

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาสารเสพติดแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้นในสังคมไทย จากสถิติเกี่ยวกับผู้เข้ารับการรักษาในปี 2542 ในประเทศไทยมีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาปัญหาจากสารเสพติดทั้งสิ้น 38,452 คน เป็นผู้เข้ารับการรักษาใหม่ 24,488 คน และเป็นผู้เข้ารับการรักษาซ้ำ จำนวน 13,964 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เข้ารับการรักษาในภาคใต้ จำนวน 3,332 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.7 (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด , 2542)

ภาคใต้ประกอบด้วย 14 จังหวัด พื้นที่ภาคใต้เกือบทุกจังหวัด ติดชายทะเลทั้งฝั่งอ่าวไทย และฝั่งอันดามัน (ยกเว้นจังหวัดยะลา) มีพรมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ใน 4 จังหวัด คือ สงขลา สตูล ยะลา และนราธิวาส และยังติดกับประเทศพม่าด้านจังหวัดระนอง โดยทั่วไปปัญหายาเสพติดที่สำคัญ คือ ปัญหาการค้า การแพร่ระบาด การลักลอบนำเข้า-ส่งออกยาเสพติด การเพาะปลูกกัญชาและพืชกระท่อม ประเภทของยาเสพติดที่พบได้แก่ เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน กัญชา เอ็กซ์ตาซี ผีน สารระเหย พืชกระท่อม ยาแก้ไอ วัตถุออกฤทธิ์อื่นๆ เป็นต้น (ป.ป.ส.ภาคใต้, 2544)

กรอบการทบทวน

คณะผู้วิจัยฯ ได้กำหนดกรอบการทบทวนองค์ความรู้โดยให้ครอบคลุมสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ผลกระทบจากปัญหาสารเสพติด และมาตรการในการจัดการ ทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยจัดการกับปัญหาในลักษณะต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิ ทุติภูมิ ไปจนถึงขั้นตติภูมิ ที่เกี่ยวเนื่องกับสารเสพติดในภาคใต้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เอกสารอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) เพื่อทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่มีผู้ทำไว้เกี่ยวกับสารเสพติดและการเสพยาเสพติดในภาคใต้ โดยแบ่งหัวข้อการศึกษาในรายละเอียดตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) ข้อมูลและผลงานวิจัยเกี่ยวกับสภาพปัญหาสารเสพติด ซึ่งไม่รวมเครื่องดืมประเภทแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ได้แก่จำนวนผู้เสพยาเสพติด และติดยาเสพติด สถิติแสดงการเปลี่ยนแปลงของอัตราการใช้สารในแต่ละปี ปริมาณสารเสพติดแต่ละชนิด ฯลฯ ผลงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติด และปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด
- 2) ข้อมูล และผลงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบจากปัญหาสารเสพติด ศึกษาทั้งทางด้านสังคม สาธารณสุข และ เศรษฐกิจ
- 3) การผลิต การจำหน่าย การแพร่ระบาด การขนส่งสารเสพติดในภาคใต้ และบทบาท ของรัฐบาล (ทหาร ตำรวจ ปปส.) ในการควบคุมและปราบปรามยาเสพติด
- 4) ข้อมูลและผลงานวิจัยเกี่ยวกับมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.1) การป้องกันแบบปฐมภูมิ โดยรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การวิเคราะห์สื่อและโฆษณา โครงการป้องกันสารเสพติด ในsetting ต่าง ๆ เช่น โรงเรียน เรือนจำ สถานประกอบการ โครงการในชุมชน และการรณรงค์เพื่อด้านสารเสพติดทุกประเภท

4.2) การป้องกันแบบทุติยภูมิ โดยรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับการ วินิจฉัยเบื้องต้นและการดูแลรักษากลุ่มเสี่ยง เช่นงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแบบคัดกรองรวมทั้งสำรวจกิจกรรมเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด (drug screening) ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น

4.3) การป้องกันแบบตติยภูมิ โดยรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดสาร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งสำรวจจำนวนสถานพยาบาลสำหรับผู้ติดสารเสพติดในภาคใต้ และสถานบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกให้การปรึกษา (counseling clinic) บ้านกึ่งวิถี (halfway house) ศูนย์บำบัดฟื้นฟู (rehabilitation centers) เป็นต้น

ข้อจำกัดของการทบทวน

คณะทำงานได้ประมวลข้อมูลจากผลการศึกษาต่างๆ เท่าที่สามารถค้นคว้าได้จากห้องสมุดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคใต้ ฯลฯ รวมไปถึงรายงานการศึกษาในระดับวิทยานิพนธ์ของสถาบันการศึกษา ต่าง ๆ ซึ่งการศึกษารุ่นนี้เน้นเฉพาะข้อมูลในส่วนภาคใต้ โดยพิจารณาจากลักษณะข้อมูล และคุณภาพของระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือพอสมควร อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้รวบรวมมาจากเอกสารดังกล่าว และบางเรื่องไม่มีข้อมูลจำเพาะของภาคใต้ จึงอาจเป็นภาพสะท้อนของปัญหาสารเสพติดได้ระดับหนึ่งและธรรมชาติของข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสารเสพติดมีการเลื่อนไหลได้ตลอดเวลา จึงอาจทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สารเสพติดมีอยู่ในสังคมไทยมานาน จนไม่อาจจะทราบว่ามีขึ้นเมื่อใด การผลิตจำหน่าย การเสพและอันตรายจากการเสพก็เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป ประกอบกับรูปแบบการเสพสารเสพติดก็มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมาก เป็นเหตุให้สังคมเริ่มตระหนักถึงอันตรายที่มีต่อสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ดังนั้นการควบคุมการขยายตัวของปัญหาและลดปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติด จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วนของสังคมอย่างจริงจัง ในการป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติด จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาและมาตรการที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับฐานข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติด และมาตรการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มประชากรภาคใต้ยังมีน้อย กลุ่มผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ จึงร่วมกันประเมินสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดในภาคใต้ โดยดำเนินการรวบรวม ทบทวน ประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดที่ผ่านมา เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไขปัญหา และได้กรอบของประเด็นการวิจัยในการแก้ไขปัญหาค่าการใช้สารเสพติดในท้องถิ่นภาคใต้ต่อไป

คณะทำงานได้ตรวจสอบทบทวนวรรณกรรมเรื่องสภาพปัญหาและมาตรการในการจัดการกับปัญหาการใช้สารเสพติดภาคใต้ เท่าที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน สามารถสรุปย่อได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

สารเสพติดตามความหมายโดยทั่วไป หมายถึงสารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะโดยวิธีการใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อิทธิพลของสารนั้น ทางด้านจิตใจหรือรวมทั้งทางด้านร่างกาย และอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้สุขภาพของผู้เสพนั้นเสื่อมโทรมลง ประการสำคัญเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ หรือรวมทั้งทางด้านร่างกายเกิดขึ้นกับผู้เสพได้ สำหรับความหมายของยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 หมายถึงยาหรือสารเคมีหรือวัตถุนิติใดๆ หรือพืช ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีกิน คม สูบ หรือฉีดแล้วจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญดังนี้ 1) ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ 2) มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา 3) เมื่อถึงเวลาเสพแต่ไม่ได้เสพจะทำให้เกิดอาการขาดยา 4) สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

2. การแพร่ระบาดของสารเสพติดและพฤติกรรมกรรมการเสพ

ภาคใต้ เป็นพื้นที่ตั้งรับของคดียาเสพติดไม่ต่ำกว่า 10 ชนิด โดยมีกลุ่มผู้บริโภคเฉพาะในแต่ละคดียา เช่น ยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่นนักเรียนนักศึกษา เฮโรอีนในกลุ่มอาชีพแรงงานรับจ้าง ยาแก้ไอในกลุ่มวัยรุ่น ยาเสพติดในกลุ่มนักท่องเที่ยวตามสถานบันเทิง เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงอยู่ที่กลุ่มวัยรุ่น วิทยาลัยทำงาน จึงเป็นเรื่องน่าวิตก เพราะเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูง

