่งเป็นยาแก้แพ้ มาผสมกับน้ำอัดลม ชา น้ำผลไม้ หรือ ทรามาดอล (Tramadol) ซึ่งเป็นยาแก้ปวด สำหรับสารเสพติดประเภทโอปิออยด์ (Opioids) เช่น เฮโรอีน (Heroin) ผีน (Opium) พบการเคลื่อนไหวออนไลน์ได้น้อยซึ่งอาจเกิดจากการตระหนักถึงอันตรายร้ายแรงของสารหรือการที่สารเหล่านี้เป็นสารเสพติดที่มีโทษทางกฎหมายสูง เช่นเดียวกับสารกลุ่มแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ไอซ์ ยาอี รวมไปถึงยาเค ซึ่งมักมีความเคลื่อนไหวออนไลน์ในรูปแบบของข่าวการจับกุมโดยเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าในบรรดาสารเสพติดทั้งหมดที่กล่าวมา จำนวนคำแสลงที่ใช้ในโลกออนไลน์ที่ใช้แทนยาบ้ามีการใช้สูงที่สุดซึ่งพบถึงเกือบ 100 คำ การใช้คำแสลงแทนสารเสพติดในจำนวนที่สูงดังกล่าวส่วนหนึ่งอาจบ่งถึงความต้องการหลีกเลี่ยงการให้ผู้อื่นได้ทราบว่กำลังกล่าวถึงสิ่งใดซึ่งอาจใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกจับกุม

ส่วนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งจัดเป็นสารเสพติดที่มีการอนุญาตให้ใช้ได้โดยทั่วไปแม้จะมีกฎหมายจำกัดการใช้และกฎหมายห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ตาม โดยได้มีการสำรวจติดตามความเคลื่อนไหวการทำการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์เช่นกัน ดำเนินการโดย กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ ซึ่งข้อมูลล่าสุด ทำการสำรวจระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา พบข้อมูลเบื้องต้นที่น่าสนใจ กล่าวคือ เบียร์ เป็นสินค้าที่มีเพจในสังคมออนไลน์มากที่สุดโดยพบสูงถึง 240 เพจ รองลงมาคือ เหล้า 133 เพจ และ สถาบันบันเทิง

13 เพลง โดยกลยุทธ์หลักที่นำมาใช้ในการโฆษณาประกอบด้วย การสร้างภาพลักษณ์ให้กับสินค้า การลดแลกแจกแถมสินค้า การทำการตลาดโดยใช้กีฬา การสนับสนุนงานดนตรี แสดงให้เห็นถึงการมุ่งเป้าการตลาดไปที่กลุ่มเยาวชน ซึ่งตามกฎหมายปัจจุบันไม่อนุญาตให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

**ตารางที่ 1** ความเคลื่อนไหวบนโลกออนไลน์ของสารเสพติดแต่ละชนิดและความนิยมบนสื่อสังคมออนไลน์

	รูปแบบหลักความเคลื่อนไหวบนโลกออนไลน์	จำนวนเพลงหลักในสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก	จำนวนผู้กดไลค์ / ติดตาม *
กัญชา	สังคมออนไลน์	5	ประมาณ 280,000
กระท่อม	สังคมออนไลน์ / ข่าว	9	ประมาณ 4,100
ป๊อปเปอร์	สังคมออนไลน์ / เว็บไซต์ออนไลน์	6	2,241
ยาโปร	สังคมออนไลน์ / ข่าว / ความรู้	4	3,317
ยานอนหลับ	เว็บไซต์ออนไลน์	N/A	N/A
ยาบ้า ยาไอซ์	ข่าว	N/A	N/A
ยาอี โคเคน	ข่าว	N/A	N/A
ฝิ่น เฮโรอีน	ข่าว	N/A	N/A
อื่นๆ ** เช่น ยาเค สารระเหย	ข่าว	N/A	N/A

