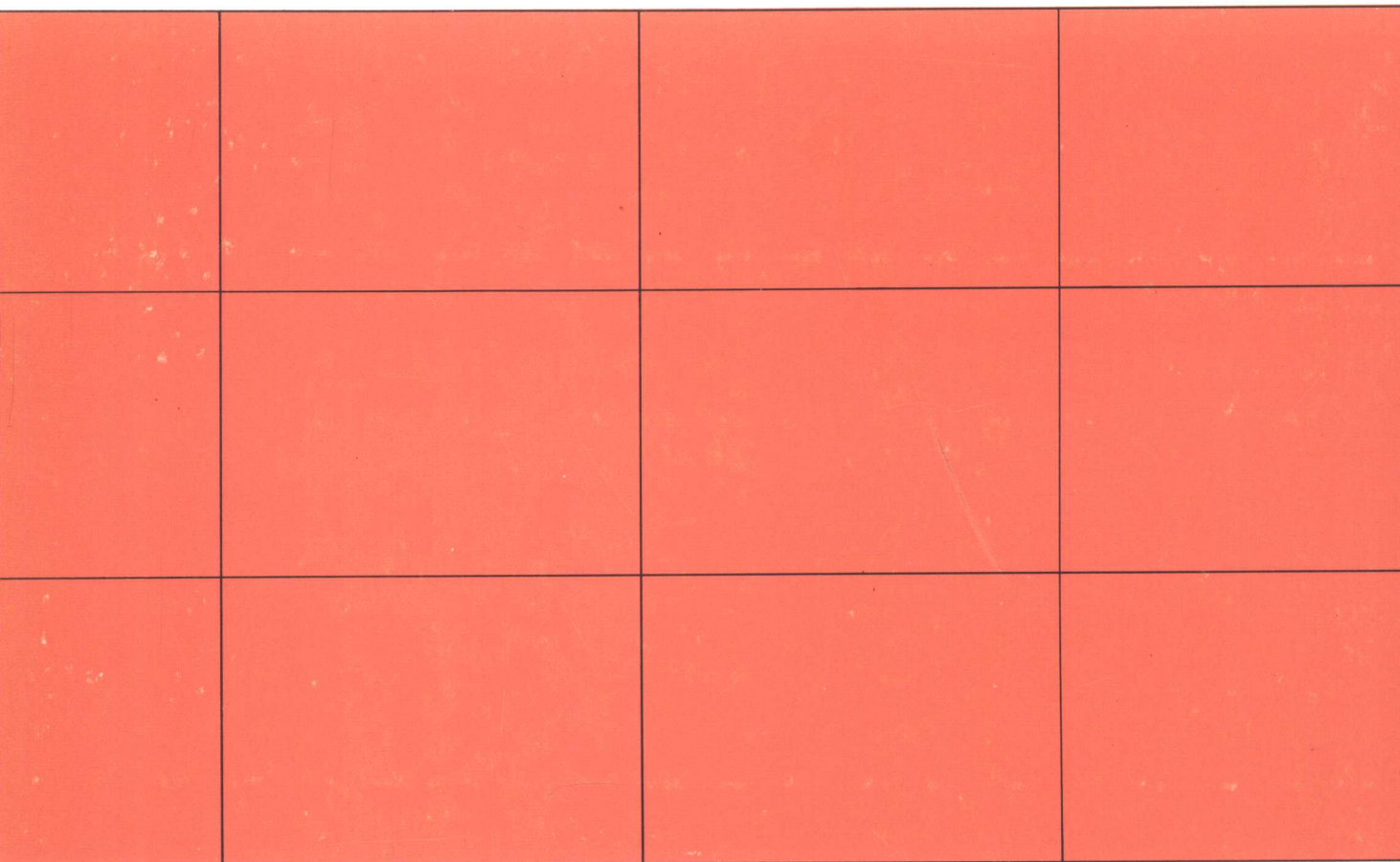


การประมาณการผู้ติดยาเสพติด ในประเทศไทย



การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย
(A Study of The Number of Drug Addicts in Thailand)

เสนอต่อ
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
และ The Narcotic Affairs Section
Embassy of the United States

ฝ่ายแผนงานเศรษฐกิจรายสาขา
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
พฤษภาคม 2538

คณะผู้วิจัย

นิพนธ์	พัพพงศกร	ผู้อำนวยการโครงการ
สรชัย	พิศาลบุตร	ผู้วิจัย
มนัส	วรมณีรัตน์	ผู้วิจัย
เล็ก	สมบัติ	ผู้วิจัย
วันทนี	วาสิกรสิน	ผู้วิจัย
กิตติพัฒน์	นนทปัทมดลย์	ผู้วิจัย
วิจิตร	ว่องวาริทิพย์	ผู้ช่วยวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาวิจัยโครงการ "การประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อสพิษในในประเทศไทย" คณะผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยการประชุมกลุ่มย่อยและการติดต่อประสานงานกันอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด ทั้งนี้ สถาบันต้องขอขอบพระคุณ พล.ต.อ.ชวลิต ยอมนณี เลขาธิการ ป.ป.ส. คุณปรีชา จำปารัตน์ รองเลขาธิการ ป.ป.ส. คุณณรงค์ สุวรรณเปี่ยม รองเลขาธิการ ป.ป.ส. คุณสิริ บุณนาค ผู้อำนวยการกองวิชาการและการต่างประเทศ นอกจากนี้ กรรมการตรวจรายงานและเจ้าหน้าที่ของกองวิชาการและการต่างประเทศ อันได้แก่ ดร.วุฒิ เหล่าสุนทร ดร.ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ ดร.ศุภฤ โยเหลา รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา คุณเพิ่มพงษ์ เชาวลิต ม.ล.อารยา สีโรคม คุณสุภาพร สวัสดิชัย คุณภิญโญ ทองชัยและคุณสำเนา พลพานิชย์ ได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อรายงาน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลต่างๆข้างต้นไว้ ณ ที่นี้ และหากรายงานฉบับนี้ยังมีข้อผิดพลาดใดๆ ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้วิจัยเท่านั้น

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2538

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1.1	ความสำคัญของปัญหา	1
1.2	วัตถุประสงค์	2
1.3	ขอบเขตและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	2
1.4	วิธีการศึกษา	5
1.5	การเลือกตัวอย่างในการศึกษา	10
1.6	สรุปการดำเนินงาน	16

บทที่ 2 การดำเนินการวิจัย

2.1	การเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะวิจัยเชิงปริมาณ	18
2.2	การเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะวิจัยเชิงคุณภาพ	29
2.3	วิธีการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติกในประเทศไทย	32

บทที่ 3 ผลการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติกในประเทศไทย

3.1	จำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติกจำแนกตามกลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง	40
3.2	จำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติกจำแนกตามภาคการปกครอง	46
3.3	จำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติกจำแนกตามชนิดของยาเสพติด	49
3.4	การเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติกที่ประมาณได้ กับจำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติกที่ได้จากการศึกษาวิจัยอื่นๆ	71
3.5	งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ติดเชื้อสฟิติก	73
3.6	สรุปผลการศึกษา	80

บทที่ 4 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.1	ภาพรวมทางเศรษฐกิจ สังคม การประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละกลุ่ม และสาเหตุการเข้าสู่เส้นทางการใช้ยาเสพติด	83
4.2	ผลกระทบของปัญหาสุขภาพสฟิติกต่อครอบครัว สังคมและอาชญากรรม	118
4.3	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	124

บทที่ 5 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะวิจัยเชิงปริมาณ	123
5.2 ปัญหาในการประมาณจำนวนผู้ศึกษาเสพติดในประเทศไทย	129
5.3 ข้อเสนอแนะในการประมาณการจำนวนผู้ศึกษาเสพติด	132
5.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนในการประมาณการครั้งต่อไป	135
5.5 ปัญหาและข้อเสนอแนะของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ	137

ภาคผนวกที่ 1	ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนามของการวิจัยเชิงปริมาณ
ภาคผนวกที่ 2	แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ
ภาคผนวกที่ 3	กลุ่มตัวอย่างที่เลือกในการสำรวจวิจัยเชิงปริมาณ
ภาคผนวกที่ 4	คู่มือผู้ช่วยวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
ภาคผนวกที่ 5	ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ศึกษาเสพติด : กราฟศึกษา
ภาคผนวกที่ 6	อัตราผู้ติดเสโรฮีนจากการสำรวจเชิงคุณภาพ

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประมาณการจำนวนประชากรและจำนวนผู้ติดเชื้อของกลุ่มต่างๆ	8
1.2	ลักษณะการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเสพติด	12
1.3	จำนวนตัวอย่างในการสำรวจผู้ติดเชื้อเสพติด	14
1.4	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน จำแนกตามกิจกรรม	16
2.1	วิธีการประมาณจำนวนติดเชื้อเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน	33
3.1	จำนวนและร้อยละผู้ติดเชื้อเสพติดของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 จำแนกตามกลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัด	42
3.2	อัตราผู้ติดเชื้อเสพติดต่อประชากร 1000 คน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 236	43
3.3	จำนวนและร้อยละผู้ติดเชื้อเสพติด จำแนกตามภาค	46
3.4	จำนวนและร้อยละผู้ติดเชื้อเสพติด จำแนกตามภาคและกลุ่มอาชีพหรือสถาบัน	48
3.5	จำนวนและร้อยละผู้ติดเชื้อเสพติด จำแนกตามชนิดของยาเสพติด	50
3.6	จำนวนและร้อยละผู้ติดเชื้อเสพติด จำแนกตามชนิดของยาเสพติดและภาค	54
3.7	สัดส่วนและจำนวนของผู้ติดเชื้อเสพติดต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามชนิดของ ยาเสพติดและภาค	57
3.8	จำนวนและร้อยละผู้ติดเชื้อเสพติด จำแนกตามชนิดยาเสพติดและกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบัน	61
3.9	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือกลุ่มเกษตรกร จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด	62
3.10	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มชาวประมงน้ำลึก	63
3.11	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มชุมชนแออัด จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด	63
3.12	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มชาวเขา	64
3.13	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มโรงเรียนและสถาบันการศึกษา จำแนกตามภาคและชนิดของ ยาเสพติด	64
3.14	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดเชื้อเสพติด จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด	65
3.15	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มสถานีดำรวจ จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด	65
3.16	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มเรือนจำ จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด	66
3.17	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มหญิงบริการ จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด	67
3.18	จำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดในกลุ่มแรงงานก่อสร้าง จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด	68

3.19	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติในกลุ่มวัดที่รักษาผู้ติดเชื้อสาเหตติ จำแนกตามภาคและชนิดของ ยาสาเหตติ	69
3.20	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติในกลุ่มทหารกองประจำการ จำแนกตามภาคและชนิดยาสาเหตติ	69
3.21	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติในกลุ่มคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ จำแนกตามภาคและชนิดยาสาเหตติ	69
3.22	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติในกลุ่มคนขับรถโดยสารขนาดเล็ก จำแนกตามภาคและชนิดยาสาเหตติ	70
3.23	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติในกลุ่มคนขี่สามล้อ จำแนกตามภาคและชนิดยาสาเหตติ	70
3.24	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติในกลุ่มสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จำแนกตามภาคและชนิดยาสาเหตติ	70
3.25	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติจากการประมาณของงานวิจัยอื่นๆ	72
3.26	รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติ จำแนกตามชนิดของยาสาเหตติและกลุ่มที่สำคัญ ระหว่างปี พ.ศ.2517 - 2536	74
3.27	เปรียบเทียบตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติของโครงการกักกันงานของอัมมารและ ชัยยุทธ์ จำแนกตามประเภทยาสาเหตติ	79
3.28	เปรียบเทียบตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตติของโครงการกักกันงานของอัมมารและ ชัยยุทธ์ จำแนกตามภาคการปกครอง	79
4.1	การประมาณอัตราผู้ติดเชื้อโรอิน จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	117
4.2	สรุปภาพรวมข้อมูลการใช้ยา สาเหตุและการบำบัด จำแนกตามกลุ่ม	119
4.3	ชนิดยาสาเหตติที่ใ้ช้มากในแต่ละกลุ่ม	121
4.4	การบำบัดรักษายาสาเหตติในแต่ละกลุ่ม	123

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตึกของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 จำแนกตามอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สำคัญ	41
2	อัตราผู้ติดเชื้อสาเหตึกทั้งประเทศต่อประชากร 1000 คน จำแนกตามอาชีพและสถาบัน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536	44
3	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตึกในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สำคัญ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536	45
4	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตึก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 จำแนกตามภาคการปกครอง	47
5	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตึกทั้งประเทศ จำแนกตามชนิดสาเหตึก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536	51
6	อัตราผู้ติดเชื้อสาเหตึกในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามชนิดสาเหตึก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536	53
7	จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตึกในภาคต่างๆ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536	55
8	อัตราผู้ติดเชื้อสาเหตึกต่อประชากร 1,000 คนของประเทศไทย จำแนกตามภาค ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536	58
9	อัตราผู้ติดเชื้อสาเหตึกทั้งประเทศต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามชนิดสาเหตึก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536	59

Executive Summary

The objective of this study funded by the Narcotic Affairs Section of the US Embassy and the Office of the Narcotics Control Board (ONCB) is to estimate the minimum number of drug addicts, with an emphasis on heroin addicts. The study found that on December 31, 1993, there were at least 1.27 million drug addicts, or about 2.2% of total population. Most drug addicts were farmers, which represented 72% of all drug addicts (see Figure 1). The next largest groups were students (6%), fishermen (4%) and slum dwellers (4%). Breaking down by region, the Northeast and the Central Plain had the largest number of addicts (see Figure 2). In term of incidence, both regions also had the highest rates. The largest group of drug addicts in both regions were the farmers. Students were the second largest group of addicts in the Northeast. It should be noted that the number of student drug addicts in the Northeast accounted for 75% of all students drug addicts.

Glue and tinner inhalers were the largest number of drug addicts, estimated at 0.41 million persons (or 32% of total addicts), followed by marijuana addicts (0.33 million or 26%) and amphetamine users (0.26 million or 20%). Although heroin addicts were the fourth largest group, the total number was alarmingly high, i.e., about 219,391 persons as of December 31 1993. The incidence of drug addicts per 1000 population, therefore, varies from 7 for glue inhalers to 3.7 for heroin addicts and 1.1 for opium addicts.(see Figure 3).

Another striking result is that different regions have different problems of drug addicts. The largest group of drug addicts in the poor Northeast is the glue inhalers and its incidence is also the highest, i.e., 12 addicts per 1000 population. Bangkok suffered from the highest rate of heroin addicts (8.3 per 1,000 persons) and amphetamine users (6.3 per 1,000 persons). The central Plain had the highest rate of amphetamine users (7.3 per 1,000), while the highest incidence of marijuana was observed in the North and the South (see Figure 4). However, one should not put too much emphasis on the association between the region per se and the drug problem. The high rate of heroin addicts in Bangkok is understandable as it is probably the most active heroin market where the addicts can easily have access to cheap heroin. The problem of glue inhalers in the Northeast may reflect the social problems caused by the large outflow of migrants who seek temporary jobs elsewhere and who have to leave their children at home alone. Besides the Central Plain, Bangkok also had very serious problem of amphetamine utilization. Both regions have the large construction and transportation sectors where employment is usually on the basis of piece-rate remuneration.

The research method employed in this study is to estimate the number of drug addicts from 16 population subgroups which are known to have relatively high incidence of addicts and are "almost" mutually exclusive. Conceptually, at any moment these 16 subgroups belong to one of the following three groups, i.e., addicts who committed crime and are apprehended or convicted, those who are treated in the health institutions and those who are neither apprehended, nor convicted nor treated. The overlapping of population is remedied by estimating the number of addicts on one reference date, i.e., the "stock" rather than the "flow" concept is used. To obtain the number of addicts, the study utilized two survey methods. The first method is to obtain data from government offices and other institutions by using the structure questionnaire. The second method is a key-informant survey which is applied to the population subgroups that have high incidence of drug addicts. The survey period was from 14 January to 14 June, 1994.

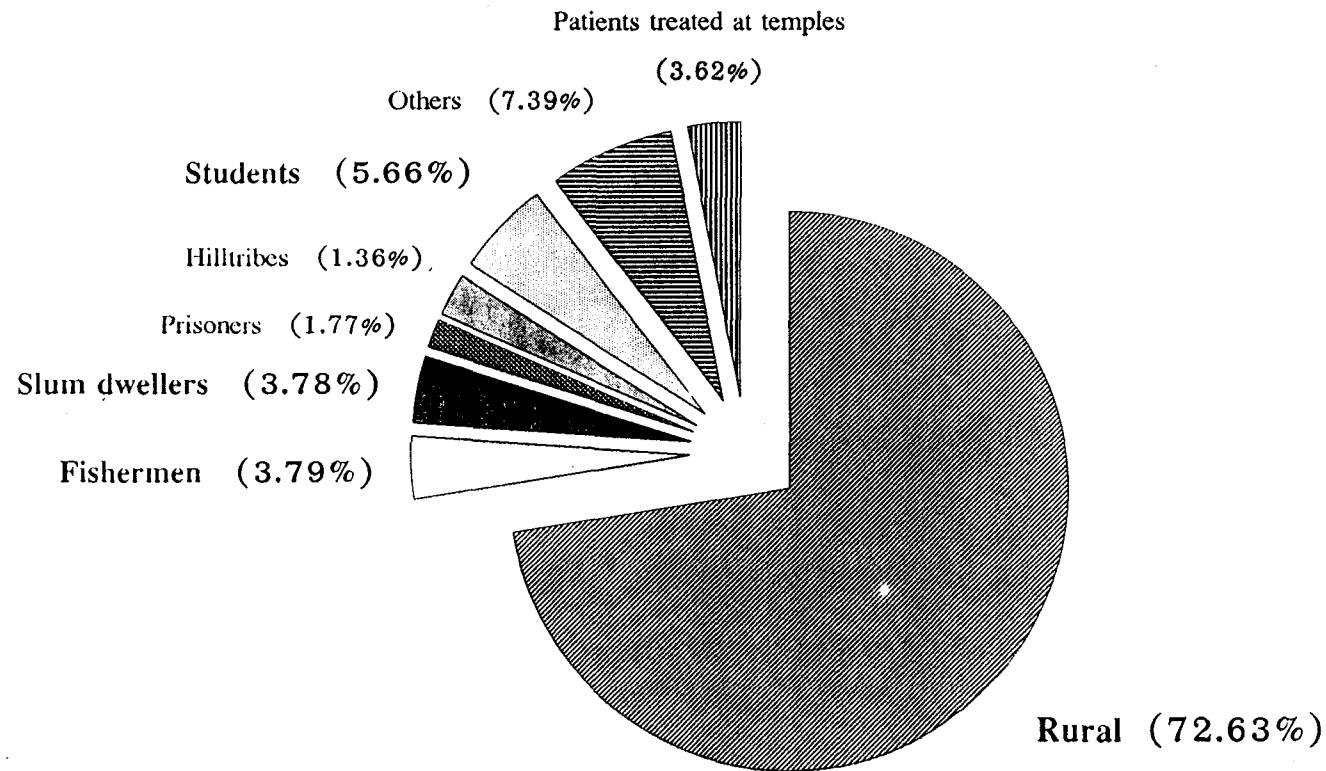
There are two methods used to estimate the number of drug addicts. The first method is based on the product of the incidence rate and population size. But it is not possible to estimate the rate of drug addicts for some population sub-groups since there are no reliable estimates of their size of population, e.g. number of truckers, construction workers, etc., the second method estimates the number of addicts from the product of the average number of addicts per sample unit (such as fishing boat or temple and total number of units. The estimated results are broken down by region, type of drugs and population sub-groups.

It is important to note that as a result of the research method, the study provide the minimum number of drug addicts. To make sure that the estimated results are reliable, the study also conducted a series of intensive interviews with a few population subgroups and estimated the prevalence rates for each sample subgroups. Moreover, the comparison of our results with previous studies also confirmed that the estimated prevalence rates are consistent with each other. Finally, the level of confidence of our results is estimated at 68% which is quite low because of the high variation in the number of addicts from each sample subgroup.

The information on the number of drug addicts will be more useful for drug prevention and enforcement policies if one has the time series data. Therefore, one of the policy recommendations is that the ONCB should conduct the estimation of drug addicts on a yearly basis by adopting and modifying the methods of estimation of this study. Since the ONCB has already carried out regular surveys of drug addicts, it only needs to make some changes in its surveys and train its officers to take charge of the estimation. In the future the following tasks should be carried out by the ONCB. *Firstly*, it should gather information on the size of some population subgroups so that the estimate of the number of addicts can be derived from the product of the incidence rate and the

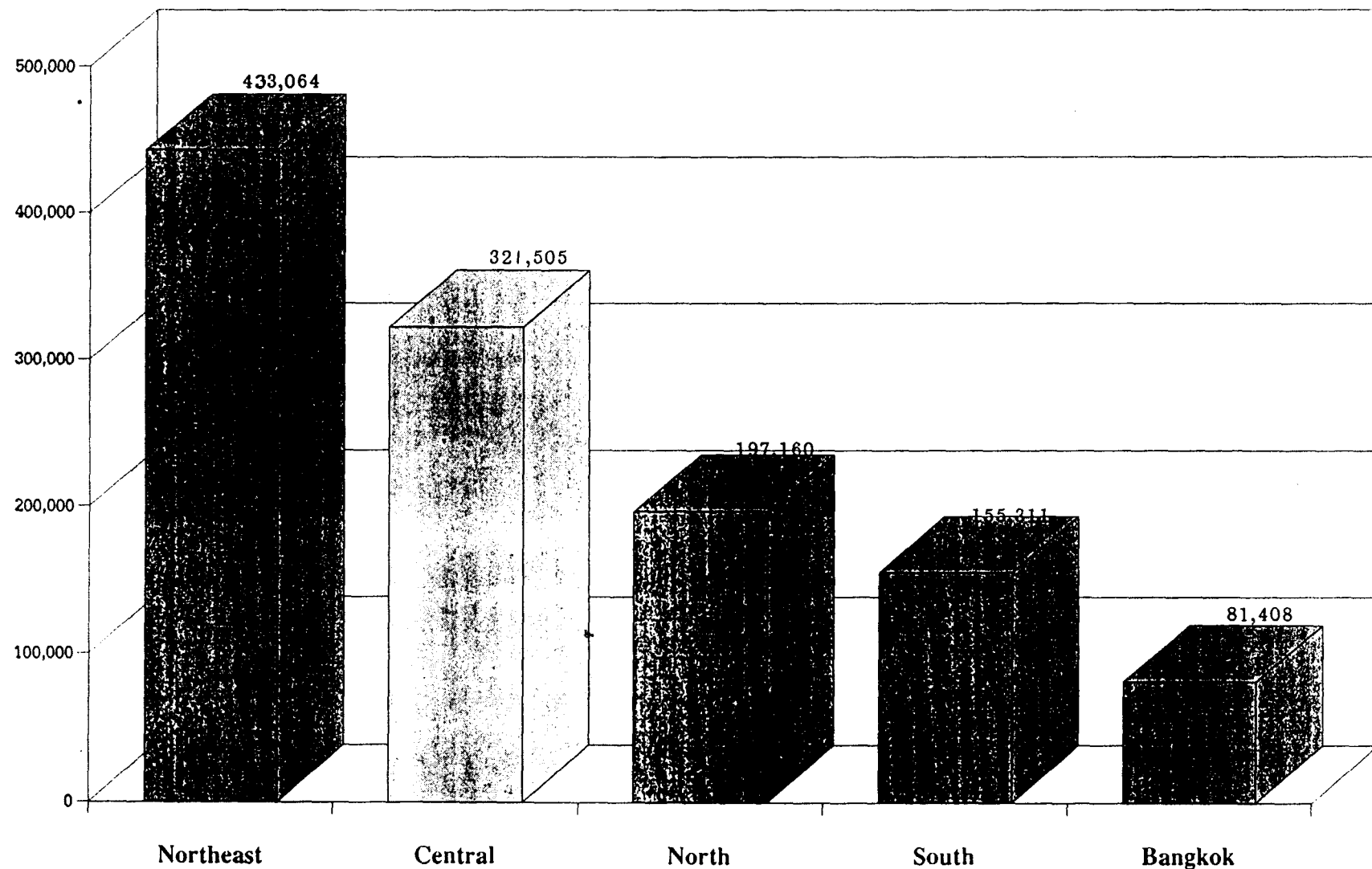
population at risk, rather than from the product of the average number of drug addicts per place (i.e. per fishing boat, per temple, etc.) and the number of places. *Secondly*, the reference date of future estimation should be either 1st July or 1st April which will be better than our reference date of 31 December. *Thirdly*, future work should increase the size of sample in some population subgroups that are known to have high variation in the number of addicts, particularly, slum dwellers. *Fourthly*, the ONCB should establish a data base system so that a time-series estimate of drug addicts can be systematically carried out. The data should be gathered at the province level and should also be broken down by sex. The system requires some technical training of ONCB personnel, re-designing the system of and questionnaires for data collection, careful identification and evaluation of the key informant for different population sub-groups, etc. *Finally*, after a few years of estimates, the ONCB should attempt to build an econometric relationship between the number of drug addicts and socio-demographic-economic factors. The model will allow one to obtain quick and more economical but reliable estimates of the number of drug addicts.

Figure 1 Percent of Drug Addicts by Occupation & Institutional Groups



No of all addicts = 1.268 million (Dec. 31, 1993)

Figure 2 Number of Drug Addicts by Region



Note : Figures did not include addicts treated at temples , fishermen , hilltribes , recruited soldiers , truckers , bus drivers , tricycles drivers and the Children Protection Places

Figure 3 Prevalence Rates by Type of Drugs (per 1000)

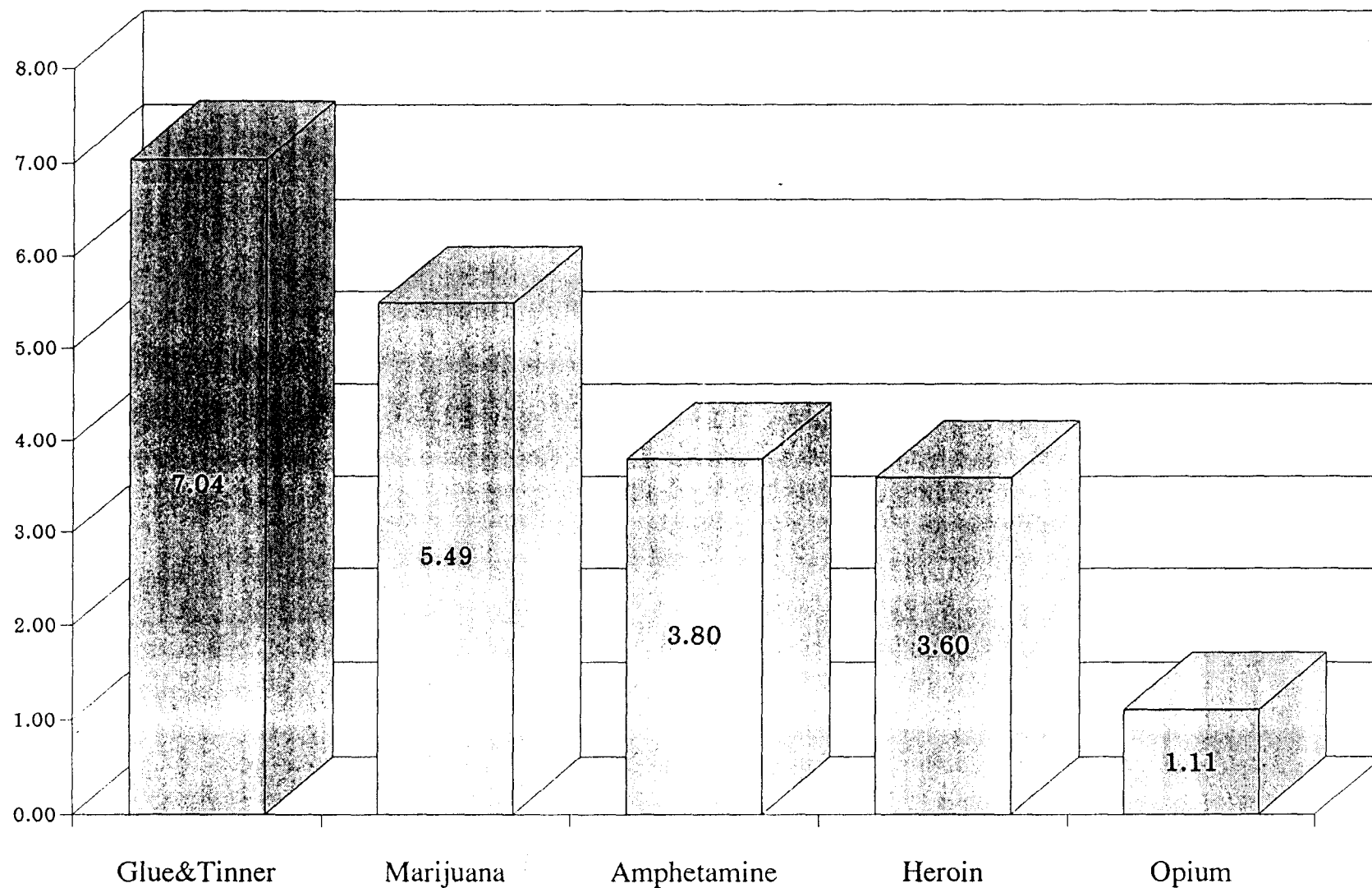
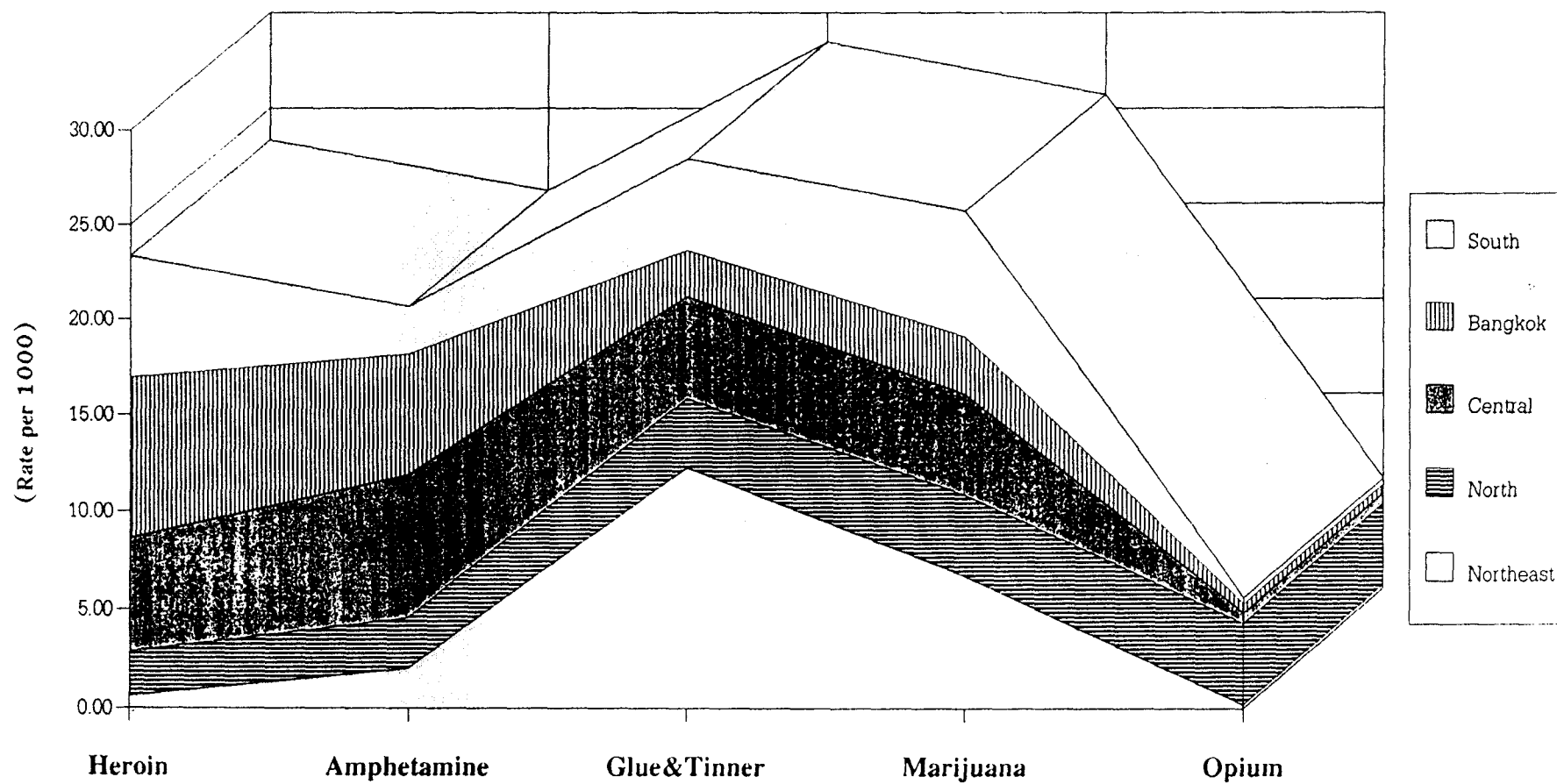


Figure 4 Prevalence Rates by Type of Drugs and Region



Note : Not including fishermen, hilltribes, truckers, bus drivers, tricycle drivers, recruited soldiers, addicts treated at temples and children protection centers.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้คือ การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย โดยเน้นการประมาณจำนวนผู้ติดยาเฮโรอีน วิธีการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดอาศัยแนวคิดสำคัญ 2 ประการ ประการแรก ประเมินการจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากกลุ่มประชากรที่มีโอกาสสูงที่จะติดยาเสพติด ดังนั้น เราจึงแบ่งประชากรเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่เคยประกอบอาชญากรรมและถูกจับ ผู้ที่เคยได้รับการบำบัดรักษา และผู้ที่ไม่เคยประกอบอาชญากรรม/ไม่ถูกจับ/ไม่เคยได้รับการรักษา เราจำแนกกลุ่มทั้งสามตามอาชีพ สถานบ้าน และพื้นที่ได้ 16 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านชนบทหรือเกษตรกร ชาวประมงน้ำลึก ชุมชนแออัด ชาวเขา โรงเรียนและสถานบันการศึกษา โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดยาเสพติด สถานีตำรวจ เรือนจำ ห้างบริการ แรงงานก่อสร้าง วัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด ทหารกองประจำการ คนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ คนขับรถโดยสารขนาดเล็ก คนขี่รถสามล้อ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก แนวคิดประการที่สอง คือ เราพยายามหลีกเลี่ยงการนับซ้ำ โดยใช้วันอ้างอิงในการสำรวจวันเดียวกัน คือ 31 ธันวาคม 2536 และมีความพยายามตรวจสอบปัญหาการนับผู้ติดยาเสพติดจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มซ้ำกันเพิ่มเติมอีกด้วย ส่วนการสำรวจข้อมูลมี 2 วิธี วิธีแรก อาศัยข้อมูลที่หน่วยงานต่างๆจัดเก็บ วิธีที่สอง คือ key-informant survey โดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ และพยายามใช้ "key informant" หลายคน การสำรวจข้อมูลอยู่ในช่วง 14 มกราคม - 14 มิถุนายน 2537

ในการคำนวณจำนวนผู้ติดยาเสพติดก็มี 2 วิธี เช่นเดียวกัน วิธีแรก ซึ่งเป็นวิธีที่น่าเชื่อถือ คือ การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากผลคูณระหว่างอัตราการติดยาเสพติด (ซึ่งได้จากการสำรวจ) กับจำนวนประชากร แต่ในบางกรณีเราไม่มีข้อมูลจำนวนประชากรของบางกลุ่มตัวอย่าง เราจึงใช้วิธีประมาณการจากค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ติดยาเสพติดต่ออาชีพหรือสถานบ้าน (เช่น จำนวนคนติดยาเฉลี่ยต่อเรือประมง) กับจำนวนหน่วยตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถานบ้านนั้นๆวิธีหลังนี้คือจุดอ่อนของการศึกษาครั้งนี้ แต่จุดเด่นของงานนี้คือการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ตัวเลขจำนวนประชากรและผู้ติดยาเสพติด ณ ขณะใดขณะหนึ่ง (stock concept) การประมาณการมีการจำแนกผลตามภาคอาชีพ และสถานบ้านและประเภทยาเสพติด

การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2536 เริ่มจากการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดติดยาเสพติดทุกชนิดในกลุ่มอาชีพและสถานบ้าน 16 กลุ่ม โดยวิธีประมาณจากผลคูณระหว่างค่าเฉลี่ยของผู้ติดยาทุกชนิดในแต่ละกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถานบ้าน กับจำนวนประชากรของกลุ่มดังกล่าว นอกจากนั้นก็มีการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามประเภทยาเสพติด 5 ชนิด คือ เฮโรอีน ผีน กัญชา ยาม้า และสารระเหย โดยวิธีประมาณจากผลรวมของผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดซึ่งประมาณได้จากจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถานบ้านที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง ซึ่งมีอัตราการติดยาสูงและ/หรือมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มมากจำนวน 16 กลุ่ม

สำหรับการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดแต่ละชนิดจำแนกตามกลุ่มอาชีพข้างต้น ประมาณจากผลคูณระหว่างค่าสัดส่วน หรือค่าเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อเสพติดชนิดนั้นๆ ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องนั้นๆ กับจำนวนชาวไทยทั้งหมดที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องดังกล่าว การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสำรวจจากตัวอย่างกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดใน 16 จังหวัด ซึ่งกระจายกันอยู่ในทุกภาคทั่วประเทศ โดยใช้ผู้รู้หรือผู้รับผิดชอบโดยตรง (Key Informant) ของกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัด เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ครูเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มที่เลือกมาเป็นตัวอย่างข้างต้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 31 ธันวาคม 2536 เหมือนกันทุกกลุ่มเพื่อป้องกันการนับจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดซ้ำ

ผลการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดโดยใช้วิธีข้างต้น สามารถสรุปผลที่สำคัญได้ดังนี้ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดขึ้นดำรงทั้งสิ้น 1,267,590 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้อาศัยอยู่ในชนบทจำนวนมากที่สุดคือ 920,204 คน ชาวประมงน้ำลึก 48,019 คน ผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัด 47,960 คน ชาวเขา 28,543 คน เป็นนักเรียนและนักศึกษา 71,666 คน เป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดเชื้อเสพติด 11,800 คน ผู้ต้องหาในสถานตำรวจ 12,939 คน หญิงบริการ 14,861 คน เป็นผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง 20,960 คน เป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาเสพติดในวัด 35,323 คน ทหารกองประจำการ 230 คน เป็นคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ 15,575 คน เป็นคนขับรถโดยสารขนาดเล็ก 7,210 คน คนขี่รถสามล้อ 9,089 คน ผู้ที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก 729 คน อย่างไรก็ตามเมื่อคิดเป็นอัตราผู้ติดเชื้อเสพติดต่อประชากร 1,000 คน พบว่า คนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ มีอัตราการติดเชื้อเสพติดสูงสุดคือ สูงถึง 563.30 คน รองลงมาคือ คนขี่รถสามล้อ ชาวประมงน้ำลึก คนขับรถโดยสารขนาดเล็ก ผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัด ชาวเขา และผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบท ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเสพติดเท่ากับ 411.19 , 304.67 , 288.41 , 38.80 , 35.47 และ 19.04 คน ตามลำดับ

การศึกษาพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นภาคที่ยากจนที่สุดกลับมีผู้ติดเชื้อเสพติดจำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ติดเชื้อเสพติดที่อยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามอาชีพและสถาบันที่สังกัด พบว่า เป็นผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัดมากที่สุด คือ 36,112 คน เป็นแรงงานก่อสร้าง 18,709 คน เป็นนักโทษในเรือนจำ 11,021 คน เป็นหญิงบริการ 7,158 คน เป็นนักเรียนนักศึกษา 3,854 คน และเป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล 2,896 คน

ข้อค้นพบที่น่าสนใจประการหนึ่ง คือ แต่ละภาคมีปัญหาเสพติดแตกต่างกัน (ตาราง 3.7) ภาคอีสาน ซึ่งเป็นภาคที่ยากจนที่สุดจะมีปัญหามีผู้ติดสารระเหยสูงสุด โดยอัตราติดสารระเหยเท่ากับ 12 ต่อพันคน กรุงเทพฯ มีอัตราการติดเฮโรอีนสูงสุด (8.3 ต่อพัน) รองลงมาคือยาบ้า (6 ต่อพัน) ภาคกลางมีปัญหาบ้าและเฮโรอีนรุนแรงที่สุด (7.3 และ 5.7 ต่อพันตามลำดับ) ส่วนภาคเหนือ และภาคใต้มีอัตราการติดกัญชามากที่สุด อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของปัญหาเสพติดระหว่างภาคไม่น่าจะเกิดจากปัจจัย"ภาค" แต่มาจากสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันมากกว่า การที่กรุงเทพฯ มีอัตราการติดเฮโรอีนสูงสุดน่าจะเป็นเพราะกรุงเทพฯ มีตลาดค้าเฮโรอีนที่คึกคัก ผู้ติดยาสามารถหาซื้อยาราคาถูกที่สุดได้อย่างสะดวก คนติดเฮโรอีนที่อยู่ในภาคอื่นจะมี "ต้นทุน" การเสพยาสูงกว่าคนในกรุงเทพฯ ปัญหาสารระเหยในภาคอีสานอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาการที่พ่อแม่ต้องทิ้งครอบครัวมาทำงานในจังหวัดอื่นๆ สิ่งที่น่าห่วงใย

คือ การคิดสรรหาเหยาอาจเป็นจุดนำไปสู่การคิดเฮโรอินในอนาคต ส่วนปัญหายาเสพติดมากในภาคกลางและกรุงเทพฯ เพราะสองภาคนี้มีตลาดก่อสร้างและการขนส่งที่ใหญ่ที่สุด ลักษณะการจ้างงานของตลาดทั้งสองนี้เป็นการจ้างแบบจ่ายค่าจ้างตามผลงาน ทำให้คนงานยอมเป็นทาสของตนเอง

ข้อค้นพบใหม่อีกประการหนึ่งคือขณะนี้เฮโรอินไม่ใช่ปัญหาสำคัญที่สุด ปัญหารุนแรงที่สุดในขณะนี้คือ ประเทศไทยมีผู้ติดยาเสพติดประเภทสารระเหยมากที่สุด คือ 411,603 คน รองลงมาคือ กัญชา 326,080 คน ขาเมา 257,965 คน เฮโรอิน 214,180 คน และฝิ่น 62,660 คน (ตาราง 3.5) เมื่อคิดเป็นอัตราผู้ติดยาเสพติดต่อประชากร 1,000 คน พบว่ามีผู้ติดยาเสพติดสูงสุดคือ 7.0 คน รองลงมาคือ กัญชา 5.5 คน ขาเมา 3.8 คน เฮโรอิน 3.6 คน และฝิ่น 1.1 คน (ตาราง 3.7)

เพื่อให้มั่นใจว่าผลการประมาณการครั้งนี้เชื่อถือได้ จึงมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ตัวอย่างในกลุ่มอาชีพบางกลุ่มเพื่อตรวจสอบอัตราการศึกษาเสพติดจากกลุ่มตัวอย่างย่อย ปรากฏว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับการประมาณการของทั่วประเทศ นอกจากนั้นผลการศึกษานี้ก็ยังใกล้เคียงกับผลการศึกษาของงานวิจัยอื่นๆด้วย อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกต 2 ประการคือ ประการแรก ตัวเลขการประมาณการของเรามีระดับแตกต่างกันมาก (ซึ่งอาจเป็นเรื่องปกติของลักษณะของผู้ติดยาเสพติดก็ได้) ประการที่สอง วิธีการวิจัยครั้งนี้ให้ตัวเลขผู้ติดยา ขั้นต่ำ เท่านั้น

การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยครั้งนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประมาณพอสมควร ทั้งในด้านความร่วมมือของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนจำนวนตัวอย่างของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผลการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจึงคาดว่าจะมีคลาดเคลื่อนอยู่บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในบางกลุ่มอาชีพหรือบางกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง และการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในระดับภาค การแก้ไขปัญหาลักษณะข้อบกพร่องต่างๆที่สำคัญซึ่งเกิดขึ้นในการประมาณครั้งนี้ เช่น การเพิ่มจำนวนตัวอย่างกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง ให้เพียงพอต่อการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามกลุ่มอาชีพ/สถาบัน ภาคการปกครอง และประเภทยาเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคัดเลือก Key Informant ที่เหมาะสมต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งเป็นข้อมูลปกปิด ตลอดจนการสร้างฐานข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการนำมาใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามลักษณะต่างๆ จะช่วยทำให้การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในครั้งต่อไปมีความเชื่อถือได้มากขึ้น

ผลการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดครั้งนี้ ถือเป็นเพียงจุดเริ่มต้น ปปส.ควรนำวิธีการศึกษานี้ไปดัดแปลงเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้ได้อนุกรมเวลาของจำนวนผู้ติดยาเสพติด ตัวเลขอนุกรมนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะในด้านวิธีการประมาณ ปปส. ควรพยายามประมาณการผลรวมด้วยวิธีผลคูณระหว่างอัตราการติดยาเสพติดกับจำนวนประชากร และใช้วันที่ 1 กรกฎาคม หรือ 1 เมษายน เป็นวันอ้างอิงในการสำรวจและประมาณการ และเมื่อมีข้อมูลมากพอ ปปส. ควรเริ่มสร้างความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร เพื่อใช้เป็นแบบจำลองในการประมาณการที่สะดวกรวดเร็ว น่าเชื่อถือ และทุนค่าใช้จ่ายต่ำกว่าวิธีสำรวจทั่วประเทศ

บทที่ 1

บทนำ *

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมซึ่งประเทศต่างๆทั่วโลกพยายามขจัดให้หมดสิ้น เนื่องจากเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ผิดกฎหมายซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อการบริหารประเทศและเกิดผลเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรัฐ ต้องใช้จ่ายไปในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนปีละมหาศาล เกิดการสูญเสียแรงงานเพราะยาเสพติดจะทำให้สุขภาพของผู้ติดยาทรุดโทรมลง และพลเมืองที่ติดยาตัวเอง จะไม่สามารถทำประโยชน์แก่ประเทศชาติเท่าที่ควรจะเป็น

อย่างไรก็ตาม การที่จะดำเนินการวางแผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องทราบขนาดของกิจกรรมการค้ายาเสพติด ซึ่งเท่าที่ผ่านมามีเพียงงานศึกษาของอัมมาร สยามวาลาและชัยยุทธ์ ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ์ เรื่อง "บทบาทของการลักลอบค้ายาเสพติดในเศรษฐกิจไทย" (2535)เท่านั้น ที่มีการประมาณการค้ายาเสพติดในปี 2532 ว่า มีมูลค่าถึง 28,891 - 116,871 ล้านบาท ซึ่งได้รับการวิจารณ์ว่าเป็นตัวเลขที่สูงเกินความเป็นจริง นอกจากนี้ เป็นการอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง "การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากผู้ให้ข้อมูล : โครงการทดลอง" (2528) ของเอนก หิรัญรักษ์และธนวรรณ อัมสมบุญณ์ เพื่อคำนวณหาจำนวนผู้ติดยาเสพติดและมูลค่าของการค้ายาเสพติดในประเทศไทย โดยทีมงานของเอนกและธนวรรณนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบ Key Informant Survey System (KISS) ซึ่งมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถนำมาใช้ในเมืองใหญ่ๆที่มีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก เช่น กรุงเทพฯ ด้วยเหตุนี้เอง งานดังกล่าวจึงไม่ได้ครอบคลุมถึงกรุงเทพฯและมีเพียง 4 จังหวัดที่เลือกมาเป็นตัวแทนภาคทั้งสี่ของประเทศ เพราะฉะนั้น เมื่ออัมมาร สยามวาลาและชัยยุทธ์ ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ์ นำงานดังกล่าวไปใช้ในการประมาณและอยู่ภายใต้ "ความจำกัดจำเขี่ยของข้อมูล" ที่ทำเป็นอื่นๆมาประกอบ จึงทำให้ผลการศึกษามีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงร่วมกันเสนอโครงการวิจัยเพื่อประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ ซึ่งเป็นตัวเลขสำคัญตัวหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถประเมินขนาดของตลาดยาเสพติด โดยจะเสนอวิธีการที่มีข้อบกพร่องในการประมาณการที่น้อยที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนป้องกัน ปราบปรามและบำบัดรักษาต่อไป โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก Narcotics Affairs Section ของสหรัฐอเมริกา

* ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการตรวจรายงาน ซึ่งกรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมาตั้งแต่เริ่มทำงาน กรรมการเหล่านี้ ได้แก่ ดร.วุฒิ เหล่าสุนทร ดร.ธนวรรณ อัมสมบุญณ์ ดร.ศุภกิจ โยเหลา รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา คุณสิริ บุญมาก คุณเพิ่มพงษ์ เชาวลิศ ม.ล.อารยา สิริโคม คุณสุภาพร สวัสดิ์ชัย และคุณสำเนา ผลพานิชย์

1.2 วัตถุประสงค์

งานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ

- ประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ปี 2536 จำแนกตามประเภทยาเสพติด โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ เฮโรอีน ผิ่น กัญชา ขาม้า และสารระเหย
- เสนอวิธีที่เหมาะสมในการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์
- สืบหาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ความคิดเห็นและความรู้เรื่องยาเสพติดของผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์

1.3 แนวคิดในการประมาณการและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดสำคัญเบื้องหลังวิธีการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์มี 2 ประการ ประการแรก คือ การแบ่งกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มย่อยที่มีโอกาสการติดเชื้อเอดส์สูงมาก เราไม่สามารถการศึกษาประชากรทุกกลุ่มได้เพราะข้อจำกัดด้านงบประมาณ ประการที่สอง การประมาณการจะพยายามหลีกเลี่ยงการนับซ้ำให้มากที่สุด

ในการประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ก่ออาชญากรรม และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ก่ออาชญากรรม ซึ่งแยกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษา ผู้ที่ไม่ก่ออาชญากรรม และไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งสามกลุ่มนี้จะมีการแบ่งย่อยลงไปอีก การแบ่งเช่นนี้เพราะเราเชื่อว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสก่ออาชญากรรมสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ดังแสดงรายละเอียดไว้ในแผนภาพที่ 1 โดยมีคำจำกัดความของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

ก. พวกที่ก่ออาชญากรรม หมายถึง นักโทษเด็ดขาด (ซึ่งติดเชื้อเอดส์) ในเรือนจำ และผู้ต้องหาติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ระหว่างดำเนินคดีที่สถานีตำรวจ

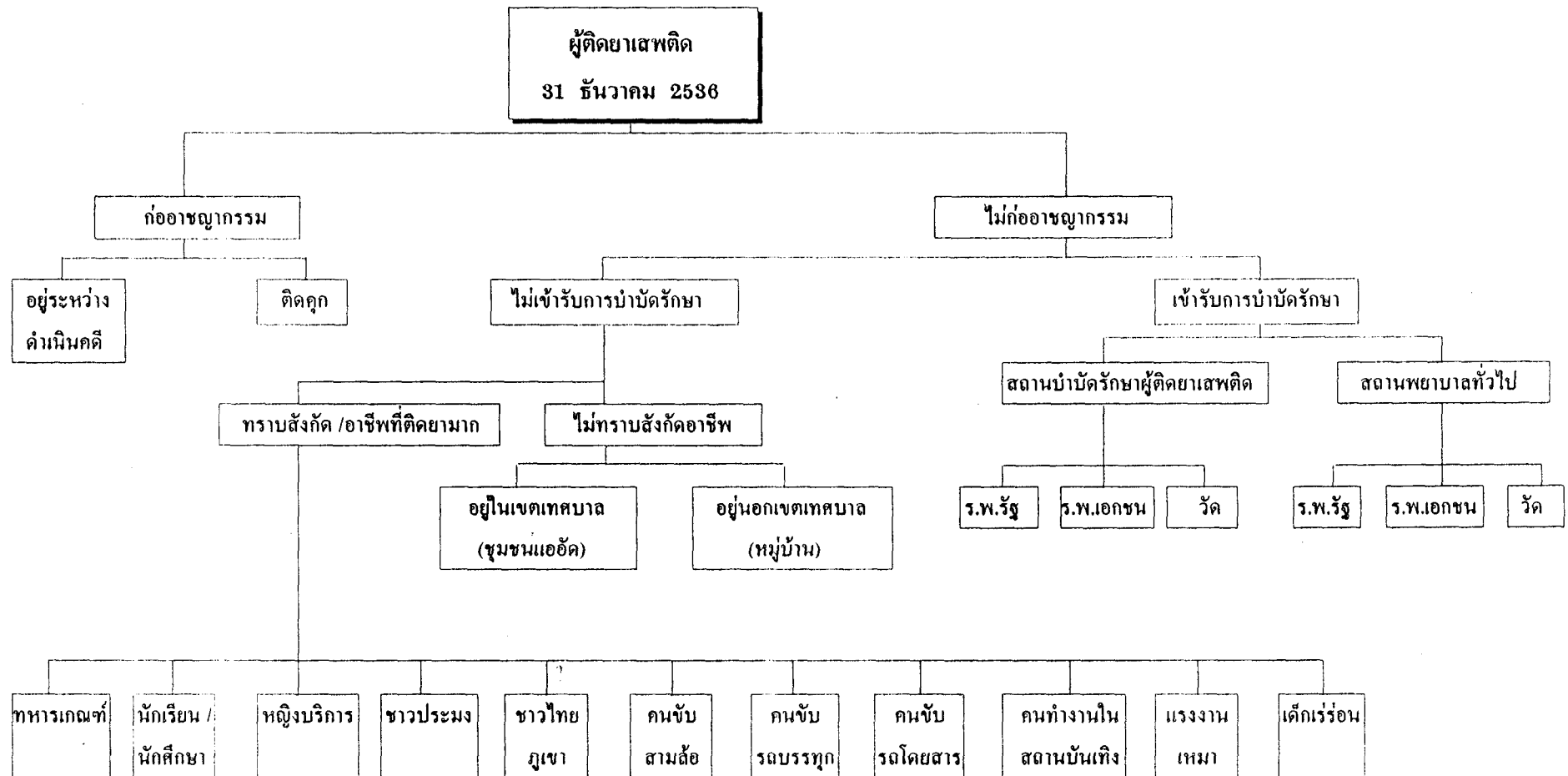
ข. พวกที่ไม่ก่ออาชญากรรม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- พวกที่เข้ารับการบำบัดรักษา หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลยาเสพติด คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลทั่วไปทั้งของรัฐบาลและเอกชน ตลอดจนวัดที่เปิดรับรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างเป็นทางการ การแยกกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ออกมา เพราะเชื่อว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะเฮโรอีนต้องเคยเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

- พวกที่ไม่เข้ารับการบำบัดรักษาในวันสำรวจ จำแนกตามกลุ่มอาชีพและพื้นที่ที่อยู่อาศัย ดังนี้

- ทหารเกณฑ์ หมายถึง ทหารเกณฑ์ที่ติดเชื้อเอดส์ตามรายงานของกรมแพทย์ทหารบก

แผนภาพที่ 1 แนวคิดในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด



- หนึ่งบริการ¹ หมายถึง หนึ่งบริการที่ให้บริการทางเพศอย่างเปิดเผย รวมถึงพนักงานอาบอบนวด
- ชาวประมง หมายถึง คนหาปลาในทะเลลึก และคนหาปลาตามชายฝั่งและตามลำน้ำ
- ชาวไทยภูเขา หมายถึง ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านชาวเขา
- นักเรียน/นักศึกษา หมายถึง นักเรียนและนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาทั้งของเอกชนและของรัฐ
- ระดับมัธยมศึกษา หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายทุกระดับชั้น ในสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา
- ระดับอุดมศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดกรมการฝึกหัดครู กรมพลศึกษาและกรมอาชีวศึกษา
- เกษตรกร หมายถึง เกษตรกร ผู้จัดการทางการเกษตร ได้แก่ ผู้จัดการไร่นา และสวนเพาะปลูกต้นไม้ ทั้งที่เป็นของตนเองและของนายจ้าง รวมทั้งคนงานเกษตร
- ชุมชนแออัด หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด
- คนขับรถบรรทุก หมายถึง คนขับรถยนต์บรรทุกขนาดใหญ่ และคนขับรถยนต์บรรทุกขนาดเล็ก
- คนขับรถโดยสาร หมายถึง คนขับรถยนต์ส่งผู้โดยสารระหว่างจังหวัด
- คนขับสามล้อ หมายถึง คนขับรถสามล้อ คนถีบสามล้อในต่างจังหวัด
- คนทำงานในสถานบันเทิง หมายถึง พนักงานเสิร์ฟเครื่องดื่มในบาร์ พนักงานเสิร์ฟอาหารและเครื่องดื่ม และผู้ปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกัน
- แรงงานเหมา หมายถึง แรงงานที่ได้รับค่าจ้างเป็นรายชิ้น (piece rate)
- เด็กเร่ร่อน หมายถึง เด็กที่สำรวจพบและนำมารับรองสวัสดิภาพที่สถานแรกรับเด็ก

การแบ่งกลุ่มข้างต้น นอกจากจะเน้นการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีโอกาสศึกษาเสพติดสูงแล้ว ยังพยายามแบ่งเป็นกลุ่มที่มีประชากรอาชญากรรม และผู้ที่มีได้ประกอบอาชญากรรม หรือในบรรดาผู้ประกอบอาชญากรรมก็แบ่งเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการดำเนินคดี ผู้ติดคุก และผู้ที่ไม่ถูกจับ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากภาพที่ 1 จะเห็นว่า หลักการแบ่งกลุ่ม นอกจากจะยึดหลักการแบ่งตามสถาบันฯ แล้ว (เช่น ติดคุก หรือ เข้ารับการรักษา) ยังมีการแบ่งตามกลุ่มอาชีพและพื้นที่ด้วย การแบ่งตามเกณฑ์ 2 เกณฑ์หลังนี้ก่อให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เราจึงต้องใช้วิธีนับจำนวนผู้เสพติด ณ วันใดวันหนึ่งเพียงวันเดียว วิธีนี้คือ การนับจำนวนตามหลัก “คงคลัง” (stock concept) ซึ่งแตกต่างจากการนับจำนวนผู้ติดยาเสพติด

¹ หนึ่งบริการอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่บริการทางเพศอย่างเปิดเผย และกลุ่มที่บริการอย่างไม่เปิดเผย ในการศึกษาจะไม่ทำการศึกษาทั้งสองกลุ่มอย่างละเอียด แต่จะประมาณจำนวนหนึ่งบริการติดยาเฉพาะในกลุ่มแรก โดยยึดจำนวนหนึ่งบริการตามสถิติที่กระทรวงสาธารณสุขรายงาน ส่วนหนึ่งบริการในกลุ่มที่สอง อาจมีการสัมภาษณ์บ้าง แล้วประมาณสัดส่วนของหนึ่งบริการประเภทนี้เพิ่มเข้าไป โดยใช้ข้อสมมติว่า หนึ่งบริการประเภทหลังนี้เป็นสัดส่วนเท่าใดของประเภทแรก

ใน 1 เดือน หรือ 1 ปี ตัวเลขลักษณะหลังนี้เป็นตัวเลข“กระแส” (flow concept)¹ การนับจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมตามหลักกระแสจะก่อให้เกิดการนับซ้ำ เพราะผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตอนต้นเดือน อาจไปก่ออาชญากรรมจนถูกจับได้ตอนกลางเดือน การนับจำนวนตามหลักคงคลัง จะแก้ปัญหานับซ้ำดังกล่าวได้ เช่น ผู้อยู่ในชุมชนแออัดที่เสพยาเสพติดและก่ออาชญากรรมจนติดคุก ก็จะถูกนับอยู่ในกลุ่มผู้ติดคุก และไม่ถูกนับอยู่ในผู้อาศัยในชุมชน แต่วิธีนี้ก็ไม่สามารถแก้ปัญหานับซ้ำได้อย่างสมบูรณ์ เช่น ผู้ติดเชื้อเสพยาที่มีได้ก่ออาชญากรรมและไม่ได้เข้ารับการรักษา ณ วันสำรวจ ถ้าบุคคลนี้อยู่ในชุมชน (หรืออยู่ในหมู่บ้าน) แต่มีอาชีพคนขับรถ หรืออาชีพหญิงบริการที่กลับมาพักค้างคืนในชุมชน (หรือในหมู่บ้าน) ของตน เขาก็จะถูกนับซ้ำในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้ เราจึงต้องแก้ไขปัญหานับซ้ำโดยวิธีการตรวจสอบโอกาสที่ประชากรในแต่ละกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่น แล้วนำค่าโอกาสนี้ไปปรับในสูตรการประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อ

ในงานวิจัยนี้ผู้ติดเชื้อเสพยามีความหมายแบบกว้างๆในทางสังคม ไม่ใช่ความหมายเฉพาะด้านการแพทย์ที่ต้องวัดปริมาณสารเสพติดในเลือด ผู้ติดเชื้อเสพยาจึงหมายความว่าผู้ติดเชื้อเสพยาในทางการแพทย์และผู้ขายเสพยาประจำในชุมชนของชาวบ้าน ผู้ขายมีบางคนอาจเชื่อว่าตนไม่ได้ติดยาบ้า แต่ในชุมชนของเพื่อนบ้าน เขาอาจเป็นผู้ขายมาเป็นประจำจนได้ชื่อว่าติดยาบ้าก็ได้ การที่เราใช้วิธีสำรวจข้อมูล ณ วันที่หนึ่ง ก็เพื่อให้ได้ข้อมูลในลักษณะ stock ณ วันที่หนึ่งๆ เพื่อใช้ในการคำนวณอัตราผู้ติดเชื้อเสพยา ซึ่งเท่ากับจำนวนผู้ติดเชื้อเสพยา ณ วันที่หนึ่ง หรดด้วยจำนวนประชากรในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ณ วันที่เดียวกัน โปรดสังเกตว่าทั้งเศษและส่วนเป็นตัวเลข ณ วันที่เดียวกัน (stock concept) เมื่อได้อัตราการติดเชื้อเสพยาแล้วนำมา คูณ กับจำนวนประชากรของกลุ่มดังกล่าว ณ วันที่ใดวันที่หนึ่ง ก็จะได้จำนวนผู้ติดเชื้อเสพยาของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวในวันที่เดียวกัน

1.4 วิธีการศึกษา

วิธีการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสพยาที่ใช้กันส่วนใหญ่อาจแบ่งเป็น 2 วิธีหลัก วิธีแรกคือ การใช้แบบจำลองคณิตศาสตร์ เป็นการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสพยาจากปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณผู้ติดเชื้อเสพยา วิธีการนี้มักมีปัญหาในเรื่องความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลบางด้าน ค่าจำกัดความของเทอมต่างๆและข้อสมมติในแบบจำลอง ผู้ติดเชื้อเสพยาชนิดหนึ่งแตกต่างจากผู้ติดเชื้อเสพยาชนิดอื่น

¹ ตัวเลข stock เปรียบเสมือนปริมาณน้ำในถัง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ส่วนตัวเลข flow คือกระแสน้ำไหลเข้าถังใน 1 ชั่วโมง หรือไหลออกจากถังในหนึ่งชั่วโมง แม้จะมีน้ำไหลเข้าและไหลออกพร้อมกัน แต่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (วินาทีหนึ่ง) ปริมาณน้ำในถังต้องมีจำนวนแน่นอน ตัวเลข stock เช่น จำนวนประชากร สินค้าคงคลัง สินทรัพย์ ฯลฯ ส่วนตัวเลข flow เช่น รายได้ รายจ่าย มูลค่าส่งออก-นำเข้า เป็นต้น

วิธีที่สอง คือ การสอบถามจากผู้รู้หรือผู้รับผิดชอบโดยตรง (Key Informant : KI)¹ เช่น การสอบถามจากผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ เป็นต้น แต่วิธีนี้ไม่เหมาะกับเมืองใหญ่ เพราะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเมืองใหญ่นั้นค่อนข้างผิวเผิน และค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

งานวิจัยครั้งนี้จะผสมผสานแนวความคิดในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดวิธีต่างๆ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนของแต่ละวิธี เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดแต่ละกลุ่ม มีรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน จึงอาจทำให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนกันของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดได้ เช่น หญิงบริการที่ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เกษตรกรในหมู่บ้านเข้ารับการบำบัดทั้งจากสถานพยาบาลและวัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพยาทำงานมอเตอร์ไซด์รับจ้างและอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เป็นต้น ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาความซ้ำซ้อนของข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้หาแนวทางที่จะได้ข้อมูลใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด จนกระทั่งได้แนวทางเพื่อเก็บข้อมูล 2 แนว ดังนี้

ก. การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานราชการที่จัดเก็บสถิติผู้ติดยาเสพติดประเภทต่างๆ รวมทั้งการเก็บข้อมูลจากผลการตรวจปัสสาวะเพื่อหาฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น หน่วยงานเหล่านี้ ได้แก่ สำนักงานประสานงานทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งรวบรวมผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นของสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลที่จัดเก็บโดยแผนกสถิติวิจัยและวางแผน ดำรวจทางหลวง กองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน สำนักงาน ป.ป.ส. กองบัญชาการปราบปรามยาเสพติด กรมตำรวจ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

หน่วยงานที่ตรวจยืนยันผลการตรวจปัสสาวะอีกครั้ง (confirmed test) ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นอกจากหน่วยงานราชการต่างๆดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีเอกชนบางรายที่ดำเนินการตรวจหาสารเสพติดให้กับพนักงานของตน เช่น ESSO ข้อมูลในส่วนนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเช่นกัน

ข้อดีของการใช้ข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ คือ ในหลายกรณีข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด เพราะเป็นงานหลักของหน่วยงาน แต่ก็อาจมีข้อเสียเรื่องความน่าเชื่อถือในบางกรณีเช่นกัน

ข. การสำรวจจำนวนผู้ติดยาเสพติด โดยวิธี Key Informant system survey วิธีนี้ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลโดยหน่วยงานต่างๆ แต่เราเชื่อว่าเป็นกลุ่มที่มีผู้ติดยาเสพติดสูง เช่น ชาวประมง นักเรียน หญิงบริการ เป็นต้น วิธีเก็บตัวเลขจะอาศัยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะใช้วิธีเลือกบุคคลที่น่าจะมีความรู้เรื่องยาเสพติดในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มชาวชนบทนอกจากจะใช้ผู้นำชาวบ้านแล้ว ก็จะมีการสอบถามจากวัยรุ่นซึ่งเป็นผู้นำในหมู่บ้าน ส่วนในโรงเรียนจะสอบถามจากครูผู้ปกครอง ครูพลศึกษาหรือครูที่ใกล้ชิดนักเรียน เป็นต้น

¹ Key Informant หมายถึง ผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือบุคคลที่คณะวิจัยกำลังศึกษา ไม่ว่าจะเป็นในด้านการประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ส่วนตัว เป็นต้น และสามารถให้ข้อมูลได้อย่างละเอียดและถูกต้อง ซึ่ง Key Informant จะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มอาชีพและพื้นที่

ข้อมูลที่จัดเก็บเป็นข้อมูลจำนวนผู้ติดยาเสพติด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาการนับซ้ำดังกล่าวข้างต้น ในการจัดเก็บครั้งนี้ยังพยายามเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน เพื่อใช้ตรวจสอบความน่าเชื่อถืออีกด้วย

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังมีการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลอื่นๆประกอบการประมาณการ เช่น ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม สาเหตุของการติดยาของผู้ติดยาเสพติด ชนิดยาเสพติดที่ใช้ การเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยา เหตุผลที่ทำให้หันกลับไปใช้ยาอีกหลังจากรักษาหายแล้ว ปัญหาอื่นๆ ตลอดจนมีการสอบถามจำนวนผู้ติดยาเสพติด เพื่อใช้ตรวจสอบผลการประมาณการเชิงปริมาณ และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการนับซ้ำเป็นต้น

เมื่อได้ข้อมูลต่างๆครบแล้ว ต่อไปจะเป็นขั้นตอนของการประมวลผลและประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมักประสบปัญหาสำคัญ คือ ในหลายกลุ่มไม่มีรายงานจำนวนประชากรในช่วงปีที่ต้องการ คือ 2536 จำเป็นต้องใช้รายงานจำนวนประชากรหลายปีย้อนหลัง ประกอบกับข้อมูลประชากรอาจมาจากหลายแหล่ง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กองการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน เป็นต้น ทำให้ต้องตรวจสอบข้อมูลและปรับฐานข้อมูลให้ตรงกันทุกกลุ่มเสียก่อน จึงจะสามารถประมาณการต่อไปได้ แหล่งข้อมูลของแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบันที่ศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประมาณการจำนวนประชากรและจำนวนผู้ติดยาของกลุ่มต่างๆ

กลุ่ม	แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
1. ทหารเกณฑ์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร	มีเพียงสถิติการตรวจหาสารเสพติดประเภทฝิ่นและ อนุพันธ์ของฝิ่นในทหารกองประจำการผลัดที่ 1/34 , 2/34 , 1/35 , 2/35 .และ 1/36
2. หญิงบริการ	กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ	จาก "รายงานการสำรวจ สถานประกอบการค้า ประเวณีทั่วประเทศ " สำรวจ 1 - 20 มกราคม 2537 ในหนึ่งปีมีสำรวจ 2 ครั้ง คือ มกราคม และกรกฎาคม
3. ชาวประมง	กองเศรษฐกิจ กรมประมง	มีเพียงจำนวนเรือ ไม่มีจำนวนชาวประมง
4. ชาวไทยภูเขา	1) กองสงเคราะห์ชาวเขา (จากการสำรวจของสนง.สถิติแห่งชาติ 2528- 2531 และปี 2536)	
5. นักเรียน / นักศึกษา	1) กองนโยบายและแผนงาน สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาเอกชน 2) กองแผนงาน กรมอาชีวศึกษา 3) กองแผนงาน กรมสามัญศึกษา	
6. เกษตรกร	1) สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร 2) สำนักงานสถิติแห่งชาติ	
7. คนขับรถบรรทุก / คนขับรถ โดยสาร	ฝ่ายสถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก	
8. คนทำงานในสถานบันเทิง	เทปการสำรวจแรงงาน ของสำนักงานสถิติ แห่งชาติ	
9. แรงงานเหมา	1) สถิติแรงงาน กระทรวงแรงงาน 2) เทปการสำรวจแรงงาน ของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ	
10. เด็กเร่ร่อน	กรมประชาสงเคราะห์	
11. นักโทษในเรือนจำ	ศูนย์ข้อมูลราชทัณฑ์	มีจำนวนผู้ต้องขังเข้าใหม่ตลอดปี 2536 จำนวน 116.125 คน แต่ไม่มีสถิติสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ เฉพาะคดียาเสพติด

กลุ่มที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	หมายเหตุ
12. ผู้อาศัยในชุมชนแออัด	การเคหะแห่งชาติ	มีตัวเลขที่เคยสำรวจปี 2532 , 2533 และ 2535
13. ผู้ต้องหาคดียาเสพติดในสถานี่ ตำรวจ	ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ กรมตำรวจ	
14. ผู้มารักษาในสถานพยาบาล	สำนักงาน ป.ป.ส.	
15. สามล้อรับจ้าง	กรมการขนส่งทางบก	
16. มอเตอร์ไซด์รับจ้าง	1) ฝ่ายสถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก 2) กรมตำรวจ	ระยะเวลาสำรวจ คือ 2535 แต่ละจังหวัดเก็บไม่ พร้อมกัน

1.5 การเลือกตัวอย่างในการศึกษา

งานวิจัยนี้ได้พยายามขยายขอบเขตการวิจัยไปทั้งแนวระนาบและแนวตั้ง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกพื้นที่ตัวอย่างให้กระจายไปมากที่สุดและการเลือกกลุ่มที่ใช้และมีความเป็นไปได้ว่าจะใช้ยาเสพติด

การเลือกพื้นที่ ข้อจำกัดด้านเวลาและกำลังคน ทำให้การที่จะสำรวจผู้ติดยาทั่วทุกจังหวัดนั้นเป็นไปได้ยาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้แบ่งพื้นที่วิจัยออกเป็น 5 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้และภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ในภาคต่างๆจะเลือกจังหวัดตัวอย่างที่จะลงสำรวจภาคสนาม โดยพิจารณาจากสัดส่วนจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและถูกจับกุมต่อจำนวนประชากรในจังหวัด และเลือกจังหวัดที่มีผู้ติดยามาก ปานกลางและน้อยประเภทละ 1 จังหวัด แต่ละภาคจึงมีจังหวัดตัวอย่าง 3 จังหวัด ยกเว้นภาคกลางซึ่งอยู่ใกล้กรุงเทพฯและมีปัญหาเสพติดค่อนข้างมาก จะมีจังหวัดตัวอย่างถึง 6 จังหวัด และในแต่ละจังหวัด ยังได้เลือกศึกษาอำเภอเมืองและอำเภออื่นอีก 1 อำเภอซึ่งไม่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอเมือง เพื่อให้ตัวอย่างที่ทำการศึกษากะกระจายไปให้มากที่สุด โดยสรุปแล้ว พื้นที่ที่จะลงทำงานภาคสนามมีดังต่อไปนี้

ภาคเหนือ :	1) เชียงใหม่	อำเภอเมือง และ อำเภอ แม่แตง
	2) อุตรดิตถ์	อำเภอเมือง และ อำเภอ น้ำปาด
	3) พะเยา	อำเภอเมือง และ อำเภอ ปง
ภาคอีสาน	4) ขอนแก่น	อำเภอเมือง และ อำเภอ ชุมแพ
	5) ศรีสะเกษ	อำเภอเมือง และ อำเภอ กันทรลักษณ์
	6) อุรธานี	อำเภอเมือง และ อำเภอ สร้างคอม
ภาคใต้	7) สุราษฎร์ธานี	อำเภอเมือง และ อำเภอ ไชยา
	8) นครศรีธรรมราช	อำเภอเมือง และ อำเภอ ชะอวด
	9) ภูเก็ต	อำเภอเมือง และ อำเภอ ถลาง
ภาคกลาง	10) สมุทรปราการ	อำเภอเมือง และ อำเภอ บางบ่อ
	11) สมุทรสาคร	อำเภอเมือง และ อำเภอ กระทุ่มแบน
	12) นครปฐม	อำเภอเมือง และ อำเภอ บางเลน
	13) สระบุรี	อำเภอเมือง และ อำเภอ นวกเหล็ก
	14) ปทุมธานี	อำเภอเมือง และ อำเภอ หนองเสือ
	15) นนทบุรี	อำเภอเมือง และ อำเภอ ไทรน้อย
	16) กรุงเทพฯ	

สำหรับกรุงเทพมหานครนั้น จะเลือกพื้นที่กระจายไปตามเขตที่อยู่รอบนอก (เขตหนองจอก มีนบุรี ลาดกระบัง หนองแขม บางขุนเทียน ราษฎร์บูรณะ ประเวศ บึงกุ่ม สวนหลวง คลิ่งชัน) เขตที่เป็นกรุงเทพฯ ใน (เขตยานนาวา พระโขนง จอมทอง ดอนเมือง บางเขน บางซื่อ ภาษีเจริญ บางกะปิ ลาดพร้าว) และเขตที่อยู่บริเวณกรุงเทพมหานครกลาง (คลองเตย พระนคร สัมพันธวงศ์ บางรัก ป้อมปราบฯ พญาไท สาทร ห้วยขวาง ดินแดง ราชเทวี ปทุมวัน บางกอกใหญ่ ธนบุรี ดุสิต จตุจักร คลองสาน บางกอกน้อย บางพลัด บางคอแหลม)

การเลือกกลุ่มศึกษา กลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัดสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ นอกจากที่ได้กล่าวไปในหัวข้อ 1.3 แล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า เพื่อให้ผลการประเมินมีความถูกต้องยิ่งขึ้น ควรที่จะเพิ่มกลุ่มศึกษาบางกลุ่ม เช่น สถานีนานาชาติ สนามบินและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สามล้อและมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รายละเอียดจำนวนตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม การปฏิบัติงานของคณะวิจัยเชิงปริมาณและคณะวิจัยเชิงคุณภาพอยู่ในตารางที่ 1.2 และ 1.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.2 ลักษณะการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