สำหรับการศึกษาสภาพภาพของสารเสพติดในภาคใต้ พบว่ามีแนวโน้มจะขยายตัวเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดขนาดใหญ่ ยาเสพติดที่กำลังระบาดอยู่ในภาคใต้ปัจจุบัน มีหลายชนิดกระจายอยู่ทั้งในพื้นที่จังหวัดชายแดน และจังหวัดที่ไม่มีเขตติดต่อกับชายแดนในอัตราส่วน ร้อยละ 52 และร้อยละ 48 ที่พบมากที่สุดแก่ กระต่อม กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน ยาไอซ์ ยาเค และยาแก้ไอผสมโคเคอีน จากสถิติการจับกุมยาเสพติดในภาคใต้ ปี 2543 (สำนักงาน ป.ป.ส.ภาคใต้ , 2543) จะเห็นว่าภาคใต้มีจำนวนคดีเฮโรอีนและพืชกระท่อมสูงสุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น โดยจำนวนคดีที่เกี่ยวกับพืชกระท่อมของภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 63 ของจำนวนคดีที่จับกุมได้ทั้งหมด 1,717 คดีทั่วประเทศ ดังแสดงในตารางที่ 1 และจากรายงานการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในภาคใต้ (ศรีสมภพและกุสุมา,2545) พบว่ามีผู้เคยใช้กระท่อมมากที่สุด จำนวน 452,500 ราย หรือร้อยละ 8.0 ของประชากรทั้งหมด รองลงมา คือกัญชา จำนวน 240,600 ราย หรือ ร้อยละ 4.2 และยาบ้าประมาณ 60,800 ราย หรือร้อยละ 1.1 ของประชากรทั้งหมด

สำหรับพฤติกรรมกรรมการเสพและการจำหน่ายที่พบได้แก่ (ตลาดยาเสพติดในประเทศไทย, 2544)

1) กระต่อมเป็นยาเสพติดที่นิยมมากในภาคใต้ตอนบน โดยเฉพาะจังหวัด นครศรีธรรมราช และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กระต่อมนิยมปลูกกันมากในภาคใต้ เสพโดยใช้ใบ อาจเกี่ยว

ใบคิบหรือนำใบมาตากแห้งแล้วบดเป็นผงนำมารับประทาน สาเหตุที่มีการแพร่ระบาดของพืชกระท่อม เนื่องจากเชื่อว่าช่วยในการทำงาน โดยเฉพาะชาวสวนยางต้องทำงานตั้งแต่ช่วงเที่ยงคืนจนถึงช่วงกลางวันในการกรีดยาง เก็บน้ำยางและทำแผ่นยาง

2) กัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดรุนแรง มีการแพร่ระบาดอยู่ทั่วไปในภาคใต้ พบได้ทั้งที่เป็นกัญชาแห้งและกัญชาสด พื้นที่ที่จำหน่ายกัญชา อยู่ในจังหวัดสงขลา (อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสะเตาะและอำเภอสิงหนคร) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (อำเภอเกาะสมุย และอำเภอเกาะพะงัน) พฤติกรรมการเสพกัญชาของผู้เสพในภาคใต้ ก็อมวนคล้ายบุหรี่สูบ ผู้เสพติดกัญชาไม่นิยมเข้ารับการบำบัดรักษา และส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง

3) การค้าส่งชาบ๊วยที่เป็นแหล่งใหญ่ในภาคใต้ พบที่อำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอเมือง จังหวัดระนอง สำหรับจังหวัดชายแดนที่สำคัญพบมากที่อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่เหล่านี้ นอกจากมีแหล่งจำหน่ายหลายแห่งแล้ว การจำหน่ายยังเป็นการซื้อ-ขาย ด้วยหน่วย “คอก” (200 เม็ด) เป็นหลัก ชาบ๊วยที่มีการจำหน่ายในภาคใต้มีการซื้อขายอัตราต่อเม็ดที่ 45 บาท ซึ่งเป็นราคาต่ำที่สุด ราคาเป็นราคาซื้อขายกันที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และราคาสูงสุดต่อเม็ดก็มีอัตราต่างๆ คือ 120 บาท 150 บาท และ 200 บาท ราคาที่แตกต่างกันนี้ขึ้นอยู่กับว่าการซื้อขายอยู่ใกล้แหล่งค้าส่งหรือไม่

4) การค้าเฮโรอีนในภาคใต้ สำหรับแหล่งค้าเฮโรอีน แบบขายส่ง รายสำคัญพบที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสะเตาะ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ราคาเฮโรอีน โดยเฉลี่ยเมื่อบรรจุในหลอดกาแฟ ที่จำหน่ายที่อำเภอสิงหนคร ราคาหลอดละ 120 บาท ที่หมู่บ้านจันทร์วีโรจน์ อำเภอหาดใหญ่ ราคาหลอดละ 150 บาท

5) การค้ายาอีและยาเค ยาเสพติด 2 ชนิดนี้มีแพร่ระบาดในภาคใต้ มีแหล่งจำหน่ายอยู่ที่จังหวัดสงขลา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี สันนิษฐานว่า มีการนำเข้ามาขายจากประเทศเพื่อนบ้านเขตติดต่อกับภาคใต้ นิยมใช้กันในแหล่งบันเทิงกลางคืน เพื่อเพิ่มความสนุกสนาน ใช้กันในหมู่นักท่องเที่ยวซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวตามแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ เช่น เกาะต่างๆของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และตามสถานบันเทิงที่อยู่ในเขตจังหวัดชายแดน เช่นอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นต้น ปัจจุบันราคาขายปลีกราคาสูงตั้งแต่เม็ดละ 600 บาท-800 บาท ส่วน “ยาเค” ที่จำหน่ายในสถานบันเทิง อำเภอหาดใหญ่ ซื้อ-ขายกันในราคา ห่อละ 500 บาท ซึ่งเป็นราคาขายปลีกให้กับผู้เสพเท่านั้น

6) ยาแก้ไอผสมโคเคอีน กำลังมีการแพร่ระบาดอย่างมาก ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากยาแก้ไอผสมโคเคอีน ที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน มีปริมาณโคเคอีนที่สูงกว่า ยาแก้ไอที่ผสมโคเคอีนในประเทศไทย กล่าวคือยาแก้ไอที่นำเข้า มีโคเคอีนผสมอยู่ในปริมาณ 9.40 ขณะที่ยาแก้ไอที่ผลิตในประเทศไทย มีโคเคอีนอยู่เพียง 0.9 ยาแก้ไอผสมโคเคอีนนี้สามารถนำมาผสมได้กับเครื่องคั้นทุกชนิด แต่ที่นิยมกันมากได้แก่การนำมาผสมกับเครื่องคั้นโถก และในการใช้ยาแก้ไอผสมโคเคอีนนี้ ยังมีการใช้ยากันยุงชนิดหนึ่งที่ส่งเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านเช่นกัน มาหักให้เป็นผงผสมกับน้ำเชื่อมและเทศผสม

สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวของผู้เสพ ทำให้ความรับผิดชอบต่อครอบครัวหมดไป ครอบครัวหมดความสุข และเป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัว หรือทำความเดือดร้อนให้กับครอบครัว