ที่มา: กนิษฐา ไทยกล้า และ คณะ การติดตามความเคลื่อนไหวด้านอุปสงค์ อุปทาน สารเสพติด บนโลกออนไลน์ สนับสนุนโดยภาควิชาการสารเสพติด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมษายน 2559

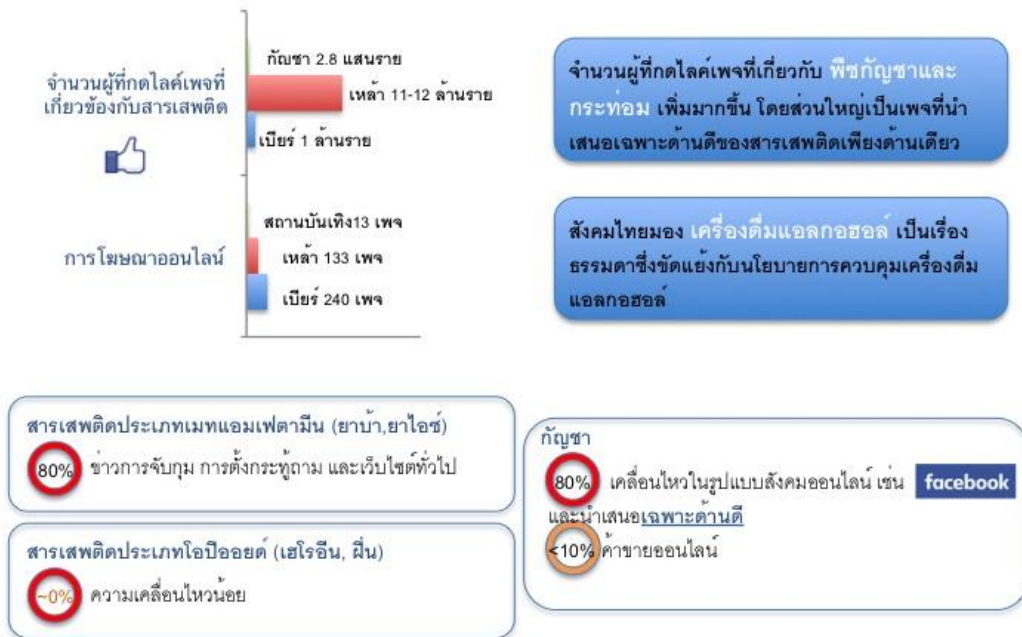
\* เฉพาะเพลงที่มีความนิยมสูงสุด ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2559

\*\* สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นสารเสพติดถูกกฎหมาย มีจำนวนเพลงหลักในสังคมออนไลน์รวม 400 เพลง โดยประมาณ โดยเพลงที่มีความนิยมสูงสุดมีจำนวนผู้กดไลค์ประมาณ 1 ล้านรายสำหรับเบียร์ และ 10-11 ล้านรายสำหรับเหล้า

การทำการตลาดบนโลกออนไลน์โดยรวมทุกผลิตภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทุกรูปแบบที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเพียง 3 เดือน ที่ทำการสำรวจดังกล่าวถูกพบเป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,059 ครั้ง นอกจากนี้ จำนวนผู้ที่กดไลค์เพจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เบียร์ที่เป็นที่นิยมสูงสุดมีจำนวนสูงถึงหนึ่งล้านราย ในขณะที่เพจเกี่ยวกับเหล้าที่เป็นที่นิยมสูงสุดบนสื่อสังคมออนไลน์ มีจำนวนผู้กดไลค์ 11-12 ล้านราย ดังแสดงในรูป แสดงให้เห็นถึงการที่สังคมไทยมองการดื่มเครื่องดื่มผสม

แอลกอฮอล์เหล่านี้เป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งขัดกับนโยบายเชิงสังคมในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์  
 อย่างเห็นได้ชัดที่จำเป็นต้องทำให้เกิดการสร้างบรรยากาศและทัศนคติให้คนในสังคมมีมุมมองต่อ  
 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าไม่ใช่เรื่องปกติทั่วไป

## ความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบนโลกออนไลน์



### เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา ไทยกล้า และ คณะ. การติดตามความเคลื่อนไหวด้านอุปสงค์ อุปทาน สารเสพติด บนโลกออนไลน์. ภาควิชาการสารเสพติด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมษายน 2559

กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ. การสำรวจติดตามความเคลื่อนไหวการทำการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2559



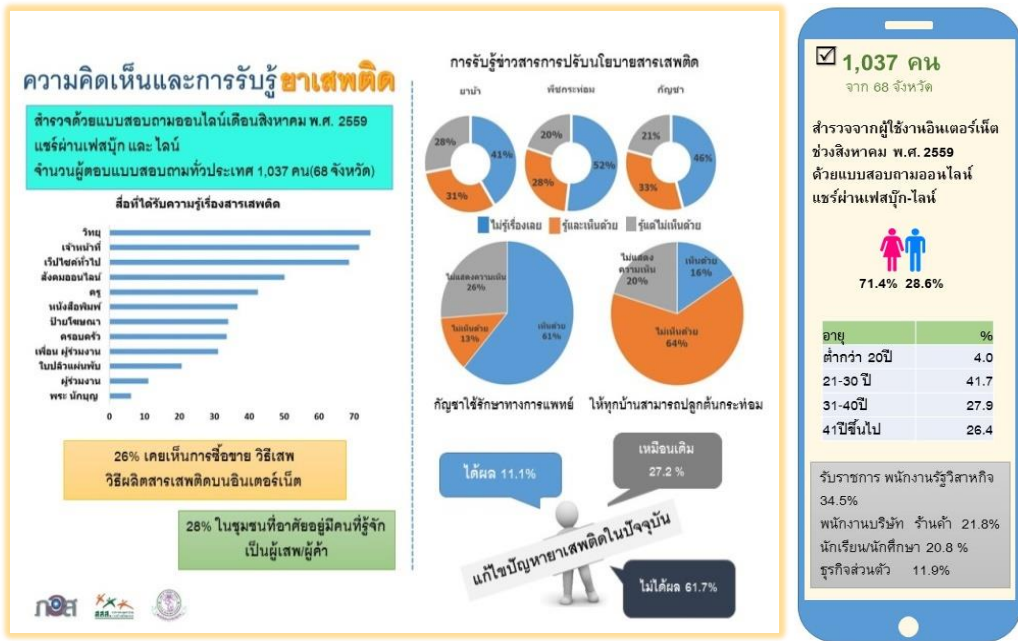
## บทที่ 13

### ทัศนคติและความคิดเห็นของ ประชาชนต่อประเด็นสารเสพติด

ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2559 เป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งของประเทศไทยที่ได้มีการขับเคลื่อนปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินการด้านสารเสพติดผิดกฎหมาย จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินการด้านนโยบายสารเสพติด เพื่อเป็นเสียงสะท้อนของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหาสารเสพติดของประเทศ ทางสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักวิจัย SUPER Poll โดย นพดล กรรณิกา และคณะ ได้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ 15 จังหวัด จำนวน 5,379 ราย ในช่วงกลางเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 พบประชากรส่วนใหญ่ของประเทศประมาณ 4 ใน 5 คน ลงความเห็นว่าการทำงาน “สงครามยาเสพติด” ไม่ใช่การแก้ปัญหาของประเทศอย่างยั่งยืน และประมาณ 3 ใน 5 คน มองว่าการคุมขังผู้ใช้สารเสพติดหรือครอบครองสารเสพติดจำนวนเพียงเล็กน้อยไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาเช่นกัน โดยประมาณร้อยละ 70 ของประชาชนมองว่าควรให้ผู้ใช้สารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาตามความรุนแรงของอาการ อีกทั้งควรพิจารณาลดโทษทางอาญา โดยความมองผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่ได้ทำผิดกฎหมายอื่นเป็นผู้ป่วยมากกว่าอาชญากร (ร้อยละ 74.4) ทั้งนี้ ประชาชนเกินครึ่ง (ร้อยละ 56.7) มองว่าแพทย์หรืออีกนัยหนึ่งคือกระบวนการทางสาธารณสุขควรเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาให้กับผู้ใช้สารเสพติดโดยให้ผู้ใช้สารเสพติดได้เข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจ จึงเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ของประชาชนมองวิธีการแก้ปัญหาสารเสพติดไปในเชิงสุขภาพมากกว่าการเน้นการคุมขังผู้ใช้สารเสพติด สอดคล้องกับนโยบายของประเทศในปัจจุบันจากประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 108/57 ซึ่งเน้นการนำส่งผู้ใช้สารเสพติดที่ถูกจับกุมให้สามารถได้เข้ารับการบำบัดรักษาตามความรุนแรงของอาการโดยไม่มีการคุมขังใดๆ อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นของประชาชนอีกส่วนที่เหลือซึ่งมีจำนวนไม่น้อยคือร้อยละ 36.7 มองว่ากระบวนการทางกฎหมาย เช่น ตำรวจ ยังมีบทบาทที่สำคัญในกระบวนการจับกุมและบังคับให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาดังกล่าว การสอดประสาน

การทำงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและกฎหมาย จึงควรสอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

อีกการสำรวจหนึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนในประเด็นสารเสพติดที่น่าสนใจคือ การสำรวจทางสังคมออนไลน์ เนื่องจากอินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทด้านการติดต่อสื่อสาร ระหว่างบุคคลในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้สังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) และ ไลน์ (LINE) ซึ่งเป็นสังคมออนไลน์สองรูปแบบหลักในประเทศไทยที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด โดยนิชชูลา ไทยกล้า ได้ใช้ช่องทางสมัยใหม่ทางสังคมออนไลน์ในการดำเนินการสำรวจแบบนอกรอบ ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 เช่นเดียวกับการศึกษาแรก โดยศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนต่อประเด็นข่าวสารด้านสารเสพติด พบจำนวนผู้ตอบกลับภายใน 1 เดือน สูงถึง 1,037 ราย จาก 68 จังหวัดทั่วประเทศ ผลการศึกษาเบื้องต้นพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า ประชาชนในสังคมออนไลน์จำนวนไม่น้อยที่รู้จักผู้ใช้หรือผู้ค้าสารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชนของตน (ร้อยละ 28) หรือรับรู้วิธีการซื้อขาย การเตรียม และการใช้สารเสพติดจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 26) โดยส่วนใหญ่จำนวนเกินครึ่งหนึ่งเห็นด้วยกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ตาม แผนภาพที่แสดง และมีสัดส่วนผู้ไม่เห็นด้วยกับการพยายามปรับนโยบายด้านพืชกัญชาต่อผู้ที่ไม่เห็น ด้วยคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 3 : 2 คน ของประชากร อย่างไรก็ตาม ประชาชนในสังคมออนไลน์อีก เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46) ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปรับนโยบายสารเสพติดดังกล่าวเลย ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เกินครึ่งหนึ่งที่รับรู้อันตรายจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายชนิดต่างๆ ว่ามีผลเสีย มากกว่าผลดีต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่มีทัศนคติและความคิดเห็นที่น่าสนใจบางประการ เช่น ประชาชนในสังคมออนไลน์เกือบร้อยละ 20 ประมาณร้อยละ 25 และเกือบร้อยละ 40 ที่ไม่ตอบหรือตอบแต่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่าเมทแอมเฟตามีน กัญชา และน้ำต้มใบกระท่อมผสม สารอื่นๆ ตามลำดับ อาจทำให้เสียหน้าที่การทำงานหรือการเรียนจากการที่สารมีฤทธิ์ทำให้เสพติด บ่งได้ว่าประชาชนส่วนหนึ่งมีทัศนคติในการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ดังกล่าว ว่าไม่ได้ทำให้เกิดโทษ ซึ่งเป็นทัศนคติที่ควรติดตามอย่างต่อเนื่องและหาสาเหตุของการมีทัศนคติดังกล่าว เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไปในอนาคตแม้จะพบในประชากรส่วนน้อยก็ตาม