กลุ่มศึกษา	เครื่องมือที่ใช้	สอบถามข้อมูลจาก	ลักษณะข้อมูล	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1. สถานีตำรวจ	แบบ 1	เจ้าหน้าที่ตำรวจ	itudym	30 สถานี	42 สถานี
2. เรือนจำ + ทัณฑสถาน	แบบ 1 , 2	เจ้าหน้าที่ทะเบียน	itudym	7 แห่ง	เรือนจำประจำจังหวัด+ ทัณฑสถาน สถานบำบัดพิเศษ
3. โรงพยาบาลรักษายาเสพติด	แบบ 3	เจ้าหน้าที่ทะเบียน	itudym	- รัฐ 3 แห่ง - เอกชน 2 แห่ง	รัฐ 1 แห่ง เอกชน 1 แห่ง
4. โรงเรียน / วิทยาลัย	แบบ 5	ครูผู้ปกครอง, ครูแนะแนว, ครูพยาบาล, และครูผู้มีความใกล้ชิดกับนักเรียน	ปฐมภูมิและ itudym	มัธยม : รัฐ 3 เอกชน 5 วิทยาลัย : รัฐ 3 เอกชน 3	** เฉพาะอำเภอเมือง ** มัธยม : รัฐ 1 เอกชน 1 วิทยาลัย : รัฐ 1 เอกชน 1
5. ชาวเขา	แบบ 7	ผู้อาวุโส , ผู้นำธรรมชาติ , ครู , พระ	ปฐมภูมิ	-	-ไปตามหมู่บ้านที่มีร.ต.ด. 54 หมู่ -เผ่าที่สูบฝิ่นมาก 6 หมู่บ้าน -เผ่าที่สูบฝิ่นน้อย 4 หมู่บ้าน
6. ชาวประมง	แบบ 6	ลูกเรือ , ไต้ , เจ้าของเรือ , ตำรวจ	ปฐมภูมิ	-	จังหวัดค.ย.ที่ทำประมง 5 จังหวัด. จังหวัดละไม่ต่ำกว่า 8 ราย
7. หมู่บ้านชนบท	แบบ 6	ผู้อาวุโส , ผู้นำธรรมชาติ , ครู , พระ , อสม. , ผู้นำกลุ่ม	ปฐมภูมิ	-	จังหวัดละ 16-18 หมู่บ้าน รวม 252 หมู่บ้าน
8. ชุมชนแออัด	แบบ 6	ประธานกรรมการชุมชน , หัวหน้าซอย ผู้นำธรรมชาติ , ร้านค้า , กรรมการชุมชน	ปฐมภูมิ	20 แห่ง กระจายตามเขต	จังหวัดละ 2 ชุมชน
9. พนักงานหญิงอาชีพพิเศษ	แบบ 8 , 8.1 และ 8.2	ตำรวจ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสถาน บำบัดกามโรคหรือประชาสัมพันธ์ , เจ้าของหรือผู้ดูแลกิจการ,เจ้าหน้าที่สถานฝึก อาชีพสตรี	ปฐมภูมิ และ itudym	80 ราย	จังหวัดละ 4 ราย รวม 60 ราย
10.ผู้ทำงานกลางคืน	แบบ 8	ตำรวจ ,เจ้าของหรือผู้ดูแลกิจการ	ปฐมภูมิ	อย่างน้อย 10 แห่ง	-

กลุ่มศึกษา	เครื่องมือที่ใช้	สอบถามข้อมูลจาก	ลักษณะข้อมูล	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
11. แรงงาน	แบบ 9	หัวหน้าคนงานของบริษัทที่ปรึกษา , เจ้าหน้าที่แรงงานจังหวัด + ฝ่ายโยธาของ เทศบาล , Project Engineer , ผู้ค้าวัสดุ ก่อสร้าง	ปฐมภูมิ	อย่างน้อย 10 แห่ง	จังหวัดละ 1-2 แห่ง
12. สามล้อ	แบบ 10	ผู้ขับสามล้อในพื้นที่นั้นๆมาเป็นเวลานาน , ตำรวจ	ปฐมภูมิ	-	จังหวัดละไม่ต่ำกว่า 5 คน
13. วัดรักษาผู้ติดยา	แบบ 3	เจ้าอาวาส , พระสงฆ์	ทุติยภูมิ	-	อ.เมือง 2 แห่ง อำเภอตัวอย่าง 2
14. รพ.ทั่วไป (รพช. / สถานี - อนามัย)	แบบ 4	เจ้าหน้าที่	ทุติยภูมิ	รัฐ 1 แห่ง เอกชน 1 แห่ง	อ.เมือง : รัฐ 1 เอกชน 1 แห่ง อำเภอตัวอย่าง : รพช. 1 สถานีอนามัย 1 แห่ง
15. คลินิกและสถานพยาบาล รักษาเสพติด	แบบ 3	เจ้าหน้าที่	ทุติยภูมิ	กระจายไปทุกเขต : รัฐ 6 แห่ง เอกชน 4 แห่ง	รัฐ 1 แห่ง เอกชน 1 แห่ง
16. ทหารเกณฑ์	จำนวนที่ติดยาใน ผลิตภัณฑ์และ 2 ผลิตภัณฑ์แล้ว	เจ้าหน้าที่	ทุติยภูมิ	ผลิตภัณฑ์ปัจจุบัน	ละย้อนหลังไป 2 ผลิตภัณฑ์
17. สถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชน	แบบ 1 , 2	เจ้าหน้าที่	ทุติยภูมิ	ทุกแห่ง	เฉพาะจังหวัดตัวอย่าง
18. คนขับรถบรรทุก / รถทัวร์	แบบ 10	นายท่าสถานี , เจ้าหน้าที่ขนส่งจังหวัด	ปฐมภูมิและ ทุติยภูมิ	40 ราย	จังหวัดละ 4 ราย
19. เด็กเร่ร่อน	แบบ 12	ประชาสงเคราะห์จังหวัด , องค์กรพัฒนา เอกชน	ปฐมภูมิและ ทุติยภูมิ		จังหวัดละ 8 - 10 ราย

ตารางที่ 1.8 จำนวนตัวอย่างในการสำรวจผู้ติดยาเสพติด

แผนงาน	จำนวนตัวอย่างในแผน		การปฏิบัติงานจริง		หมายเหตุ
	กทม.	ตจว.	กทม.	ตจว.	
1. การเก็บข้อมูลจากสถาบัน					
- รพ.ยาเสพติด (รัฐ)	10	15	9	1*15	รวมรพ. + คลินิก
- รพ.ยาเสพติด (เอกชน)	8	8	6	1*15	"
- รพ.ทั่วไป	5	15	3	4*15	รวมรพช.+สถานีนอนมัย
- สถานีตำรวจ	30	40	30	43	
- เรือนจำ	3	26	3	24	เพิ่มทัณฑสถาน
- ทหารเกณฑ์	Sec.	Sec.	Sec.	Sec.	ข้อมูลกรมการแพทย์ทหารบก
- เด็กเรื้อรอน	Sec.	Sec.	Sec. + Key	Sec. + Key	
- วัชรภษาผู้ติดยาเสพติด	ไม่ได้กำหนดไว้		-	จว.ละ 4 แห่ง	เฉพาะจังหวัดตัวอย่างที่มี
2. การเก็บข้อมูลจาก Key Informant					
- ผู้ติดยาในสลัม (ชุมชน)	30	-	20	2*15	
- ผู้ติดยาในหมู่บ้าน (หมู่บ้าน)	-	252	-	252	
- หมู่บ้านประมง (หมู่บ้าน)	-	10	-	10	
- หมู่บ้านชาวเขา (หมู่บ้าน)	-	10	-	56+6+4	
- นักเรียน / นักศึกษา (แห่ง)	15	28	11 แห่ง	27 + 27	รวมมัธยม + วิทยาลัย
- สถานบันเทิง (แห่ง)	10	-	10	-	
- แรงงานเหมา (แห่ง)	10	-	10	จว.ละ 2 แห่ง	
- เด็กเรื้อรอน (ราย)	-	-	20	จว.ละ 8-10 คน	เพิ่มสถานพินิจฯ
	สำรวจเพิ่มในกลุ่มหญิงบริการ, สามล้อ, มอเตอร์ไซด์รับจ้าง, คนขับรถบรรทุกและรถโดยสาร				
3. การเก็บข้อมูลโดยสุ่มตรวจหาสาร					
- คนขับรถบรรทุก	100 ราย		จะเก็บข้อมูลทุกภูมิภาค		
- คนขับรถโดยสาร	100 ราย		เท่านั้น		
- ผู้ต้องหา	200 ราย				

แผนงาน	จำนวนตัวอย่างในแผน		การปฏิบัติงานจริง		หมายเหตุ
	กทม.	ตจว.	กทม.	ตจว.	
4. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์					เป็นงานของทีมวิจัยเชิงคุณภาพ
- นักโทษในเรือนจำ สถานีตำรวจ สถานพยาบาลและบำบัด	----- 500 -----		10+10+16		
- หญิงบริการ	80	60	10		
- นักเรียน /นักศึกษา			25		
- ผู้อาศัยในชุมชนแออัด			25		
- ผู้ทำงานกลางคืน			12		
- คนขับรถบรรทุก			15		
- เด็กเร่ร่อน			6		
- ผู้ใช้แรงงาน			15		
- มอเตอร์ไซด์รับจ้าง			10 - 15		
- สามล้อรับจ้าง				10	
- เกษตรกร				15	

- หมายเหตุ :
1. จำนวนตัวอย่างเพิ่มขึ้นเกือบทุกกลุ่มตัวอย่าง
 2. บางกลุ่ม มีตัวอย่างลดลง ตามความเหมาะสม
 3. Sec. หมายถึง ข้อมูลทุติยภูมิ Key หมายถึง Key Informants

1.6 สรุปการดำเนินงาน

ระยะดำเนินงานวิจัยของโครงการตั้งแต่กำหนดตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูลจนถึงการออกสำรวจภาคสนามอยู่ในช่วงพฤศจิกายน 2536 - กรกฎาคม 2537 ส่วนการประมวลผลทำขึ้นในช่วง สิงหาคมถึงกันยายน 2537 รายละเอียดการทำงานปรากฏอยู่ในตารางที่ 1.4

ตารางที่ 1.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน จำแนกตามกิจกรรม

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	สถานที่	ช่วงเวลา
1. การวิจัยเชิงปริมาณ		
1.1 วางแผนการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย		
- วางแผนงานและกำหนดตัวอย่าง		พฤศจิกายน 2536
- สร้างแบบสอบถาม		ธันวาคม 2536
- ทดสอบแบบสอบถาม	อำเภอเมือง สมุทรสาครและปทุมธานี	14 มกราคมและ 10 กุมภาพันธ์ 2537
- ฝึกอบรมพนักงานวิจัย	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	9 - 11 กุมภาพันธ์ 2537
1.2 ปฏิบัติงานภาคสนาม		
ก. ภาคเหนือ	อำเภอเมืองและอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมืองและอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี อำเภอเมืองและอำเภอปง จังหวัดพะเยา	14 - 25 กุมภาพันธ์ 2537
ข. ภาคอีสาน	อำเภอเมืองและอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อำเภอเมืองและอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ	7 - 21 มีนาคม 2537
ค. ภาคกลาง	อำเภอเมืองและอำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี อำเภอเมืองและอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อำเภอเมืองและอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร	30 มีนาคม - 25 เมษายน 2537

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	สถานที่	ช่วงเวลา
ง. กรุงเทพมหานคร จ. ภาคใต้ 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ 2.1 เก็บรวบรวมข้อมูล 2.2 วิเคราะห์และเขียนรายงาน 3. เก็บข้อมูลทุติยภูมิตรวจสอบหาสารเสพติดจากปัสสาวะ 4. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	อำเภอเมืองและอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม อำเภอเมืองและอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี อำเภอเมืองและอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี อำเภอเมืองและอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี อำเภอเมืองและอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเมืองและอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอเมืองและอำเภอดง จังหวัดภูเก็ต กรุงเทพ สมุทรสาคร หน่วยงานต่างๆในกรุงเทพฯ	2 - 20 พฤษภาคม 2537 30 พฤษภาคม - 14 มิถุนายน 2537 มิถุนายน - สิงหาคม 2537 กันยายน 2537 ตุลาคม 2537 พฤษภาคม - กรกฎาคม 2537 สิงหาคม - กันยายน 2537

บทที่ 2

การดำเนินการวิจัย

ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 1 แล้วว่า การศึกษาของโครงการนี้ได้แบ่งคณะวิจัยออกเป็นคณะวิจัยเชิงปริมาณและคณะวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะมีวิธีการศึกษาแตกต่างกัน ในบทนี้ จะกล่าวถึงรายละเอียดการสำรวจภาคสนามของคณะวิจัยทั้งสองกลุ่ม รวมถึงแนวคิดและวิธีการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะวิจัยเชิงปริมาณ

คณะผู้วิจัยเชิงปริมาณได้ลงทำงานภาคสนามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน 2537 โดยเริ่มจาก 3 จังหวัดตัวอย่างในภาคเหนือ จากนั้น จึงไปสำรวจยังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร และสุดท้ายที่ภาคใต้ การทำงานจะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือและมีผู้วิจัยจังหวัดละ 2 คน ลงพื้นที่จังหวัดละประมาณ 2 สัปดาห์ ข้อมูลจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่จัดเก็บในทุกจังหวัด จะเป็นข้อมูลในวันเดียวกันคือ 31 ธันวาคม 2536 ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการนับซ้ำ รายละเอียดสำหรับงานเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะวิจัยเชิงปริมาณมีดังนี้

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลของผู้ติดยาเสพติด

ในการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดครั้งนี้ ได้สร้างแบบสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลผู้ติดยาเสพติดขึ้นมาจำนวน 15 แบบ แต่ละแบบสำรวจใช้เก็บข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

แบบสำรวจ	ใช้เก็บข้อมูลผู้ติดยาเสพติดใน
แบบ 1	ห้องขังของสถานีตำรวจ, เรือนจำและสถานพินิจฯ
แบบ 2	เรือนจำที่มีการตรวจปัสสาวะ
แบบ 3	โรงพยาบาลและคลินิกรักษาผู้ติดยา, วัดที่รักษาผู้ติดยา
แบบ 4	โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, สถานีอนามัย
แบบ 5	โรงเรียน/วิทยาลัย
แบบ 6	หมู่บ้านชนบท (เกษตรกร) , หมู่บ้านประมง, ชุมชนแออัด
แบบ 7	ชาวเขา
แบบ 8	สถานฝึกอาชีพของหญิงบริการ
แบบ 8.1	สถานบันเทิง (ร้านอาหาร, คาราโอเกะ, ออบอบนวด ฯลฯ)
แบบ 8.2	หญิงบริการ
แบบ 9	แรงงาน
แบบ 10	คนขับรถ
แบบ 11	ประมง
แบบ 12	สถานสงเคราะห์, สถานแรกรับ, องค์กรเอกชนที่เกี่ยวกับเด็กเร่ร่อน
แบบ 12.1	เด็กเร่ร่อน

หมายเหตุ : ดูแบบสอบถามในภาคผนวกที่ 1

รวมทั้งสิ้น 15 แบบ ได้ทำการทดสอบแบบที่จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อ 14 มกราคม 2537

แบบสอบถามแต่ละแบบนอกจากจะประกอบด้วยคำถามที่จำเป็นต้องใช้ประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดแล้ว ยังประกอบด้วยคำถามที่ใช้เพื่อการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เช่น คำถามเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับวันที่ 31 ธันวาคม 2536 หรือคำถามที่ใช้เพื่อป้องกันการนับจำนวนซ้ำ โดยถามเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย การบำบัดรักษาหรืออาชีพของผู้ติดยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536

2.1.2 ผู้ช่วยวิจัย

ผู้ช่วยวิจัยชาวเสด็จครั้งนี้ เกือบทุกคนสำเร็จการศึกษาชั้นปริญญา มีสำเร็จปริญญาโท 1 คน ปริญญาตรี 8 คน กำลังเรียนปีที่ 4 จำนวน 2 คน ทุกคนเป็นผู้หญิง เนื่องจาก

1. ข้อมูลผู้ศึกษาเสด็จส่วนหนึ่งอยู่ที่สถาบัน การจะได้ข้อมูลจากทางราชการ ความเป็นผู้หญิงจะช่วยให้การติดต่อสะดวก ทั้งในด้านการเดินทาง การประสานงาน การได้ข้อมูลอาจจะได้รับความร่วมมือมากขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างอื่นก็เช่นเดียวกัน

2. ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งต้องเก็บจากพื้นที่ ซึ่งยากต่อการตรวจสอบว่า ข้อมูลจริงเป็นอย่างไร แต่การลงปฏิบัติงานจริงจะทำให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลได้จากการสอบถาม การใช้ผู้หญิงอาจจะมีจิตใจต่อการลงพื้นที่มากกว่า

3. วุฒิภาวะของผู้ที่จบปริญญาและกำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 นับว่ามีความสำคัญต่อการสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เนื่องจากข้อมูลชาวเสด็จเป็นข้อมูลที่ละเอียดอ่อน

เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานภาคสนาม ผู้ควบคุมประเมินแล้วเห็นว่า ผลดีของการมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้หญิงเป็นไปตามที่กล่าวไว้ข้างต้น

2.1.3 การอบรม

ได้อบรมผู้ช่วยวิจัยโดยแบ่งการอบรมเป็น 3 ช่วง ดังต่อไปนี้

ก. ช่วงอบรมและทดลองแบบ

เนื่องจากแบบสอบถามมีมากถึง 15 ชุด จึงได้ใช้เวลาในการอบรมแบบสำรวจถึง 1 วัน และหลังจากอบรมให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจแบบสำรวจแล้ว จึงได้พาไปทดลองแบบสำรวจที่จังหวัดสมุทรสาครและปทุมธานี เพื่อให้ทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูลให้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนวิธีการติดต่อกับแหล่งข้อมูลและปัญหาที่เกิดขึ้นในการเก็บข้อมูลภาคสนาม แต่ในการทดลองแบบได้ทดลองแบบเพียงบางชุดเท่านั้น คือ แบบ 1, 2 สถานีตำรวจ เรือนจำและสถานพินิจฯ แบบ 3 สถานพยาบาลและวัดที่รักษาผู้ติดยาเสด็จ แบบ 4 โรงพยาบาลทั่วไป แบบ 9 แรงงานและแบบ 5 โรงเรียน เนื่องจากระยะเวลาที่กำหนดในการทดลองแบบกระชั้นชิดกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม จึงไม่ได้ทดลองทุกแบบ อย่างไรก็ตามหลังจากที่ทดลองเก็บข้อมูลก็ได้ทำการชี้แจงข้อสงสัยเพื่อให้ทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

นอกจากอบรมเรื่องแบบสำรวจแล้ว ยังได้อบรมถึงวิธีการดำเนินงานจัดเก็บข้อมูลภาคสนามต่างๆ เช่น การแต่งกาย การหาที่พัก การหาสถานที่ตั้งของกลุ่มตัวอย่าง การใช้แผนที่และเอกสารในการติดต่อแหล่งข้อมูล โดยก่อนออกเดินทางได้กำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยเตรียมเอกสารต่อไปนี้

1) กลุ่มตัวอย่าง จำนวนที่ต้องสำรวจ และสถานที่ตั้งของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประโยชน์ในการวางแผนเก็บข้อมูล

2) จำนวนแบบสำรวจที่ต้องใช้ทั้งหมด

3) เอกสารหรือหนังสือขอความร่วมมือ

4) คำโครงการวิจัยของโครงการ

เมื่อผู้ช่วยวิจัยเตรียมเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว ผู้ควบคุมงานสนามจะตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

ข. ช่วงเก็บข้อมูล

การวางแผนงานก่อนการเก็บข้อมูลนั้น เป็นการวางแผนรายภาคทีละจังหวัด ซึ่งการเก็บข้อมูลรายภาคนี้ทำให้ผู้ช่วยนักวิจัยมีความชำนาญมากขึ้นและเข้าใจปัญหาจากข้อมูลได้ดีขึ้น

จากการที่ผู้ช่วยวิจัยได้ลงเก็บข้อมูลภาคสนามในจังหวัดแรกๆ พบว่า หน่วยงานต่างๆ มีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะใช้แบบสำรวจเดียวกัน เช่น แบบ 1 สถานีดำรวจ เรือนจำ สถานพินิจฯ แต่ก็ทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ช่วยวิจัยในเรื่องการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ติดยาใน 1 วัน จึงได้อบรมให้เข้าใจโดยอาศัยแบบฟอร์มของแต่ละหน่วยงานนำมาศึกษาถึงวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ตัวเลขตามที่ต้องการ

นอกจากปัญหาด้านการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานแล้ว Key Informants ในบางกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างปกปิดข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงได้ประชุมร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหามีดังนี้

แบบ 5 โรงเรียน/วิทยาลัย ได้แก้ปัญหการปกปิดข้อมูลโดยเพิ่ม Key Informants จากเดิมคืออาจารย์ฝ่ายปกครองเป็นอาจารย์คนอื่นๆ ที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียน/นักศึกษา เช่น อาจารย์พละ อาจารย์ดนตรี อาจารย์แนะแนว หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากนักเรียน นักศึกษา ภารโรง และอาจารย์โรงเรียนอื่น เป็นต้น

แบบ 8.1 และแบบ 8.2 สถานบันเทิง เนื่องจากมีปัญหาในการเข้าสถานบันเทิงจึงได้แก้ปัญหาโดยการเพิ่มจำนวนการสัมภาษณ์หญิงบริการในจังหวัดถัดมา และเปลี่ยนสถานที่สัมภาษณ์กลุ่มหญิงบริการจากสถานบันเทิงต่าง ๆ มาเป็นที่สถานบำบัดรักษากามโรค

แบบ 9 แรงงาน เนื่องจากไม่ได้ข้อมูลจาก Key Informants ที่เป็น Foreman หรือ วิศวกรคุมงานตามที่ตั้งเป้าไว้ จึงได้แก้ไขโดยเพิ่มจำนวนการสัมภาษณ์คนงานหรือกรรมกรในแต่ละสถานที่ก่อสร้างหรือสถานประกอบการ

แบบ 10 รถทัวร์ รถบรรทุก รถสามล้อ ในการเก็บข้อมูลในจังหวัดทางภาคเหนือค่อนข้างมีปัญหาในการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง จึงแก้ปัญหาโดยใช้การติดต่อที่เป็นส่วนตัวเข้ามาช่วย ทำให้ได้ข้อมูลในจังหวัดอื่นๆ ถัดมาดีขึ้น

นอกจากการอบรมเรื่องการจัดเก็บข้อมูลในแต่ละหน่วยงานและการแก้ปัญหาในแต่ละกลุ่มตัวอย่างแล้ว ยังต้องอบรมให้ผู้ช่วยวิจัยมีความพร้อมในการอธิบายข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ด้วย เนื่องจากผู้ช่วยวิจัยต้องเข้าพบบุคคลระดับนำของหน่วยงานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เช่น ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุข จังหวัด ประชาสงเคราะห์จังหวัด ขนส่งจังหวัด แรงงานจังหวัด เป็นต้น ดังนั้น ผู้ช่วยวิจัยต้องมีการ เตรียมตัวในการชี้แจงอธิบายข้อสงสัยเพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ถ้าผู้ช่วยวิจัยไม่สามารถอธิบายหรือชี้แจงได้ ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและความเชื่อถือในงานวิจัยก็จะลดลง ดังนั้น จึงได้อบรมให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจในหัวข้อต่อไปนี้

- 1) ความจำเป็นที่จะต้องทราบจำนวนผู้ติดตามเพศใด
- 2) หน่วยงานที่จัดทำ
- 3) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การกระจายของผู้ติดตามกลุ่มอาชีพและพื้นที่
- 4) การคำนวณหาจำนวนผู้ติดตาม ณ วันใดวันหนึ่ง
- 5) การประมวลผล
- 6) การใช้ประโยชน์จากจำนวนผู้ติดตาม
- 7) การใช้แบบสำรวจทุกแบบ
- 8) การเลือก Key Informants ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

2.1.4 การเก็บข้อมูล

เมื่อผู้ช่วยวิจัยเดินทางถึงจังหวัดตัวอย่าง ภาระงานที่จะต้องปฏิบัติมี 2 ประการ คือ

- อบรมพัฒนาการให้เก็บข้อมูลในหมู่บ้านเกษตร
- เก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย

การอบรมพัฒนาการจะใช้ที่ศาลากลาง ดังนั้นผู้ช่วยวิจัยจึงถือโอกาสช่วงนี้เข้ารายงานตัวกับหัวหน้าส่วนทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น ประชาสงเคราะห์จังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ขนส่งจังหวัด แรงงานจังหวัด สารวัตรนักเรียน ฯลฯ การเข้ารายงานตัวหัวหน้าส่วนราชการดังกล่าวเพื่อขอความร่วมมือในเรื่องต่อไปนี้

- ช่วยติดต่อประสานงานหรือแจ้งให้หน่วยงานที่ส่วนราชการดูแลให้ความร่วมมือ
- ขอคำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องข้อมูลและผู้ที่รู้ข้อมูล
- ขอข้อมูลในกรณีที่หน่วยงานนี้ได้ดำเนินการจัดเก็บอยู่ก่อนแล้ว เช่น การตรวจปัสสาวะในกลุ่มคน

ขับรถ

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้ผู้ช่วยผู้วิจัยกลุ่มเดียวตลอด เนื่องจาก

- เมื่อลงทำงานภาคสนามมาระยะเวลาหนึ่ง ผู้ช่วยวิจัยจะมีความเข้าใจและชำนาญในการเก็บข้อมูลมากขึ้น ทำให้ความผิดพลาดของข้อมูลมีน้อยกว่าการใช้ผู้ช่วยวิจัยที่ต้องรับใหม่ อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร ถึงแม้ว่าจะมีผู้ช่วยวิจัยที่รับใหม่ แต่ก็ต้องมีผู้ช่วยวิจัยชุดเดิมคอยดูแลตลอด
- การติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างคล่องตัวขึ้น ทำให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน
- ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงเทคนิคและวิธีการในการหาข้อมูลแต่ละกลุ่มตัวอย่างได้ดีขึ้น

2.1.5 การติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีขึ้นหนังสือ หนังสือที่ใช้มี 4 แบบ แต่ละแบบให้ความสะดวกแตกต่างกันดังนี้

- 1) หนังสือตอบรับให้ความร่วมมือจากหน่วยงานในกลุ่มตัวอย่าง เป็นหนังสือที่อำนวยความสะดวกที่สุด
- 2) หนังสือจาก ป.ป.ส. ถึงหน่วยงานที่ตกเป็นตัวอย่าง จะให้ความสะดวกรองลงมา
- 3) หนังสือที่ออกโดย TDRI จะมีปัญหาคือ กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยรู้จัก
- 4) หนังสือที่ไม่เป็นทางการเนื่องจากรู้จักเป็นการส่วนตัว หนังสือชนิดนี้ให้ความสะดวกมาก

วิธีติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างๆ มีดังนี้

แบบ 1 สถานีตำรวจ

- ต่างจังหวัด - หนังสือจาก ป.ป.ส. ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้กำกับการตำรวจ
- หนังสือจาก TDRI ไปยังเจ้าหน้าที่สถานีตำรวจ คือ สิบเวร สารวัตรสืบสวน เสมียนคดี
- กทม. - หนังสือจาก ป.ป.ส. ไปยังผู้กำกับการตำรวจ

เรือนจำ

- หนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อประสานงานไปยังผู้บัญชาการเรือนจำ การเก็บข้อมูลจะเก็บจากฝ่ายทะเบียน ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สถิติ

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

- หนังสือจาก ป.ป.ส. ไปถึงผู้อำนวยการสถานพินิจฯ การเก็บข้อมูลจะติดต่อเจ้าหน้าที่ทะเบียน ผู้ปกครอง

แบบ 2 เรือนจำในโครงการ

ใช้วิธีติดต่อแบบเดียวกับเรือนจำในแบบ 1

แบบ 3 โรงพยาบาลที่รักษาเสพติด

- หนังสือจาก TDRI ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยจะขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลแผนกยาเสพติดและจิตเวช

แบบ 4 โรงพยาบาลทั่วไป

- หนังสือจาก TDRI ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยติดต่อขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน แผนกฉุกเฉิน

แบบ 5 โรงเรียน/วิทยาลัย

- ต่างจังหวัด - หนังสือขอความร่วมมือจากกองสารวัตรนักเรียนให้ช่วยประสานงานไปยังศูนย์ฯ ในแต่ละจังหวัด ทางศูนย์ฯจะแนะนำโรงเรียนให้
- กรุงเทพ - หนังสือจาก TDRI ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน และติดต่อกับอาจารย์ฝ่ายปกครองและอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง

แบบ 6 ชุมชนแออัด

- ต่างจังหวัด - หนังสือจาก TDRI ขออนุญาตนายกเทศมนตรี เพื่อให้พัฒนาชุมชนช่วยอำนวยความสะดวก เมื่อเข้าไปในชุมชนจะคุยกับผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน ร้านค้า กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น
- กทม. - หนังสือจาก ป.ป.ส.ถึงปลัดกทม.ให้ช่วยประสานงานไปยังผู้อำนวยการเขต และให้พัฒนาชุมชนแนะนำผู้นำหรือกรรมการชุมชน

หมู่บ้านเกษตร

จะทำหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดและกรมพัฒนาชุมชน เพื่อให้ช่วยประสานงานกับพัฒนาการจังหวัด นัดวันเพื่อการอบรมพัฒนากรที่จะมาช่วยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม หลังจากนั้น ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลตาม

หมู่บ้านประมง

ใช้วิธีติดต่อแบบเดียวกันกับหมู่บ้านเกษตร

แบบ 7 ชาวเขา

- หนังสือจาก ป.ป.ส. ถึงกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน นักวิจัยอบรม ดชด. ที่จะมาช่วยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม

แบบ 8 สถานฝึกอาชีพหญิงบริการ

- หนังสือจาก TDRI ถึงผู้อำนวยการสถานฝึกฯ ติดต่อขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทะเบียน ปกครอง

แบบ 8.1 สถานบันเทิง

- มีปัญหาในการเข้าไปในสถานบันเทิงจึงได้ใช้แบบ 8.2 แทน

แบบ 8.2 หนังสือทมิอาชีพิเศษ

- หนังสือจาก TDRI ถึงผู้อำนวยการศูนย์กามโรค หัวหน้าฝ่ายกามโรค สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอคุยกับหญิงบริการ

แบบ 9 แรงงาน

สถานที่ก่อสร้าง - หนังสือจากกรมแรงงานถึงแรงงานเขต/แรงงานจังหวัด จากนั้น ผู้ช่วยวิจัยจะไปสัมภาษณ์ตามสถานที่ก่อสร้าง

แรงงานแบกหาม - ผู้ช่วยวิจัยติดต่อโดยตรงกับผู้นำชุมชน และคุยกับแรงงานแบกหามในชุมชนคลองเตย

แบบ 10 รถทัวร์, รถบรรทุก, รถสามล้อ

รถทัวร์ - หนังสือจากกรมการขนส่งประสาณงานไปยังขนส่งจังหวัด ผู้ช่วยวิจัยติดต่อนายสถานี เพื่อขอสัมภาษณ์คนขับรถทัวร์

รถบรรทุก - หนังสือจากกรมการขนส่งประสาณงานไปยังขนส่งจังหวัด ผู้ช่วยวิจัยคุยกับคนขับรถบรรทุก (รถถามขณะต่อทะเบียน) หรือเมื่อติดต่อนขนส่งจังหวัดแล้ว จึงค่อยเข้าไปคุยกับคนขับรถบรรทุก, รถทัวร์

รถสามล้อ - ผู้ช่วยวิจัยติดต่อนสัมภาษณ์โดยตรงกับคนขับสามล้อ

แบบ 11 ประมง

- ผู้วิจัยติดต่อโดยสอบถามโดยตรงกับ Key Informants เช่น นายกสมาคมประมง, เจ้าหน้าที่ สถิติของท่าเรือ, เจ้าหน้าที่ท่าเรือ, ใต้กั้ง, ลูกเรือประมง, เจ้าของแพปลา, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบ 12 สถานสงเคราะห์, โครงการเด็กเร่ร่อน

สถานสงเคราะห์ - TDRI ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์ ติดต่อนักประชาสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ทะเบียน

โครงการเด็กเร่ร่อน - ผู้ช่วยวิจัยติดต่อนผู้ประสานงานโครงการเด็กเร่ร่อน และสัมภาษณ์ครูข้างถนน, เจ้าหน้าที่

แบบ 12.1 เด็กเร่ร่อน

ติดต่อนประสานงานตามแบบ 12 เพื่อขอสัมภาษณ์เด็กเร่ร่อน

2.1.6 ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) ของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

แบบ 1 สถานีตำรวจ

ผู้กำกับ, รองผู้กำกับ, เสมียนคดี, สิบเวร, ตำรวจหน่วยสืบสวน
เรือนจำ
ฝ่ายทะเบียน, ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ, เจ้าหน้าที่สถิติ

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ผู้ปกครอง, เจ้าหน้าที่ทะเบียน

แบบ 2 เรือนจำในโครงการ (ตรวจปัสสาวะ)

ฝ่ายทะเบียนหรือทัณฑปฏิบัติ, ฝ่ายพยาบาล, โรงพยาบาลที่ส่งปัสสาวะไปตรวจ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก
และเยาวชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ทะเบียน โรงพยาบาล ที่ส่งปัสสาวะไปตรวจ

แบบ 3 โรงพยาบาลรักษาสะเทิด, คลินิกรักษาสะเทิด

เวชระเบียนและสถิติ, แผนกทะเบียน, เจ้าของคลินิก, พยาบาลฝ่ายจิตเวช, OPD

วัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด

เจ้าอาวาส, แผนกทะเบียน (สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก)

แบบ 4 โรงพยาบาลทั่วไป, คลินิกทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน

เวชระเบียนและสถิติ, เจ้าของคลินิก, แพทย์, คนซักประวัติคนไข้, เจ้าหน้าที่ฉุกเฉิน

แบบ 5 โรงเรียน, วิทยาลัย

อาจารย์ฝ่ายปกครอง, อาจารย์แนะแนว, อาจารย์พยาบาล, ประธานนักเรียน, คิษย์เก่า, อาจารย์โครงการวิชาชีพศึกษา,
อาจารย์ดูแลหอพัก, อาจารย์ทั่วไป (บัณฑิต+พลศึกษา) อาจารย์โรงเรียนอื่นๆ, ตำรวจ , สารวัตรนักเรียน ,
นายแพทย์จากโรงพยาบาลที่นักเรียนเข้ารักษา, ประธานรุ่น, ภารโรง

แบบ 6 ชุมชนแออัด, หมู่บ้านเกษตร

คณะกรรมการหมู่บ้าน, ประธานชุมชน, อสม., ร้านค้า, เด็ก, ตำรวจ (สายสืบ, สายตรวจ, ปราบปราม,
ชุมชนสัมพันธ์), เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย, พระสงฆ์, เจ้าหน้าที่ NGO, ชาวบ้าน, ผู้อาวุโส ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบ 7 ชาวเขา

คชด. เป็นผู้เก็บข้อมูลจากหมู่บ้านที่โรงเรียน คชด. ตั้งอยู่ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส.
ชาวบ้านคณะกรรมการหมู่บ้าน

แบบ 8 สถานศึกษาพิเศษบริการ

ผู้ปกครอง, เจ้าหน้าที่ทะเบียน

แบบ 8.1 สถานบันเทิง. เนื่องจากการเก็บข้อมูลในสถานบันเทิงจำเป็นต้องมีการวางแผนอีกลักษณะหนึ่ง โดยต้องมีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การวิจัยในรูปแบบเชิงปริมาณจึงไม่สามารถเข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนี้ได้

แบบ 8.2 ห้างอาชีพิเศษ

ห้างอาชีพิเศษ (โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพาไปสัมภาษณ์)

แบบ 9 แรงงาน

Foreman , Project Engineer, คนงาน , Foreman ของบริษัทที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (จป.)

แบบ 10 รถทัวร์, รถบรรทุก, รถสามล้อ

คนขับรถ, เจ้าหน้าที่ขนส่ง, นายท่า, นายสถานี

แบบ 11 ประมง

ได้กั้ง, ลูกเรือประมง, เจ้าหน้าที่ท่าเรือ, นายกสมาคมประมง, เจ้าหน้าที่สถิติของท่าเรือ, เจ้าของแพปลา,
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ห้างบริการ

แบบ 12 องค์การเด็กเร่ร่อน

เจ้าหน้าที่ทะเบียน , ผู้ปกครอง, เจ้าหน้าที่ NGO

แบบ 12.1 เด็กเร่ร่อน

- ตัวเด็ก

2.1.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการสำรวจ

1) คนทำงานกลางคืน - กลุ่มเชิงปริมาณสำรวจน้อย เนื่องจากมีปัญหาการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง

ยาม เท่าที่ได้สัมภาษณ์หลายครั้งจะได้คำตอบว่า ไม่จำเป็นต้องใช้ยากระตุ้น ถ้า่วงก็เดินไปเดินมาได้ ใช้น้ำลูบน้้าหรือหาชา, กาแฟ, น้ำเป็นเครื่องดื่มได้ และข้อสำคัญคือ งานไม่เครียด

คนทำงานกลางคืนอาชีพอื่น ได้แก่ - นักดนตรี พนักงานอาบอบนวด, พนักงานคาราโอเกะ พนักงานขับ, ค็อกเทลเล้าท์, พนักงานเสิร์ฟ, พนักงานเชียร์แขก กลุ่มผู้วิจัยเชิงปริมาณไม่สามารถเข้าถึงเพราะ

- ปัญหาเรื่องสถานที่ การเข้าไปใช้สถานที่ยามราตรีต้องเสียค่าใช้จ่าย

- Key Informants ที่รู้ข้อมูลของผู้ทำงานกลางคืน (เจ้าของ, หัวหน้า, ผู้เชียร์แขก, นาม้าซัง) เป็นผู้มีผลประโยชน์กับพนักงาน ถ้าให้ข้อมูลว่าพนักงานติดยา ก็มีผลต่อจำนวนผู้มาเที่ยว

2) หญิงบริการ - พบการใช้ยาเสพติดค่อนข้างน้อย ที่พบจะพบการใช้ยาตาม ลักษณะการทำงาน เช่น พนักงานเดินอโกโกจะใช้ยาม้า พนักงานคาราโอเกะจะใช้กัญชา พนักงานนวดแผนโบราณไม่พบการใช้ยา

3) แรงงาน - น่าจะมีการใช้ยามาก แต่ผู้ช่วยวิจัยมักไม่ค่อยพบ

การเข้าไปเก็บข้อมูลของผู้ช่วยวิจัยเชิงปริมาณที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้รับเหมาย่อย, เจ้าของบริษัทก่อสร้างจะไม่ให้ข้อมูลเลย เพราะบุคคลเหล่านี้ (Key Informants) มีผลกระทบจากการตรวจจับการใช้ยาของแรงงานทั้งนั้น

แต่จากการเข้าไปหาข้อมูลของผู้ควบคุมงานสนามในฐานะอาจารย์ และเข้าไปทางบริษัท Consult จะได้ข้อมูลมากกว่า พบว่า แรงงานก่อสร้างมีการใช้ยาม้าแทบทุกคน และการใช้ยาม้าของแรงงานส่วนหนึ่งเกิดจากความงอแงของผู้รับเหมาด้อย

4) โรงเรียน/วิทยาลัย - พบน้อย คิดว่ามากกว่าที่พบ

ข้อมูลผู้ติดยาเสพติดของนักเรียน/นักศึกษาจะได้ข้อมูลในลักษณะขัดแย้งกันคือ ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของสถาบันการศึกษานั้น เช่น สารวัตร นักเรียน ตำรวจ อาจารย์จากสถาบันการศึกษาอื่น จะให้ข้อมูลว่ามีการติดยามาก แต่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกของสถาบันการศึกษานั้น เช่น อาจารย์ผู้ปกครอง อาจารย์แนะแนว จะให้ข้อมูลว่าเคยมีเมื่อ 4-5 ปีที่แล้ว ปัจจุบันไม่มี เพราะทางสถาบันฯเข้มงวดดูแลเอาใจใส่ในเรื่องนี้มาก แต่มีข้อสังเกตว่า ตัวนักเรียน/นักศึกษาทั้งศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบันจะให้ข้อมูลว่ามีผู้ติดยา อย่างไรก็ตาม บางสถาบันการศึกษาก็ให้ความร่วมมือดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวอาจารย์ผู้ปกครองจะเอาใจใส่และเห็นความสำคัญของเรื่องนี้เพียงใด ผู้ควบคุมงานสนามเคยสัมภาษณ์โรงเรียนเอกชนบางแห่งทางภาคเหนือ เปิดเผยข้อมูลทั้งหมด คณะอาจารย์ผู้ปกครองที่ดูแลเรื่องนี้ทุกคนให้ความร่วมมืออย่างดี ในทางตรงข้ามโรงเรียนรัฐบาลบางแห่งทางภาคเหนือเช่นกันกลับปิดบังข้อมูลอย่างเต็มที่

5) ชุมชนแออัด - ข้อมูลที่ได้จาก Key Informants มีความแตกต่างจึงไม่แน่ใจในข้อมูล

6) หมู่บ้านเกษตร - ไม่แน่ใจในข้อมูล (ควบคุมพัฒนากรไม่ได้)

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพในโครงการวิจัยนี้ เป็นการเก็บข้อมูลซ้ำในกลุ่มประชากรบางกลุ่มที่ได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณไปแล้ว โดยในการศึกษาเชิงคุณภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน ครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นสาเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติด วิถีชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจและสังคมกับการติดยา การบำบัดรักษาและผลกระทบของการติดยาเสพติดต่อครอบครัวสังคมและอาชญากรรม และนอกจากนี้ ได้ศึกษาถึงการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดด้วยกันในกลุ่มต่างๆตามธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดทั้ง 5 ประเภท เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ศึกษาเชิงปริมาณไปแล้ว และนำข้อมูลมาประกอบในการวิเคราะห์ให้ชัดเจนถึงสภาพความเป็นจริง อันเป็นวิถีชีวิตของผู้ติดยาเสพติดในครอบครัวและสังคม

วิธีการศึกษา

ก) การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง คือ การกำหนดคำถามที่ครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาแล้วใช้วิธีการสอบถาม-สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับกลุ่มประชากร โดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า

ข) ขอบเขตการศึกษา

ในการสอบถาม สัมภาษณ์กำหนดประเด็นที่สำคัญ 7 ประการคือ

- 1) สถานที่ที่สำรวจ
- 2) การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติด
- 3) สาเหตุของการติดยาเสพติด และลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม
- 4) ชนิดยาเสพติดที่ใช้ การซื้อขาย
- 5) การเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด
- 6) เหตุผลที่ทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ
- 7) ความเข้มแข็งของครอบครัว

ค) ประชากรที่ศึกษา

เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร 14 กลุ่ม จำนวน 177 ราย กำหนดพื้นที่ 2 จังหวัด คือ กรุงเทพฯและสมุทรสาคร ซึ่งผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่มีผู้เสพ ผู้ค้าและผู้ผลิตเป็นจำนวนมาก ในการเก็บข้อมูลแต่ละกลุ่ม มีวิธีการและรายละเอียดดังนี้

พื้นที่กรุงเทพมหานคร

1) กลุ่มผู้ต้องหาในสถานีตำรวจ 11 ราย เก็บข้อมูลจากผู้ติดยาเสพติดและถูกจับในข้อหาต่างๆ รวมทั้งคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและคดีที่ยังอยู่ในระหว่างรอการตัดสิน โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มดังกล่าวในสถานีตำรวจ 4 แห่ง คือ สถานีตำรวจนครบาลนางเลิ้ง สถานีตำรวจนครบาลบางรัก สถานีตำรวจนครบาลพระโขนง และสถานีตำรวจนครบาลจักรวรรดิ โดยใช้วิธีการติดต่อผ่านผู้กำกับสถานีตำรวจและขอความร่วมมือร้อยเวรให้คัดเลือกตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์

2) กลุ่มนักโทษในเรือนจำ 11 ราย ได้กำหนดผู้ต้องขังที่เคยติดยาเสพติดก่อนถูกจับในคดีต่างๆ รวมทั้งคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเก็บข้อมูลจากเรือนจำ 3 แห่ง คือ ทณฑสถานบำบัดพิเศษธนบุรี ทณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขนและเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ ใช้วิธีการขอความร่วมมือจากเจ้าพนักงาน คัดเลือกกลุ่มประชากรตามคุณสมบัติที่กำหนดตามและจำนวนที่ต้องการ

3) กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 8 ราย โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ คัดเลือกกลุ่มประชากรจากกลุ่มอาชีวและพื้นที่ต่างๆและบางราย ผู้วิจัยใช้วิธีการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากรด้วยอีกทางหนึ่ง

4) กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรในสถานพยาบาลวังทองหลางและคลินิกรักษายาเสพติดของกรุงเทพฯ จำนวน 8 ราย โดยวิธีการขอความร่วมมือจากหน่วยงาน แล้วแนะนำตนเองกับกลุ่มประชากรโดยตรง

5) กลุ่มนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียน นักศึกษาที่ยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติด วิธีการเก็บข้อมูลจะใช้กลุ่มเพื่อนแนะนำกลุ่มที่ติดยาเสพติดแก่นักวิจัย ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงว่าการติดต่อผ่านสถานศึกษาแห่งนั้นๆ ประชากรกลุ่มนี้มีทั้งนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษา จำนวนทั้งหมด 19 ราย

6) กลุ่มผู้อาศัยในชุมชนแออัด เก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มอาชีพต่างๆ ในชุมชนแออัดหลายแห่งในเขตกรุงเทพฯ เช่น ชุมชนสวนอ้อย ชุมชนวัดธรรมมงคลและชุมชนสมานมิตร เป็นต้น การเก็บข้อมูลใช้วิธีการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากร เก็บข้อมูลทั้งหมด 21 ราย

7) กลุ่มบริการทางเพศ จำนวน 11 ราย ใช้วิธีการทั้งการติดต่อผ่านผู้จัดการและติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากรโดยสัมภาษณ์ก่อนเวลาทำงาน

8) กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากรที่ทำงานในร้านอาหาร ภัตตาคาร และสถานเริงรมย์หลายแห่ง

9) คนขับรถบรรทุก จำนวน 12 ราย ใช้วิธีติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากรตามสถานที่ก่อสร้าง ตลาดแหล่งชุมชน ประชากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด แต่ขณะสัมภาษณ์เข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ

10) เด็กเร่ร่อน เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ตามสนามหลวง สถานีรถไฟหัวลำโพง ตลาดบางกะปิ และที่อาศัยอยู่กับมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก จำนวนทั้งหมด 8 ราย

11) กลุ่มผู้ใช้แรงงาน มีกลุ่มอาชีพต่างๆเช่น งานก่อสร้าง งานรับจ้างรายวัน งานช่างต่างๆจำนวน 18 ราย ใช้วิธีติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากร

12) กลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เก็บข้อมูลจากวินมอเตอร์ไซด์หลายแห่ง โดยการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากร
จำนวนทั้งหมด 16 ราย

พื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาชีพขับสามล้อรับจ้างและกลุ่มประชากรอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง
ที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างๆของสมุทรสาคร ในการเก็บข้อมูลใช้วิธีการดังนี้

13) กลุ่มสามล้อรับจ้าง ปัจจุบันมีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่มีอายุมาก ชอบดื่มสุรามากกว่าใช้ยาเสพติด คนที่
อยู่ในวัยหนุ่มสาวมักเปลี่ยนไปอาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างเนื่องจากมีรายได้ดีและสะดวกสบายกว่า ในการเก็บข้อมูลใช้
วิธีการติดต่อผ่านนักพัฒนาชุมชนของสำนักงานเทศบาลเมืองสมุทรสาคร ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆในเขตเทศบาล และ
ลงไปเก็บข้อมูลทั้งในพื้นที่ที่เป็นพักอาศัยและสถานที่ทำงาน มีจำนวนทั้งหมด 5 ราย

14) กลุ่มประชากรอาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้าง เป็นกลุ่มที่อาศัยในชุมชนแออัดในเขตเทศบาล เช่น ชุมชน
โกรกกราก ชุมชนวัดตึก ชุมชนณรงค์มิตร และอาศัยอยู่ในชุมชนชนบทในต่างอำเภอ รวมทั้งหมด 19 ราย วิธีการเก็บ
ข้อมูลจะติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากร และติดต่อผ่านผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้านและพัฒนากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

2.3 วิธีการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในประเทศไทย

วิธีประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในประเทศไทย จะใช้วิธีประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในแต่ละกลุ่มอาชีพ กลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องที่สำคัญ ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันนั้นๆ มีโอกาสติดเชื้อโควิดมากกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันอื่นๆ กลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันเหล่านั้น ได้แก่

1. กลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบทหรือกลุ่มเกษตรกร
2. กลุ่มชาวประมงน้ำลึก
3. กลุ่มชุมชนแออัด
4. กลุ่มชาวเขา
5. กลุ่มโรงเรียนและสถานการศึกษา
6. กลุ่มโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดเชื้อ
7. กลุ่มสถานีตำรวจ
8. กลุ่มเรือนจำ
9. กลุ่มหญิงบริการ
10. กลุ่มแรงงานก่อสร้าง
11. กลุ่มวัดที่รักษาผู้ติดเชื้อ
12. กลุ่มทหารกองประจำการ
13. กลุ่มคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่
14. กลุ่มคนขับรถโดยสารขนาดเล็ก
15. กลุ่มคนซื้อสามล้อ
16. กลุ่มสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก

เพื่อให้ผลการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในแต่ละกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบัน เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและวางแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การบำบัดรักษา และการปราบปรามยาเสพติดทั้งในปัจจุบันและอนาคตมากยิ่งขึ้น การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดของแต่ละกลุ่ม จะจำแนกตามชนิดของยาเสพติดที่สำคัญ ได้แก่ เฮโรอีน ฟีน ชาม้า กัญชาและสารระเหย และจำแนก ตามภาคการปกครอง 5 ภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ อีกด้วย

นั่นคือจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดแต่ละชนิดรวมทั้งประเทศ หาได้จากผลรวมของจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดชนิดนั้นๆของทุกภาคและทุกกลุ่มอาชีพหรือสถาบัน และจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดรวมทุกชนิดรวมทั้งประเทศหาได้จากผลรวมของจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดแต่ละชนิดรวมทุกภาค และเพื่อให้ได้การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดแต่ละชนิด มีความทันสมัยต่อการนำผลการประกาศไปใช้มากที่สุด รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเรื่องการนับจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดซ้ำในกลุ่มต่างๆ การนับจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในแต่ละ กลุ่มอาชีพสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ จึงนับ ณ วันเดียวกันคือ วันที่ 31 ธันวาคม 2536

การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อสัปดาห์ในแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด ใช้วิธีการดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 วิธีการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อสัปดาห์ในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน

กลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด	วิธีที่ใช้		ผลการศึกษา ที่เกี่ยวข้อง	เหตุผลที่ใช้
	ค่าเฉลี่ย	ค่าสัดส่วน		
ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบทหรือ เกษตรกร	/		/	ข้อมูลจำนวนหมู่บ้านมีความเชื่อถือได้มากกว่าจำนวนเกษตรกร
ชาวประมงน้ำลึก		/	/	ทราบจำนวนชาวประมงน้ำลึก
ชุมชนแออัด		/	/	ทราบจำนวนผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด
ชาวเขา		/	/	ทราบจำนวนชาวเขาของแต่ละเผ่า
โรงเรียนและสถานศึกษา	/		/	ข้อมูลจำนวนโรงเรียนและสถานศึกษาที่มีความเชื่อถือได้มากกว่าจำนวนนักเรียน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่ รักษาผู้ติดเชื้อ	/		/	ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลและสถาน- พยาบาล มีความเชื่อถือได้มากกว่า จำนวนคนไข้
สถานีตำรวจ	/		/	ข้อมูลจำนวนสถานีตำรวจ มีความเชื่อถือ ได้มากกว่าจำนวนผู้ต้องหา
เรือนจำ	/		/	ข้อมูลจำนวนเรือนจำ มีความเชื่อถือได้มาก กว่าจำนวนนักโทษ
หญิงบริการ		/	/	ประมาณจำนวนหญิงบริการได้อย่างหายาๆ
แรงงานก่อสร้าง		/	/	ประมาณจำนวนผู้ที่อยู่ในแรงงานก่อสร้าง ได้อย่างหายาๆ
วัดที่รักษาผู้ติดเชื้อ	/		/	ขาดข้อมูลจำนวนผู้ที่มารักษา การเสด็จ ที่วัด
ทหารกองประจำการ		/	/	ทราบจำนวนทหารกองประจำการ
คนขับรถบรรทุกและรถโดยสาร ขนาดใหญ่		/	/	ทราบจำนวนผู้ขับรถบรรทุก
คนขับรถโดยสารขนาดเล็ก		/	/	ทราบจำนวนผู้ขับรถโดยสารขนาดเล็ก
คนขี่รถสามล้อ		/	/	ขาดข้อมูลจำนวนสามล้อ
สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก		/	/	ทราบจำนวนเด็กในสถานพินิจและคุ้มครอง

2.3.1 แนวคิดในการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติด

การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง จะใช้วิธีประมาณด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งโดยเฉพาะไม่ได้ เนื่องจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดเป็นข้อมูลปกปิด ผู้ให้ข้อมูลอาจเสียประโยชน์ อาจมีความผิดหรืออาจได้รับอันตรายจากการให้ข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดที่ได้จากหน่วยงานต่างๆ และตัวผู้ให้ข้อมูลโดยตรงเชื่อถือได้น้อย นอกจากนั้นในบางกลุ่มอาชีพ เรายังไม่มีข้อมูลที่นำเชื่อถือเกี่ยวกับจำนวนประชากรทั้งหมดของกลุ่มอาชีพนั้นๆ การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติด ไม่ว่าจะเป็นการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด หรือจำนวนผู้ติดเชื้อจำแนกตามชนิดของยาเสฟติดหรือภาคการปกครองอาจจะคลาดเคลื่อนไปจากจำนวนที่เป็นจริงได้มาก ดังนั้น การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดนั้น หากเป็นไปได้ควรจะใช้วิธีประมาณอย่างน้อย 2 วิธี เพื่อเปรียบเทียบผลการประมาณว่าแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด หากผลการประมาณแตกต่างกันมาก จะได้ทบทวนข้อมูลและวิธีการประมาณก่อนที่จะตัดสินใจเลือกผลการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดวิธีใดวิธีหนึ่งมาใช้

วิธีประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดที่ใช้เป็นหลักในการพิจารณาและเปรียบเทียบกับวิธีอื่นๆ หรือจากผลการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ เท่าที่ผ่านมาของผู้ติดเชื้อเสฟติดในกลุ่มต่างๆ มีดังนี้

ก. การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสฟติดจากสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเสฟติดที่ได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในแต่ละกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง

- ให้ $P(IJK)$ = สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเสฟติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I ของภาคที่ J
= (จำนวนของผู้ติดเชื้อเสฟติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I ของภาคที่ J)
หาร (จำนวนตัวอย่างทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่ I ของภาคที่ J)
- $P(IK)$ = สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเสฟติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I
= (จำนวนตัวอย่างผู้ติดเชื้อเสฟติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I) หาร
(จำนวนตัวอย่างทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I)
- $P(JK)$ = สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเสฟติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในภาคที่ J
= (จำนวนตัวอย่างผู้ติดเชื้อเสฟติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในภาคที่ J) หาร
(จำนวนตัวอย่างทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในภาคที่ J)
- $N(I)$ = จำนวนทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I
- $N(J)$ = จำนวนทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในภาคที่ J
- $N(IJ)$ = จำนวนทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่ I ของภาคที่ J

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดชนิดที่ K ของกลุ่มที่ I รวมทั้งประเทศ

$$NP(IK) = P(IK) * N(I)$$

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดรวมทุกชนิดของกลุ่มที่ I รวมทั้งประเทศ

$$NP(I) = \sum_{K=1}^5 NP(IK)$$

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดรวมทุกชนิดของทั้งประเทศ

$$NP = \sum_{I=1}^{16} NP(I)$$

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดชนิดที่ K ซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NP(JK) = P(JK) * N(J)$$

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดรวมทุกชนิด ซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NP(J) = \sum_{K=1}^5 NP(JK)$$

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดชนิดที่ K ของกลุ่มที่ I ซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NP(IJK) = P(IJK) * N(IJ)$$

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดรวมทุกชนิดของกลุ่มที่ I ซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NP(IJ) = \sum_{K=1}^5 NP(IJK)$$

เมื่อ I = 1	แทนกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือกลุ่มคนชนบท	K = 1	แทนเฮโรอิน
เมื่อ I = 2	แทนกลุ่มชาวประมงน้ำลึก	K = 2	แทนฝิ่น
เมื่อ I = 3	แทนกลุ่มชุมชนแออัด	K = 3	แทนยาบ้า
เมื่อ I = 4	แทนกลุ่มชาวเขา	K = 4	แทนกัญชา
เมื่อ I = 5	แทนกลุ่มโรงเรียนและสถาบันการศึกษา	K = 5	แทนสารระเหย
เมื่อ I = 6	แทนกลุ่มโรงพยาบาลและสถานพยาบาลรักษาผู้ติดยา		
เมื่อ I = 7	แทนกลุ่มสถานีตำรวจ		
เมื่อ I = 8	แทนกลุ่มเรือนจำ		
เมื่อ I = 9	แทนกลุ่มหญิงบริการ		
เมื่อ I = 10	แทนกลุ่มแรงงานก่อสร้าง		
เมื่อ I = 11	แทนกลุ่มวัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด		

เมื่อ $I = 12$	แทนกลุ่มทหารกองประจำการ
เมื่อ $I = 13$	แทนกลุ่มคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่
เมื่อ $I = 14$	แทนกลุ่มคนขับรถโดยสารขนาดเล็ก
เมื่อ $I = 15$	แทนกลุ่มคนขับรถสามล้อ
เมื่อ $I = 16$	แทนกลุ่มสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก
เมื่อ $J = 1$	แทนภาคเหนือ
เมื่อ $J = 2$	แทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เมื่อ $J = 3$	แทนภาคกลาง
เมื่อ $J = 4$	แทนภาคใต้
เมื่อ $J = 5$	แทนกรุงเทพมหานคร

เช่น	$NP(1,1,1)$	แทนจำนวนชาวชนบท (1) ในภาคเหนือ (1) ที่ติดเชื้อโรอิน (1)
	$N(2,3)$	แทนจำนวนชาวประมงน้ำลึก (2) ในภาคกลาง (3)
	$P(9,4,3)$	แทนสัดส่วนของหญิงบริการ (9) ที่อยู่ภาคใต้ (4) ซึ่งติดเชื้อมา (3)

การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อจากสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่ได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดนั้นๆ จะเป็นวิธีประมาณที่มีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุดเพื่อทราบจำนวนรวมทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดนั้นๆ แต่บางกรณี ผู้ประมาณอาจไม่ทราบจำนวนผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันดังกล่าว เนื่องจากไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ เช่น โรงพยาบาล หรือวัดที่รับรักษาผู้ติดเชื้อ การประมาณโดยวิธีนี้จึงใช้ไม่ได้

ข. การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อจากจำนวนผู้ติดเชื้อเฉลี่ยต่ออาชีพหรือสถาบันที่สังกัดซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในแต่ละกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง

ให้ $A(IJK)$ = จำนวนผู้ติดเชื้อชนิดที่ K เฉลี่ยต่อหน่วยตัวอย่าง ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I ของภาคที่ J
 = (จำนวนผู้ติดเชื้อชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I ของภาคที่ J)
 หาร (จำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I ของภาคที่ J)

- $A(IK)$ = จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ K เฉลี่ยต่อหน่วยตัวอย่าง ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I
 = (จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I) / (จำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่ม I)
 $A(JK)$ = จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ K เฉลี่ยต่อหน่วยตัวอย่าง ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อาศัยในภาคที่ J
 = (จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ K ซึ่งได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในภาคที่ J) / (จำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในภาคที่ J)
 $M(I)$ = จำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งหมดในกลุ่ม I
 $M(J)$ = จำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งหมดในภาคที่ J
 $M(IJ)$ = จำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งหมดในกลุ่มที่ I ของภาคที่ J

จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ K ของกลุ่มที่ I รวมทั้งประเทศ

$$NA(IK) = A(IK) * M(I)$$

จำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทุกชนิดของกลุ่มที่ I รวมทั้งประเทศ

$$NA(I) = \sum_{K=1}^5 NA(IK)$$

จำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทุกชนิดของทั้งประเทศ

$$NA = \sum_{I=1}^{16} NA(I)$$

จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ K ซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NA(JK) = A(JK) * M(J)$$

จำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทุกชนิดซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NA(J) = \sum_{K=1}^5 NA(JK)$$

จำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดที่ K ของกลุ่มที่ I ซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NA(IJK) = A(IJK) * M(IJ)$$

จำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทุกชนิดของกลุ่มที่ I ซึ่งอยู่ในภาคที่ J

$$NA(IJ) = \sum_{K=1}^5 NA(IJK)$$

เช่น	NA(3,2,4)	แทนจำนวนผู้อาศัยในชุมชนแออัด (3) ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) ที่ติดกัญชา (4)
	NA (3)	แทนจำนวนชาวไทยที่ติดยาบ้า (3)
	A (8,2,3)	แทนจำนวนนักโทษ (8) เฉลี่ยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) ที่ติดยาบ้า (3)
	M (1,4)	แทนจำนวนหมู่บ้าน (1) ของภาคใต้ (4)

หมายเหตุ : การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละระดับคือ ในระดับประเทศและระดับภาค มีวัตถุประสงค์ที่จะประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดโดยใช้วิธีการเชิงสถิติในแต่ละระดับให้มีความถูกต้องเชื่อถือได้มากที่สุด ดังนั้น ผลรวมของจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ประมาณในระดับภาค จึงไม่จำเป็นต้องเท่ากับจำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งประเทศ

การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากจำนวนผู้ติดยาเสพติดเฉลี่ยต่ออาชีพหรือสถาบันที่สังกัดใดๆนี้ ควรใช้กรณีที่ไม่ทราบจำนวนรวมทั้งหมดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัดเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด ซึ่งมีสัดส่วนของจำนวนผู้ติดยาในแต่ละหน่วยตัวอย่างแตกต่างกันมาก และจำนวนหน่วยตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลน้อย

ค. การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากข้อมูลทุติยภูมิของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และรายงานผลการศึกษาและงานวิจัยของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบัน

จากการวิเคราะห์วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหรือวิธีการวิจัยของหน่วยงานหลายแห่ง ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่า มีข้อมูลหรือสารนิเทศบางรายการ สามารถนำมาใช้ประกอบในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดได้ โดยเฉพาะเฮโรอีนซึ่งมีการศึกษาวิจัยไว้เป็นจำนวนมาก แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนใหญ่มักจะเป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การศึกษาเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดอาจกล่าวได้ว่ามีน้อยมาก ดังนั้น ข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาจำนวนผู้ติดยาเสพติด หรือนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ประมาณได้จาก 2 วิธีข้างต้น จึงยังไม่สามารถนำมาใช้ได้โดยตรง จะต้องใช้วิธีการเชิงสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคนิคการประมาณค่าและเทคนิคการพยากรณ์เข้ามาช่วยเป็นอย่างมาก

การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อจากข้อมูลดิบๆแบบนี้ ควรใช้เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของจำนวนผู้ติดเชื้อซึ่งประมาณได้จากวิธีประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโดยใช้ 2 วิธีข้างต้นเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลหรือสารสนเทศดังกล่าวค่อนข้างมาก ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความเชื่อถือได้ของค่าประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับ

บทที่ 3

ผลการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

ตัวเลขซึ่งเป็นผลของการประมาณการในบทนี้ ผู้วิจัยนำมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะวิจัยเชิงปริมาณเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งนอกจากจะนำตัวเลขจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากแบบสอบถามทั้ง 15 แบบมาวิเคราะห์แล้ว ยังต้องพิจารณารายงานประกอบของคณะวิจัยเชิงคุณภาพที่เขียนขึ้น โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่และลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของกลุ่มอาชีพและสถาบัน จากการศึกษา ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดขึ้นต่ำ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 รวมทั้งสิ้น 1,267,590 คน ในบทนี้จะเสนอผลการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามกลุ่มอาชีพ ตามภาคการปกครองและตามประเภทยาเสพติด 5 ชนิดที่ศึกษา

3.1 จำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามกลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง

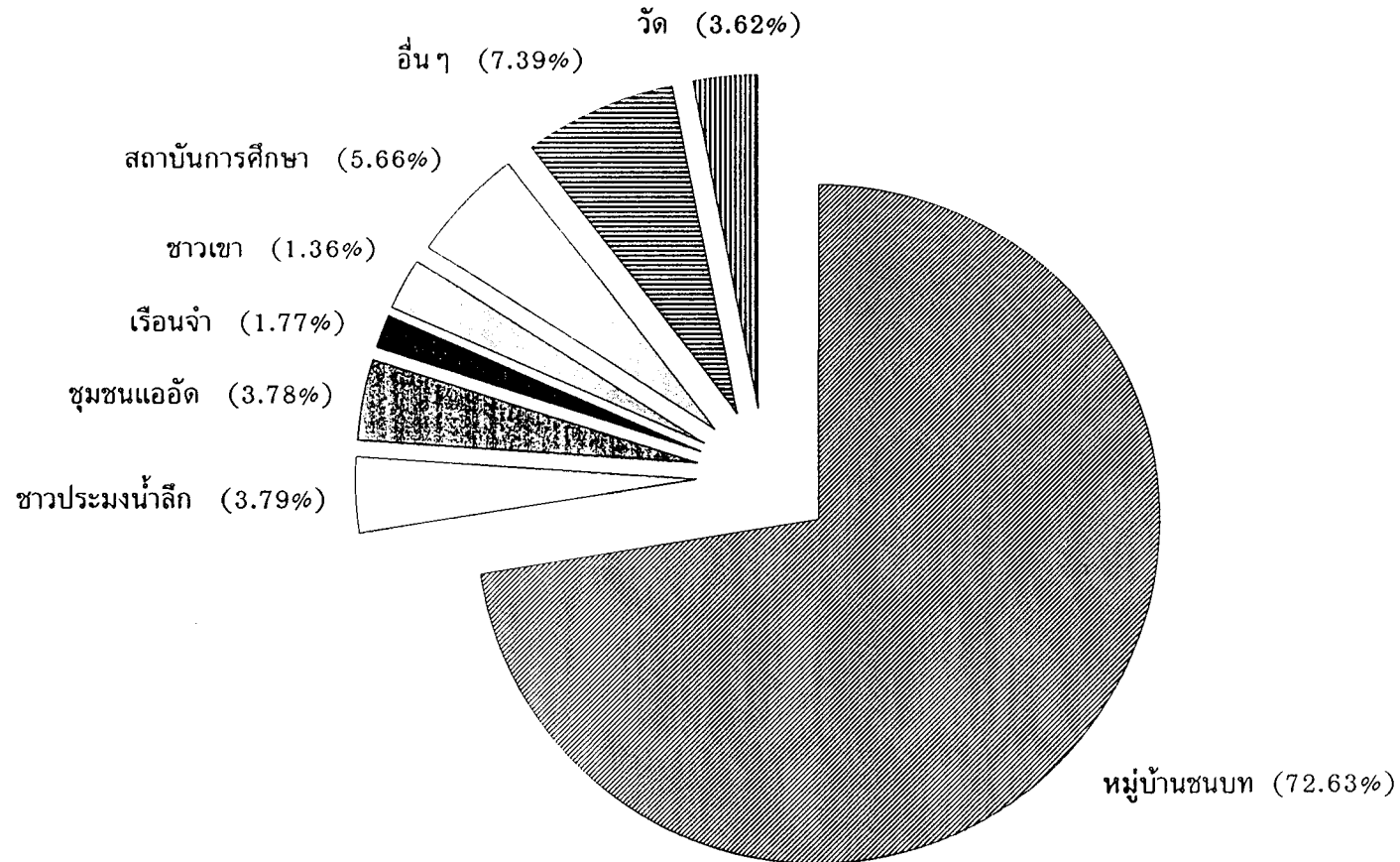
จากการจำแนกผู้ติดยาเสพติดขึ้นต่ำรวมทั้งประเทศจำนวน 1,267,590 คน ออกตามกลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง พบว่า เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือเกษตรกรรมมากที่สุด คือ 920,204 คน รองลงมาคือ กลุ่มโรงเรียนและสถาบันการศึกษา กลุ่มประมงน้ำลึก กลุ่มชุมชนแออัดและกลุ่มวัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำนวน 71,665 คน 48,019 คน 47,960 คน และ 45,920 คน ตามลำดับ (ดูรูปที่ 1 และตารางที่ 3.1)

รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 จำแนกตามกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่ผู้ติดยาเสพติดสังกัดหรือเกี่ยวข้อง แสดงไว้ในตารางที่ 3.1

หากคิดเป็นอัตราผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศจากจำนวนประชากรทั่วประเทศปี 2536 (58,336,072 คน) จะพบว่า อัตราผู้ติดยาเสพติดเท่ากับ 21.73 หรือ 22 คนต่อประชากร 1000 คน (ดูตาราง 3.2) ภาคกลางมีอัตราการติดยาเสพติดสูงสุด (31.84 ต่อพันคน) รองลงมาคือ ภาคอีสาน (21.47) ภาคใต้ (20.75) ภาคเหนือ (16.69) และ กรุงเทพฯ (14.61)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536

จำแนกตามกลุ่มอาชีพและสถาบัน



จากจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด 1,267,590 คน

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 8.1 จำนวนและร้อยละผู้ติดเชื้อสาคคของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536
จำแนกตามกลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัด

กลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด	จำนวนผู้ติดเชื้อสาคค
ผู้ที่อาศัยอยู่ในอาศัยหมู่บ้านหรือเกษตรกร	920,204
ชาวประมงน้ำลึก	48,019
ชุมชนแออัด	47,960
ชาวเขา	28,543
โรงเรียนและสถาบันการศึกษา	71,666
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดเชื้อสาคค	11,800
สถานเฝ้าระวัง	12,939
เรือนจำ	22,482
หญิงบริการ	14,861
แรงงานก่อสร้าง	20,960
วัดที่รักษาผู้ติดเชื้อสาคค	35,323
ทหารกองประจำการ *	230
คนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่	15,575
คนขับรถโดยสารขนาดเล็ก	7,210
คนขี่รถสามล้อ	9,089
สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก	729
รวม	1,267,590

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

หมายเหตุ : ประมาณจากผลการทดสอบเชื้อโรตีนของทหารกองประจำการผลัดที่ 1 และผลัดที่ 2

ปี พ.ศ. 2535 และ 2536

ถึงแม้ว่าเกษตรกรที่ศึกษาเพศใด (ทุกชนิด) จะมีจำนวนมากที่สุด แต่เมื่อเทียบเป็นสัดส่วนของประชากรแล้ว พบว่า อัตราการศึกษาเพศใดต่อประชากร 1,000 คนของกลุ่มมีค่าต่ำสุด (19 ต่อ 1,000) ดังในตารางที่ 3.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอัตราการศึกษาเพศใดสูงสุด ได้แก่ กลุ่มคนขับรถบรรทุก (563 คนต่อประชากร 1,000 คน) รองลงมาคือ กลุ่มคนขับรถสามล้อ (411 ต่อ 1,000) และชาวประมงน้ำลึก (305 ต่อ 1,000) โปรดสังเกตว่าตารางที่ 3.2 แสดงอัตราผู้ศึกษาเพศใดเฉพาะบางกลุ่มอาชีพที่เราสามารถประมาณจำนวนประชากรของกลุ่มได้

อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มอาชีพบางกลุ่มที่แม้ว่าจะทราบจำนวนประชากร ผู้วิจัยก็มิได้แสดงอัตราผู้ศึกษาเพศใดต่อประชากร 1000 คน ด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ (ก) ผู้วิจัยไม่แสดงอัตราการศึกษาเพศใดของกลุ่มหญิงบริการและแรงงานก่อสร้าง เพราะข้อมูลการประมาณจำนวนหญิงบริการและแรงงานก่อสร้างยังมีความคลาดเคลื่อนสูงมาก (ข) ตารางที่ 3.2 ไม่แสดงอัตราการศึกษาเพศใดของกลุ่มผู้รักษาตัวในวัด เพราะผู้เข้ารับการรักษาตัวในวัดเป็นผู้ศึกษาเพศใดอยู่แล้ว (ค) เราไม่แสดงอัตราการศึกษาเพศใดของกลุ่มทหารกองประจำการ เนื่องจากข้อมูลจำนวนผู้ศึกษาเพศใดได้มาจากผลการตรวจปัสสาวะในหน่วยทหารเพียงบางหน่วย ซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนของประชากรกลุ่มนี้ (ง) อัตราการศึกษาเพศใดของเด็กเร่ร่อนในสถานพินิจฯ ไม่สามารถใช้วัดอัตราการศึกษาเพศใดของกลุ่มเด็กเร่ร่อนได้ กล่าวโดยสรุป วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยนี้คือ การประมาณการจำนวนผู้ศึกษาเพศใด เราจึงไม่ได้กำหนดวิธีการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลอัตราการศึกษาของประชากรกลุ่มต่างๆอย่างพิถีพิถัน

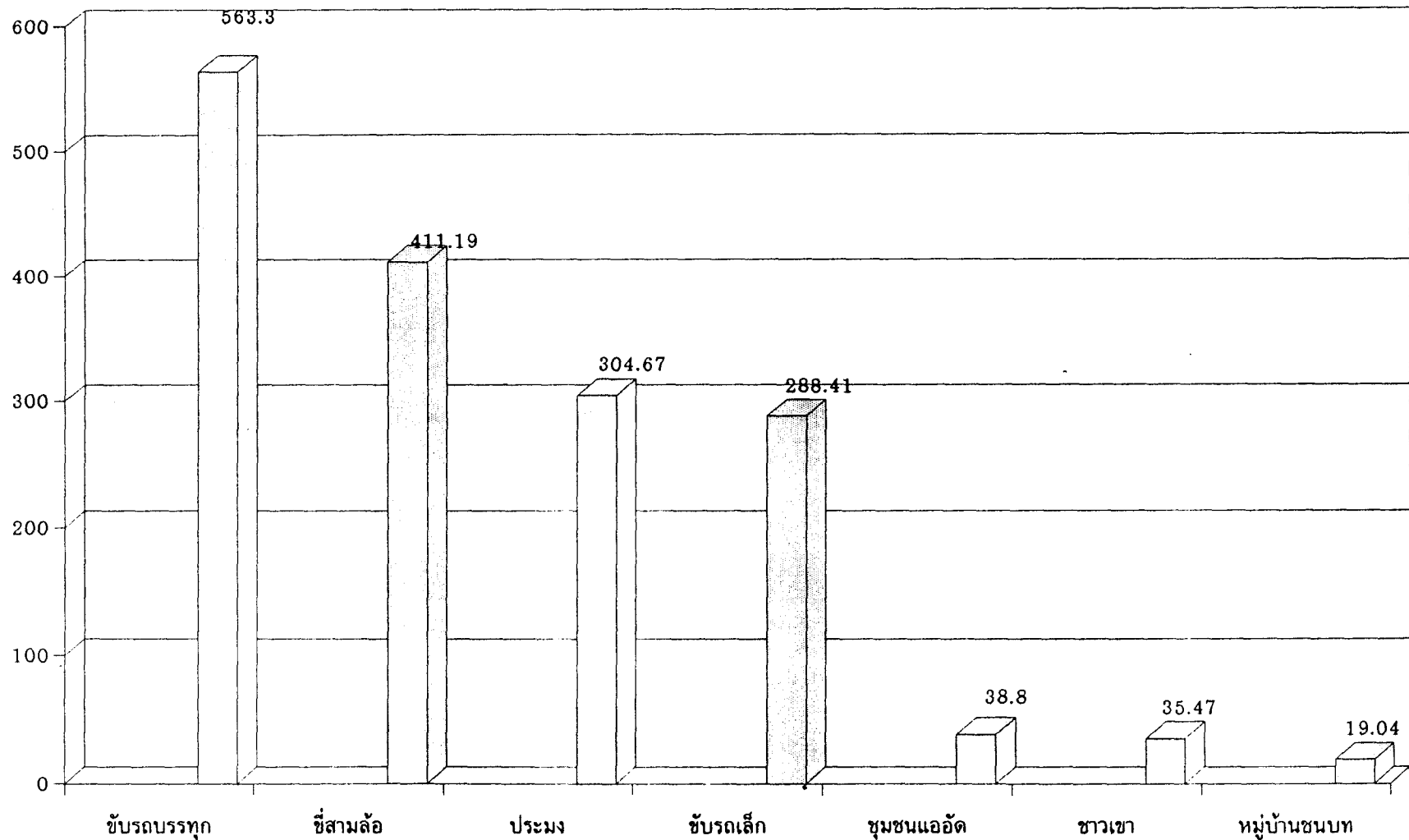
ตารางที่ 3.2 อัตราผู้ศึกษาเพศใดต่อประชากร 1,000 คน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536

กลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัด	จำนวนผู้ศึกษาเพศใดต่อประชากร 1,000 คน
ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบทหรือเกษตรกร	19.04 *
ชาวประมงน้ำลึก	304.67
ชุมชนแออัด	38.80
ชาวเขา	35.47
คนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่	563.30
คนขับรถโดยสารขนาดเล็ก	288.41
คนขับรถสามล้อ	411.19
ผู้ศึกษาเพศใดทุกกลุ่มทั่วประเทศ	21.73