ส่วนผลกระทบต่อสังคม เมื่อไม่มีเงินจะซื้อยาที่ตนติดยาเสพติดผู้เสพยาเสพติดมักเป็นอาชญากร ต้องลักขโมย จี้ชิงทรัพย์ ฯลฯ นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการซื้อสารเสพติดมาเสพ สารเสพติดบางตัว เช่น เฮโรอีน มีราคาแพงมาก อาจต้องใช้เงินตั้งแต่ 500 – 1,000 บาท ต่อวัน สำหรับยาบ้าที่แพร่ระบาดรุนแรงในภาคใต้ ช่วง 2 – 3 ปีนี้พบว่า ยาบ้ามีเม็ดขนาดใหญ่อยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปัจจุบันมีผู้ติดยาบ้าประมาณ 2 ล้านคน สังคมต้องสูญเสียไปกับส่วนนี้ ยาบ้าจากแหล่งขาย แหล่งแรก 30 – 50 บาทต่อเม็ด แต่เมื่อถึงมือผู้ซื้อ 70 – 100 บาทต่อเม็ด (ประเสริฐ , 2544) สำหรับยาฮี ที่พบว่ามีกรลำเลียงกันอย่างมากที่สุดที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปัจจุบันราคาเม็ดละ 600 บาท และจากผลการวิจัย ความคิดเห็นของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสารเสพติดแต่ละเดือนที่นักศึกษาใช้กัน (รวมบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) เป็นจำนวนเงินตั้งแต่ 100 – 1,000 บาท เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นจำนวนเงินตั้งแต่ 1,001 ถึง 2,000 บาท และมีนักศึกษบางคนใช้เงินตั้งแต่ 2,001 บาทขึ้นไป (อัมพร , นันทวันและนฤกุล , 2545) ผลเสียหายด้านเศรษฐกิจนี้จากการประมาณการจำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติดในเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2544 พบว่าจำนวนประชากรที่ใช้ยาเสพติดมีจำนวนทั้งสิ้น 7,312,200 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.4 จากจำนวนประชากรทั้งหมด (ศรีสมภพและกฤษณา , 2545) อาภาและคณะ (2540) กล่าวว่าหากแต่ละคนใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ เฉลี่ยเพียงคนละประมาณ 25 บาทต่อวัน ในหนึ่งวันต้องสูญเสียเงินเพื่อไปซื้อสิ่งที่เป็นอันตรายเข้าสู่ตัวถึงวันละประมาณ 160 ล้านบาท หรือปีละกว่า 6 หมื่นล้านบาท และถ้าหากขจัดปัญหานี้ได้ นอกจากจะลดจำนวนเงินที่สูญเสียไปในทางไร้ประโยชน์ได้แล้ว บุคคลเหล่านั้นจะมีสมรรถภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น อาจหารายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งหากหารายได้เพิ่มเพียงคนละ 25 บาท เท่านั้น ก็จะสามารถสร้างประโยชน์ร่วมกันได้ถึงกว่าแสนล้านบาทต่อปีทีเดียว

นอกจากค่าใช้จ่ายดังกล่าวแล้ว รัฐยังต้องนำงบประมาณแผ่นดินมาจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับงบประมาณที่รัฐจัดสรรตามเป้าหมายแผนปฏิบัติการเอาชนะยาเสพติด ในปีงบประมาณ 2544 เป็นจำนวนเงิน 2,006 ล้านบาท และในปีงบประมาณ 2545 เพิ่มขึ้นอีก 1,521 ล้านบาท เป็น 3,527 ล้านบาท ในจำนวนนี้ ปี 2545 ภาคใต้ได้รับจัดสรรเป็นงบประมาณที่ผ่าน ป.ป.ส.ถึง 7,820,000 บาท ไม่รวมกับงบที่ผ่านทางกระทรวงทบวงกรมต่างๆ ในส่วนกลาง (เอกสารประกอบการจัดประชุมชี้แจงการบูรณาการแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับภาค/จังหวัด 5-6 พฤษภาคม 2544 ณ โรงแรมบีพี สมิทลาบิซ รีสอร์ท สงขลา) จะเห็นได้ว่างบประมาณที่จัดสรรให้เป็นงบประมาณที่สูงมาก

สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาของศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ภาคใต้ จังหวัดสงขลา พบว่ามีทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ค่ารักษาคนละ 300 บาทต่อเดือน ถ้าเป็นเรื้อรัง ใช้ระยะเวลารักษานาน ค่ารักษาแพงขึ้นเป็น 400 บาทต่อเดือน สำหรับผู้ป่วยใน จะต้องนอนอยู่ที่ศูนย์อย่าง

น้อย 21 วัน ค่ารักษาพยาบาลคนละ 2000 บาทต่อรอบการรักษา จะเห็นได้ว่าหากนับรวมการรักษาให้แก่ผู้ติดยา จะต้องใช้งบประมาณในการรักษามากมายทีเดียว (รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติดประชากรซึ่งรับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ,2542)

4. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาคใต้

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาคใต้ในปัจจุบัน มีการดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล เช่นเดียวกับภาคอื่นๆ มีหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยเฉพาะ คือ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคใต้ รับผิดชอบโดยตรงในการประสานงานความร่วมมือจากทุกองค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรประชาชนในท้องถิ่น เพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีการสร้างกระแสสังคมเพื่อต่อต้านและกดดันการกระทำผิดผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทุกรูปแบบ มีการบูรณาการมาตรการป้องกัน มาตรการปราบปราม มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความเป็นเอกภาพ

สำหรับปัญหายาเสพติดในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือสงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชาวไทยมุสลิมขยายตัวอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงต้องสร้างเอกภาพในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย โดยอาศัยองค์กรทางศาสนาเข้ามาร่วมรับผิดชอบอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2534-2545 ได้มีการจัดงบประมาณ ให้มีการจัดสัมมนาผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา เพื่อวางแผนแก้ปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำคู่มือการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยชุมชน พิมพ์ทั้ง 2 ภาษาคือภาษาไทยและภาษาอาหรับ โดยแจกจ่ายให้กับผู้นำทางศาสนาไว้ใช้เผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติด มีการใช้มาตรการทางสังคมในการต่อต้านผู้จำหน่ายยาเสพติด โดยเจ้าหน้าที่มัสยิดไม่ให้ความสำคัญต่อครอบครัวผู้ค้ายาเสพติด ตัวอย่างเช่น ไม่ไปร่วมงานบุญ ไม่ให้ยืมของใช้ของมัสยิด ไม่ให้อาศัยอยู่ในเขตที่ดินของมัสยิด รวมทั้งแจ้งไปยังมัสยิดอื่นๆมิให้ต้อนรับหรือให้ความช่วยเหลือ ไม่ให้มัสยิดรับเงินบริจาคของผู้ค้ายาเสพติด และมีการประชุมหาความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และมัสยิด (บรม) เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง

-บ้าน หมายรวมถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มชมรมต่างๆ รวมตลอดถึงสิ่งก่อสร้างที่เป็นสาธารณะของหมู่บ้าน และสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้าน

-โรงเรียน หมายรวมถึง ครูอาจารย์ นักเรียน ผู้บริหาร บุคลากรในโรงเรียน วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ภายในโรงเรียน

-มัสยิด หมายรวมถึง โต๊ะอิหม่าม คอเต็บบิหลัน คณะกรรมการมัสยิด อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมอื่นๆภายในมัสยิด

การวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างบ้าน โรงเรียนและมัสยิด เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียน ของสมมาศ และคณะ(2544) ที่ศึกษาโรงเรียนมุสลิมวิทยา อำเภอกะโหมก จังหวัดพัทลุง พบว่า รูปแบบการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานในพื้นที่นี้มีลักษณะเด่นที่นักเรียนและประชาชนในพื้นที่ที่มีความเชื่อมั่นศรัทธาในหลักศาสนาอิสลาม มีความเชื่อมั่น

และเชื่อถือในผู้นำศาสนา จึงเกิดความร่วมมือร่วมใจในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนด้วย