**แผนภาพที่ 1** ลักษณะทั่วไปและความคิดเห็นของผู้ตอบกลับทางสื่อสังคมออนไลน์ ในประเด็นที่เกี่ยวกับสารเสพติด

ที่มา: กนิษฐา ไทยกล้า. โครงการนำร่องเพื่อพัฒนาวิธีการสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้ของประชาชนต่อปัญหาสารเสพติด พ.ศ. 2559

**เอกสารอ้างอิง**

กนิษฐา ไทยกล้า. โครงการนำร่องเพื่อพัฒนาวิธีการสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้ของประชาชนต่อปัญหาสารเสพติด สนับสนุนโดยภาควิชาการสารเสพติด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2559

สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย TIJ และ ชมรมขับเคลื่อนวิชาการเพื่อวิจัยความสุขชุมชน สำนักวิจัย SUPER Poll. เสียงสะท้อนของสาธารณชนต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ได้ผลสำเร็จอย่างยั่งยืน สิงหาคม พ.ศ. 2559







## บทที่ 14

### มุมมองต่อสถานการณ์สารเสพติด ที่เปลี่ยนไปของสังคมไทย

#### ประมวลนโยบายด้านสารเสพติดจากอดีตถึงปัจจุบัน

การแก้ปัญหาสารเสพติดเชิงการปกครองและนโยบายเกิดขึ้นตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ที่ปรากฏปัญหาการติดยาอย่างมากโดยเฉพาะในทวารสมัยนั้น สมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา จึงทรงบัญญัติกฎหมายลงโทษ เมื่อปี พ.ศ. 1903 จากนั้น การออกกฎหมายด้านสารเสพติดได้มีการดำเนินการเรื่อยมา เช่น รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ทรงออกกฎหมายห้ามค้าขายและห้ามสูบบุหรี่ เนื่องจากพบการแพร่ระบาดของการใช้ฝิ่นมากขึ้นจากการทำการค้ากับประเทศจีน สำหรับในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเปลี่ยนนโยบายแก้ปัญหาสารเสพติดในรูปแบบใหม่ โดยให้มีการจัดเก็บภาษีฝิ่นจากคนจีนแต่ห้ามคนไทยใช้ ส่วนรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ใช้นโยบายให้มีการเลิกสูบบุหรี่แบบค่อยเป็นค่อยไป ทั้งนี้ กฎหมายโดยส่วนใหญ่เน้นการลงโทษหนักสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ทางด้านฝิ่นแล้ว อนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เฮโรอีน รวมถึงพืชเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา ใบโคคาซึ่งใช้ในการผลิตโคเคน ได้รับความสนใจในการควบคุมการใช้จากนานาประเทศ จนมีการกำหนดนโยบายระหว่างประเทศตามอนุสัญญาเจนีวา โดยกัญชาได้ถูกกำหนดให้เป็นสารเสพติดผิดกฎหมายตามอนุสัญญาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2468

ในประเทศไทยเอง ได้เคยมีการเสนอนโยบายให้เลิกจำหน่ายและเลิกสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2498 แต่กระทรวงการคลังได้ขอเลื่อนนโยบายดังกล่าวออกไป เนื่องจากมีความเห็นว่าจะเป็นการทำให้ประเทศสูญเสียรายได้ จึงเห็นได้ว่า นโยบายการแก้ไขปัญหาสารเสพติดมีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เพราะมีมิติด้านเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง จากมิติด้านสังคมและความมั่นคงแต่เพียงอย่างเดียวในยุคสมัยแรกๆ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2501 จอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ออก