หมายเหตุ : * แม้จะไม่ได้ใช้จำนวนเกษตรกรในการประมาณการหาจำนวนเกษตรกรซึ่งศึกษาเพศใด แต่เนื่องจากเรามีข้อมูลจำนวนเกษตรกรทั่วประเทศ ผู้วิจัยจึงเสนอค่าอัตราผู้ศึกษาเพศใดของกลุ่มเกษตรกร แต่ตัวเลขนี้จะมีความผิดพลาดสูง

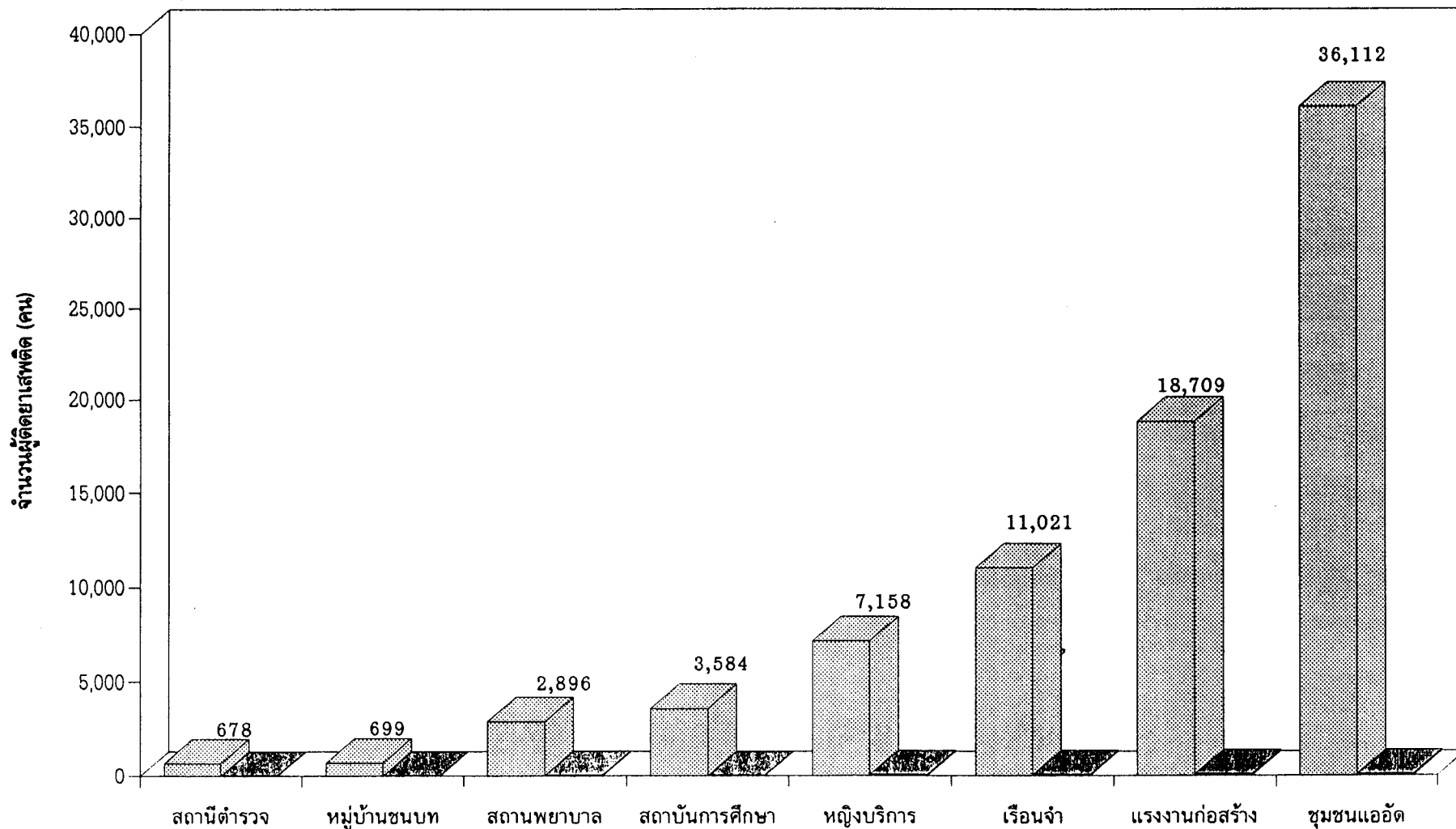
เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ศึกษาเพศใดในเขตกรุงเทพมหานครในกลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัดที่สำคัญ พบว่า มีผู้ศึกษาเพศใดในชุมชนแออัดมากที่สุดถึง 36,112 คน รองลงมาคือ กลุ่มแรงงานก่อสร้าง 18,709 คน กลุ่มเรือนจำ 11,021 คน หญิงบริการ 7,158 คน โรงเรียน 3,584 คน โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ศึกษาเพศใด 2,896 คน เกษตรกร 699 คน และสถานตำรวจ 678 คน (ดูรูปที่ 3)

รูปที่ 2 อัตราผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศต่อประชากร 1,000 คน
จำแนกตามอาชีพและสถาบัน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536



ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

รูปที่ 3 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามอาชีพและสถาบันที่สังกัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536



ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

3.2 จำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามภาคการปกครอง¹

จากการจำแนกจำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งประเทศออกตามภาคการปกครอง พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ติดยาเสพติดมากที่สุด คือ 433,064 คน รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ซึ่งติดยาเสพติด 321,505 คน 197,160 คน 155,311 คน และ 81,408 คนตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.3 และรูปที่ 4)

ตารางที่ 3.3 จำนวนและร้อยละผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 จำแนกตามภาค

ภาค	ผู้ติดยาเสพติด *	
	จำนวน	ร้อยละ
เหนือ	197,160	16.59
ตะวันออกเฉียงเหนือ	433,064	36.44
กลาง	321,505	27.05
ใต้	155,311	13.07
กรุงเทพมหานคร	81,408	6.85

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

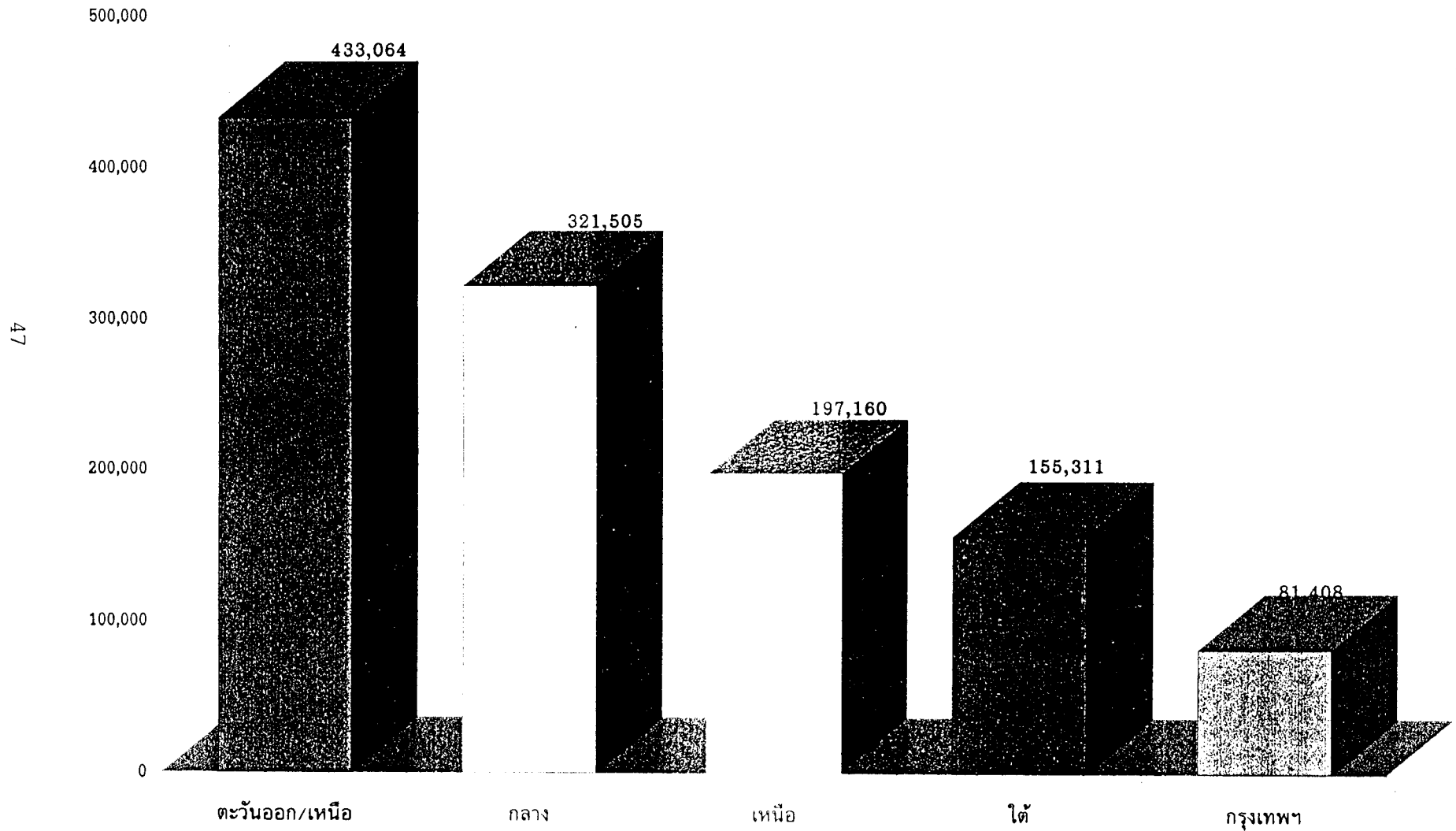
หมายเหตุ : * ไม่รวมจำนวนผู้ติดยาเสพติดในวัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด ทหารประจำการ คนจับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ คนจับรถโดยสารขนาดเล็ก คนจรดสามล้อ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ติดยาเสพติดของแต่ละภาคตามกลุ่มอาชีพและสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง พบว่า ทุกภาคมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดซึ่งอยู่ในกลุ่มหมู่บ้านชนบทหรือเกษตรกรรมมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มโรงเรียนและสถานศึกษา ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนน้อยในเกือบทุกภาค ได้แก่ กลุ่มสถานีดำรง และกลุ่มหญิงบริการ

รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนและร้อยละของผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามภาคและกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง แสดงไว้ในตารางที่ 3.4

¹ วิธีการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด จะใช้กลุ่มอาชีพ/สถาบัน 16 กลุ่มเป็น unit of observation เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอาชีพและภาคพร้อมๆกัน ตัวเลขผลรวมที่ได้ จะต่ำกว่าเมื่อจำแนกตามอาชีพอย่างเดียว ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ (ก) บางภาคไม่มีการประกอบอาชีพบางประเภท (ข) ผู้วิจัยไม่มีข้อมูลจำนวนประชากรระดับภาคสำหรับบางอาชีพ

รูปที่ 4 จำนวนผู้ติดยาเสพติด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 จำแนกตามภาค



หมายเหตุ : ไม่รวมจำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มวัด ทหารประจำการ คนขับรถบรรทุกและรถโดยสาร คนขี่สามล้อ และสถานพินิจฯ

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.4 จำนวนและร้อยละของผู้ศึกษาเพศผู้ จำนวนตามภาคและกลุ่มอาชีพหรือสถาบัน

กลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด	ภาคเหนือ *		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*		ภาคกลาง *		ภาคใต้ *		กรุงเทพฯ *		รวมทั้งประเทศ *	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือเกษตรกร	159,985	17.39	380,736	41.37	260,107	28.26	118,677	12.90	699	0.08	920,204	100
ชุมชนแออัด	2,101	4.38	3,705	7.73	1,830	3.82	4,212	8.78	36,112	75.29	47,960	100
โรงเรียนและสถานการศึกษา	4,968	6.93	53,373	74.48	7,360	10.27	2,381	3.32	3,584	5.00	71,666	100
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลรักษาผู้ติดยา	557	4.72	210	1.78	7,294	61.81	843	7.14	2,896	24.55	11,800	100
สถานีตำรวจ	218	1.68	614	4.75	11,156	86.22	273	2.11	678	5.24	12,939	100
เรือนจำ	1,702	7.57	2,324	10.34	3,828	17.03	3,607	16.04	11,021	49.02	22,482	100
หญิงบริการ	549	3.69	1,702	11.45	4,454	29.97	998	6.72	7,158	48.17	14,861	100
แรงงานก่อสร้าง	398	1.90	375	1.79	1,149	5.48	329	1.57	18,709	89.26	20,960	100

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

หมายเหตุ : * ไม่นับรวมผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มประมงน้ำลึก กลุ่มชาวเขา กลุ่มรักษาผู้ติดยาเสพติด กลุ่มทหารกองประจำการ กลุ่มคนจับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ กลุ่มคนจับรถโดยสารขนาดเล็ก กลุ่มคนขี่สามล้อ กลุ่มสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ดังนั้น จำนวนผู้ติดยาในตารางนี้จึงน้อยกว่าตาราง 3.1 เท่ากับผู้ติดยาเสพติดของกลุ่มที่ถูกคัดออกข้างต้น

3.3 จำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามชนิดของยาเสพติด

จากการจำแนกจำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งประเทศออกตามชนิดของยาเสพติด พบว่า ชาวไทยติดสารระเหยมากที่สุด คือ มีจำนวนสูงถึง 411,603 คน รองลงมาได้แก่ กัญชา ขาม้า เฮโรอีน และฝิ่น ซึ่งมีจำนวน 326,080 คน 257,965 คน 214,180 คนและ 62,660 คนตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.5 และรูปที่ 5)

รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนและร้อยละของผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามชนิดของยาเสพติดแสดงไว้ในตารางที่ 3.5 ซึ่งได้รายงานค่าต่ำสุดและสูงสุดของผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดที่ระดับความเชื่อมั่น 68 % , 80% และ 90 %

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ระดับความเชื่อมั่น 68% น่าเชื่อถือที่สุด เพราะลักษณะของตัวอย่างจากกลุ่มสถาบัน/อาชีพบางกลุ่มมีความแตกต่างกันสูง ดังนั้น หากกำหนดระดับความเชื่อมั่นสูงขึ้น เช่น 90% ความแม่นยำ (precision) ของการประมาณการจะลดลงมาก

ตารางที่ 3.5 จำนวนและร้อยละผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามชนิดของยาเสพติด

ชนิดของ ยาเสพติด	จำนวน*	ร้อยละ	ค่าประมาณที่ระดับความเชื่อมั่น **					
			68%		80%		90%	
			ค่าต่ำ	ค่าสูง	ค่าต่ำ	ค่าสูง	ค่าต่ำ	ค่าสูง
เฮโรอีน	214,180	16.83	157,489	270,871	141,616	286,744	121,207	307,153
ฝิ่น	62,660	4.92	26,774	98,546	16,726	108,594	3,807	121,513
ขาม้า	257,965	20.27	188,556	327,374	169,121	346,809	144,134	371,796
กัญชา	326,080	25.63	242,180	409,980	218,688	433,472	188,484	463,676
สารระเหย	411,603	32.35	316,670	506,536	290,089	533,117	255,913	567,293
รวม	1,272,488	100.00	1,114,446	1,430,530	1,070,194	1,474,782	1,013,299	1,531,677

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

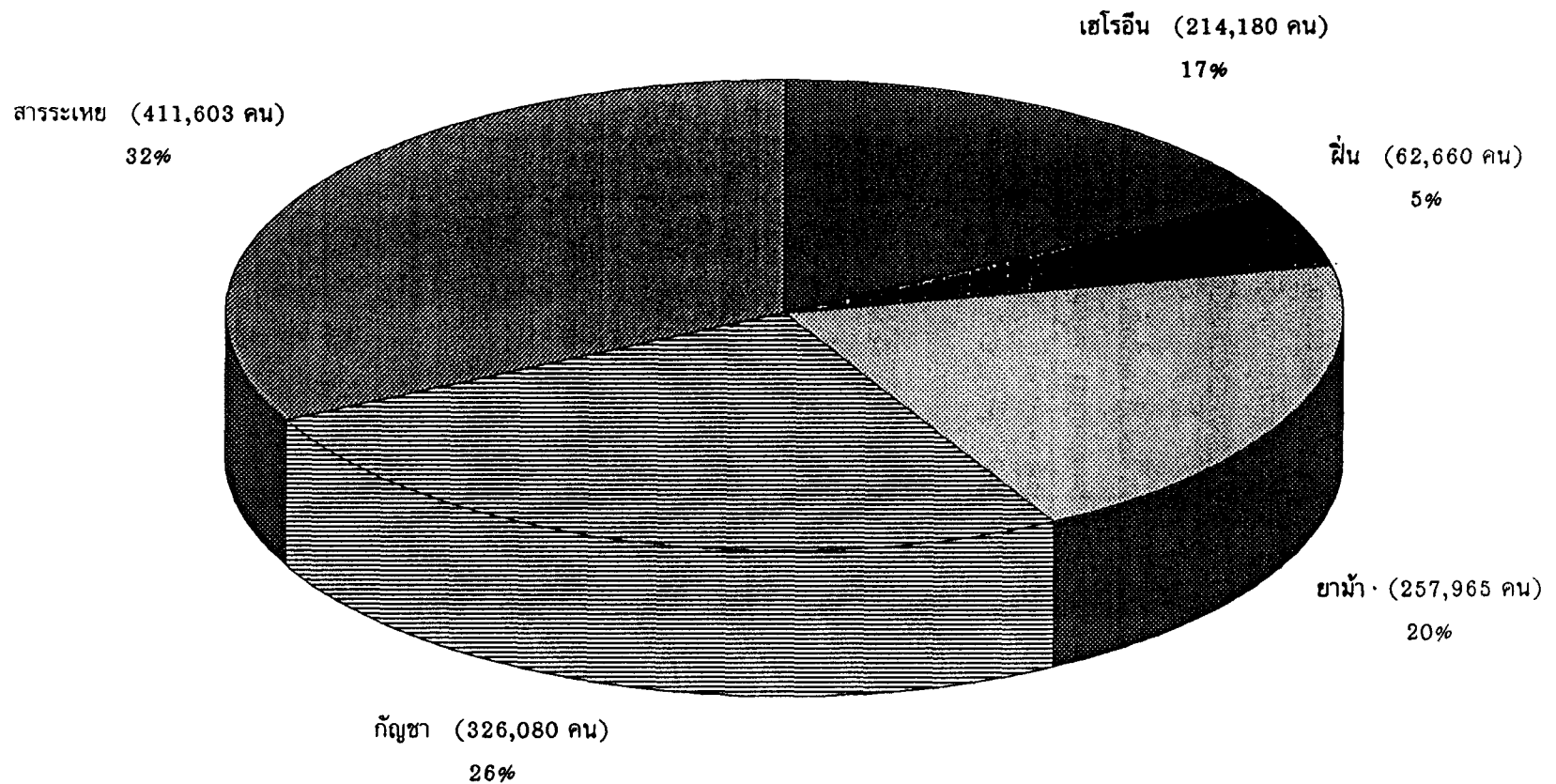
หมายเหตุ : * นับรวมจำนวนผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ไว้ในจำนวนผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดด้วย

** ค่าประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดที่ระดับความเชื่อมั่น 68 เปอร์เซ็นต์ 80 เปอร์เซ็นต์ และ 90 เปอร์เซ็นต์

หมายความว่า จำนวนผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดที่มีอยู่จริงจะมีโอกาสอยู่ระหว่างค่าต่ำและค่าสูงที่ประมาณได้ คิดเป็น

ร้อยละ 68, 80 และ 90 ตามลำดับ

รูปที่ 5 จำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศ จำแนกตามชนิดยาเสพติด
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536



หมายเหตุ : มาจากตารางที่ 3.5 ซึ่งนับรวมจำนวนผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดไว้ในจำนวนผู้ติดยาแต่ละชนิดด้วย

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

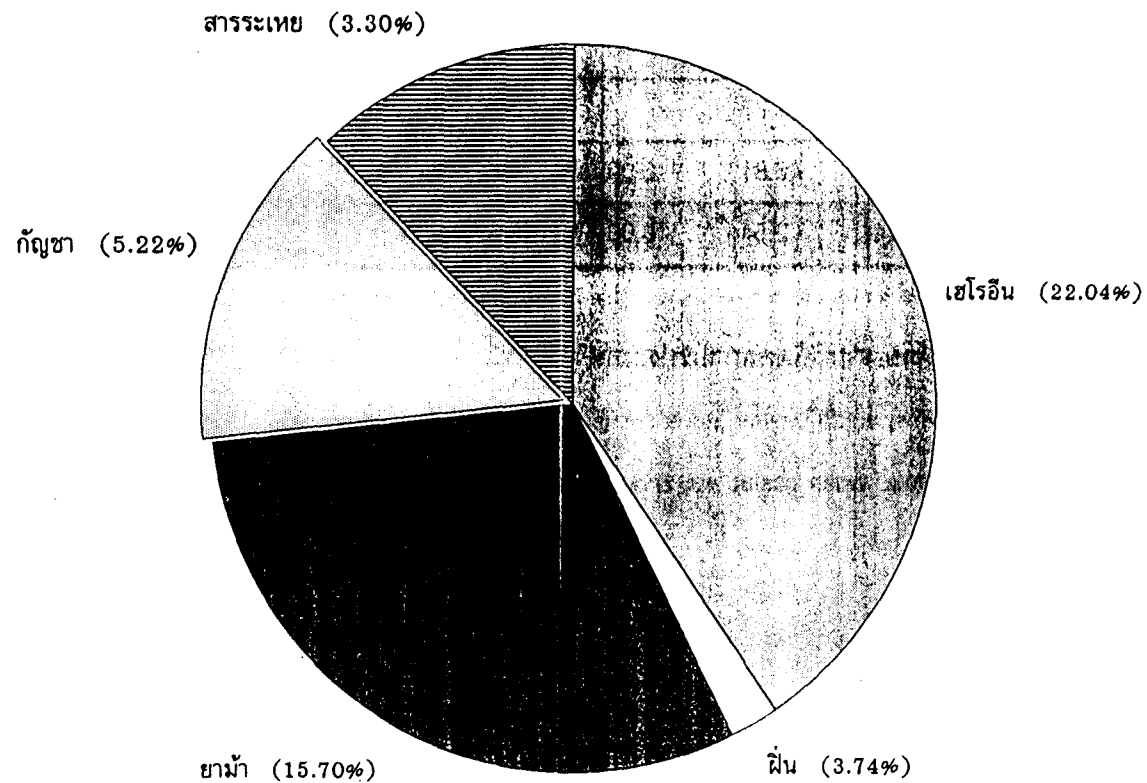
เมื่อจำแนกจำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตุดังกล่าวตามภาคการปกครอง พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อโรอินมีมากที่สุด อยู่ในภาคกลาง จำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุด อยู่ในภาคเหนือ ส่วนภาคที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ ภาคกลาง ภาคที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รายละเอียดดูตารางที่ 3.6 และรูปที่ 7)

สำหรับภาคที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรอิน ผื่น ภูมิแพ้ และสารระเหยน้อยที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคใต้ กรุงเทพมหานคร และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ

แม้ว่าในแง่จำนวนผู้ติดเชื้อ กรุงเทพฯจะไม่ติดอันดับสูงสุดเลย แต่กรุงเทพมหานครซึ่งมีประชากรประมาณ ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ กลับมีสัดส่วนผู้ติดเชื้อโรอินมากที่สุด คือ ร้อยละ 22.04 รองลงมา คือ ขอนแก่น ร้อยละ 15.70 ภูเก็ต ร้อยละ 5.22 เชียงใหม่ ร้อยละ 3.74 และสารระเหย ร้อยละ 3.30 ดังแสดงไว้ในรูปที่ 6 การที่กรุงเทพฯมีคนติดเชื้อสาเหตุดังกล่าวแตกต่างจากภาคอื่นๆ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมน่าจะเป็นตัวแปรสำคัญที่อธิบายความแตกต่างดังกล่าว

โปรดสังเกตว่า จำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตุดังกล่าวในแต่ละประเภทในตารางนี้ไม่เท่ากับในตารางที่ 3.5 เพราะตารางที่ 3.6 ไม่ได้ครอบคลุมตัวอย่างทุกกลุ่ม

รูปที่ 6 อัตราผู้ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามชนิดยาเสพติด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536



หมายเหตุ : ไม่รวมผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มวัด ทหารกองประจำการ คนขับรถบรรทุกและรถโดยสาร คนขี่สามล้อและสถานพินิจฯ
ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.6 จำนวนและร้อยละของผู้ศึคยาเสพติด จำแนกตามชนิดของยาเสพติดและภาค

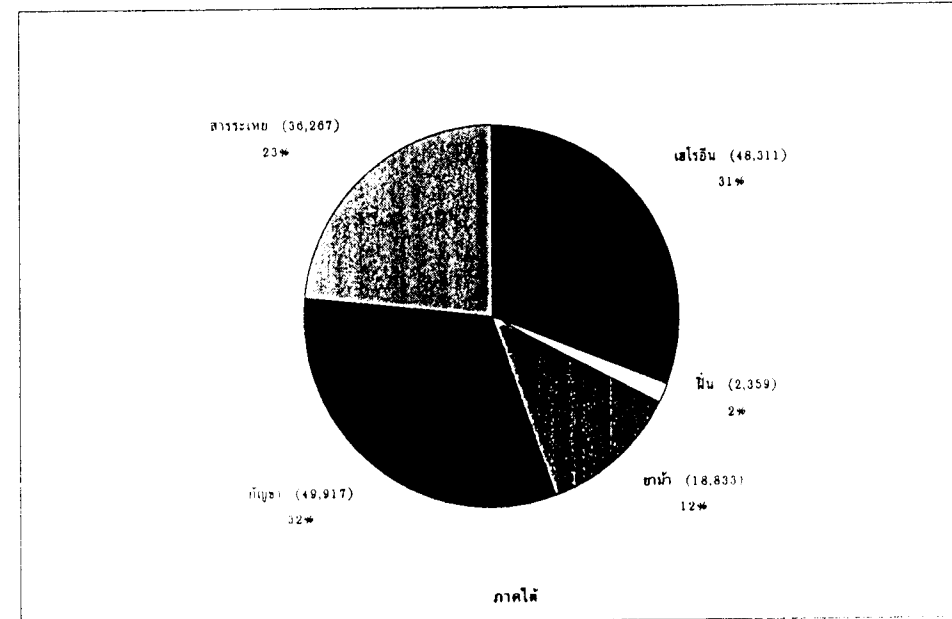
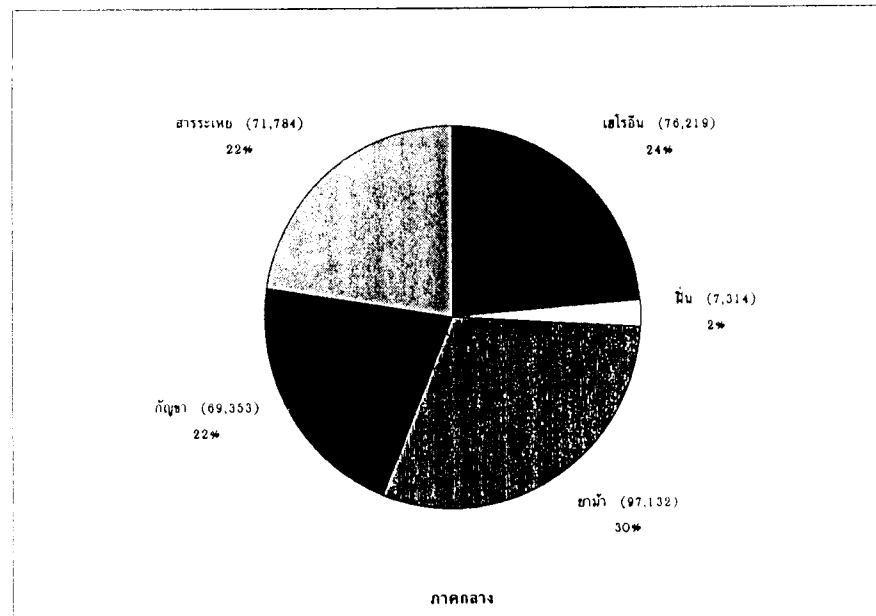
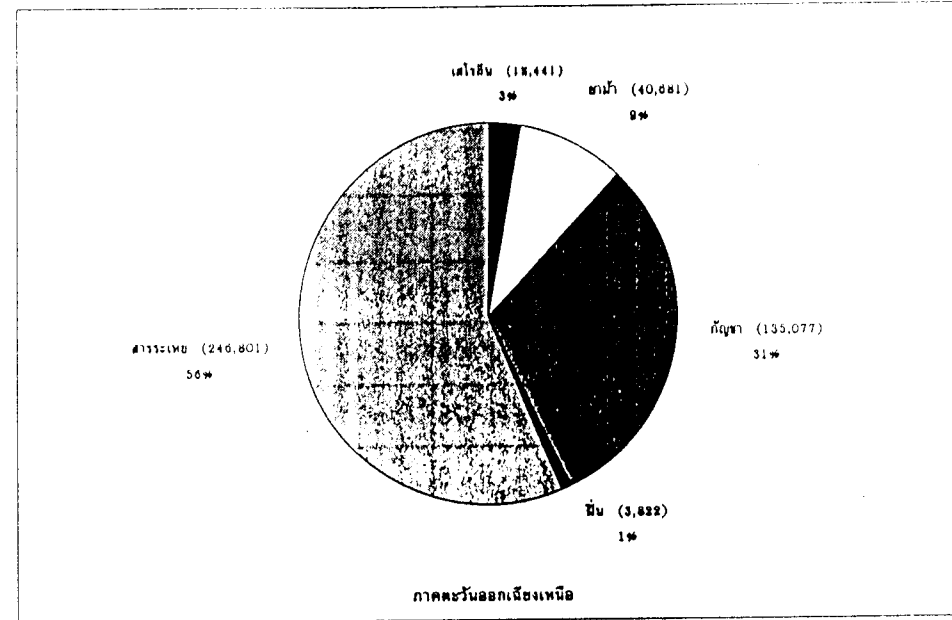
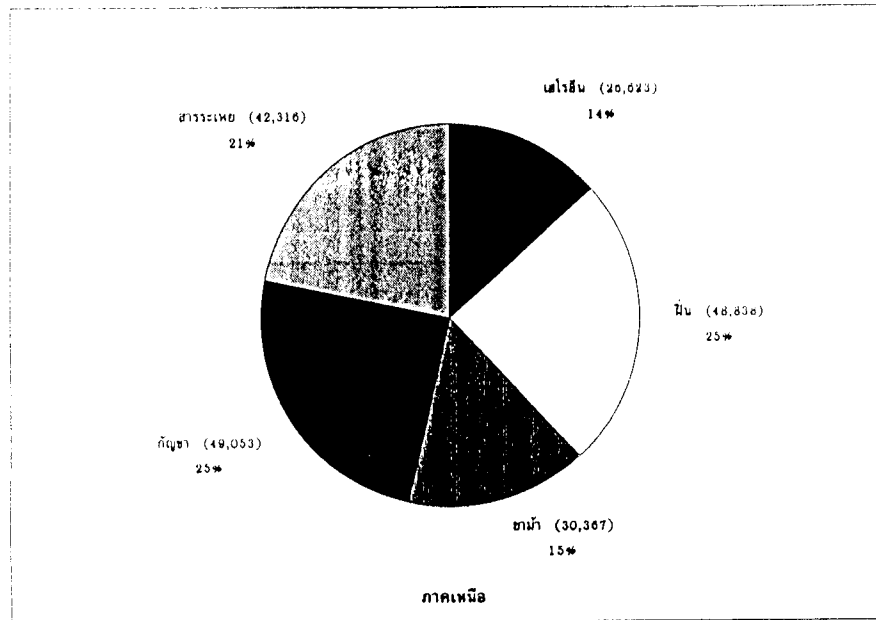
ชนิดของยาเสพติด	ภาคเหนือ *		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*		ภาคกลาง *		ภาคใต้ *		กรุงเทพฯ *	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เฮโรอีน	26,623	12.69	12,441	5.93	76,219	36.32	48,311	23.02	46,258	22.04
ฝิ่น	48,838	75.43	3,822	5.90	7,314	11.29	2,359	3.64	2,425	3.74
ยาบ้า	30,367	13.69	40,681	18.34	97,132	43.78	18,833	8.49	34,828	15.70
กัญชา	49,053	15.32	135,077	42.20	69,353	21.67	49,917	15.59	16,695	5.22
สารระเหย	42,316	10.30	246,801	60.09	71,784	17.48	36,267	8.83	13,529	3.30

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

หมายเหตุ : ไม่นับรวมผู้ศึคยาเสพติดในกลุ่มวัด ทหารกองประจำการ คนขับรถบรรทุกและรถโดยสาร คนขี่รถสามล้อและสถานพินิจฯ

รูปที่ 7 จำนวนผู้ติดตามเสพติดในภาคต่างๆ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536

55



ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

จากการวิเคราะห์สัดส่วนของผู้ศึกษาเพศใดแต่ละชนิดในแต่ละภาค (ตารางที่ 3.7) โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ศึกษาเพศใดแต่ละชนิดของแต่ละภาคเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของภาคนั้นๆ ในปี พ.ศ.2536 พบว่า ภาคที่มีสัดส่วนของผู้ศึกษาโรอิน ผื่น ขาม้า สูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ และภาคกลางตามลำดับ ส่วนภาคที่มีสัดส่วนผู้ศึกษาและสาธิตสูงที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำนวนผู้ศึกษาเพศใดต่อประชากร 1,000 คนของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 จำแนกตามภาค แสดงไว้ในรูปที่ 8

รูปที่ 9 แสดงจำนวนผู้ศึกษาเพศใดต่อประชากร 1,000 คนของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 อัตราการศึกษาเพศใดในรูปแสดงว่า ปัญหาการศึกษาและสาธิตเป็นปัญหาที่รุนแรง แม้อัตราผู้ศึกษาโรอิน จะยังต่ำเป็นอันดับ 4 แต่จำนวนผู้ศึกษาโรอินก็ค่อนข้างสูงและในกรุงเทพฯ อัตราการศึกษาโรอินกลับมีค่าสูงสุด

รายละเอียดเกี่ยวกับสัดส่วนของผู้ศึกษาเพศใดและจำนวนผู้ศึกษาเพศใดต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามชนิดของยาเพศใดและภาคปรากฏในตารางที่ 3.7 มีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

(ก) ยาเพศใดที่มีอัตราผู้ศึกษาทั่วประเทศสูงที่สุด ได้แก่ ยาเพศใด (7 ต่อพันคน) แต่จำแนกเป็นรายภาค ปรากฏความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ภาคที่มีอัตราการศึกษาเพศใดสูงที่สุด (12.2 ต่อพันคน) คือ ภาคอีสาน เหตุผลสำคัญน่าจะเกิดจากปัญหาความจนผนวกกับปัญหาเด็กถูกพ่อแม่ทิ้ง เพราะพ่อแม่ต้องไปทำงานในภาคอื่น ส่วนภาคเหนือและภาคใต้มีอัตราการศึกษาเพศใดสูงสุด อัตราการศึกษาเพศใดสูงสุดในภาคกลางคือ ร้อยละ 7.3 ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะภาคนี้มีกิจกรรมก่อสร้างและขนส่งในสัดส่วนที่สูงที่สุด รองจากขาม้า ภาคกลางมีอัตราผู้ศึกษาโรอิน ยาเพศใดและยาเพศใดใกล้เคียงกัน ส่วนกรุงเทพมหานครมีอัตราผู้ศึกษาโรอินสูงที่สุดถึง 8 ต่อพันคน ซึ่งเป็นเรื่องน่าห่วงใยมาก ปัญหาที่สองของกรุงเทพฯ คือ อัตราการศึกษาเพศใดสูงถึง 6 ต่อพันคน

(ข) ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกัน และปราบปรามยาเพศใดเป็นรายภาค โดย ป.ป.ส. ควรเน้นกิจกรรมและมาตรการที่ต่างกันในแต่ละภาค

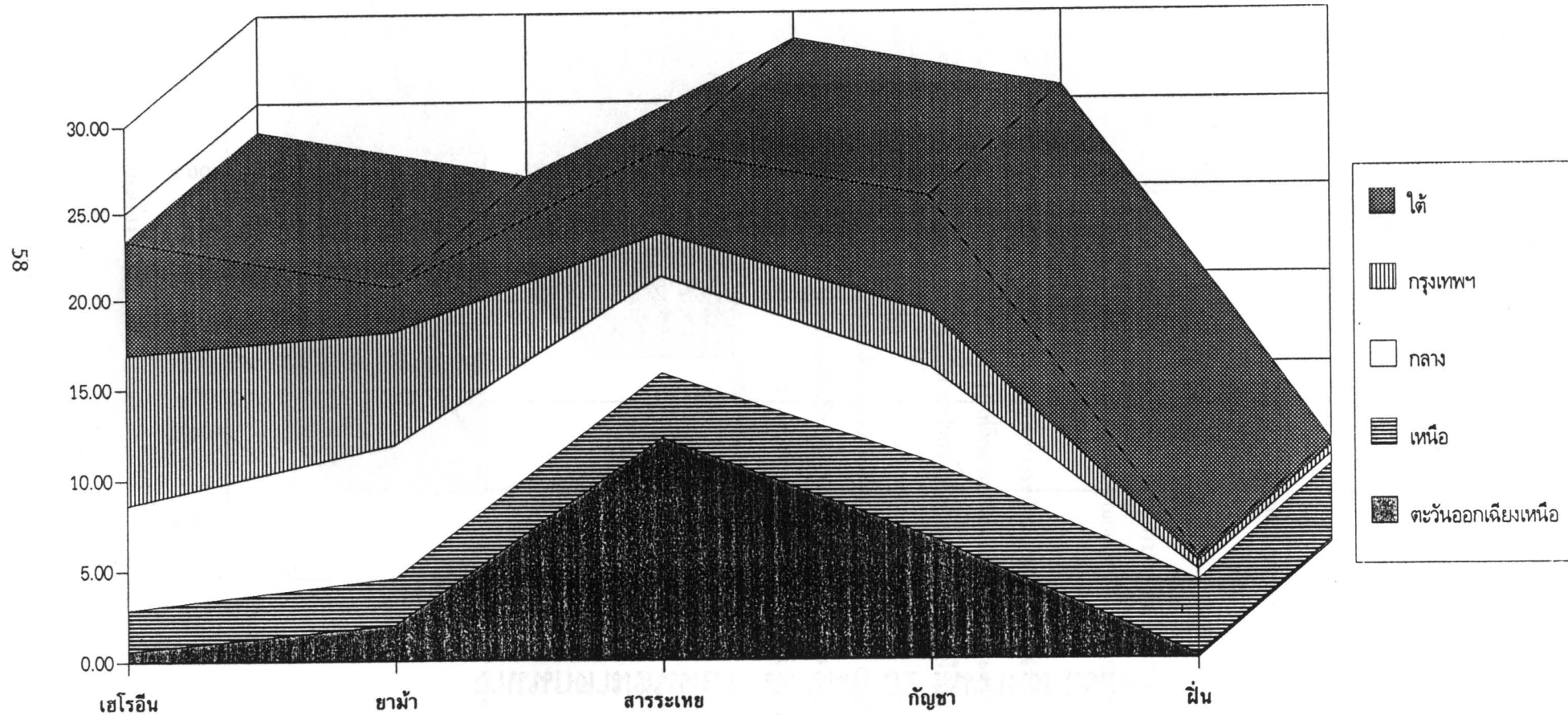
ตารางที่ 3.7 สัดส่วนและจำนวนของผู้ติดยาเสพติดต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามชนิดของยาเสพติดและภาค

ชนิดของ ยาเสพติด	รวมทั้งประเทศ		ภาคเหนือ *		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*		ภาคกลาง *		ภาคใต้ *		กรุงเทพมหานคร *	
	สัดส่วน	จำนวนต่อ 1,000 คน	สัดส่วน	จำนวนต่อ 1,000 คน	สัดส่วน	จำนวนต่อ 1,000 คน	สัดส่วน	จำนวนต่อ 1,000 คน	สัดส่วน	จำนวนต่อ 1,000 คน	สัดส่วน	จำนวนต่อ 1,000 คน
เฮโรอีน	0.003597	3.60	0.002253	2.25	0.000617	0.62	0.005733	5.73	0.006455	6.46	0.008301	8.30
ฝิ่น	0.001110	1.11	0.004134	4.13	0.000189	0.19	0.000550	0.55	0.000315	0.32	0.000435	0.44
ขมำ	0.003803	3.80	0.002570	2.57	0.002017	2.02	0.007306	7.31	0.002517	2.52	0.006250	6.25
กัญชา	0.005487	5.49	0.004152	4.15	0.006697	6.70	0.005217	5.22	0.006670	6.67	0.002996	3.00
สารระเหย	0.007040	7.04	0.003582	3.58	0.012235	12.23	0.005400	5.40	0.004846	4.85	0.002428	2.43

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

หมายเหตุ : * ไม่นับรวมผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มวัด ทหารกองประจำการ คนขับรถบรรทุกและรถโดยสาร คนขี่รถสามล้อและสถานพินิจฯ

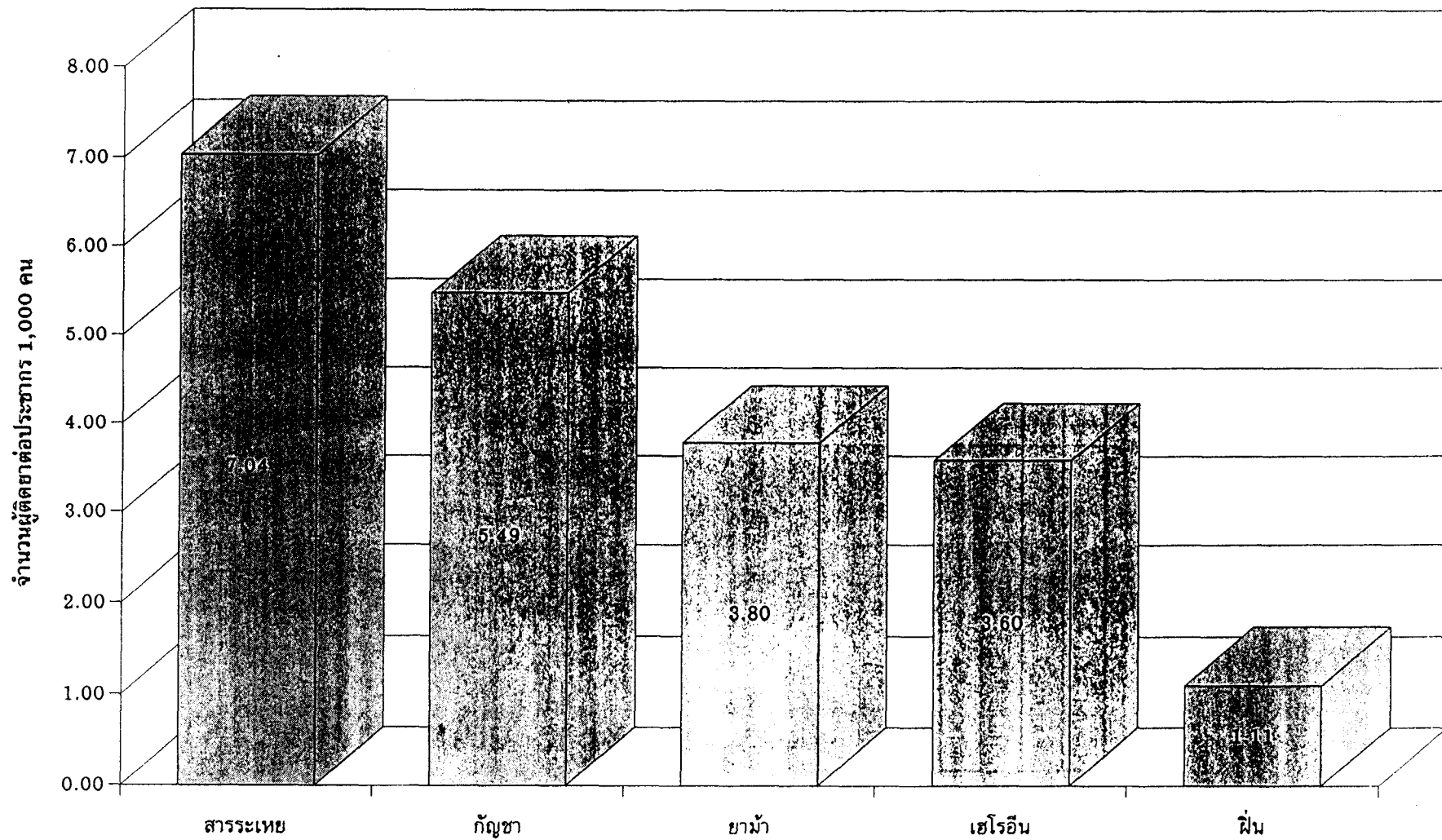
รูปที่ 8 อัตราผู้ติดยาเสพติดต่อประชากร 1,000 คน ของประเทศไทย
จำแนกตามภาค ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536



ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

หมายเหตุ : ไม่รวมผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มวัด ทหารกองประจำการ คนขับรถบรรทุก และรถโดยสาร คนขับสามล้อ และ สถานพินิจ

รูปที่ 9 อัตราผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศต่อประชากร 1,000 คน
 จำแนกตามชนิดยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536



ที่มา : ตาราง 3.7

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตตามกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มที่ติดเชื้อโรอิน หรือผื่น หรือขาม้า หรือกัญชา หรือสารระเหยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือเกษตรกร สำหรับกลุ่มที่ติดเชื้อโรอิน ผื่น ขาม้า กัญชา และสารระเหยน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มคนขับรถสามล้อ กลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดเชื้อสาเหต กลุ่มคนขับรถโดยสารขนาดเล็ก และกลุ่มชาวเขาตามลำดับ

รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อสาเหตแต่ละชนิด จำแนกตามกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องแสดงไว้ในตารางที่ 3.8

ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อสาเหตของแต่ละกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบัน จำแนกตามภาคการปกครอง และชนิดของสาเหต แสดงไว้ในตารางที่ 3.9 ถึงตารางที่ 3.24 การนำตัวเลขที่จำแนกตามกลุ่มอาชีพ ภาคปกครอง และประเภทสาเหตไปใช้ควรพึงระมัดระวังว่า

(ก) ตัวเลขเหล่านี้มีโอกาสผิดพลาดจากความจริงมากกว่าตัวเลขประมาณการระดับประเทศ เพราะจำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย ตัวอย่างเช่นเราประมาณไว้ว่า ไม่มีชาวประมงน้ำลึกที่ติดเชื้อสาเหตประเภทอื่นๆ นอกจากเชื้อโรอิน แท้จริงแล้วในการสัมภาษณ์เราพบว่ามีผู้ใช้กัญชาและขาม้าอยู่บ้าง แต่จำนวนมีน้อยมากจนกระทั่งทำให้การประมาณการระดับประเทศได้ผลเท่ากับศูนย์ เป็นต้น

(ข) สำหรับบางกลุ่มอาชีพ เราเสนอแต่ตัวเลขประมาณการระดับประเทศไม่มีตัวเลขจำแนกตามภาค เพราะปัญหาการขาดข้อมูลบางอย่างในระดับภาค กลุ่มเหล่านี้ได้แก่ ชาวประมงน้ำลึก (ตารางที่ 3.10) ชาวเขา (ตารางที่ 3.12) ผู้รักษาตัวที่วัด (ตารางที่ 3.19) ทหารกองประจำการ (ตารางที่ 3.20) คนขับรถบรรทุก (ตารางที่ 3.21-3.22) คนขี่สามล้อ (ตารางที่ 3.23) และเด็กติดเชื้อสาเหตในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก (ตารางที่ 3.24)

ตารางที่ 3.8 จำนวนและร้อยละของผู้ศึกษานานาชาติ จำแนกตามชนิดสถานศึกษาและกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบัน

กลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด		ชนิดของสถานศึกษา				
		เสรีอื่น	ฝัน	สามา	กัญชา	สารระเหย
ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือเกษตรกร	จำนวน	79,891	40,233	168,968	257,402	368,961
	ร้อยละ	(37.30)	(64.20)	(65.51)	(78.93)	(89.64)
ชาวประมงน้ำลึก	จำนวน	48,019	-	-	-	-
	ร้อยละ	(22.42)	-	-	-	-
ชุมชนแออัด	จำนวน	8,318	35	18,752	16,378	13,030
	ร้อยละ	(3.88)	(0.06)	(7.27)	(5.02)	(3.16)
ชาวเขา	จำนวน	8,040	20,397	-	311	38
	ร้อยละ	(3.75)	(32.55)	-	(0.06)	(0.01)
โรงเรียนและสถานบันการศึกษา	จำนวน	3,209	47	9,090	36,704	22,740
	ร้อยละ	(1.50)	(0.08)	(3.52)	(11.26)	(5.53)
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดยา	จำนวน	10,749	312	36	518	234
	ร้อยละ	(5.02)	(0.50)	(0.01)	(0.16)	(0.06)
สถานีตำรวจ	จำนวน	7,639	981	991	1,615	1,716
	ร้อยละ	(3.57)	(1.56)	(0.38)	(0.50)	(0.42)
เรือนจำ	จำนวน	16,950	279	2,252	2,610	511
	ร้อยละ	(7.91)	(0.45)	(0.87)	(0.80)	(0.12)
หญิงบริการ	จำนวน	998	115	4,653	7,320	2,227
	ร้อยละ	(0.47)	(0.18)	(1.80)	(2.24)	(0.54)
แรงงานก่อสร้าง	จำนวน	1,509	-	17,012	1,272	1,288
	ร้อยละ	(0.70)	-	(6.59)	(0.40)	(0.31)
วัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด	จำนวน	28,090	185	6,160	431	457
	ร้อยละ	(13.12)	(0.30)	(2.39)	(0.17)	(0.11)
ทหารกองประจำการ	จำนวน	230	-	-	-	-
	ร้อยละ	(0.11)	-	-	-	-
คนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่	จำนวน	170	-	15,235	170	-
	ร้อยละ	(0.08)	-	(5.91)	(0.05)	-
คนขับรถโดยสารขนาดเล็ก	จำนวน	-	-	7,186	241	-
	ร้อยละ	-	-	(2.79)	(0.01)	-
คนขับรถสามล้อ	จำนวน	51	76	7,648	1,168	146
	ร้อยละ	(0.02)	(0.12)	(2.96)	(0.36)	(0.04)
สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก	จำนวน	317	-	-	157	255
	ร้อยละ	(0.15)	-	-	(0.05)	(0.06)

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 8.9 จำนวนผู้คิดยาเสพติดในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือกลุ่มเกษตรกร จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้คิดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขมำ	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	15,702	29,130	28,447	46,880	39,826
ตะวันออกเฉียงเหนือ	11,259	3,772	32,427	100,610	228,340
กลาง	33,599	4,983	90,546	63,354	67,055
ใต้	19,241	2,335	17,302	46,388	33,560
กรุงเทพมหานคร	90	13	246	170	180

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.10 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มชาวประมงน้ำลึก

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขมำ	กัญชา	สารระเหย
กลาง	23,597	-	-	-	-
ใต้	23,991	-	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	431	-	-	-	-

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.11 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มชุมชนแออัด จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขมำ	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	225	-	1,350	175	350
ตะวันออกเฉียงเหนือ	111	-	28	829	2,820
กลาง	773	24	254	469	383
ใต้	933	-	742	1,472	1,065
กรุงเทพมหานคร	6,276	11	16,378	9,709	8,412

ที่มา : สํารวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.12 จำนวนผู้ศึกษาสหศึกษในกลุ่มชาวเขา จำนวนตามภาคและชนิดของสหศึกษา

ภาค	จำนวนผู้ศึกษาสหศึกษา				
	เขโรอิน	ผื่น	ชาม้า	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	7,544	19,138	-	*	*
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7	18	-	*	*
กลาง	489	1,241	-	*	*

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

หมายเหตุ : * แม้ว่าทั่วประเทศจะมีชาวเขาซึ่งติดกัญชาและสารระเหย (ดูตารางที่ 3.8) แต่ตัวเลขดังกล่าวมีจำนวนน้อยมาก จึงไม่อาจแยกย่อยเป็นรายภาคได้ จึงมิได้ใส่มาในตารางนี้

ตารางที่ 3.13 จำนวนผู้ศึกษาสหศึกษในกลุ่มโรงเรียนและสถานบันการศึกษา จำนวนตามภาคและชนิด

ภาค	จำนวนผู้ศึกษาสหศึกษา				
	เขโรอิน	ผื่น	ชาม้า	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	1,719	47	-	1,378	1,824
ตะวันออกเฉียงเหนือ	57	-	7,114	31,243	14,959
กลาง	432	-	1,976	2,086	2,990
ใต้	15	-	-	937	1,429
กรุงเทพมหานคร	986	-	-	1,060	1,538

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.14 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดยาเสพติด

จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขาม้า	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	270	281	-	-	6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	126	11	11	53	11
กลาง	6,844	7	22	406	207
ใต้	836	-	-	51	-
กรุงเทพมหานคร	2,873	13	3	8	

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.15 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มสถานตำรวจ จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขาม้า	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	20	40	20	60	80
ตะวันออกเฉียงเหนือ	-	-	-	142	472
กลาง	7,489	941	899	998	829
ใต้	61	0	61	61	91
กรุงเทพมหานคร	69	0	11	354	244

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.16 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มเรือนจำ จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขาม้า	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	1,055	191	110	210	173
ตะวันออกเฉียงเหนือ	707	21	712	790	95
กลาง	2,583	14	821	397	14
ใต้	2,867	24	307	412	74
กรุงเทพมหานคร	9,738	29	302	801	155

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 8.17 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มหญิงบริการ จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขมำ	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	31	11	190	293	23
ตะวันออกเฉียงเหนือ	97	-	170	1,361	74
กลาง	167	104	1,943	1,492	215
ใต้	250	-	104	596	48
กรุงเทพมหานคร	453	-	2,228	3,578	1,867

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.18 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มแรงงานก่อสร้าง จำแนกตามภาคและชนิดของยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ชาบ้า	กัญชา	สารระเหย
เหนือ	57	-	250	57	34
ตะวันออกเฉียงเหนือ	77	-	219	49	30
กลาง	236	-	671	151	91
ใต้	117	-	212	-	-
กรุงเทพมหานคร	1,022	-	15,660	1,015	1,133

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.19 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มวัดที่รักษาผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามชนิดยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขาม้า	กัญชา	สารระเหย
รวมทั้งประเทศ	28,090	185	6,160	431	457

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.20 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทหารกองประจำการ จำแนกตามชนิดยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขาม้า	กัญชา	สารระเหย
รวมทั้งประเทศ	230	-	-	-	-

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.21 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ จำแนกตามยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขาม้า	กัญชา	สารระเหย
รวมทั้งประเทศ	170	-	15,235	170	-

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.22 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มคนขับรถโดยสารขนาดเล็ก จำแนกตามชนิดยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขมำ	กัญชา	สารระเหย
รวมทั้งประเทศ	-	-	7,186	241	-

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.23 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มคนขี่สามล้อ จำแนกตามชนิดยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขมำ	กัญชา	สารระเหย
รวมทั้งประเทศ	51	76	7,648	1,168	146

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

ตารางที่ 3.24 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จำแนกตามชนิดยาเสพติด

ภาค	จำนวนผู้ติดยาเสพติด				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ขมำ	กัญชา	สารระเหย
รวมทั้งประเทศ	317	-	-	157	255

ที่มา : การสำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2536

3.4 การเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ประมาณได้กับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ได้จากการศึกษาวิจัยอื่นๆ

ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีนักวิจัยและหน่วยงานต่างๆซึ่งรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้พยายามประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด เพื่อนำมาใช้ประกอบการวางแผนในการป้องกันปราบปรามและรักษาผู้ติดยาเสพติด การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว มีวิธีที่ใช้ในการประมาณแตกต่างกันไป เช่น ใช้วิธีการสำรวจจากผู้ให้ข้อมูลระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีทั้งการสำรวจจากทุกหมู่บ้าน/ชุมชน หรือเลือกตัวแทนหมู่บ้าน/ชุมชนมาเพียงจำนวนหนึ่ง สำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น หรือประมาณผู้ติดยาเสพติดจากจำนวนคนไข้ที่มารับการรักษาจากสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ หรือประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดเฉพาะต่างจังหวัดเท่านั้น เนื่องจากวิธีที่ใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดและขอบเขตในการศึกษาแตกต่างกันไป การเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดยาเสพติดของนักวิจัยหรือหน่วยงานต่างๆดังกล่าว จึงไม่สามารถทำได้โดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ประมาณได้โดยวิธีการและขอบเขตของการศึกษาจะแตกต่างกัน แต่ผู้ใช้ข้อมูลอาจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินความเชื่อถือได้ของค่าประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

งานที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้มีอยู่เพียงงานเดียว คือ งานเรื่อง "บทบาทของการลักลอบค้ายาเสพติดในเศรษฐกิจไทย" ของอัมมาร สยามวาลาและชัยยุทธ์ ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ์ ในวารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2535 ซึ่งประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดปี 2532 ผลการศึกษานี้เมื่อเทียบกับงานของโครงการแล้ว ปรากฏว่า ตัวเลขจำนวนผู้ติดยาของโครงการวิจัยนี้มากกว่าตัวเลขในงานดังกล่าวในทุกๆประเภทยาเสพติดยกเว้นยาเสพติดประเภทเฮโรอีน งานของอัมมารและชัยยุทธ์ประมาณผู้ติดยาเฮโรอีนในกรุงเทพฯสูงประมาณ 1 แสนถึง 3 แสนคน ภาคอื่นๆมีผู้ติดยาเฮโรอีนอยู่ประมาณ 3 หมื่นคน ส่วนงานวิจัยครั้งนี้ประมาณจำนวนผู้ติดยาเฮโรอีนในกรุงเทพฯและภาคอื่นๆไว้ที่ประมาณ 4 หมื่นและ 1 แสนคนตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.27 และ 3.28)

สำหรับงานวิจัยอื่นๆ มักจะประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่ และมีกลุ่มหรือพื้นที่ตัวอย่างแคบกว่า ความน่าเชื่อถือจึงมีค่อนข้างน้อย การเปรียบเทียบตัวเลขประมาณการของงานวิจัยต่างๆ ปรากฏอยู่ในตารางที่ 3.25

ตารางที่ 3.25 จำนวนผู้ติดยาเสพติดจากการประมาณของงานวิจัยอื่นๆ

แหล่งข้อมูล	พื้นที่ศึกษา	ปี พ.ศ. ที่ ประมาณ	จำนวนผู้ติดยา เสพติด	หมายเหตุ
1. บทบาทของการลักลอบค้า ยาเสพติดในเศรษฐกิจไทย โดย อัมมาร สยามวาลา ชัยยุทธ์ ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ์	รวมทั้งประเทศ	2532	621,521	จำนวนผู้ติดยาเสพติด ประมาณการจากงานวิจัยเรื่อง "การประมาณการจำนวนผู้ ติดยาเสพติดจากผู้ให้ข้อมูล โครงการทดลอง" ของเอนก หิรัญรักษ์ และธนวรรณ อัมสมบุญ (2528) ซึ่งเท่ากับ อัตราการติดยาเสพติด ต่อ ประชากร 100,000 คน คูณ ประชากรปี 2528 หาร 100,000
2. รายงานสภาพปัญหาเสพติด ประเทศไทย	รวมทั้งประเทศ	2534	283,084	นับจากผู้ที่มีประวัติใน ระบบข้อมูลผู้ติดยาเสพติด ของสำนักงาน ป.ป.ส. ระหว่าง พ.ศ. 2528-2534
3. ประมาณจากงานวิจัยเรื่องที่ 2	รวมทั้งประเทศ	2536	373,084	มีผู้ติดยาและสารเสพติด รายใหม่ ประมาณปีละ 45,000 คน (ป.ป.ส.)
4. การประมาณจำนวนผู้ติดยา เสพติดทั่วประเทศ ปี 2536	รวมทั้งประเทศ	2535	431,323	ประมาณจากจำนวนผู้เข้า รับการบำบัดรักษาและผู้ที่ถูก จับกุม
5. รายงานสภาพปัญหาเสพติด ประเทศไทย จากแบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐานยาเสพติดระดับ หมู่บ้าน/ชุมชน ปี 2535	รวมทั้งประเทศ	2535	159,555	เก็บข้อมูลจากหมู่บ้าน/ ชุมชน 46,226 แห่งทั่ว ประเทศ ยกเว้นกทม.
6. ผลการวิจัยของ TDRI	รวมทั้งประเทศ	2536	1,267,590	ประมาณจากกลุ่มอาชีพ และสถาบันต่างๆที่มี จำนวนผู้ติดยาสูง

3.5 งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ติดยาเสพติด

งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้เคยมีการศึกษาในช่วงเวลา 20 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามชนิดของยาเสพติดและกลุ่มผู้ใช้ที่สำคัญ ปรากฏในตารางที่ 3.26 ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มอาชีพหรือเฉพาะพื้นที่ที่เขาจะลงไป ส่วนงานวิจัยที่มีการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศนั้น มีเพียงงานเรื่อง "บทบาทการลักลอบค้ายาเสพติดในเศรษฐกิจไทย" ของอัมมารและชัยยุทธ์ (2535) เท่านั้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของโครงการนี้แล้ว ค่อนข้างจะใกล้เคียงกัน ดังปรากฏในตารางที่ 3.27 และ 3.28

ผลการศึกษาเฉพาะกลุ่มอาชีพ พบว่า อัตราผู้ติดยาเสพติดมีช่วงกว้างจนไม่น่าเชื่อถือ เช่น อัตราการติดยาของชาวเขาอยู่ในช่วง 3.8 % - 14 % เทียบกับงานวิจัยครั้งนี้ซึ่งพบว่ามีชาวเขาติดยา 20,397 คนของจำนวนชาวเขาทั่วประเทศ อัตราการติดยาของชาวเขาค่อนข้างต่ำ คือ 0.85% - 0.88% เท่านั้น งานวิจัยของเราพบว่ามีชาวเขาติดยา 8,040 คน ส่วนชาวประมง งานวิจัยอื่นๆพบว่า อัตราการติดยาอยู่ในช่วง 4.3% ในภาคกลาง จนถึง 18.3% สำหรับชาวประมงในภาคใต้เทียบกับงานวิจัยของเราซึ่งพบว่ามีชาวประมงติดยา 48,019 คน

การเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดยาเสพติดพบว่า การวิจัยครั้งนี้ประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทสูงกว่างานวิจัยอื่นๆ ยกเว้นเฮโรอีน ซึ่งงานของอัมมารและชัยยุทธ์ (2535) ประมาณจำนวนผู้ติดยาเฮโรอีนระหว่าง 1.50-3.35 แสนคน ขณะที่งานวิจัยครั้งนี้ประมาณไว้เพียง 1.57-2.71 แสนคน จะเห็นว่า ข้อแตกต่างอยู่ที่ตัวเลขประมาณการขั้นสูง ซึ่งต่างกันถึง 6 หมื่นคน ส่วนหนึ่งของข้อแตกต่างนี้อาจเกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ประมาณการจำนวนผู้ติดยาโคคาอีนสูงถึง 2.4 - 4.1 แสนคน เป็นไปได้ว่าผู้ที่ถูกรายงานว่าติดยาจำนวนหนึ่ง แท้จริงแล้วติดยาเฮโรอีน โดยเฉพาะข้อมูลจากสถานีตำรวจ

แต่สิ่งที่รายงานนี้ให้ผลตรงกันข้ามกับงานของอัมมาร และชัยยุทธ์คือ จำนวนผู้ติดยาเฮโรอีนในกรุงเทพฯ และภาคอื่นๆ (ดูตารางที่ 3.28) งานวิจัยนี้พบว่ากรุงเทพฯ มีผู้ติดยาเฮโรอีนอย่างต่ำ 45,000 คน ขณะที่อัมมารและชัยยุทธ์รายงานตัวเลขสูงถึง 1.20-2.99 แสนคน ข้อแตกต่างส่วนหนึ่งเป็นเพราะเราไม่ทราบจำนวนผู้ผลิตเฮโรอีนที่จับกุมหรือพบในกรุงเทพฯ แต่จำนวนดังกล่าวคงมีไม่ถึงหนึ่งหมื่นราย เหตุผลสำคัญอาจเกิดจากการที่อัมมารและชัยยุทธ์ใช้ตัวเลขประมาณการค่าเฮโรอีนที่รายงานในกรุงเทพฯ เป็นฐานในการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเฮโรอีน แต่แท้จริงแล้วผู้ใช้นิโคตินอยู่ในกรุงเทพฯ งานวิจัยของเราเป็นการรวบรวมข้อมูลผู้ติดยาเฮโรอีนเป็นรายภาคโดยตรง จึงน่าเชื่อถือกว่าของอัมมารและชัยยุทธ์

ตารางที่ 3.28 รายงานการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้คิดยาเสพติด จำนวนคาบชมติของยาเสพติดและกลุ่มที่สำคัญ ระหว่างปี พ.ศ.2517-2538						
	กลุ่ม/ประเภท	เรื่องงานวิจัย	ประชากร	จำนวนผู้คิดยา	อัตราที่คิด	หมายเหตุ
ฉิ่น	1. ชาวเขา	ความสัมพันธ์ของชาวเขากับฉิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณี	ชาวเขาน่าแก้วในหมู่บ้านป่าเกี๊ยะ	39 คน มีอายุระหว่าง	14%	วิธีการ - ศึกษาเอกสาร
		โดยนายอองอาจ อินโสม (2522)	ด.บ่อนแก้ว อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่	15 - 51 ปีขึ้นไป		ที่เกี่ยวข้อง
		กองควบคุมพืชเสพติด สำนักงานปปส.	จำนวน 545 คน			- ข้อมูลสนาม
						จากศูนย์วิจัย
						ชาวเขา
		รายงานแนวโน้มนำการใช้สารเสพติดในชุมชนชาวเขา 1992	สัมภาษณ์ทุกครัวเรือนที่อยู่ใน	ปี 2535 คิด 970 คน	ปี 2535 คิดเป็น	ใช้แบบสัมภาษณ์
		ถึง 1993	พื้นที่ของศูนย์พัฒนาโครงการหลวง	ปี 2536 คิด 993 คน	3.78% ของ	
		โดย งานพัฒนาสาธารณสุข มูลนิธิโครงการหลวง	10 ศูนย์ คือ ศูนย์ขุนแม่แจ่ม ห้วยหลวง		ประชากรจำนวน	
			แม่แจ่ม ปางอุ๋ง แม่สะใหม่		25,655 คน	
			หนองหอย อ่างช้าง แก่งน้อย		ปี 2536 คิดเป็น	
			ห้วยน้ำกุ่ม และแม่สาคน้อย ใน		3.83% ของ	
			เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน		ประชากรจำนวน	
					25,956 คน	
	2. ชาวประมง	สภาพการใช้ยาเสพติดในกลุ่มชาวประมง	ชาวประมงในภาคกลางและภาคใต้		ชาวประมงภาค	
		(2535)	ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี		กลางไม่พบว่าคิด	
			ตราด สมุทรปราการ สมุทรสาคร		ฉิ่น ส่วนภาคใต้	
			ชุมพร พังงา ภูเก็ต ตรัง ปัตตานี		คิดฉิ่น 7.3%	
			นครศรีธรรมราช			
			จำนวน 865 คน เป็นชาวประมง			
			ภาคกลาง 389 ภาคใต้ 476 คน			
สารกระตุ้น ประสาท	1. ชาวประมง	สภาพการใช้ยาเสพติดในกลุ่มชาวประมง	ชาวประมงในภาคกลางและภาคใต้		ชาวประมงภาค	
		(2535)	ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี		กลาง พบว่า คิด	
			ตราด สมุทรปราการ สมุทรสาคร		ยาบ้า 6.3%	
			ชุมพร พังงา ภูเก็ต ตรัง ปัตตานี		ส่วนภาคใต้เสพ	
			นครศรีธรรมราช		ยาบ้า 24.3%	
			จำนวน 865 คน เป็นชาวประมง			
			ภาคกลาง 389 ภาคใต้ 476 คน			
		การแพร่ระบาดของการใช้ยากระตุ้นประสาท การศึกษา	คนงานแต่ละลา 8 โรงงานในเขต	114 ราย	79.2% ส่วนใหญ่	
		สำรวจปัจจัยปัญหาและผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม	อ.เมือง สมุทรปราการ		เป็นยาบ้า ยาพ่น	
		ของกลุ่มคนงานโรงงานแต่ละจังหวัดสมุทรปราการ	จำนวน 144 ราย			
		โดย ดร.ท.หญิงฉัตรอุมา เริ่มรุจน์ โรงพยาบาลตำรวจ				
		(2531)				
		การสำรวจสภาพการใช้ยาเสพติดของชาวประมงในสงขลา	ชาวประมงในสงขลา ได้แก่	ยานัด 24 คน	10.60%	ใช้แบบสัมภาษณ์
		โดยนางกาญจนา ปิยะพันธ์และคณะ	1 ท่าเทียบเรือสะพาน อ.เมือง			(อาชีพประมงในจังหวัด
		ศูนย์บำบัดรักษาและศึกษาเสพติดภาคใต้ กองประสานการปฏิบัติ	2 หมู่บ้านก้นเส้ง อ.เมือง จ.สงขลา			สงขลา 10 อำเภอ 5 กิ่ง
		การรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์	3 หมู่บ้านทะเลนอก ต.หัวเขา			อำเภอ มีชาวประมง
		กระทรวงสาธารณสุข	อ.สิงหนคร จ.สงขลา			40,000 คน
			ในเดือน ตุลาคม 2524 จำนวน			
			226 คน			

	กลุ่ม/ประเภท	ข้อมูลวิจัย	ประชากร	จำนวนผู้ศึกษา	อัตราที่ติด	หมายเหตุ
	2. คนขับรถบรรทุก	การตรวจสอบยานกระตุ่นและยาเสพติดที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยศ.ดร.กำจร มนูญปิฎ	คนขับรถบรรทุกทั้งหมด 196 คน		คนขับรถบรรทุก สินค้า ใช้ยาบ้า 46% คนขับรถ บรรทุกน้ำมัน ใช้ ยาบ้า 58%	เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและตรวจปัสสาวะ
		ปฏิบัติการในการใช้แอมเฟตามีนของคนขับรถบรรทุกจากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย (2530) โดยดวงรัตน์ มงคลศิริชัยกุลและคณะ	คนขับรถบรรทุก ที่ด่านวังน้ำหนัก วังสิต จ.ปทุมธานี จำนวน 57 คน		82%	สุ่มตัวอย่างปัสสาวะ
		ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้น้ำมันกับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับกรจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทางไกล โดยวีโรจน์ สุ่มใหญ่	คนขับรถบรรทุกทางไกลที่มีที่ ทำงานถาวรในกทม. 475 คน		ใช้น้ำมัน 71 คน (14.9 %)	
กัญชา	1. ชาวประมง	การสำรวจสภาพการใช้น้ำมันของคนชาวประมงในสงขลา โดยนางกาญจนา ปิยะพานันและคณะ ศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูคนติดยาเสพติดภาคใต้ กองประสานการปฏิบัติ การรักษาคัดแยกและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2524)	ชาวประมงในสงขลา ได้แก่ 1.ท่าเทียบเรือสะพาน อ.เมือง 2.หมู่บ้านแก้ง อ.เมือง จ.สงขลา 3.หมู่บ้านทะเลนอก ต.หัวเขา อ.สิงหนคร จ.สงขลา ในเดือน ตุลาคม 2524 จำนวน 226 คน	53 คน	23.50%	ใช้แบบสัมภาษณ์ (อาชีพประมงในจังหวัด สงขลา 10 อำเภอ 5 กิ่ง อำเภอ มีชาวประมง 40,000 คน
		สภาพการใช้น้ำมันในกลุ่มชาวประมง (2535)	ชาวประมงในภาคกลางและภาคใต้ ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี ตราด สมุทรปราการ สมุทรสาคร ชุมพร พังงา ภูเก็ต ตรัง ปัตตานี นครศรีธรรมราช จำนวน 865 คน เป็นชาวประมง ภาคกลาง 389 ภาคใต้ 476 คน		ชาวประมงภาค กลาง พบว่า ติด กัญชา 11.1% ส่วนภาคใต้เสพติด กัญชา 13.4%	
	2. ยาวชนในสถาน พินิจ	การกระทำผิดของยาวชนในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ โดย วีโรจน์ สุ่มใหญ่ (2530)	เด็กและยาวชนใน สถานพินิจและ คุ้มครองเด็กกลาง กทม จำนวน 180 คน		65%	ศึกษาเสพติด 2 ประเภท คือ เฮโรอีน และกัญชา
เฮโรอีน	1. ยาวชนในสถาน พินิจ	การกระทำผิดของยาวชนในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ โดย วีโรจน์ สุ่มใหญ่ (2530)	เด็กและยาวชนใน สถานพินิจและ คุ้มครองเด็กกลาง กทม จำนวน 180 คน		35%	ศึกษาเสพติด 2 ประเภท คือ เฮโรอีน และกัญชา
	2. ชาวเขา	รายงานแนวโน้มการใช้น้ำมันในชุมชนชาวเขา 1992 ถึง 1993 โดย งานพัฒนาสาธารณสุข มูลนิธิโครงการหลวง	สัมภาษณ์ทุกครัวเรือนที่อยู่ใน พื้นที่ของศูนย์พัฒนาโครงการหลวง 10 ศูนย์ คือ ศูนย์ขุนแม่ แจ่มเฮ ปางดุง แม่สาคใหม่ หนองหอย อ่างช้าง แก่น้อย ห้วยน้ำขุ่น และแม่ลาน้อย ใน เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน	ปี 2535 ติด 225 คน ปี 2536 ติด 222 คน	ปี 2535 คิดเป็น 0.88% ของ ประชากรจำนวน 25,655 คน ปี 2536 คิดเป็น 0.85% ของ ประชากรจำนวน 25,956 คน	ใช้แบบสัมภาษณ์

	กลุ่ม/ประเภท	ชื่องานวิจัย	ประชากร	จำนวนผู้ศึกษา	อัตราที่คิด	หมายเหตุ
	3 ชาวประมง	การสำรวจสภาพการใช้อาเสด็จของชาวประมงในสงขลา	ชาวประมงในสงขลา ได้แก่	21 คน	9.30%	ใช้แบบสัมภาษณ์
		โดยนางกาญจนา ปิยะพานิชและคณะ	1 ท่าเทียบเรือสะพาน อ เมือง			(อาชีพประมงในจังหวัด
		ศูนย์บำบัดรักษาเย็บแผลติดได้ กองประสานการปฏิบัติ	2 หมู่บ้านเก่าแก อ เมือง จ สงขลา			สงขลา 10 อำเภอ 5 กิ่ง
		การรักษาศุติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์	3 หมู่บ้านทะเลนอก ต ห้วยเขา			อำเภอ มีชาวประมง
		กระทรวงสาธารณสุข	อ สิงหนคร จ สงขลา			40,000 คน
		(2524)	ในเดือน ตุลาคม 2524 จำนวน			
			226 คน			
		สภาพการใช้อาเสด็จในกลุ่มชาวประมง	ชาวประมงในภาคกลางและภาคใต้			ชาวประมงภาค
		(2535)	ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี			กลาง พบว่า คิด
			ตราด สมุทรปราการ สมุทรสาคร			เฮโรอิน 4.3%
			ชุมพร พังงา ภูเก็ต ตรัง ปัตตานี			ส่วนภาคใต้เส
			นครศรีธรรมราช			เฮโรอิน 18.3%
			จำนวน 865 คน เป็นชาวประมง			
			ภาคกลาง 339 ภาคใต้ 476 คน			
อนุพันธ์ของ	ผู้ต้องขังในเรือนจำ	ปัญหาเสด็จในผู้ต้องขังในกรุงเทพมหานครปี 2519	ผู้ต้องขังรับใหม่ตามคำพิพากษา	1 จากห้องปฏิบัติการ	1 จากห้องปฏิบัติ	วิธีการ
มีน		โดยนายแพทย์ดำรง เรียวศิริและคณะ	ศาลอาญาของเรือนจำพิเศษ กทม	1,695 คน เป็นชาย	การ คิดเป็น	1 ตรวจปัสสาวะ
		สำนักงานโครงการวิจัยทางการแพทย์ สป อ	และทัณฑสถานหญิง	1,635 คน หญิง 60	34.85%	2 สัมภาษณ์
		(2519)	จำนวน 4,964 คน	2 ผลสัมภาษณ์ ไร่	2 ผลสัมภาษณ์	
				จำนวนผู้เข้าที่แท้จริง	คิดเป็น 44.78%	
				2,178 คน เป็นชาย		
				2,090 คน หญิง 83 คน		
		การตรวจหาสารเสด็จและอนุพันธ์ในผู้ต้องขังจังหวัด	ผู้ต้องขังคดีอาเสด็จใน	ตรวจมอร์ฟีน 97 ราย	1 เรือนจำ	วิธีการ - ตรวจปัสสาวะ
		เชียงใหม่ โดยนพ พูลศักดิ์ สัมภาวะผล และคณะ	1 เรือนจำ 257 ราย	1 เรือนจำพบ 45 ราย	16.85%	- สัมภาษณ์
		(2524)	2 สถานพินิจ 61 ราย	2 สถานพินิจ 12 ราย	2 สถานพินิจ	
			3 สถานีตำรวจ 107 ราย	3 สถานีตำรวจ 40 ราย	19.67%	
			(เฉพาะใน จ เชียงใหม่)		3 สถานีตำรวจ	
			รวม 435 ตัวอย่าง		37.38%	
		การศึกษาภาวะการเสด็จเสด็จของผู้ต้องขังในเรือนจำ	ผู้ต้องขังทุกประเภททุกคดีใน	มีการตรวจสองครั้ง	ครั้งแรก	จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบ
		กลางในกรมราชทัณฑ์	เรือนจำและทัณฑสถาน 11 แห่ง	ครั้งแรก - ตรวจพบสาร	0.72%	สอบถามและตรวจปัสสาวะ
		(2530)	1 เรือนจำกลางสมุทรปราการ	เสด็จในปัสสาวะ	ครั้งที่ 2	
			2 เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา	103 คน	21.12%	
			3 เรือนจำกลางชลบุรี	ครั้งที่ 2 - ตรวจพบสาร		
			4 เรือนจำกลางระยอง	เสด็จในปัสสาวะ 18		
			5 เรือนจำกลางนครสวรรค์	คนจากผู้ต้องขังที่เคย		
			6 เรือนจำกลางชลบุรี	พบสารเสด็จ 85 คน		
			7 เรือนจำกลางพระนครศรีอยุธยา	18 คน (21.12 %)		
			8 เรือนจำกลางนครปฐม			
			9 เรือนจำกลางราชบุรี			
			10 เรือนจำกลางคลองไผ่			
			11 เรือนจำกลางนครราชสีมา			
			จำนวน 14,208 คน			