การวิจัยของสมมาศและคณะ (2544) ยังได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง บ้าน วัด/ และ โรงเรียน (บวร) ที่โรงเรียนศรีบรรพตพิทยาคม อ. ศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ได้ผลการศึกษาเป็นรูปแบบการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ โรงเรียนเป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และหน่วยงานราชการในพื้นที่เพื่อจัดทำกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียน

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานร่วมกันของทั้ง 2 รูปแบบ คือ บรม และ บวร เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียน พบว่ามีองค์ประกอบและปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

(1) ผู้นำ ทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้นำโรงเรียน เป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับปัญหาของส่วนรวม ชอบหลักการทำงานเป็นหมู่คณะ มีจิตใจยึดมั่นในหลักจริยธรรม หลักศาสนา เป็นนักจัดทำกิจกรรม และมีบารมีเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของคนในชุมชน คุณสมบัติเหล่านี้มีผลโดยตรงที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งในการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

(2) กิจกรรมของพื้นที่ กิจกรรมอันเกิดจากการระดมความคิดเห็นของคนทุกส่วนและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและคนส่วนใหญ่ จะเป็นกิจกรรมที่ร้อยรัดสร้างเสริมความร่วมมือระหว่าง บ้าน วัด/มัสยิด และ โรงเรียนให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

(3) ศาสนา ความเชื่อมั่นศรัทธาในหลักศาสนา ส่งผลให้คนในชุมชนดำเนินชีวิตและมีทัศนคติ ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เอื้อต่อการประสานความสามัคคีของคนในชุมชนเพื่อปกป้องชุมชนให้ห่างไกลจากสิ่งไม่ดีงาม

(4) วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่มีอยู่ตามความเชื่อในศาสนา เป็นสิ่งประสานเชื่อมคนในชุมชน ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน เกิดการประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

(5) นโยบายของรัฐ ที่เน้นความสำคัญของชุมชน สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของหน่วยราชการ ที่เอื้ออำนวยให้มีการประสานงานกับทุกฝ่ายในชุมชน

(6) การมีบุคลากรเป็นคนท้องถิ่น ทั้งบุคลากรในโรงเรียนและบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เป็นบุคคลในท้องถิ่น ซึ่งมีความผูกพันกับบ้านเกิดของตนเอง มีความสัมพันธ์อันดีหรือญาติกับคนในชุมชน ข่อมสร้าง ความสัมพันธ์ ประสานความร่วมมือกับบุคคล/หน่วยงานต่าง ๆ ได้ใกล้ชิดมากขึ้น

5. บทบาทของรัฐในการควบคุมและปราบปรามสารเสพติดในภาคใต้

เช่นเดียวกับภาคอื่นๆ การควบคุมและปราบปรามสารเสพติดเร่งรัดดำเนินการ โดยหลักการ ป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษโดยเด็ดขาด และได้มีการจัดประชุมชี้แจงการบูรณาการแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดในระดับภาคใต้ เมื่อวันที่

5-6 พฤศจิกายน 2544 โดยกำหนดแนวทางในการเอาชนะปัญหายาเสพติดไว้ 9 แนวทาง คือ 1) การปลูก พลังแผ่นดินและการป้องกัน 2) การควบคุมตัวยาและสารเคมี 3) การปราบปราม 4) การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) การข่าว 6) การอำนวยความสะดวกและการประสานงาน 7) การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม 8) ความร่วมมือระหว่างประเทศ 9) การวิจัยพัฒนาและติดตามประเมิน ผล

จากแนวทางทั้ง 9 แนวทางได้มีการจัดทำแผนงาน รองรับ 7 แผนงาน คือ 1) แผนการ สกัดกั้นยาเสพติดพื้นที่ชายแดน 2) แผนการแก้ไขปัญหาคาพรระบาดยาเสพติดในระดับพื้นที่ 3) แผน การรณรงค์ป้องกันยาเสพติด 4) แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา 5) แผนการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 6) แผนการปราบปรามยาเสพติด 7) แผนการบริหารจัด การ

6. สถานการณ์เฉพาะและปัจจัยที่ดำรงอยู่

จากการแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงที่ผ่านมาในภาคใต้ สามารถสร้างหมู่บ้านชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ปลอดภัยยาเสพติดได้ จำนวน 1,082 หมู่บ้าน / ชุมชน คิดเป็น 13% ของหมู่บ้านทั้ง หมด ซึ่งนับว่าน้อยที่สุดกว่าทุก ๆ ภาคของประเทศ ทั้งนี้ด้วยหลักเกณฑ์ 3 ไม่นั้น (ไม่มีผู้ค้า ไม่มีผู้ เสพไม่มีการผลิต) ภาคใต้มักจะไม่ผ่านด้วยปัญหาการเกี่ยวโยงกระท่อมในท้องถิ่น หากเว้นปัญหานี้ได้ หมู่บ้านปลอดภัยยาเสพติดภาคใต้จะต้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าเดิมหลายเท่า

หมู่บ้านที่มีปัญหายาเสพติดระดับรุนแรงและปานกลาง ส่วนใหญ่จะมีผู้ค้าและผู้เสพใน แต่ละหมู่บ้านเป็นจำนวนมาก หมู่บ้านเหล่านี้ จำนวนไม่น้อยที่มีผู้ค้ารายกลางที่สามารถกระจายยาเสพติด ให้แก่ผู้ค้ารายย่อยหรือผู้เสพไปยังหมู่บ้านข้างเคียง โดยมีอิทธิพลหนุนหลัง เป็นผลให้หมู่บ้านนั้น ๆ มี ปัญหายาเสพติดรุนแรงตามไปด้วย และแนวโน้มเช่นนี้ มีแต่จะขยายตัวมากขึ้น หากไม่มีกลยุทธ์ที่จะยุติ หรือควบคุมปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านที่มีการค้ายาเสพติด

ในปี 2544 พื้นที่ภาคใต้ ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านที่มีปัญหา รุนแรง/ปานกลาง ด้วยกลยุทธ์เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งได้ประมาณ 120 หมู่บ้าน / ชุมชน และจาก การติดตามผลสรุปบทเรียนภายในหมู่บ้านพบว่า บางแห่งก็ยังไม่สามารถทำให้ยั่งยืนได้ ปัญหาเริ่มหวน กลับมาอีก สาเหตุสำคัญคือ ปัญหาขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ให้รับช่วงการ กิจทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขาดการปราบปรามผู้ค้าที่มีอิทธิพลอื่น ๆ สนับสนุน ขาดการบำบัดรักษาผู้ เสพการฟื้นฟูจิตใจหรือพัฒนาทางเลือกด้านอาชีพ ทำให้สรุปได้ว่าหากไม่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา แบบครบวงจร ทุกมาตรการจะเป็นการยากที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านนั้น ๆ ได้

ในระยะ 2 - 3 ปีมานี้ การดำเนินงานตามระเบียบเรื่องการป้องกันเจ้าหน้าที่ของรัฐมิให้ เกี่ยวข้องกับยาเสพติดก็ดี ยุทธการศรวิชัยก็ดี เป็นการปราบและปราบปรามผู้ค้า ผู้สนับสนุน ผู้มี อิทธิพล เกี่ยวกับการค้ายาเสพติดที่ดำเนินการแล้วส่งผลดีต่อสถานการณ์ปัญหาการค้ายาเสพติด มีผู้ค้า ผู้เสพราย ย่อยถูกลงโทษไม่ต่ำกว่า 300 ราย ซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดคอนบนมากที่สุด

อย่างไรก็ตามผู้ค้ารายสำคัญหรือรายใหญ่ ยังไม่ถูกปราบปรามในหลายพื้นที่ และหลายกลุ่ม บางรายก็พัวพันกับกลุ่มอาชญากรข้ามชาติ หรือมีอิทธิพลจากเจ้าหน้าที่รัฐ โยงใยกับอำนาจเงิน และผลประโยชน์ในธุรกิจถูกกฎหมายบ้างหน้า จึงทำให้การกระจายตัวยาลงสู่พื้นที่ ยังมีศักยภาพอีกนานหลายปี หากฝ่ายบ้านเมืองยังไม่เข้าไปลดถอนถอนโคน