กฎหมายห้ามขายฝิ่น ห้ามสูบฝิ่น โดยมีการเผาฝิ่นและทำลายอุปกรณ์สูบฝิ่น และมีมาตรการรุนแรงที่สุด คือ โทษประหารชีวิต ส่งผลให้ปัญหาสารเสพติดลดลงอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น แต่หลังจากนั้น สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดได้กลับทวีความรุนแรงขึ้น อีกทั้งกลับมีตัวสารเสพติดอื่นที่หลากหลายได้เกิดขึ้น ในเวลานั้น จึงได้มีนโยบายแก้ปัญหาสารเสพติดที่เน้นการทำงานเชิงรุก จัดตั้งองค์กรกลางถาวรในรูปของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 เป็นต้นมา อันเป็นองค์กรระดับชาติที่แก้ไขปัญหาสารเสพติดในเชิงนโยบายชาติ และมีการทำงานเชื่อมประสานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ โดยในระยะแรกทำบทบาทหน้าที่ในฐานะหน่วยงานกลางด้านการข่าว และการสืบสวนที่เป็นระบบ อันนำไปสู่การปราบปรามสารเสพติดอย่างจริงจัง

ในปี พ.ศ.2522 รัฐบาลได้ออก พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยหลังจากนั้นได้มีการบรรจุสารกลุ่มแอมเฟตามีน รวมทั้งเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งห้ามใช้โดยเด็ดขาดในประเทศไทย เนื่องจากเริ่มพบแนวโน้มการใช้สารเสพติดชนิดนี้ที่สูงขึ้น อีกทั้งพบว่าสารเสพติดดังกล่าวทำให้เกิดอาการทางจิตรุนแรง เช่น หวาดระแวง ประสาทหลอนได้ จึงได้ทำการเปลี่ยนชื่อสารดังกล่าวจากยาม้า ยาขยัน เป็น ยาบ้า อันเป็นชื่อที่ใช้เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยจุดเปลี่ยนแปลงของนโยบายแก้ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยที่สำคัญเป็นของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ในปี พ.ศ. 2546 ที่ใช้มาตรการที่เด็ดขาดและรุนแรง โดยประกาศการทำสงครามยาเสพติด เนื่องจากสารเสพติดที่พบว่าเป็นปัญหาหลักในประเทศไทยในช่วงหลังมานี้ คือ สารเมทแอมเฟตามีน หรือ ยาบ้าได้มีการใช้ในประชากรไทยจำนวนมากติดอันดับโลก ในขณะเดียวกันก็มุ่งเน้นส่งผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการรักษา ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นในลักษณะการบังคับบำบัดและต้องโทษในผู้ที่ถูกจับกุมได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาการใช้สารเสพติดยังคงมีสูงอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลในยุคต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายแก้ปัญหาสารเสพติดในลักษณะตามการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง โดยทุกรัฐบาลได้ยกให้ปัญหาสารเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ทั้งนี้ ในส่วนการรณรงค์เพื่อต่อต้านสารเสพติด พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการปลุกฝังให้ระวังภัยและกลัวพิษภัยจากสารเสพติด ดังเห็นได้ชัดจากข้อความรณรงค์ เช่น สารเสพติดทำลายความมั่นคงของชาติ สารเสพติดบั่นทอนสุขภาพ การจำหน่ายต้องระวางโทษสูงสุดถึงประหารชีวิต สารเสพติดมีมหันตภัยกับทุกคน หรือลูกเมียคือชีวิต สารเสพติดคือวายร้าย เป็นต้น