	กลุ่ม/ประเภท	ชื่องานวิจัย	ประชากร	จำนวนผู้ศึกษา	อัตราที่คิด	หมายเหตุ
	2. นักเรียนนักศึกษา	ปรากฏการณ์การตัดสินใจเลือกในเด็กนักเรียนระดับ	นร. ในระดับมัธยมศึกษา 8 แห่ง		1% จากการตรวจ	วิธีการ - แบบสอบถาม
		อาชีวศึกษา (2520)	1. โรงเรียนอ้อมน้อย		ปีสภาวะ	- สัมภาษณ์
		โดย นพ.ดำรง เรียวศิลป์และคณะ	2. โรงเรียนแสวงหา			
		สำนักงานโครงการวิจัยทางการแพทย์ สป.อ.	3. โรงเรียนช่างไหม			
			4. โรงเรียนการช่างวัดราชพิพิธธรรม			
			5. โรงเรียนการช่างมีนบุรี			
			6. โรงเรียนการช่างอินทราชัย			
			7. โรงเรียนอาชีวศึกษาชนบุรี			
			8. โรงเรียนช่างก่อสร้างดุสิต			
			ตั้งแต่ 22 พ.ย. 19 - 10 มี.ค. 20			
			จำนวน 3,410 คน			
สาระพิเศษ	1. ชวประมง	สภาพการใช้ยาเสพติดในกลุ่มชาวประมง	ชาวประมงในภาคกลางและภาคใต้		ชาวประมงภาค	
		(2535)	ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี		กลาง ไม่พบว่า	
			ตราด สมุทรปราการ สมุทรสาคร		ติดสารระเหย	
			ชุมพร พังงา ภูเก็ต ตรัง ปัตตานี		ส่วนภาคใต้ติด	
			นครศรีธรรมราช		สารระเหย 13.9%	
			จำนวน 865 คน เป็นชาวประมง			
			ภาคกลาง 389 ภาคใต้ 476 คน			
	2. นักเรียน	การป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มี	นักเรียน ม 1-3 ในเชียงใหม่	23 คน	0.43%	ใช้แบบสำรวจพฤติกรรม
		พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยม 6 แห่งจังหวัด	6 แห่ง ได้แก่	เป็นชายทั้งหมด นิยมใช้		ใช้แบบทดสอบ และ
		โดยอ.ประไพศรี ช่อนกลิ่นและคณะ (2531)	1. โรงเรียนหอพระ	การ 3K แลกเกอร์		การสัมภาษณ์
		เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่	2. โรงเรียนกวีละวิทยาคม	กินนอร์และเบนซิน		
			3. โรงเรียนชัยโรจนวิทยา			
			4. โรงเรียนสิริมงคลานุสรณ์			
			5. โรงเรียนสันทรายวิทยาคม			
			6. โรงเรียนสันกำแพง			
			จำนวน 5,326 ตัวอย่าง			
ระบุไม่ได้	1. สถานพินิจ	การศึกษาเปรียบเทียบเรื่องยาเสพติดให้โทษของเด็กและ	เด็กและเยาวชนใน		6% ของประชากร	ไม่ระบุวิธีการเก็บข้อมูล
ชัดเจนว่าคิด		เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในสวนกลางและ	1. สถานพินิจกลาง ทม		ในสถานพินิจ	
ยาเสพติด		ส่วนภูมิภาค โดย รตอ สุชาติ บัณฑุณท์กุล	2. สถานพินิจ เชียงใหม่			
ชนิดใด /		(2519)	3. สถานพินิจ สงขลา			
เท่าไร			4. สถานพินิจ นครราชสีมา			
			จำนวน 106 คน			
	2. ทหารประจำการ	ปัญหาเสพติดให้โทษในกองทัพบก	โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกทั่ว		พบว่า ระหว่างปี 2524 ถึง	
		โดย พลตรี อดุลย์ ณ สงขลา (2529)	ประเทศ		2528 มีทหารติดยาเพิ่ม	
					ขึ้นจากปี 2519-2523	
					ร้อยละ 15 รพ ในเขต	
					พื้นที่กองทัพบกที่ 2 มีผู้	
					ติดปัญหามากกว่าคนอื่น	

	กลุ่ม/ประเภท	ชื่องานวิจัย	ประชากร	จำนวนผู้ติดตาม	อัตราที่ติด	หมายเหตุ
3	นักเรียนนศ.	การศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดของนักเรียน/นักศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดสงขลา พัทลุงและสตูล โดยศูนย์เวชศึกษาและป้องกัน วิทยาลัยครูสงขลา ปีการศึกษา 2525	นักเรียนนักศึกษาในระดับประถม ถึง อุดมศึกษา สังกัดก.ศึกษาธิการใน จังหวัดสงขลา พัทลุงและสตูล จำนวน 4,255 คน		นร.ประถมเคย เห็นเพื่อนใช้ กัญชา มอร์ฟิน ยาบ้า แอลเอสดี ทินเนอร์ 38.9% ถึง 71.4% นักเรียนมัธยมถึง อุดมศึกษา ที่เคย เสพยา ส่วนใหญ่ เป็นบุหรี่, พวัก แอลกอฮอล์ กัญชา (31%) เบนซิน (22%) ทินเนอร์ (15%) ยากระตุ้นประสาท (12%) กระเทียม (11%)	เก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบสัมภาษณ์และแบบ สอบถามเกี่ยวกับสารเสพ ติด
		การศึกษาสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษา อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (2524) โดยคณะอนุกรรมการทำงานฝ่ายวิจัยป.ส. กระทรวง ศึกษาธิการ	นักเรียนนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา สังกัดกระทรวง ศึกษาธิการ บริเวณพื้นที่ที่มีสถิติ การขอรับบริการการบำบัดรักษาที่ สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนใน ระหว่าง ม.ค. - ก.ย. 2522 ใน กทม., สมุทรปราการ ,นนทบุรี และ มหาสารคาม จำนวน 6,988 คน		สารเสพติดที่ทดลองใช้ครั้ง แรกมากที่สุด คือ บุหรี่ (28%) สุรา(22%) กัญชา (21%) ส่วนฉิ่น เฮโรอีน มอร์ฟินใช้น้อย (2.8%)	
		การวิจัยสำรวจนักเรียนไทยติดยา นพ.ผ.น.แสงสิงแก้วและคณะ สำนักงานวิจัยการแพทย์ ส.ป.อ. (2517)	นักเรียนมัธยม 3-5 และ นักศึกษา เทคนิปป 1-4 ในนครราชสีมาและเชียงใหม่ และนักเรียนมัธยม 2-5ใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,506 คน เป็นชาย 1,141 คน หญิง 365 คน		23% เคยใช้ยา 6% ยังคงใช้ยา ในจำนวนนักเรียน ที่ติดยา เป็นชาย 94%	เก็บรวบรวมข้อมูลโดย ใช้แบบสอบถาม
		ความเข้าใจในการป้องกันตนให้พ้นจากยาเสพติดให้โทษ ของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนางน้ออน กลิ่นรัตน์และนายวิชา กลิ่นรัตน์ (2523)	วิทยาลัยครู 8 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2521 จำนวน 660 คน		นักศึกษาเคยลองใช้ยาเสพ ติดถึง 46.7% ยาที่ใช้คือ ยาแก้ปวด กัญชา ยานอน หลับ ผื่น และยาขยัน ตาม ลำดับ	
4	ชุมชนแออัด	การศึกษาและการสำรวจสภาพปัญหาเสพติดในกม. โดย สำนักงาน ป.ป.ส. (2535)	ชุมชนแออัดใน กทม. 24 เขต ตาม ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 35 ประมาณ 505,226 คน	มีจำนวนผู้ติดยาประมาณ 1,985 - 2,218 คน ยกที่ แพร่มาก คือ เฮโรอีน กัญชา และสารระเหย โดยเฉพาะกัญชา		

ตารางที่ 3.27 เปรียบเทียบตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ศึกษาเสพติคของโครงการกับงานของอัมมารและ
ชัยยุทธจำแนกตามประเภทเสพติค

	โครงการ	อัมมาร	ค่าต่าง
พื้น	26,774 - 98,546	5,082 - 6,645.1	มากกว่า 21,692 - 91,900.9
เสา ไร้อิน	157,489 - 270,871	150,332.9 - 335,286.2	ค่าต่ำสุดมากกว่า 7,156.1 ค่าสูงสุดน้อยกว่า 64,415.2
กัญชา	242,180 - 409,980	232,796.8 - 275,607.2	มากกว่า 9,383.2 - 134,372.8
ขาม้า	188,556 - 327,374	107,703 - 129,558.4	มากกว่า 80,853 - 197,815.6
สารระเหย	316,670 - 506,536	-	
รวม	1,114,446 - 1,430,530	495,914.7 - 747,096.9	มากกว่า 618,531.3 - 683,433.1

ตารางที่ 3.28 เปรียบเทียบตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ศึกษาเสพติคของโครงการกับงานของอัมมารและ
ชัยยุทธจำแนกตามภาคการปกครอง

	โครงการ		อัมมาร	
	กรุงเทพฯ	ภาคอื่นๆ	กรุงเทพฯ	ภาคอื่นๆ
พื้น	2,425	62,333	490.5 - 1,226.3	4,595 - 5,418.8
เสา ไร้อิน	46,258	163,594	119,611.4 - 299,028.4	30,721.5 - 36,257.8
กัญชา	16,695	303,400	649.9 - 1,624.8	232,146.9 - 273,982.4
ขาม้า	34,828	187,013	1,876 - 4,690.5	105,826.8 - 124,897.9
สารระเหย	13,529	397,168	-	-
รวม	113,735	1,113,508	122,628 - 306,570	373,286.7 - 440,557

3.6 สรุปผลการศึกษา

การศึกษารังนี้มีข้อค้นพบทั้งใหม่และที่ยืนยันผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ก) จำนวนผู้ติดยาเสพติดทุกประเภททั่วประเทศ เท่ากับ 1.268 ล้านคน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2536 กลุ่มประชากรที่มีคนติดยาเสพติดจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มเกษตรกร ซึ่งมีจำนวนถึง 0.92 ล้านคน หรือร้อยละ 72.6 ของผู้ติดยาเสพติด รองลงมาคือนักเรียน ประมงน้ำลึก และชุมชนแออัด อย่างไรก็ตาม ในแง่ของอัตราการติดยาเสพติด ปรากฏว่ากลุ่มคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ มีอัตราการติดยาเสพติดสูงที่สุดถึง 563 คนต่อพันคน รองลงมาคือ คนขี่สามล้อ (411 ต่อพัน) ชาวประมงน้ำลึก (305 ต่อพัน) และคนขับรถโดยสารขนาดเล็ก (288 ต่อพัน) ข้อมูลนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีตและความเชื่อของคนทั่วไป

ข) แม้ว่าในระยะหลัง จะมีการระบาดของยาบ้าและสารระเหยอย่างแพร่หลาย แต่การศึกษารังนี้สามารถให้ข้อมูลอย่างชัดเจนว่า ปัญหาเสพติดที่รุนแรงที่สุดในเวลานี้คือ สารระเหยซึ่งมีอัตราการติด 7 คนต่อพันคน รองลงมาคือกัญชา (5.5 ต่อพัน) และยาบ้า (3.8 ต่อพัน) ส่วนอัตราการติดเฮโรอีนนั้นอยู่ในอันดับที่สี่รองจากยาบ้า แต่อัตราผู้ติดเฮโรอีนก็ยังสูงถึง 3.6 คนต่อพันคน

ค) ภาคที่มีปัญหาจำนวนผู้ติดยาเสพติดสูง คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งยากจนที่สุด และภาคกลางซึ่งเป็นภาคที่มีฐานะเศรษฐกิจดีรองจากกรุงเทพฯ จำนวนผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 0.43 ล้านคน (หรือ 37% ของผู้ติดยาทั่วประเทศ) ภาคกลางมี 0.32 ล้านคน แต่ถ้าดูอัตราการติดยาต่อประชากร 1000 คน ภาคกลางจะมีอัตราการติดยาสูงถึง 32 ต่อพันคน รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 22 ต่อพันคน

ง) การที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการติดยาเสพติดสูง เพราะว่ามีอัตราการติดสารระเหยสูงสุด โดยกลุ่มประชากรที่ติดสารระเหยคือ นักเรียน นักศึกษา ที่น่าตกใจคือร้อยละ 75 ของนักเรียนที่ติดยาเสพติดทั่วประเทศ อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลนี้อาจสะท้อนว่าปัญหาความจน และการย้ายถิ่นชั่วคราวของคนในภาคนี้ อาจมีส่วนสำคัญที่ทำให้อัตราการติดยาเสพติดของภาคสูงที่สุดในประเทศไทย

สำหรับภาคที่มีฐานะเศรษฐกิจดี จะมีปัญหาเฮโรอีนและยาบ้ามากกว่ายาเสพติดประเภทอื่น กรุงเทพฯ มีอัตราการติดเฮโรอีนสูงสุด (8.3 ต่อพัน) รองลงมาคือยาบ้า (6.3 ต่อพัน) ส่วนภาคกลางมีปัญหายาบ้ามากที่สุด (7.3 ต่อพัน) รองลงมาคือ เฮโรอีน (5.7 ต่อพัน) เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ คือ ทั้งสองภาคมีเศรษฐกิจการก่อสร้างและขนส่งที่ใหญ่ที่สุด ทำให้มีอัตราติดยาบ้าสูงสุด ส่วนการระบาดของเฮโรอีนนั้น นอกจากปัจจัยด้านรายได้ที่อำนวยให้คนในสองภาคสามารถซื้อเฮโรอีนได้แล้ว ตลาดเฮโรอีนในภาคทั้งสองยังค่อนข้างคึกคัก ทำให้ผู้ติดยาหาซื้อยาได้สะดวกและซื้อได้ในราคาที่ถูกลงกว่าภาคอื่นๆ

ภาคเหนือและภาคใต้มีปัญหารุนแรงที่สุดเรื่องการติดกัญชา ปัญหารองในภาคเหนือคือฝิ่น ส่วนปัญหารองในภาคใต้คือเฮโรइन โดยอัตราผู้ติดเฮโรइन (6.5 ต่อพัน) ใกล้เคียงอัตราการติดกัญชา (6.7 ต่อพัน) มาก สถิตินี้สอดคล้องกับข้อมูลของ ป.ป.ส. ว่าภาคใต้กำลังมีปัญหาการระบาดของเฮโรइनไปในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีการศึกษาคำ โดยเฉพาะกลุ่มมุสลิมซึ่งมีความเสี่ยงเปรียบด้านฐานะเศรษฐกิจ

จ) การจำแนกผู้ติดยาเสพติดตามประเภทยา และกลุ่มอาชีพ/หรือกลุ่มสถาบัน พบว่า กลุ่มที่มี จำนวนผู้ติดยา เฮโรइनมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร ซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 37 ของผู้ติดเฮโรइनทั้งหมด รองลงมาคือ ชาวประมงน้ำลึก (ร้อยละ 22) ผู้รักษาตัวในวัด (ร้อยละ 13) เรือนจำ (ร้อยละ 7.9) ชุมชนแออัด (ร้อยละ 3.9) และชาวเขา (ร้อยละ 3.8) แต่ในแง่อัตราการติดเฮโรइन เกษตรกรจะมีอัตราการติดยาค่ำสุด กลุ่มที่มีอัตราติดเฮโรइनสูงสุด คือ ชาวประมงชาวเขา ประมงน้ำลึก และคนขับสามล้อ

กลุ่มที่ติดยาฆ่าจำนวนมากที่สุด คือกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 65.5 ของผู้ติดยาฆ่าทั่วประเทศ) รองลงมาคือ ชุมชนแออัด คนงานก่อสร้าง และคนขับรถบรรทุกขนาดใหญ่ แต่ในแง่อัตราการติด คนขับรถบรรทุกขนาดใหญ่ คนขับรถโดยสารเล็ก และคนงานก่อสร้างมีอัตราการใช้อย่างสูงที่สุด ข้อมูลนี้สอดคล้องกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ อัตราการติดยาฆ่าของคนงานก่อสร้างที่ต้องการทำงานล่วงเวลา ขณะที่นายจ้างก็ต้องเร่งงานให้เสร็จผลที่ตามมาคือ อุบัติเหตุในงานก่อสร้าง และภัยต่อสุขภาพคนงานในระยะยาว

เกษตรกรก็เป็นกลุ่มที่มีคนคิดสารระเหยสูงสุดเช่นกัน (ร้อยละ 89.6 ของผู้คิดสารระเหย) รองลงมาคือ นักเรียนนักศึกษา และผู้อาศัยในชุมชน ในแง่อัตราการเสพติด กลุ่มผู้อาศัยในชุมชนจะมีอัตราติดสูงสุด ขณะที่อัตราการคิดสารระเหยของกลุ่มนักเรียนยังไม่สูงนัก ทว่าอาจมีแนวโน้มสูงขึ้น

ผลการศึกษาข้างต้นมีข้อสังเกตว่า ประการแรก ยาซึ่งเป็นที่พึ่งของคนจนคือสารระเหย ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อระบบประสาทอย่างถาวร ขณะที่ผู้ใช้แรงงานซึ่งได้ค่าจ้างตามผลงาน สมควรใจที่จะเป็นทาสแรงงานโดยการใช้ยาฆ่า ส่วนคนอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีช่องทางพอหาเงินได้จะใช้เฮโรइन ดังนั้น คนประกอบอาชีพบางประเภทที่มีฐานะยากจน จึงสามารถเสพติดเฮโรइनได้ เช่น คนขับสามล้อ คนงานประมงน้ำลึก เป็นต้น ประการที่สอง ตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในงานวิจัยนี้เป็นเพียงตัวเลขขั้นต่ำ เพราะวิธีการนับจำนวนผู้ติดยานั้น นับจากเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีโอกาสติดยาเสพติดสูง 16 กลุ่มเท่านั้น ประการสุดท้าย ระดับความเชื่อถือของการประมาณการเท่ากับร้อยละ 68 เพราะข้อมูลจำนวนผู้ติดยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนสูงมาก

บทที่ 4

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มประชากรบางกลุ่มที่ได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณไปแล้ว เพื่อเป็นการศึกษาตรวจสอบข้อมูลซ้ำในเรื่องการประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดิ ซึ่งอยู่ในกลุ่มหรือชุมชนเดียวกันตนเอง และนอกจากนี้ได้ศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มประชากร ตลอดจนสาเหตุการเข้าสู่วงจรการติดเชื้อเสียดิและผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้น

ประชากรที่ศึกษาทุกคนเป็นผู้ติดเชื้อเสียดิหรือใช้ยาเสียดิ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 177 ราย จำแนกเป็น 14 กลุ่มดังนี้

(1) กลุ่มผู้ต้องหาในสถานitäรวจ	11	ราย
(2) กลุ่มนักโทษในเรือนจำ	11	ราย
(3) กลุ่มผู้ป่วยเสียดิในโรงพยาบาล	8	ราย
(4) กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษาในคลินิกผู้ติดเชื้อเสียดิ (เอกชน)	8	ราย
(5) กลุ่มนักเรียน นักศึกษา	19	ราย
(6) กลุ่มผู้อาศัยในชุมชนแออัด	21	ราย
(7) กลุ่มบริการทางเพศ	11	ราย
(8) กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน	10	ราย
(9) กลุ่มคนขับรถบรรทุก	12	ราย
(10) กลุ่มเด็กเร่ร่อน	8	ราย
(11) กลุ่มผู้ใช้แรงงาน แบบหาม ก่อสร้าง	18	ราย
(12) กลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	16	ราย
(13) กลุ่มสามล้อรับจ้าง : ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร	5	ราย
(14) กลุ่มประชากรอาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้าง	19	ราย

4.1 ภาพรวมทางเศรษฐกิจสังคม การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่ม และสาเหตุการเข้าสู่เส้นทางการใช้ยาเสพติด

โดยจะนำเสนอเป็นรายกลุ่ม ทั้ง 14 กลุ่ม ดังนี้

4.1.1 กลุ่มผู้ต้องหาในสถานีดำรวจ

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการลงสัมภาษณ์เจาะลึกที่สถานีดำรวจนครบาลรวม 4 แห่ง แบ่งออกเป็น (1) สถานีดำรวจนครบาลนางเลิ้ง 5 ราย (2) สถานีดำรวจนครบาลบางรัก 2 ราย (3) สถานีดำรวจนครบาลจักรวรรดิ 3 ราย และ (4) สถานีดำรวจนครบาลพระโขนง 1 ราย รวมทั้งสิ้น 11 ราย ในจำนวนนี้ ผู้ติดยาเสพติดเป็นเพศชาย 9 ราย และเพศหญิง 2 ราย อายุต่ำสุดคือ 16 ปี อายุสูงสุดคือ 40 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดคือ จบปวช. และ ต่ำสุดจบ ป.4 พบผู้ติดยาเสพติดไม่ได้เรียนหนังสือ 1 ราย อาชีพโดยภาพรวมได้แก่ รับจ้าง มีรายได้น้อย ชนิดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ใช้คือ เฮโรอีน สาเหตุที่ติดยาเสพติดเกิดจากหลายๆสาเหตุปะปนกัน ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่นเพื่อนชักจูง และอยากทดลองด้วยตนเอง

การบำบัดรักษา มีผู้เสพยาเสพติดจำนวน 6 รายจาก 11 รายให้ข้อมูลว่า ยังไม่เคยรับการบำบัดรักษาเลย ส่วนผู้ที่เคยบำบัดรักษาแล้ว ก็กลับมาเสพติดใหม่ เพราะสภาพจิตใจอ่อนแอ และกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม ทำให้ยากที่จะฟื้นการชักจูงของเพื่อนในกลุ่มผู้เสพติดด้วยกัน นอกจากนั้นปัญหาในครอบครัวที่มีอยู่เดิมก็เป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติด มีความคิดกลับไปติดยาอีก

ในเรื่องการประมาณการสัดส่วนและจำนวนผู้ติดยาเสพติด ที่สัมภาษณ์ในเชิงความคิดเห็นของผู้ติดยาในพื้นที่สถานีดำรวจนครบาล 4 แห่งดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ในเขตวัดแคนางเลิ้งมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 10 คน วัดญาณ 70 คน โรงหนังปารีส 70 คน และวัดโสมนัสฯ ประมาณ 20 คน แถวแฟลตวงเวียน 22 กรกฎาคม ประมาณ 10 คน

ที่สถานีดำรวจนครบาลจักรวรรดิมีผู้ต้องหาเสพติดผู้หนึ่งอาศัยอยู่ที่ท่าเรือคลองเตยชุมชนลือค 1 มีผู้ติดยาอย่างน้อยครอบครัวละ 1 คน จากชุมชนที่มีขนาด 40-50 ครอบครัว ผู้ต้องหารายนี้ พ่อแม่ตนเองและพี่ชายรวม 4 คนติดยาเสพติดและเป็นผู้ค้าด้วยบางครั้ง แถวสาเพ็งมีผู้ติดยาครัวเรือนละ 1 คน จากชุมชนขนาด 60-70 ครอบครัว และซอยอ่อนนุช 46 มีผู้ติดยาเสพติด ประมาณ 50 คน

การประมาณการของกลุ่มผู้ต้องหาในสถานีดำรวจนั้น เป็นการประมาณการ 2 ระดับ

ก. ระดับแรกจะกล่าวถึงคนในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ และ

ข. ระดับที่สองเป็นกลุ่มเพื่อนที่รู้จักค่อนข้างใกล้ชิด หรือมีการเสพยาเสพติดด้วยกันเป็นประจำ

การประมาณการระดับแรกมักระบุตัวเลขค่อนข้างสูง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประมาณการระดับแรกเป็นความสัมพันธ์ผิวเผิน มีระยะห่างทางสังคมมากกว่ากลุ่มระดับที่สอง

อนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่ควรคาดหวังว่าการประมาณการเช่นนี้เป็นข้อเท็จจริง(Fact) หรือเป็นข้อมูล ตัวเลขที่นำไปอ้างอิงได้ในเชิงตัวเลขที่ความเชื่อถือได้ แต่ทว่า เป็นสิ่งที่มาจากการประสบการณ์ความนึกคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งถือได้ว่าเป็นข้อเท็จจริงอีกด้านหนึ่ง โดยเฉพาะในมุมมองของการรับรู้และตีความหมาย ความเชื่อถือมีในระดับหนึ่งและมีคุณค่าในเชิงแสวงหาข้อเท็จจริง ซึ่งมีได้หมายความว่า การประมาณการเหล่านี้เป็นสิ่งที่เลื่อนลอย แต่อย่างใด

สาเหตุการคิดยาเสพติดของกลุ่มประชากร ที่สัมภาษณ์จากห้องยังสถานีตำรวจนครบาล 4 แห่ง มีต้นตอสาเหตุพื้นฐานมาจากครอบครัวแทบทุกราย ลักษณะปัญหาครอบครัวที่พบ คือ ครอบครัวแตกแยกหย่าร้าง ขาดความอบอุ่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพี่น้อง ตลอดจนครอบครัวมีอาชีพค้ายาเสพติด ซึ่งรายนี้ศึกษาเสพติดทั้งครอบครัว (พ่อแม่ ผู้ใช้ข้อมูลและพี่ชาย รวม 4 คน)

สาเหตุรองลงมาสำหรับประชากรกลุ่มนี้ ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ กล่าวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ก็คือความยากจน ซึ่งไม่ได้มีความหมายเฉพาะตัวเลขจำนวนเงินอันจำกัดชัดเจนในกระเป๋าสตางค์ แต่หมายถึงความรู้สึกที่ต่ำต้อยสิ้นหวัง กลุ่มใจทุกข์ในสภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้หาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติด

สาเหตุที่มีน้ำหนักรองลงมาเป็นอันดับสาม และอาจพิจารณาว่ามีความสำคัญในฐานะที่เป็นจุดเปิดไปสู่การใช้ยาเสพติด เมื่อมีสาเหตุพื้นฐานสองประการแรกเป็นทุนเดิม ซึ่งได้แก่ การที่อยู่ในแหล่งที่มียาเสพติดขายชุกชุม หาไม่ยาก และการชักชวนของเพื่อนฝูง บางรายเกิดมาพ่อแม่ก็ค้ายาเสพติดให้เห็นแล้ว

สาเหตุการใช้ยาเสพติดของประชากรกลุ่มนี้ ไม่ปรากฏชัดเจนในเรื่องของ "ความอยากทดลองด้วยตนเอง" ในลักษณะศึกษาค้นคว้าแบบวัยรุ่น แต่เป็นลักษณะของคนที่มีความทุกข์ น้อยเนื้อต่ำใจ มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ (low self-esteem) เข้าลักษณะการประชดประชันพ่อแม่ ครอบครัว หรือภรรยา ตลอดจนสภาพชีวิตของตนเอง หรืออย่างน้อยก็เป็นความไม่พึงพอใจ ไม่สมหวังในชีวิต

เส้นทางการติดยา หลายรายเริ่มจากบุหรี่ เหล้า หรือยานอนหลับ แล้วมาเป็นกัญชา ผงขาวแบบโรยผสมบุหรี่ แล้วในที่สุดก็ใช้ฉีดเข้าเส้น หลายรายมีพฤติกรรมที่ขวยอายขวยเขิน เวทีสถานเริงรมย์กลางคืนก่อนตั้งแต่วัยรุ่น และการใช้ยาเสพติดเป็นองค์ประกอบที่ตามมา บางรายเริ่มจากคอกาว แล้วมาใช้กัญชาเพิ่มเติมอีกอย่างหนึ่ง

ในจำนวนผู้ต้องหา 11 รายที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มักจะมีงานทำ แต่เป็นงานที่มีรายได้ น้อย และนำเงินมาซื้อยาเสพติดเป็นส่วนใหญ่ หลายรายติดยาเพราะความทุกข์กลัดกลุ้มใจที่รายได้ไม่พอกับรายจ่ายมี รายเดียวที่มีฐานะดีมาก มีกิจการผลิตอุปกรณ์ไม่พลาสติกต่างประเทศ รายนี้ไม่ทำงานอะไรแต่พ่อส่งเงินมาให้ใช้ จำนวนมากในแต่ละเดือน มีอีก 2-3 รายที่มีอาและญาติส่งเงินมาให้ใช้โดยตนเองไม่ได้ทำงานอะไร แต่ญาติที่ส่ง เสี่ยมีฐานะจัดว่าปานกลาง ไม่ร่ำรวยเหมือนรายแรก

กล่าวได้ว่า สภาพทางเศรษฐกิจส่วนบุคคลค่อนข้างยากจน แต่คนจนในกลุ่มก็จะทำงานเป็นส่วนใหญ่ และเป็นงานตั้งแต่แบกหาม รับจ้างเข็นของในตลาดมหานาค รับจ้างล้างชาม ทาสี ทำงานเล็กๆน้อยๆ ขายขนมในตลาด สังคมแวดล้อมผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นสังคมที่เรียกว่า สังคมชนชั้นล่าง การศึกษาค่อนข้างน้อยคบหากันจนสนิทสนมและใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องมือบำบัดความทุกข์ใจ จนมีลักษณะเป็นแบบแผนการกระทำของกลุ่ม มีรายที่น่าสนใจ 1 รายที่ติดผงขาวกันทั้งพ่อแม่ลูกรวม 4 คน ที่ สน.จักรวรรดิ ซึ่งเป็นผู้ค้ายาเสพติดด้วย อาชีพของครอบครัว

นี้ค่าขายของชำในชุมชนแออัด โดยพ่อแม่เป็นผู้เริ่มเสกก่อนแล้วจึงมาซึ่งพี่ชาย ส่วนผู้ให้ข้อมูลเสกเป็นคนสุดท้ายในครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ศึกษาในกลุ่มนี้

ในด้านสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว แม้ว่าหลายรายจะระบุว่ามาจากครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง ขาดความอบอุ่น พ่อหรือแม่มีประวัติติดการพนันติดอบายมุข ตลอดจนมีประวัติความรุนแรงในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลหลายรายก็มีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคม (social support) จากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว บางรายมีแม่คนเดียวที่ให้ทั้งเงินใช้จ่าย ค่าแะนพา ค่าเลี้ยงดูและการบเร้าให้ผู้ให้ข้อมูลไปบำบัดรักษา บางรายได้แต่เงินจากพ่อแม่ หรือพ่อคนเดียว ทั้งๆ ที่ตนเองต้องการสิ่งที่มีคุณค่ามากกว่าเงินสำหรับใช้จ่าย บางรายมีพี่และน้องให้เงินใช้และให้กำลังใจ หลายรายได้รับการสนับสนุนจากอาและญาติที่ห่างกว่าพ่อแม่ที่น้องโดยตรง อย่างไรก็ตาม เพื่อนในกลุ่มดูเหมือนจะมีอิทธิพลต่อความคิดที่จะลงยาเสพติด ตลอดจนการจูงใจให้เกิดภาวะการเสกซ้ำมากกว่าสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ผวนกับพื้นฐานของผู้เสกยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวมากเป็นทุนเดิม ทำให้พฤติกรรมการเลิกยา-แล้วกลับมาเสกติดใหม่ เป็นวงจรชีวิตซ้ำๆ จากๆ ที่กักตรึงจิตใจ ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 11 ราย บางรายผ่านการบำบัดรักษาที่ล้มเหลวมา 6-10 ครั้ง ส่วนที่ยังไม่ผ่านการบำบัดรักษาเลยมี 6 ราย

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ต้องหาในสถานีตำรวจนครบาล 4 แห่งจำนวน 11 ราย 6 ราย ระบุว่า ตนไม่เคยไปบำบัดรักษาที่ใดมาก่อน อีก 5 รายเคยผ่านการบำบัดรักษามาแล้ว จำนวนจำนวนครั้งของการบำบัดรักษาได้ ดังนี้

1. เคยบำบัดรักษามาแล้ว 6-10 ครั้ง 1 ราย
2. เคยบำบัดรักษา 1 - 5 ครั้ง 3 ราย
3. พยายามบำบัดรักษาด้วยตนเอง 2 ครั้ง 1 ราย (โดยซื้อยาที่ร้านขายยา)

สำหรับสถานที่ที่ไปบำบัดรักษาได้แก่

- สถานพยาบาลทิวาทิพย์ (คลินิกยาเสพติดเอกชน ย่านวังทองหลาง ปัจจุบันเลิกกิจการไปแล้ว)
- สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์
- รักษากับแพทย์แผนโบราณ ที่ตรอกแขก หลังโรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท

สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลไปรักษาน้อยครั้งที่สุด คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ บางรายรักษาที่นั่นถึง 6 ครั้ง ข้อน่าสังเกตคือ หลายรายระบุว่า ไม่คิดจะไปบำบัดรักษา เพราะคนไม่ได้ติดยาเสพติด ผู้ที่ระบุเช่นนี้ส่วนใหญ่จะใช้สารระเหย หรือกัญชา หลายคนมีทรรศนะว่า สารระเหยหรือกาวผสมทินเนอร์ไม่ใช่ยาเสพติด สามารถเลิกได้ง่ายๆ รายหนึ่งใช้ผงขาวโรยหูก็ยังไม่มีความเห็นว่าตนเองไม่ได้ติดยาเสพติด ส่วนรายที่ติดยาเสพติดทั้งครอบครัว (พ่อแม่ลูกพี่ชาย 4 คน) ก็ไม่เคยผ่านการบำบัดรักษาและคิดว่า ไม่จำเป็นต้องบำบัดรักษา ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกราย จะเสกซ้ำเพราะสาเหตุจากสภาพแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน

4.1.2 กลุ่มนักโทษในเรือนจำ

ผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เจาะลึกใน เรือนจำ 3 แห่งคือ (1) เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เก็บ 4 ราย (2) จันทสถานบำบัดพิเศษบางเขน 4 ราย และ (3) จันทสถานบำบัดพิเศษหญิงธัญบุรี 3 ราย รวมสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดทั้งสิ้น 11 ราย แยกเป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 3 ราย อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 43 ปี การศึกษาสูงสุดจบ ปวช. และต่ำสุดจบ ป.2 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและขายของ

ชนิดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ใช้ คือ เฮโรอีน สาเหตุที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาครอบครัวและเพื่อนชักชวน สำหรับการบำบัดรักษามีผู้ติดยาเสพติด 5 รายที่ไม่เคยบำบัดรักษาเลย ส่วนผู้ที่เคยบำบัดรักษาแล้ว ก็กลับไปเสพติดอีก สาเหตุที่กลับไปเสพติดได้แก่การกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม

การประมาณการผู้ติดยาเสพติดจากเรือนจำ 3 แห่ง ผู้ติดยาให้ข้อมูลในลักษณะความเห็นหรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งทำให้แหล่งในการประมาณการกระจายไปตามภูมิฐานะหรือที่พักของผู้ติดยาเสพติดที่ต้องโทษ การประมาณการเท่าที่พบ พอจะจำแนกได้ดังนี้ แดวซอยอ่อนนุช 56 พระโขนงผู้ติดยาประมาณ 30 คน แดวตลาดพลู วัดบางสะแกนอก ประมาณ 20 คน แดวซอยวัดกาน้ำเจริญ ประมาณ 4-5 คน หมู่บ้านบัวขาว มินบุรี ประมาณ 30 คน จากชุมชนสุเหร่าบัวขาว แดวซอยวังหลังศิริราชประมาณ 40 คน และกลุ่มผู้ขับรถรับจ้างสองแถว บริเวณศิริราช ประมาณ 30 คน ซอยเสนานิคม สามแยกเกษตรประมาณ 30 คน ซอยสวนหลวง คลองตันประมาณ 4-5 คน วัดคลองเตยใน มีพระติดยาประมาณ 4-5 รูปและลูกศิษย์วัดติดยา ประมาณ 20 คน บริเวณลาดพร้าว ซอย 48 มีกลุ่มผู้ขายพวงมาลัยติดยา 30 คน ซอยงามดูพลี ทุ่งมหาเมฆ ประมาณ 30 คน สลัมวัดสิทธาวาราม นุฬารามประมาณ 200 คน และชุมชนคลองเตย ล็อก 1 ติดยาประมาณ 1,000 คน

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้กับกลุ่มประมาณการ เป็นความสัมพันธ์เช่นเดียวกับกลุ่มแรก คือมี 2 ระดับ ผู้ให้ข้อมูลจะระบุว่า "เห็นหน้าจำได้" "รู้ว่าคนนี้ติดยาแน่ๆ" เมื่อหมายถึง กลุ่มที่มีระยะห่างทางสังคมหรือการประมาณทั้งชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ และระดับใกล้ชิดเป็นเพื่อนที่ร่วมเสพติดด้วยกัน

สาเหตุการติดยาเสพติดของประชากรกลุ่มที่สัมภาษณ์จากเรือนจำ 3 แห่ง มีความแตกต่างจากกลุ่มแรก ทั้งๆที่น่าจะเป็นประชากรกลุ่มใกล้เคียงกัน กล่าวคือ สาเหตุที่เป็นปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ใช่สาเหตุหลักของการติดยาเสพติด ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล 6 รายจากทั้งหมด 11 ราย ระบุได้ชัดเจนว่า ครอบครัวของตนเองอบอุ่น หรือค่อนข้างอบอุ่น พ่อแม่พี่น้องรักใคร่ดูแลกันดี มีเพียง 3 รายที่บอกว่า ครอบครัวหย่าร้าง แยกแยก ขาดความอบอุ่นตั้งแต่เด็ก และอีก 2 รายบอกว่า พ่อแม่อยู่ด้วยกันแต่ไม่มีใครเข้าใจในตัวผู้ให้ข้อมูล สาเหตุหลักของกลุ่มนี้อยู่ที่ "เพื่อนชักชวน" และ "การที่มีแหล่งขายยาเสพติดหาได้ง่าย" โดยเฉพาะในแหล่งชุมชนแออัด จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ต้องโทษหลายคนเดิมอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด

เส้นทางการใช้ยาเสพติด หลายรายเริ่มต้นก็เสพยาเฮโรอีนเลย เพราะอยากลองและเพื่อนชักชวน ระยะแรกส่วนใหญ่จะโรยผงขาวผสมกับบุหรี่ยก่อน เมื่อติดมากขึ้นจึงฉีดเข้าเส้น ในจำนวน 11 ราย ผู้ให้ข้อมูลเสพยาเฮโรอีนอย่างเดียว 5 ราย ส่วนอีก 6 รายเสพยาเฮโรอีนพร้อมกับใช้ยาบ้า ผีน กัญชา คมสารระเหย และยาเม็ดกล่อมประสาท

สภาพเศรษฐกิจสังคมของกลุ่มนี้ ใกล้เคียงกับกลุ่มแรก กล่าวคือผู้ให้ข้อมูล 11 รายส่วนใหญ่เป็นผู้มีอาชีพรับจ้าง การศึกษาน้อย รายได้น้อย ยกเว้น 1 รายซึ่งขายเฮโรอีนด้วย จึงมีรายได้เดือนละ 20,000-30,000 บาท ประวัติครอบครัวส่วนใหญ่ ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง ขาดความอบอุ่น

ฐานะเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญของการติดยาเสพติด แต่ไม่ใช่ปัจจัยที่ชี้ขาดการติดยาเสพติด จากการสัมภาษณ์ คณะวิจัยเห็นว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ ทั้งจากการที่มีแหล่งซื้อขายยาเสพติดได้ง่าย ราคาไม่แพงจนเกินไปนัก และจากการที่เพื่อนในกลุ่มชักชวน เป็นสองปัจจัยที่มีอิทธิพลแรงกว่าเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม ฐานะทางเศรษฐกิจก็มีส่วนสัมพันธ์ในการกำหนดกลุ่มเพื่อนได้ เช่นเดียวกัน

สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว มี 4 รายที่มีประวัติครอบครัวแตกแยกชัดเจน ในจำนวนนี้ 1 ราย ถูกทอดทิ้ง (abandoned) ให้อยู่กับยาย โดยไม่เคยพบหน้าพ่อแม่เลยตั้งแต่เล็กๆ นอกเหนือจาก 4 รายนี้ รายอื่นๆ ไม่จัดว่ามีปัญหาครอบครัว โดยมี 1 ราย พ่อแม่รักกันดี แต่ค่อนข้างจะเล็งลูกแบบลำเอียง กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลเหมือนเป็นแกะดำในครอบครัว พี่น้องคนอื่นๆ เรียนเก่งและได้คำชมเชยจากพ่อแม่ ขณะที่ตนถูกดูต่ำว่ากล่าวและรังเกียจเป็นประจำ ส่วนอีก 4 ราย เข้าข่ายการห่างเหินกันไม่มีเวลาให้ลูกๆ มากกว่าการแตกแยก หลายราย พ่อมีประวัติติดอบายมุข คีฬา การพนันและเที่ยวกลางคืน ประการที่น่าสนใจ คือ มีถึง 3 รายที่ยืนยันว่า พ่อแม่ ครอบครัวอบอุ่นดี และให้ความรักความเข้าใจต่อตนเองดี แต่ผู้ให้ข้อมูลโทษตนเองและความคิดที่อยากลองใช้ยาเสพติด กับเพื่อนชวนเป็นสาเหตุให้ตนติดยา ไม่ใช่ปัญหาครอบครัว

วงจรชีวิตของผู้ติดยากลุ่มนี้ คล้ายคลึงกับกลุ่มแรก แต่มีวิวัฒนาการของปัญหาก้าวลึกมาอีกลำดับหนึ่ง คือมีโทษจากคดีต่างๆ ติดตัว และกล่าวได้ว่าคดีอาชญากรรมของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการติดยาเสพติดทั้งสิ้น เช่น วิ่งราวทรัพย์และลักทรัพย์ เป็นต้น

สัดส่วนระหว่างผู้เคยบำบัดรักษาและผู้ไม่เคยในกลุ่มนี้คล้ายคลึงกับกลุ่มแรก คือ มีผู้ผ่านการบำบัดรักษา 6 ราย ไม่เคยบำบัดรักษา 5 ราย การบำบัดรักษามีตั้งแต่ 1 - 5 ครั้ง สถานที่ที่ไปรักษา ได้แก่

- ศูนย์บำบัดยาเสพติดวัดปากบอน อ่อนนุช 1 ครั้ง
- ศูนย์บำบัดยาเสพติดบางอ้อ 1 ครั้ง
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ 1 - 3 ครั้ง
- คลินิกยาเสพติดวังทองกลาง บางกะปิ 1 ครั้ง
- ซื้อมาจากคลินิกทั่วไป มากินเอง (ระบุว่ายาเมโรโดน) 2 ราย

การบำบัดรักษามีทั้งรักษาจนครบ course และอยู่ได้ 1 - 2 วันก็กลับบ้าน มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งติดเฮโรอีน แต่ไม่เคยคิดถึงการบำบัดรักษาเลย เขาให้ทรงสนะว่า ไม่เคยเห็นใครรักษาหาย คิดว่าไม่ต้องบำบัดรักษา ถ้าอยากจะเลิกคิดว่าต้องไม่กลับไปอยู่ที่เดิม ก็จะเลิกได้เอง

4.1.8 กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูลผู้ติดยาเสพติด ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถีได้สัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ติดยาทั้งหมด 8 รายเป็นเพศชายล้วน อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 37 ปี การศึกษาสูงสุด ปวช. ระดับการศึกษาต่ำสุดคือ จบป.6 อาชีพรับราชการ 2 ราย รับจ้าง 2 ราย ไม่มีอาชีพ เพราะกำลังศึกษา 3 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ 1 ราย

ชนิดยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ เฮโรอีน (ผงขาว) สาเหตุที่ติดยาเกิดจากครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่นและเพื่อนชักจูง การบำบัดรักษาส่วนใหญ่ที่พบเป็นการบำบัดรักษาครั้งที่ 2 และสาเหตุที่ต้องกลับไปเสพใหม่ ผู้ติดยายอมรับว่าเป็นเพราะจิตใจไม่เข้มแข็งพอและการที่ต้องกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมทางสังคมเช่นเดิม

สำหรับการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติด ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่า แถวเขตบางพลัด บริเวณซอยจรด สนิงทวงศ์ 96/1 มีผู้ติดยาเสพติด 6 คนจากประชากร 100 คน แถววงเวียนใหญ่บริเวณซอยหิรัญรูจี ติดยา 33 คน จากประชากร 200 คน แถวเกียกกายมีผู้ติดยา 5 คน จากผู้อยู่อาศัยประมาณ 500 คน จังหวัดนครนายก หมู่บ้านท่าแห มีผู้ติดยา 5 คนจากผู้อยู่อาศัยประมาณ 100 คน ซอยอนามัย แขวงลาดปลาเค้า มีผู้ติดยา 15 คน จากผู้อยู่อาศัยประมาณ 200 คน ซอยตรงข้ามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีผู้ติดยา 100 คนจากจำนวนประชากร ประมาณ 1,000 คน แถวหลักสี่มีผู้ติดยาเสพติด 50 คน จากประชากร 100 คน และผู้ติดยาจากจังหวัดปทุมธานี เขตอำเภอเมือง ในละแวกที่อาศัยมีผู้ติดยาเสพติด 20 คนจากจำนวนประชากร 120 คน

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐบาลกับกลุ่มประมาณการ มีลักษณะเช่นเดียวกันกับสองกลุ่มแรก คือสามารถแยกเป็น 2 ระดับ ระดับชุมชนกับระดับใกล้ชิด ที่เสพยาร่วมกันเป็นประจำ

สาเหตุการติดยาเสพติดของประชากรกลุ่มนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่แสดงความเห็นว่าตนเองได้ รับความรักความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี เช่น จากแม่ พ่อ ภรรยาหรือพี่สาว แต่ที่ตนเองไปติดยาเสพติดเพราะการคบเพื่อนไม่ดี อายากล่องและจิตใจไม่เข้มแข็ง (2) กลุ่มที่มีความเห็นตรงข้าม คือ รู้ดีกว่าสัมพันธ์ ภาพของตนเองกับครอบครัวไม่ดี มีปัญหาครอบครัว ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง มีความทุกข์กดดันใจ กดดันมานาน ไม่มีใครสนใจที่จะรับฟังปัญหา ไม่มีใครช่วยเหลือแนะนำ หันทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ทำให้พวกเขาต้องพึ่ง ยาเสพติด

เส้นทางการใช้ยาเสพติดคล้ายคลึงกับกลุ่มนักโทษในเรือนจำ คือ ส่วนใหญ่ 7 ใน 8 รายใช้เฮโรอีนอย่างเดียว มี 1 รายที่ใช้กัญชา สารระเหย และเฮโรอีน

สภาพทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ แตกต่างจากสองกลุ่มแรกเล็กน้อย กล่าวคือ กลุ่มนี้ไม่มีใครได้บ่งบอกว่า ตนเองและครอบครัวมีปัญหาความยากจนอย่างชัดเจน แม้ว่า หากพิจารณาถึงอาชีพการงานของผู้ให้ ข้อมูลก็เป็นอาชีพที่มีรายได้น้อยและไม่มีความมั่นคงนัก เช่น เป็นช่างกลึง ช่างเหล็ก ช่างทาสี ค้าขายเล็กๆน้อยๆ เป็นยาม เป็นข้าราชการ เป็นลูกจ้าง เป็นทหารเกณฑ์ เป็นนักเรียน นักศึกษา และว่างงาน เป็นต้น ลักษณะที่น่า

สนใจอีกประการหนึ่ง คือ เมื่อกล่าวถึงประเด็นครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง หรือปัญหาความอบอุ่นในครอบครัว กลุ่มนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

ก. กลุ่มที่แสดงความเห็นว่า ตนเองได้รับความรักความสนใจ ตลอดจนความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี เช่น จากบิดามารดา ภรรยา พี่สาว หรือแม่แต่แม่ของเพื่อนสนิท แต่ที่ตนไปติดยาเสพติด เพราะความอยากลอง การชักชวนจากเพื่อน เมื่อคิดแล้ว ก็ไม่เข้มแข็งพอที่จะเลิกให้ได้ขาด

ข. กลุ่มที่เห็นว่า สัมพันธภาพของตนเองกับครอบครัวไม่เป็นไปด้วยดี สามารถระบุได้ว่าเป็นปัญหาคันที่ทำให้ตนติดยาเสพติด บางรายพ่อแม่มีความสนใจดี แต่ถูกพี่สาวกดดันมาก เป็นปากเสียงกันตลอดมา บางรายฝังใจกับพฤติกรรมไม่ดีของพ่อ คือ การเล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน มาสุรากลับบ้าน ทั้งๆที่ถ้าพ่อแม่มีสติสัมปชัญญะก็นับเป็นพ่อที่ดีคนหนึ่ง ประการที่สำคัญ กลุ่มนี้ระบุว่าเวลาตนมีปัญหาดังกล่าวกลุ่มใจแล้ว ไม่มีใครสนใจรับฟังปัญหา ไม่มีใครให้คำแนะนำเวลาตนมีปัญหา

สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องอีกประการ ได้แก่ การที่มีที่พักอาศัยหรือมีที่ทำงานอยู่ใกล้แหล่งขายยาเสพติด ซื้อง่าย เช่น ย่านบ่อนไก่ คลองเตย ริมทางรถไฟมหาชัย สะพานใหม่ บางกรวย เป็นต้น

การบำบัดรักษาครั้งแรก มี 4 ราย ซึ่งมีทั้งสมัครใจและถูกบังคับ ผู้ให้ข้อมูล 3 รายเข้าการบำบัดครั้งที่ 2 และอีก 1 ราย เป็นการเข้าบำบัดรักษาครั้งที่ 3

ด้วยเหตุที่สถานภาพของผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยยาเสพติดทั้ง 8 ราย การบำบัดรักษาของผู้ให้ข้อมูลจึงนับว่าอย่างน้อยเป็นการบำบัดรักษาครั้งแรก สำหรับจำนวนครั้งจำแนกได้ดังนี้

1. เป็นการบำบัดรักษาครั้งแรก 4 ราย (มีทั้งสมัครใจและถูกบังคับ)
2. เป็นการบำบัดรักษาครั้งที่สอง 3 ราย
3. เป็นการบำบัดรักษาครั้งที่สาม 1 ราย

สถานที่ที่ไปบำบัดรักษา ได้แก่

- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 1 - 3 ครั้ง
- โรงพยาบาลธัญญรักษ์ 1 ครั้ง
- สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก 1 ครั้ง
- รักษาเองด้วยการซื้อยากิน 1 ราย

4.1.4 กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษาในคลินิกผู้ติดยาเสพติด (เอกชน)

ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มนี้ เก็บจากผู้ติดยาเสพติด 8 ราย เป็นสถานพยาบาลเอกชน ได้แก่ สถานพยาบาลวังทองหลาง 8 ราย แบ่งเป็น ชาย 5 ราย หญิง 3 ราย และคลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติด 1 ราย การศึกษาสูงสุดจบป.กส. และต่ำสุดจบป.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพส่วนตัวเช่นขายของเล็กๆน้อยๆ รับเหมาก่อสร้าง ทำฟาร์มเลี้ยงโค

ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีน สาเหตุที่ติดยาเกิดจากเพื่อนชักชวน และอยู่ในย่านที่หาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ฐานะเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี และผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่า ครอบครัวมีความสัมพันธ์กันปกติ ไม่มีปัญหาครอบครัวแตกแยกแต่ประการใด

การบำบัดรักษามีลักษณะกระจาย จำแนกได้ดังนี้

- เป็นการบำบัดรักษาครั้งแรก 4 ราย
- เป็นการบำบัดรักษาครั้งที่ 5 2 ราย
- เป็นการบำบัดรักษาครั้งที่ 6 1 ราย
- เป็นการบำบัดรักษาครั้งที่ 10 1 ราย

สาเหตุที่ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพใหม่ เพราะจิตใจอ่อนแอไม่สามารถตัดใจได้

ส่วนการประมาณการผู้ติดยาเสพติดพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่อาศัยแถวรามอินทราระบุว่า ละแวกรามอินทรา มีผู้ติดยา 10 คน ในย่านทาวน์เฮาส์ใกล้ตลาดบางกะปิ 100 ครั้วเรือน ประมาณว่ามีผู้ติดยา 5 ครั้วเรือน ย่านราชเทวี 700 ครั้วเรือนประมาณว่ามีผู้ติดยาประมาณ 35 หลังคาเรือน ย่านทาวน์เฮาส์บริเวณลาดพร้าวซอย 10 ประมาณ 40 หลังคาเรือน มีผู้ติดยาประมาณ 3 หลังคาเรือน

กลุ่มนี้มีลักษณะเด่นแตกต่างจากกลุ่มอื่น ตรงที่ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี และความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีปัญหาครอบครัวแตกแยก สาเหตุหลักที่ต้องติดยาเป็นเรื่องของการอยากลอง เพื่อนชักจูงและการที่มีแหล่งซื้อขายยาเสพติดอยู่ใกล้บ้าน หาซื้อได้ง่าย

ผู้รับการบำบัดรักษาในคลินิกเอกชน 8 รายระบุการประมาณการที่ทำให้เข้าใจได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประมาณการ มี 2 ระดับเช่นเดียวกัน คือระดับชุมชน กับระดับสนิทสนมใกล้ชิดตัว แต่มีข้อสังเกตเห็นความแตกต่างกับกลุ่มอื่นๆ คือ การประมาณการในชุมชน จะได้ตัวเลขค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ ส่วนการประมาณระดับใกล้ชิดตัวไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยคลินิกเอกชนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมดี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆที่มีปัญหาเศรษฐกิจสังคมต่ำกว่า เครือข่ายทางสังคมที่คบหากันในเรื่องยาเสพติดอาจจะแคบกว่า และไม่ได้ใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่กับชุมชน จึงมีการรับรู้จำนวนผู้ติดยาในชุมชนจำกัดกว่าผู้ที่มีฐานะต่ำกว่า

กลุ่มประชากรกลุ่มนี้ เป็นผู้เสพยาเสพติดที่มีฐานะปานกลางขึ้นไป และสาเหตุการติดยาเสพติดมีความแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ แทบทุกรายยืนยันว่าครอบครัวของตนอบอุ่น ไม่มีปัญหาในด้านสัมพันธภาพ มีเพียง 1 รายที่บอกว่าค่อนข้างห่างเหินกัน ทำให้เหงาและมีเวลาว่างมากไป สาเหตุหลักที่นำไปสู่การติดยาเสพติด ประชากรกลุ่มนี้ยอมรับว่าเกิดจากการอยากทดลอง ด้วยความคิดที่ว่าคงคิดไม่ง่าย แต่เมื่อลองดูแล้ว กลายเป็น "การเสพยาเสพติด" ทำได้ยากอย่างยิ่ง การอยากลองด้วยความคั่นองเป็นสาเหตุหลัก และเพื่อนชักชวนเป็นสาเหตุหลักดันให้ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ติดยาเสพติด

กล่าวได้ว่า ปัญหาความเครียดทางเศรษฐกิจ หรือความทุกข์ลัดกลุ่มใจ ไม่ใช่สาเหตุหลักของประชากรกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาว่า ผู้ให้ข้อมูลอาจใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) โดยการให้ข้อมูลว่าครอบครัวของตนเองอบอุ่น นับเป็นการปฏิเสธความเป็นจริงของครอบครัวตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะพอ

สมควร ก็อาจจะกล่าวอย่างยืดหยุ่นได้ว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้น่าจะห่างเหินกับครอบครัว อย่างน้อยที่สุด ก็ในระดับที่ความอบอุ่นในครอบครัว ไม่เพียงพอจะยับยั้งอิทธิพลของเพื่อนในการชักชวนให้ลองใช้ยาเสพติด

เส้นทางการใช้ยาเสพติด มีเพียง 1 รายที่เริ่มจากการสูบบุหรี่ นอกเหนือจากนั้น เป็นการลองเฮโรइन โดยตรงทันที

สภาพเศรษฐกิจสังคมของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ค่อนข้างแตกต่างออกจากกลุ่มอื่นๆ ทั้งหมด ในด้านของฐานะและประวัติครอบครัว กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีฐานะที่จัดว่าในระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพส่วนตัว เช่น ค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง และทำฟาร์มเลี้ยงโค เป็นต้น การศึกษาไม่สูงนัก แต่สูงกว่ากลุ่มแรกๆ เล็กน้อย คือสูงสุดจบ ป.ศ. ส่วนต่ำสุดจบ ป.7

ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีประวัติครอบครัวแตกแยก สาเหตุที่ติดยาเป็นเรื่องการอยากลองด้วยความคึกคะนองและการคบเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้น แหล่งซื้อหาที่สะดวกก็เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตาม การบำบัดรักษาเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการซื้อหา และไม่จำเป็นต้องประกอบมีอาชีพก็พอมีเงินมาหาเสพยาได้ อาจเป็นตัวแปรที่ทำให้จำนวนการบำบัดรักษาช้าค่อนข้างสูง คือ เป็นการบำบัดรักษาครั้งที่ 10 จำนวน 1 ราย บำบัดรักษาครั้งที่ 6 จำนวน 1 ราย บำบัดรักษาครั้งที่ 5 จำนวน 2 ราย มีการบำบัดรักษาครั้งแรก 4 ราย

4.1.5 กลุ่มนักเรียน นักศึกษา

กลุ่มผู้ติดยาเสพติดกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษาจากสถาบันต่างๆ จำแนกได้ดังต่อไปนี้ คือ โรงเรียนศรีวิกรม์ 2 คน วิทยาเขตบพิตรพิมุข 1 คน โรงเรียนศิลปะพระนคร 1 คน โรงเรียนวัดราชโอรส 1 คน วิทยาเขตพระนครเหนือ 1 คน โรงเรียนถนนกษาชีวะ 1 คน โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์ 1 คน โรงเรียนวัดเทพธิดา 1 คน มหาวิทยาลัยรามคำแหง 4 คน โรงเรียนเทคโนโลยีบางกะปิ 1 คน โรงเรียนกุศลศิริเทคโนโลยี 1 คน โรงเรียนเกษมโพลีเทคนิค 1 คน โรงเรียนสุริยาช่างศิลป์ 1 คน โรงเรียนศึกษาผู้ใหญ่ บางกะปิ 1 คน โรงเรียนช่างอุตสาหกรรมกรุงเทพ 1 คน

กลุ่มนี้มีระดับการศึกษาระหว่าง ปวช., ปวส. และระดับมหาวิทยาลัย มี 3 ราย ศึกษาในระดับมัธยม อายุต่ำสุดคือ 14 ปี อายุสูงสุดคือ 29 ปี ยาเสพติดที่ใช้มีทั้งกัญชา เฮโรइनและสารระเหย

ประมาณการจากกลุ่มเพื่อนและกลุ่มละแวกบ้าน มีการแจกแจงตามแหล่งข้อมูลดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักเรียนโรงเรียนศรีวิกรม์ มีที่อยู่แถวซอยบัวเกิด ถนนบางนา-ตราด กม.1 ประมาณว่า มีเด็กติดสารระเหยในชุมชน ประมาณ 8 ราย และ จำนวน 10 ราย ในกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียนศรีวิกรม์ และในห้องเรียนของตน (ขนาด 50 คน) มีเด็กนักเรียนชายติดสารระเหย 5 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตบพิตรพิมุข ชั้นปีที่ 1 ซึ่งทั้งเสพยาและสารระเหย ประมาณการกลุ่มเพื่อน 20 คนที่เสพยา แต่ไม่ได้แยกว่าเป็นเพื่อนที่โรงเรียนหรือเพื่อนที่บ้านซึ่งอยู่แถวตรอกจันทน์สะพาน 2

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักเรียนโรงเรียนศิลปพระนคร อาศัยอยู่ที่ ซอยพหลโยธิน 44 เขตจตุจักร
ละแวกนั้นมีเพื่อนร่วมเสฟประมาณ 7 คนและที่โรงเรียนอีก 15 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักเรียนโรงเรียนราชโอรส ประมาณกลุ่มเพื่อนแถวละแวกบ้านถึง ซอยวัดกัลยา
มีหลายกลุ่ม กลุ่มละ 7 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาวิชาเขตพระนครเหนือ มีกลุ่มเพื่อนร่วมเสฟ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มชาย
ประมาณ 3 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนศรีวิกรม์ อีกคนหนึ่ง ประมาณกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียนมีประมาณ 5-7 คน
ใช้ยาเสฟติด และกลุ่มเพื่อนบ้านหมู่บ้านศรีนครวัฒนา มีจำนวน 50 กว่าหลังคาเรือน มีผู้เสฟกัญชา ประมาณ 12
คน เสรอื่นประมาณ 20 คน และเด็กวัยรุ่นติดสารระเหย ประมาณ 15 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนถนนกอกาชีวะ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแพทย์ปัญญา มีเพื่อนในละแวกบ้าน 20
คน ในชุมชน 30 คน ติดผงขาว 5 คน ติดกัญชา 20 คน ขมั่ว 5 คน ตอนที่เรียนอยู่โรงเรียนเกษมโพลีเทคนิค มี
เพื่อนในห้อง 10 คนติดสารระเหย
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์ อาศัยอยู่ซอยรามคำแหง 53 ในซอยมีบ้านเช่า ประมาณ
150 หลัง มีคนในชุมชนนี้ติดสารระเหย 20 คน ผงขาว 50 คน กัญชา 100 คน ขมั่ว 5-7 คน กลุ่มเพื่อนของผู้เสฟ
แถวละแวกบ้านมี 4 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนเทคโนโลยีบางกะปิ อาศัยอยู่ในซอยรามคำแหง 39 วัดเทพธิดา มี
ประมาณ 130 หลังคาเรือน ชาวบ้านติดกัญชา 20 คน ผงขาว 10 คน สารระเหย 30 คนผู้เสฟเคยเรียนโรงเรียน วัด
เทพธิดา เพื่อนในห้องมี 43 คน ติดกัญชา 5 คน สารระเหย 7 คน เพื่อนของผู้เสฟในละแวกบ้านมี 13 คน เสร
กัญชา
- ผู้ให้ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะนิติศาสตร์ อาศัยอยู่ซอยศิริมิตร รามคำแหง 24
ประมาณว่า ในละแวกนี้มีบ้านเรือนอยู่ 200 หลัง ชาวบ้านติดกัญชาประมาณ 20 คน ผงขาวประมาณ 2 คน เพื่อน
ในกลุ่มนี้มี 3 คนศึกษาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง ทั้งหมดติดผงขาว
- ผู้ให้ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะรัฐศาสตร์ อาศัยอยู่ซอยสาคร ประมาณว่ามีบ้าน
เรือนในชุมชน 100 หลัง ชาวบ้านร้อยละ 80 ติดกัญชา ร้อยละ 90 ติดผงขาว และร้อยละ 10 ติดขมั่ว ส่วนใหญ่เป็น
ผู้อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน ในซอยสาครนี้มีนักศึกษารามคำแหงอาศัยอยู่มาก สำหรับผู้เสฟรายนี้เป็นผู้ขายกัญชา
ด้วย
- ผู้ให้ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยรามคำแหง เป็นอีกผู้หนึ่งที่เรียนคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราม
คำแหง อาศัยอยู่ในซอยวัดเทพธิดา มีบ้านเรือนประมาณ 200 หลัง มีชาวบ้านติดกัญชา 30 คน ติดผงขาวประมาณ 50
คน ขมั่วประมาณ 10 คน สำหรับกลุ่มเพื่อนในห้องเรียนประมาณ 60 คนติดผงขาว ประมาณ 10 คน ติดกัญชา
ประมาณ 30 คน
- ผู้เสฟจากโรงเรียนเทคโนโลยีบางกะปิ อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงหมู่บ้านปรีชา มีบ้านประมาณ 50
หลัง มีชาวบ้านติดกัญชาประมาณ 8 คน ติดผงขาวประมาณ 15 คน ติดสารระเหยประมาณ 3-5 คน สำหรับเพื่อน
ที่ห้องเรียนทั้งหมด 52 คน ติดกัญชา 10-15 คน ติดผงขาวประมาณ 50 คน

- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนกุลสตรีเทคโนโลยี อาศัยอยู่ซอยวัดด่าน ในซอยนี้มีบ้านประมาณ 100 หลัง ชาวบ้านติดสารระเหย 20 คน กัญชา 10-15 คน ผงขาว 5 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเคยเรียนโรงเรียนวัดดาวทอง มีเพื่อนในโรงเรียนเก่า 30 คนติดกัญชา 3 คน สารระเหย 8-10 คน สำหรับเพื่อนที่โรงเรียนกุลสตรีมีเพียง 28 คน ติดกัญชา 5 คน ผงขาว 5 คน และกลุ่มเพื่อนเฉพาะมี 5 คน ปัจจุบันเหลือ 3 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนเกษมโพลีเทคนิค อาศัยอยู่ซอยวัดด่าน อุดมสุข บางนามีพี่ชายติดเฮโรอีน 1 คน ในซอยวัดด่าน มีบ้านประมาณ 100 หลัง มีชาวบ้านติดสารระเหย 7-8 คน กัญชา 2 คน ผงขาว 10 คน เพื่อนในห้องที่เกษมโพลีเทคนิค ประมาณ 40 คน ติดกัญชา 13-15 คน ผงขาว 3 คน เฉพาะเพื่อนในกลุ่มมี 3 คน ติดกัญชา
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนสุริยาช่างศิลป์ บ้านอยู่ถนนศรีนครินทร์ พระโขนงจะแวกบ้านมี 30 หลัง ชาวบ้านติดสารระเหย ประมาณ 8 คน ติดกัญชาประมาณ 5 คน ติดผงขาวประมาณ 3 คน ติดขม้าม้า ประมาณ 3 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนราชวินิต บางแก้ว อายุ 12 ปีเคยดมสารระเหย ขณะนั้นมีเพื่อนทั้งหมด 40 คน ดมสารระเหย 4 คน เสพกัญชา 4 คน ผงขาว 2 คน สำหรับสถานศึกษาปัจจุบันมีเพื่อนเรียนด้วยกัน 25 คน ติดกัญชา 5 คน ติดผงขาว 7 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยรามคำแหง อาศัยอยู่ซอยเทพลีลา บ้านเช่า ทำงานแล้ว กลุ่มเพื่อนนักศึกษาทั้งหมดด้วยกัน มีกลุ่มที่เสพกัญชาทุกวัน 15-20 คน เสพเฮโรอีนทุกวัน 5-7 คน ในซอยบ้านเช่า วัดเทพลีลา มีคนดมสารระเหย ประมาณ 50 คน เสพกัญชา ประมาณ 30 คน เฮโรอีน 10 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนช่างอุตสาหกรรมกรุงเทพ อาศัยอยู่ซอยอ่อนนุช 29 พระโขนง โรงเรียนอ่อนนุช 29 มีบ้านประมาณ 40 หลัง มีชาวบ้านติดกัญชา 3-4 คน ติดผงขาว 20 คนติดสารระเหย 15-20 คน ติดขม้าม้า 3-5 คน กลุ่มเพื่อนโรงเรียนช่างอุตสาหกรรมกรุงเทพ ในห้องเรียนทั้งหมด 50 คน ติดกัญชา ประมาณ 10 คน ผงขาวประมาณ 13 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากโรงเรียนศึกษาผู้ใหญ่บางกะปิ อาศัยอยู่แฟลตการเคหะ คลองจั่นแฟลต 16 มีเพื่อนในกลุ่ม 2 คนและตนเองเสพผงขาว

ลักษณะเด่นของกลุ่มนักเรียน นักศึกษาก็คือมีเครือข่าย ที่โยกโยกออกไปอย่างกว้างขวาง เป็นเครือข่ายที่เสพยาเสพติดซึ่งโยกออกไปอย่างกว้างขวางชัดเจนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ขณะเดียวกัน ก็สะท้อนให้เห็นความรุนแรงของปัญหาและความซุกซนของปัญหาในหมู่นักเรียนนักศึกษา ความรุนแรงยังพิจารณาได้จากสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งมีนักเรียนนักศึกษาติดยาเสพติดชนิดต่างๆ อยู่ด้วย

การบำบัดรักษา กลุ่มนักเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยบำบัดรักษา ผู้ที่เคยบำบัดรักษามีเพียง 5 รายจากทั้งหมด 19 ราย เหตุผลที่กลับไปซ้ำใหม่อีก คือการกลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมและการกลัวว่าเพื่อนจะปฏิเสธ ไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีจำนวน 19 คน ทั้งหมดเป็นนักเรียน นักศึกษาในโรงเรียน วิทยาลัยตลอดจนมหาวิทยาลัย ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ฐานะทางเศรษฐกิจจัดว่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่อยู่ในวัย

เรียนมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องส่งเสียให้เงินใช้จ่าย เดือนละระหว่าง 3,000-9,000 บาท พ่อแม่หรือญาติที่ส่งเสียมีทั้ง เป็นนักธุรกิจ ข้าราชการมหาวิทยาลัย รัฐวิสาหกิจ ทำสวนยางพารา รับเหมาก่อสร้าง พ่อทำงานที่ตะวันออกกลาง ผู้ ให้ข้อมูลที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยมีรายได้พิเศษจากการขายประกันชีวิตบริษัท เอ.ไอ.เอ. 1 ราย เป็นเซลล์ขายสินค้าและช่วยเพื่อนขายของหน้าร้านกาแฟ 1 ราย นอกจากนั้นยังมีนักศึกษา 1 รายขายกัญชาในมหาวิทยาลัย ซึ่งมี รายได้จัดว่าดีมาก

กลุ่มนักเรียน นักศึกษาให้ข้อมูลการประมาณการสองระดับเช่นเดียวกัน แต่การประมาณการในระดับเพื่อน ที่ใกล้ชิดยังสามารถจำแนกย่อยออกเป็น กลุ่มเพื่อนร่วมสาขาในสถานศึกษาและในชุมชน บางรายยังให้ข้อมูลของ โรงเรียนเดิมที่เคยเรียนและต้องออกกลางคันไปเข้าเรียนแห่งใหม่ ลักษณะการประมาณการที่ได้จึงถือได้ว่า มีรายละเอียดมากและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้ กลุ่มเพื่อนร่วมสาขาในชุมชนกับในสถาน ศึกษายังมีระยะห่างกันไม่มากนัก

ผู้ให้ข้อมูลประมาณการผู้ติดยาในชุมชนค่อนข้างสูง แต่มีความสอดคล้องกันในหลายๆแหล่งข้อมูล สะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์การติดยาเสพติดกำลังเพิ่มความชุก (prevalence) อย่างมากในสถานศึกษา

กลุ่มประชากรกลุ่มนี้ กล่าวได้ว่า เพื่อนเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุด การถูกเพื่อนชักชวนนำไปสู่การติดยาเสพติดของผู้ให้ข้อมูลแทบทุกราย โดยที่หลายรายมีปัญหาครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง หรือขาดความอบอุ่น เป็นพื้นเดิม อยู่แล้ว การซื้อหาเสพติดได้ง่ายๆ ในชุมชนเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของสาเหตุการติดยาในกลุ่มนี้ ข้อ บ่งชี้ที่ชัดเจนได้แก่ การที่นักเรียนนักศึกษาเหล่านี้มีกลุ่มเพื่อนร่วมสาขาทั้งที่โรงเรียน มหาวิทยาลัยและในชุมชน ผู้ ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อนอย่างมาก

ปัจจัยด้านสังคมที่เป็นสาเหตุการติดยาเสพติด ได้แก่ ครอบครัวหย่าร้าง แยกทางกัน ขาดความอบอุ่น ซึ่ง นับว่าพบมากกว่ากลุ่มที่ 4. (ผู้บำบัดรักษาคลินิกเอกชน) แต่การชักชวนจากเพื่อน การอยากทดลองและการที่อยู่ใน แหล่งห่างไกลก็เป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักความสำคัญอย่างเห็นได้ชัดเจน

นักเรียนนักศึกษาที่เสพติดยังมีลักษณะเด่นในเรื่องของเครือข่ายกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีโยงใยกันค่อนข้าง มาก กระจายตัวอยู่ใน 2 แนวใหญ่ๆ คือ เพื่อนร่วมสาขาในสถานศึกษาและในชุมชน กลุ่มนี้ยังไม่ใคร่พบคดีความใดๆ นอกจากบางรายเท่านั้น ที่เคยถูกจับข้อหา มียาเสพติดไว้ในครอบครอง ส่วนการบำบัดรักษาก็นับว่ายังน้อยกว่า กลุ่มอื่นๆ มีผู้ผ่านการบำบัดรักษา 5 ราย ส่วนใหญ่ อีก 14 รายถือว่าเป็น"ขาใหม่" ยังไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา

เส้นทางการติดยาเสพติดของนักเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่เริ่มจากกัญชา สารระเหยมาสู่เฮโรอีน และจำนวน หนึ่งคิดเพียงสารระเหย อย่างไรก็ตาม แนวโน้มที่นักเรียนนักศึกษาเหล่านี้จะวิวัฒนาการมาใช้เฮโรอีน หรือยา เสพติดที่มีระดับความรุนแรงมากขึ้น เป็นสิ่งที่ไม่ห่างไกลจากความเป็นจริง

4.1.6 กลุ่มผู้อาศัยในชุมชนแออัด

การสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดจากชุมชนแออัด จำนวน 21 คน ประกอบด้วยชุมชนแออัดได้แก่ ชุมชนสวนทอง พุ่มหามะยม ขานนาวา ชุมชนแออัดสัณวัตรธรรมมงคล พระโขนง ชุมชนสวนอ้อย หลังโรงเรียนพระโขนง ซอย

สุขุมวิท 62 เขตพระโขนง ชุมชนซอยสะพานบางกรวย สาขาภิบาล 1 บึงกุ่มชุมชนสมานมิตร ขานนาวา ชุมชน
วรพจน์ ขานนาวา ชุมชนพญานคร ขานนาวา ชุมชนหลังหมู่บ้านปฐวิกรมบึงกุ่ม ชุมชนวัดเทพธิดา ซอยรามคำแหง
หัวหมาก ชุมชนซอยสุวรรณประสิทธิ์ 3 สาขาภิบาล 3 ซอยรามคำแหง 42 หัวหมาก ชุมชนโรงงานไม่มีนบุรี ชุมชน
ตรอกจันทน์สะพาน 1 ชุมชนหลังตลาดสดบางกะปิ ชุมชนซอยรุ่งเรืองสุข อุดมสุข พระโขนง ชุมชนพรชัย
สุขุมวิท 101/1 ซอย 20 พระโขนง และชุมชนซอยวัดกาญจน์ รามคำแหง บางกะปิ อายุต่ำสุดที่พบ คือ 17 ปี สูง
สุด 37 ปี การศึกษาค่ำสุด ป.2 และสูงสุด คือ ปวช. อาชีพส่วนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง และมี 1 รายค้าผงบว

ชนิดของยาเสพติด ส่วนใหญ่ผู้เสพยาเสพติดที่ให้ข้อมูล ใช้กัญชาและเฮโรอีนอย่างละเท่าๆ กัน มีสารระเหย
2 ราย สาเหตุการติดยาเนื่องมาจาก สิ่งแวดล้อมทางที่อยู่อาศัยมียาเสพติดจำหน่ายมาก เพื่อนชักชวน อยากลองเสพ
มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว มีอาชีพไม่มั่นคง และต้องการหลีกเลี่ยงหนีสภาพปัจจุบัน

การประมาณการผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามชุมชน 16 แห่ง ดังนี้