นอกจากนั้นการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้ค้ารายใหม่มีมากขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มจากคนในครอบครัวขยายไปสู่เครือญาติ หรือในบางกลุ่มบางอาชีพที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับชาวชน วยรุ่น หากไม่มีมาตรการปราบปรามเด็ดขาด ก็จะส่งผลให้ปัญหาแพร่ระบาดรุนแรงขึ้น

สำหรับยุทธศาสตร์ลงแผ่นดินเพื่อต่อสู้เอาชนะปัญหายาเสพติด และการปราบปรามการค้ายาเสพติดภาคใต้ ปี 2545 ตามบทบาทดังกล่าวข้างต้น มีเป้าหมาย มาตรการ แนวทางเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้

7. การต่อสู้เพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด

7.1. เป้าหมาย

- 1) ลดปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน / ชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่ 151 อำเภอ 14 จังหวัด ที่มีปัญหาระดับรุนแรงจำนวน 1,744 หมู่บ้าน / ชุมชน และปานกลาง 1,082 หมู่บ้าน / ชุมชน
- 2) ผู้ค้าและผู้เสพในหมู่บ้าน / ชุมชนเป้าหมายแสดงพันธะสัญญาว่าจะเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประมาณ 6,000 ราย

7.2. มาตรการ แนวทาง

1) การเอาชนะยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย ก็คือ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งที่เป็นผู้ค้า ผู้เสพ ขอมเลิกพฤติกรรมดังกล่าวรวมทั้ง การพัฒนาความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคมในพื้นที่เป้าหมายเพื่อให้พื้นที่เหล่านี้รอดพ้นจากปัญหายาเสพติดอย่างถาวร ซึ่งเน้นบทบาทของชุดวิทยากรกระบวนการเข้าไปกระตุ้นชุมชนการจัดตั้งชุมชนเข้มแข็งการบำบัดรักษาผู้เสพ การเสริมความมั่นคงของหมู่บ้าน การสร้างความร่วมมือเป็นเครือข่ายชุมชน เป็นต้น

2) สร้างตัวแบบที่เป็นผลสำเร็จของหมู่บ้าน / ชุมชน ในแต่ละจังหวัดให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชน อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อเป็นเวทีขยายรูปแบบการแก้ไขปัญหายาโดยชุมชนให้กับหมู่บ้านอื่น ๆ เกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างยุทธศาสตร์พลังชุมชนที่แท้จริง

3) การเอาชนะปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการต่อหมู่บ้านเป้าหมายตามแผนที่กำหนดร่วมกันที่ละหมู่บ้าน ดังเช่นที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ได้ใช้กลวิธีของศาสนามาเป็นแก่นในการทำงานหมู่บ้านตัวอย่าง ขยายศิบลานออกไปเรื่อย ๆ ตามลำดับความพร้อมยังหมู่บ้านต่าง ๆ ที่เรียกร้องให้มีการแก้ไขปัญหายาในหมู่บ้านของตน ให้ดำเนินการขยายผลนี้อ่างกว้างขวางทั้งโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ และจากชุมชนในหมู่บ้านนั้น ๆ เพื่อก่อให้เกิด

เกิดกระแสการตื่นตัวของชุมชนอื่น ซึ่งจะทำให้การขยายงานไปยังหมู่บ้านต่อไป กระทำได้ง่ายขึ้น เมื่อมีพลังเข้มแข็งมากพอ ก็จะเกิดกระแสที่ผู้คนหลายสาขาอาชีพในท้องถิ่นนั้น ๆ พร้อมใจกันเข้าร่วมขบวนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างกว้างขวาง

4) สร้างความยั่งยืนให้กับหมู่บ้าน / ชุมชน เถลิงพระเกียรติปลอดยาเสพติด โดยจัดให้มีระบบเฝ้าระวังปัญหาเสพติด อาจจะทำผ่านทางคณะกรรมการหมู่บ้านหรือจัดตั้งแกนนำชุมชนจำนวนหนึ่งทำหน้าที่เฝ้าระวัง หากมีปรากฏการณ์ด้านยาเสพติดเกิดขึ้นในหมู่บ้าน / ชุมชน ให้ประสานมายังทางอำเภอเพื่อดำเนินการทันที การตั้งกฎหมู่บ้าน โดยผ่านทางประชาคมหมู่บ้านก็เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่ง

นอกจากนี้เมื่อมีการจับกุมคดียาเสพติดในหมู่บ้าน / ชุมชน ดังกล่าว ให้ตำรวจรายงานมายังศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทันที เพื่อแจ้งไปยังคณะกรรมการหมู่บ้านและดำเนินการตามมาตรการที่ได้กำหนดเรื่อง รวมทั้งให้ประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อทบทวนและสร้างความตื่นตัวของชุมชนขึ้นมาใหม่

5) วางแผนให้มีการรณรงค์ในวงกว้าง โดยใช้สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน เช่น นักจัดรายการวิทยุท้องถิ่น ศิลปินลูกเสือหญิง มโนราห์ กลุ่มแกนนำสร้างสรรค์ต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแสดงพลังของชุมชน และสะท้อนความตั้งใจที่จะต่อสู้เอาชนะปัญหาเสพติดผ่านทางสื่อมวลชนของจังหวัด ภาค และประเทศ

8. แนวทางการปราบปรามการค้ายาเสพติด มีดังนี้

8.1 เป้าหมาย

- 1) ดำเนินการจับกุม ปราบปราม ทำลายหรือยุติบทบาทการค้าของบุคคลที่มีพฤติการณ์ค้าระดับต่าง ๆ ในทุกอำเภอ จำนวน 4,000 ราย
- 2) ลดปัญหากลุ่มการค้ายาเสพติดในพื้นที่ ซึ่งยังคงปรากฏสถานการณ์การค้าสำคัญ จำนวน 25 อำเภอ
- 3) ดำเนินการด้านการยึดทรัพย์สินนักค้ายาเสพติด จำนวน 150 ราย

8.2 มาตรการ แนวทาง

1) วิเคราะห์ กำหนดกลุ่มการค้ายาเสพติดในทุกพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด เพื่อหาความสัมพันธ์ของกลุ่มการค้ายาเสพติด และคัดเลือกบุคคลที่มีพฤติการณ์สำคัญในแต่ละพื้นที่ให้เป็นเป้าหมายการปราบปรามในปี 2544 ตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละพื้นที่

2) จัดชุดปฏิบัติการปราบปรามยาเสพติดระดับต่าง ๆ ในทุกอำเภอทั้ง 14 จังหวัด จำนวน 276 ชุดปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- ชุดปฏิบัติการระดับภาค (ตร.ภาค 8 ตร.ภาค 9 บก.ตชด.ภาค 4) จำนวน 19 ชุด มีหน้าที่สอบสวนปราบปรามเป้าหมายพิเศษ สนับสนุนการสืบสวนปราบปรามกับชุดฯ จังหวัด หรือ อำเภอและปฏิบัติงานตามแผนยุทธการเฉพาะ

- ชุดปฏิบัติการระดับจังหวัดจำนวน 50 ชุด มีหน้าที่สืบสวนปราบปรามนักค้า
เป่าหมายระดับจังหวัด สนับสนุนชุดฯ อำเภอและปฏิบัติตามแผนยุทธการเฉพาะ

- ชุดปฏิบัติการระดับอำเภอจำนวน 207 ชุด มีหน้าที่สืบสวนปราบปรามเป่า
หมายที่กำหนดในพื้นที่อำเภอ สนับสนุนการดำเนินงานด้านปราบปรามของชุมชนในหมู่บ้านเป่าหมาย
และตามที่ชุมชนร้องขอ