ในปัจจุบัน สารเสพติดได้รับการพิจารณาจากรัฐบาลภายใต้การนำของ พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา โดย พล.อ. ไพบูลย์ คุ้มฉายา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ให้มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงนโยบายแก้ปัญหาสารเสพติดในมิติใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากยุคเดิม จึงเห็นได้ว่าในสองปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา คนในสังคมไทยเริ่มให้ความสนใจและตั้งคำถามกับสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดมากขึ้น โดยมีการตั้งคำถามว่าเหตุใดแม้จะมีการจับกุมผู้ที่ค้าสารเสพติดเพิ่มขึ้นตลอดไปจนถึงมีการนำผู้ใช้สารเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่มากขึ้น แต่จำนวนผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดกลับไม่มีแนวโน้มลดลงเท่าใดนัก การรับรู้ของสาธารณะดังกล่าว สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มผู้ค้าสารเสพติดยังคงมีศักยภาพในการค้าสารเสพติดอยู่เป็นจำนวนมาก จนมีการพัฒนาเครือข่ายการค้าสารเสพติดที่ลับซับซ้อนเพิ่มขึ้น

ปรากฏการณ์ปัญหาสารเสพติดในสังคมไทยเป็นภาพสะท้อนกระบวนทัศน์เก่าดั้งเดิมที่สังคมมีมุมมองต่อผู้ใช้สารเสพติดว่าเป็นคนไม่ดี ชั่วร้าย นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหามุ่งเน้นไปที่การใช้กฎหมายและการบังคับใช้ที่เอื้อไปในทางที่จะลงโทษอย่างหนักต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในทุกรูปแบบไม่เว้นแม้แต่ผู้ใช้สารในปริมาณน้อย ในทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีความพยายามในการปรับทัศนคติมอง “ผู้เสพ” ให้เป็น “ผู้ป่วย” ตามกระบวนกรยุทธธรรม ดังที่ปรากฏใน พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 อย่างไรก็ตาม ยังพบเห็นมุมมองแบบดั้งเดิมที่สะท้อนภาพการไม่ยอมรับผู้ที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด โดยยังติดกับภาพที่ว่าผู้ใช้สารเสพติดเป็นคนไม่ดี ภาพสะท้อนของสังคมดังกล่าวส่งผลต่อการออกแบบนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเน้นการปราบปรามอย่างเด็ดขาด ภายใต้กระบวนทัศน์ที่ว่า จะไม่อดทนต่อการใช้สารเสพติดโดยสารเสพติดต้องหมดไปจากสังคม (Zero Tolerance) และต้องลงโทษอย่างรุนแรงเด็ดขาด อย่างไรก็ตาม พบว่ามาตรการดังกล่าวแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถจัดการกับปัญหาสารเสพติดได้ และเกิดผลกระทบที่ตามมา เช่น ปรากฏการณ์ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ โดยผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังคดีสารเสพติด และส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้หรือมีสารเสพติดในครอบครองเพียงจำนวนเล็กน้อย

## การเรียนรู้ของสังคมไทยที่เปลี่ยนไป

ในปี พ.ศ. 2558 ถึง 2559 เป็นสองปีของการเรียนรู้ในสังคมไทยที่เปลี่ยนไปสำหรับงานด้านสารเสพติด องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดได้เริ่มมีการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ โดยหน่วยงานของรัฐเองรวมถึงผู้คนในสังคมเริ่มมีทัศนคติมองปัญหาสารเสพติดว่าเป็นพลวัตและเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมที่เชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ อย่างแยกกันไม่ออก

การประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาสารเสพติดโลก ปี ค.ศ. 2016 (UNGASS 2016) เมื่อวันที่ 19 – 21 เมษายน พ.ศ. 2559 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการประชุมแบ่ง 2 ระดับ คือ การประชุมระดับสูง และการประชุมโต๊ะกลม โดยผู้เข้าร่วมประชุมจาก 193 ประเทศ จำนวนมากกว่า 2,000 คน จากทั่วโลก เป็นภาพสะท้อนของการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด คือการ “ยอมรับที่จะอยู่ร่วมกับสารเสพติดอย่างปลอดภัยและเท่าทัน” โดยมีบทสรุปของการประชุมที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนกรอบความคิดจาก “สงครามยาเสพติด” เป็นการใช้อนุสัญญาเน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบบูรณาการ ครอบคลุมและสมดุล
2. การควบคุมให้ผู้มีปัญหาค่าการใช้สารนั้นดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่รบกวนความสงบสุขของสังคม โดยใช้รูปแบบการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด
3. การย้ำความสำคัญของการใช้แนวทางการพัฒนาทางเลือก เชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาขององค์การสหประชาชาติในเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืน
4. การใช้แนวทางด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับการป้องกันและปราบปราม โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนอย่างครอบคลุม ทั้ง สตรี เด็ก และเยาวชน
5. การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)