- ชุมชนซอยสนทอง ทุ่งมหาเมฆ ขานนาวา ผู้เสพให้ข้อมูลว่า มีบ้าน 800 ครั้วเรือนมีชาวชุมชน
ติดยาประมาณ 30 คน ผงบว 20 คน สารระเหย 50 คน ข้าม้า 10 คน
- ชุมชนสวนอ้อย หลังโรงเรียนพระโขนง ผู้เสพให้ข้อมูลว่า ในชุมชนนี้มี 20 ครอบครัว มีผู้
ติดยา คือผู้ถูกสัมภาษณ์เพียงคนเดียว แต่จะมีเพื่อนนอกชุมชน อีก 4 คนที่เสพยาด้วยกัน
- ชุมชนวัดธรรมมงคล พระโขนง มีครัวเรือนประมาณ 50 ครัวเรือน มีประชากรประมาณ 200
คน ร้อยละ 10 ติดยาเสพติด ได้แก่ สารระเหย กัญชา และมีเพื่อนในกลุ่มเสพยาด้วยกัน 4 คน
- ชุมชนไม้กั้น สุขุมวิท 62 พระโขนง ชุมชนนี้มี 30 ครัวเรือน ติดยา 2-3 ครัวเรือน ติดยา
กัญชา 1-2 ครัวเรือน เพื่อนในกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์มี 3 คนทุกคนเสพยาผงบว
- ชุมชนบางกรวย สาขาภิบาล 1 ชุมชนนี้กำลังถูกไล่รื้อ เหลือบ้านอยู่ (ขณะสัมภาษณ์) 20 หลัง
คาเรือน พบว่ามีผู้ติดยาสารระเหย 9 คน ตัวผู้ให้ข้อมูลมีเพื่อนติดยาสารระเหยด้วยกันในชุมชน 8 คน
- ชุมชนสมานมิตร ขานนาวา ประมาณว่ามีบ้าน 200 หลังคา ชาวบ้านติดยาสารระเหยประมาณ 30
คน ติดยาประมาณ 20 คน ติดยาผงบวประมาณ 5-7 คน ผู้ให้ข้อมูลมีเพื่อนทำงานก่อสร้างด้วยกันประมาณ 60
คน ติดยา 5 คน ผงบว 3 คน
- ชุมชนวรพจน์ ขานนาวา คนส่วนใหญ่ในชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม มีบ้านในชุมชน
ประมาณ 200 หลัง มีผู้ติดยาสารระเหยประมาณ 20 คน ติดยา 5 คน ติดยาเฮโรอีน 10 คน ผู้ให้ข้อมูลคนนี้มีอาชีพ
ขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง ได้ระบุเพื่อนอาชีพเดียวกันเสพยาผงบว 9 คน
- ชุมชนพญานคร ขานนาวา ชุมชนนี้มีบ้าน 150 หลังคา มีชาวบ้านติดยาผงบว 5 คน ติดยา 3
คน ติดยาสารระเหย 10 คน กลุ่มเพื่อนของผู้เสพ มี 4 คน เป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงและเสพยาผงบวทั้งหมด
- ชุมชนหลังหมู่บ้านปฐวิกรม บึงกุ่ม
 - ผู้ให้ข้อมูลคนแรก ระบุว่าละแวกนั้นมีชาวบ้านติดยาสารระเหย 5 คน ผงบว 6 คน ผู้ให้
ข้อมูลเสพยาผงบวและมีเพื่อนในกลุ่ม 4 คน
 - ผู้ให้ข้อมูลคนที่สอง ในชุมชนนี้เป็นช่างเฟอร์นิเจอร์ เสพยากับกลุ่มเพื่อน 5 คน
อีก 5 คนติดยาข้าม้า เพื่อนกลุ่มนี้มีประมาณ 9-10 คน

- ผู้ให้ข้อมูลคนที่สาม ในเขตชุมชนแออัดหลังหมู่บ้านปฐวิกรณ์ ระบุว่ามีบ้านอยู่ 300 หลัง มีเพื่อนขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างด้วยกันเพศผองขาว 7 คน

- ชุมชนซอยสุวรรณประสิทธิ์ 3 สุขุมวิท 3 มีบ้านประมาณ 100 หลัง มีเด็กวัยรุ่นประมาณ 20 คนติดสารระเหย ส่วนพวกเสกักัญชามักเป็นผู้ใหญ่กว่า และมีจำนวนราว 15 คน

- ชุมชนบ้านเช่า ซอยรามคำแหง 42 มีบ้านอยู่ประมาณ 50 หลังคาเรือน ผู้ให้ข้อมูลเสกักัญชาและเฮโรอีนผสมกัน มีอาชีพค้าขายผลไม้ บรรดาเพื่อนค้าขายผลไม้ด้วยกันไม่มีใครเสก เท้าที่เห็นมีพวกมอเตอร์ไซด์รับจ้าง 5 คนเพศผองขาว

- ชุมชนโรงงานไม้ผืนบุรี มีบ้านประมาณ 30 หลัง มีชาวบ้านติดักัญชาประมาณ 50 คน ติดผองขาวประมาณ 15 คน ติดสารระเหยประมาณ 5-10 คน ผู้ติดยารายนี้กำลังศึกษา มีเพื่อนที่โรงเรียนติดผองขาวประมาณ 20 คน ติดักัญชา 15 คน สารระเหย 10 คน สำหรับเพื่อนในกลุ่มมีดมสารระเหย 10 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลติดักัญชา

- ชุมชนบริเวณตรอกจันทน์ สะพาน 1 ผู้ให้ข้อมูลซึ่งใช้ักัญชาและขาม้าระบุว่า มีบ้าน 50 กว่าหลังคาเรือนในชุมชน มีเพื่อนขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างด้วยกัน 5 คนเสกักัญชา เสกเฮโรอีน 3 คน และขาม้า 4 คน นอกจากนั้น ในชุมชนยังมีวัยรุ่น ราว 10 คนติดสารระเหย

- ชุมชนหลังตลาดสด บางกะปิ ชุมชนนี้มีบ้านประมาณ 70 หลัง มีชาวบ้านติดสารระเหยประมาณถึง 100 คน ติดักัญชา 30 คน ติดผองขาวประมาณ 100 คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาเรียนอยู่ที่โรงเรียนอัสสัมชัญระหว่างกล เพื่อนในกลุ่มดมสารระเหยด้วยกันมี 6 คน

- ชุมชนซอยรุ่งเรือง ลีอก 2 อุดมสุข พระโขนง ชุมชนนี้มีบ้านประมาณ 100 หลังผู้ติดักัญชา มีประมาณ 13 คน ติดผองขาว 15 คน ติดสารระเหย 5 คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาชั้น ม.3 โรงเรียนศึกษาผู้ใหญ่ เพื่อนเรียนทั้งหมด 24 คน ติดผองขาว 2 คน ักัญชา 3 คน ผู้ให้ข้อมูลเพศผองขาว

- ชุมชนซอยพรชัย สุขุมวิท 101/1 พระโขนง มีบ้านประมาณ 100 หลัง มีชาวบ้านติดักัญชาประมาณ 50 คน ผองขาว 5 คน สารระเหย 10 คน ขาม้าประมาณ 6 คน ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างเพศผองขาว เพื่อนอาชีพเดียวกันมี 30 คน ติดักัญชา 8 คนและผองขาว 10 คน

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ประมาณการเป็น 2 ระดับ คือทั้งชุมชนและกลุ่มเสกติดด้วยกัน การประมาณการทั้งสองระดับแสดงให้เห็นระดับความสัมพันธ์ที่ห่างกันของสองกลุ่ม แต่จากการที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและมีวิถีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับคนส่วนใหญ่ในชุมชนแออัด ทำให้ได้ประมาณการที่มาจากการรับรู้ที่ชัดเจน และมีความห่างไกลระหว่างสองกลุ่มไม่มากนัก

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้น้ำหนักสาเหตุการติดยาเสกติดของตน อยู่ที่สิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อนชักชวน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ อาชีพที่ไม่มั่นคง มีความรู้สึกลอยลางจะหลีกหนีสภาพปัจจุบัน มองไม่เห็นอนาคต หลายรายระบุว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ติดยาเสกติดและยังทำให้เลิกได้ยาก เพราะเกรงว่าเพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม เพื่อนในชุมชนก็เป็นเพื่อนที่มีสภาพปัญหาชีวิตคล้ายคลึงกัน จึงเห็นอกเห็นใจกันเป็นอย่างดี

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จะใช้ผงขาวและกัญชาอย่างละเท่าๆ กัน ใช้สารระเหย 2 ราย การเริ่มต้นใช้ยาเสพติดของกลุ่มนี้ หลายคนเริ่มจากบุหรี่และกัญชา หรือเริ่มจากกัญชาอย่างเดียวก่อน แล้วจึงโรยผงขาวผสม ต่อมาหันมาฉีดเข้าเส้น มีอยู่ 2 รายเท่านั้น ที่ใช้แค่สารระเหยอย่างเดียว

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มี 21 คน สภาพเศรษฐกิจสังคมจัดได้ว่าค่อนข้างไปในทางชนชั้นล่าง การศึกษาน้อย อาชีพไม่มั่นคงและมีรายได้น้อย เช่น เป็นกรรมกรแบกหาม รับจ้างเล็กๆ น้อยๆ เก็บของเก่าขาย รับซื้อของเก่า เป็นช่างไม้ เป็นช่างปูน ช่างทาสี เป็นยาม เด็กท้ายรถสองแถว ขายบุหรี่นอก(แฝงที่ประตูน้ำ) ถูกจ้างร้านก๋วยเตี๋ยว เป็นกระเป๋ารถเมล์มิניบัส รับเหมาทำกระคุมเสื้อ คุมบ่อนการพนัน ช่างทำเฟอร์นิเจอร์ ครูสอนศาสนาอิสลามในชุมชน ชนผักผลไม้ในตลาด ขับรถแท็กซี่ ว่างงาน เป็นต้น

ปัญหาทางเศรษฐกิจคือ ความยากจนเห็นได้ชัดเจน และน่าจะส่งผลเป็นสาเหตุการติดยาเสพติดโดยตรง พร้อมกันนั้นพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็มีปัญหาค่อนข้างมาก มีประวัติครอบครัวแตกแยกพ่อแม่ทอดทิ้งให้ตายาย หรือปู่ย่าเลี้ยงดูตั้งแต่เล็ก หรือพ่อแม่เสียชีวิตทั้งคู่ตั้งแต่ตนเองยังเล็กๆ (มี 2 ราย) ต้องอยู่กับพี่หรือญาติ มี 3 รายที่พ่อแม่เสียชีวิต แล้วครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลง แม่มีพ่อเลี้ยง และมี 1 ราย ที่เห็นว่าเมื่อพ่อแม่เสียชีวิตแล้ว ทุกคนในบ้านเปลี่ยนไป เคยมีความสุขก็เปลี่ยนไปทุกคนหันมาเห็นว่าตนเองเป็นคนไม่ดี รังเกียจตนเองเพียงคนเดียว

อย่างไรก็ตาม มี 5 รายที่บอกว่า ครอบครัวตนเองมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อบอุ่นและเอาใจใส่กันเป็นอย่างดี แต่มีความยากจนมาก และมี 1 ราย ที่พ่อแม่เสียชีวิต แต่แม่เป็นหลักที่ดีสร้างความอบอุ่นให้ลูกๆ ได้ กลุ่มที่เห็นว่าครอบครัวตนเองไม่มีปัญหา โทษว่าการที่ตนเองติดยาก็เพราะความอยากลองและเพื่อนๆ ชักชวน

ข้อมูลที่น่าสนใจคือ มีข้อมูลลักษณะคล้ายกลุ่มที่ 1. ซึ่งสัมภาษณ์ที่สน.จักรวรรดิ คือมีการติดยาขาวทั้งครอบครัว พ่อแม่ลูกและพี่ชาย 4 คน ในกลุ่มนี้พบ 2 ราย ได้แก่ (1) ผู้ให้ข้อมูลที่เคยอยู่อำเภอปะทิว ชุมพร เมื่อเกิดพาขู่อพยพมาอยู่ที่ ชุมชนวัดเทพศิลา ครอบครัวนี้ติดยาขาวกันทั้งพ่อแม่ลูก 3 คน และ (2) รายที่ ชุมชนสนทอง ขานนาวา ติดยาขาวกันทั้งพ่อแม่พี่น้อง 5 คน เพราะครอบครัวขายผงขาวในชุมชน เช่นเดียวกับรายที่สน.จักรวรรดิ ส่วนรายที่ชุมชนวัดเทพศิลา ไม่มีประวัติขายผงขาว แต่บ้านเดิมที่ชุมพรก่อนถูกพาขู่อพยพย้ายถิ่นนั้น มีโรกัญชา และผู้ให้ข้อมูลก็ติดกัญชามาก่อนตั้งแต่อยู่ที่อ.ปะทิวแล้ว

เห็นได้ชัดว่า สิ่งแวดล้อมในชุมชน การที่เกิมาพร้อมกับพ่อแม่ติดยาเสพติด ค้ายาเสพติด หรือมีเพื่อนในชุมชน ที่คบหากันตั้งแต่เล็กๆ ติดยาเสพติดนั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มติดยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อยๆ แต่การเลิกทำได้ยากยิ่ง ทุกรายในกลุ่มนี้ เคยบำบัดรักษามาแล้วทั้งสิ้น บางรายเคยผ่านการบำบัดรักษาถึง 10 ครั้ง ส่วนใหญ่เคยผ่านการบำบัดรักษามากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป

4.1.7 กลุ่มบริการทางเพศ

กลุ่มบริการทางเพศนี้ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาชีพเป็นหญิงบริการทางเพศ 8 ราย และเป็นชายบริการทางเพศ 3 ราย รวม 11 ราย สถานที่ค้าประเวณี ได้แก่ สถานบริการ 9 A คาเฟ่สถานนวดแผนโบราณหัตถเวช

เตาปูน ห้องอาหาร "ดาวเดือน" จังหวัดนครปฐม บาร์น้ำ จังหวัดเพชรบูรณ์ บาร์ย่านอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ และสถานที่อื่นๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลขอไม่ระบุ อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 27 ปี การศึกษาต่ำสุด ป.6 สูงสุด ม.ศ.3

การประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติด จำแนกได้ดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นชายบริการทางเพศ ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดยโสธร มีบ้านพักแถวดินแดง กทม. ประมาณว่าในชุมชนมีครัวเรือน 60 หลัง มีคนในชุมชนติดสารระเหย 20 คน ติดกัญชา 30 คน ติดผงขาว 20 คน ขาเมาประมาณ 5 คน เพื่อนในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเสพยาด้วยกันทั้งหมด เพื่อนที่ขายบริการด้วยกันมี 13 คน ติดกัญชา 7 คน ผงขาว 10 คน แต่ละคนใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงบริการ ห้องอาหาร "ดาวเดือน" ประมาณว่า หญิงบริการในห้องอาหารนี้มี 40 คน ทุกคนติดเฮโรอีนและมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้บอกว่า ตนติดเชื้อ HIV
- ผู้ให้ข้อมูลจากบ้านพักฉุกเฉิน ค่าประเวณีเป็นครั้งคราว บ้านเดิมอยู่จังหวัดเลย ค่าประเวณีในกทม. เพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติด พักอยู่กับกลุ่มเพื่อนหญิงบริการด้วยกัน 10 คน ทุกคนติดยาเสพติดและมีอาชีพหลักขโมยด้วย
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงบริการสัมพันธ์ที่บ้านเกร็ดตระการ ค่าประเวณีอยู่จังหวัดเพชรบูรณ์จับส่งมาเกร็ดตระการ ก่อนถูกจับมีกลุ่มเพื่อนค่าประเวณีประมาณ 20 คน 3 คนติดกัญชา ส่วนมากติดเหล้าบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลติดกัญชา
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงบริการแถวพัฒนาพงษ์ ติดสารระเหย ระบุว่า กลุ่มเพื่อนที่พัฒนาพงษ์ไม่มีใครติดยาเสพติด
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงบริการ มีที่พักในชุมชนแออัดบ่อนไก่ คลองเตย มีเพื่อนที่อยู่กลุ่มเดียวกัน 4 คน ติดสารระเหย 2 คน กัญชา 2 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นชายบริการ บ้านเดิมอยู่จังหวัดสุรินทร์ เคยถูกตำรวจจับ 2 ครั้ง ขี้อหามียาเสพติดครอบครอง ตนเองเสพยา กัญชา ขาเมา ผงขาว และสารระเหย มีเพื่อนขายบริการด้วยกันพักที่ชุมชนบ่อนไก่ 4 คน ดมสารระเหย 2 คน สูบกัญชา 2 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นชายบริการ บ้านเดิมอยู่จังหวัดกำแพงเพชร ขายบริการอิสระที่หน้าห้างโรบินสันสีลม ได้สะพานลอยไทย-เบลเยียม พัฒนพงษ์ และสวนลุมพินี มีเพื่อนบริเวณสวนลุมพินีประมาณ 200 คน ส่วนหนึ่งขายบริการ อีกส่วนหนึ่งเป็นพวกเร่ร่อน ผู้ให้ข้อมูลทำทางเป็นคนกว้างขวาง มีลักษณะเป็นหัวหนา หรือ "ลูกพี่" ในจำนวน 200 คน มีคนติดผงขาวประมาณ 100-150 คน เพื่อนติดกัญชาประมาณ 5 คน ติดสารระเหย 6 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงบริการจากสถานนวดแผนโบราณหัตถเวช วงศ์สว่าง เตาปูน เพื่อนที่ทำงานด้วยกัน 30 คน ติดกัญชา 7 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงบริการจาก 9 A คาเฟ่ ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี ผู้หญิงในคาเฟ่ทั้งหมดติดเหล้าแหว่ง ส่วนผู้ให้ข้อมูลใช้กัญชาด้วย ผู้ให้ข้อมูลเช่าบ้านอยู่ที่ ต.ตลาดขวัญ ในซอยมีบ้าน 20 หลัง มีครอบครัวคนติดกัญชาประมาณ 3 ราย ดมกาว 2 ราย ในคาเฟ่อีกแห่งหนึ่งที่เพื่อนทำงานอยู่นั้น 5 คนติดผงขาว
- ผู้ให้ข้อมูลทำงานบาร์ ย่านอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ บ้านเช่าอยู่แถวลาดยาว ในละแวกนั้นมี 30 ครัวเรือน ติดกัญชา 3 ราย เพื่อนที่ทำงาน 6 คนติดกัญชาหมด รวมทั้งตนเอง นอกจากนั้น มีสุราบุหรี่ยาและเหล้าแหว่ง

เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประมาณการ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ทุกรายมีภูมิลำเนาเดิมจากต่างจังหวัด และเข้ามาทำงานบริการทางเพศในกทม.และจังหวัดใกล้เคียง วิธีการดำเนินชีวิตไม่ได้สัมผัสชุมชนโดยตรง ยกเว้นผู้บริการทางเพศที่ประกอบอาชีพอิสระบริเวณสวนลุมพินี 3 ราย ซึ่งเป็นชายบริการ การประมาณการจึงค่อนข้างจำกัดในสถานบริการเท่าที่ผู้ให้ข้อมูลสัมผัสได้ อย่างไรก็ตาม การประมาณการที่ได้มีความน่าเชื่อถือ เพราะเป็นประสบการณ์ประจำวันใกล้ชิด ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประมาณการจึงนับว่ามีความใกล้ชิดอย่างน้อยเพื่อนร่วมสถานบริการและร่วมเสพยาเสพติด

สาเหตุการติดยาเสพติดเกิดจากปัญหาครอบครัวและปัญหาเศรษฐกิจ หลายรายมาจากต่างจังหวัด เข้ามาทำงานด้วยปัญหาเศรษฐกิจจากภูมิลำเนาเดิม เมื่อตัดสินใจขายบริการทางเพศ ทำให้ต้องคิดหา เช่น เหล้าแห้ง สุรา หรือกัญชา เพื่ออารมณ์ในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีผลมาก บุหรี่สุราพบมากแทบทุกราย เพื่อข่มใจในการทำงาน เมื่อติดแล้ว ส่วนใหญ่ก็เปลี่ยนยาเสพติด หรือเพิ่มการใช้ยาเสพติดที่มีความรุนแรงขึ้นกว่าเดิม

เส้นทางการใช้ยาของกลุ่มนี้ จึงเกิดจากการที่ต้องขายบริการทางเพศ เป็นปัจจัยเสริมให้เริ่มติดตั้งแต่บุหรี่ เหล้า เหล้าแห้ง กัญชา สารระเหย และผงขาว ในลักษณะเพิ่มความรุนแรงขึ้น และเพิ่มประเภทให้มากขึ้น ในกลุ่มหญิงบริการ ไม่ใคร่ปรากฏว่ามีการเสพยาหลายๆอย่าง ตรงกันข้ามกับกลุ่มชายบริการจะมีการเสพยาเสพติดหลายๆชนิดมากกว่า รวมทั้งความรุนแรงหรือระดับการติดจะลึกซึ้งกว่าหญิงบริการ

กลุ่มบริการทางเพศมีสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม เชื่อมโยงกับสภาพปัญหาการค้าประเวณีต่างๆไปอย่างชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลเป็นชาวชนบทยากจนเป็นส่วนใหญ่ ภูมิลำเนาเดิมที่พบ เช่น จังหวัดเลย เพชรบูรณ์ สุรินทร์ กำแพงเพชร บุรีรัมย์ นครราชสีมา ชัยภูมิ เชียงใหม่ และนนทบุรี เป็นต้น ความยากจน การศึกษาน้อย และการอพยพเข้ามาค้าประเวณีในกทม.เป็นลักษณะเด่นของกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม มีหลายรายที่ค้าประเวณีอิสระ ส่วนใหญ่มีอายุมากพอสมควร คือ อายุสูงสุด 27 ปี มีอายุน้อยสุด 16 ปี เพียง 1 ราย ชายบริการทางเพศมี 3 ราย ชายบริการ ทั้งหมดมาจากจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หลายรายมีปัญหาครอบครัวแตกแยก แต่สาเหตุหลักในการติดยาเป็นเรื่องของอาชีพบริการทางเพศทำให้ต้องใช้ยา เช่น บุหรี่ เหล้า ยาฆ่า ยากล่อมประสาท และกัญชา เป็นต้น เมื่อเริ่มจากยาพวกนี้ไประยะหนึ่งก็หันมาใช้ผงขาว เพื่อนร่วมอาชีพเดียวกันทำให้การติดยาเกิดขึ้นเร็ว แต่การเลิกยาทำได้ยาก ในจำนวน 11 รายที่ผู้ให้ข้อมูล มีเพียง 3 คนที่เคยผ่านการบำบัดรักษา สถานที่ที่ไปบำบัดรักษาได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี สถานพยาบาลในสถานสงเคราะห์หญิงเกร็ดกระการ จังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลบางขุนเทียน กทม. ทั้ง 3 รายกลับมาเสพติดซ้ำอีก เนื่องจากการคบเพื่อนกลุ่มเดิมและสภาพการประกอบอาชีพ มี 1 รายที่ประกอบอาชีพค้าด้วย คือ ลักขโมย และเคยถูกจับกุมข้อหา มียาเสพติดครอบครองและค้าประเวณี แต่ไม่เคยถูกจับข้อหาลักทรัพย์

4.1.8 กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน

การประมาณการในกลุ่มนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ทำงานกลางคืน ได้แก่ ขาม คนเชิษฐ์แบก นักดนตรี ไกด์พาชาวต่างประเทศเที่ยวสถานเริงรมย์ พนักงานประจำบาร์ นักเดินโชว์ และนักร้อง จำนวนทั้งสิ้น 10 คน เป็นหญิง 2 คน ชาย 8 คน อายุเฉลี่ย 18-25 ปี สถานภาพสมรส 3 คน โสด 6 คน หม้าย 1 คน การศึกษาดำสุด ป.2 สูงสุด มหาวิทยาลัยรามคำแหงปี 2

การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดของกลุ่มนี้ จำแนกได้ดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นไกด์ (กลางคืน) พานักท่องเที่ยวต่างประเทศเที่ยวสถานเริงรมย์ ประมาณว่า ในจำนวนผู้ที่มีอาชีพเดียวกัน 200 กว่าคน ใช้ยาเสพติดประมาณ 20 คน และใช้เฮโรอีนเป็นส่วนใหญ่ สำหรับละแวกบ้านไม่สามารถ ประมาณการได้

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานบาร์ ประจำบาร์ชื่อ "วีป 2" ย่านถนนพัฒนาพงษ์ ประมาณว่าเพื่อนในที่ทำงานเดียวกัน 20-25 คน ใช้ยาเม็คมากล่อมประสาทที่เรียกว่า "โรเซ" เพื่อให้สามารถทำงานได้ และบ้านพักที่เช่าอยู่กับเพื่อนรวม 10 คน มีผู้คุมกาว สารระเหย 5-6 คน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถประมาณการในส่วนของผู้ชมชวยสวนพลูที่ผู้ให้บริการอาศัยอยู่ได้

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักดนตรี เพื่อนในวงดนตรีรวม 5 คนเสพติดกัญชาและผงขาว นักดนตรีรายนี้มีบ้านพักอยู่ในซอยลาดพร้าว 112 มีบ้านประมาณ 50 ครอบครั้ว ชาวบ้านติดกัญชาประมาณ 60-70 คน ติดผงขาว 80 คน เพื่อนที่อยู่บ้านเช่าเดียวกัน 2 คน ล้วนติดผงขาวและกัญชาทั้งสิ้น ตัวผู้ให้ข้อมูลติดยามาตั้งแต่อายุ 13 ปี

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นขาม ให้ข้อมูลว่าตนเองติดกัญชาและเฮโรอีน แต่เพื่อนที่ทำงานไม่มีใครติดยาเสพติด เช่นเดียวกัน เพื่อนที่ละแวกบ้านก็ไม่พบว่าใครติดยาเสพติด

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นขามอีกรายหนึ่ง ทำงานเป็นขามอยู่ที่โรงกลึงย่านพรานนก ในโรงกลึงมี คนงานชาย 20 คน ติดยาม้า 5 คน และบ้านพักอาศัยซอยเจริญนคร ประมาณ 60 หลังคาเรือน ไม่ทราบว่ามิผู้ใช้ยาเสพติดจำนวนเท่าใด ทราบแต่ว่ามีบ้านอยู่ 1 หลังขายกัญชา อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลเคยเห็นผู้ใช่ม้า 4-5 คน เด็กติดสารระเหยประมาณ 2 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักร้อง (กลางวันเป็นข้าราชการ กลางคืนเป็นนักร้องในร้านอาหารย่านวงศ์สว่าง) ไม่ทราบว่าเพื่อนนักร้องหรือเพื่อนร่วมงานคนใดติดยาเสพติดหรือไม่ แต่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ที่ทาวน์เฮ้าส์แห่งหนึ่ง ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง นนทบุรี มีชุมชนแออัดหลังทาวน์เฮ้าส์อยู่ 30 หลังคาเรือน มีคนติดผงขาว 1 คน ใช้ยาม้า 4 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนเชิษฐ์แบก สถานบันเทิงแห่งหนึ่งย่านอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เพื่อนในกลุ่ม 5 คน อยู่บ้านเดียวกันทำงานที่เดียวกัน สูบกัญชาทั้ง 5 คน บ้านอยู่ที่ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง นนทบุรี

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักดนตรี ร้านอาหารแห่งหนึ่งย่านบางลำภู ติดกัญชาอาศัยอยู่ซอยสามเสน 19 น้องชายติดกัญชาเช่นเดียวกัน ในซอยมีบ้านอยู่ประมาณ 60 หลังคาเรือน มีเด็กดื่มสารระเหย 4 คน ติดกัญชา 15 คน ใช้ผงขาว 2 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักดนตรี ห้างอาหารแห่งหนึ่งย่านนนทบุรี เพื่อนนักดนตรีหลายคนใช้ยาเสพติดแต่ไม่ได้ระบุจำนวนแน่ชัด

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักดนตรี คาเฟ่ย่านสุขุมวิท แต่พักอยู่ที่ซอยวัดกำแพง ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืงนนทบุรี เข้าบ้านอยู่กับเพื่อน 6 คน ติดกัญชาทั้งหมด และที่ทำงานมีพนักงาน 40 คน ติดกัญชา 10 คน เหลือแห่ง 5 คน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี แต่ติดยาเสพติดเพราะการคบเพื่อน

ชนิดของยาเสพติดส่วนใหญ่จะใช้ กัญชาและเฮโรอีน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประมาณการจะเน้นไปในเพื่อนร่วมสถานี่ทำงานมากกว่า เพื่อนในละแวกชุมชน จะเห็นว่า หลายรายไม่สามารถประมาณการผู้ติดยาในชุมชนได้ ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะอาชีพการงานที่ทำงานกลางคืน ทำให้ความสัมพันธ์ในระดับชุมชนมีความเห็นห่าง มากกว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน

สาเหตุการติดยาของกลุ่มผู้ทำงานกลางคืน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากครอบครัว เช่น ความห่างเหินกันในครอบครัว พ่อแม่มีลูกมาก หลายรายกล่าวว่าพ่อแม่เฝ้าเฝ้ารักลูกไม่เท่ากัน มีปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเสริม ประกอบการคบเพื่อน ทำให้มีการชักชวนกันติดยาเสพติด และกระตุ้นความอยากลองใช้ยาเสพติด ซึ่งมีอยู่ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของสาเหตุการใช้ยาเสพติด มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่คนในครอบครัวติดยาเสพติดด้วยคือรายหนึ่งที่สาวติดยาเฮโรอีนอยู่ก่อนแล้ว ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะตัดสินใจลองติดยาเสพติด ส่วนอีกรายหนึ่ง ภรรยาใช้กัญชาและนำมาให้สามีเสพ

การทำงานมีผลต่อการใช้ยาเสพติดด้วย พบว่ากลุ่มนักดนตรี นักร้อง มักใช้กัญชาและเฮโรอีนส่วนผู้ที่เป็นยามที่ต้องบังคับร่างกายไม่ให้หลับทั้งคืน จะใช้ยาบ้า นอกจากนั้น พบการใช้ยาปลอมประสาทด้วยโดยเฉพาะผู้ที่ต้องเดินโชว์พิเศษในบาร์ย่านพัฒน์พงษ์

ผู้ทำงานกลางคืนในสถานบันเทิงเรีงมย์มักมีปัญหาคีรครอบครัว และมีสภาพแวดล้อมที่ทำให้ต้องใช้ยาเสพติด หลายรายมีประสบการณ์การค้าประเวณี แต่ไม่ประจำ คือ มีการออฟไปกับแขกที่มาเที่ยวเป็นครั้งคราว

การบำบัดรักษายาเสพติด ในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 ราย เคยไปรับการบำบัดรักษา 5 รายและไม่เคยไปบำบัดรักษา 5 ราย โดยผู้ที่ติดยาเฮโรอีนอย่างเดียวนี 2 ราย เคยผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 2 ราย ผู้ที่ติดกัญชาอย่างเดียวนีจำนวน 3 ราย เคยผ่านการบำบัดรักษา 1 ราย ผู้ที่ติดยาบ้ามีจำนวน 1 ราย ไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา ผู้ที่ใช้กัญชาและเฮโรอีนมีจำนวน 3 ราย ผ่านการบำบัดรักษา 2 ราย อีก 1 ราย ไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา แม้ว่า จะติดยาเสพติด มาแล้วถึง 12 ปี นอกจากนั้น ยังมีผู้ใช้กัญชาผสมกับสารระเหยอีก 1 ราย โดยรายนี้ผ่านการบำบัดรักษา สถานี่ที่ไปบำบัดรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี และศูนย์เกิดใหม่ จังหวัดราชบุรี สาเหตุที่เลิกยาเสพติดไม่ได้ ส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมคือเพื่อนและสภาพการทำงานที่เป็นสถานี่เรีงมย์ มีบรรยากาศจูงใจให้ใช้ยาเสพติดทุกชนิด เริ่มต้นตั้งแต่บุหรี สุรา เบียร์แล้วขยายไปสู่กัญชา เฮโรอีน ทำให้ยากที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งขาดพื้นฐานความเข้มแข็งทางอารมณ์และจิตใจ จะสามารถปฏิเสธสิ่งเร้าที่มีผลให้กลับมาเสพยาอีก สภาพสังคมใกล้ตัวนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อวงจรการติดยาเสพติดที่ยากจะทุบทำลาย

4.1.9 กลุ่มคนขับรถบรรทุก

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มคนขับรถบรรทุก มีทั้งสิ้น 12 ราย สถานที่ที่สัมภาษณ์ได้แก่ สถานีขนส่งสายเหนือ ปากคลองตลาด บริเวณคลอง 6 จังหวัดปทุมธานี และพื้นที่ในเขตจังหวัดนนทบุรี ทั้งหมดเป็นชายสถานภาพสมรส 8 ราย โสด 2 ราย และหม้าย 2 ราย ระดับการศึกษาสูงสุด ปวช.ปี 1 ต่ำสุดประถมศึกษาปีที่ 4 อายุเฉลี่ย 27-32 ปี อายุมากที่สุดที่พบคือ 40 ปี (1 ราย) การบรรทุกส่วนใหญ่เป็นวัสดุก่อสร้างน้ำอัดลม ข้าวสารข้าวเปลือก และไม้ รายได้เฉลี่ยจากการขับรถบรรทุก 6,000-7,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาเดิมเป็นชาวจังหวัดเชียงใหม่ 2 ราย จังหวัดกำแพงเพชร 1 ราย จังหวัดแพร่ 1 ราย จังหวัดลพบุรี 1 ราย จังหวัดนครพนม 1 ราย จังหวัดอุดรธานี 1 ราย จังหวัดสกลนคร 1 ราย จังหวัดขอนแก่น 1 ราย จังหวัดนครราชสีมา 1 ราย จังหวัดอุทัย 1 ราย และจังหวัดปทุม-ธานี 1 ราย

สำหรับการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มคนขับรถบรรทุก จำแนกได้ดังต่อไปนี้

- ผู้ขับรถบรรทุกที่พักอยู่ ขอยวดคู่ อำเภอกะเรียด นนทบุรี ขอยวดกล่าวมีชุมชนแออัดมีบ้านเรือนประมาณ 25 หลังคาเรือน คนที่ติดปัญหามีประมาณ 3 ราย ยาม้า 3 ราย คมกาว 4 ราย กลุ่มเพื่อนที่ขับรถบรรทุกด้วยกัน 7 คนติดยาม้าทุกคน ประวัติเดิมของผู้ให้ข้อมูล 1 คน สูบกัญชามาก่อนและเคยถูกจำคุกข้อหาฆ่าคนตาย ถูกตัดสินจำคุก 32 ปี สารภาพลดเหลือ 16 ปี ทำความดีในเรือนจำ ได้ลดโทษเหลือ 4 ปีกว่าๆ เมื่อถูกปล่อยตัวออกมาขับรถบรรทุก

- ผู้ขับรถบรรทุกที่พักอยู่ที่ ขอยงสุข เขตบางซื่อ กทม. ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านญาติ ไม่ใคร่ได้มาพักจึงไม่สามารถประมาณการผู้ติดยาเสพติดได้ ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลจะพักที่บริษัทค้าวัสดุก่อสร้าง ซึ่งมีเพื่อนคนงานบริษัทเดียวกัน 20 คน ในจำนวนนี้ 10 คน เสพกัญชา สำหรับกลุ่มที่ขับรถบรรทุกด้วยกันมี 12 คนรวมทั้งผู้ให้ข้อมูลด้วย ใช้ยาม้าเป็นประจำ

- ผู้ขับรถบรรทุกรายที่ขึ้น-ลง กทม.-เชียงใหม่ รายนี้ที่อยู่ไม่แน่นอน คนขับรถบรรทุกของบริษัทมีทั้งหมด 5 คน ทุกคนใช้ยาม้าเป็นประจำ ส่วนการประมาณการชุมชนละแวกบ้าน ประมาณการไม่ได้เพราะไม่ได้อยู่เป็นหลักแหล่งที่แน่นอน

- ผู้ขับรถบรรทุกรายที่เคยขับมินิกับในกทม. ให้ข้อมูลว่าที่ท่ารถมินิบัสจะมียาม้าขายและไซเฟอร์ทุกคันกินยาม้า หลังจากเลิกขับมินิบัสได้ไปตั้งรกรากที่จังหวัดเชียงใหม่ จนถึงปัจจุบันและขับรถบรรทุกต้อง กทม.-เชียงใหม่ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าคนขับรถบรรทุกสายนี้ทุกรายเสพยา

- ผู้ขับรถบรรทุกรายที่พักบ้านเช่า หมู่ที่ 5 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. เป็นผู้ขับรถบรรทุกข้าวเปลือกจากจังหวัดสระบุรี มาส่งตามโรงสีต่างๆ กลุ่มคนขับรถสิบล้อบรรทุกข้าวจากจังหวัดสระบุรี มี 13 คน ติดยาม้า 8 คน และเด็กที่โรงสีสูบกัญชาประมาณ 5 คน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ไม่เสพยาแต่เสพกัญชา

- ผู้ขับรถบรรทุกที่อาศัยอยู่ในซอยจรัญสนิทวงศ์ 5 แขวงบางกอกใหญ่ เขตท่าพระ กทม. เคยขับรถร่วมบริการ ขสมก.สาย 34 เคยใช้ยาม้าตั้งแต่ขับรถร่วม ปัจจุบันมาขับรถบรรทุกดินลูกรัง ไม่ได้ประมาณการให้ทราบอย่างชัดเจน

- ผู้ขับรถบรรทุกที่อยู่บ้านเช่า คลอง 6 รังสิต จังหวัดปทุมธานี ขับรถบรรทุกดินกับบริษัทแห่งหนึ่ง มีคนขับรถประมาณ 25 คน ทุกคนใช้ยาม้าหมด ส่วนการประมาณการผู้ติดยาบริเวณบ้านเช่า ขอยแสนหวี 5 รังสิต มีบ้านประมาณ 60 หลังคาเรือน มีเด็กคมกาว 7-8 คน วัยรุ่นชาย-หญิงติดกัญชา 10 คน

- ผู้ขับรบบรถจากบ้านพักหมู่ 4 แขวงบางซื่อ เขตดุสิต กทม. ประมาณว่ามีครอบครัวประมาณ 50 หลังคาเรือน มีสมาชิกติดกัญชาประมาณ 6 ราย ติดผงขาว 3 ราย ติดยาบ้า 3 ราย การประมาณการในที่ทำงาน บริษัทมีรถบรรทุกสิบล้อ 5 คัน มีคนขับ 6 คน ทั้งหมดเคยใช้ยาม้าทุกคน การซื้อยาม้าสามารถซื้อได้จากคิวรถสองแถวปากเกร็ด-นนทบุรี

- ผู้ขับรบบรถที่อยู่บ้านพักรถไฟ ดิเกแดง เขตบางซื่อ กทม. มีเด็กคนกวกลุ่มละ 4 คนประมาณ 5 กลุ่ม ซึ่งยังอยู่ในวัยเรียน ส่วนเด็กโตอายุ 16-23 ปี สูบกัญชาประมาณ 8 คน สำหรับเพื่อนที่บริษัทขายวัสดุก่อสร้างย่านลาดพร้าว มีคนขับรบบรถทั้งหมด 5 คน ใช้ยาม้าทั้งหมด และกรรมการในบริษัทสูบกัญชา 8 คน

- ผู้ขับรบบรถที่อยู่ซอยไสวนสุวรรณ เขตบางซื่อน กทม. ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นทาวน์เฮาส์ ไม่มีผู้ติดสารระเหย ส่วนที่บริษัทนำอัดลมที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูลมีพนักงานหลายร้อยคน มีเพื่อนสนิท 10 คน ติดยาบ้า 6 คน

- ผู้ขับรบบรถที่อยู่ซอยวัดเชิงหวาย เขตบางซื่อน กทม. เป็นบ้านเช่า มีประชากรประมาณ 50 หลังคาเรือน มีเด็กคนสารระเหยประมาณ 10 คน สำหรับเพื่อนที่บริษัทส่งไม้ย่านแคแลย มีคนขับรบบรถ 10 คน ในจำนวนนี้ใช้ยาม้า 6 คน

- ผู้ขับรบบรถจากบ้านเช่า แขวงทุ่งสองห้อง เขตดอนเมือง กทม. ไม่สามารถประมาณการผู้ติดยาเสพติดได้ สำหรับบริษัทที่ผู้ให้ข้อมูลทำงานเป็นบริษัทขายเหล็กเส้นอยู่แถวลาดพร้าว มีรถสิบล้อ 25 คัน คนขับมี 30 คน ในกลุ่มเพื่อนที่สนิทด้วยมี 5 คน ทั้งหมดใช้ยาม้า

ชนิดของยาเสพติดส่วนใหญ่ คือยาบ้าและกัญชา ความสัมพันธ์กับกลุ่มประมาณการ มักจะพบว่าเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะเพื่อนร่วมงานมากกว่าคนในชุมชน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นชาวต่างจังหวัด ไม่มีที่อยู่แน่นอน และพักอาศัยที่บริษัทเป็นส่วนใหญ่ การประมาณการผู้ติดยาในชุมชนจึงไม่ได้คำตอบที่แน่ชัดเป็นส่วนใหญ่

สาเหตุการติดยาเสพติดของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นสาเหตุจากเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนครอบครัวมีความอบอุ่นพอสมควร การศึกษาน้อยทำให้ต้องมีอาชีพขับรบบรถ อันเป็นสาเหตุให้ต้องใกล้ชิดกับยาเสพติด เพื่อนร่วมอาชีพและเพื่อนบ้านมักใช้ยาเสพติด ประกอบกับความอยากลองใช้ยาเสพติดและลักษณะอาชีพที่จำเป็นต้องใช้ยาเสพติด ได้แก่ ยาม้า เพื่อให้สามารถขับรบบรถได้ตลอดคืนหรือทำงานได้ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีประวัติติดยาเสพติดอื่นๆ มาก่อน ได้แก่ กัญชาเฮโรอินและจบลงที่ยาม้า จากจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ใช้กัญชาอย่างเดียวมาตลอดและไม่ใช้ยาม้าเลย

ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่ง คือ นายจ้างหลายรายเป็นผู้ให้คนขับรบบรถใช้ยาม้า เพื่อให้ได้เที่ยวการขนส่งสินค้าเพิ่มขึ้น โดยผู้ขับรบบรถส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้ยาม้าเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่ควรใช้ในปริมาณน้อย เช่น "ชาเดียว" หรือ "หนึ่งในสี่ส่วนของหนึ่งเม็ด" หลายรายเห็นว่า การไม่ใช้ยาม้าทำให้วังงและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ถ้ายังต้องมีอาชีพขับรบบรถ หลายรายเห็นว่าคงเลิกใช้ยาม้าไม่ได้ และคิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาบ้า เมื่อหยุดงานก็ไม่ได้ใช้ยาม้าและไม่มีการทรมานทุราแต่ประการใด ส่วนยาเสพติดชนิดอื่นเป็นความสนใจหรือความอยากทดลองของผู้ให้ข้อมูลเอง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 8 ราย ไม่เคยบำบัดรักษา มีเพียง 4 รายที่เคยบำบัดรักษา สถานที่ที่ไปบำบัดรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎ คลินิกเอกชนที่วังทองหลาง บางกะปิ และสำนักสงฆ์อำเภอกระบอง จังหวัดสระบุรี

4.1.10 กลุ่มเด็กเร่ร่อน

การสัมภาษณ์กลุ่มเด็กเร่ร่อน ในเรื่องการประมาณการผู้ติดยาเสพติดและลักษณะทางสังคมบางประการนั้น คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเด็กเร่ร่อน บริเวณ ตลาดบางกะปิ 2 ราย สถานีรถไฟหัวลำโพง 2 ราย สนามหลวง 2 ราย และสวนลุมพินี บริเวณลานพระบรมรูป ร.6 อีก 2 ราย รวมเป็น 8 ราย เป็นเพศชายล้วน อายุต่ำสุด 11 ปี และอายุสูงสุด 15 ปี ส่วนใหญ่คือ 7 ราย ใช้สารระเหย มี 1 รายที่ใช้ยาเสพติดหลายประเภท เท่าที่ระบุ คือ ฟีน กัญชา เฮโรอีน ยาม้าและยานวเลี่ยน เด็กเหล่านี้มีการศึกษาค่ำสุด จบ ป.2 สูงสุด ม.2

สาเหตุการติดยาเสพติดเกิดจากเพื่อนชวนและทุกราย ติดเมื่อมีพฤติกรรมเร่ร่อนแล้วการติดยาเสพติดจึงเป็นผลที่ตามมาของปัญหาพฤติกรรมเร่ร่อนของเด็ก สำหรับปัญหาเร่ร่อนของเด็กทุกรายเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก หรือมีประวัติการทุพพิกิริยาร่างกายในครอบครัวรวมทั้งตัวเด็กด้วย

การติดยาซึ่งส่วนมากเป็นสารระเหยมีลักษณะเป็นพฤติกรรมที่แสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เป็นเหมือนแบบแผนวัฒนธรรมย่อยๆของกลุ่มเด็กเร่ร่อน การที่เด็กเร่ร่อนกลุ่มใหญ่ 40 คนที่สวนลุมพินีมีการทดลองนำผงขาวมาโรยบุหรี่ยูบกันทั่วทุกคน เป็นการสะท้อนให้เห็นวิธีการให้คุณค่ากับพฤติกรรมเสพติดที่มีวิวัฒนาการของปัญหาได้ไปสู่อีกลำดับขั้นหนึ่ง และบ่งบอกถึง "ความเป็นกลุ่มก้อน" ของพวกตน

เด็ก 7 คนไม่มีประวัติการบำบัดรักษาเลย มี 1 รายเคยรับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญะรักษ์ เป็นเวลา 3 วัน (คมกาว) ณ วันที่สัมภาษณ์เด็กระบุว่า ตนเลิกคมกาวมา 5 เดือนแล้ว

การประมาณการ กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ตลาดบางกะปิ มีประมาณ 10 คนที่ใช้สารระเหยที่สนามหลวงมีราว 20 คนใช้สารระเหย เด็กเร่ร่อนที่หัวลำโพงคมสารระเหย 7 คน ที่สวนลุมพินีมีเด็กเร่ร่อน 10 คนคมสารระเหย ฟีน 2 คน กัญชา 10 คน และเฮโรอีน (โรยผงผสมบุหรี่ยังไม่ถึงกับฉีดเข้าเส้น) ประมาณ 40 คน

กลุ่มเด็กเร่ร่อนมีความสนใจเฉพาะกลุ่ม และมีพฤติกรรมที่ไม่เกาะติดชุมชน แม้ว่าการดำเนินชีวิตกิน-อยู่-นอนหลับในที่สาธารณะจะเป็นชีวิตประจำวันของพวกเขา แต่ความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นไปอย่างผิวเผิน กลุ่มยาเสพติดในชุมชนกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนมีระยะห่างทางสังคมค่อนข้างมาก เด็กเร่ร่อนจะมีแบบแผนของกลุ่มตนเอง การประมาณการจึงจะลึกได้ชัดเจนเฉพาะเด็กเร่ร่อนด้วยกัน ทั้งนี้ หากเด็กเร่ร่อนรายใดมีเครือข่ายความสัมพันธ์กับกลุ่มเด็กเร่ร่อนละแวกอื่นๆ การประมาณการอาจครอบคลุมไปถึงเด็กเร่ร่อนต่างกลุ่มกันได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเท่าที่ได้ส่วนใหญ่เป็นการประมาณการจากกลุ่มเด็กเร่ร่อนเฉพาะกลุ่ม ไม่ครอบคลุมการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเด็กต่างละแวก ตลอดจนไม่เชื่อมโยงกับชุมชนใกล้เคียง

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีพื้นฐานสาเหตุแห่งปัญหาจากปัญหาครอบครัวอย่างแน่นนอน พฤติกรรมเร่ร่อนของเด็กทุกราย เกิดจากครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง พ่อหรือแม่ติดการพนัน พ่อแม่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทารุณทุบตีเด็กจึงหนีบ้านออกมาเร่ร่อน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 7 ใน 8 ราย ติดสารระเหย มี 1 รายเท่านั้น ที่ติดหลายๆ ชนิด รวมทั้งเฮโรอีน สาเหตุการติดยาในกลุ่มนี้ เกิดจากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด จนเกิดความรู้สึกว่าเป็นแบบแผนของกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ต้องดมสารระเหย แสดงการเป็นพวกเดียวกัน ขอมรับกันโดยสัญชาตญาณทางพฤติกรรม ที่เป็นการดมกาวสารระเหย เป็นอย่างน้อย

เส้นทางการติดยา เป็นการดมสารระเหยเป็นหลัก แต่จากการประมาณการที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่สวนลุมพินี นับเป็นวิวัฒนาการที่น่าเป็นห่วง เพราะเด็กเร่ร่อนกลุ่มที่กล่าวถึงนั้นมีถึงอย่างน้อย 40 รายที่ใช้ผงขาว

ดังเป็นที่ทราบกันแล้วว่า กลุ่มเด็กเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสังคมอันสืบเนื่องมาจากปัญหาครอบครัว การสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับเด็กเร่ร่อนจำนวน 8 ราย ยืนยันข้อเท็จจริงดังกล่าวได้ชัดเจน ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวเด็กก่อนออกมาเร่ร่อนส่วนใหญ่ยากจน ครอบครัวแตกแยก หย่าร้างและพบประวัติความรุนแรงในครอบครัว การทารุณทำร้ายร่างกายและจิตใจเด็ก เด็กส่วนใหญ่ออกมาเร่ร่อนก่อนจึงมีการใช้ยาเสพติดตามมามีหลังลักษณะการใช้ยาเสพติดเริ่มจากบุหรี่ กัญชา สารระเหยแล้วขยับมาเป็นผงขาว เด็กส่วนใหญ่เท่าที่พบจะใช้สารระเหยแต่กลุ่มประมาณการที่เด็กอ้างถึงถึง จำนวนไม่น้อยที่ใช้ผงขาว เช่น กลุ่มที่สวนลุมพินีอ้างว่ามีเด็กเร่ร่อนกว่า 40 คน ใช้ผงขาว นับเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง

ลักษณะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดมสารระเหยของเด็กเร่ร่อน ก็คือ แทบจะถือเป็นแบบแผนของกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ต้องดมสารระเหย เหมือนการแสวงหาเอกลักษณ์หรืออนุวัตรธรรมของกลุ่มย่อยและเหมือนเป็นสัญลักษณ์หลายๆ ของความเป็นเด็กเร่ร่อนพวกเดียวกัน หากการให้คุณค่าความรู้สึกนี้มีความเข้มแข็งมากขึ้นเรื่อยๆ และมีการเปลี่ยนแปลงไปใช้ยาเสพติดที่รุนแรงเลิกละมากขึ้นเรื่อยๆ ก็น่าเป็นห่วงว่า เด็กเร่ร่อนจะติดยาผงขาวมากขึ้น และอาจถูกชักจูงไปเป็นมิจฉาชีพยิ่งขึ้น

กลุ่มเด็กเร่ร่อนค่อนข้างตัดขาดจากครอบครัว เครือข่ายความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายที่โยงใยกันระหว่างกลุ่มเด็กเร่ร่อนในละแวกเดียวกัน วัลใกล้เคียงกัน หรือมีลูกพี่ลูกน้องเดียวกัน มีการเชื่อมโยงกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนต่างละแวกอยู่บ้าง แต่เป็นไปอย่างอิสระและไม่แน่นนอน ต่างกับกลุ่มนักเรียน หรือผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างที่มีเพื่อนร่วมเสพในโรงเรียนในชุมชนแน่นนอน หรือเสพแต่ในชุมชน ส่วนในวินมอเตอร์ไซด์ (บางราย) ไม่เปิดเผย โยงใยเหล่านี้เป็นไปอย่างแน่นนอน ขณะที่เด็กเร่ร่อนจะไม่มีเครือข่ายโยงใยที่แน่นนอนชัดเจน นอกจากละแวกกลุ่มพวกของตนเอง

4.1.11 กลุ่มผู้ใช้แรงงาน แบกหาม ก่อสร้าง

กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ที่คณะวิจัยสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ มีทั้งสิ้น 18 ราย เป็นชายล้วน อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 41 ปี ระดับการศึกษาต่ำสุด จบป.2 สูงสุด จบปวช. อาชีพของประชากรกลุ่มนี้ มีตั้งแต่กรรมกรแบกหามท่าเรือ กรรมกรรับจ้างทั่วไป กรรมกรก่อสร้าง ช่างทาสี ช่างเฟอร์นิเจอร์ ช่างเชื่อมช่างไม้

ยาเสพติดที่ใช้ ได้แก่ เฮโรอีน (ผงขาว) กัญชา สารระเหย ยาม้า และมีผู้เสพทั้งกัญชาและผงขาว สาเหตุที่ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่อบอุ่น เพื่อนชักชวน และอยากทดลอง

นอกจากนั้น ในกลุ่มผู้ที่ใช้กำลังแบกหาม หรือแรงงานหนัก เห็นว่าลักษณะงานทำให้ต้องใช้ขาม้า เพื่อช่วยให้กร่างงานได้นานๆ ในกลุ่มประชากรนี้ มีครอบครัว 1 รายที่มีพี่น้องในครอบครัวติดชิดกันหลายคน เพราะครอบครัวนี้มีอาชีพค้าขายเสพติดเอง

การบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการบำบัดรักษาเลย ยกเว้น 7 รายที่เคยผ่านการบำบัดรักษา สาเหตุที่ต้องกลับไปใช้ยาเสพติดใหม่ เกิดจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ และกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่เสพยาด้วยกัน

การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติด จำแนกได้ดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นช่างเฟอร์นิเจอร์ อาศัยอยู่ในบ้านเช่า ซอยลาดพร้าว 44 ระบุว่าเพื่อนที่เป็นช่างเฟอร์นิเจอร์ด้วยกัน 8 คน ติดสารระเหย นับรวมเพื่อนที่ติดสารระเหยด้วยกันทั้งกลุ่มมี 12 คน ในซอยลาดพร้าว 44 มี 50 หลังคาเรือน เห็นคนติดกัญชา 13 คน ติดสารระเหย 30 คน ติดเฮโรอีน 3 คน และขาม้า 5 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นช่างเชื่อม อาศัยอยู่ในซอยลาดพร้าว 114 เพื่อนที่ทำงานเป็นช่างด้วยกันประมาณ 20 คน ในจำนวนนี้ติดกัญชา 5 คน ขาม้า 1 คน ในซอยนี้มีบ้าน 40-50 หลังคาเรือน ผู้ให้ข้อมูลเห็นชาวบ้านติดกัญชาประมาณ 8 คน และติดผงขาว 3 คน ผู้ให้ข้อมูลติดกัญชา ที่หาซื้อง่ายในซอยดังกล่าว

- ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป อาศัยอยู่ที่อำเภอปากเกร็ด ในหมู่บ้านของตนและหมู่บ้านใกล้เคียง ไม่ทราบขนาดประชากร ไม่ระบุจำนวนหลังคาเรือนที่แน่นอน รู้ว่ามีผู้ติดยาเฮโรอีนประมาณ 20 คน ขาม้า 3 คน สารระเหยและกัญชา 4-5 คน

- ผู้ให้ข้อมูลอาชีพเช็ครถ ดูแลการจอดรถ ช่างวัดลาดพร้าว ระบุว่า มีเพื่อนในละแวกวัดลาดพร้าว (ผู้ให้ข้อมูลอาศัยนอนในวัด) เสพกัญชา 15 คน และไม้อื่นยันว่า มีบางคนติดยาเฮโรอีน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นช่างก่อสร้าง อาศัยอยู่ในซอยรามคำแหง 39 มีเพื่อนทำงานก่อสร้างด้วยกัน 3 คน เสพกัญชา ส่วนเพื่อนในละแวกบ้านติดกัญชา 15 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นกรรมกรแบกหาม อาศัยที่ห้องพัก หลังบริษัท แดวพุทธมณฑลสาย 2 เพื่อนที่ทำงานทั้งหมด 6 คน ทุกคนเสพขาม้า เพราะงานหนักและเร่ง

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นกรรมกรก่อสร้าง อยู่ที่ชุมชนทางรถไฟเก่า คลองเตย ระบุว่า เพื่อนทำงานก่อสร้างมี 5 คน เสพกัญชา จากกรรมกรก่อสร้าง 1,000 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นกรรมกรก่อสร้าง บ้านอยู่หลังหมู่บ้านปฐวิกรม มีเพื่อนติดยาเฮโรอีน 6 คน กัญชา 2 คน ขาม้า 1 คน จากพนักงานก่อสร้าง 100 คน

- ผู้ให้ข้อมูลอาชีพทำถังน้ำ บ้านอยู่ซอย 61 การ์เดนทรี บางกะปิ เพื่อนที่ทำงานด้วยกันใช้ขาม้า 60-70 คน จากจำนวนเพื่อนร่วมงาน 150 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนงานก่อสร้าง พักที่บ้านพักคนงาน ซอยเจริญการ ลีค 9 คลองตัน เพื่อนที่ทำงานก่อสร้างด้วยกันมี 90 คน ติดสารระเหย 5 คน กัญชา 2 คน ขาม้า 1 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นช่างทาสี อาศัยอยู่ที่ซอยภาวนา 41 ตนเองเสพกัญชาและเฮโรอีน แต่เพื่อนที่ทาสีด้วยกัน 8 คน ไม่มีใครใช้ยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลยังมีเพื่อนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นพวกมอเตอร์ไซด์รับจ้าง กลุ่มนี้ติดยาเฮโรอีน 3 คน ในซอยภาวนา คิดว่ามีคนติดยาเสพติด ประเภทเฮโรอีนประมาณ 30 คน

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นช่างทำเฟอร์นิเจอร์ อยู่ในซอยลาดพร้าว 101 เพื่อนอาชีพเดียวกัน 26 คนไม่มีใครใช้ยาเสพติด แต่ในกลุ่มเพื่อนใกล้บ้าน มี 4 คนที่ติดเชื้อโรอินเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูล
- ผู้ให้ข้อมูลอาชีพรับจ้างทั่วไป แต่ส่วนใหญ่จะขายยาเสพติด (ผงขาว) บ้านอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา ปลูกในที่ดินของกรมเจ้าท่า ผู้ให้ข้อมูลมีน้องชายซึ่งติดเชื้อเช่นเดียวกับตนเอง และให้การประมาณการว่า ในย่านนี้มีผู้เสพยาขาว 8 ใน 10 คน อนึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้ตรวจเลือดแล้ว พบว่าได้ผลบวก (HIV POSITIVE)
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นช่างก่อสร้าง อาศัยอยู่ในซอยอ่อนนุช มีเพื่อนทำงานก่อสร้างด้วยกัน 50-80 คน ติดผงขาวประมาณ 5 คน ส่วนกลุ่มของคนใกล้ๆ กันมี 3 คน
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นช่างเชื่อม อาศัยอยู่ในซอยพระเจน ถนนวิฑู หลังสถานีตำรวจลุมพินี ผู้ให้ข้อมูลติดสารระเหย มีน้องชายติดเชื้อโรอิน และยังมีพี่ชายติดกัญชา ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพอิสระไม่แน่นอน ให้การประมาณการในส่วนเพื่อนร่วมงานไม่ได้ แต่ได้ให้ข้อมูลในซอยพระเจน ว่ามีประชากรประมาณ 50 หลังคาเรือน ในจำนวนนี้ติดกัญชา 5 คน สารระเหย 2 คน ส่วนผงขาวนอกจากน้องชายตนเองแล้ว ก็ไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด
- ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพแบกหาม ที่ท่าเรือคลองเตย อาศัยอยู่ชุมชนสวนอ้อย คลองเตยระบุว่าในจำนวนเพื่อนที่แบกหามด้วยกัน 50 คน ติดสารระเหย 10 คน ส่วนในชุมชนมีประมาณ 15 คน
- ผู้ให้ข้อมูลอาชีพช่างทาสี อยู่ซอยเจริญการ บึงกุ่ม คลองตัน ผู้ให้ข้อมูลติดสารระเหยและมีเพื่อนช่างทาสี 6 คน ในจำนวนนี้ 3 คนติดสารระเหย
- ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนขับรถตู้รับส่งนักเรียน อยู่ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง นนทบุรี เพื่อนๆ ที่ติดเชื้อเสพติดด้วยกันอยู่แถวๆ ตำบลบางกะเสมมากกว่าสวนใหญ่ และประมาณจำนวนไม่ถูก ผู้ให้ข้อมูลรายนี้เคยต้องโทษคดีวิวาทและการพนัน

การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ใช้แรงงาน สาเหตุการติดยาที่เช่นเดียวกับกลุ่มอื่นๆ คือ เพื่อนชักชวนครอบครัวยุติไม่ยอม ฐานะยากจน การศึกษาน้อย อยู่ในแวดวงของเพื่อนและชุมชนที่มียาเสพติดชุกชุม อาชีพมีความสัมพันธ์กับการติดยาในกลุ่มนี้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องใช้กำลังแบกหามมักเสพยามาเป็นประจำ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากคณะวิจัยไม่ได้เน้นการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ลงในเขตก่อสร้างโดยตรง แต่เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ติดยาในชุมชน ที่ระบุว่ามียาชีพที่เป็นผู้ใช้แรงงาน อาทิเช่น ก่อสร้าง แบกหาม เป็นช่างทาสี ช่างเชื่อม เชื้อรถดูแลการจราจร เ็นรถขนของ เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลจึงสามารถให้การประมาณการในระดับชุมชนได้ค่อนข้างชัดเจน นอกจากนั้น ยังให้ข้อมูลการประมาณการเฉพาะกลุ่มที่เสพยาด้วยกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประมาณการค่อนข้างอนุมานได้ว่า มีความใกล้ชิดกัน

สาเหตุการใช้ยาเสพติดของประชากรกลุ่มนี้ มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพคือ การแบกหาม หรืองานที่ใช้กำลังนานๆ ทำให้ต้องเสพยาบ้า ขณะเดียวกัน มีผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่ง มีอาชีพเป็นช่างทาสีและช่างทำเครื่องเรือน ลักษณะงานทาสี ทาหน้ายาชักเงา แลคเกอร์ ทินเนอร์ เช่นนี้ น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการติดสารระเหย อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้แรงงานส่วนหนึ่งเสพยาและผงขาว กลุ่มที่เสพยาและผงขาว ไม่ได้มีสาเหตุการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง แต่มีประวัติเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่อบอุ่น การที่เพื่อนชักชวน และความรู้สึกอยากลองด้วยตนเอง

ชนิดยาเสพติดที่ใช้ มีทั้งยาบ้า ผงขาว กัญชา และสารระเหย เส้นทางการติดยาไม่แตกต่าง จากกลุ่มอื่นๆ ยกเว้นกลุ่มที่ทำงานหนัก มีความเชื่อเรื่องการใช้น้ำยาช่วยให้ทำงานได้นาน และกลุ่มที่ทาสีทาหินเนอร์แลคเกอร์ กล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลต่อการดมสารระเหยและใช้น้ำยา

กลุ่มผู้ใช้แรงงานฯ ส่วนใหญ่ยากจน มีปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัว การศึกษาค่าอาชีพไม่มั่นคง รายได้น้อย หลายคนติดยาบ้า เพราะลักษณะงานที่ต้องใช้กำลังงานต่อเนื่อง ทำให้ต้องใช้ยาบ้า โดยเฉพาะช่วงทำงานต้องเร่งทำให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา หลายคนที่เป็นช่างสี ช่างทำเฟอร์นิเจอร์ติดสารระเหย อาทิ หินเนอร์แลคเกอร์ กาวยาง นับว่าสอดคล้องกับงานที่ทำ ซึ่งมีโอกาสสูดดมสารระเหยได้ง่ายและบ่อยครั้ง อย่างไรก็ตาม ยาเสพติดบางอย่างก็ไม่น่าจะมีผลต่อการกรำงานหนัก เช่น กัญชา และผงขาว เป็นต้น เพราะฤทธิ์มาของยาเสพติดเหล่านี้แตกต่างจากยาบ้าหรือสารระเหย แต่กระนั้นก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากติดผงขาวและกัญชา ดังนั้น ทำให้อนุมานได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เสพยาบ้าและสารระเหยด้วยสาเหตุจากสภาพการทำงานอย่างเดียว การใช้ผงขาวและกัญชา อาจเกิดขึ้นนอกเวลางานและเป็นความต้องการทดลอง หรือการระบายความรู้สึกกลัดกลุ้มทางใจก็เป็นได้

เพื่อนในชุมชนและที่ทำงาน ตลอดจนแหล่งซื้อหาที่สะดวกมีผลต่อการติดยาและเลิกยาได้ยากของผู้ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยไปบำบัดรักษา 7 รายในจำนวน 18 รายเท่านั้นที่เคยผ่านการบำบัดรักษาสถานที่ที่ไปบำบัดรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลอนันตมหิตล จังหวัดลพบุรี และสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี

4.1.12 กลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

คณะวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ขับจักรยานยนต์รับจ้างกระจายไปตามแหล่งต่างๆ รวม 16 รายเป็นชายล้วน อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 38 ปี ระดับการศึกษาต่ำสุด ป.4 สูงสุดได้แก่ ปวช. ชนิดยาเสพติดส่วนใหญ่ใช้ผงขาว รองลงมา คือ กัญชาและสารระเหย สาเหตุที่ติดยา เกิดจากปัญหาครอบครัว อยากทดลอง และเพื่อนชักชวน

การประมาณการจำแนกตามแหล่งวินมอเตอร์ไซด์ต่างๆ ดังนี้

- วินที่เขตชุมชนไผ่ล้อม พระโขนง ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ตนเองติดกัญชา เพื่อนร่วมวินมี 17คน ในจำนวนนี้ติดกัญชา 5 คน
- วินที่สวนหลวง พระโขนง ผู้ให้ข้อมูลไปเสพกัญชากับเพื่อนที่อื่น ในกลุ่มมี 5 คน ในวินไม่ทราบว่าใครติดยาเสพติดหรือไม่
- วินที่ซอยเทพสิลา ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า เพื่อนในวิน 120 คน ติดผงขาว 4 คน ติดกัญชา 15 คน สารระเหย 13 คน ยาบ้า 50 คน กลุ่มที่เสพด้วยกันกับผู้ให้ข้อมูลมี 10 คน เสพผงขาว
- วินแถวรวมอินทรา กม.7 เพื่อนร่วมวิน 70 คน ติดกัญชา 5 คน ยาบ้า 15 คน เพื่อนในกลุ่ม 4-6 คน เสพกัญชา
- วินแถวซอยสี่บน บึงกุ่ม หัวหมาก เพื่อนร่วมวิน 15 คน ไม่มีใครติดยา แต่ผู้ให้ข้อมูลไปเสพกัญชากับเพื่อนนอกวิน จำนวน 5 คน

- วินแฉงชอยกึ่งเพ็ชร เสพกัญชา 4-5 คน ผู้ให้ข้อมูลเสพกัญชา
- วินหลังโรงรถจักร บางชื่อ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า แฉงหมู่บ้านชนารักษ์ มีผู้เสพเฮโรอินราว 20 คน และในวินหลังโรงรถจักร 5 คน ทุกคนเสพเฮโรอินหมด
- วินแฉงบางชื่อ ผู้ให้ข้อมูลเป็นอดีตทหารพราน บอกว่าคนในวินบางคนเป็นผู้ขายยาเสพติดแต่ถูกจับกุมไปแล้ว ผู้ให้ข้อมูลระบุการประมาณการแต่ในละแวกบ้านว่า มีผู้ติดยา 20 คน
- วินหลังโรงรถจักรบางชื่อ ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง ประมาณว่าแฉงหมู่บ้านชนารักษ์จะมีผู้เสพผงขาว 10 คนขึ้นไป
- วินชอยบุญศิริ ถนนสุขุมวิท อ.เมือง จ.สมุทรปราการ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าในชอยนี้มีทั้งหมด 80 ครัวเรือน มีผู้คุมสารระเหยประมาณ 5 ราย กัญชาประมาณ 10 ราย ส่วนผู้ให้ข้อมูลคุมสารระเหย
- วินชอยบุญศิริ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ในชอยนี้ ให้ข้อมูลสอดคล้องกัน มีเพื่อน 15 คนติดกัญชา 3 คน และตนเองไปเสพกับเพื่อนนอกกลุ่มเป็นบางครั้ง กลุ่มของตนมีประมาณ 5 คน
- วินตลาดรุ่งเจริญ ตำบลพระประแดง จ.สมุทรปราการ ผู้ให้ข้อมูลใช้ผงขาวในปริมาณสูง แต่ไม่คิดว่าคนในวินเดียวกันจะติดยา และได้ประมาณการคนในตลาดนี้ว่า ในจำนวน 90 หลังคาเรือน มีผู้ติดยา 3 ราย และกัญชา 5 ราย
- วินชอยมะพร้าวเตี้ย ธนบุรี ผู้ให้ข้อมูลคุมสารระเหยกับเพื่อนในละแวกบ้าน 5 คนกับเพื่อนที่วินมอเตอร์ไซด์ 3 คน
- วินชอยแอนแนกซ์ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ชอยนี้มีบ้านเช่าค่อนข้างมาก ผู้เสพมีเพื่อนร่วมเสพ 2 กลุ่ม คือเพื่อนที่เช่าบ้านด้วยกัน 2 คน และเพื่อนที่วินมอเตอร์ไซด์เสพกัญชาด้วยกัน 4 คน
- วินชอยลาดพร้าว 101 ผู้ให้ข้อมูลเสพผงขาวกับเพื่อนร่วมวิน 7-8 คน ส่วนชาวบ้านใน ชอยลาดพร้าว 101 เท่าที่เห็น ติดกัญชา 6 คน และเป็นวัยรุ่นคุมสารระเหยประมาณ 7-8 คน
- วินแฉงหมู่บ้านศรีนคร ผู้ให้ข้อมูลเสพกัญชา ระบุว่าตนไม่ทราบว่ามีเพื่อนร่วมวินคนใดบ้างที่ติดยาเสพติด แต่ให้ข้อมูลในชุมชนแออัดที่ตนอาศัยอยู่ว่า สลัมขนาด 50 หลังคาเรือน มีพวกติดกัญชา 15 คน สารระเหย 20 คน

ลักษณะการประมาณการของกลุ่มผู้จับขโมยมอเตอร์ไซด์รับจ้างนั้น ส่วนใหญ่มีเครือข่ายการเสพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มเพื่อนที่วินมอเตอร์ไซด์ ซึ่งหากไม่มีความสนิทสนมกันมากก็ไม่เปิดเผยว่าใครติดยาเสพติดอะไรหรือไม่ นอกจากนี้ลักษณะของเจ้าของวิน หรือหัวคิวอาจเป็นตัวกำหนดความใกล้ชิดของเพื่อนในวิน หรือเป็นตัวกำหนดว่า คนในวินจะแสดงตนเปิดเผยว่าใช้ยาเสพติดหรือไม่เพียงใด (2) กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน ชุมชนเดียวกัน หรือในบ้านเช่าหลังคาเดียวกัน

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนระบุว่า มีการเข้าไปร่วมเสพยาเสพติดในกลุ่มทั้ง 2 ประเภท อย่างไรก็ตาม กลุ่มลักษณะที่ 2 คือชุมชนเดียวกัน มีการเสพยาเสพติดหนาแน่นกว่า ทั้งนี้กลุ่มที่ 1 คือในวินมอเตอร์ไซด์นั้น ผู้ให้ข้อมูลอาจจะให้คำตอบว่า "เป็นที่ทำงาน" จึงไม่อยากให้ใครรับรู้เรื่องส่วนตัวที่เป็นพฤติกรรมเสพยาเสพติด นอกจากสนิทสนมกันจริงๆ ผู้จับขโมยมอเตอร์ไซด์รับจ้างอาจมีทั้งขาใหม่ขาเก่า และอาจมาจากภูมิหลังที่แตกต่างกันพอสมควร แม้ว่าจะอยู่ในวินเดียวกัน โดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด น่าจะถือว่ามี "ลักษณะเป็นเรื่องเฉพาะตัว" (privacy) อย่างสูง การจะ

เข้าร่วมกลุ่มต้องไว้วางใจระดับหนึ่ง ถ้าผู้จับขังมาจากภูมิหลังต่างกัน ความไว้วางใจขนาดร่วมเสพยาด้วยกันน่าจะไม่มีเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้จับขังหรือหัวคิวบางคนอาจเป็นสายลับให้ทางตำรวจก็ได้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีวิถีชีวิตประจำวันที่ได้ใกล้ชิดชุมชนอย่างมาก การประมาณการจึงนับว่าใกล้เคียงความเป็นจริง นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีการเสพยาทั้งกับกลุ่มเพื่อนร่วมวันเดียวกันและกับเพื่อนในชุมชน ขณะที่อีกหลายรายไม่มีการเสพยากับเพื่อนในวัน ความสัมพันธ์กับกลุ่มประมาณการค่อนข้างใกล้ชิด

สาเหตุการติดยาเสพติดของกลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้างส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาครอบครัว อายากทดลอง และเพื่อนชักชวน ลักษณะงานจับขังมอเตอร์ไซด์ไม่ได้เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด บางรายยังมีระยะห่างทางสังคม (social distance) กับเพื่อนในที่ทำงาน (วินมอเตอร์ไซด์) ไม่อยากให้คนอื่นในวินที่ไม่มีความสนิทสนมด้วยรู้ว่าตนติดยา พฤติกรรมการติดยาเสพติดถือว่าเป็นเรื่อง privacy และมีการเสพยาเสพติดเฉพาะกับเพื่อนในชุมชน ในละแวกบ้านหรือเพื่อนร่วมห้องเช่าเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่งก็มีเพื่อนร่วมเสพยา 2 ชุด คือ ชุดเพื่อนที่วัน และเพื่อนในชุมชน ประเมินจากลักษณะเช่นนี้การจับขังมอเตอร์ไซด์เป็นกิจกรรมหารายได้และไม่ได้เกี่ยวข้องกับสาเหตุการติดยาโดยตรง นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายติดยาเสพติดก่อนที่จะมาจับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

เส้นทางการติดยา ไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่น คือ เริ่มจากบุหรี่ยาสูบและกัญชา ก่อน แล้วเริ่มใช้ผงขาวโรยผสม จากนั้นก็จะใช้ฉีดเข้าเส้นในที่สุด

ฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้างถือว่า “ไม่เป็นผู้ยากจน” เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ยกเว้นกลุ่มผู้บำบัดรักษาศิลนิกเอกชน เนื่องจากการจับมอเตอร์ไซด์รับจ้างนั้น มีลูกค้าค่อนข้างมาก ผู้ให้ข้อมูลจึงมีแหล่งรายได้อย่างน้อยก็เพียงพอที่จะซื้อหายาเสพติดมาเสพ ผู้ให้ข้อมูลมีรายได้เฉลี่ยระหว่างวันละ 200-600 บาท เมื่อถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุว่า ตนเองมีฐานะยากจนแต่อย่างใด

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายระบุว่าสาเหตุหลักที่ตนใช้ยา คือ ปัญหาครอบครัว พ่อแม่แยกทางกัน หย่าร้าง และใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทุบตีทำร้ายกันและทำร้ายผู้ให้ข้อมูลด้วย หลายรายระบุว่า มีพ่อที่ไม่รับผิดชอบครอบครัว ดุด่าทรมาน ไม่ทำงานแต่เข้าสู๊ เปลี่ยนแม่เลี้ยงให้ตนหลายครั้ง รายหนึ่งพ่อชอบเมาสุรา แล้วดุด่าว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ใช่ลูกเขาแต่เป็นลูกสู๊ ซึ่งเข้าข่ายการทารุณทางจิตใจ (emotional abuse)

มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่มีแม่คนเดียวแต่ก็รู้สึกว่ามีปัญหาครอบครัวแต่อย่างใด ตนได้รับความรักความอบอุ่นจากการคาบอเพียง ที่ติดยาเสพติด เพราะอยากลอง เพื่อนสนิทนำมาให้ลอง ตนเห็นว่าไม่ต้องซื้อและคิดว่าครั้งเดียวคงไม่ติด แต่พอเสพแล้ว มีความสุขมากจึงติดยาเรื่อย เลิกไม่ได้

ลักษณะทางสังคมของกลุ่มนี้ มีเครือข่าย 2 กลุ่มใหญ่ คือ (1) กลุ่มที่วินมอเตอร์ไซด์ และ (2) กลุ่มที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน บ้านใกล้กัน ตลอดจนอยู่บ้านเช่าหลังเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีกลุ่มเพื่อนที่ร่วมเสพยาด้วยกันทั้งสองกลุ่ม แต่มีหลายรายที่แยกแยะเพื่อนที่วัน ออกจากเพื่อนที่ร่วมเสพ กล่าวคือ มักจะเสพยาเสพติดกับเพื่อนในชุมชน ในละแวกบ้านหรือที่อยู่ร่วมห้องเช่าเดียวกัน แต่จะไม่เสพกับเพื่อนที่วัน ตลอดจนบางรายปกปิดไม่ไว้วางใจเพื่อนที่วัน เพราะเกรงว่าจะรังเกียจ เกรงว่าจะกระทบการหารายได้และเกรงว่าเป็นสายลับของตำรวจ กลุ่มหลังจึงมีการจัดลำดับระยะห่างของความสัมพันธ์ (space) มากกว่ากลุ่มแรก และกำหนดระยะห่างทางสังคมกับเพื่อนแตกต่างกัน

การบำบัดรักษาเสพติดของกลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้าง จากจำนวนผู้ให้ข้อมูล 16 ราย เคยรับการบำบัดรักษา 11 ราย ไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา 5 ราย มี 1 รายที่เมื่อเก็บข้อมูลยืนยันว่า ตนเองสามารถเลิกยาเสพติดได้แล้ว สถานที่ที่ไปบำบัดรักษาได้แก่ โรงพยาบาลธัญญรักษ์ จังหวัดปทุมธานี และสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี

4.1.13 กลุ่มสามล้อรับจ้าง : สมุทรสาคร

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลขี่สามล้อ(และมอเตอร์ไซด์รับจ้าง) จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 5 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด ผู้ที่ขี่รถสามล้อถีบรับจ้างส่วนใหญ่ในจังหวัดต่างๆ รวมทั้งสมุทรสาครนั้น ต่างพากันเปลี่ยนไปขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างหรือสามล้อเครื่องเนื่องจากรายได้ดีกว่า ประชาชนนิยมใช้มอเตอร์ไซด์รับจ้างหรือสามล้อเครื่องมากกว่าสามล้อถีบ ในจำนวน 5 คนนี้มีผู้ยังคงขี่สามล้อรับจ้าง 4 ราย อีก 1 รายเป็นผู้ที่เคยขี่สามล้อรับจ้างแต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 17-25 ปี สถานภาพโสด 2 ราย สมรส 3 ราย การศึกษาสูงสุด ม.6 ต่ำสุด ป.4 สำหรับการประมาณการผู้ติดยาเสพติด จำแนกได้ดังนี้

- ผู้ขี่สามล้อถีบรับจ้าง อาศัยอยู่บริเวณตลาด 300 ห้อง ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร เป็นบ้านเช่าคั้นละ 10 บาทต่อคน มีผู้พักอาศัยประมาณ 10 คน มีผู้ติดยา 3 คน
- ผู้ขี่สามล้อถีบรับจ้างรายที่ 2 เป็นสามล้อในคิวคลองบางหญ้า หมู่บ้านเกษตรพัฒนาตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีเพื่อนในกลุ่ม 20 คน ในจำนวนนี้ เสพกัญชา 5 คน เฮโรอีน 2 คน
- ผู้ขี่สามล้อถีบรับจ้างรายที่ 3 อาศัยอยู่ห้องแถวชอย 50 ห้อง มีเพื่อนในกลุ่ม 13 คน ในจำนวนนี้ 1 คนเสพยาเฮโรอีน 2 คนดมสารระเหย และ 7 คนใช้ยาบ้า
- ผู้ขี่สามล้อถีบรับจ้างรายที่ 4 เป็นสามล้อในคิวหน้า "สมุทรสาครบูรณะ" เพื่อนในกลุ่ม 8 คน ติดยาเฮโรอีน 2 คน ส่วนยาม้าผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ไม่ทราบจำนวนเพราะกินกันไม่บ่อยครั้ง เชื่อว่าเพื่อนหลายคนกินยาบ้าแต่คงไม่ติด ส่วนใหญ่จะใช้ยาบ้า 2 หรือ 3 วันต่อครั้ง
- ผู้ขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง รายนี้เคยขี่สามล้อถีบรับจ้างระหว่างปี พ.ศ.2527-2534 และเปลี่ยนเป็นมอเตอร์ไซด์รับจ้างเพราะรายได้ดีกว่าและคล่องตัวกว่า ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ในชุมชนวัดเจษฎาราม เพื่อนในกลุ่ม 15 คน ใช้ยาบ้า 4 คน ติดยา 5 คน

ชนิดยาเสพติดที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ใช้ส่วนใหญ่ เป็นเฮโรอีน ยาบ้าและกัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประมาณการส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์กับเพื่อนอาชีวะเดียวกัน ในคิวสามล้อเดียวกัน

สาเหตุการติดยาเสพติดของกลุ่มสามล้อถีบรับจ้าง เขตจังหวัดสมุทรสาคร เป็นเพราะการคบเพื่อนและการอยากลอง หลายรายเคยประกอบอาชีพปลูกเรือประมง ต้องออกทะเลเป็นเวลานาน ทำให้รู้สึกเหงา และคิดว่าจะเลิกยาเสพติดได้เอง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าครอบครัวของตนไม่มีปัญหาครอบครัวที่รุนแรง มีความอบอุ่นพอสมควร บางรายติดยาเสพติดตั้งแต่เรียนระดับมัธยม เนื่องมาจากการชักชวนของเพื่อนเช่นกัน บางรายครอบครัวไม่ฟังพอใจ ไม่ต้อนรับเมื่อทราบว่าผู้ให้ข้อมูลติดยาเสพติด ขณะที่บางรายให้กำลังใจและสนับสนุนให้ไปรับการบำบัดรักษา ชนิดยาเสพติดที่ใช้ได้แก่ เฮโรอีน ยาบ้าและกัญชา

ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ให้ข้อมูล จัดว่าไม่ยากจน แต่มีรายได้น้อย ผู้ให้ข้อมูล 3 รายเคยผ่านการบำบัดรักษา ส่วนอีก 2 รายไม่เคยบำบัดรักษา สถานที่ที่ไปบำบัดรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลบุญรักษ์ และสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก

4.1.14 กลุ่มประชากรอาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้าง

ผู้วิจัยเชิงคุณภาพได้สัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนเขตจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 19 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ได้แก่ เป็นลูกเรือประมง ทำงานที่แพกุ้ง แกะเปลือกหอย ทำเฟอร์นิเจอร์ ค้าขายและรับจ้างทั่วไป การศึกษาค่ำสุด ป.4 สูงสุดปวช. อายุเฉลี่ย 25-32 ปี ทั้งหมดเป็นเพศชาย สถานภาพโสด 12 ราย สมรส 5 ราย

การประมาณการของกลุ่มนี้ จำแนกได้ดังต่อไปนี้

- ผู้ให้ข้อมูลอยู่บ้านเข้ชุมชนวัดตึก ประมาณว่าในชุมชนนี้มีผู้ติดสารระเหย (กาว 3k) ประมาณ 5-7 คน กัญชาประมาณ 3-4 คน และเฮโรอีนประมาณ 15-20 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนวัดโกรกกราก ประมาณการผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเพื่อนชาวประมงในเรือเดียวกันว่า เสพเฮโรอีนประมาณ 6 คน และขาม้า 3 คน ส่วนกลุ่มเพื่อนในละแวกบ้าน ชุมชนวัดโกรกกรากประมาณ 100 หลังคาเรือน มีผู้ติดสารระเหยประมาณ 10 คน ติดเฮโรอีน 5 คน กัญชา 2 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากซอยเรือนจำ เนื่องจากซอยนี้ไม่มีชุมชนแออัด มีแต่บ้านเดี่ยวเป็นหลักๆ มีความเป็นส่วนตัวค่อนข้างสูงและไม่ใคร่มีความสัมพันธ์กันใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่อาจประมาณการในส่วนนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มเพื่อนที่ทำงานที่แพกุ้งด้วยกันนั้น มี 4 คน นับรวมผู้ให้ข้อมูลด้วยติดกัญชาผสมเฮโรอีน
- ผู้ให้ข้อมูลจากทาวเวอร์บ้านการเคหะ ประมาณการว่าในละแวกบ้านนี้มีผู้ติดกัญชา 4 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา
- ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนโกรกกรากอีกรายหนึ่ง ประมาณว่าในจำนวน 100 หลังคาเรือนมีผู้ติดกัญชาประมาณ 20 คน ผงขาวประมาณ 30 คน สารระเหยประมาณ 10 คนและขาม้า 15 คน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ทำงานเป็นช่างเฟอร์นิเจอร์ ประมาณว่าเพื่อนที่ทำงานเฟอร์นิเจอร์ด้วยกัน เสพผงขาว 2 คน สารระเหย 2 คน จากจำนวนทั้งหมด 10 คน
- ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนนครคีตร ประมาณว่าในหมู่บ้านมีครัวเรือนประมาณ 40 หลังคาเรือน ชาวบ้านที่ติดยาเสพติดมีประมาณ 50 คน ขาม้า 50 คน กัญชา 12 คน และผงขาว ประมาณ 10 คน ในชุมชนนี้มี 1 ครอบครัวชายผงขาว และ 3 ครอบครัวชายขาม้า ในบ้านของผู้ให้ข้อมูลเองมีสมาชิก 8 คน ใช้ขาม้า 4 คนเนื่องจากต้องแกะเปลือกหอยให้ทันกับเวลา
- ผู้ให้ข้อมูลจากซอยศรีมิตร ซอยนี้มีลักษณะเป็นหมู่บ้านจัดสรร บ้านผู้ให้ข้อมูลอยู่ในละแวกใกล้หมู่บ้านจัดสรร แต่มีลักษณะเป็นชุมชนแออัด ผู้ให้ข้อมูลติดผงขาวอย่างเดียวเพียงคนเดียว ส่วนอีก 15 คนเสพกัญชาผสมผงขาว แต่ไม่สามารถประมาณจำนวนประชากรในชุมชนว่ามีจำนวนเท่าใด
- ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนวัดตึก ในซอยนี้มีซอยเล็กๆ แยกออกไปอย่างซับซ้อนหลายซอย ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถประมาณการได้ ว่ามีผู้อยู่อาศัยจำนวนกี่หลังคาเรือน แต่ให้ข้อมูลว่าในละแวกบ้านนี้มีเพื่อนติดเฮโรอีนประมาณ 20 คนเศษ

- ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนหมู่ 6 ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวน 70 หลังคาเรือน มีผู้ให้สัมภาษณ์ประมาณ 10 คน

- ผู้ให้ข้อมูลจากหมู่ 7 ตำบลคงเข้ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ไม่สามารถประมาณการจำนวนหลังคาเรือนได้ แต่เท่าที่ทราบแน่ชัดมีผู้ติดผงขาว 7 คน ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้จักรับการส่วนตัวเพราะปกติเวลาเสฟผงขาว จะเสฟคนเดียวตามลำพัง

- ผู้ให้ข้อมูลชุมชนรสิงห์ หลังโรงพยาบาลสมุทรสาคร ในชุมชนนี้มีซอยแยกย่อยออกไปประมาณ 10 ซอย แต่ละซอยมีบ้านประมาณ 20-30 หลังคาเรือน แต่ไม่ทราบว่าผู้ใดเสฟยาเสฟติดหรือไม่ สำหรับผู้ให้ข้อมูลและพี่ชายอีก 1 คน เสฟผงขาวด้วยกันภายในบ้าน ไม่ได้ไปรวมกลุ่มกับผู้อื่น

- ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งจากหมู่ 7 ตำบลคงเข้ ไม่สามารถประมาณได้ว่ามีผู้เสฟติดในละแวกบ้านหรือไม่ เพราะตนเองเสฟผงขาวคนเดียวตามลำพัง

- ผู้ให้ข้อมูลจากบ้านหนองบัว ตำบลยกกระบัตร อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลเสฟ ผงขาว บริเวณบ้านที่อาศัยเป็นสวนมะพร้าว บ้านแต่ละหลังคาเรือนอยู่ห่างๆกัน ในลักษณะกระจายตัวไปตามพื้นที่สวน ไม่สามารถประมาณจำนวนที่แน่นอนของผู้ติดยาเสฟติดให้ทราบได้

- ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งจากชุมชนโกรกกราก ประมาณการว่าในชุมชนนี้มีผู้ติดยาเสฟติด ได้แก่ ผงขาว 30 คน เพื่อนในกลุ่มที่ติดผงขาวด้วยกันมี 20 คน

- ผู้ให้ข้อมูลจากตำบลยกกระบัตร อำเภอบ้านแพ้ว อีกรายหนึ่งประมาณการว่าในละแวกบ้านมีผู้เสฟผงขาว 15 คน

- ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนโกรกกราก อีก 2 ราย ประมาณการว่าในชุมชนมีบ้าน 400 หลังคาเรือน มีผู้ติดผงขาว 20 คน เสฟกัญชา 70 คน ขาม้า 17 คน และการใช้ขาม้าจะใช้เฉพาะ เวลาทำงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาชีพประมง และมีพวกติดสารระเหยประมาณ 6 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 รายมีความเห็นว่าขาม้าไม่ใช่ยาเสฟติด เพราะมีความจำเป็นต้องใช้เพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น

- ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนวัดเขษฏราราม 2 ราย เห็นว่าละแวกนี้มีบ้านประมาณ 20 หลังคาเรือน มีพวกผสมสารระเหยประมาณ 3 คน เสฟกัญชาประมาณ 5 คน ผงขาวประมาณ 3 คนและขาม้าประมาณ 2-3 คน

ชนิดยาเสฟติดที่ใช้ส่วนใหญ่ได้แก่ เฮโรอีน ขาม้า กัญชา และกัญชาผสมเฮโรอีนที่เรียกกันว่า "ตุตเนื้อโปกผง" สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับกลุ่มประชากร พบว่า ในชุมชนแออัดซึ่งอยู่ในเขตเมืองมีลักษณะความสัมพันธ์ทั้งในลักษณะอาชีพเดียวกันและชุมชนเดียวกันซ้อนกันอยู่ เช่น ลูกจ้างประมง แกะเปลือกหอยทั้งชุมชน ลูกจ้างแพกุ้งเป็นต้น กล่าวคือ ทั้งชุมชนจะทำงานที่คล้ายคลึงกัน เมื่อมีผู้ว่าจ้างจะจ้างคนในละแวกเดียวกันไปเป็นกลุ่มก้อน หรือส่งหอยมาให้แก่ทั้งชุมชน

นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งในจำนวนไม่มากนัก และมักเป็นชาวสวนมะพร้าว มีความสัมพันธ์กับกลุ่มประมาณการน้อย หลายรายไม่สามารถประมาณการให้ได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่ได้สัมผัสกับผู้อื่น (ในด้านยาเสฟติด) หรือไม่ต้องการให้ข้อมูลที่อาจกระทบผู้อื่นในชุมชน ซึ่งหากเป็นเหตุผลประการหลังก็ยังนับว่า เป็นเรื่องของความสัมพันธ์กับกลุ่มประมาณการที่ค่อนข้างห่างเหิน หรืออย่างน้อยห่างเหินมากกว่ากลุ่มชุมชน

ชนแออัดในเมือง จึงพบว่าหลายรายในกลุ่มนี้ตอบว่า เสพผงขาวคนเดียวตามลำพัง หรือเสพกับพี่ชายน้องชาย เท่านั้น

สาเหตุการติดยาเสพติดในกลุ่มประชาชนเขตจังหวัดสมุทรสาคร มีความหลากหลาย พบทั้งสาเหตุจากความไม่พึงพอใจในสภาพชีวิต ปัญหาครอบครัว และเกิดจากสภาพการทำงาน เช่น งานที่เร่งรีบด้วยการอดหลับอดนอน เป็นสาเหตุให้ใช้ยาม้า ตลอดจนสาเหตุจากความตึงเครียด อายากล่องใช้ยาเสพติดด้วยตนเองและการที่เพื่อนชักชวนหลายรายติดยาเสพติดมาตั้งแต่เป็นนักเรียนมัธยม โดยติดยาเสพติดเพราะเพื่อนชักชวน และการซื้อขายยาเสพติดทำได้สะดวก แหล่งขายอยู่ในย่านตลาดมหาชัย ทำดลอมสะพานปลาและแหล่งใกล้เคียงอื่นๆ

ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย มีอาชีพรับจ้าง เช่น แกะเปลือกหอยสด ลูกเรือประมง และรับจ้างทั่วไป ลักษณะอาชีพมีส่วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหนึ่งใช้ยาม้า เพื่อแกะเปลือกหอยให้ทันกับเวลา ยาม้าช่วยให้ทำงานอย่างอดหลับอดนอนได้ เมื่องานเสร็จบางรายอาจหลับนอนเป็นเวลานาน บางรายเชื่อว่าต้องนอนพิษด้วยสุราจึงจะนอนหลับได้ การรับรู้ยาม้าของผู้ให้ข้อมูล จึงเป็นการมองว่า ยาม้าไม่ใช่ยาเสพติด หากใช้อย่างระมัดระวัง คือ ใช้เพียงคนเดียว ก็ไม่เป็นอันตราย ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้อยาม้าส่วนใหญ่ทราบถึงการเมายาม้า แต่เห็นว่าเป็นความจำเป็นเพราะต้องทำงานให้ทันกับปริมาณงานและเวลา

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเสพทั้งยาม้าและกัญชา ตลอดจนเฮโรอีน ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเสพกัญชาและเฮโรอีนด้วยสาเหตุจากเพื่อนชวนและปัญหาครอบครัว หรือไม่พึงพอใจกับสภาพชีวิตของตน ขณะที่เสพยาม้าด้วยการรับรู้ว่าเป็นเครื่องช่วยในการทำงานมากกว่า

สำหรับการบำบัดรักษาเสพติด พบว่าในจำนวน 19 รายเคยผ่านการบำบัดรักษา 14 รายไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา 5 ราย หลายราย ผ่านการบำบัดนับ 10-13 ครั้ง สาเหตุที่กลับมาเสพใหม่เพราะอาชีพ สิ่งแวดล้อมในชุมชน ปัญหาครอบครัว หลายรายครอบครัวไม่ยอมรับ ขับไล่ออกจากบ้าน และผู้ให้ข้อมูลจิตใจอ่อนแอ ไม่เข้มแข็งพอที่จะตัดใจได้อย่างเด็ดขาด สถานที่ที่ไปบำบัดรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ศูนย์สาธารณสุข 29 (จอมทอง) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ศูนย์บำบัดยาเสพติดวังทองกลาง (คลินิกเอกชน) สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลพญาไท กทม. และโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

ชุมชนแออัดในเมือง จึงพบว่าหลายรายในกลุ่มนี้ตอบว่า เสพผงขาวคนเดียวตามลำพัง หรือเสพกับพี่ชายน้องชาย เท่านั้น

สาเหตุการติดยาเสพติดในกลุ่มประชาชนเขตจังหวัดสมุทรสาคร มีความหลากหลาย พบทั้งสาเหตุจากความไม่พึงพอใจในสภาพชีวิต ปัญหาครอบครัว และเกิดจากสภาพการทำงาน เช่น งานที่เร่งรัดด้วยการอดหลับอดนอน เป็นสาเหตุให้ใช้ยาม้า ตลอดจนสาเหตุจากความเครียด อายากล่องใช้ยาเสพติดด้วยตนเองและการที่เพื่อนชักชวน หลายรายติดยาเสพติดมาตั้งแต่เป็นนักเรียนมัธยม โดยติดยาเสพติดเพราะเพื่อนชักชวน และการซื้อหายาเสพติดทำได้สะดวก แหล่งขายอยู่ในย่านตลาดมหาชัย ท่าลอมสะพานปลาและแหล่งใกล้เคียงอื่นๆ

ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย มีอาชีพรับจ้าง เช่น แกะเปลือกหอยสด ลูกเรือประมง และรับจ้างทั่วไป ลักษณะอาชีพมีส่วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหนึ่งใช้ยาม้า เพื่อแกะเปลือกหอยให้ทันกับเวลา ยาม้าช่วยให้ทำงานอย่างอดหลับอดนอนได้ เมื่องานเสร็จบางรายอาจหลับสนิทเป็นเวลานาน บางรายเชื่อว่าต้องนอนพิษด้วยสุราจึงจะนอนหลับได้ การรับรู้ยาม้าของผู้ให้ข้อมูล จึงเป็นการมองว่า ยาม้าไม่ใช่ยาเสพติด หากใช้อย่างระมัดระวัง คือ ใช้เพียงคนเดียว ก็ไม่เป็นอันตราย ผู้ให้ข้อมูลที่ใช่ม้าส่วนใหญ่ทราบถึงอาการเมายาม้า แต่เห็นว่าเป็นความจำเป็นเพราะต้องทำงานให้ทันกับปริมาณงานและเวลา

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเสพทั้งยาม้าและกัญชา ตลอดจนเฮโรอีน ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเสพกัญชาและเฮโรอีนด้วยสาเหตุจากเพื่อนชวนและปัญหาครอบครัว หรือไม่พึงพอใจกับสภาพชีวิตของตนเอง ขณะที่เสพยาม้าด้วยการรับรู้ว่าเป็นเครื่องช่วยในการทำงานมากกว่า

สำหรับการบำบัดรักษายาเสพติด พบว่าในจำนวน 19 รายเคยผ่านการบำบัดรักษา 14 รายไม่เคยผ่านการบำบัดรักษา 5 ราย หลายราย ผ่านการบำบัดนับ 10-13 ครั้ง สาเหตุที่กลับมาเสพใหม่เพราะอาชีพ สิ่งแวดล้อมในชุมชน ปัญหาครอบครัว หลายรายครอบครัวไม่ยอมรับ ขับไล่ไสส่ง และผู้ให้ข้อมูลจิตใจอ่อนแอ ไม่เข้มแข็งพอที่จะตัดใจได้อย่างเด็ดขาด สถานที่ที่ไปบำบัดรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ศูนย์สาธารณสุข 29 (จอมทอง) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ศูนย์บำบัดยาเสพติดวังทองกลาง (คลินิกเอกชน) สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลพญาไท กทม. และโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

4.1.15 เปรียบเทียบผลการสอบถามกับผลประมาณการทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์ประการหนึ่งของการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ ต้องการตรวจสอบว่า ผลการประมาณการที่ได้ในบทที่ 3 มีความน่าเชื่อถือ การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพได้สอบถามผู้ติดเฮโรอีน เกี่ยวกับจำนวนเพื่อนซึ่งติดเฮโรอีนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ตาราง 4.1 สรุปผลการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม

การประมาณจำนวนผู้ติดเฮโรอีนในบทที่ 3 พบว่า อัตราผู้ติดเฮโรอีนทั่วประเทศเฉลี่ย 3.6 คนต่อประชากรพันคน โดยที่อัตราผู้ติดเฮโรอีนในภาคกลางเฉลี่ย 5.7 คนต่อพัน และในกรุงเทพฯ เฉลี่ย 8.3 คนต่อพัน

ผลการประมาณการจากการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพในตารางที่ 4.1 พบว่า อัตราการติดเชื้อโรอื่นของตัวอย่างกลุ่มต่างๆมีความแตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้ว อัตราการติดเชื้อโรอื่นในตารางที่ 4.1 มีอัตราสูงกว่าผลการประมาณการในบทที่ 3 ทั้งนี้เพราะตัวอย่างในตารางที่ 4.1 มาจากกลุ่มผู้ติดเชื้อโรอื่น ถ้าคิดเฉลี่ยกับประชากรที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง อัตราการติดเชื้อโรอื่นแท้จริงควรต่ำกว่าประมาณการในตารางที่ 4.1 นอกจากนั้น เรายังพบว่า ภายในกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม อัตราติดเชื้อโรอื่นแปรปรวนระหว่าง 1-200 คนต่อพัน แต่ตัวอย่างส่วนใหญ่จะรายงานว่า ในกลุ่มที่ตนรู้จัก มีอัตราการติดเชื้อโรอื่นอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (1-50 ต่อพัน) ข้อมูลนี้แสดงว่าแม้แต่ในกลุ่มประชากรที่เราเชื่อว่าการติดเชื้อโรอื่นสูง อัตราการติดเชื้อโรอื่นจะสูงมากเฉพาะในกลุ่มประชากรกลุ่มย่อยบางกลุ่มเท่านั้น

ตารางที่ 4.1 การประมาณอัตราผู้ติดเชื้ออื่น จำแนกตามกลุ่มอาชีพ						
กลุ่ม	จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอัตราการติดเชื้ออื่นที่ทราบ (ราย)					เฉลี่ย
	อัตรา 1- 50	อัตรา 51-100	อัตรา 101-150	อัตรา 151-200	อัตรา 200 ขึ้นไป	(ต่อพันคน)
1) กรุงเทพฯ						
ชุมชนแออัด	52	6	1	1	3	31.4
จับมอดเตอร์ไซด์รับจ้าง	2	5	0	0	0	59.1
ผู้ทำงานกลางคืน	0	1	0	1	2	216.7
นักเรียน นักศึกษา	2	2	1	1	1	387.9
ผู้ใช้แรงงาน	0	2	0	1	0	121.4
2) สมุทรสาคร						
ชุมชนแออัด	10	1	0	1	0	13.8
จี้สามล้อรับจ้าง	0	2	0	0	2	156.9
ประมง	0	0	0	3	1	219.0
เกษตรกร	1	0	0	0	0	42.9
ที่มา : การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ 2536						
หมายเหตุ : เป็นการประมาณอัตราผู้ติดเชื้ออื่นต่อประชากร 1000 คน						

4.2 ผลกระทบของปัญหาหาเสพติดต่อครอบครัว สังคมและอาชญากรรม

จากการศึกษาถึงสาเหตุของการเข้าสู่วงจรการติดยาเสพติด พบว่าพื้นฐานมาจากปัญหาในครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง ขาดความอบอุ่น และเมื่อสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติดแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อกลับทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อครอบครัวและสังคม (ดูตารางที่ 4.2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับเรื่องเศรษฐกิจ สภาพทางด้านอารมณ์จิตใจของสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษารูปสาระสำคัญได้ดังนี้

ก) ผลกระทบต่อครอบครัว

- ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ประชากรส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือเป็นผู้มีหน้าที่หารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาล คนขับรถบรรทุก กลุ่มผู้ต้องหาในสถานีตำรวจและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน รายได้ที่เกิดจากการทำงานจะถูกใช้จ่ายสำหรับการซื้อยาเสพติด แทนการใช้จ่ายสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้เกิดความคับข้อง คับแค้นในพฤติกรรมของหัวหน้าครอบครัว และทำให้ต้องค้นหานหาทางออกด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การหย่าร้าง การหนีออกจากบ้าน ประพฤติเกเร และอาจจะเข้าสู่การติดยาเสพติดในที่สุด แต่ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มอื่นๆ เช่น นักเรียนนักศึกษาและกลุ่มผู้รับการบำบัดในสถานพยาบาลเอกชน เป็นกลุ่มที่มีฐานะปานกลาง ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอ จึงเป็นการเปิดทางให้การซื้อยาเสพติดมาเสพได้โดยไม่เดือดร้อน

- ด้านอารมณ์และจิตใจ การที่สมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติดและมีพฤติกรรมไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ไม่มีความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาท ย่อมส่งผลด้านจิตใจแก่บุคคลอื่นในครอบครัวด้วย การศึกษาพบว่าผู้ติดยาเสพติดบางคนมีสาเหตุจากการพบเห็นการซื้อขาย การเสพของบุคคลในครอบครัวจนรู้สึกว่าเป็นชีวิตประจำวัน เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคม จึงไม่รู้สึกว่าเป็นความผิดในการเสพยาเสพติด

ข) ผลกระทบต่อสังคม

ในการศึกษาพบว่า ประชากรบางกลุ่มใช้ยาเสพติดเป็นสื่อผ่านไปสู่การ "ยอมรับ" เข้ากลุ่ม เช่น กลุ่มเด็กเร่ร่อน และกลุ่มหญิงบริการทางเพศและผู้ทำงานกลางคืน ซึ่งเสพยาเสพติดเพื่อช่วยในการทำงาน ประกอบกับการพบเห็นเพื่อนร่วมงานใช้อยู่เป็นประจำ กลุ่มผู้ใช้แรงงานและคนขับรถบรรทุกใช้มา โดยไม่เชื่อว่าเป็นยาเสพติด ทั้งยังมีส่วนช่วยในการทำงานให้ได้มากตามเวลาที่กำหนด ด้วยความเข้าใจและการมีพฤติกรรมที่เห็นผิดเป็นชอบเช่นนี้ จะส่งผลในระยะยาวต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ยากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 4.2 สรุปภาพรวมข้อมูลการใช้ยา อาชีพ สาเหตุและการบำบัดจำแนกตามกลุ่ม

กลุ่ม	อาชีพ	ชนิดของยาเสพติด	สาเหตุ	การรักษา
ผู้ต้องหาในสถานตำรวจ	รับจ้าง	เฮโรอีน	ครอบครัวแตกแยก	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
นักโทษ	รับจ้าง	เฮโรอีน	ปัญหาครอบครัว เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่เคย รับการบำบัด
ผู้ป่วยยาเสพติดใน ร.พ.	กำลังศึกษา ข้าราชการ, รับจ้าง	เฮโรอีน	ปัญหาครอบครัว เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่เคย รับการบำบัด (2 ครั้ง)
ผู้รับการบำบัดในคลินิก รักษาผู้ติดยาเสพติด	ประกอบอาชีพ ส่วนตัว	เฮโรอีน	เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่บำบัด ครั้งแรก
นักเรียน/นักศึกษา	ปวช.,ปวส.,มัธยม มหาวิทยาลัย	กัญชา,เฮโรอีน สารระเหย	เพื่อนชวน อยากลอง	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
ผู้อาศัยในชุมชนแออัด	รับจ้าง	กัญชา,เฮโรอีน	เพื่อนชวน,อยากลอง ปัญหาครอบครัว	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
พนักงานบริการทางเพศ	รับจ้าง	สารระเหย,กัญชา เฮโรอีน	เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
ผู้ทำงานกลางคืน	รับจ้าง	กัญชา,ขาม้า,ผงขาว	เพื่อนชวน,อยากลอง	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
คนขับรถบรรทุก	รับจ้าง	ขาม้า,กัญชา	เพื่อนชวน,อยากลอง	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
เด็กเร่ร่อน	รับจ้าง	สารระเหย เฮโรอีน	เพื่อนชวน การยอมรับเข้ากลุ่ม	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
ผู้ใช้แรงงาน	รับจ้าง	เฮโรอีน , กัญชา สารระเหย, ขาม้า	เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
มอเตอรืไซต์รับจ้าง	รับจ้าง	เฮโรอีน,กัญชา สารระเหย	ปัญหาครอบครัว อยากลอง,เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
สามล้อรับจ้าง	รับจ้าง	เฮโรอีน,ขาม้า กัญชา	อยากลอง,เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด
ประชาชนและเกษตรกร	รับจ้าง	เฮโรอีน,ขาม้า กัญชา	อยากลอง,เพื่อนชวน	ส่วนใหญ่ไม่เคย รับการบำบัด

ค) ปัญหาอาชญากรรม

นอกจากกลุ่มนักโทษในเรือนจำแล้ว ไม่พบว่าประชากรกลุ่มอื่นๆจะก่อคดีอาชญากรรมรุนแรงอันเนื่องมาจากการคิดเสพติด กลุ่มนักโทษนั้นมีคดีติดตัวเข้ามาอยู่ในเรือนจำอยู่แล้ว แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า การก่อคดีนั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการติดยาเสพติด เช่น การวิ่งราวทรัพย์ ลักทรัพย์ หรืออื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม การติดยาเสพติดในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการก่อคดีอาชญากรรมได้ง่าย เพื่อหารายได้มาซื้อยาเสพติดหรือเพื่อเหตุผลบางประการที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด เช่น กลุ่มเด็กเร่ร่อนบางรายมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ โดยได้เงินค่าตอบแทน กลุ่มผู้ใช้แรงงานก่อคดีทะเลาะวิวาทและเล่นการพนัน กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน บางรายสนับสนุนให้ภรรยาขายกัญชา และบางรายมีพฤติกรรมขโมยผลไม้ในสวนเพื่อนบ้าน ขโมยเงินของพ่อหน่อออกจากบ้าน เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการสัมภาษณ์ไม่พบปัญหาการก่อคดีอาชญากรรมรุนแรงในกลุ่มประชากรทั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ประการแรก เป็นเพราะการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว เครือญาติในการช่วยรับภาระต่างๆในครอบครัวทั้งค่าใช้จ่าย การเลี้ยงดูบุตร การทำงานแทน เป็นต้น ประการที่สอง ราคาของยาเสพติด ราคาของเฮโรอีนในปัจจุบันไม่แพงนัก เพราะการประกอบอาชีพสุจริต รับค่าแรงขั้นต่ำวันละ 132 บาท (ในขณะสัมภาษณ์) หรือเป็นช่างสี ช่างเฟอร์นิเจอร์ ค่าแรงจะสูงกว่า 132 บาท ก็สามารถมีเงินเพียงพอในการซื้อเฮโรอีนเสพ แต่ไม่เหลือเก็บออม (ดูสรุปผลในตารางที่ 4.2 และ 4.3)

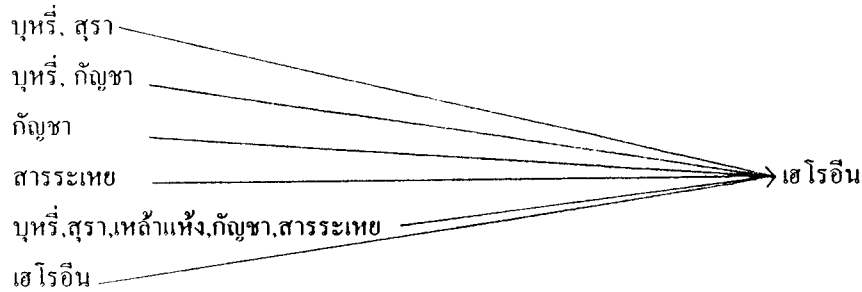
จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นในหัวข้อ 4.1 และ 4.2 สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ เฮโรอีน โคเคน และโรยในบุหรี่สูบ นอกจากนั้น ก็มีกัญชา ขาเมา สารระเหย คละกันไป เท่าที่พบส่วนใหญ่จะไม่มีใครใช้สารเสพติดชนิดเดียว
2. สาเหตุของการเข้าสู่วงจรการติดยาเสพติดคือ ถูกชักชวน ประกอบด้วยปัญหาในด้านจิตใจ และอยากทดลอง
3. ลักษณะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ฐานะค่อนข้างจน และเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้ที่มีฐานะการเงินดีจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น
4. ลักษณะทางสังคมครอบครัว และความเข้มแข็งของครอบครัวนั้น พบว่า ครอบครัวเป็นสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญที่ผลักดันการเข้าสู่วงจรการติดยา ประชากรส่วนใหญ่ประสบปัญหาครอบครัวแตกแยก มีปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง ความขัดแย้งไม่เข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างพ่อกับแม่ พ่อแม่กับลูก พี่กับน้อง ในการสัมภาษณ์ถึงความเข้มแข็งในครอบครัวที่แสดงออกด้วยการชื่นชม เห็นคุณค่าของสมาชิกในครอบครัว การใช้เวลาร่วมกัน การติดต่อสื่อสารในครอบครัว การเผชิญกับวิกฤตปัญหาของครอบครัวนั้น จะพบว่ามีน้อยมาก คือ กลุ่มประชากรรู้สึกว่าการครอบครัวไม่มีคุณค่าสำหรับตนเอง เพราะไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ ไม่สามารถตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ และไม่สามารถให้ความรู้สึกที่มั่นคงต่อตนเอง และกลุ่มประชากรคิดว่า ครอบครัวไม่เคยเห็นว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับครอบครัว ขาดการสื่อสารที่สม่ำเสมอระหว่างกัน มีการใช้เวลาว่างร่วมกันน้อยมาก และมีข้อสังเกตว่า มีหลายครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดีมาก แต่ก็ทดลองใช้ยาเสพติดจนติด และบางครอบครัวตามใจเอาใจจนผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกว่าตนจะทำอะไรก็ไม่เป็นสิ่งที่ผิด

ตารางที่ 4.3 ชนิดยาเสพติดที่ใช้นานในแต่ละกลุ่ม

ประเภทยา	กลุ่ม
เฮโรอีน	- ผู้ต้องหา - นักโทษ - ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล
1. กัญชา 2. เฮโรอีน 3. สารระเหย	- นักเรียน/นักศึกษา - บริการทางเพศ - ผู้ใช้แรงงาน - มอเตอร์ไซด์รับจ้าง
1. กัญชา 2. เฮโรอีน	- ชุมชนแออัด
1. ขาม้า 2. กัญชา	- คนขับรถบรรทุก
1. สารระเหย 2. เฮโรอีน	- เด็กเร่ร่อน
1. กัญชา 2. ขาม้า 3. เฮโรอีน	- คนทำงานกลางคืน - สามล้อรับจ้าง - เกษตรกร

5. ลักษณะการเข้าสู่วงจรผู้ติดเชื้อเสพติด เริ่มจากหลายทางและในที่สุดก็เข้าสู่การเสพติดเฮโรอีนดังนี้



6. ลักษณะการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการต่างๆ ประชากรทุกกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยรับการบำบัดรักษา (ดูตารางที่ 4.4) และที่เคยรับการบำบัดก็จะกลับไปเสพใหม่อีกด้วยเหตุผล คือ ตัดใจไม่ได้ เมื่อมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจก็จะกลับไปเสพอีก แต่มีผู้เสนอสาเหตุที่กลับไปเสพใหม่ว่าย่างน่าสนใจคือ ยาเสพติดหาได้ง่าย จึงไม่คิดว่าตนเองจะเลิกได้ บางกลุ่มไม่เคยคิดเรื่องการบำบัดรักษา เพราะยังต้องทำงานในสถานที่เดิมอยู่กับกลุ่มเดิม จึงไม่คิดจะเลิก

7. การประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดตามความเห็นของผู้ติดเชื้อเสพติด จะประมาณการ 2 ระดับ คือ

- ระดับแรก คนในชุมชนที่ตนอาศัย
- ระดับที่สอง เป็นกลุ่มเพื่อนที่รู้จักค่อนข้างใกล้ชิดหรือกลุ่มผู้เสพติดด้วยกัน
- กลุ่มที่ประมาณการตัวเลขได้ค่อนข้างต่ำ คือ กลุ่มผู้เสพติดที่มีฐานะดีที่ไม่ได้สนใจบุคคลอื่นและเสพยาเสพติดเฉพาะคน ไม่รวมกลุ่มกับผู้อื่น เช่น กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลเอกชนและกลุ่มบริการทางเพศและคนทำงานกลางคืน
- กลุ่มที่ประมาณการตัวเลขได้ทั้ง 2 ระดับและค่อนข้างสูง คือกลุ่มผู้อาศัยในชุมชนแออัด กลุ่มผู้ต้องขังในสถานีดำรงและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

8. การประมาณการในกลุ่มผู้ติดเชื้อเสพติดด้วยกันในบางกลุ่ม จะมีการนับซ้ำในลักษณะของผู้ประกอบอาชีพเดียวกัน หรืออยู่ในชุมชนเดียวกัน หรือ กลุ่มผู้ร่วมเสพติดด้วยกัน (ศึกษารายละเอียดในภาคผนวกที่ 6)

ตารางที่ 4.4 การบำบัดรักษายาเสพติดในแต่ละกลุ่ม

การรักษา	กลุ่ม
เคหะรักษา (ส่วนใหญ่)	- นักโทษ - ผู้รับการรักษานในสถานพยาบาล
ไม่เคหะรักษา (ส่วนใหญ่)	- ผู้ต้องหา - นักเรียน / นักศึกษา - ชุมชนแออัด - บริการทางเพศ - ทำานกลางคืน - ขับรถบรรทุก - เด็กเร่ร่อน - ผู้ใช้แรงงาน - มอเตอร์ไซด์รับจ้าง - สามล้อ - เกษตรกร

4.3 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การประมาณการและลักษณะทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด จำนวนทั้งสิ้น 177 ราย จำแนกเป็น 14 กลุ่ม ทำให้สรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ว่า

1. ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีพลวัตที่กระจายไปในกลุ่มต่างๆอย่างรวดเร็ว กลุ่มนักเรียนนักศึกษา และเด็กเร่ร่อน พบว่ามีการระบาดค่อนข้างสูง และอุบัติการณ์เป็นไปอย่างรุนแรงโดยเป็นแบบแผนพฤติกรรมเฉพาะของกลุ่ม ซึ่งมีการไต่ระดับจากสาธารณะไปสู่กัญชาและเฮโรอีน ในสถานศึกษาหลายแห่งมีปัญหานี้ในปริมาณความชุกอย่างที่เราคาดคิดมาก่อน

2. ในด้านสมมติฐานของการติดยาเสพติด มีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบไปบ้างพอสมควร ทั้งนี้จากข้อมูลเชิงคุณภาพเท่าที่สัมภาษณ์ได้ สาเหตุการติดยาที่เคยรับรู้มา จากความล้มเหลวหรือความบกพร่องของครอบครัวแต่ละครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ยังคงเป็นสาเหตุหลักที่พบเห็นอยู่ในแทบทุกกลุ่ม อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยเชิงคุณภาพเห็นว่า มีผู้ให้ข้อมูลหลายรายในแทบทุกกลุ่ม ที่ยืนยันว่าครอบครัวของตนปกติ ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นธรรมดา และหลายรายมีความอบอุ่นมาก หากแต่ตนเองอยากทดลองและเห็นว่าการทำตามเพื่อนชักชวนเป็นสิ่งที่ทำให้ตนตัดสินใจใช้ยาเสพติด ครอบครัวไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของตน

ในประเด็นนี้ อาจมีข้อโต้แย้งได้ว่า แม้ผู้ให้ข้อมูลจะอ้างว่าครอบครัวอบอุ่น แต่อาจเป็นการปกป้องครอบครัวของตนเอง หรืออาจจะนับได้ว่า เป็นความห่างเหินกันในครอบครัว อย่างน้อยก็ห่างเหินในสัดส่วนที่ไม่อาจเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม ที่จะขัดขวางการติดยาเสพติดของผู้ให้ข้อมูลได้ แต่หากได้ซักถามถึงเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลได้จากครอบครัวแล้ว คณะผู้วิจัยลงความเห็นว่า มีผู้ติดยาเสพติดจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้มีพื้นฐานปัญหาครอบครัว ปัญหาความกลัดกลุ้มใจในชีวิตหรือความไม่พึงพอใจกับสภาพชีวิตในปัจจุบัน

3. ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ก็เช่นเดียวกัน คณะผู้วิจัยเชิงคุณภาพเห็นว่า ความยากจนยังเป็นองค์ประกอบหลักตัวหนึ่งของสมมติฐานการติดยาเสพติด แต่กระนั้นก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดในคลินิกเอกชน หลายรายในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาและหลายรายในกลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ไม่อาจเรียกว่าเป็นผู้มีฐานะยากจนได้ เนื่องจากมีรายได้และมีฐานะค่อนข้างดี กล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ ยาเสพติดนั้นแพร่ระบาดเข้าไปในคนที่ฐานะในระดับชนชั้นกลางมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ในหลายราย ผู้ให้ข้อมูลดูเหมือนจะแบ่งแยกตนเองออกจากผู้ติดยาเสพติดทั่วไป ราวกับว่า การติดยาเสพติดก็มีลักษณะทางชนชั้นเกิดขึ้น นั่นคือ การติดยาเสพติดของคนจนคนที่สิ้นหวังในชีวิต หรือคนที่กลัดกลุ้มกับสภาพชีวิต มีความแตกต่างจากคนที่ฐานะดีหรือปานกลาง แต่อยากทดลองหรือเกิดความรู้สึกกระวนกระวาย ลองเสกดูเพราะคิดว่า น่าจะเลิกได้ง่ายๆ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการคิดยาเสพติดที่สุด น่าจะได้แก่ การที่มียาเสพติดซื้อขายกันได้ง่ายๆในชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่เร้าให้ใช้ยาเสพติด ได้แก่ การที่เกิควมาในครอบครัวค้ายาเสพติด อยู่ในชุมชนที่เห็นการใช้และซื้อขายยาเสพติดทุกวัน การชักชวนของเพื่อน และการที่มีอาชีพเกี่ยวข้อง เช่น บริการทางเพศ ลูกเรือประมง การใช้แรงงานในช่วงเวลาชานาน การขับรถบรรทุก ซึ่งหลายรายนายจ้างมีส่วนส่งเสริมให้ใช้ยาเสพติดทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนั้น ยังมีแบบแผนพฤติกรรมเฉพาะของกลุ่ม เช่น กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่มีการดมสารระเหยเป็นแบบฉบับเฉพาะ และมีแนวโน้มจะใช้กัญชาและเฮโรอีนต่อไป

5. คณะวิจัยมีความเห็นว่า ราคาของยาเสพติดที่มีการซื้อขายกันนับว่าไม่แพงจนเกินกำลังซื้อของคนที่มีระดับรายได้ในระดับค่าจ้างขั้นต่ำ หรือช่างฝีมือ ตัวอย่างเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเป็นช่างพ่นสีรถยนต์ได้ค่าจ้างวันละ 300 บาท นายจ้างเข้าใจสภาพของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ จึงยอมจ่ายค่าแรงเป็นรายวัน ผู้ให้ข้อมูลใช้เงิน 50 บาทเป็นค่าอาหารต่อวัน และใช้เงิน 200 บาทสำหรับเป็นค่าเฮโรอีนจำนวนครึ่งปิก นอกจากนั้น ครอบครัว เครือญาติและเครือข่ายทางสังคมยังช่วยแบ่งเบาภาระเรื่องการดูแลของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ฯลฯ จากข้อมูล 177 รายเท่าที่สัมภาษณ์ อาจสรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคมเข้ามารองรับภาระของผู้ติดยาเสพติดได้ระดับหนึ่ง หรืออย่างน้อยในระดับที่ทำให้การตัดสินใจไปประกอบอาชญากรรมมีน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็น

6. เครือข่ายทางสังคมมีการตอบสนองต่อผู้ติดยาในรูปแบบของการรับเร้าให้ไปบำบัดรักษา แต่การบำบัดรักษามีผลสัมฤทธิ์น้อยมาก บางรายผ่านการบำบัดรักษามากกว่า 15 ครั้ง การเลิกยาเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีนทำได้ยากเย็นอย่างยิ่ง การรับยามเโรโคนในการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดกลายเป็นการช่วยในการเสพยาเฮโรอีนให้ผล "มาได้นานขึ้น" หลายรายให้สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลว่า ขณะที่ตนมากินยามเโรโคนนั้น ได้ฉีดเฮโรอีนมาก่อนเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนแทบทั้งหมดยากที่จะหักใจเลิกได้อย่างเด็ดขาด จึงปรากฏวงจรการใช้ยาเสพติดซ้ำๆซากๆ ดังนั้น เครือข่ายทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด จึงมีบทบาทในการแบ่งเบาภาระของผู้ติดยาเสพติดมากกว่าการเลิกยาเสพติด และน่าจะเป็นผลให้ ความกดดันที่อาจนำไปสู่การประกอบอาชญากรรมลดน้อยลง

7. เกี่ยวกับการประกอบอาชญากรรม การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้อาจจะมีจุดอ่อนคือ เป็นการยากที่จะสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมด้านอาชญากรรมอื่นๆ (นอกเหนือจากคดียาเสพติด) ยกเว้นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ข้อจำกัดในการสัมภาษณ์อาจเนื่องมาจาก ผู้สัมภาษณ์เองไม่มีโอกาสเลือกผู้ติดยาเสพติดโดยกำหนดคุณสมบัติด้านอาชญากรรมเป็นตัวนำ เพราะในชุมชน ในวินมอเตอรีไซด์หรือแหล่งรถบรรทุก หรือสถานบริการ ผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมอาชญากรรมอาจไม่เปิดเผยประเด็นเหล่านี้ หรือมีเจตนาที่ไม่เข้ามาแสดงตัวเพื่อพูดคุยกับผู้วิจัย อย่างไรก็ตาม เท่าที่พบผู้ติดยาเสพติดที่มีพฤติกรรมด้านอาชญากรรมนั้น อาจสรุปได้ว่า กลุ่มเพื่อนที่ประกอบอาชญากรรมเป็นตัวแปรหลักที่ทำให้ผู้ติดยาร่วมประกอบอาชญากรรม เช่น วิ่งราวทรัพย์ ลักขโมย ตลอดจนวิวาทหุบตีจนคู่กรณีถึงแก่ความตาย เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า บางครั้งอยากเฮโรอีน แต่ไม่มีเงินซื้อก็หันมาใช้กัญชาแทน นอกจากนั้น คณะผู้วิจัยยังเห็นว่า การไปรับยามเโรโคนตามโรงพยาบาลหรือคลินิกยาเสพติด ส่วนหนึ่งเป็นการบรรเทาความอยากยาเสพติด ในขณะที่ไม่มีเงินพอจะซื้อหา

8. คำว่า "ยาเสพติด" ในความหมายและความเข้าใจของนักวิชาการหรือราชการ มีความแตกต่างจากการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติด ในผู้ติดยาที่มีฐานะดีก็มีการรับรู้ที่แตกต่างจากผู้ติดยาที่มีฐานะยากจน ตัวอย่างที่พบมากได้แก่ การรับรู้ว่ายามีไม่ใช่ว่าเสพติด แต่เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องรับประทานเพื่อช่วยให้ทำงานได้นานและมากทันกับเวลา ผู้ใช้ยามัวยังเห็นว่า หากตนไม่ใช้ยามัวยะทำให้วังงและหลับในเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ส่วนในกรณีของผู้ติดยาที่มีฐานะดีเห็นว่า การติดยาเสพติดเป็นประสบการณ์แปลกๆแม้ว่าจะเลิกไม่ได้ แต่ตนมีฐานะพอสมควรไม่มีความยากลำบากนักในการซื้อหาเสพติดมาเสพ ขณะที่ผู้ติดยาที่มีฐานะยากจน เห็นว่าการติดยาเป็นการระบายความกดดันจากสภาพทุกข์ใจในการดำเนินชีวิต เป็นการหลีกหนีความไม่สมหวังในชีวิตจริง เข้าไปในโลกส่วนตัวของผู้ติดยา แม้จะให้ความสุขได้เพียงชั่วครั้งชั่วคราว

9. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ ซับซ้อนและมีพลวัตเคลื่อนไหวตลอดเวลา การเอาชนะปัญหานี้ จำเป็นต้องดำเนินการครอบคลุมทั้งด้านของอุปสงค์และอุปทานของปัญหา การตัดอุปสงค์ทำได้ยาก ขณะนี้มีการรณรงค์ทางสื่อมวลชน โดยมีสมมติฐานว่า ครอบครัวที่อบอุ่นจะช่วยป้องกันเยาวชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติดได้ แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ติดยา 14 กลุ่ม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายคนมีพื้นฐานมาจากครอบครัวอบอุ่น ประเด็นปัญหาก็คือ คำว่า ครอบครัวที่อบอุ่น คงต้องกำหนดให้เห็นรูปธรรมชัดเจนขึ้นว่า สังคมต้องการครอบครัวที่อบอุ่นอย่างไร แล้ไหน อย่างน้อยในระดับที่จะมีประสิทธิผลในการด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะในขณะนี้สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นั้น สังคมจะสร้างครอบครัวอบอุ่นและเข้มแข็งสำหรับด้านยาเสพติดอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อุปสงค์บางประการเกิดจากการรับรู้ที่ผิดเพี้ยน ดังเช่น กรณีการใช้ยามาที่ผู้ใช้เห็นว่า "เป็นคุณมากกว่าเป็นโทษ" การรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง คงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างสวัสดิการในการทำงานที่ดีให้กับคนงาน ลดความจำเป็นที่ต้องกรำงานหนักเป็นเวลานาน

10. ในด้านของอุปทาน การจัดแหล่งปลูกฝิ่น การจัดสารต้นกำเนิดของการผลิตยาม้า ตลอดจนการปราบปรามการค้ายาเสพติดทุกระดับอย่างจริงจัง ต้องดำเนินการควบคู่ไปด้วย จากข้อมูลที่ทีมงานวิจัยเชิงคุณภาพพบ สะท้อนให้เห็นว่า แหล่งค้ายาเสพติดที่หาได้ง่าย การพบเห็นผู้ติดยาและการค้ายาเสพติดบ่อยครั้งทุกวัน มีผลให้เกิดผู้ติดยารายใหม่ๆ ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ตลอดจนมีผลให้การเลิกยาเสพติดปราศจากสัมฤทธิ์ผล

บทที่ 5

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะวิจัยเชิงปริมาณ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะทำงานเชิงปริมาณ พบว่ามีปัญหาที่สำคัญดังต่อไปนี้

5.1.1 ปัญหาการเก็บข้อมูลของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

จากแผนภาพที่ 1 ในบทที่ 1 จะเห็นว่า กลุ่มผู้ศึกษาเสพติดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่อยู่ในสถานบันและกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในสถานบัน แต่แบ่งกลุ่มตามอาชีพหรือพื้นที่ที่อยู่อาศัย แต่ละกลุ่มจะมีปัญหาแตกต่างกันไป กล่าวคือ

ก. กลุ่มที่อยู่ในสถานบัน

ข้อมูลของผู้ศึกษาเสพติดของกลุ่มที่อยู่ในสถานบัน เป็นข้อมูลที่เกิดจากการบริหารงานอันเป็นหน้าที่ประจำของแต่ละหน่วยงาน แม้ว่ากลุ่มนี้จะมีข้อมูลอยู่แล้ว แต่ข้อมูลมักมีปัญหาการนับซ้ำและไม่สามารถแยกได้ว่าผู้ศึกษาเสพติดคนใดคนหนึ่ง เช่น ในโรงพยาบาลที่รักษาผู้ศึกษาเสพติด ผู้ศึกษาเสพติดได้เข้ามารับการรักษาหลายครั้งในหนึ่งปี เมื่อนับตัวเลขยอดรวมทั้งปีก็จะนับซ้ำคนไข้นั้นๆซ้ำกัน อย่างไรก็ตาม กลุ่มทำงานเชิงปริมาณได้แก้ไข โดยหากเป็นในกรณีโรงพยาบาลขนาดเล็ก ก็จะตรวจสอบรายชื่อที่ซ้ำและตัดออก แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ก็จะสอบถามเจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูลว่า โดยเฉลี่ยแล้ว คนไข้ 1 คน จะเข้ามารับการรักษาที่กี่ครั้งภายใน 1 ปี และในจำนวนคนไข้ 100 คน จะมีคนไข้เข้ามารับการรักษาครั้งที่ 2 กี่คน ครั้งที่ 3 กี่คน คำตอบที่ได้ จะนำมาคำนวณหาขอยอดรวมสุทธิของผู้ศึกษาเสพติดทั้งปี สำหรับการบันทึกข้อมูลของหน่วยงานที่ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นการติดยาเสพติดชนิดใด เช่น เรือนจำหรือสถานบำบัด มีการบันทึกความผิดว่า ผิดพระราชบัญญัติยาเสพติดนั้น กลุ่มทำงานเชิงปริมาณ จะต้องค้นประวัติของผู้ต้องหา (นักโทษ) แต่ละคน แต่ถ้าผู้ต้องหา (นักโทษ) มีจำนวนมาก ก็ต้องใช้วิธีสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมว่า เป็นผู้ศึกษาเสพติดเฮโรอีนกี่เปอร์เซ็นต์ ผีนกเค้ากี่เปอร์เซ็นต์ กัญชากี่เปอร์เซ็นต์

ข. กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในสถานบัน

กลุ่มเหล่านี้ คือ ผู้ศึกษาเสพติด ซึ่งใช้ชีวิตปะปนอยู่กับบุคคลทั่วไป ผู้ที่รู้ข้อมูลการติดยา คือ ตัวบุคคลที่ติดยาและบุคคลใกล้ชิด (Key Informant) กลุ่มเหล่านี้ ได้แก่

1) หญิงบริการ กลุ่มทำงานเชิงปริมาณได้เข้าไปเก็บข้อมูลจากสถานบันเทิงและสถานบริการต่างๆ แต่ประสบอุปสรรคเนื่องจาก Key Informant ของกลุ่มนี้เกรงว่า การให้ข้อมูลจะมีผลต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ กลุ่ม

ทำงานเชิงปริมาณจึงได้เปลี่ยนสถานที่ที่จะเก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงบริการ จากสถานที่ประกอบอาชีพมาเป็นสถานบำบัด
กามโรคหรือหน่วยกามโรค ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีและได้จำนวนตัวอย่างครบตามความต้องการของโครงการวิจัย
แบบสอบถามสำหรับกลุ่มนี้ จึงมีการเปลี่ยนแปลง (ดู 2.1.3 ข)

2. ชาวไทยภูเขา การเก็บข้อมูลผู้ติดยาเสพติดของชาวไทยภูเขา กลุ่มทำงานเชิงปริมาณได้ขอความร่วมมือ
จากตำรวจตระเวนชายแดน โดยมี ป.ป.ส.เป็นผู้ประสานงานให้ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
แต่ปัญหาของข้อมูล คือ จะต้องตรวจสอบซ้ำ

3. ชาวประมง เนื่องจากการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามไม่สามารถดำเนินการได้ จึงได้เปลี่ยนแปลงคำถาม
ซึ่งผลการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามคำถามที่เปลี่ยนแปลงใหม่ สามารถตอบสนองการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ติด
กลุ่มนี้ได้ดี (รายละเอียดอยู่ในหัวข้อ 5.1.4 แบบ 11)

4. นักเรียน/ นักศึกษา เก็บข้อมูลจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งมีปัญหาในการจัดเก็บค่อนข้างมาก เพราะ
Key Informants เกรงว่า จะมีผลต่อชื่อเสียงของสถาบันการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มนี้ จึงน่าจะใช้วิธีการเชิง
คุณภาพ

5. เกษตรกร การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มนี้ ได้ขอความร่วมมือจากกรมพัฒนาชุมชน ให้พัฒนากรประจำ
ตำบลเป็นผู้เก็บข้อมูลให้ ซึ่งบางตำบลไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ประกอบกับไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะต้อง
ดำเนินการตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง

6. คนขับรถทัวร์/ รถบรรทุก กลุ่มทำงานเชิงปริมาณได้กำหนดผู้ตอบข้อมูลสำหรับกลุ่มนี้ไว้ คือ เจ้าของรถ ผู้
จัดการบริษัทรถ นายท่าสถานี แต่ไม่ได้รับความร่วมมือ จึงเปลี่ยนไปเก็บข้อมูลจากคนขับรถ และทำให้ต้องเปลี่ยน
ข้อความในแบบสอบถามด้วย (ดูคำถามเพิ่มเติมในหัวข้อ 5.1.4 แบบ 10)

7. คนทำงานกลางคืน กลุ่มทำงานเชิงปริมาณไม่ได้จัดเก็บข้อมูลกลุ่มนี้

8. แรงงานรับจ้าง การจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนี้ตามแบบสอบถามไม่สามารถกระทำได้ จึงได้เปลี่ยนแปลง
คำถาม (รายละเอียดอยู่ในหัวข้อ 5.1.4 แบบ 9)

9. เด็กเร่ร่อน กลุ่มทำงานเชิงปริมาณ สามารถดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มนี้ครบถ้วนตามเป้าหมาย

10. ชุมชนแออัด ปัญหาของข้อมูลจากชุมชนแออัด คือ ความแตกต่างของข้อมูลจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ได้จาก
Key Informants แต่ละคนในแต่ละชุมชนแออัด น่าจะมีการสำรวจซ้ำโดยวิธีการเชิงคุณภาพ

5.1.2 ปัญหาการประสานงานเพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

โครงการศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2536 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น
21 กลุ่ม และมีกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มที่คณะทำงานเชิงปริมาณไม่ได้ลงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง คือ กลุ่มชาวไทยภูเขา
เกษตรกรในหมู่บ้าน คนทำงานกลางคืน ทหารเกณฑ์

ดังนั้น ในจังหวัดหนึ่งๆ กลุ่มทำงานเชิงปริมาณจะต้องประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
ประมาณ 17 กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มทำงานเชิงปริมาณใช้วิธีการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.1.5
การติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการปฏิบัติงานประสบปัญหาบ้าง โดยเฉพาะเมื่อเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานข้อมูลที่ต้องการ

ไม่อยู่ในช่วงที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล ทำให้การจัดเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนั้นล่าช้าออกไป อย่างไรก็ตาม โดยภาพรวมแล้ว การประสานงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีมาก ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่เกรงว่า การให้ข้อมูลจะมีผลต่อสถาบันที่ตนสังกัดอยู่ เช่น สถาบันการศึกษา เป็นต้น

5.1.3 ปัญหาผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทำงานเชิงปริมาณ มีผู้เก็บรวบรวมข้อมูล 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ทางโครงการวิจัยจ้างและควบคุมการปฏิบัติงานโดยตรง กลุ่มนี้จะได้รับการอบรมและทดลองจัดเก็บข้อมูลก่อน จึงจะส่งออกไปปฏิบัติงานจริงในจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง และในขณะที่กำลังปฏิบัติงานในจังหวัดตัวอย่าง จะมีนักวิจัยควบคุมและช่วยแก้ไขปัญหาด้านการประสานงานและเรื่องการเก็บข้อมูล เมื่อเสร็จงานในแต่ละภาค จะมีการประชุมกลุ่มผู้ทำงานทุกคนเพื่อเสนอปัญหาของแต่ละจังหวัดและหาวิธีการแก้ไขในจังหวัดที่จะต้องปฏิบัติงานต่อไป การประชุมจะมีทุกครั้งที่เสร็จงานแต่ละภาค

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ทางโครงการวิจัยได้รับความร่วมมือจากกรมพัฒนาชุมชนและกรมตำรวจ ให้ช่วยจัดเก็บข้อมูลให้ กล่าวคือ ข้อมูลของเกษตรกรในหมู่บ้านชนบท มีพัฒนาการประจำตำบลเป็นผู้จัดเก็บ ข้อมูลของชาวไทยภูเขาในหมู่บ้านชาวเขา มีตำรวจตระเวนชายแดนเป็นผู้จัดเก็บ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโครงการวิจัยไม่ได้เข้าไปควบคุมการจัดเก็บโดยตรง การตรวจสอบซ้ำโดยวิธีการทางสถิติจึงมีความจำเป็นและขอเสนอไว้ในที่นี้ด้วย

5.1.4 ปัญหาจากเครื่องมือจัดเก็บรวบรวมข้อมูล (แบบสำรวจ)

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้มีเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลคือ แบบสำรวจถึง 15 แบบ บางแบบสำรวจใช้ได้ บางแบบสำรวจมีปัญหา และบางแบบสำรวจไม่ได้ใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบ 1 ใช้ได้

แบบ 2 ใช้ได้

แบบ 3 ใช้ได้

แบบ 4 ใช้ได้

แบบ 5 ใช้ได้

แบบ 6 ใช้ได้

แบบ 7 ใช้ได้

แบบ 8 ใช้ได้

แบบ 8.1 ไม่ได้ใช้เพราะมีปัญหาการเข้าไปในสถานที่บันทึก

แบบ 8.2 ใช้ได้ แต่น่าจะเพิ่มข้อมูลต่อไปนี้

- มีเพื่อนในสถานที่ทำงานเดียวกันกี่คน?
- ในจำนวนนี้คิดยากี่คน?
- มีเพื่อนที่มีอาชีพเดียวกันแต่ทำงานที่อื่นกี่คน?
- ในจำนวนนี้คิดยากี่คน?

แบบ 9 แรงงาน ใช้ตามแบบไม่ได้ เนื่องจากในงานก่อสร้าง site หนึ่งๆจะมีคนงานหลายกลุ่ม ผู้รับเหมารายย่อย ไม่มีผู้ใดทราบข้อมูลทั้งหมด จึงต้องแยกถามคนงานเป็นรายคน โดยใช้คำถามต่อไปนี้

- ทำหน้าที่อะไร?
- สุขภาพเป็นอย่างไร?
- การทำงานต้องใช้ยาช่วยหรือไม่? ยาอะไร?
- มีเพื่อนในที่ทำงานเดียวกันกี่คน?
- เพื่อนใช้ยาหรือไม่? ยาอะไร?
- ก่อนมาทำงานที่นี่เคยทำงานที่ไหนมาก่อน?
- มีเพื่อนที่นั่นกี่คน? เพื่อนใช้ยาหรือไม่? ยาอะไร?

แบบ 10 คนขับรถ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าของรถ เจ้าของหรือรถทัวร์ ผู้จัดการรถทัวร์ไม่ให้ข้อมูล จึงสัมภาษณ์ผู้ขับรถแทน ดังนั้น จึงไม่ได้ใช้แบบ แต่เก็บข้อมูลโดยใช้คำถามต่อไปนี้

- ขับรถอะไร?
- บรรทุกสินค้าอะไร?
- ต้องขับนานแค่ไหน?
- สุขภาพเป็นอย่างไร?
- ใช้ยาหรือไม่? ถ้าใช้ ใช้มานานเท่าไร?
- สาเหตุที่ต้องใช้?
- มีเพื่อนที่ขับรถชนิดเดียวกันในบริษัทนี้กี่คน?
- สุขภาพเพื่อนเป็นอย่างไร?
- ใช้ยาหรือไม่? ยาอะไร?
- ก่อนที่จะมาขับรถให้บริษัทนี้ เคยขับรถที่ไหนมาก่อน?
- ตอนนั้นมีเพื่อนร่วมงานกี่คน?
- เพื่อนใช้ยาหรือไม่? ยาอะไร?

แบบ 11 ไม่ได้ใช้ เพราะไม่มีผู้ตอบได้ จึงได้เก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องกับอาชีพประมงเป็นรายบุคคลและให้บุคคลนั้นตอบในขอบข่ายของข้อมูลที่เขารู้ โดยใช้คำถามต่อไปนี้

- เรือประมงที่อยู่ เป็นเรือทำประมงชนิดใด?
- ขนาดของเรือเท่าใด? มีลูกเรือกี่คน? (โดยเฉลี่ย)
- ลูกเรือประมงชนิดนี้คิดขากี่ลำ (ถ้าคิดเป็น 100 ลำ)?
- แต่ละลำมีลูกเรือคิดหาโดยเฉลี่ยกี่คน?
- สาเหตุที่ต้องใช้ยา?

แบบ 12 ใช้ได้

แบบ 12.1 ใช้ได้

5.1.5 ปัญหาการคมนาคม

เนื่องจากกลุ่มทำงานเชิงปริมาณต้องเก็บข้อมูลผู้ศึกษาสภาพติดจากกลุ่มตัวอย่างถึง 17 กลุ่มในแต่ละจังหวัด เวลาที่ใช้ในการเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลจึงมีความสำคัญ ถ้าการเดินทางใช้เวลานานมาก การทำงานให้สำเร็จตามกำหนดเวลาจะมีปัญหา ทางโครงการวิจัยเข้าใจปัญหานี้ตั้งแต่เริ่มต้นจัดเก็บข้อมูล จึงมีการออกแบบวิธีการเดินทางไปถึงกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มโดยการใช้แผนที่และการสอบถาม แต่ถึงกระนั้นก็ตาม ปัญหาการคมนาคมก็ยังคงเกิดขึ้น โดยสรุปปัญหาการคมนาคมแบ่งออกเป็น กลุ่มจังหวัดที่การเดินทางภายในจังหวัดสะดวก และกลุ่มจังหวัดที่มีปัญหาการจราจรภายในจังหวัด

1) กลุ่มที่เดินทางสะดวกมี

- ภาคเหนือ (เชียงใหม่, พะเยา, อุตรดิตถ์)
- ภาคอีสาน (ขอนแก่น, อุตรธานี, ศรีสะเกษ)
- ภาคกลาง (สระบุรี, สมุทรสาคร, นครปฐม)
- ภาคใต้ (สุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, ภูเก็ต)

ทั้ง 12 จังหวัด ไม่มีปัญหาการเดินทางภายในจังหวัด การปฏิบัติงานจึงเสร็จตามระยะเวลาที่

กำหนดไว้

2) กลุ่มที่มีปัญหาการจราจรภายในจังหวัด

- ภาคกลาง (สมุทรปราการ, นนทบุรี, ปทุมธานี)
- กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี มีสภาพใกล้เคียงกรุงเทพฯ ไปมากแล้ว การเดินทางไปภายในจังหวัดดังกล่าวจึงมีปัญหามากเหมือนกับกรุงเทพฯ บางวันผู้ช่วยนักวิจัยต้องใช้เวลา 8-10 ชั่วโมงในการเดินทางไปกลับจากที่พักถึงสถานที่ตั้งกลุ่มตัวอย่าง และถ้าไม่สามารถปฏิบัติงานให้เสร็จได้ในครั้งเดียว ก็ต้องเดินทางไปอีกครั้ง บางกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา 3-4 วัน ทำให้กำหนดการทำงานของทั้ง 4 จังหวัดต้องเลื่อนจากกำหนดประมาณ 20 วัน

ปัญหาที่เกิดขึ้น ทีมวิจัยเชิงปริมาณพยายามแก้ไขเรื่องการติดต่อ โดยใช้ FAX เข้ามาช่วยทำให้การประสานงานดีขึ้น แม้กระนั้นงานก็ต้องเลื่อนจากกำหนดเวลาที่ตั้งไว้

5.1.6 ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ข้อมูลจำนวนผู้ติดยาเสพติดใกล้เคียงความจริงมากที่สุด ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการปฏิบัติต่อไปนี้

1. ทุกกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้ติดยาเสพติด จะต้องให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างจริงจัง ในขณะเดียวกัน ป.ป.ส. ก็จะต้องสร้างความมั่นใจให้หน่วยงานที่ยอมให้ข้อมูลว่า จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายหน่วยงานหรือรายบุคคล ปัญหาความมั่นใจของผู้ให้ข้อมูลจะต้องแก้ไข โดยการตราเป็นพระราชบัญญัติ เพื่อเอาผิดกับผู้เปิดเผยข้อมูลเป็นรายหน่วยงานหรือรายบุคคล
2. ความปลอดภัยของผู้จัดเก็บข้อมูล ข้อมูลยาเสพติดเป็นข้อมูลที่อันตราย ดังนั้น โครงการวิจัยต้องสร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพของข้อมูล เช่น การประกันภัย การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีการร้องขอและการสร้างทีมงานที่พร้อมจะช่วยเหลือกัน
3. การประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยไปยังหน่วยงานที่ตกเป็นตัวอย่าง เพื่อให้หน่วยงานที่ตกเป็นตัวอย่างทราบถึงประโยชน์ของการวิจัยและข้อมูลที่ใช้เป็นในการรวบรวม ซึ่งจะช่วยให้สะดวกต่อการทำงานรวบรวมข้อมูล

5.2 ข้อควรระวังในการนำข้อมูลไปใช้

การใช้ข้อมูลจำนวนผู้ติดยาเสพติดครั้งนี้ มีข้อควรระวัง 4 ข้อดังนี้

5.2.1 ความน่าเชื่อถือของตัวเลข

การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในครั้งนี้ จะได้ตัวเลขจำนวนผู้ติดยาเสพติดหลายระดับ กล่าวคือ จำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งประเทศ จำนวนผู้ติดยาจำแนกตามภาคการปกครอง จำแนกตามประเภทยาเสพติด จำแนกตามอาชีพและสถาบัน และจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามภาคและยาเสพติด จำแนกตามยา/ภาคและกลุ่มอาชีพ ตัวเลขที่ได้ถือเป็นจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยปี 2536 ขั้นต่ำ ที่ระดับความเชื่อมั่น 68 % โดยที่ระดับความเชื่อมั่นจะมากหรือน้อยนั้น ไม่มีผลต่อตัวเลขว่าสูงหรือต่ำหรือความน่าเชื่อถือแต่อย่างใด

ตามเหตุผลที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3 ว่า การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดไม่ว่าจะในระดับใด เราใช้กลุ่มอาชีพและสถาบันทั้ง 16 กลุ่มเป็นหน่วยในการสำรวจและประมวลผล (unit of observation) และเนื่องจากผู้วิจัยขาดข้อมูลประชากรสำหรับบางกลุ่ม เช่น ตัวเลขระดับภาคมีข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณสำหรับการเก็บข้อมูลทำให้ยิ่งประมาณการจำนวนผู้ติดยาจำแนกย่อยมากเท่าใด ความน่าเชื่อถือของตัวเลขจะยิ่งน้อยลงไปด้วย อย่างไรก็ตาม จำนวนรวมทั้งประเทศเป็นตัวเลขผู้ติดยาเสพติดขั้นต่ำที่น่าเชื่อถือที่สุด

5.2.2 ตัวเลขจำแนกตามกลุ่มอาชีพและสถาบัน

สำหรับกลุ่มที่สามารถหาอัตราผู้ติดยาเสพติดได้ ได้แก่ กลุ่มนักโทษ ผู้ต้องหา ทหารกองประจำการ และสถานพินิจ จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ประมาณได้ จะมีความน่าเชื่อถือสูง

ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถหาอัตราผู้ติดยาเสพติดได้ ได้แก่ กลุ่มวัด สถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดยา จะไม่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของตัวเลขจำนวนผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด เนื่องจากหาอัตราผู้ติดยาเพื่อแก้ปัญหาการนับซ้ำเท่านั้น

จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาจะต่ำกว่าความจริงบ้าง เนื่องจากนักเรียน/นักศึกษาทั่วประเทศมีจำนวนมาก และการเก็บข้อมูลจาก key informant กลุ่มนี้ค่อนข้างลำบาก เพราะอาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของสถาบันการศึกษาได้

ถ้าต้องการใช้ตัวเลขผู้ติดยาทั่วประเทศ ให้ใช้ข้อมูลจากการประมาณการระดับประเทศ (คือ ข้อมูลในตาราง 3.1) แต่ถ้าต้องการใช้ตัวเลขผู้ติดยาจำแนกตามภาค ให้ใช้ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มอาชีพ/สถาบันและภาค (เช่น ตารางที่ 3.4) และท้ายที่สุด ถ้าต้องการใช้ตัวเลขจำนวนผู้ติดยาจำแนกตามภาคและประเภทยา ก็ต้องอาศัยข้อมูลที่จำแนกตามกลุ่มอาชีพ/สถาบัน ภาคและประเภทยา (เช่น ตารางที่ 3.9 ถึง 3.24)

จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มประมง มีโอกาสผิดสูงที่สุด (most error prone) เนื่องจากกลุ่มนี้มีอัตราผู้ติดยาสูงมาก จำนวนประชากรชาวประมงมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย นอกจากนั้น ชาวประมงติดยาเสพติดหลายชนิด ไม่ใช่เพียงเฮโรอีนเท่านั้น

5.2.3 กลุ่มที่มีโอกาสนับซ้ำ

ได้แก่ การประมาณการที่จำแนกตามกลุ่มสถาบันบางกลุ่มและบางอาชีพ เช่น อาชีพกับกลุ่มสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด อาชีพกับชุมชนแออัดหรือหมู่บ้านชนบท

5.2.4 วิธีการเลือกกลุ่มประชากร

เนื่องจากงานศึกษานี้เน้นกลุ่มผู้ติดยาเฮโรอีน ทำให้กลุ่มประชากรบางกลุ่มที่ติดยาเสพติดประเภทอื่น อาจไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาด้วย

5.3 ปัญหาในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

ปัญหาในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

5.3.1 ปัญหาด้านวิธีที่ใช้ประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด

ก. ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ประมาณได้

เนื่องจากการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยครั้งนี้ ใช้วิธีการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องที่สำคัญ ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันนั้นๆ มีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันอื่นๆ และผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันนั้นๆ มีจำนวนผู้ที่อยู่ในอาชีพหรือเป็นสมาชิกของสถาบันเป็นจำนวนน้อย แล้วประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย หากผลรวมของจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ จึงเป็นการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด ขั้นต่ำ เท่านั้น เนื่องจากยังขาดจำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มอื่นๆ ที่มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดจำนวนไม่มากนักไปบ้าง แต่คาดว่าจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ประมาณได้โดยวิธีนี้ จะไม่ต่ำไป กว่าจำนวนที่ควรจะเป็นจริงมากนัก

ข. ปัญหาด้านวิธีการที่ใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด

การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด ควรประมาณจากผลคูณระหว่างจำนวนประชากรที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด กับสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัดนั้นๆ แต่บางกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัดอาจไม่ทราบหรือไม่สามารถประมาณจำนวนประชากรที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด ณ วันที่สำรวจได้ จึงต้องประมาณจากผลคูณระหว่างจำนวนกลุ่มย่อยหรือสถาบันย่อยที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด กับจำนวนผู้ติดยาเสพติดต่อกลุ่มย่อยหรือสถาบันย่อยนั้นๆ (ดูตาราง 2.1)

ค. ปัญหาเกี่ยวกับการนับจำนวนผู้ติดยาเสพติดซ้ำ

การนับจำนวนผู้ติดยาเสพติดของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งซ้ำกับกลุ่มอื่นๆ อาจเกิดขึ้นได้บ้าง หากผู้ที่อยู่ในอาชีพหรือสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องไม่ได้แยกกันอย่างชัดเจนในวันที่ 31 ธันวาคม 2536 เช่น ผู้ขับรถบรรทุกหรือรถโดยสารที่อยู่ในชุมชนแออัด หรือนักเรียนที่อาศัยประจำอยู่ในหมู่บ้าน แต่เข้ามาเรียนหนังสือในตัวจังหวัด อาจถูกนับซ้ำได้ แต่คาดว่าโอกาสที่จะเกิดกรณีดังกล่าวคงจะน้อยมาก จำนวนผู้ติดยาที่นับซ้ำคงจะมีจำนวนไม่มากนัก

ง. ปัญหาเกี่ยวกับวันที่อ้างอิงถึงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ทำการสำรวจ

การกำหนดวันที่จะประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด หากไม่กำหนดให้เหมาะสม อาจจะมีผลทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดซึ่งประมาณได้นั้น สูงหรือต่ำไปจากจำนวนที่ควรจะเป็นจริงได้ เช่น การกำหนดวันที่อ้างอิงถึงจำนวนผู้ติดยาเสพติดเป็นวันที่ 31 ธันวาคม หรือวันที่ 1 มกราคม อาจมีผลทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดในบางกลุ่มมากกว่าที่ควรจะเป็น เช่น ผู้ต้องหานในโรงพัก หรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เช่น ในกลุ่มคนงานก่อสร้าง หรือการกำหนดวันที่อ้างอิงถึงเป็นวันถึงกลางปี อาจมีผลทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดมากกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากเป็นวันที่ใกล้กับวันรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด

5.3.2 ปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูลที่นำมาใช้ประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด

ก. ปัญหาจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ได้จากการสำรวจต่ำ

จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่สำรวจได้จากแต่ละกลุ่มอาชีพ หรือสถาบันที่สังกัดส่วนใหญ่มักจะต่ำกว่าที่ควรจะเป็นจริง เนื่องจาก

- ข้อมูลเกี่ยวกับการติดยาเสพติดเป็นข้อมูลปกปิด ผู้ตอบหรือผู้เก็บรวบรวมข้อมูลอาจเสียดายหรือเสียประโยชน์จากการตอบหรือเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านั้น (ดูข้อ 2.1.7 ในบทที่ ๖)
- ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลบางกลุ่มขาดความรับผิดชอบในการทำงาน (ข้อ 5.1.3)
- จำนวนตัวอย่างจังหวัดและจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพมีจำนวนน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณที่ใช้ในการสำรวจ

ข. ปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ

- ปัญหาคุณภาพของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่าย ได้แก่ พนักงานสำรวจที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมโดยตรง กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ขอความร่วมมือให้มาช่วยงานสำรวจ เช่น พัฒนาการประจำตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจตระเวนชายแดน ฯลฯ การควบคุมคุณภาพของข้อมูลทำได้ค่อนข้างยากและไม่สามารถตรวจสอบได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้อาจจะมีโอกาสคลาดเคลื่อนจากที่ควรจะเป็นจริงได้บ้าง แต่คณะผู้วิจัยก็ได้มีการตรวจสอบซ้ำสำหรับข้อมูลจากการสำรวจที่สูงหรือต่ำผิดปกติ ซึ่งสามารถลดความคลาดเคลื่อนจากการสำรวจไปได้มาก

- ปัญหาจากผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นข้อมูลปกปิด การให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงอาจมีผลทำให้ผู้ตอบเสียประโยชน์หรือได้รับอันตรายได้ ข้อมูลดังกล่าวจึงมักมีความน่าเชื่อถือน้อยเมื่อเทียบกับข้อมูลประเภทอื่นๆ ดังนั้น ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยต้องการจึงได้พยายามสอบถามหรือเก็บรวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลหลายๆราย ประกอบกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือรายงานผลการศึกษาวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านยาเสพติดมาประกอบ หรือตรวจสอบผลการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดด้วย จึงคาดว่า จะสามารถลดปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลลงไปได้มาก

- ปัญหาความไม่ทันสมัยของข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด

ข้อมูลที่สำคัญซึ่งจำเป็นต้องนำมาใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดอีกส่วนหนึ่ง ก็คือ จำนวนรวมของคนไทยที่อยู่ในกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันต่างๆ และจำนวนรวมของสถาบันที่อยู่ในกลุ่มสถาบันต่างๆ เช่น จำนวนวัดที่รับรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือจำนวนเรือประมงน้ำลึก ข้อมูลดังกล่าวอาจจะไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมโดยตรง หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่สามารถจำแนกจำนวนตามลักษณะที่คณะผู้วิจัยต้องการ หรือมีข้อมูลที่คณะผู้วิจัยต้องการแต่เป็นข้อมูลที่ล้าสมัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องประมาณข้อมูลเหล่านี้มาใช้โดยใช้หลักวิชาทางด้านสถิติมาช่วย อย่างไรก็ตาม ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ประมาณได้ย่อมจะมีบ้าง แต่คาดว่าจะไม่สูงอยู่ในระดับที่จะทำให้การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดสูงหรือต่ำไปกว่าที่ควรจะเป็นจริงมากนัก

5.3.3 ปัญหาด้านจำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด

จำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด อาจจะสูงหรือต่ำไปจากจำนวนที่ควรจะเป็นจริง เนื่องจาก

- ทะเบียนซึ่งเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นๆ ไม่ถูกต้องและทันสมัยพอ เช่น จำนวนชาวเขา จำนวนชาวประมงทะเล จำนวนผู้ขี้สามล้อ หรือจำนวนของหญิงบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ย่อมจะมีจำนวนต่ำกว่าที่ควรจะเป็นจริง
- ขาดข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องประมาณจำนวนประชากรทั้งหมดของกลุ่มอาชีพ หรือสถาบันที่สังกัดนั้นๆ ขึ้นมาใช้เอง จึงอาจมีผลทำให้ข้อมูลดังกล่าวสูงหรือต่ำไปจากที่ควรจะเป็นจริงได้มาก

5.3.4 ปัญหาของวิธีการ Key Informant Survey

วิธีสำรวจแบบนี้ต้องพินิจพิจารณาเรื่องการค้นหา "ผู้ให้ข้อมูล" ซึ่งเป็นผู้รู้ที่แท้จริง งานวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้อมูลที่ได้รับจาก "ผู้ให้ข้อมูล" แต่ละรายมีความแตกต่างกันมาก ทำให้เกิดปัญหาการเลือกใช้ข้อมูลที่ขาดกฎเกณฑ์ตายตัว งานวิจัยในอนาคตควรมีการประเมิน "ความน่าเชื่อถือ" ของ key informant แต่ละประเภท และค่อยๆ พัฒนาระบบ key informant สำหรับงานประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด

5.4 ข้อเสนอแนะในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด

1. การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ควรประมาณจากผลรวมของจำนวนผู้ติดยาเสพติดซึ่งประมาณได้จากแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด ที่มีโอกาสติดยาเสพติดมาก ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1.1 จำนวนผู้ติดยาเสพติดซึ่งขาดหายไปจากการประมาณ จะมีน้อยกว่าการประมาณด้วยวิธีอื่นๆ

จำนวนผู้ติดยาเสพติดในบางอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด อาจเป็นจำนวนจริงที่ไม่ต้องประมาณ

1.2 ทราบค่าประมาณของจำนวนผู้ติดยาเสพติดในระดับอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด เพิ่มขึ้นจากค่าประมาณของจำนวนผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งประเทศ

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นต้องใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดสำหรับบางอาชีพหรือบางสถาบันที่สังกัดทำได้ง่าย เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีหน่วยงานต่างๆเก็บรวบรวมไว้ใช้เพื่อการบริหารงานอยู่แล้ว

2. วิธีประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด ควรประมาณจากผลคูณระหว่างค่าสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดจากหน่วยตัวอย่างกับจำนวนประชากรที่อยู่ในหน่วยตัวอย่างทั้งหมด ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถ หากจำนวนประชากรที่อยู่ในหน่วยตัวอย่างทั้งหมดได้ จึงควรประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากผลคูณระหว่างจำนวนผู้ติดยาเสพติดเฉลี่ยต่อหน่วยตัวอย่างกับจำนวนหน่วยตัวอย่างทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ป.ป.ส.ควรเริ่มต้นจัดทำระบบฐานข้อมูล (ดูข้อ 4) เพื่อให้สามารถประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธี "สัดส่วนของผู้ติดยาเสพติด" สำหรับทุกกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มตัวอย่างที่ยังใช้วิธี "ค่าเฉลี่ย" อยู่ในตารางที่ 2.1 ในบทที่ 2)

3. วันที่อ้างอิงจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ควรจะใช้วันที่ 30 มิถุนายนหรือวันที่ 1 กรกฎาคม เนื่องจากเป็นวันกึ่งกลางปีซึ่งเป็นตัวแทนของปีนั้นๆ การใช้วันที่ 31 ธันวาคม หรือวันที่ 1 มกราคม อาจจะมีปัญหาเรื่องจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ได้จากสถานitäรวจ เรือนจำหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ซึ่งมีจำนวนมากหรือน้อยผิดปกติจากวันอื่นๆโดยทั่วไป เนื่องจากเป็นวันที่ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจมักไม่เข้มงวดในการจับกุม และเรือนจำเองก็พยายามปล่อยนักโทษออกไปให้มากที่สุด ในกรณีที่มีปัญหาในการใช้วันกึ่งกลางปีเป็นวันอ้างอิงจำนวนผู้ติดยาเสพติด อาจใช้วันที่ 1 เมษายน เป็นวันอ้างอิงแทนได้ เนื่องจากเป็นวันอ้างอิงจำนวนประชากรที่สำนักงานสถิติแห่งชาติทำสำมะโนประชากรในแต่ละครั้ง

4. สร้างฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนหน่วยตัวอย่างของแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด จำนวนประชากรที่อยู่ในหน่วยตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามจังหวัด ภาค เพื่อให้สามารถประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจากค่าสัดส่วนจำนวนผู้ติดยาเสพติดในระดับจังหวัดและภาคได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด ควรขอความร่วมมือจากหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบ โดยสร้างแบบสอบถามเฉพาะที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ไม่ควรเก็บรวบรวมข้อมูลอื่นๆที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำมาใช้ประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด เพราะจะทำให้คุณภาพของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดลดลง

นอกจากนี้ ป.ป.ส.ควรปรับปรุงวิธีจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานราชการ เพื่อไม่ให้คุณภาพของข้อมูลผูกพันกับระบบลงโทษ หรือระบบการให้รางวัลของผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน โดยให้ ป.ป.ส.เป็นผู้กำหนดวิธีการจัดเก็บข้อมูลและส่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการเข้าไปฝึกอบรมวิธีการจัดเก็บ จากนั้นให้หน่วยงานที่จัดเก็บรายงานผลโดยตรงแก่ ป.ป.ส. โดยไม่ต้องรายงานโดยตรงให้หน่วยงานบังคับบัญชา และป.ป.ส.จะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน ยกเว้นข้อมูลรวมให้แก่หน่วยงานบังคับบัญชา

6. ในกรณีที่ไม่ได้ประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ควรเลือกตัวอย่างย่อยจากแต่ละอาชีพและสถาบันของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน หรือจำนวนผู้ติดยาเสพติดเฉลี่ยต่อหน่วยภายในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติด ณ ช่วงเวลานั้นๆ อย่างคร่าวๆได้

7. การศึกษาครั้งนี้พบว่าจำนวนผู้ติดยาเสพติดในบางกลุ่มอาชีพ หรือบางกลุ่มสถาบันมีการกระจุกตัวอยู่เฉพาะในบางพื้นที่ เช่น ในเขตชุมชนแออัด ผู้ติดยาเฮโรอีนจะมีจำนวนมากเฉพาะในบางชุมชน ชุมชนส่วนใหญ่จะมีผู้ติดยาจำนวนน้อย (ดูบทที่ 4) ดังนั้น เพื่อความถูกต้องและน่าเชื่อถือในการประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติด ควรมีการเพิ่ม จำนวนตัวอย่าง และจำนวนพื้นที่เพื่อใช้ในการประมาณการ

8. เมื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี หรือ 5 ช่วงเวลา ควรสร้างความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและสถาบัน กับปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องและสามารถพยากรณ์แนวโน้มของปัจจัยดังกล่าวในอนาคตได้ เช่น เวลา จำนวนประชากร จำนวนคดีอาชญากรรม จำนวนเกษตรกร จำนวนหญิงบริการ จำนวนแรงงานก่อสร้าง ฯลฯ เพื่อสามารถประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มนั้นๆได้โดยสะดวก และมีความถูกต้องเชื่อถือได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีสัดส่วนของจำนวนผู้ติดยาเสพติดสูง และมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มอาชีพหรือสถาบันนั้นๆเป็นจำนวนมาก

9. การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเฮโรอีนโดยคิดค่าบริการรักษาดำเนิน เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดยาเฮโรอีน 2 ประการ ประโยชน์ข้อแรก คือ ผู้ที่ใช้เฮโรอีนจำนวนมากเป็นเวลาดิฉันติดต่อกันจะมีปัญหาด้านสุขภาพ จำเป็นต้องหยุด "หยุดพักรบ" ชั่วคราว หรือบางรายขาดเงินที่จะซื้อเฮโรอีน ทำให้จำเป็นต้องหยุดเสพยาเฮโรอีนชั่วคราว การให้การบำบัดด้วยยาเมธาโดนจะช่วยบรรเทาปัญหาของสองกลุ่มนี้ได้ เช่น ช่วยให้คนกลุ่มหลังไม่ต้องประกอบอาชีพอาชญากรรม ประโยชน์ข้อสอง คือ ผู้ที่ต้องการลด หรือ เลิกยาเสพติด สามารถใช้บริการนี้เป็นเครื่องช่วยให้ลดหรือเลิกยาเสพติด เพราะการเลิกใช้ยากะทันหันอาจทำได้ยากลำบากมาก แต่ผลการสัมภาษณ์พบว่าเมื่อมีการลดปริมาณเมธาโดนที่ให้แก่คนไข้ คนไข้จะหยุดมารับการรักษา แสดงว่าการใช้เมธาโดนเป็นเครื่องมือเบื้องต้นในการลดปริมาณความต้องการใช้เฮโรอีนอาจไม่ได้ผล นอกจากนี้ผลเสียทางอ้อม คือ เมื่อต้นทุนในการ

เข้ามาบำบัดรักษาตัว อาจทำให้โอกาสที่คนบางคนจะติดยาเสพติดบางประเภทสูงขึ้น ถ้าต้นทุนในการรักษาสูงขึ้น โดยที่ปัจจัยอื่นๆคงที่ โอกาสการติดทินเนอร์น่าจะต่ำลง แม้จะยังไม่มีการวิจัยสนับสนุนประเด็นนี้ก็ตาม แต่ถ้าโอกาสการติดยาเสพติดบางประเภทสูงขึ้น อัตราการติดยาโรอินก็จะสูงขึ้นได้ เพราะยาเสพติดประเภทอื่นๆเป็นจุดเริ่มต้น (entry point) ของการนำไปสู่การติดยาโรอิน ประเด็นหลังนี้มีงานวิจัยสนับสนุนจำนวนมาก

ประเด็นเชิงนโยบายของเรื่องนี้ คือ นโยบายการจัดการยาเสพติด มี 2 นโยบาย ได้แก่ demand reduction approach และ harm reduction approach เดิมการปราบปรามยาเสพติดเน้นการปราบปรามแหล่งผลิต แต่ปรากฏว่า ทรายใบที่ขึ้นมีความต้องการใช้ยาเสพติด การปราบปรามก็ยังไม่ได้ผล ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ปัญหาสังคมของประเทศ เป็นต้น จึงมีความพยายามหันมาใช้วิธีลดปริมาณการเสพติดด้วยมาตรการต่างๆ แต่สำหรับเฮโรอินดูเหมือนว่าการลดปริมาณการใช้หรือเลิกใช้ยาเป็นสิ่งที่ลำบากยิ่ง กว่าสองในสามของผู้ที่เลิกเฮโรอินได้ มักจะกลับไปเสพเฮโรอินอีก ทั้งนี้เนื่องจากฤทธิ์ของยาที่มีอิทธิพลแรงกล้าต่อจิตใจของผู้เคยติดยาโรอิน ดังนั้น รัฐบาลบางประเทศเริ่มตระหนักว่า การให้คนติดยาโรอินเลิกใช้ยากทำได้ยาก แต่เพื่อป้องกันมิให้คนติดยาโรอินก่ออาชญากรรม รัฐจึงมีการจดทะเบียนผู้ติดยาโรอินและแจกยาให้ใช้ในปริมาณจำกัด ขณะเดียวกัน เมื่อสามารถลดจำนวนลูกค้าที่จะซื้อเฮโรอินในตลาดมืดลงได้ (เพราะรัฐแจกยาให้คนติดยาโรอินทุกคน) ตำรวจก็สามารถวางกับดักจับผู้ค้าเฮโรอินได้ ขณะเดียวกัน ผู้ติดยาโรอินก็ไม่มีเวลาจำเป็นต้องประกอบอาชีพเป็น "salemman" ขายเฮโรอินเพื่อหาเงินมาเสพยาอีกต่อไป

ในเชิงนโยบาย คือ ขณะที่รัฐมีทรัพยากรจำกัดในการแก้ปัญหาเสพติด รัฐควรเน้นการใช้มาตรการด้านใด งานวิจัยครั้งนี้ยังไม่อาจตอบคำถามนี้ได้ ป.ป.ส.ควรสนับสนุนการวิจัยหัวข้อนี้ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการและงบประมาณในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ตาม ในที่นี้ขอเสนอแนวคิดกว้างๆว่ารัฐควรเลือกเน้นนโยบายด้านการลดความต้องการ หรือ เลือกนโยบายลดความเสียหายจากยาเสพติด ดังนี้

วิธีการที่ใช้เปรียบเทียบประสิทธิภาพของนโยบายทั้งสองคือ เปรียบเทียบ cost effectiveness ของนโยบายทั้งสอง เพราะเราไม่สามารถวัดผลประโยชน์บางอย่างที่เกิดจากการดำเนินนโยบายได้ สำหรับนโยบาย demand reduction จะก่อให้เกิดผลกระทบคือ จำนวนอาชญากรรมลดลง จำนวนผู้ติดยาและปริมาณการใช้ลดลง แต่ก็อาจมีผู้ติดยารายใหม่เกิดขึ้นมากกว่านโยบาย harm reduction ส่วนต้นทุนนอกจากค่ายาเมธาโดนแล้วก็มีต้นทุนของการให้บริการรักษาพยาบาลและต้นทุนต่างๆของผู้มารับการรักษา เช่น ค่าเสียเวลา ค่ารถ เป็นต้น ส่วนนโยบาย harm reduction จะไม่ทำให้จำนวนผู้ติดยาลดลงในระยะสั้นกว่าจำนวนผู้ติดยาที่จะเพิ่มขึ้นในระยะยาวจะน้อยกว่านโยบายแรก ในด้านค่าใช้จ่ายของนโยบาย harm reduction นอกจากจะมีค่ายาเฮโรอินและการจัดบริการให้ยา (ซึ่งมีต้นทุนต่ำ) ก็จะมีค่าใช้จ่ายในการปราบปราม ประเด็นสำคัญของการวิจัยต้องเน้นการหาวิธีวัดผลกระทบของนโยบายทั้งสองที่จะมีต่อจำนวนผู้ติดยาในปัจจุบันและอนาคต และวัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินนโยบายให้ถูกต้อง ผลการศึกษาจะให้นับเชิงนโยบายในการกำหนดมาตรการ ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญของการใช้งบประมาณเพื่อแก้ปัญหาเสพติด

10. ข้อเสนอประการสุดท้าย คือ ป.ป.ส.ควรศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจของยาเสพติด งานวิจัยเรื่องนี้ทำให้เราทราบจำนวนผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามประเภทยา ภูมิภาค และกลุ่มอาชีพ ตัวเลขเหล่านี้ทำให้สามารถศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจได้ง่ายขึ้น และใกล้เคียงความจริงกว่างานของอัมมารและชัยยุทธ (2535) การเข้าใจผลกระทบทางเศรษฐกิจจะทำให้เราทราบขนาดความรุนแรงของปัญหายาเสพติด และสามารถกำหนดมาตรการแก้ไขด้วยงบประมาณที่เหมาะสมได้

5.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในครั้งต่อ ๆ ไป

การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดต่างๆที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย ตลอดมา และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขาเมาและสารระเหย ควรจะใช้วิธีประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง โดยประมาณจากสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดที่ได้จากการสำรวจตัวอย่างผู้ที่อยู่ในแต่ละกลุ่มอาชีพและกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง เนื่องจากจำนวนผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดที่ประมาณได้ จะมีโอกาสถูกต้องหรือใกล้เคียงกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดจริงๆ นอกจากนี้ ยังสามารถนำผลที่ได้จากการประมาณไปใช้ในการวางแผนป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแต่ละชนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

แต่เนื่องจากการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยครั้งนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูล ที่นำมาใช้ประมาณพอสมควร ทั้งในด้านความร่วมมือของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนจำนวนตัวอย่างของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบัน ที่นำมาใช้ในการเก็บ ดังนั้น ผลการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดจึงยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่พอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มีอัตราการติดยาเสพติดแต่ละชนิดสูงหรือมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มนั้นๆมาก เพราะฉะนั้น จึงมีความจำเป็นที่สำนักงาน ป.ป.ส.ควรจะต้องประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในครั้งต่อไป เพื่อให้ผลการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดมีความเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จำนวนผู้ติดยาเมาและสารระเหย ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดครั้งนี้มาช่วย และเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น จึงควรจะทำการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยอีกครั้งหนึ่งในเดือนกรกฎาคม 2539

ขั้นตอนและวิธีการที่ ป.ป.ส.ควรจะดำเนินการเพื่อให้การประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยในเดือนกรกฎาคม 2539 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1) กำหนดวิธีการที่จะใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ตลอดจนข้อมูลที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการประมาณ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลปฐมภูมิ วิธีการที่ใช้จะต้องสามารถแก้ปัญหาเรื่องการนับซ้ำได้

- 2) ติดต่อกับแหล่งข้อมูลทุติยภูมิให้เร็วที่สุด เพื่อให้แน่ใจว่ามีข้อมูลที่ต้องการใช้ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการใช้ จะได้หาทางแก้ไขได้ทัน
- 3) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ Key Informant ในกลุ่มบุคคล เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่อยู่ในแต่ละกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง
- 4) ร่างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของ Key Informant และแบบฟอร์มที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามควรมีข้อถามที่สามารถตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวมได้ เช่น การตรวจสอบความแนบเนียน (Consistency) หรือ
- 5) กำหนดแผนงานสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และกำหนดแผนงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6) ติดต่อกับเจ้าสังกัด/ บุคคลที่ได้คัดเลือกมาเป็น Key Informant ของแต่ละกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัด
- 7) จัดเตรียมตารางแสดงผลลัพธ์ (Output Form) ตลอดจนเตรียมโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับประมวลผลข้อมูล เพื่อให้ได้ตารางแสดงผลลัพธ์ที่ต้องการ
- 8) เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลปฐมภูมิ ตามแผนงานที่กำหนดไว้ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากกลุ่มอาชีพหรือสถาบันที่สังกัดหรือเกี่ยวข้อง หากเป็นไปได้ ควรจะเก็บในวันที่กำหนดไว้ คือ 1 กรกฎาคม 2539 หรือหลังวันที่ 1 กรกฎาคม 2539 ไม่มากนัก เช่น ภายใน 1 สัปดาห์ แต่ไม่ควรเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนหน้าวันที่ 1 กรกฎาคม 2539
- 9) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ว่า มีข้อมูลที่ขาดหายไป (Missing Date) หรือมีข้อมูลที่เป็นไปไม่ได้หรือไม่ เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ก่อนจะนำไปประมวลผลต่อไป
- 10) ตรวจสอบจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดแต่ละชนิดที่ประมาณได้กับแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดแต่ละชนิดที่ประมาณได้ในปี 2536 ซึ่งประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดโดยใช้แนวคิดและวิธีการที่เหมือนหรือคล้ายกัน

การประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดที่สำคัญแต่ละชนิด ควรทำทุกๆ 3 ปี เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดแต่ละชนิดในแต่ละกลุ่ม ในกรณีที่เกิดปัญหา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินการแก้ไขได้ทัน อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ติดเชื้อแต่ละชนิดกับจำนวนผู้ก่ออาชญากรรม เช่น จำนวนผู้ต้องหาในสถานีตำรวจ จำนวนนักโทษในเรือนจำ จำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดในสถานียาเสพติด จำนวนนักโทษที่ติดเชื้อในเรือนจำ จำนวนผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลผู้ติดเชื้อเสียดัด จำนวนผู้เป็นโรคเอดส์ จำนวนยาเสียดัดแต่ละชนิดที่ถูกจับกุมได้ ทั้งนี้ เพื่อใช้เปรียบเทียบกันและสร้างความสัมพันธ์กับจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดที่ประมาณได้จากวิธีที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับนำไปใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดจากข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วได้โดยง่ายและสะดวกต่อไป

สำหรับการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดของประเทศไทยในระยะยาว ป.ป.ส.ควรจะสร้างฐานข้อมูลที่จำเป็นต่อการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดโดยวิธีที่เสนอแนะมาข้างต้น ทั้งนี้ เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นต้องใช้ในการประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเสียดัดมาใช้ด้วยความสะดวก รวดเร็วและทันสมัย

5.6 ปัญหาและข้อเสนอแนะของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

ปัญหา

เนื่องจากการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งมีความเสี่ยงทั้งผู้ให้ข้อมูล และสถาบันที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานต่างๆ ฯลฯ และการศึกษาต้องได้ข้อมูลตรงจากผู้ติดยาเสพติด อาชีพต่างๆ จึงมีข้อจำกัดและอุปสรรคในการศึกษาหลายประการ พอสรุปได้ดังนี้

- 1) เป็นการเก็บข้อมูลจากประชากรในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ กรุงเทพฯและสมุทรสาคร ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ ข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรส่วนใหญ่ได้
- 2) ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาน้อยมาก เนื่องจากเสี่ยงอันตรายหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการถูกจับ เสี่ยงชื่อเสียง หรือภัยคุกคามจากผู้เสียประโยชน์ เป็นต้น
- 3) การเก็บข้อมูลในพื้นที่จริงของประชากรบางกลุ่ม มีปัญหาด้านความปลอดภัยของนักวิจัยภาคสนาม เช่น การเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนทำงานกลางคืน ชุมชนแออัด และคนขับรถบรรทุก

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัย พบว่า มีประเด็นของการศึกษาที่น่าจะได้อำนาจการศึกษาวิจัยต่อไปมีดังนี้คือ

- ก) การมีสถานบำบัดรักษา ทำให้มีผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นหรือไม่
- ข) ระเบียบกฎหมายของสถานบำบัดไม่เอื้อต่อการเลิกยาเสพติด
- ค) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง เป็นเงื่อนไขต่อการติดและเลิกยาเสพติด รวมทั้งปัญหา

อาชญากรรม

ภาคผนวกที่ 1

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนามของการวิจัยเชิงปริมาณ

ขั้นตอนการดำเนินงาน การเก็บข้อมูลภาคสนามเชิงปริมาณ

1. กำหนดคำถาม

- 1.1 ผู้ศึกษาเสพติด
- 1.2 อาชีพของแต่ละกลุ่ม แต่ละกลุ่มต้องการข้อมูลอะไร
- 1.3 ระยะเวลาที่ต้องการข้อมูล (31 ธันวาคม 2536)

2. สร้างเครื่องมือ 15 แบบ (แบบ 1 - แบบ 12.1)

3. กำหนดหลักเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง

รวบรวมประชากรของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง แล้วสุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์

4. กำหนดตารางระบุกลุ่มตัวอย่าง , แบบที่ใช้เก็บข้อมูล , ผู้ที่จะให้ข้อมูล , ลักษณะของข้อมูล และจำนวนตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม

5. ทดลองใช้แบบ , ทดลองคำถาม และทดลองการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ผลจากการทดลองข้อหนึ่งคือ การกำหนดระยะเวลาที่จะต้องใช้ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัด

6. การคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย

การดำเนินงานตั้งแต่ ข้อ 1-5 ทำให้คิดว่า ต้องใช้สตรีเป็นผู้ช่วยวิจัย เพราะ

- 6.1 ข้อมูลที่อยู่ที่บ้านโดยเฉพาะสถานีตำรวจและเรือนจำ ถ้าใช้สตรีคงจะได้รับความร่วมมือมากกว่า
- 6.2 ข้อมูลผู้เสพติดที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิ การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลทำได้ค่อนข้างยาก คุณภาพของข้อมูลจะขึ้นอยู่กับสถานที่ปฏิบัติงานจริงของผู้ปฏิบัติ (ข้อหนึ่งในหลายๆข้อ) การใช้สตรีและการควบคุมที่ค่อนข้างใกล้ชิด ทำให้แน่ใจในเรื่องการลงพื้นที่

7. การอบรม

- 7.1 อบรมให้เข้าใจเค้าโครงงานวิจัย
- 7.2 อบรมให้เข้าใจการใช้แบบทุกแบบ
- 7.3 ทดลองการใช้แบบ

ผล ผู้ช่วยวิจัยต้องสามารถชี้แจงเค้าโครงงานวิจัยและการใช้แบบให้บุคคลอื่นเข้าใจได้

8. ก่อนออกปฏิบัติงาน

- 8.1 ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจกับคำสั่งปฏิบัติงานในจังหวัดที่ตนรับผิดชอบ
- 8.2 ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมแบบสำรวจด้วยตัวเองให้ครบทั้งจำนวนและกลุ่ม
- 8.3 ผู้ช่วยวิจัยเตรียมหนังสือขอความร่วมมือ และหนังสือแนะนำตัวที่จะต้องนำไปแสดงต่อทุกกลุ่มตัวอย่าง
- 8.4 ผู้ช่วยวิจัยรับค่าใช้จ่าย พร้อมทำสัญญา

9. เมื่อเดินทางมาถึงจังหวัดที่ปฏิบัติงาน

- 9.1 หาแผนที่เทศบาล
- 9.2 วางแผน
- 9.3 รายงานตัวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมขอคำแนะนำเพิ่มเติม และขอเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 9.4 อบรมพัฒนากร
- 9.5 กำหนดวันทำงาน
- 9.6 การเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง
- 9.7 การรับงาน-จ่ายค่าตอบแทน
- 9.8 การส่งงาน-หักค่าใช้จ่าย
- 9.9 ประชุม-เขียนรายงาน-เตรียมออกปฏิบัติงานจังหวัดใหม่ต่อไป

ภาคผนวกที่ 2
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง**
- ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
 - ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

1. แบบสอบถามนี้ใช้กับหน่วยงาน

- ☐ เรือนจำในโครงการ
 ☐ เรือนจำไม่อยู่ในโครงการ
☐ สถานพินิจและคุ้มครองฯ
 ☐ สถานีตำรวจ

2. หน่วยงานนี้รับ ผู้ต้องหา / นักโทษ ต้องคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่

- ☐ ไม่รับ โดยจะส่งไปที่
☐ รับ ในปี 2536 มีจำนวนผู้ต้องหา/นักโทษคดียาเสพติดทั้งสิ้น คน

3. ชื่อหน่วยงาน 4. ที่ตั้ง ถนน ตำบล

อำเภอ..... จังหวัด

5. จำนวนผู้ต้องหา / นักโทษ ณ วันสิ้นเดือน (1 วัน)

ผู้ต้องหา / นักโทษ	พ.ศ. 2536			พ.ศ. 2537		
	31 ต.ค.	30 พ.ย.	31 ธ.ค.	31 ม.ค.	28 ก.พ.	31 มี.ค.
จำนวนผู้ต้องหา / นักโทษ ทั้งหมด (คน)						
จำนวนผู้ต้องหา / นักโทษเฉพาะคดียาเสพติด (คน)						
1) แยกเป็นคดีผลิตและจำหน่าย(นำเข้า,ส่งออก,จำหน่าย, ผลิต,ครอบครองเพื่อจำหน่าย) รวม						
แยกเป็น - เฮโรอีน						
- ผิ่น						
- ยาม้า						
- กัญชา						
- สารระเหย						
2) แยกเป็นคดีเสพและครอบครองเพื่อเสพ รวม						
แยกเป็น - เฮโรอีน						
- ผิ่น						
- ยาม้า						
- กัญชา						
- สารระเหย						

** ถ้ามีผู้ติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นับการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นาง ก.ใช้ทั้งกัญชาและสารระเหย ให้นับเป็นทั้งผู้ติดกัญชาและติดสารระเหย)

6. จากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ต้องหาคดีค้าและผลิตยาเสพติดแต่ไม่ได้เสพยาด้วย มีประมาณร้อยละ.....
7. คาดว่าสิ้นปี 2537 จำนวนผู้ต้องหา / นักโทษที่ติดยาเสพติด จะเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อสิ้นปี 2536 เท่าไร ? และเพราะเหตุใด ?
(กาก ☒ ลงในช่อง ☐ ตามความคิดเห็นและโปรดประมาณจำนวนคนพร้อมให้เหตุผล)
- ☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
- ☐ เท่าเดิม เพราะ
- ☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
8. ชื่อผู้ให้ข้อมูล
9. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล
10. ชื่อผู้สอบถามข้อมูล
11. วัน / เดือน / ปี ที่สอบถามข้อมูล

หมายเหตุ : กลุ่มสถานีดำรวจ และเรือนจำที่ไม่อยู่ในโครงการ จบการสอบถามข้อมูล
แต่ถ้าเป็นหน่วยงานชนิดเรือนจำในโครงการและสถานพินิจฯ ให้ใช้แบบ 2
ในการสอบถามต่อไป

12. ทางเรือนจำมีการเก็บปัสสาวะของนักโทษเพื่อส่งตรวจเป็นประจำทุกเดือนหรือไม่

- ☐ เก็บเป็นประจำทุกเดือน (สอบถามต่อไป)
- ☐ เก็บแต่ไม่ประจำทุกเดือน (สอบถามต่อไป)
- ☐ ไม่ได้เก็บ (จบการสอบถาม)

13. จำนวนนักโทษที่ทางเรือนจำส่งปัสสาวะไปตรวจ

นักโทษที่ตรวจปัสสาวะ	พ.ศ. 2536			พ.ศ. 2537		
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
13. จำนวนนักโทษที่ตรวจปัสสาวะทั้งหมด						
13.1 เป็นนักโทษแรกจับ จำนวน						
ก. แยกเป็นนักโทษที่ไม่ใช้คดียาเสพติดจำนวน						
จำนวนนักโทษที่ตรวจพบอนุพันธ์ของฝิ่น						
ข. แยกเป็นนักโทษคดียาเสพติดจำนวน						
จำนวนนักโทษที่ตรวจพบอนุพันธ์ของฝิ่น						
13.2 เป็นนักโทษเรือนจำคุมตรวจแบบจุใจ จำนวน						
ก. แยกเป็นนักโทษที่ไม่ใช้คดียาเสพติดจำนวน						
จำนวนนักโทษที่ตรวจพบอนุพันธ์ของฝิ่น						
ข. แยกเป็นนักโทษคดียาเสพติดจำนวน						
จำนวนนักโทษที่ตรวจพบอนุพันธ์ของฝิ่น						
13.3 เป็นนักโทษที่กำลังจะพ้นโทษ จำนวน						
ก. แยกเป็นนักโทษที่ไม่ใช้คดียาเสพติดจำนวน						
จำนวนนักโทษที่ตรวจพบอนุพันธ์ของฝิ่น						
ข. แยกเป็นนักโทษคดียาเสพติดจำนวน						
จำนวนนักโทษที่ตรวจพบอนุพันธ์ของฝิ่น						

(ในทุกๆหัวสดมภ์ของแต่ละเดือน ให้ระบุวันที่ส่งปัสสาวะไปตรวจด้วย เช่น เดือนต.ค. ส่งปัสสาวะของนักโทษไปตรวจในวันที่ 9

ก็ให้เขียนวันที่ 9 ลงใน ต.ค. เป็น 9.....ต.ค.)

14. จากประสบการณ์ของท่าน อนุพันธ์ของฝิ่นที่ตรวจพบในปัสสาวะของนักโทษ เกิดจากการใช้เฮโรอีนร้อยละ.....

15. ข้อมูลทั้งหมดในข้อ 13 ได้มาจากการ .

- ☐ คักลอกรายงานของเรือนจำ
- ☐ คำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่เรือนจำ
- ☐ ใช้ทั้งสองวิธี

16. ในข้อ 13.2 การสุ่มตรวจแบบจุดโคม ทางเรือนจำใช้วิธี

- ☐ เจาะจงผู้ที่คาดว่าจะติดยา
- ☐ ไม่เจาะจงใครก็ได้ (สุ่ม)
- ☐ ใช้ทั้งสองวิธีข้างต้น
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง
- ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
 - ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

1. แบบสอบถามนี้ใช้กับหน่วยงาน

- ☐ โรงพยาบาลรัฐ
 ☐ โรงพยาบาลเอกชน
 ☐ คลินิกรัฐ
☐ คลินิกเอกชน
 ☐ สถานพยาบาลรัฐ
 ☐ สถานพยาบาลเอกชน
☐ วัด

2. ชื่อสถานที่ 3. ที่ตั้ง ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด

4. ในปี 2536 จำนวนคนใช้ยาเสพติดที่เข้ามารับการรักษาทั้งสิ้น ราย

5. ในปี 2536 จำนวนคนใช้ยาเสพติดสุทธิมีทั้งสิ้น คน

6. จำนวนคนใช้ยาเสพติดที่มาปรึกษา มีประมาณร้อยละ

7. โดยเฉลี่ยใน 1 ปี คนใช้ยาเสพติด 1 คน จะมาเข้ารับการรักษาประมาณ ครั้ง

8. จำนวนคนใช้ที่ติดยาเสพติด ณ วันสิ้นเดือน (1 วัน)

คนใช้	พ.ศ. 2536			พ.ศ. 2537		
	31 ต.ค.	30 พ.ย.	31 ธ.ค.	31 ม.ค.	28 ก.พ.	31 มี.ค.
จำนวนคนใช้ยาเสพติด						
แยกเป็นยาเสพติดชนิดต่างๆ - เฮโรอีน						
- ผีน						
- ยาม้า						
- กัญชา						
- สารระเหย						

** ถ้ามีคนใช้ติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นับการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นม ก.ใช้ทั้งกัญชาและสารระเหย ให้นับเป็นทั้งผู้ติดกัญชาและติดสารระเหย)

*** ถ้าวันสิ้นเดือนตรงกับวันหยุด หรือเป็นวันที่ไม่ได้ปฏิบัติงานตามปกติ ให้ถามข้อมูลของวันอื่นที่ใกล้เคียง แล้วขีดฆ่าวันที่เดิม แก้วเลขวันที่ใหม่ด้วย เช่น วันที่ 31 ธ.ค ตรงกับวันหยุด ก็ให้ใช้ข้อมูลของวันที่ 30 ธ.ค พร้อมแก้วันที่ 31 เป็นวันที่ 30

9. จำนวนผู้ติดยาเสพติด ของแต่ละวันในข้อ 8 โดยเฉลี่ยแล้ว

9.1 ผู้ที่ติดยา 2 ชนิด มี คน

9.2 ผู้ที่ติดยา 3 ชนิด มี คน

9.3 ผู้ที่ติดยา 4 ชนิด มี คน

9.4 ผู้ที่ติดยา 5 ชนิด มี คน

10. คาดว่า สิ้นปี 2537 จำนวนคนใช้ยาเสพติดเมื่อเทียบกับเมื่อสิ้นปี 2536 จะ (กา✓ลงในช่อง□ ตามความคิดเห็นและโปรดประมาณจำนวนคนพร้อมให้เหตุผล)

☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

☐ เท่าเดิม เพราะ

☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

11. ชื่อผู้ให้ข้อมูล

12. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล

13. ชื่อผู้รวบรวมข้อมูล.....

14. วัน/เดือน/ปี ที่สอบถามข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง
1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
 2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

1. แบบสอบถามนี้ใช้กับหน่วยงาน

- | | |
|--|--|
| ☐ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ | ☐ โรงพยาบาลทั่วไปของเอกชน |
| ☐ โรงพยาบาลชุมชน | ☐ สถานือนามัย |

2. ชื่อโรงพยาบาล / สถานือนามัย

3. ที่ตั้ง หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ
จังหวัด

4. จำนวนคนไข้ ณ วันสิ้นเดือน (1 วัน)

คนไข้	พ.ศ. 2536			พ.ศ. 2537		
	31 ต.ค.	30 พ.ย.	31 ธ.ค.	31 ม.ค.	28 ก.พ.	31 มี.ค.
จำนวนคนไข้ทั้งหมด (ทุกโรค)						
จำนวนคนไข้ยาเสพติด						
- จำนวนคนไข้ติดเฮโรอีน						
- จำนวนคนไข้ติดฝิ่น						
- จำนวนคนไข้ติดยาบ้า						
- จำนวนคนไข้ติดกัญชา						
- จำนวนคนไข้ติดสารระเหย						

** ถ้ามีคนไข้ติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นำการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นาง ก. ใช้ทั้งกัญชาและสารระเหย ให้นำนับเป็นทั้งผู้ติดกัญชาและติดสารระเหย)

***ถ้าวันสิ้นเดือนตรงกับวันหยุด หรือเป็นวันที่ไม่ได้ปฏิบัติงานตามปกติ ให้บันทึกข้อมูลของวันอื่นที่ใกล้เคียง ชิดมาวันที่เดิม แล้วแก้ตัวเลขวันที่ใหม่ด้วย เช่น วันที่ 31 ธ.ค. ตรงกับวันหยุดให้ใช้ข้อมูลของวันที่ 30 ธ.ค. พร้อมกับขีดฆ่าวันที่ 31 แก้เป็นวันที่ 30

5. จำนวนผู้ติดยาเสพติดของแต่ละวัน ในข้อ 4 โดยเฉลี่ยแล้ว

- 5.1 ผู้ติดยา 2 ชนิด มี คน
- 5.2 ผู้ติดยา 3 ชนิด มี คน
- 5.3 ผู้ติดยา 4 ชนิด มี คน
- 5.4 ผู้ติดยา 5 ชนิด มี คน

6. โดยเฉลี่ยในแต่ละวัน จะมีคนใช้ทุกประเภทมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน (หรือมารับการรักษาอย่างฉุกเฉิน)

จำนวน คน

7. โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน จะมีคนไข้ยาเสพติดที่ใช้ยาเกินขนาดที่แผนกฉุกเฉิน (หรือมารับการรักษาอย่างฉุกเฉิน)

จำนวน คน

แยกเป็นคนไข้ใช้ยาประเภท เฮโรอีน ร้อยละ

ฝิ่น ร้อยละ

ยามีนา ร้อยละ

กัญชา ร้อยละ

สารระเหย ร้อยละ

8. คาดว่า สิ้นปี 2537 จำนวนคนไข้ยาเสพติดเมื่อเทียบกับเมื่อสิ้นปี 2536 จะ (กา✓ลงในช่อง□ ตามความคิดเห็นและโปรดประมาณจำนวนคนพร้อมให้เหตุผล)

☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

☐ เท่าเดิม เพราะ

☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

9. ชื่อผู้ให้ข้อมูล

10. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล

11. ชื่อผู้สอบถามข้อมูล

12. วัน/เดือน/ปี ที่สอบถามข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง**
- ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
 - ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

1. แบบสอบถามนี้ใช้กับสถานศึกษาประเภท

- ☐ โรงเรียน ☐ วิทยาลัยอาชีว ☐ วิทยาลัยครู
☐ วิทยาลัยพลศึกษา

2. ชื่อสถาบันการศึกษา

3. สถาบันมีสอนตั้งแต่ ถึง (ระบุชั้นการศึกษาต่ำสุด-สูงสุดที่เปิดสอน)

4. ที่ตั้ง ถนน อำเภอ จังหวัด

5. จำนวนนักเรียน / นักศึกษาทั้งหมดของปีการศึกษา 2535 คน

และปีการศึกษา 2536 คน

6. จำนวนนักเรียน / นักศึกษาที่ติดยาเสพติด

นักเรียน / นักศึกษาที่ติดยาเสพติด	ปีการศึกษา 2535	ปีการศึกษา 2536
จำนวนนักเรียน / นักศึกษาที่ติดยาเสพติด		
แยกเป็นยาเสพติดชนิดต่างๆ		
- เฮโรอีน		
- มก		
- ยาม้า		
- กัญชา		
- สารระเหย		

** ถ้ามีผู้ติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นำการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นาย ก. ใช้ทั้งกัญชาและสารระเหย ให้นำเป็นทั้งผู้ติดยาเสพติดกัญชาและติดยาเสพติดสารระเหย)

7. คาดว่า สิ้นปี 2537 จำนวนนักเรียน / นักศึกษาที่ติดยาเสพติดเมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่ติดยาเสพติด เมื่อสิ้นปี

2536 จะ (กา✓ลงในช่อง ☐ ตามความ คิดเห็นและโปรดประมาณจำนวนคนพร้อมให้เหตุผล)

- ☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
- ☐ เท่าเดิม เพราะ
- ☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

8. จากประสบการณ์ของท่าน มีสถาบันการศึกษาประเภทใด (นอกเหนือจากสถาบันการศึกษาประเภทเดียวกับท่าน) ที่นักเรียนนักศึกษาติดยาเสพติด (โปรดเติมตัวเลขจำนวนร้อยละตามความเห็นของท่าน)

ประเภทสถาบันการศึกษา	การติดยาเสพติด		จำนวนผู้ติดยา ประมาณร้อยละ	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี		
ก. ประถมศึกษา				
ข. มัธยมศึกษา				
ค. วิทยาลัยอาชีวะ				
ง. วิทยาลัยอื่นๆ (ระบุประเภทในช่องหมายเหตุ)				
จ. มหาวิทยาลัย				

9. ชื่อผู้ให้ข้อมูล
10. ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล
11. ชื่อผู้สอบถามข้อมูล
12. วัน / เดือน / ปี ที่สอบถาม

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง
1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
 2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น
 3. ให้สอบถามข้อมูลผู้ติดยาเสพติดจากผู้ให้ข่าวสำคัญในหมู่บ้าน (KEY INFORMANTS) 4 - 5 คนต่อ 1 หมู่บ้าน / ชุมชนแออัด โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุดต่อผู้ให้ข่าวสำคัญ 1 คน
 4. เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้รีบนำส่งพัฒนาการจังหวัด

-
1. ชื่อชุมชนแออัด /หมู่บ้าน
 2. หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ
จังหวัด
 3. จำนวนประชากรของชุมชนแออัด /หมู่บ้านนี้ เมื่อสิ้นปี 2536 มีทั้งสิ้น คน

4. จำนวนชาวบ้านที่ติดยาเสพติด

ชาวบ้านที่ติดยาเสพติด	สิ้น ธ.ค.	สิ้น ม.ค.	สิ้น ก.พ.	สิ้น มี.ค.	สิ้น เม.ษ.	เฉพาะข้อมูล ณ วันสิ้นเดือน พ.ค. 2537 (1 วัน)									
	2536 (1 วัน)	2537 (1 วัน)	2537 (1 วัน)	2537 (1 วัน)	2537 (1 วัน)	สถานที่อาศัย		การบำบัดรักษา			อาชีพประจำของผู้ติดยา				
						อยู่ประจำในหมู่บ้าน	เป็นคนนอกหมู่บ้านแต่มาอาศัยชั่วคราว	ไม่ได้รักษา	ไปบำบัดรักษาแบบ	นักเรียน	เกษตรกร	ประมง	อื่นๆ	ว่างงาน	
								ไป กลับ	อยู่ประจำ	นักศึกษา					
จำนวนชาวบ้านที่ติดยาเสพติดทุกชนิด															
แยกเป็นยาเสพติดชนิดต่างๆ															
โคโรนิน															
ฝิ่น															
ยาบ้า															
กัญชา															
สารระเหย															
อื่นๆ															

* ถ้ามีผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ให้บันทึกการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นาง ก ใช้ทั้งกัญชาและติดสารระเหย) ให้บันทึกเป็นผู้ติดกัญชาและสารระเหย)

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง
1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
 2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น
 3. ให้สอบถามข้อมูลผู้ติดยาเสพติดจากผู้ให้ข่าวสำคัญ (KEY INFORMANTS) 2 คนต่อ 1 เผ่า โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ต่อผู้ให้ข่าวสำคัญ 1 คน
 4. กรุณาทราบ: ถ้ารู้เรื่องราวในเผ่าถือว่าเป็นผู้ให้ข่าวสำคัญในเผ่าได้
 5. ให้ใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ต่อชาวเขา 1 เผ่า
 6. เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้รีบนำส่งกองกำกับ กองกำกับจะรวบรวมนำส่ง ผศ. มนัส วรมณีนรัตน์ สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กทม. 10200.

1. ชื่อโรงเรียนด.ช.ด. 2. ชื่อเผ่าชาวเขา.....
3. หมู่ที่ ตำบล อำเภอ.....จังหวัด
4. จำนวนชาวเขาของเผ่านี้ ปี 2536 มีทั้งสิ้น..... คน

5. จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติด

ชาวเขาที่ติดยาเสพติด	สิ้น ธ.ค.	สิ้น ม.ค.	เฉพาะข้อมูล ณ วันสิ้นเดือน ก.พ. 2537 (1 วัน)									
	2536 (1 วัน)	2537 (1 วัน)	สถานที่อาศัย		การบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบ			อาชีพประจำของผู้ติดยา				
			อยู่ประจำ ในหมู่บ้าน	เป็นคนนอกหมู่บ้าน เข้าอาศัยชั่วคราว	ไม่ได้ไป บำบัดรักษา	ไปบำบัดรักษาแบบ		นักเรียน นักศึกษา	เกษตรกร	อื่นๆ	ว่างงาน	
						ไป-กลับ	อยู่ประจำ					
จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดทุกชนิด												
แยกเป็นยาเสพติดชนิดต่างๆ												
- เฮโรอีน												
- ฝิ่น												
- ยาม้า												
- กัญชา												
- สารระเหย												
- อื่นๆ												

** ถ้ามีผู้ติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นับการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่นนาง ก. ใช้ทั้งกัญชาและเฮโรอีนให้นับเป็นทั้งผู้ติดกัญชาและเฮโรอีน)

*** คำอธิบายรายละเอียดของข้อ 5 อยู่ในคำชี้แจงเพิ่มเติมหน้าต่อไป

5. คาดว่า สิ้นปี 2537 จำนวนชาวบ้านที่ติดยาเสพติด จะเปลี่ยนแปลงจากเมื่อสิ้นปี 2536 เท่าไร ? และอย่างไร ? (กา✓ลงในช่อง□ตามความคิดเห็นและโปรดประมาณจำนวนคนพร้อมให้เหตุผล)

☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

☐ เท่าเดิม เพราะ

☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

6. ชื่อผู้สอบถามข้อมูล

7. วัน / เดือน / ปี ที่สอบถาม

--

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง 1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

1. ชื่อสถานที่ 2. ที่ตั้ง ถนน อำเภอ
จังหวัด
3. จำนวนหญิงในสถานฝึกอาชีพ ทั้งปี 2535 มีทั้งหมด คน
4. จำนวนหญิงในสถานฝึกอาชีพ ทั้งปี 2536 มีทั้งหมด คน
5. จำนวนหญิงฝึกอาชีพ ณ วันสิ้นเดือน

หญิงฝึกอาชีพ	พ. ศ. 2536			พ. ศ. 2537	
	31 ต.ค.	30 พ.ย.	31 ธ.ค.	31 ม.ค.	28 ก.พ.
จำนวนหญิงฝึกอาชีพทั้งหมด					
จำนวนหญิงฝึกอาชีพที่ติดยาเสพติด					
- จำนวนผู้ติดเฮโรอีน					
- จำนวนผู้ติดฝิ่น					
- จำนวนผู้ติดยาบ้า					
- จำนวนผู้ติดกัญชา					
- จำนวนผู้ติดสารระเหย					
- จำนวนผู้ติดยากล่อมประสาท					

** ถ้ามีหญิงฝึกอาชีพติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นับการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นาง ก. ใช้ทั้งกัญชาและสารระเหย ให้นับเป็นทั้งผู้ติดกัญชาและติดสารระเหย)

6. คาดว่า สิ้นปี 2537 จำนวนหญิงที่ติดยาเสพติดเมื่อเทียบกับจำนวนหญิงที่ติดยาเสพติดของสิ้นปี 2536 (กา✓ลงในช่อง□
ตามความคิดเห็นและโปรดให้เหตุผล)

- ☐ เพิ่มขึ้น ประมาณ คน เพราะ
- ☐ เท่าเดิม เพราะ
- ☐ ลดลง ประมาณ คน เพราะ

6. คาดว่า สิ้นปี 2537 จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติด จะเปลี่ยนแปลงจากเมื่อสิ้นปี 2536 เท่าไร ? และอย่างไร ? (กา✓ลงในช่อง□ ตามความคิดเห็น และโปรดประมาณจำนวนคน พร้อมให้เหตุผล)

- ☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
- ☐ เท่าเดิม เพราะ
- ☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

7. ชื่อผู้ให้ข้อมูล
8. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล
9. ชื่อผู้สอบถามข้อมูล
10. ตำแหน่งของผู้สอบถามข้อมูล
11. วัน / เดือน / ปี ที่ให้ข้อมูล

คำชี้แจงเพิ่มเติม

- (1) จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติด ณ วันสิ้นเดือน ธ.ค. 36 (จำนวนผู้ติดยาฯ เพียง 1 วัน) หมายถึง จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดที่อยู่ในเผ่า/หมู่บ้าน ในวันสิ้นเดือน ธ.ค. 36 เท่านั้น โดยให้นับรวมผู้อยู่ประจำที่อื่นแต่วันสิ้นเดือน ธ.ค. 36 ได้มาพักค้างที่นี้ด้วย แต่ไม่นับรวมผู้อยู่ประจำที่ไปพักค้างที่อื่นในวันสิ้นเดือน ธ.ค. 36
- (2) จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติด ณ วันสิ้นเดือน ม.ค. 37 (จำนวนผู้ติดยาฯ เพียง 1 วัน) หมายถึง จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดที่อยู่ในเผ่า/หมู่บ้านในวันสิ้นเดือน ม.ค. 37 เท่านั้น โดยให้นับรวมผู้ที่อยู่ประจำที่อื่นแต่วันสิ้นเดือน ม.ค. 37 ได้มาพักค้างที่นี้ด้วย แต่ไม่นับรวมผู้อยู่ประจำที่ไปพักค้างที่อื่นในวันสิ้นเดือน ม.ค. 37
- (3) จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดเฉพาะข้อมูล ณ วันสิ้นเดือน ก.พ. 37 (จำนวนผู้ติดยาฯ เพียง 1 วัน) หมายถึง จำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดที่อยู่ในเผ่า/หมู่บ้านในวันสิ้นเดือน ก.พ. 37 เท่านั้น โดยให้นับรวมผู้อยู่ประจำที่อื่น ในวันสิ้นเดือน ก.พ. 37 ได้มาพักค้างที่นี้ด้วย แต่ไม่นับรวมผู้ที่อยู่ประจำที่ไปพักค้างที่อื่นในวันสิ้นเดือน ก.พ. 37

โดยให้จำแนกการบันทึกจำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดของวันนี้ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 3.1) ลักษณะสถานที่อาศัย ให้แยกจำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดของวันสิ้นเดือน ก.พ. 37 ออกเป็นจำนวนผู้อยู่ประจำในหมู่บ้าน / เผ่า และจำนวนคนนอกที่เข้ามาอาศัยชั่วคราวในเผ่า/หมู่บ้าน
- 3.2) ลักษณะการบำบัดรักษา ให้แยกจำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดของวันสิ้นเดือน ก.พ. 37 ออกเป็นจำนวนชาวเขาที่ไม่ได้ไปบำบัดรักษา จำนวนที่ไปบำบัดรักษาแบบไป - กลับ และจำนวนที่ไปบำบัดรักษาแบบอยู่ประจำ
- 3.3) ลักษณะอาชีพประจำของผู้ติดยา ให้แยกจำนวนชาวเขาที่ติดยาเสพติดของวันสิ้นเดือน ก.พ. 37 ออกเป็นจำนวนที่เป็นนักเรียนนักศึกษา จำนวนผู้มีอาชีพเกษตร จำนวนผู้มีอาชีพอื่นๆและจำนวนคนว่างงาน

ทั้ง 3 ลักษณะ คือ จำนวนชาวเขาที่ติดยา ณ วันสิ้นเดือน ก.พ. 37 จำนวนเดียวกัน เพียงแต่จำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ

- (4) ถ้าผู้ให้ข้อมูลกับผู้สอบถามข้อมูลเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้ระบุชื่อเดียวกัน

--

7. ชื่อผู้ให้ข้อมูล
8. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล
9. ชื่อผู้คัดลอก
10. วันที่/เดือน/ปี ที่คัดลอกข้อมูล.....

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง 1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
 2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษา
 เท่านั้น

1. ชื่อสถานที่ 2. ประเภทกิจการ
3. ที่ตั้ง ถนน ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด

4. จำนวนแรงงาน ณ วันสิ้นเดือน (1 วัน)

แรงงาน	พ.ศ.2536			พ.ศ. 2537		
	31 ต.ค.	30 พ.ย.	31 ธ.ค.	31 ม.ค.	28 ก.พ.	31 มี.ค.
จำนวนแรงงานทั้งหมด						
จำนวนแรงงานที่ติดยาเสพติด						
แยกเป็น						
- จำนวนผู้ติดเฮโรอีน						
- จำนวนผู้ติดฝิ่น						
- จำนวนผู้ติดยาบ้า						
- จำนวนผู้ติดกัญชา						
- จำนวนผู้ติดสารระเหย						
- จำนวนผู้ติดยาอื่นๆ						

** ถ้ามีคนงานติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นับการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นาย ก.ใช้ทั้งกัญชาและสารระเหย ให้นับเป็นทั้งผู้ติดกัญชาและติดสารระเหย)

5. ณ วันสิ้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2537

แรงงานที่เป็นชาย มีจำนวน คน คิดเป็นผู้ติดยาเสพติดร้อยละ

แรงงานที่เป็นหญิง มีจำนวน คน คิดเป็นผู้ติดยาเสพติดร้อยละ

6. คาดว่าสิ้นปี 2537 จำนวนแรงงานที่ติดยาเสพติด จะเปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อสิ้นปี 2536 เท่าไร ? และเพราะเหตุใด ?

(กา ☒ ลงในช่อง ☐ ตามความคิดเห็นและโปรดประมาณจำนวนคนพร้อมให้เหตุผล)

☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

☐ เท่าเดิม

☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

7. ชื่อผู้ให้ข้อมูล..... 8. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล.....

9. ชื่อผู้สอบถามข้อมูล 10. วัน / เดือน / ปี ที่สอบถาม

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง 1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

1. ตำบล อำเภอ จังหวัด
2. จำนวนเรือ และ ผู้ทำงานในเรือ ณ วันสิ้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536

จำนวนเรือ / ผู้ทำงานในเรือ	ขนาดเรือประมงทะเล (เมตร)			
	น้อยกว่า 14 เมตร	14-18 ม.	18-25 ม.	มากกว่า 25 เมตร
จำนวนเรือทั้งหมดที่ใช้ทำเรือนี้เป็นประจำ				
จำนวนคนทำงานในเรือเฉลี่ยต่อ 1 ลำ (ไม่นับได้กึ่ง)				
ผู้ทำงานในเรือที่ติดยาเสพติดเฉลี่ยใน 1 ลำ มีจำนวน				
1) แยกเป็นการติดสารเสพติด แต่ละชนิด				
- เฮโรอีน				
- มึน				
- ยาม้า				
- กัญชา				
- สารระเหย				

** ถ้ามีผู้ติดยามากกว่า 1 ชนิด ให้นำการติดยาเสพติดทุกชนิด (เช่น นาง ก. ใช้ทั้งกัญชาและสารระเหย ให้นำเป็นทั้งผู้ติดกัญชาและติดสารระเหย)

3. คาดว่า ณ วันสิ้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 (กาก✓ลงในช่อง □ ตามความคิดเห็นและโปรดประมาณจำนวนคนพร้อมให้เหตุผล)
3.1 จำนวนผู้ทำงานในเรือของเรือขนาด 25 เมตรขึ้นไปที่ติดยาเสพติดเฉลี่ยต่อลำจะเปลี่ยนแปลงไปจากสิ้นปี 2536 โดย
□ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
□ เท่าเดิม เพราะ
□ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

3.2 จำนวนผู้ทำงานในเรือประมงของเรือขนาด 18-25 เมตรที่ติดยาเสพติดเฉลี่ยต่อลำ จะมีการเปลี่ยนแปลงจากเมื่อสิ้นปี 2536 โดย

- ☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
- ☐ เท่าเดิม เพราะ.....
- ☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

3.3 จำนวนผู้ทำงานในเรือประมงของเรือขนาด 14-18 เมตรที่ติดยาเสพติดเฉลี่ยต่อลำ จะมีการเปลี่ยนแปลงจากเมื่อสิ้นปี 2536 โดย

- ☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
- ☐ เท่าเดิม เพราะ
- ☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

3.4 จำนวนผู้ทำงานในเรือประมงของเรือขนาด ต่ำกว่า 14 เมตรที่ติดยาเสพติดเฉลี่ยต่อลำ จะมีการเปลี่ยนแปลงจากเมื่อสิ้นปี 2536 โดย

- ☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ คน เพราะ
- ☐ เท่าเดิม เพราะ
- ☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ คน เพราะ

4. ชื่อผู้ให้ข้อมูล

5. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล

6. ชื่อผู้รวบรวมข้อมูล

7. วัน/เดือน/ปี ที่สอบถามข้อมูล.....

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง 1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศ
เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

1. แบบสอบถามที่ใช้กับหน่วยงาน

- ☐ สถานสงเคราะห์เด็กของรัฐ ☐ โครงการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนของเอกชน
☐ องค์กรอื่นๆ (ระบุ).....

2. ชื่อหน่วยงาน..... 3. ที่ตั้ง ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

4. จำนวนเด็กเร่ร่อน

เด็กเร่ร่อน		จำนวนเมื่อสิ้นปี (ทั้งปี)		จำนวนเมื่อวันสิ้นเดือน (1 วัน)		
		2535	2536	ม.ค. 2537	ก.พ. 2537	มี.ค. 2537
จำนวนรวมทั้งหมด						
จำนวนที่ติดยาเสพติด						
แยกเป็นยาเสพติด						
ชนิดต่าง ๆ	เฮโรอีน					
	ฝิ่น					
	ยาบ้า					
	กัญชา					
	สารระเหย					

หมายเหตุ : ถ้าเด็กติดยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ให้นับการติดยาเสพติดทุกชนิด เช่น ด.ช. ก ใช้ทั้งกัญชา และ
สารระเหย ให้นับเป็นผู้ติดกัญชาและสารระเหย

5. เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2536 จำนวนเด็กเร่ร่อนทั้งหมดในสถานที่นี้เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ.....
6. จำนวนเด็กเร่ร่อนตลอดทั้งปี มีจำนวนเด็กที่เข้ามาซ้ำคิดเป็นร้อยละ.....
7. คาดว่าสิ้นปี 2537 จำนวนเด็กเร่ร่อนเมื่อเทียบกับเมื่อสิ้นปี 2536 จะ (กา ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความคิดเห็น และโปรดประมาณจำนวนคน พร้อมให้เหตุผล
- ☐ เพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ.....คน เพราะ.....
- ☐ เท่าเดิม เพราะ.....
- ☐ ลดลงจากเดิม ประมาณ.....คน เพราะ.....
8. ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
9. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล.....
10. ชื่อผู้สอบถามข้อมูล.....
11. วัน/เดือน/ปี ที่สอบถามข้อมูล.....
-

รายชื่อสถานีตำรวจตัวอย่างในจังหวัดตัวอย่าง

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
ภ.จว.สระบุรี	สภ.อ. เมืองสระบุรี	(036) 211014
	สภ.อ. นวกเหล็ก	(036) 341052
	สภ.ต. หน้าพระลาน อ.เมือง	(036) 266643
ภ.จว.ปทุมธานี	สภ.อ. เมืองปทุมธานี	581-6639
	สภ.ต. ปากคลองรังสิต	501-2298
	อ. เมืองปทุมธานี	
	สภ.อ. หนองเสือ	-
ภ.จว.นนทบุรี	สภ.อ. เมืองนนทบุรี	525-0489
	สภ.ต. สวนใหญ่	-
	อ.เมือง	
นนทบุรี เขต 2	สภ.อ. ไทรน้อย	-
สมุทรปราการ	สภ.อ. เมืองสมุทรปราการ	395-0006
	สภ.ต. สำโรงเหนือ	384-7165
	อ.เมือง	
	สภ.อ. บางบ่อ	3381199-201
	สภ.ต. คลองด่าน	-
	อ.บางบ่อ	
นครปฐม	สภ.อ. เมืองนครปฐม	(034) 242744
	สภ.ต. โพรงมะเดื่อ	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. บางเลน	(034) 391116
สมุทรสาคร	สภ.อ. เมืองสมุทรสาคร	(034) 411002
	สภ.ต. โคกขาม	(034) 425687
	อ.เมือง	
	สภ.ต. บางโทรัด	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. กระทุ่มแบน	(034) 471008
ศรีสะเกษ	สภ.อ. เมืองศรีสะเกษ	(045) 612732
ศรีสะเกษ	สภ.อ. กันทรลักษณ์	(044) 661660
เขต 2		
ขอนแก่น	สภ.อ. เมืองขอนแก่น	(043) 222439
ขอนแก่น	สภ.อ. หุมแพ	(043) 311111
เขต 3		

รายชื่อชุมชนแออัดตัวอย่างในต่างจังหวัด

<u>จังหวัด</u>	<u>ชื่อชุมชน</u>	<u>ที่ตั้ง</u>	<u>ครัวเรือน</u>	<u>เจ้าของที่ดิน</u>
สระบุรี	วัดศรีบุรีรัตนาราม	ต.ปากเพรียว อ.เมือง	139	เอกชน
	เขาคุบา	ต.ปากเพรียว อ.เมือง	337	รถไฟ
นนทบุรี	ซอยสุขเหว่าตลาดขวัญ (ข้างรพ.พระนั่งเกล้า)	ถ.นนทบุรี สนามบินน้ำ	490	เอกชน+รัฐ
	วัดแจ้งศิริสัมพันธ์	ถ.นนทบุรี สนามบินน้ำ	120	เอกชน+วัด
ปทุมธานี	ริมคลอง 1	ถ.พหลโยธิน ตรงข้ามม.กรุงเทพ	255	เอกชน + กรมชลประทาน
	ข้างโรงไม้ขีดไฟ	ถ.วาปี 1 , 2	112	คุณอำไพและ คุณแผน
สมุทรปราการ	ช.โบราณ	ช.เทศบาล 4 ถ.สุขุมวิท	350	เอกชน
	คลองตาเค็ด	ถ.สายลวด ช.สายลวด 1 ใกล้ร.เทศบาล 3	157	หลายเจ้าของ
สมุทรสาคร	ณรงคมิตร	เทศบาล อ.เมือง	479	
	วัดโกรกกราก	เทศบาล อ.เมือง	883	
ขอนแก่น	เทพารักษ์(ริมทางรถไฟ)	ต.ในเมือง อ.เมือง	120	การรถไฟ
	โนนหนองวัด 2	ต.ในเมือง อ.เมือง	74	การรถไฟ
อุดรธานี	ชุมชนหลังโรงโคก	อ.เมือง		
	ชุมชนร่วมใจพัฒนา	อ.เมือง		
เชียงใหม่	วัดสวนดอก	ต.สุเทพ อ.เมือง	310	ก.คลัง
	ชุมชนกำแพงดิน	ต.หายยา อ.เมือง	1210	ก.คลัง
อุดรดิษฐ์	ชุมชนหลังร.พ.ช.	ต.ท่าอิฐ อ.เมือง	78	รัฐบาล
นครศรีธรรมราช	หมู่บ้านแซก	ต.ท้องเนียน อ.เมือง	32	รัฐบาล
	หน้าสถานีรถไฟ	เทศบาลเมือง	305	เอกชน
ภูเก็ต	ชุมชนร่วมน้ำใจ	ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง	57	เทศบาล
	สะพานร่วมทุนผล 2	ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง	125	เทศบาล
สุราษฎร์ธานี	บ้านร่มเกล้า	ต.ตลาด อ.เมือง	118	เอกชน
	บนดอน	เทศบาล ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน	619	รัฐบาล

ที่มา : รายงานผลการสำรวจชุมชนแออัดภูมิภาค กองแผนงานและประสานงาน ฝ่ายปรับปรุงชุมชนแออัด การเคหะ
แห่งชาติ สิงหาคม 2535

แบบ 12.1 เด็กเร่ร่อน

แบบสอบถามข้อมูลเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2537

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

- คำชี้แจง 1. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกรณีใดๆทั้งสิ้น
2. ข้อมูลในแบบสอบถาม จะใช้ศึกษาเพื่อประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ เพื่อผลทางด้านการวางแผนรักษาเท่านั้น

-
1. สถานที่สัมภาษณ์ ชื่อหน่วยงาน.....
2. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ☐ ชาย ☐ หญิง
3. ก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในสถานที่นี้ มีเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันจำนวน.....คน
- | | |
|------------------------------|--------------------|
| ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดยาเสพติด | จำนวน.....คน |
| แยกเป็นยาเสพติดชนิดต่างๆ | เฮโรอีน * คน |
| | ฝิ่น * คน |
| | ยาบ้า * คน |
| | กัญชา * คน |
| | สารระเหย * คน |
4. กลุ่มเพื่อนในข้อ 3 ได้เข้ามาอยู่ในสถานที่นี้ด้วยหรือไม่
- ☐ อยู่ จำนวน.....คน
- ☐ ไม่อยู่
5. ชื่อผู้สัมภาษณ์.....
6. วัน/เดือน/ปี.....ที่สัมภาษณ์

ภาคผนวกที่ 3

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกในการสำรวจวิจัยเชิงปริมาณ

รายชื่อสถานีตำรวจตัวอย่าง 30 แห่งในกทม.

<u>ชื่อสน.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
ตำรวจราษฎร์	221-0811
จักรวรรดิ	221-0272
นางเลิ้ง	281-9879
คูสิด	241-5043
พญาไท	246-8301-2
ดินแดง	245-5905
เตาปูน	587-0461
บางซื่อ	279-1500
สุทธิสาร	275-9125
บางเขน	521-2230
ดอนเมือง	566-1535
หัวหมาก	314-0689
ลาดพร้าว	378-1609
มีนบุรี	543-7212-3
ลาดกระบัง	326-9159
พลับพลาไชย 1	223-2905
ปทุมวัน	214-4539
ทุ่งมหาเมฆ	287-3004-7
บางรัก	233-6001
พระโขนง	311-6768
ทองหล่อ	390-2240-3
บุปผาราม	466-1150
บุคคโล	468-1638
บางมด	416-7710-12
ปากคลองสาน	437-1688
บางคอแหลม	427-6286-7
บางกอกใหญ่	465-6450
บางพลัด	423-0249
ภาษีเจริญ	413-4031
ห้วยขวาง	277-0630

ที่มา : ทำเนียบสถานีตำรวจ และหน่วย (เฉพาะที่มีอำนาจรับคำร้องทุกข์หรือคำกล่าวโทษ)

งานที่ 3 กองกำกับการ 1 ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานแผนงานและงบประมาณ

โทร. 254 -1952

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สร้างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิ้ง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จ.ว. / ภ.จ.ว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอน	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิ้ง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิ้ง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ป๋ิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิ้ง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิษฐ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิษฐ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ป๋ิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพือ	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพือ	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพือ	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สร้างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูทิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สร้างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ป๋าย	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงก์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพือ	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สก.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สก.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สก.อ. สร้างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สก.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สก.ต. แม่ปิ้ง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สก.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สก.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สก.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สก.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สก.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สก.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สก.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สก.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สก.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สก.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สก.อ. ไซยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สก.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สก.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สก.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สก.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไซยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ป๋ิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพือ	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

ภ.จว. / ภ.จว.เขต	ชื่อ สภ.	โทรศัพท์
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ป๋ิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. ดงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิคด	สภ.อ. เมืองอุดรดิคด	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จ.ว. / ภ.จ.ว.เขต</u>	<u>ชื่อ สก.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สก.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สก.อ. สร้างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สก.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สก.ต. แม่ป๋ิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สก.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สก.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สก.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สก.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สก.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สก.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สก.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สก.ต. วังกระพือ	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สก.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สก.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สก.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สก.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สก.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สก.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สก.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเคือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิศด	สภ.อ. เมืองอุดรดิศด	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ธานี	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิ้ง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเคือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุดรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุดรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไชยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

<u>ภ.จว. / ภ.จว.เขต</u>	<u>ชื่อ สภ.</u>	<u>โทรศัพท์</u>
อุดรธานี	สภ.อ. เมืองอุดรธานี	(042) 221077
อุดรธานี	สภ.อ. สว่างคอม	(042) -
เขต 3		
เชียงใหม่	สภ.อ. เมืองเชียงใหม่	(053) 277454
	สภ.ต. แม่ปิง	(053) 275715
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ภูพิงค์	(053) 219226
	อ.เมือง	
	สภ.ต. ช้างเผือก	(053) 218444
	อ.เมือง	
เชียงใหม่	สภ.อ. แม่แตง	(053) 471316
เขต 2		
พะเยา	สภ.อ. เมืองพะเยา	(054) 431013
	สภ.ต. คงเจน	-
	อ.เมือง	
	สภ.อ. ปง	-
อุตรดิตถ์	สภ.อ. เมืองอุตรดิตถ์	(055) 411987
	สภ.ต. วังกระพี้	(055) 413314
	อ.เมือง	
	สภ.อ. น้ำปาด	-
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. เมืองสุราษฎร์ฯ	(077) 273596
สุราษฎร์ธานี	สภ.อ. ไซยา	(077) 431196
เขต 2		
ภูเก็ต	สภ.อ. เมืองภูเก็ต	(076) 212115
	สภ.อ. ถลาง	(076) 311123
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. เมืองนครศรีธรรมราช	(075) 341057
นครศรีธรรมราช	สภ.อ. ชะอวด	(075) 381299
เขต 3		

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
อุดรธานี	เมือง	ต.หนองบัว	ม.9 หนองเหล็ก (239 หลังคาเรือน)	
			ม.11 ท่าทราย (123 หลังคาเรือน)	
			ม.3 วัช้อง (165 หลังคาเรือน)	
			ม.6 นาทราย (122 หลังคาเรือน)	
		ต.นาข่า		ม. 2 งอย (152 หลังคาเรือน)
		ต.หนองไฮ		ม.7 ด่อนใหญ่ (163 หลังคาเรือน)
				ม.9 ห้วยสำราญ (125 หลังคาเรือน)
				ม.13 ลาดทอง (138 หลังคาเรือน)
		ต.สร้างคอม	ม.1 บ้านสร้างคอม (128 หลังคาเรือน)	
			ม.2 บ้านสร้างคอม (147 หลังคาเรือน)	
			ม.10 บ้านสร้างคอม (70 หลังคาเรือน)	
			ม.4 โนนฆ้อง (115 หลังคาเรือน)	
		ต.บ้านหินโงม		ม.1 บ้านหินโงม (92 หลังคาเรือน)
		ต.บ้านโคก		ม.2 บ้านวังเมือง (73 หลังคาเรือน)
				ม.2 บ้านโพธิ์ (167 หลังคาเรือน)
				ม.4 บ้านดอนเต้อ (76 หลังคาเรือน)

รายชื่อชุมชนแออัดตัวอย่าง 20 แห่ง ในกทม.

อำเภอ	ชื่อชุมชน	ที่ตั้ง	ประชากร	ครัวเรือน
บางคอแหลม	หลังวัดไผ่เงิน(4บริเวณ)	ติดวัดถนนจันทร์ ต.บางโคล่	10000	1000
จตุจักร	เสนานิคม 2	ช.เสนานิคม ต.ลาดยาว คลองวังหิน	10000	1200
คลองเตย	ใกล้ชุมชนสุขเหράบ้านดอน	ช.แสงเงิน ถ.เพชรบุรี คลองตัน	10000	1300
บางกอกน้อย	ตรอกไผ่-บางเสาธง	ช. จรัล 19-23 คลองมอญ ต.บางขุนศรี	10000	1000
ห้วยขวาง	โรงปูน	ถ.เพชรบุรี ต.บางกะปิ	5000	900
บางพลัด	วัดดาวดึงษาราม	ช.วัดดาวดึงษาราม บางยี่ขัน	4350	700
พระนคร	บ้านพานถม-บ้านหล่อ	ติดสะพานเฉลิมวันชาติ ต.บ้านพานถม คลองบางลำภู	3500	1000
ดุสิต	สุคันธาราม	ช.สุคันธาราม ถ.พระราม 5 คลองสามเสน	3380	1450
ภาษีเจริญ	แสงหิรัญ	ใกล้ตลาดบางแค คลองภาษีเจริญ ต.บางหว้า	2700	551
ปทุม	วิมานสุข (ช.วิมานสุข)	ถ.สุขาภิบาล 2 ก่อนสวนสยาม ต.คันนายาว คลองครุ	2168	336
ประเวศ	ม.พัฒนาศาลาลอย	หลังม.พิบูลย์ยี่สิบ คลองศาลาลอย	2432	250
ดินแดง	ลาดพร้าว 45	ลาดพร้าว 45		
หนองแขม	กองขยะหนองแขม ช.104	ถ.เพชรเกษม 104 หนองค้างพลู คลองบางจาก	1700	213
สวนหลวง	สะพานน้อย	ช.สะพานน้อย คลองขุนสกล	1640	340
ราชบุรีบูรณะ	สุขสวัสดิ์ 26 ด้านใต้	ถ.สุขสวัสดิ์ ต.บางปะกอก	1600	300
บางรัก	วัดม่วงแค (มัสยิดฮารูน)	ตรงข้ามร.วัดม่วงแค	700	101
ตลิ่งชัน	ศาลาหลังบ้าน	ตรงข้ามวัดเงิน(วัดรัชดาภิเษก) ต.บางพรหม คลองบางพรหม	405	67
มีนบุรี	ตรงข้ามตลาดมีนบุรี	ถ.สีหบุรานุกิจ คลองแสนแสบ	475	65
ยานนาวา	ช.อมรบ้านพักโรงสี	ช.อมร ต.ช่องนนทรี	400	40
บางเขน	หลังแฟลตตำรวจอนุสาวรีย์ หลักสี่	หลังสน.บางเขน	150	30

ที่มา : สรุปการสำรวจชุมชนแออัดในเขตกทม. ศูนย์ประสานงานพัฒนาชุมชนกรุงเทพมหานคร สำนักงานสวัสดิการสังคม กทม.