- ชุดตรวจสอบทรัพย์สิน มีหน้าที่ยึดหรืออายัดทรัพย์สินคดีที่เข้าหลักเกณฑ์
และให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ทั้งนี้ ทุกชุดปฏิบัติการจะได้รับมอบเป้าหมายดำเนินการตามความเหมาะสม
ของชุด โดยมุ่งเน้นผู้ค้าตั้งแต่ในระดับพื้นที่ ผู้ค้าส่ง และรายสำคัญ

3) จัดระบบการปราบปรามทั่วทั้งภาคเพื่อสามารถกดดันกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดให้ยุติ
บทบาทในด้านการค้าลงให้มากที่สุด วิธีสำคัญ ได้แก่ การจับกุมปราบปราม การตรวจค้นต่อเนื่อง การ
ใช้ปฏิบัติการจิตวิทยา เพื่อกดดันให้เลิกเกี่ยวข้องกับและรายงานตัวต่อทางราชการ โดยมีแนวทางดังนี้

หากเป็นกลุ่มเป้าหมายและเชื่อมโยงหลายพื้นที่ ทั้งในด้านการข่าวและการปฏิบัติการ
ให้จัดตั้งกลุ่มพันธมิตรปราบปราม ระหว่างชุดฯ ที่เชื่อมโยงกัน โดยแต่ละชุดต่างปฏิบัติงานสืบสวนปราบ
ปรามในพื้นที่ของตนเป็นหลัก แต่มีระบบประสานการข่าว และการปฏิบัติการ

หากเป็นพื้นที่ที่ยังมีความรุนแรงทั้งผู้ค้าและผู้มีอิทธิพล ผลประโยชน์ให้เกิดแผน
ยุทธการปราบปรามเป็นการเฉพาะ ซึ่งเป็นการประกอบกำลังจากหน่วยทั้งภายนอกและภายในพื้นที่
มาปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายเดียวกัน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลาย ทั้งการตรวจค้นปิดล้อม
พื้นที่ ตั้งจุดสกัดเส้นทาง การสืบสวนจับกุมเฉพาะราย การปฏิบัติการจิตวิทยา การเสริมสร้างชุมชนให้
เข้มแข็ง ควบคู่ไปกับการดำเนินการปราบปรามต่าง ๆ ฯลฯ

สำหรับผู้ที่ถูกจับกุมที่เงื่อนไขการตรวจสอบทรัพย์สินให้ดำเนินการตรวจสอบ
ทรัพย์สินตามเป้าหมาย โดยเสริมบทบาทให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยในภาค

4) ริเริ่มโครงการ ทำความดีเพื่อแผ่นดิน ซึ่งเป็นโครงการที่นำผู้ค้ายาเสพติดที่ร้าย
งานตัวต่อทางราชการและประชาคมหมู่บ้านมาอบรมฟื้นฟูจิตใจเช่นเดียวกับ โครงการการอุทิศเทพสมัย
ก่อน เพื่อให้กลับตัว กลับใจเป็นคนดี ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดตลอดไปโดยจะขอรับความร่วมมือแนะนำ
จากกองทัพภาคที่ 2

5) จัดให้มีศูนย์อำนวยการปราบปรามร่วม ระหว่างหน่วยปราบทุกหน่วย ระดับ
ภาค เพื่อเป็นศูนย์ประสานงาน สั่งการ ควบคุมแผนยุทธการ การสนับสนุนกำลังปฏิบัติการการติดตาม
แผนปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6) จัดวางระบบข่าวลับในพื้นที่สำคัญในภาคได้ โดยให้มีศูนย์อำนวยการร่วม
ด้านการข่าวประจำภาคขึ้น ประกอบด้วย ชุดปฏิบัติการข่าวของหน่วยที่เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่ง และวาง
แผนรวบรวมข่าวสารในพื้นที่ ที่มีปัญหา ยาเสพติดในระดับรุนแรง เพื่อพิสูจน์ทราบตรวจสอบข่าวสารให้

ชัดเจนเกี่ยวกับตัวบุคคลพฤติกรรมความเชื่อมโยงก่อนที่นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติให้กับผู้บังคับบัญชาของแต่ละหน่วย

9. มาตรการในการป้องกันขั้นทุติยภูมิและดูแลรักษาแบบตติยภูมิ สรุปโดยย่อ ดังนี้

9.1. มาตรการในการป้องกันขั้นทุติยภูมิสำหรับปัญหาสารเสพติด เป็นมาตรการป้องกันการระบาดของสารเสพติด โดยกำหนดแผนป้องกันในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ในสถานศึกษาและในโรงงาน เพื่อตรวจพบผู้ที่เริ่มต้นใช้สารเสพติด แต่ยังไม่ถึงขั้นติดสารเสพติด มาตรการดังกล่าวได้แก่

9.1.1 มาตรการส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่บุคคลและชุมชน กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาซึ่งมีปัญหากับการระบาดของยาบ้า โดยให้ความรู้และข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้เด็กและเยาวชนเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติด และการฝึกทักษะชีวิต เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ฝึกฝนตนเองให้สามารถดำรงชีวิตห่างไกลอบายมุขต่างๆ โดยสามารถคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ไม่ถูกชักจูงไปสู่อบายมุขได้ง่าย

9.1.2 มาตรการป้องกันการระบาดของยาเสพติด นิยมใช้มาตรการป้องปราม ซึ่งการป้องปรามมีหลายวิธี วิธีหนึ่ง คือ การตรวจปัสสาวะผู้ที่สงสัยว่าเสพยาเสพติดโดยการสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตรวจปัสสาวะเพื่อหาหาบ้าในนักเรียนจะต้องทำอย่างระมัดระวังถูกต้องตามขั้นตอนวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษามีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอัตราการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดของนักเรียนนักศึกษาในลักษณะ การค้า การเสพ และการติดสารเสพติดให้เหลือน้อยไม่เกินร้อยละ 5 ให้กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และกรมการปกครอง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (เอกสารโครงการพัฒนาแนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา : 2543) จากการสัมภาษณ์อาจารย์ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา (วันที่ 10 มิถุนายน 2545) ซึ่งเป็นโรงเรียนนำร่องของการเข้าโครงการโรงเรียนปลอดสารเสพติด พบว่า โรงเรียนได้มีการสนับสนุนให้อาจารย์ไปอบรมเกี่ยวกับสารเสพติด ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน และสอดส่องพฤติกรรมของนักเรียนที่อาจจะเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด นอกจากนี้โรงเรียนแห่งนี้ยังมีเครื่องมือสำหรับตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ซึ่งอาจารย์กล่าวว่าได้รับการสนับสนุนมาจาก สอบค.(ศูนย์อำนาจการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้) มีโรงเรียนหลายโรงเรียนที่มาขอใช้บริการ โดยการมาขอเครื่องมือไปตรวจที่โรงเรียนของตนเอง จากการที่นำเครื่องมือชนิดนี้มาใช้ อาจารย์กล่าวว่า ในระยะแรกที่มีการตรวจปัสสาวะนักเรียนทุกคนทำให้สิ้นเปลืองมาก ต่อมาก็ปรับรูปแบบโดยการสุ่มตรวจเฉพาะนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่แปลกไปจากปกติ เช่น ซึม นอนหลับในห้องเรียน เป็นต้น และในขณะนี้จะนำหลักจิตวิทยามาใช้ในการถ่วงกรองพฤติกรรมของเด็กนักเรียน โดยการบอกนักเรียนให้ทราบว่ามีใครที่ตรวจแล้วพบปัสสาวะผิดปกติ ถ้านักเรียนยอมรับว่าเสพยาเสพติด อาจารย์ก็จะไม่ส่งปัสสาวะไปทดสอบซ้ำ และนัก