กระทรวงยุติธรรม ได้มีการปรับตัวตอบสนองต่อผลสรุปจากการประชุมดังกล่าวอย่างชัดเจน โดยมีจุดมุ่งหมายมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ถูกกักขังในเรือนจำแต่ได้รับการบำบัดรักษาตามความเหมาะสม ช่วงของการเรียนรู้ใหม่ของสังคมไทย ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา อาจส่งผลให้เกิดแนวคิดใหม่ ที่สามารถหาทางออกใหม่ๆ ให้กับการแก้ไขปัญหาสารเสพติดได้ เกิดกระบวนกรขับเคลื่อน

เพื่อสร้างมุมมองให้กับสังคมจากองค์กรภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ประกอบการวิชาชีพ เกิดช่องทางของการสื่อสารผ่านสื่อสังคมโซเชียลมีเดีย เกิดบรรยากาศของการใช้ข้อมูลและใช้ปัญญาในการถกเถียง และให้มุมมองต่อการแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในสังคมจริง ที่แม้ในกลุ่มผู้ที่ตกอยู่ในวงจรของปัญหาสารเสพติด เช่น เครือข่ายผู้ใช้สารเสพติด ก็เริ่มกล้าแสดงออก โดยให้ข้อมูลต่อสาธารณะมากขึ้น สร้างพื้นที่ให้กับตัวเอง และหาภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามาช่วยกันลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดภาวะการพึ่งพิงสารหรือลดการติดสารเสพติด ตลอดจนมีมุมมองใหม่ๆ ในการป้องกันปัญหาสารเสพติดได้

### ทางออกบนความจริง

ที่ผ่านมาสังคมไทยตกอยู่ภายใต้มายาคติที่มีต่อสารเสพติด การได้ทบทวนนึกคิดและใช้ความรู้ในการค้นหาความจริง และการทำความเข้าใจใหม่ต่อสารเสพติดอาจเป็นทางออกของการแก้ไขปัญหา ทิศทางใหม่ของการหาทางออกในการจัดการแก้ไขปัญหาสารเสพติด คือ การเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกัน เข้าใจในความเป็นมนุษย์ของเพื่อนมนุษย์ ใช้ความเข้าใจ และลดการใช้อำนาจอันนำไปสู่การลดการลงโทษต่อผู้ใช้หรือติดสารเสพติด โดยลดทอนความผิดทางอาญาให้กับผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของวงจรการค้าสารเสพติด มุ่งช่วยกันสร้างทัศนคติและวิถีคิดที่สร้างสรรค์ต่อการจัดการชีวิตตัวเองให้กับสมาชิกในชุมชนและสังคม พัฒนาระบบการป้องกันและสร้างให้เกิดขบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากทุกภาคส่วนในสังคม ขวนกันระดมความคิดเห็น สร้างพื้นที่สร้างสรรค์ที่เป็นการค้นหาปัญญาและองค์ความรู้ที่จะเท่าทันต่อความซับซ้อนของปัญหาสารเสพติด

สองปีที่ผ่านมาจึงเปรียบเสมือนการจุดไฟแห่งการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของประชาชนในสังคมไทยที่อาจส่งผลถึงการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับสารเสพติดที่มีความเป็นมนุษย์ธรรม บนฐานความคิดในการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์