หมายเหตุ : ไม่มีข้อมูลชุมชนแออัดในจังหวัดนครปฐม พะเยา ศรีสะเกษ

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
ขอนแก่น	เมือง	ต.บ้านเป็ด	หมู่ 7 กอก (247 หลังคาเรือน)	
			หมู่ 8 หนองโจก (120 หลังคาเรือน)	
			หมู่ 4 ห้วยชัน (123 หลังคาเรือน)	
			หมู่ 9 โกทา (197 หลังคาเรือน)	
		ต.ท่าพระ		หมู่ 5 วังหิน (131 หลังคาเรือน)
				หมู่ 9 ห้วยเตย (192 หลังคาเรือน)
		ต.หนองต๋ม		หมู่ 4 หนองงูเห่ล้อม (87 หลังคาเรือน)
				หมู่ 8 ดอนธาตุ (64 หลังคาเรือน)
		ต.โนนหัน	หมู่ 3 ร่องแซง (118 หลังคาเรือน)	
			หมู่ 7 หนองม่วง (127 หลังคาเรือน)	
	ชุมแพ	ต.หนองไผ่	หมู่ 1 กุดแซ่ (134)	
			หมู่ 7 โนนสะอาด (156)	
		ต.นาเพียง		หมู่ 4 เหมือดแอ (225)
				หมู่ 8 อาจสามารถ (217)
		ต.นาหนองทุ่ม		หมู่ 1 นาหนองทุ่ม (153)
				หมู่ 7 วังยางน้อย (281)

หมู่ที่และชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
ศรีสะเกษ	เมือง	ต.โนนขำ	ม.1 โนนขำ (159 หลังคาเรือน)	
			ม.6 กุดโง้ง (299 หลังคาเรือน)	
			ม.1 หนองครก (263 หลังคาเรือน)	
			ม.4 หนองสาด (117 หลังคาเรือน)	
		ต.พรหมสวัสดิ์		ม.2 หนองเตย (121 หลังคาเรือน)
				ม.8 ป่าไร่ (127 หลังคาเรือน)
		ต.คูซวด		ม.1 คูซวด (111 หลังคาเรือน)
				ม.3 แดง (107 หลังคาเรือน)
กันทรลักษณ์		ต.น้ำอ้อม	ม.4 ชะยุง (111 หลังคาเรือน)	
			ม. 13 หนองโป่ง (129 หลังคาเรือน)	
		ต.หนองหญ้าลาด	ม.1 บก (261 หลังคาเรือน)	
			ม.5 กระบี่ (106 หลังคาเรือน)	
		ต.เสาธงชัย		ม.3 ด้านกลาง (171 หลังคาเรือน)
				ม.7 ชำเม็ง (180 หลังคาเรือน)
		ต.ท่าคล้อ		ม.4 หนองบักโทน (150 หลังคาเรือน)
				ม.8 คำสะอาด (134 หลังคาเรือน)

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
สุราษฎร์ธานี	เมือง	ต.บางโขน	หมู่1 บ้านใหญ่,บางเปิดล่าง (106 หลังคาเรือน)	
			หมู่2 บางคูซุด,คลองใหญ่ (102 หลังคาเรือน)	
			หมู่5 บางหลา (286 หลังคาเรือน)	
			หมู่7 หาดตายวง (83 หลังคาเรือน)	
		ต.บางโพธิ์		หมู่1 บางโพธิ์,บางขาม, บางมะขาม (90 หลังคาเรือน)
				หมู่2 ท่าอิฐ (122 หลังคาเรือน)
		ต.ขุนทะเล		หมู่2 ท่าไม้เหลียม,ท่าอู่ (140 หลังคาเรือน)
				หมู่7 ดอนเกลี้ยง,ใหม่นิคม (191 หลังคาเรือน)
	ไชยา	ต.ตลาดไชยา	หมู่3 ดอนดวด,ปายง (84 หลังคาเรือน)	
			หมู่4 วัดหลง,เวียง (222 หลังคาเรือน)	
		ต.พุมเรียง	หมู่3 เหนือ (165 หลังคาเรือน)	
			หมู่5 ท่าเจดีย์,แหลมทราย (125 หลังคาเรือน)	
		ต.โบสถ์		หมู่1 ป่าอ้อย (138 หลังคาเรือน)
				หมู่3 ท้อง (123 หลังคาเรือน)
		ต.ตะกม		หมู่1 ฝ่ายพรุ (127 หลังคาเรือน)
				หมู่2 ตะกม (165 หลังคาเรือน)

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
นครศรีธรรมราช	เมือง	ต.มะม่วงลงต้น	หมู่3 ตันยาง,ฉางบน (68 หลังคาเรือน)	
			หมู่5 สามตอน (75 หลังคาเรือน)	
			หมู่6 นารี (227 หลังคาเรือน)	
			หมู่8 โพธิ์เสด็จ (465 หลังคาเรือน)	
		ต.ปากพูน		หมู่12 คลองเก่า (ปากน้ำเก่า) (130 หลังคาเรือน)
				หมู่7 บ่อโพธิ์ (219 หลังคาเรือน)
		ต.ท้ายสำเภา		หมู่4 ทุ่งหลด (177 หลังคาเรือน)
				หมู่6 ห้อยทุ่ง,เชิงแตระ (183 หลังคาเรือน)
	ชะอวด	ต.ชะอวด	หมู่3 บางคลุ้ง เนินอินทร์แก้ว (แม่น้ำ) (140 หลังคาเรือน)	
			หมู่5 เนินกลาง,บนเนิน (101 หลังคาเรือน)	
		ต.ท่าเสม็ด	หมู่1 ท่าเสม็ด,ตลาดเก่า (92 หลังคาเรือน)	
		ต.ท่าประจ๊ะ	หมู่3 ท่าประจ๊ะ (335 หลังคาเรือน)	
		ต.บ้านตูล		หมู่4 ชายควน (112 หลังคาเรือน)
				หมู่6 ทุ่งปราด,ในกลุ่ม (182 หลังคาเรือน)
		ต.ชอนหาด		หมู่4 ตรอกแค,แหลมขอม (238 หลังคาเรือน)
				หมู่7 ไสกิน (102)

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
ภูเก็ต	เมือง	ต.รัชฎา	ม.4 แหลมกลาง (แหลมตึกแก) (178 หลังคาเรือน)	
			ม.2 บางชีห้ำ (458 หลังคาเรือน)	
		ต.วิชิต	ม.4 ระแงะ (165 หลังคาเรือน)	
			ม.9 ท่าคลองบน (290 หลังคาเรือน)	
		ต.ราไวย์		ม.7 ไสยวน (210 หลังคาเรือน)
				ม.6 ราไวย์,แหลมพรมเทพ (225 หลังคาเรือน)
		ต.เกาะแก้ว		ม.5 เกาะแก้ว (หัวควน) (165 หลังคาเรือน)
				ม.1 สะป่า (189 หลังคาเรือน)
	ถลาง	ต.เทพกษัตรี	ม.7 นาโน (195 หลังคาเรือน)	
			ม.3 พรุจ่าป่า (269 หลังคาเรือน)	
		ต.เชิงทะเล	ม.1 เชิงทะเล (781 หลังคาเรือน)	
			ม.5 บางเตานอก (167 หลังคาเรือน)	
		ต.ไม้ขาว		ม.6 บ่อไทร (88 หลังคาเรือน)
				ม.3 สวนมะพร้าว (210 หลังคาเรือน)
		ต.ศรีสุนทร		ม.1 ลิพอน (134 หลังคาเรือน)
				ม.4 บางโจ (145 หลังคาเรือน)

หมู่ที่และชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
สระบุรี	เมือง		ป่าไม้พระฉาย	
		ต.นาโพธิ์	หมู่ 1 บ้านหนองทะเลปะ, หงดราวาส (54 หลังคาเรือน)	
		ต.ปากข้าวสาร	หมู่ 3 เขาตะกร้า, ใหม่สามัคคี, เขาโป่ง (108 หลังคาเรือน)	
		ต.ฝั่งรวง	หมู่ 5 ฝั่งรวง, ห้วยน้อย (74 หลังคาเรือน)	
		ต.ตะกุด	หมู่ 6 บ้านกล้วย (165 หลังคาเรือน)	
		ต.หน้าพระลาน		หมู่ 5 บ้านยอดเขาเอียง (109 หลังคาเรือน) หมู่ 9 หนองสามห้าง (131 หลังคาเรือน)
		ต.หนองปลาไหล		หมู่ 5 หนองปลาไหล, เขาจำปา (124 หลังคาเรือน) หมู่ 7 เขาไม้โค่น (120 หลังคาเรือน)
	มวกเหล็ก		ลำสมพุง	
		ต.มวกเหล็ก	หมู่ที่ 3 มวกเหล็กนอก (310 หลังคาเรือน) หมู่ 2 ท่ามะปราง (78)	
		ต.มิตรภาพ	หมู่ที่ 1 ตลาดมวกเหล็ก (713 หลังคาเรือน) หมู่ที่ 9 มิตรใหม่ (593 หลังคาเรือน)	
		ต.ลำลำพุง		หมู่ 4 ท่าภู, ขั้วแห้ง (114 หลังคาเรือน) หมู่ 8 โป่งไทร (130 หลังคาเรือน)
		ต.มิตรภาพ		หมู่ 3 มวกเหล็กใน (150) หมู่ 7 บ้านไทรงาม (95)

หมู่ที่และชื่อหมู่บ้าน

<u>จังหวัด</u>	<u>อำเภอ</u>	<u>ตำบล</u>	<u>ติดเขตเทศบาล</u>	<u>ไม่ติดเขตเทศบาล</u>
ปทุมธานี	เมือง		บ้านเจ้าคุณ	
		ต.บ้านกลาง	หมู่3 มะขาม (125 หลังคาเรือน) หมู่5 กลาง (231 หลังคาเรือน)	
		ต.บ้านฉาง	หมู่3 คลองบางหลวงฝั่งเหนือ (127 หลังคาเรือน) หมู่4 วัดโคกฯ,บางหลวง (390 หลังคาเรือน)	
		ต.บางคูวัด		หมู่1 ปลายบัว (100 หลังคาเรือน) หมู่10 บางนาบุญ (310 หลังคาเรือน)
		ต.บางพูด		หมู่5 คลองโคสน (124 หลังคาเรือน) หมู่6 ท่ากะชะ (149 หลังคาเรือน)
	หนองเสือ		ทุ่งรวงทอง	
		ต.บึงบา	หมู่5 คลอง10 (108 หลังคาเรือน) หมู่6 คลอง10 (150 หลังคาเรือน)	
		ต.บึงบา	หมู่ 1 คลอง 11,ไทรย้อย (86) หมู่ 7 คลองเก่า, ศาลาลอย (135)	
		ต.ศาลาครุ		หมู่1 ชาวปลากรอบ,ท่าลาม (82 หลังคาเรือน) หมู่7 คลอง 12 (110 หลังคาเรือน)
		ต.บึงบอน		หมู่2 บึงบอนพัฒนา (181 หลังคาเรือน) หมู่7 คลอง7, สปก. (116 หลังคาเรือน)

หมู่ที่และชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
นนทบุรี	เมือง		หนองบัว	
		ต.ไทรย่ำ	หมู่1 วัดแดง (161 หลังคาเรือน)	
			หมู่5 ไทรย่ำใต้ (290 หลังคาเรือน)	
		ต.บางไผ่	หมู่2 บางไผ่ใหญ่ (244 หลังคาเรือน)	
			หมู่4 บางไผ่น้อย (426 หลังคาเรือน)	
		ต.บางรักน้อย		หมู่4 บางรักน้อย (150 หลังคาเรือน)
				หมู่6 บางประตู,ประตูใหญ่ (180 หลังคาเรือน)
		ต.บางกร่าง		หมู่7 คลองบางนางเกริก (149 หลังคาเรือน)
				หมู่10 บางประโคน (352 หลังคาเรือน)
	ไทรน้อย		หมู่ 5 ไทรน้อย	
		ต.ไทรน้อย	หมู่5 คลองพระพิมลสายล่าง (172 หลังคาเรือน)	
			หมู่4 ไทรน้อย (115)	
		ต.คลองขวาง	หมู่1 ปากคลองห้าร้อย (90)	
			หมู่7 ปากคลองเจ้า (140)	
		ต.ราษฎร์นิยม		หมู่3 ราษฎร์นิยม (152 หลังคาเรือน)
				หมู่2 ราษฎร์นิยม (192 หลังคาเรือน)
		ต.หนองเพรางาย		หมู่6 นาหลวง (98 หลังคาเรือน)
				หมู่3 คลองมะเกลือ (144 หลังคาเรือน)

หมู่ที่และชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
สมุทรปราการ	เมือง		จรเข้	
		ต.บางด้วน	หมู่5 วัดสุขกร (93 หลังคาเรือน)	
			หมู่7 บางนางเกร็ง (90 หลังคาเรือน)	
		ต.ท้ายบ้าน	หมู่7 คลองตาแจ่ม (860 หลังคาเรือน)	
			หมู่1 ตะกาดุ้งไค้งบางปิ้ง (385 หลังคาเรือน)	
		ต.บางปู		หมู่4 บางปูเก่า (196 หลังคาเรือน)
				หมู่2 คลองตาเก็ก (130 หลังคาเรือน)
		ต.แพรกษา		หมู่1 บ้านคลองนา (169 หลังคาเรือน)
				หมู่9 บ้านคลองสี (130 หลังคาเรือน)
		บางบ่อ	เกาะแก้ว	
		ต.บางบ่อ	หมู่3 คลองลัดวัด (245 หลังคาเรือน)	
			หมู่2 คลองบางบ่อ (375)	
		ต.คลองด่าน	หมู่5 คลองขุดใหม่ (200 หลังคาเรือน)	
			หมู่9 แม่น้ำลำคลองด่าน (149 หลังคาเรือน)	
		ต.บางพลีน้อย		หมู่3 คลองหอมศีล (103 หลังคาเรือน)
				หมู่7 คลองซวดพรวัว (10 หลังคาเรือน)
		ต.บางเพรียง		หมู่2 ไร่พริก (1780 หลังคาเรือน)
				หมู่6 คลองลาด (120 หลังคาเรือน)

หมู่ที่และชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
สมุทรสาคร	เมือง		ลุมิขชน	
		ต.บางหญ้าแพรก	หมู่1 ชินเสี่ย (107 หลังคาเรือน)	
			หมู่2 กำพำ (320)	
		ต.ท่าจีน	หมู่1 หลังศาล (150 หลังคาเรือน)	
			หมู่7 หลังศาล (149 หลังคาเรือน)	
		ต.นาโคก		หมู่3 นาโคก (118 หลังคาเรือน)
				หมู่6 คลองสุนัขหอน (108 หลังคาเรือน)
		ต.พันท้ายนรสิงห์		หมู่3 สันดาบ (108 หลังคาเรือน)
				หมู่5 บ้านไร่ (181 หลังคาเรือน)
	กระทุ่มแบน		คลองแค	
		ต.อ้อมน้อย	หมู่1 ปากคลองอ้อมน้อย (63 หลังคาเรือน)	
			หมู่7 โคกตันกล้วย (162)	
			หมู่9 หนองนกกระสา (399)	
			หมู่12 ศรีสำราญ (650)	
		ต.หนองนกไข่		หมู่1 คลองโรงปูน (81 หลังคาเรือน)
				หมู่8 วังนกไข่ (108 หลังคาเรือน)
		ต.คลองมะเดื่อ		หมู่6 คลองตาทอง (124 หลังคาเรือน)
				หมู่11 หัวคู้ (114 หลังคาเรือน)

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน				
จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
นครปฐม	เมือง		บ้านบางทองหลวง	
		ด.ธรรมศาลา	หมู่ 5 บ้านสวนใหม่,สวนแพงพวย (245 หลังคาเรือน)	
			หมู่ 6 บ้านต้นลำโรง,เกาะกลาง (127 หลังคาเรือน)	
		ด.หนองแถม	หมู่ 9 ตลาดปลาเค้า (118 หลังคาเรือน)	
		ด.ห้วยจระเข้	หมู่ 6 โคกมะขาม (183 หลังคาเรือน)	
		ด.หนองงูเห่า		หมู่ 3 บ้านรางกระทุ่ม (210 หลังคาเรือน)
				หมู่ 7 ตลาดหนองงูเห่า (124 หลังคาเรือน)
		ด.ดอนยายหอม		หมู่ 4 ดอนสามสิบ (135 หลังคาเรือน)
				หมู่ 7 ดอนขนาด (105 หลังคาเรือน)
		บางเลน	บ้านท้องคุ้ง	
		ด.บางเลน	หมู่ 6 บางเลน (113) หมู่ 10 คลองศิริราช, คลองพรพิมล (134 หลังคาเรือน)	
		ด.บางภาษี	หมู่ 5 ตลาดรางกระทุ่ม (180 หลังคาเรือน) หมู่ 8 รางไทร,คลองน้ำใส (116 หลังคาเรือน)	
		ด.บางหลวง		ม.9 ไม้คอกเนื้อ (85 หลังคาเรือน)
				ม.18 ไม้โรงวัว,ดอน (82 หลังคาเรือน)
		ด.บางระกำ		ม.3 คลองนราภิรมย์ (130 หลังคาเรือน)
				ม.8 คลองหมอพิสัย, คลองสิบคอก (106)

หมู่ที่และชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
เชียงใหม่	เมือง	ต.ฟ้าฮ่าม	หมู่2 ลังกา (154 หลังคาเรือน)	
			หมู่4 แม่ดาว, แม่คาว (127 หลังคาเรือน)	
			ต.สุเทพ	หมู่1 เจริญสุขเทพ (162 หลังคาเรือน)
			หมู่10 อุโมงค์ (268 หลังคาเรือน)	
		ต.แม่เหียะ		หมู่1 ตำหนัก (287 หลังคาเรือน)
				หมู่2 บ้านบ่อ (138 หลังคาเรือน)
		ต.ป่าแดด		หมู่6 วัดสิงห์คำ (302 หลังคาเรือน)
				หมู่7 ป่าแดด,ป่าแดดใต้ (190 หลังคาเรือน)
	แม่แตง	ต.สันมหาพน	หมู่2 ป่าเล่า (237 หลังคาเรือน)	
			หมู่5 นองหล่ม (187 หลังคาเรือน)	
		ต.ซ้อและ	หมู่2 สันป่าสัก (236 หลังคาเรือน)	
			หมู่6 นองบัว (115 หลังคาเรือน)	
		ต.ป่าแป๋		หมู่5 แม่ลา (152 หลังคาเรือน)
				หมู่4 ป่าแป๋ (166 หลังคาเรือน)
		ต.แม่หอพระ		หมู่6 แม่नाป่าก (141 หลังคาเรือน)
				หมู่7 นาเม็ง (221 หลังคาเรือน)

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
อุดรดิตถ์	เมือง	ต.ท่าเสา	ม.2 นนงบัว (117 หลังคาเรือน)	
			ม.6 บนดง (157 หลังคาเรือน)	
		ต.ป่าเซ่า	ม.2 ปากคลอง (139 หลังคาเรือน)	
			ม.7 ห้วยบง (141 หลังคาเรือน)	
				ม.2 ห้วยกนก (116 หลังคาเรือน)
		ต.หาดจิ่ง		ม.6 ห้วยผึ้ง (121 หลังคาเรือน)
				ม.2 ซ่องลม (133 หลังคาเรือน)
				ม.6 นาน้อย (162 หลังคาเรือน)
	น้ำปาด	ต.แสนตอ	ม.6 นาคันทุ่ง (119 หลังคาเรือน)	
			ม.7 ห้วยนา (100)	
		ต.บ้านฝาย	ม.3 นากวาง (174 หลังคาเรือน)	
			ม.8 ฝาย,โคก,ทรายขาว (115 หลังคาเรือน)	
		ต.น้ำไคร้		ม.4 ปางเกลือ (167 หลังคาเรือน)
อุบลราชธานี	น้ำขุ่น	ต.บ้านดง		ม.6 วังผาชัน (116 หลังคาเรือน)
				ม.1 ท่าโพธิ์ (130 หลังคาเรือน)
				ม.4 ดันม่วง (142 หลังคาเรือน)

หมู่บ้านและชื่อหมู่บ้าน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ติดเขตเทศบาล	ไม่ติดเขตเทศบาล
พะเยา	เมือง	ต.ท่าวังทอง	หมู่2 ห้วยน้ำขาว (335 หลังคาเรือน)	
			หมู่4 นนงบึง (169 หลังคาเรือน)	
			หมู่1 แม่น้ำไร่เดียว (117 หลังคาเรือน)	
			หมู่9 บุญโยง (232 หลังคาเรือน)	
		ต.บ้านใหม่		หมู่8 ใหม่คง,ใหม่นคร (147 หลังคาเรือน)
				หมู่7 เขื่อน (140 หลังคาเรือน)
		ต.แม่น้ำเรือ		หมู่7 ดันผึ่ง,ช่อน (153 หลังคาเรือน)
				หมู่2 ไร่ (142 หลังคาเรือน)
		ต.ปง	หมู่9 บุญเรือง (75 หลังคาเรือน)	
			หมู่4 กองแล (85 หลังคาเรือน)	
		ต.นาปริง	หมู่4 ดอนแก้ว (97 หลังคาเรือน)	
			หมู่5 บ่อค้าง (117 หลังคาเรือน)	
		ต.ผาช้างน้อย		หมู่2 สวนยางหลวง (160 หลังคาเรือน)
				หมู่7 สิบสองพัฒนา (67 หลังคาเรือน)
		ต.ออย		หมู่9 แม่ท่าย (99 หลังคาเรือน)
				หมู่4 หล่ายเก่า (140 หลังคาเรือน)

รายชื่อโรงเรียนมัธยมที่สำรวจในจังหวัดตัวอย่าง

	โรงเรียนรัฐบาล	โรงเรียนเอกชน
1. นนทบุรี	วัดเขมาภิรตาราม	ชลประทานศึกษา
2. ปทุมธานี	ปทุมธานี "นันทมนีน่าง"	-
3. สมุทรปราการ	มัธยมด่านสำโรง	เซนต์โยเซฟบางนา
4. นครปฐม	ศรีวิชัย	-
5. สระบุรี	สระบุรีวิทยาคม	ราษฎร์ศึกษา
6. สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์พิทยา	เทพมิตรศึกษา
7. ภูเก็ต	ภูเก็ตวิทยาลัย	ดาวรุ่งวิทยา
8. นครศรีธรรมราช	โยธินำรุ่ง	ศรีธรรมราชศึกษา
9. ขอนแก่น	แก่นนครวิทยาลัย	
	ขอนแก่นวิทยายน	มหาไถ่ชาย
10. อุตรธานี	อุดรพิทยานุกูล	ดอนบอสโกวิทยา
11. ศรีสะเกษ	ไกรภักดีวิทยาคม	มหาพุทธาราม
12. เชียงใหม่	ยุพราชวิทยาลัย	ธรรมราชศึกษา
13. อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์วิทยาลัย	พิศาลศึกษาวิทยา
14. พะเยา	พะเยาพิทยาคม	พินิตประสาธน์
15. สมุทรสาคร	สมุทรสาครวิทยาลัย	-

รายชื่อวิทยาลัยที่สำรวจในจังหวัดตัวอย่าง

	วิทยาลัยรัฐบาล	วิทยาลัยเอกชน
1. นนทบุรี	-	เทคโนโลยีไทยสุริยะนนทบุรี
2. ปทุมธานี	วิทยาลัยเทคนิคปทุมธานี	เทคโนโลยีปทุมธานี
3. สมุทรปราการ	วิทยาลัยเทคนิคสมุทรปราการ	ธานีเทคโนโลยี
4. นครปฐม	วิทยาลัยอาชีวศึกษานครปฐม	เทคโนโลยีนครปฐม
5. สระบุรี	วิทยาลัยเทคนิคสระบุรี	เทคโนโลยีสระบุรี
6. สุราษฎร์ธานี	วิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์เทคโนโลยี
7. ภูเก็ต	วิทยาลัยอาชีวศึกษาภูเก็ต สถาบันราชภัฏภูเก็ต	ภูเก็ตเทคนิคพัฒนการ นครอาชีวศึกษา
8. นครศรีธรรมราช	วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมนครศรีธรรมราช	เทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
9. ชอนแก่น	วิทยาลัยอาชีวศึกษาชอนแก่น	เทคนิคอุดรอำนวยศิลป์
10. อุดรธานี	วิทยาลัยเทคนิคอุดรธานี	เทคโนโลยีศรีสะเกษ
11. ศรีสะเกษ	วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ	ศรีธนาพณิชยการเทคโนโลยีเชียงใหม่
12. เชียงใหม่	วิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่	อุดรดิตถ์เทคโนโลยี
13. อุดรดิตถ์	วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตถ์	-
14. พะเยา	วิทยาลัยเทคนิคพะเยา	-
15. สมุทรสาคร	วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสาคร	-

วิทยาลัย / อาชีวศึกษาตัวอย่างในกทม.

รัฐบาล

วิทยาลัย	ที่ตั้ง
วิทยาลัยช่างกลปทุมวัน	833 ถ.พระราม 1 ต.วังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10500
วิทยาลัยอาชีวศึกษารณบุรี	868 ถ.จรัลสนิทวงศ์ ซอย 13 พานิชัยการณบุรี ท่าพระ บางกอกใหญ่ กทม.10600
วิทยาเขตเพาะช่าง	86 ถ.ตรีเพชร ต.วังบูรพาภิรมย์ อ.พระนคร กทม. 10200

เอกชน

วิทยาลัย	ที่ตั้ง
โรงเรียนพาณิชยการจันทน์ (อยู่หลังศูนย์ เยาวชนไทย-ญี่ปุ่น ดินแดง)	เลขที่ 1 ซ.สมปราชญ์นา ถ.ประชาสงเคราะห์ ดินแดง ห้วยขวาง กทม. 10400
โรงเรียนกนกเทคโนโลยี	143 ซ.วัดไผ่เงิน ถ.จันทน์ ต.ทุ่งวัดดอน สาทร กทม. 10120
โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์	42 ถ.พหลโยธิน 35 ต.ลาดยาว จตุจักร กทม. 10900

โรงเรียนตัวอย่างในกทม.

รัฐบาล

โรงเรียน	ที่ตั้ง
สามเสนวิทยาลัย	ต.สามเสนใน พญาไท กทม. 10400
ราชวินิตบางเขน	ต.ทุ่งสองห้อง ดอนเมือง กทม. 10210
เจ้าพระยาวิทยานิคม	บางโพธิ์พวง ยานนาวา กทม. 10120

เอกชน

โรงเรียน	ที่ตั้ง
อำนวยการศิลป์ (ตรงข้ามโรงพยาบาลสงฆ์)	304 / 1 ถ.ศรีอยุธยา ต.ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400
ศรีวิกรม์ (เยื้องวัดธาตุทอง)	1020 ถ.สุขุมวิท พระโขนง กทม. 10100
เกษมพิทยา	955 ถ.สุขุมวิท 71 พระโขนง คลองตัน กทม. 10110
ป่านะพันธ์วิทยา	681 ลาดพร้าว แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
เชมะสิริอนุสรณ์ (เชิงสะพานซังฮี้)	108/1 ถ.ราชวิถี ต.บางพลัด อ.บางพลัด กทม.10700

โรงพยาบาลรักษายาเสพติด

กรุงเทพ : รัฐ 3 แห่ง , เอกชน 2 แห่ง

เอกชน : รัฐ 1 แห่ง , เอกชน 1 แห่ง

โรงพยาบาลรักษายาเสพติดตัวอย่างในกรุงเทพฯ

รัฐบาล

โรงพยาบาล	ที่อยู่	วิธีการรักษา
นิติจิตเวช	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตตลิ่งชัน กทม. 10170	แบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 4 ขั้นตอน
พระมงกุฎเกล้า กองจิตเวช	315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม.10400	แบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ขั้น เตรียมการ,ถอนพิษยา,ฟื้นฟูสมรรถภาพ
นพรัตนราชธานี	109 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตบึงกุ่ม กทม.10240	แบบผู้ป่วยนอก และหรือผู้ป่วยใน ขั้นเตรียมการ ถอนพิษยา

เอกชน

โรงพยาบาล	ที่อยู่	วิธีการรักษา
กรุณาพิทักษ์	360 ซอยอมร ถนนนางลิ้นจี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตยานนาวา กทม.10120	แบบผู้ป่วยใน และหรือผู้ป่วยนอก ขั้นเตรียมการ ถอนพิษยา
บางขุนเทียน	124 / 74 -75 ถนนดาวคะนอง แขวงบางค้อ เขตจอมทอง กทม. 10150	แบบผู้ป่วยนอก ขั้นเตรียมการ ถอนพิษยา

ภาคผนวกที่ 4

คู่มือผู้ช่วยวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

คู่มือผู้ช่วยนักวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ภารกิจ

การสำรวจวิจัยเรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน การวิจัยครั้งนี้ต้องการข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้ช่วยนักวิจัยต้องมีความสามารถอย่างสูงในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพประเด็นที่ต้องการ ได้แก่

1. ชื่อสถานที่ และที่ตั้งที่สำรวจ (ชื่อผู้สัมภาษณ์ต้องการเพียงนามสมมติหรือชื่อเล่น เพราะไม่ต้องการให้กระทบจรรยาบรรณเรื่องการรักษาความลับ นอกจากผู้สัมภาษณ์เห็นปัญหาที่วิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องส่งเรื่องต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ โปรดรักษาจรรยาบรรณโดยเคร่งครัด)

2. จำนวนชาวบ้านที่ติดยาเสพติด แยกตามชนิดยา

(1) เฮโรอีน (2) ยาม้า (3) สารระเหย (4) ฝิ่น และ (5) กัญชา

ให้พยายามประมาณการหาสัดส่วนผู้ติดยาเสพติดจากประชากรทั้งหมด และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีสมาชิกติดยาเสพติดจากครัวเรือนทั้งหมดในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ข้อนี้นับเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของงานวิจัยครั้งนี้

3. สาเหตุของการติดยาเสพติด และลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

(1) การศึกษา

(2) สุขภาพอนามัย

(3) ที่อยู่อาศัย

(4) การทำงานรายได้

(5) ความมั่นคงทางสังคม : การประกันสังคม, สวัสดิการสังคม, สวัสดิการอื่นๆ

(6) การใช้บริการทางสังคม : รู้แหล่งทรัพยากรทางสังคม, เคยใช้/ไม่เคย - อะไรเป็นอุปสรรค

(7) เครือข่ายทางสังคม : ญาติพี่น้อง เพื่อน องค์การชุมชน วัด ศาสนา องค์การเอกชน และ

หน่วยงานรัฐบาล

4. ชนิดยาเสพติดที่ใช้ การซื้อขาย

5. การเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด

6. เหตุผลที่ทำให้หันกลับไปใช้ยาอีก หลังจากผ่านการบำบัดรักษาแล้ว : ผ่านการบำบัดกี่ครั้ง

7. ความเข้มแข็งของครอบครัว

- (1) การชื่นชมเห็นคุณค่าสมาชิกในครอบครัว (Appreciation)
- (2) การรู้สึกร่วมกันรับผิดชอบต่อสวัสดิภาพของสมาชิกในครอบครัว (Welfare commitment. with family members)
- (3) การใช้เวลาร่วมกันในครอบครัวอย่างมีคุณภาพ (Spending time together)
- (4) การเคร่งครัดในศาสนกิจ (Strong religious orientation)
- (5) การติดต่อสื่อสารในครอบครัวที่มีคุณภาพ (Open communication pattern)
- (6) การเผชิญกับวิกฤตปัญหาของครอบครัวอย่างเหมาะสม (Coping with family's crisis in an appropriate manner)

ภาคผนวกที่ 5

ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ติดยาเสพติด : กรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิง อาชีพหญิงบริการอายุ 23 ปี ทำงานอยู่ห้องอาหารมีชื่อแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ทำงานมานาน 7 ปีแล้ว

ยาเสพติดที่ใช้คือ เฮโรอีน เสพโดยวิธีฉีดเข้าเส้น แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถบอกได้ว่าใช้เฮโรอีนแต่ละครั้งขนาด/จำนวนเท่าไร แต่จะฉีดวันละครั้งก่อนเวลาทำงานประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยมีเจ้าของห้องอาหารเป็นผู้จัดหาให้

ผู้สัมภาษณ์สอบถามเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าหญิงบริการที่ห้องอาหารนี้มีประมาณ 30-40 คน ทุกคนติดยาเฮโรอีนหมด โดยเริ่มจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ก่อน พออยู่ไปนานเข้าก็หันมาฉีดเฮโรอีน เพราะทุกคนต้องทำงานตั้งแต่ 6 โมงเย็นถึง 2 ยาม การฉีดเฮโรอีนก่อนทำงาน จะช่วยให้รู้สึกมีความสุขในการทำงาน และทำงานได้นานขึ้นทนขึ้น บางครั้งมีแขกพาออกไปข้างนอกก็ต้องทำงานจนสว่าง การฉีดเฮโรอีนนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า ตนกับเพื่อนใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยใช้เฮโรอีนผสมกับน้ำประปา ฉีดตนเองหรือผลัดกันฉีดให้กันและกันกับเพื่อน บริเวณที่ฉีดคือ ฉีดตามแนวเส้นเลือดดำที่แขนทั้งสองข้างจนปรากฏให้เห็นรอยเข็มอยู่ที่แขนทั้งสองข้าง

จากการสอบถามถึงสาเหตุของการติดยา ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า น่าจะมาจากงานที่ทำ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันซึ่งไม่มีทางเลือก ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า หญิงบริการที่อยู่ในห้องอาหารนี้ทุกคนติดยาหมด ไม่ช้าก็เร็ว บางคนติดยาจนผอมแห้ง ประกอบกับคิดเชื่อเอดส์จนทำงานไม่ไหว ก็จะถูกส่งกลับบ้านในสภาพที่ไม่เหมือนคน ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าถึงสภาพความเป็นอยู่ของตนกับเพื่อนว่าไม่ได้ตั้งใจประกอบอาชีพนี้ แต่เมื่อมาอยู่แล้วก็ไม่สามารถออกไปอยู่ที่ไหนได้ ผู้ให้สัมภาษณ์เข้ามาทำงานที่ร้านอาหารนี้โดยการชักชวนของสามีภรรยาจากมหาชัย ซึ่งขึ้นไปติดต่อกับพ่อแม่ที่จังหวัดพะเยา ขณะที่ตนเองอายุได้ 16 ปี โดยชักชวนให้มาทำงานที่กรุงเทพฯพร้อมกับเพื่อนอีกหลายคน เมื่อมาถึงกรุงเทพฯก็ถูกบังคับให้แยกไปทำงานคนละที่ ผู้ให้สัมภาษณ์เข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ 7 ปี ได้กลับไปบ้านที่จังหวัดพะเยา 2 ครั้ง และก็ต้องกลับมาทำงานที่เดิมเพราะหนีไม่ได้ เนื่องจากมีคนรู้จักบ้านและสามารถตามไปถึงบ้านได้ เคยมีเพื่อนหญิงบริการบางคนหนีไป เมื่อถูกตามจับตัวมาได้จะถูกซ้อมทรมานให้ดูเป็นตัวอย่างจนรู้สึกกลัว และนอกจากนี้หญิงบริการทุกคนรวมทั้งผู้ให้สัมภาษณ์ก็ติดยาเฮโรอีน ต้องฉีดทุกวัน ถ้าหนีไปก็ไม่รู้จะพึ่งใครจะขอเฮโรอีนได้จากใคร ไม่รู้จักสถานที่บำบัดรักษาและกลัวถูกตำรวจจับ จึงต้องทนอยู่ต่อไป โดยไม่ต้องคิดถึงวันข้างหน้า จากการสัมภาษณ์จึงทราบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ เรียนจบชั้นป. 6 เป็นลูกสาวคนโต มีน้องๆกำลังเรียนหนังสืออีก 4 คน ฐานะทางบ้านยากจน บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดารับจ้างทำนา ผู้ให้สัมภาษณ์สงสารมารดาต้องทำงานหนักจึงตกลงใจมาทำงานเพื่อช่วยครอบครัว ลักษณะงานที่ทำเมื่อมาใหม่ๆทางห้องอาหารให้ล้างจานก่อนแล้วจึงฝึกให้มาเสิร์ฟอาหารหลังจากนั้นจึงค่อยจัดให้บริการแขก โดยมีรุ่นพี่คอยแนะนำให้ เจ้าของร้านบอกว่ามีรายได้เดือนละ 4,000-5,000 บาทแต่ได้จ่ายล่วงหน้าให้กับแม่ไปแล้ว 40,000 บาท จึงต้องทำงานชดเชยแต่จะมีเงินให้ใช้จ่ายในแต่ละวันโดยขอเบิกจากบัญชีรับ-จ่าย ของร้านโดยทุกคนไม่มีเงินสดติดตัวเลย

ด้านสุขภาพอนามัยนั้น เจ้าของสถานบริการจะจัดให้มีคนไปตรวจโรค เจาะเลือดกับคลินิก ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ทราบเพราะเคยป่วยเป็นลักษณะตัวเหลืองและตาเหลืองมีหัวหน้างานพาไปเจาะเลือดที่คลินิก ทางคลินิกแนะนำให้ไปรักษาต่อมีโรงพยาบาลโดยไม่บอกผลเลือดมาทราบจากโรงพยาบาลว่ามีเชื้อเอดส์ แต่แพทย์บอกว่าเป็นแค่ผู้ติดเชื้อเท่านั้น ตนเองคิดว่าติดเชื้อจากแขกที่มาใช้บริการเพราะเดิมแขกที่มาเที่ยวไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย แต่ปัจจุบันห้องอาหารที่ตนอยู่เข้าร่วมโครงการถุงยางอนามัย 100% ที่ขอให้แขกที่มาใช้บริการใช้ถุงยางจึงจะให้บริการ ปัจจุบันสุขภาพอนามัยของตนเองโดยทั่วไปก็ปกติดี ส่วนการติดเชื้ออื่นนั้นก็ไม่จำเป็นต้องรักษาเพราะตรวจโรคที่ทำงานอยู่ที่นี่ จะเลิกอาชีพหญิงบริการก็ไม่ทราบจะไปทำงานอะไร การกินอยู่ในที่พักของผู้ให้สัมภาษณ์ อยู่รวมกับหลายคนเป็นบ้าน 2 หลัง มีรั้วสูงมีคนคุมเข้า-ออก ถ้าจะไปซื้อของหรือไปตลาดก็จะให้ไปกันหลายคนโดยมีรถรับส่ง ทำให้ไปไหนไม่ถูก ผู้ให้สัมภาษณ์คิดว่า น่าจะมีโรงพยาบาลหรือสถานี่ตำรวจหรือวัดอยู่ใกล้ๆ แต่ไม่ทราบว่าชื่ออะไร เพื่อนที่รู้จักก็มีแต่เพื่อนที่ทำงานด้วยกัน ส่วนคนภายนอกไม่รู้จักใครเลย

เมื่อยังอยู่กับครอบครัว ทุกคนในบ้านรักใคร่กันดีมาก ในฐานะที่เป็นพี่คนโตต้องรับผิดชอบดูแลน้องๆ เป็นห่วงทุกคน อยากให้น้องได้เรียนหนังสือ อยากให้แม่สบายขึ้น เคยกลับบ้านครั้งแรกตอนสงกรานต์เก็บเงินไปให้แม่ 8,000 บาท พร้อมทั้งซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น หม้อหุงข้าว วิทยุ พัดลม และเสื้อผ้า ไปให้ทุกคนที่บ้าน ต่อมาน้อง 2 คน เรียนจบม.3 ได้ทำงาน ก็ทำให้ครอบครัวสุขสบายมากขึ้น เมื่อกลับบ้านไปพบหน้าน้องๆมีความสุขมาก แต่ไม่ได้เล่าเรื่องความยากลำบากในการทำงานและการติดเชื้อเอดส์ให้ทางบ้านฟัง เพราะอยากให้ทุกคนมีความสุข ปัจจุบันไม่ต้องห่วงเรื่องฐานะการเงินทางบ้านอีกแล้ว แต่เกรงว่าจะมีคนไปหลอกล่อๆที่อยู่ที่บ้านให้มาทำงานเหมือนตน ทำให้ไม่สบายใจเลย ตนเองอยากกลับไปอยู่ที่บ้านแต่ทำไม่ได้กลัวจะถูกตามไปพบ และคิดว่าถ้าไม่มีงานทำไม่มีอาชีพก็คงจะอยู่ไม่ได้

กรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นชาย อาชีพกรรมการแบกหามอายุ 25 ปี ทำงานอยู่กับบริษัทขนส่ง เขตพุทธมณฑลสาย 2 ทำงานมา 2 ปี แล้ว

ยาเสพติดที่ใช้ คือ ยาม้า รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด หรือ 2 ชาต่อวัน วันละ 3-4 ครั้ง เพราะยาเพียงครึ่งเม็ด ออกฤทธิ์เพียง 2-3 ชั่วโมง แต่ผู้ให้สัมภาษณ์และเพื่อนกรรมกรทุกคน ต้องทำงานตั้งแต่ 9.00 น. จนถึง 22.00 หรือ 23.00 น. เพราะงานที่ต้องจัดเรียงของให้อุณหภูมิตามชนิดและประเภทของสิ่งของ คนงานในบริษัทมี 6 คน ทุกคนก็รับประทานยาม้าเหมือนกันหมด การซื้อยาม้าจะซื้อเม็ดละ 25 บาท โดยซื้อจากคนขับรถบรรทุกหรือซื้อตามปั้มน้ำมัน

สาเหตุที่ต้องใช้ยาม้า ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่าเนื่องจากตนเองต้องทำงานหนักร่างกายอ่อนเพลีย โดยในช่วงแรกตนไม่ชอบรับประทานยาม้าเพราะเป็นการสิ้นเปลือง และคิดว่าตนยังหนุ่มร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานได้นาน แต่เมื่อตนได้ทำงานประมาณ 2 อาทิตย์ ก็เริ่มมีอาการอ่อนเพลียจนเพื่อนๆแนะนำให้ตนทานยาม้า ครั้งแรกก็ทานไปครึ่งเม็ดเริ่มรู้สึกมีแรงขึ้น สามารถทำงานได้นานกว่าปกติ จึงเริ่มใช้ยาม้าตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่า ตนจะทานยาม้าเฉพาะเวลาทำงาน หลังเวลางานแล้วจะไม่อยากทานยา แต่อยากรับประทานข้าวและนอนหลับเท่านั้น

การบำบัดรักษาหรือเลิกยาเสพติดนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า การบำบัดรักษามีดีที่สุดคือ การเลิกอาชีพกรรมกร หรือการเลิกเสพยาบ้าก็คือ ตนต้องเปลี่ยนอาชีพไป เพราะถ้าทำงานหนักเช่นนี้ก็คงจะหยุดเสพยาไม่ได้

สภาพความเป็นอยู่ในกรุงเทพมหานครนั้น ตนไม่ต้องเป็นกังวลเรื่องที่พักเพราะทางบริษัทขนส่งจัดให้พักอยู่รวมกันห้องละ 2-3 คน มีอยู่หลายห้อง รายได้จากอาชีพกรรมกรวันละ 120 บาท มีค่าล่วงเวลาบ้างแต่ไม่เกิน 200 บาท ต่อวันค่าใช้จ่ายของตนก็เป็นค่าอาหารและค่ายาม้า ส่วนเสื้อผ้าไม่ค่อยได้ซื้อ บางครั้งเจ้านายหรือคนรู้จักก็เอาเสื้อผ้ามาให้ สภาพดีมาให้ ตนยังนำกลับไปให้น้องๆที่บ้านใช้ด้วย การเจ็บป่วยเล็กน้อยๆจากการทำงานเจ้าของบริษัทก็ออกค่าใช้จ่ายให้ แต่ตนเป็นคนแข็งแรงจึงไม่ค่อยเจ็บป่วยหรือเสียเงินค่ารักษาพยาบาลอะไรมากนัก เพื่อนที่รู้จักคบหาสนิทสนม ก็เป็นเพื่อนกรรมกรที่บริษัทมีประมาณ 5 คน และที่รู้จักกันเป็นคนขับรถบรรทุกอีก 2-3 คน

ผู้ให้สัมภาษณ์ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เนื่องจากฐานะทางบ้านยากจน และตนยังมีน้องที่กำลังเรียนอีก 4 คน จึงตัดสินใจเข้ามาหางานทำในกรุงเทพฯ เพื่อช่วยครอบครัวเพราะตนเองเป็นลูกคนโต บิดา-มารดาไม่มีอาชีพทำนา พอเสร็จหน้านาก็ทำงานรับจ้างทั่วไป ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี โดยเฉพาะเมื่อตนเองมาทำงานกรุงเทพฯ กลับไปบ้านช่วงฤดูเกี่ยวข้าว คำนาน หรือช่วงเทศกาลสงกรานต์ รู้สึกว่ามีความสุขมากพ่อแม่มีท่าทีห่วงใยสนใจมากกว่าตอนที่ตนยังไม่ไปทำงานที่กรุงเทพฯ ทุกครั้งที่กลับบ้าน จะซื้อเสื้อผ้าส่งของไปฝากทุกคนที่บ้านรวมทั้งให้เงินกับแม่ด้วย ขณะที่อยู่ในกรุงเทพฯ ก็พยายามติดต่อทางบ้านโดยการเขียนจดหมายและส่งเงินให้เดือนละครั้ง เพราะนอกจากตนเองแล้วน้องคนอื่นก็ไม่ได้ทำงาน ทุกคนยังอยู่ในวัยเรียน น้องสาวคนที่ 2 หนีออกจากบ้านไม่ยอมติดต่อกลับไปเลย ตนเองไม่รู้จะไปตามหาหน้องที่ไหน ทำให้เป็นห่วงอยู่บ้าง ครอบครัวก็ไม่ว่าจะทำอย่างไรจึงปล่อยเลยตามเลย

กรณีศึกษารายที่ 3

ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นชาย อายุ 38 ปี อาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างอยู่ที่วินพญาไท ซอยกิ่งเพชร

ยาเสพติดที่ใช้คือ กัญชา เสพมาตั้งแต่อายุ 20 ปี จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 18 ปี การเสพจะเสพทุกวัน วันละ 4 เวลา โดยเสพกับเพื่อนที่วินมอเตอร์ไซด์ประมาณ 4-5 คน ใช้กัญชาวันละ 2 ห่อ แห่ที่ซื้อคือบริเวณสะพานดำแถวทางรถไฟห่อละ 50 บาท เคยถูกตำรวจจับซื้อหามีกัญชาในครอบครอง 7-8 ครั้ง เคยติดคุกบ้าง 2 ที่ ลาดยาว 1 ปี 6 เดือน หลังจากออกมาได้ 3 เดือน ก็ถูกจับอีกในข้อหาเสพเฮโรอีน ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า บางครั้งตนเองก็ถูกตำรวจจับในข้อหามีกัญชาในครอบครองบ่อยๆ เหมือนกับเพื่อนที่วินมอเตอร์ไซด์เกือบทุกคนซึ่งเคยถูกตำรวจจับประมาณ 5-6 ครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ ในกลุ่มวินมอเตอร์ไซด์นอกจากเสกกัญชาแล้วยังมียาเสพติดชนิดอื่นๆ อีก เช่น เฮโรอีน และสารระเหย ซึ่งมีทั้งกลุ่มวัยรุ่นวัยผู้ใหญ่ จำนวน 10-20 คน ส่วนสาเหตุที่เสกกัญชาเป็นเพราะกลุ่มใจและอยากทดลองดูว่าเสกแล้วทำให้สบายใจหรือไม่

เกี่ยวกับสภาพครอบครัวโดยทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพราะฐานะยากจนจึงไม่ได้เรียนต่อ ผู้ให้สัมภาษณ์เคยแต่งงานตอนอายุ 18 ปี มีบุตร 3 คน เป็นชายทั้งหมด ต่อมา บุตรเสียชีวิตไป 2 คน เพราะอุบัติเหตุ 1 คน และอีก 1 คน เสียชีวิตเพราะโรคมะเร็ง ผู้ให้สัมภาษณ์มักมีเรื่องทะเลาะได้เถียงกับภรรยาบ่อยๆ ต่อมาภรรยาทิ้งไปทำให้กลุ่มใจมาก ปัจจุบันผู้ให้สัมภาษณ์อาศัยบ้านเช่าอยู่กับมารดาและพี่ชาย โดยบุคคลทั้งสองพยายามดูแลและให้ความใกล้ชิดกับผู้ให้สัมภาษณ์ พยายามให้กำลังใจและส่งเสริมให้กลับตัวใหม่โดยให้เลิกเสกกัญชา แต่ตนเองตั้งใจไม่ได้ไม่เชื่อฟัง และไม่ต้องการให้มารดากับพี่ชายมายุ่งเกี่ยวกับตัว เมื่อมีปัญหากลุ่มใจไม่ยอมปรึกษาใคร มักจะแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองและทราบดีว่าตนเองเป็นคนไม่ดี แม้ว่าพี่ชายกับมารดาค่อนข้างจะให้ความดูแลเอาใจใส่พอสมควร ตนเองก็เลิกไม่ได้ เพราะยังคบหากับเพื่อนที่วินมอเตอร์ไซด์ที่เสกด้วยกันประกอบกับแถวละแวกบ้านเป็นสลัมทำให้หาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ปัจจุบันผู้ให้สัมภาษณ์ต้องอาศัยเงินจากมารดาและพี่ชายใช้ เพราะตนประสบอุบัติเหตุรถชน ขาหัก ทำงานไม่ได้มาเป็นระยะเวลา 6 เดือนแล้ว

การบำบัดรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เคยไปเข้ารับการบำบัดรักษาที่ตำรวจบอก 1 ครั้ง ตอนนั้นอายุ 28 ปี รักษาตัวอยู่นาน 1 เดือน ซึ่งทางวัดให้ผู้เข้ารับการบำบัด รับประทานยาเม็ดลูกกลอน 5 วัน ทุกเช้า-เย็น นอกจากรับประทานยาแล้ว ก็จะมีกิจกรรมให้ทำควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เช่น ทำงาน เล่นดนตรี รวมทั้งให้พักผ่อนและพักผ่อนด้วย

นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังเคยบำบัดรักษาด้วยตนเอง โดยซื้อยาแวลูี่ยมตามร้านขายยามาทานเพื่อระงับอาการอยากยา โดยรับประทานครั้งละ 20 เม็ดต่อ 1 วัน ราคาซื้อเม็ดละ 1 บาท เมื่อรับประทานยาแวลูี่ยมแล้วจะทำให้มีอาการเคลิ้มเคลิ้มสิ่งทุกอย่างและไม่อยากยา แต่ก็ไม่สามารถเลิกได้เพราะผู้ให้สัมภาษณ์มีปัญหา คือกลุ่มใจ เรื่อง ภรรยา ถูก ตลอดจนสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้พิการตกงานและขาดรายได้ ผู้ให้สัมภาษณ์จึงต้องกลับไปเสกกัญชาอีก เพราะสบายใจหายกลุ่มใจได้

กรณีศึกษารายที่ 4

ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นชายอายุ 33 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป อาศัยนอนในวัดลาดพร้าว บ้านเดิมอยู่ในสลัมหลังแฟลตตำรวจบางเขน

ยาเสพติดที่ใช้ คือ กัญชา กับ เฮโรอีน เริ่มเสพตั้งแต่อายุ 29 ปี จนถึงปัจจุบัน โดยครั้งแรกเริ่มเสพกัญชา เพราะกลุ่มใจปัญหาการเงินในครอบครัว ต่อมาเมื่อเพื่อนชวนให้ลองเสพเฮโรอีน ก็เสพมาเรื่อยจนถึงปัจจุบัน โดยทุกวันนี้จะเสพกัญชาโดยใช้ใบอง อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ส่วนเฮโรอีน จะใช้วิธีฉีดเฮโรอีนผสมกับน้ำในประมาณ 0.5 cc ต่อ ยา 0.5 cc ฉีดเข้าเส้นตรงบริเวณข้อมือและข้อพับต่างๆที่เห็นเส้นเลือดชัดเจน โดยจะฉีดทุกวันวันละ 4 เวลา หลังจากฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์จะสูบบุหรี่ ชดได้เฮโรอีนด้วยวันละ 3-4 มวน แหล่งซื้อขายกัญชาซื้อได้ในซอยลาดพร้าว 101 และซอยกิ่งเพชร ส่วนเฮโรอีนซื้อข้างวัดลาดพร้าว ผู้ให้สัมภาษณ์เสพมากจะซื้อวันละ 3 ห่อๆละ 100 บาท

การเสพยาเสพติดในกลุ่มเสพกัญชาและเฮโรอีน บริเวณวัดลาดพร้าวมีประมาณ 15 คน ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยจับกลุ่มกันเสพ แต่จะเป็นแบบต่างคนต่างเสพ ส่วนมากจะเป็นวัยผู้ใหญ่และเป็นกลุ่มที่เร่ร่อน อาศัยนอนที่วัด และทำอาชีพรับจ้างทั่วไปตลอดจนกลุ่มที่อาศัยวัดโดยไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร ผู้ให้สัมภาษณ์เคยถูกตำรวจจับ 7 ครั้งภายใน 1 ปี ซื้อหาเสพกัญชา ส่วนกลุ่มที่เสพคนอื่น ก็มีประมาณ 4-5 คนที่ถูกจับกุมบ่อยๆ นอกจากนี้ภายในวัดลาดพร้าว ยังมีกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มกาวยู่ประมาณ 10 กว่าคนบางคนก็ถูกตำรวจจับ เด็กวัยรุ่นที่ดื่มกาวยังมีทั้งเด็กเร่ร่อนและเด็กที่อยู่กับครอบครัวที่มีฐานะยากจนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง

สภาพครอบครัวโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางกะปิ แต่ไม่ชอบเรียนหนังสือ และทางบ้านไม่มีเงินส่งเสียให้เรียน จึงออกมาทำงานหารายได้ด้วยตนเอง เดิมอาศัยอยู่ในสลัมหลังแฟลตตำรวจบางเขน ต่อมาแต่งงานแล้ว ก็แยกมาอยู่กับภรรยาที่สลัมใกล้เคียงวัดลาดพร้าว ภรรยาทราบว่าติดเฮโรอีน จึงขอร้องให้เลิก แต่ไม่สามารถเลิกได้และมักจะมีเรื่องทะเลาะกันบ่อยๆ เพราะปัญหาด้านการเงินและการติดยาเสพติด จึงต้องแยกทางกัน โดยภรรยาไปมีสามีใหม่ ผู้ให้สัมภาษณ์จึงต้องอาศัยนอนที่วัดมาเป็นเวลา 1 ปี แล้ว มารดาของผู้ให้สัมภาษณ์ก็อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับบิดา-มารดาตลอดจนญาติพี่น้อง เป็นไปอย่างห่างเหินไม่ค่อยไปมาหาสู่กัน ต่างก็ต้องทำมาหากินจึงไม่สามารถพึ่งพาอาศัยใครได้ ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่าญาติพี่น้องรังเกียจคนที่ติดยาเสพติดด้วย ตนจึงต้องหารายได้ด้วยตัวเองโดยการรับจ้างทั่วไปในวัด และรับจ้างเช็ดรถที่มาจากอยู่ในบริเวณวัด มีรายได้รวมแล้ววันละประมาณ 300 บาท ทำงานตั้งแต่เวลา 9.00 น. ไปจนถึงค่ำ

ด้านการบำบัดรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าตนไม่เคยผ่านการบำบัดรักษาที่ใด และคิดว่าตนเองไม่สามารถเลิกได้จึงไม่จำเป็นต้องรักษาตัว และไม่คิดจะเลิกเสพยาเสพติดด้วย เพราะเสพแล้วทำให้เพลินและสบายใจดี ส่วนคนอื่นๆที่เสพก็ไม่เห็นมีใครไปรับการบำบัดรักษาเช่นเดียวกัน เมื่อสอบถามถึงสถานที่ให้การบำบัดรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่รู้เลยว่าที่ไหนมีแหล่งใดบ้างที่ให้บริการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

กรณีศึกษารายที่ 5

ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นชายอายุ 35 ปี มีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงโค อยู่จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับการบำบัดที่สถานพยาบาลเอกชนวังทองหลาง

ยาเสพติดที่ใช้คือ เฮโรอีน เสพโคขี้วีธีฉีดเข้าเส้น ปริมาณการฉีดในแต่ละครั้ง แต่ละวันแล้วแต่ความต้องการ เพราะอาศัยอยู่ในฟาร์มเนื้อที่กว้างขวางไม่ได้ติดต่อกับใคร ในบ้านไม่มีคนอื่นเสพยาเสพติด ดังนั้น จึงไม่ทราบว่ามีใครในหมู่บ้าน หรือชุมชนเดียวกันที่เสพยาเสพติด ผู้ให้สัมภาษณ์มีฐานะทางการเงินดี เมื่อซื้อเฮโรอีนจะซื้อครั้งละ 100 ซิซี เป็นเงิน 1800 บาท โดยจะใช้ได้ประมาณ 10-15 วัน เมื่อหมดก็จะมาหาซื้อด้วยตนเองที่กรุงเทพฯผ่านคลองเตย

สาเหตุที่ผู้ให้สัมภาษณ์ติดยาเสพติด เนื่องมาจากตอนเป็นวัยรุ่นเข้ามาเรียนหนังสือในกรุงเทพฯประมาณ พ.ศ. 2516 เพื่อนชักชวนให้ลองเสพยาเสพติดที่เรียกว่าเค๊ป สมัยนั้นเป็นแฟชั่นมากในกลุ่มวัยรุ่น ใช้เค๊ปอยู่ 2 ปี เมื่อกลับบ้านที่จังหวัดสกลนคร ได้รู้จักกับทหารฝรั่ง จี โอ ที่มาตั้งฐานอยู่ในจังหวัดสกลนคร ได้เล่นกีฬาด้วยกันบ่อยๆ ทำให้สนิทสนม ฝรั่งพวกนี้ได้นำเฮโรอีน มาให้ลองเสพก่อนในตอนแรกๆ พอผู้ให้สัมภาษณ์ติดแล้วจึงขายผู้ให้สัมภาษณ์ให้ยาเสพติดที่ซื้อจากพวก จี โอ เรื่อยมาประมาณ 2 ปี เมื่อมีการถอนทหารกลับประเทศ ผู้ให้สัมภาษณ์จึงต้องค้นหานหาซื้อเฮโรอีนด้วยตัวเอง โดยต้องเข้ามาซื้อในกรุงเทพฯ จนถึงปัจจุบัน ผู้ให้สัมภาษณ์ติดยาประมาณ 21 ปีแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ บอกว่าตนเองชอบที่จะใช้ยาเสพติดเพราะรู้สึกสบาย แม้ว่าจะได้รับการบำบัดรักษามามากครั้งแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถจะเลิกได้ เพราะตนชอบและหาซื้อได้ง่าย สามารถซื้อหาได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน และปัจจุบันก็รู้สึกเป็นปกติ แข็งแรงดี ทำงานได้ และครอบครัวก็ยอมรับได้ถึงการศึกษาเสพติดนี้ ดังนั้นจึงไม่คิดว่าจะเลิกอย่างถาวร ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าถึงการบำบัดรักษาว่าเคยได้รับการบำบัดรักษามา 4 ครั้งแล้ว ปัจจุบันเป็นครั้งที่ 5 ครั้งแรกที่โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้านก็กลับไปฉีดยาใหม่อีก ต่อมาย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา เมื่อครบตามรอบกลับไปบ้านก็เสพใหม่อีกทุกครั้ง เคยไปรักษาที่ถ้ากระบอ 1 ครั้ง ก็เลิกไม่ได้ จึงไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ซึ่งครั้งนี้สามารถเลิกได้นานถึง 6 เดือน แต่ไปพบเพื่อนๆที่ดื่มเหล้าแล้วฉีดยาเฮโรอีน ก็กลับไปฉีดอีกเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 7 ปี (นับจากการรับการรักษาครั้งล่าสุด) มารับการรักษามีคลินิกวังทองหลางแห่งนี้ เนื่องจากน้องชายได้ย้ายไปเป็นตำรวจปราบปรามที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้ขอร้องให้ผู้ให้สัมภาษณ์เลิกยาเสพติด จึงได้มารับการบำบัดรักษาเพื่อจะเลิกให้ได้

จากการสัมภาษณ์ ทราบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีฐานะดีทำฟาร์มโคเนื้อส่งขาย มีรายได้เดือนจะประมาณ 100,000 บาท บิดาเคยเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร แล้วยังร่วมทุนกับญาติ ทำกิจการโรงแรมขึ้นในจังหวัด ญาติๆพี่น้องมีอาชีพการงานเป็นหลักฐานมั่นคง ทั้งรับราชการและทำธุรกิจ ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

การศึกษาเรียนจบระดับประกาศนียบัตรการศึกษาคู ประเภท 2 ปี (ป.กศ) จากวิทยาลัยครูในกรุงเทพฯ นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งครอบครัว และปฏิบัติกิจทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้สัมภาษณ์มีภรรยา 3 คน ภรรยาคนที่ 1 และคนที่ 3 เป็นคนไทยอิสลาม ภรรยาคนที่ 2 เป็นไทย บุตรคนปัจจุบัน หันไปนับถือและปฏิบัติตามพิธีทาง

ศาสนาอิสลามแล้ว ปัจจุบันทุกคนก็อยู่ยังอยู่รวมกันในบ้านเป็นปกติดี โดยผู้ให้สัมภาษณ์แบ่งงานให้ภรรยาแต่ละคนรับผิดชอบ การล่าขายเนื้อให้คนละตลาดทำให้ไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าตนเองมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเป็นห่วงเป็นใยกันเป็นอย่างมาก เช่น เรื่องที่ผู้ให้สัมภาษณ์ติดขัดเสียดสีและไม่ยอมเลิก ทั้งๆที่มีครอบครัวพี่น้องบิดา-มารดา ก็พยายามให้กำลังใจ พยายามกระตุ้นให้เลิกแต่ก็เลิกไม่ได้โดยเด็ดขาด แต่ทุกคนก็พยายามให้กำลังใจ ปลอบใจที่จะให้เลิกให้ได้ต่อไป แม้ว่าจะเป็นครอบครัวใหญ่ แต่สมาชิกในบ้าน ก็มีความรักใคร่กันดี ทุกคนรักและห่วงใยซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหา ก็จะปรึกษากันภายในครอบครัว เกือบจะทุกเรื่องและพยายามช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ในกลุ่มเครือญาติ และพี่น้องๆก็ช่วยเหลือกันทุกคนรับรู้ปัญหาและพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

ภาคผนวกที่ 6

อัตราผู้ติดเชื้ออื่นจากการสำรวจเชิงคุณภาพ

อัตราผู้ศึกษาสภาพคิดจากการประมาณของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)				
พื้นที่	จำนวนผู้ศึกษา	จำนวนประชากร	อัตราผู้ศึกษา	หมายเหตุ
		คน	ร้อยละ	
แฟลตควมวียน 22	10	800	1	
วัดโสมนัสวิหาร (ที่พักรั้วคราว)	15	200	8	
บ.บางกอกพัฒนา	40	200	20	
ชุมชนถ้อยค 1 ท่าเรือคลองเตย	40	240	17	
หมู่บ้านแพทยปัญญา	5	200	3	
หลังหมู่บ้านศรีนคร (ชุมชนแออัด)	20	300	7	
ซอยอ่อนนุช 29	20	240	8	
อ.ศรีนครินทร์ พระโขนง	3	180	2	
แฟลตคลองจั่น	2	180	1	
ซอยวัดเทพธิดา (บ้านแร่)	5	480	1	
ซอยเทพธิดา	10	300	3	
รามคำแหง ซอย 29	50	200	25	
รามคำแหง ซอย 53	50	900	6	
รามคำแหง ซอย 39	10	780	1	
รามคำแหง ซอย 24	20	1,200	2	
รามคำแหง ซอย 29	15	1,200	1	
ซอยสาคร บางกะปิ	90	600	15	
ซอยวัดค่าน บางนา	5	600	1	} overlapping
ซอยวัดค่าน บางนา	8	900	1	
ซอยวัดค่าน บางนา	10	600	2	
หมู่บ้านปรีชาฯ สุขุมวิท 3	15	300	5	
ซอยรุ่งเรือง (ชุมชนแออัด)	7	240	3	
ซอยรุ่งเรือง อุดมสุข	15	600	3	
ซอยรุ่งเรือง (ชุมชนแออัด)	8	240	3	
ซอยแบร์ลิง บางนา	8	720	1	
ย่านราชเทวี	35	4,200	1	
ค.ท่าอิฐ อ.ปากเกร็ด	20	500	4	
ทาวนเฮาส์ ม.6 ค.ท่าทราย นนทบุรี	1	180	0.6	
ตลาดขวัญ นนทบุรี	5	100	5	

อัตราผู้ติดตามสถิติจากการประมาณของผู้ให้ข้อมูล				
พื้นที่	จำนวนผู้ติดตาม	จำนวนประชากร	อัตราผู้ติดตาม	หมายเหตุ
		คน	ร้อยละ	
เขตกุดสิต	3	300	1	
บ่อนไก่ (คลองเตย)	5	420	1	
บางขุนเทียน	5	210	2	} overlapping
บางขุนเทียน	1	78	1	
เขตมีนบุรี	15	180	8	
ซอยสุวรรณประสิทธิ์ 3				
สุขาภิบาล 3	5	600	1	
ชุมชนสนามมิตร ยานนาวา	7	1,200	1	
หลังตลาดสดบางกะปิ	110	420	26	
สุขุมวิท ซอย 20 พระโขนง	5	600	1	
สุขุมวิท ซอย 62 พระโขนง	3	180	2	
ดรงกจันทร์	4	300	1	} overlapping
ดรงกจันทร์	4	240	2	
ปฐวิกรณ์ (ชุมชนแออัด)	8	1,800	1	} overlapping
ปฐวิกรณ์ (ชุมชนแออัด)	8	300	3	
หลังหมู่บ้านปฐวิกรณ์	6	180	3	
ชุมชนพญาแดง ยานนาวา	5	900	1	
ชุมชนวรพจน์ ยานนาวา	100	1,200	8	
ชุมชนแออัดเสวตนิคร (ธนบุรี)	15	1,200	1	
ชุมชนสวนอ้อย คลองเตย	85	3,000	3	} overlapping
ชุมชนสวนอ้อย คลองเตย	2	600	1	
ซอยเจริญการ ปิ้งกุ่ม	3	360	1	
ซอยการ์เดน บางกะปิ	3	240	1	
ซอยหิ้งบน (ปิ้งกุ่ม)	3	100 - 120	3	
หมู่บ้านธนารักษ์ บางซื่อ	20	500	4	
รามอินทรา กม.7 บางเขน	8	360	2	
ตลาดรุ่งเจริญ พระประแดง	3	540	1	
พระประแดง	16	600	3	
มหาชัย สมุทรสาคร	20	500	4	

ในการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มต่างๆที่เสพยาเสพติด ผู้วิจัยได้สอบถามถึงการประมาณจำนวนผู้ติดยาเสพติดเท่าที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบและประมาณจำนวนได้ ทั้งในกลุ่มอาชีพและในชุมชนที่ผู้ให้สัมภาษณ์อาศัยอยู่ ซึ่งพบว่า บางคนอยู่ในชุมชนเดียวกัน บางคนเป็นกลุ่มอาชีพเดียวกัน ในข้อมูลที่น่าเสนอต่อไปนี้ได้คิดคำนวณเฉพาะอัตราผู้ติดยาเสพติด เฮโรอีน จากการประมาณการของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ โดยจำแนกตามพื้นที่และอาชีพ ซึ่งจะมีการนับซ้ำกันในบางกลุ่ม และการติดยาเฮโรอีนจะพบในกลุ่มผู้เสพยาบางกลุ่มเท่านั้น เช่น ผู้ใช้แรงงาน มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ชุมชนแออัด และนักเรียน นักศึกษา เป็นต้น ส่วนกลุ่มอื่นจะใช้ยาเสพติดประเภทอื่นๆ เช่น เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่จะใช้กาวทินเนอร์ คนขับรถบรรทุกจะใช้ยาบ้า และกลุ่มผู้ทำงานกลางคืนจะใช้กัญชามากกว่า ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดยาเฮโรอีน จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่สัมภาษณ์มาทั้งหมด รายละเอียดปรากฏในตารางต่อไปนี้

อัตราผู้ติดตามเสด็จจากการประมาณของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)				
อาชีพ	จำนวนผู้ติดตาม	จำนวนประชากร	อัตราผู้ติดตาม	หมายเหตุ
		คน	ร้อยละ	
ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	4	100 - 120	4	คิวซอยวัดเทพธิดา
ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	5	80 - 100	7	คิวหลังโรงรถจักร บางซื่อ
ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	8	80	10	คิวซอยลาดพร้าว 101
ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	5	80 - 100	7	คิวหลังโรงรถจักร บางซื่อ
ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	5	80 - 100	7	คิวหลังโรงรถจักร บางซื่อ
ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	4	100	4	คิวซอยศรีสุทนต์
มอเตอร์ไซด์รับจ้าง	8	100	8	
ขายบริการ (ชาย)	3	10	30	ย่านพัฒนาพงษ์
เด็กเสิร์ฟ	5	20	25	ตลาดขวัญ นนทบุรี
หญิงบริการ	5	30	16	ย่านพัฒนาพงษ์
นร.โรงเรียนศรีวิกรม์	7	50	14	
นศ.ม.รามคำแหง	7	80	9	
นศ.ม.รามคำแหง	10	60	16	
นร.โรงเรียนกุศลศิริ	25	600	4	
นร.เกษม โปธิเทคนิค	900	1,500	60	
นร.ไทยวิจิตรศิลป์	10	120	8	
ร.ร.ศึกษาผู้ใหญ่ ซอยรุ่งเรือง	3	70	4	
กรรมกรแบกหาม	40	240	17	บริเวณท่าเรือ คลองเตย
ก่อสร้าง	5	80	6	ที่พัก : ซอยอ่อนนุช
ก่อสร้าง	6	100	6	ที่พัก : บ้านเช่าหลังหมู่บ้าน
				ปฐวิกรณ์
ไกด์ผี	20	200	10	
นักดนตรี	3	30 - 40	10	

อัตราผู้ติดยาเสพติดจากการประมาณของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)				
พื้นที่	จำนวนผู้ติดยา	จำนวนประชากร	อัตราผู้ติดยา	หมายเหตุ
		คน	ร้อยละ	
ชอยกาวนา	30	900	3	
ชอยกาวนา ลาดพร้าว	3	300	1	
วัดลาดพร้าว	5	100	5	
หมู่บ้านแถวลาดพร้าว	3	150	2	
ลาดพร้าว ชอย 62	5	180	3	
ช.ลาดพร้าว 112	80	300	26	
ช.สามเสน 19 เขตดุสิต	6	180	3	

อัตราผู้คิดเสียอื่นจากการประมาณของผู้ให้ข้อมูลในสมุทรสาคร				
พื้นที่	จำนวนผู้ติดยา	จำนวนประชากร	อัตราผู้ติดยา	หมายเหตุ
		คน	ร้อยละ	
ค.อำเภอ อ.บ้านแพ้ว	15	300 - 400	5	อาชีพรับจ้างและทำสวน
บ้านเข้าวัดเจษฎาราม	10	60 - 90	17	} overlapping
บ้านเข้าวัดเจษฎาราม	3	60 - 90	5	
บ้านเข้าชุมชนวัดศึก (เขตเทศบาล)	15 - 20	1000 - 3000	1.5	
บ้านเข้าหมู่บ้านการเคหะ	1	300	0.3	
ชุมชนโกรกกราก	30	600	5	} overlapping
ชุมชนโกรกกราก	10	240	4	
ชุมชนโกรกกราก	15	1000 - 3000	1.5	} overlapping
ชุมชนโกรกกราก	20	1000 - 3000	2	
รับจ้างทั่วไปในชุมชนโกรกกราก	10	600	2	อาชีพรับจ้างทั่วไป
ชุมชนโกรกกราก (ในเขตเทศบาล)	30	1000 - 3000	3	
บ้านเข้าชุมชนโกรกกราก (เขตเทศบาล)	4	600	0.7	
ท้ายซอยศรีมิตร	15	200 - 300	8	
ชีสามล้อรับจ้าง	3	10	30	พักอาศัยที่"ตลาดร้าง 300 ห้อง"
ชีสามล้อรับจ้าง	2	20	10	คิวคลองบางหญ้า หมู่บ้าน
				เกษตรพัฒนา
ชีสามล้อรับจ้าง	1	13	8	ห้องแถว "ซอย 50 ห้อง"
ชีสามล้อรับจ้าง	2	8	25	คิวหน้าสมุทรสาครบูรณะ
ลูกเรือประมง	10 - 15	40 - 50	25	} อาศัยอยู่ในชุมชน
ลูกเรือประมง	5	30	17	
ลูกเรือประมง	2	10	20	
ทำแพกุ้งและทำสะพานปลา	4	20	20	โกรกกราก
มอเตอร์ไซด์รับจ้าง, ช่างทาสี, นักศึกษา	20	600 - 1000	3	อาศัยอยู่บ้านเข้าชุมชนวัดศึก

อัตราผู้ติดเชื้ออื่นจากการประมาณของผู้ให้ข้อมูลในสมุทรสาคร				
พื้นที่	จำนวนผู้ติดเชื้อ	จำนวนประชากร	อัตราผู้ติดเชื้อ	หมายเหตุ
		คน	ร้อยละ	
ค.อำเภอบ้านแพ้ว	15	300 - 400	5	อาศัยทั้งข้างและทำสวน
บ้านเขาวัดเจษฎาราม	10	60 - 90	17	} overlapping
บ้านเขาวัดเจษฎาราม	3	60 - 90	5	
บ้านเขารวมชนวัดตึก (เขตเทศบาล)	15 - 20	1000 - 3000	1.5	
บ้านเขารวมหมู่บ้านการเคหะ	1	300	0.3	
ชุมชนโกรกกราก	30	600	5	} overlapping
ชุมชนโกรกกราก	10	240	4	
ชุมชนโกรกกราก	15	1000 - 3000	1.5	} overlapping
ชุมชนโกรกกราก	20	1000 - 3000	2	
รับจ้างทั่วไปในชุมชนโกรกกราก	10	600	2	อาศัยทั้งข้างทั่วไป
ชุมชนโกรกกราก (ในเขตเทศบาล)	30	1000 - 3000	3	
บ้านเขารวมชนโกรกกราก (เขตเทศบาล)	4	600	0.7	
ท้ายซอยศรีมิตร	15	200 - 300	8	
ชีสามล้อรับจ้าง	3	10	30	พักอาศัยที่"ตลาดร้าง 300 ห้อง"
ชีสามล้อรับจ้าง	2	20	10	คิวคลองบางหญ้า หมู่บ้าน
				เกษตรพัฒนา
ชีสามล้อรับจ้าง	1	13	8	ห้องแถว "ซอย 50 ห้อง"
ชีสามล้อรับจ้าง	2	8	25	คิวหน้าสมุทรสาครบูรณะ
ลูกเรือประมง	10 - 15	40 - 50	25	} อาศัยอยู่ในชุมชน
ลูกเรือประมง	5	30	17	
ลูกเรือประมง	2	10	20	
ทำแพกุ้งและทำสะพานปลา	4	20	20	โกรกกราก
มอเตอร์ไซด์รับจ้าง, ช่างทาสี, นักศึกษา	20	600 - 1000	3	อาศัยอยู่บ้านเขารวมชนวัดตึก

LEKRATE3.XLS

ตารางข้างล่างนี้เป็นการสรุปอัตราผู้ติดเชื้อโรอินในแต่ละกลุ่มอาชีพ จะเห็นได้ว่า ในกรุงเทพฯ กลุ่มที่มี						
อัตราการไ้เชื้อโรอินสูง ได้แก่ กลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน ส่วนในสมุทรสาคร กลุ่มประมงและผู้ซื้อ						
สามล้อมีอัตราการไ้เชื้อโรอินสูง						
กลุ่ม	จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามอัตราการติดเชื้อโรอินที่ทราบ (ราย)					เฉลี่ย
	อัตรา 1- 50	อัตรา 51-100	อัตรา 101-150	อัตรา 151-200	อัตรา 200 ขึ้นไป	(%)
1) กรุงเทพฯ						
ชุมชนแออัด	52	6	1	1	3	3.14
จับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	2	5	0	0	0	5.91
ผู้ทำงานกลางคืน	0	1	0	1	2	21.67
นักเรียน นักศึกษา	2	2	1	1	1	38.79
ผู้ใช้แรงงาน	0	2	0	1	0	12.14
2) สมุทรสาคร						
ชุมชนแออัด	10	1	0	1	0	1.38
ซื้อสามล้อรับจ้าง	0	2	0	0	2	15.69
ประมง	0	0	0	3	1	21.90
เกษตรกร	1	0	0	0	0	4.29
หมายเหตุ : เป็นการประมาณอัตราผู้ติดเชื้อโรอินต่อประชากร 1000 คน						