เรียนก็จะไม่ได้รับโทษใดๆ แต่จะส่งไปรับการบำบัด ในอดีตถ้าตรวจซ้ำแล้วเจอสารเสพติดในปัสสาวะ นักเรียนจะถูกลงโทษตามกฎหมายของโรงเรียนร่วมด้วย ซึ่งการตรวจปัสสาวะต้องประสบปัญหา เพราะบางครั้งผลที่ได้ก็ไม่ชัดเจนที่สุด ทั้งนี้เพราะถ้ารับประทานยาบางชนิดก็ทำให้ปัสสาวะเปลี่ยนสีได้ และที่สำคัญ คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครองไม่ยอมรับเมื่อผลการตรวจปัสสาวะพบสารเสพติด

นอกจากนี้ยังมีการประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนแก้ไขดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับให้สอดคล้องกับโครงการประชาคมหมู่บ้านต่อต้านสารเสพติด โดยให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เน้นความสำคัญของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เป็นปราการป้องกันการระบาดของสารเสพติดในชุมชน (สุชาติ, 2541) ดังเช่น โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนด้วยกระบวนการประชาคมมุสลิม (สุกัญญา, 2541) ของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการ ประชาคมมุสลิมใน อ. จะนะ ต่อต้านสารเสพติดในชุมชนมุสลิม ปลุกจิตสำนึกให้ชุมชนมุสลิมตื่นตัวเกิดกระแสสังคมต่อต้านสารเสพติดในลักษณะรวมพลัง ให้ประชาคมใช้กระแสกดดันให้กลุ่มผู้เสพยาเสพติดเลิกยาเสพติด และเข้ามาอยู่ในสังคมตามครรลองของชุมชน ให้ประชาคมกดดันให้กลุ่มผู้ค้าสารเสพติดเลิกขายยาเสพติดในชุมชนมุสลิม และให้ชุมชนเข้มแข็งเป็นภูมิคุ้มกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดตลอดไป คัดเลือกหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จเป็นหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผลการดำเนินงานในรอบ 3 เดือน (เมษายน 2544-กรกฎาคม 2545) พบว่า ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยประเมินจากการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ช่วยในการดูแลการเสพยาเสพติด การลักลอบจำหน่ายยาเสพติดในหมู่บ้าน สรุปได้ว่ากฎหมายสามารถควบคุมความประพฤติของบุคคลในสังคมและจำนวนผู้เสพยาเสพติดลดลง

9.1.3 มาตรการป้องกันปัญหายาเสพติดขั้นทุติยภูมิในโรงงาน ได้มีการรณรงค์ให้มีการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ เป็นการตรวจหาเฉพาะยาบ้า เมื่อมีการตรวจปัสสาวะ จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่พบสารเสพติด และกลุ่มที่ไม่พบสารเสพติด กลุ่มที่พบสารเสพติดในปัสสาวะจะให้เข้ารับการบำบัดทันที ทั้งเป็นการบำบัดตามอาการ สุ่มตรวจปัสสาวะตามความเหมาะสม และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ตรวจครั้งแรกไม่พบสารเสพติด จะมีมาตรการป้องกัน โดยการให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติด จัดกิจกรรมกลุ่มสะท้อนตนเอง : โครงการถนนชีวิต และสุ่มตรวจปัสสาวะทุก 2 เดือน ถ้าพบสารเสพติดในปัสสาวะจะเข้ากลุ่มบำบัดต่อไป

9.2 มาตรการการดูแลรักษาแบบตติยภูมิ สรุปได้ดังนี้

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจและระบบการบำบัดรักษาแบบต้องโทษ (ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, 2544) ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ เป็นการเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ทั้งในสถานบำบัดของรัฐบาล ซึ่งสถานบำบัดของรัฐและของเอกชน ผู้เสพยาเสพติดต้องพร้อมและเต็มใจรับการบำบัดภายใต้กฎของแต่ละสถานพยาบาล (แผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด, 2545) โดยเปิดโอกาสให้แก่ผู้ที่ต้องการจะเลิกยาเสพติด สำหรับการบำบัดในสถานบำบัดทั้งแบบ

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปัจจุบันมีสถานพยาบาลของรัฐ 608 แห่ง และภาคเอกชน 81 แห่ง โดยภาคใต้มีทั้งสิ้น 54 แห่ง (www.oncb.go.th/sp1_hospital.php3) ในจำนวนนี้จะเป็นศูนย์บำบัดยาเสพติดจำนวน 2 แห่ง ซึ่งอยู่ในจังหวัดปัตตานี และจังหวัดสงขลา และขณะนี้สถานบำบัดได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่งมีการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้ ปัจจุบันข้อมูลสถานบำบัดเอกชนในภาคใต้ยังไม่ชัดเจนมากนัก ซึ่งมีหลายแห่งที่เป็นสถานบำบัดตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น ศูนย์คารุลฮีมาน จังหวัดยะลา และศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยบ้านนูกะกูง จังหวัดปัตตานี เอลิม มาทองดี (2541) ประเมินโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์คารุลฮีมาน ตำบลนาคี อำเภอเมืองยะลา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม ต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาสามารถเลิกยาเสพติดได้ อยู่ในระดับสูง

สำหรับระบบต้องโทษ โดยการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความคิดเกี่ยวกับติดยาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนสำหรับผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี และทัณฑสถานบำบัดพิเศษ เรือนจำ และทัณฑสถานสำหรับผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไป และระบบบังคับโดยกรมคุมประพฤติจะรับผิดชอบผู้ติดยาเสพติดที่กฎหมายบังคับให้เข้ารับการบำบัดในสถานที่ที่กำหนด

ปัญหาการระบาดของยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มฝิ่น และเฮโรอีน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวในรูปแบบของคลินิกเมธาโดน (Methadone Clinic) และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ทำให้สามารถช่วยเหลือและลดผลกระทบของการติดยาเสพติดได้อย่างมาก ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีคลินิกที่ดำเนินการแจกจ่ายเมธาโดนให้กับผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 500 แห่งทั่วประเทศ แต่ในปัจจุบันรูปแบบของการระบาดของยาเสพติดเปลี่ยนแปลงไป มีการระบาดของสารแอมเฟตามีน (Amphetamine) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้เสพและผู้ติดยาแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทย การบำบัดแอมเฟตามีนที่ผ่านมา ทำได้เพียงการรักษาตามอาการ (Symptomatic Treatment) หรือการให้คำปรึกษา (Counselling) ในบางราย ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ติดยาแอมเฟตามีนหายขาดจากการติดยา ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา ตามรูปแบบ Neuro-Cognitive ซึ่งพัฒนาใน โครงการที่เรียกว่า Matrix Program มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย รูปแบบดังกล่าวกำลังขยายไปให้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจำเป็นต้องอบรมบุคลากรให้มีความรู้และความสามารถ (คู่มือการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด, มปป.) ซึ่งจากการทบทวนโครงการเตรียมความรู้และความสามารถของบุคลากรในปี 2545 พบว่า โครงการต่างๆ ที่โรงพยาบาลชุมชนหลายๆ แห่งในจังหวัดสงขลา ได้เสนอของบประมาณเพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพ

ของบุคลากร จะเน้นการพัฒนาความรู้และความสามารถด้าน Matrix Program (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา, 2545)

นอกจากนี้ยังได้มีการจัดตั้งโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองขึ้นจากความร่วมมือระหว่างกองทัพบก กับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูร่างกายและจิตใจผู้ต้องโทษคดีอาชญากรรม ที่ได้รับการพ้นโทษ จากกรมราชทัณฑ์ ไม่รับผู้คดีอาชญากรรมคดีต่างๆ ไป จัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนมิถุนายน 2544 จำนวน 25 โรงเรียนทั่วประเทศและในปี 2545 จัดตั้งเพิ่มอีก 3 โรงเรียน ซึ่งแยกเป็นโรงเรียนชาย 26 โรงเรียน และโรงเรียนหญิง 2 โรงเรียน

สำหรับภาคใต้ มีโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จำนวน 5 โรงเรียน ตั้งอยู่ในค่ายทหาร ดังนี้

- 1) มทบ. 42 ค่ายเสนาณรงค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
- 2) พลพัฒนา 4 ค่ายรัตนพล อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
- 3) ค่ายฝึกรบพิเศษ 4 อ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช
- 4) ร. 25 พัน 2 จ.ระนอง
- 5) จทบ. ส.ญ. จ.สุราษฎร์ธานี

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ใช้หลักสูตรค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิต ระยะเวลา 90 วัน เนื้อหาหลักสูตรเป็นการผสมผสานระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้คดีอาชญากรรมแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) กับหลักสูตรการฝึกทหารใหม่ ตัวอย่างหัวข้อวิชา เช่นกิจกรรมกลุ่มเข้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตสังคัมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การสำรวจตนเอง การสร้างนิสัยโดยการใช้อิทธิพลกลุ่ม การลำดับปัญหาชีวิต การฝึกคลายเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ การตั้งเป้าหมาย การมีสติ การเข้าใจผู้อื่น ทักษะการอดทนและรอคอย ระเบียบวินัยทหาร การอบรมศีลธรรม การฝึกอาชีพ การนันทนาการและกีฬา เป็นต้น

บทสรุปและอภิปราย

โครงการนี้เป็นการทบทวนองค์ความรู้ เรื่องสภาพปัญหา และมาตรการในการจัดการกับปัญหาการใช้สารเสพติดในภาคใต้ ทำการศึกษาในระหว่างเดือนตุลาคม 2544 ถึงเดือนกันยายน 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในภาคใต้ ผลกระทบที่เกี่ยวข้อง การป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนการดูแลรักษาผู้ใช้สารเสพติดในภาคใต้ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รายงาน เป็นข้อมูลทุติยภูมิซึ่งได้จากรายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในสถาบันต่างๆ และทะเบียนสถิติซึ่งมีการรายงานเป็นประจำของหน่วยงานต่างๆ ร่วมกับข้อมูลการสำรวจครัวเรือนซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสำรวจของประชากรตัวอย่างเท่านั้น จึงเป็นไปได้สูงที่ข้อมูลเหล่านี้จะมีข้อผิดพลาดต่างๆ เช่นจากการไม่ได้ลงทะเบียนอย่างถูกต้องครบถ้วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการที่ประชากรตัวอย่างไม่ตอบแบบสำรวจตามความเป็นจริง ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่นความเกรงกลัวการถูกสังคมเพ่งเล็งรังเกียจหากเป็นที่ทราบกันว่าผู้ตอบใช้ยาเสพติด หรือกลัวการถูกลงโทษจับกุม เป็นต้น นอกจากนี้ ข้อมูลในด้านสถานการณ์นั้น มีการเลื่อนไหลอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นข้อมูลที่แสดงในที่นี้ ควรพิจารณา

ว่าเป็นจำนวนหรืออัตราที่ต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง และควรพิจารณาข้อมูลเหล่านี้ในแง่ของการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหา มากกว่าที่จะมองเป็นข้อมูลที่แสดงสภาพปัญหาโดยตรง

พอจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า สถิติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในภาคใต้ ทั้งจากข้อมูลการจับกุม การบำบัดรักษาและการสำรวจครัวเรือน อาจจะไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ทั่วประเทศ แต่ภาคใต้ก็มีลักษณะการแพร่ระบาดที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ คือ สารเสพติดที่มีสถิติการใช้สูงมาก ได้แก่ พิษกระท่อม และอัตราของผู้ที่เคยใช้สารเสพติดเป็นประชากรนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ข้อมูลเหล่านี้จะให้ข้อสังเกตว่า โครงการรณรงค์ป้องกันหรือดูแลจัดการกับปัญหาสารเสพติดในภาคใต้น่าจะมุ่งเน้นที่ประชากรนอกเขตเมือง และเฝ้าระวังปัญหาจากการใช้พิษกระท่อม ซึ่งอาจจะเป็นสารเริ่มต้นสำหรับผู้เสพก่อนที่จะหันไปใช้สารอื่นที่มีฤทธิ์เสพติด และก่อให้เกิดอันตรายได้รุนแรงและรวดเร็วกว่าต่อไป (ศรีสมภพ และ กุสุมา , 2545) นอกจากปัญหาการแพร่ระบาดแล้ว ในภาคใต้ก็ยังมีปัญหาอื่นๆ ที่ควรให้ความสนใจในการดูแลจัดการอีกด้วย เช่น ปัญหาการก้า และการลำเลียงสารเสพติด เพื่อนำเข้าหรือส่งออก ไปยังประเทศเพื่อนบ้านซึ่งอยู่ติดกับชายแดนของประเทศไทยทางด้านภาคใต้ ซึ่งสารเสพติดที่ถูกลักลอบส่งออกไปนอกประเทศ ส่วนหนึ่งก็ถูกนำไปขายให้กับแรงงานชาวไทยที่ทำงานอยู่นอกประเทศไทยนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องต่างๆข้างต้น พบว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในภาคใต้เพียงพอ ทั้งจากงานวิจัยการประมาณการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก ป.ป.ส. สถิติการจับกุมคดียาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งจัดทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานนั้นๆ จึงเห็นว่าคงไม่จำเป็นต้องมีการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในภาคใต้ต่อไปอีก อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษา วิเคราะห์อย่างเป็นระบบในเรื่องที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับสารเสพติดต่างๆที่แพร่ระบาดในภาคใต้ เช่นการใช้พิษกระท่อม หรือการใช้ยาแก้ไข้ที่มีการผสมโคเคอิน เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในภาคใต้ เพราะที่ศึกษากันมา มีเพียงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนในภาคใต้ ดังเช่นการศึกษาของ วันชัยและคณะ(2543) ที่ทำการศึกษากลุ่มเด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียน นอกกระบบโรงเรียน ซึ่งนับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม พบผลที่ตรงกันคือ ปัจจัยที่มีการชักชวนให้ทดลองสารเสพติดจากเพื่อนและจากการศึกษาของวันชัยและคณะ(2541) กล่าวว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการติดยาและสารเสพติด ได้แก่พื้นฐานทางครอบครัว กลุ่มเพื่อน และลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล สำหรับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงที่มีอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่มีอาชีพต่างๆ กัน เช่น กลุ่มประมงน้ำลึก กลุ่มประมงชายฝั่ง กลุ่มวินมอเตอร์ไซด์ ฯลฯ ควรได้มีการศึกษาวิจัยในรายละเอียด เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ตรงจุด นอกจากนี้ในเรื่องการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้ติดสารเสพติดในภาคใต้ก็ยังมีการศึกษาวิจัย

กันน้อย งานวิจัยที่พบเป็นเพียงงานวิจัยเล็กๆเฉพาะกลุ่ม ยังไม่มีการศึกษาหาแนวทางในการดูแลรักษา และป้องกันไม่ให้เกิดการย้อนกลับมาเสพยาเสพติดอีก ในเรื่องนี้จึงควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเช่นกัน

โดยสรุปกล่าวได้ว่ามีการขยายตัวของการแพร่ระบาดของสารเสพติดในภาคใต้รุนแรงขึ้น แม้จากสถิติจะคว่าน้อยกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ จึงควรมีการรวมพลังเพื่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมและเศรษฐกิจในภาคใต้ ซึ่งมีแนวโน้มที่ยังรุนแรงขึ้น