

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง หน่วยงานต่าง ๆ และองค์กรทุกแห่งได้พยายามหากกลยุทธ์และกลวิธีในการพัฒนามนุษย์ให้มีศักยภาพเพื่อต่อการพัฒนาประเทศ โดยคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชากรเป็นหลัก หนึ่งในปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ และยังไม่สามารถแก้ไข เสมือนเป็นเป็นมะเร็งร้ายของประเทศชาติ นั่นคือ ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งมีการ พัฒนารูปแบบวิธีการมาโดยตลอด ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ก่อให้เกิดโทษลำพังต่อผู้เสพเท่านั้น ยังก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมโดยรวมอีกด้วย สถานการณ์ดังกล่าวไม่ต่างจากสภาพของไฟลามทุ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อลูกกลมอยู่เบื้องหลังการพัฒนาประเทศที่ขาดการขัดเกลาและยกระดับทางด้าน จิตใจให้เจริญรุดหน้าไปอย่างควบคู่กัน แม้ว่าสถาบันองค์กรต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ รณรงค์สื่อสารเพื่อการป้องกันและปราบปรามก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีที่ท่าว่าปัญหาดังกล่าวจะหมดสิ้น ไปจากสังคมไทย

ในด้านของผลกระทบ นอกเหนือจากที่ยาเสพติดเป็นภัยร้ายแรงต่อสุขภาพอนามัย ของประชาชนแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากความเสื่อมประสิทธิภาพของ ผู้ติดยาที่ไม่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว และแก่ประเทศชาติได้เท่าที่ควร ซ้ำยัง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมในรูปของอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นโดยผู้ติดยาเสพติด และ สูญเสียเงินตราในรูปของงบประมาณที่สังคมต้องสูญเสียไป เพื่อปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดและ อาชญากร รวมทั้งบำบัดรักษาผู้ติดยา (อัมมาร สยามวาลา และ ชัยยุทธ ปัญญาสวัสดิ์สุทธิ์, 2535, น. 1-41) และนับวันปัญหายาเสพติดยังคงทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นทั้งความหลากหลายและ ความซับซ้อนของตัวยาเสพติด การขยายพื้นที่การแพร่ระบาด และจำนวนผู้ที่เสพยาที่เพิ่ม สูงขึ้นในทุก ๆ ปี

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด และ สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ได้ดำเนินการสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการจำนวน ประชากรที่ใช้สารเสพติดในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งนับเป็นครั้งที่ 3 ของประเทศไทยที่มีการสำรวจในเรื่อง ดังกล่าว โดยครั้งแรกได้ดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 ตามลำดับ เพื่อใช้ผลผลสำรวจ

ดังกล่าวในการวางแผนนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับประเทศ โดยศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือน ที่มีอายุ 12-65 ปีเป็นหลัก และมีเนื้อหาที่เป็นองค์ประกอบสนับสนุนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นเนื้อหารอง การศึกษาในขอบเขตครัวเรือนจึงประกอบด้วย ลักษณะประชากรของสมาชิกครัวเรือน สภาพเศรษฐกิจ สังคมของสมาชิกในครัวเรือน สภาพะสุภาพของสมาชิกครัวเรือน ความรู้ และทัศนคติของสมาชิกในครัวเรือน

ผลการสำรวจพบว่า ประชากรที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง มีจำนวน 2,520,000 คน คิดเป็นอัตรา 54 ราย ต่อ 1,000 คน ของประชากรอายุ 12-65 ปี ประชากรที่ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งใน 1 ปี และ 30 วันก่อนสัมภาษณ์ มีจำนวน 575,000 คน และ 336,000 คน หรือคิดเป็นอัตรา 12 และ 7 ราย ต่อ 1,000 คน ในส่วนของสารเสพติดที่ผู้ติดยาเสพติดใช้บริโภคภายใน 1 ปี ซึ่ง 4 อันดับแรก ได้แก่ กระท่อม ยาบ้า กัญชา และสารระเหย สารเสพติดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน หรือ ภายใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่าใช้กระท่อมสูงสุด รองลงมาเป็นสารระเหย ยาบ้า และกัญชา ตามลำดับ โดยยาเค และ โคเคน ไม่มีรายงานว่ามีผู้ใช้ใน 1 ปี หรือ 30 วัน ดังตารางที่ 1.1 ที่แสดงผลในหน้าถัดไป

ตารางที่ 1.1
จำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติดแต่ละชนิดทั่วประเทศ

สารเสพติด	จำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติด (อัตรา ต่อ 1,000 ประชากร)			
	เคยใช้	ใช้ใน 1 ปี	ใช้ใน 30 วัน	ใช้มากกว่า 20 วัน ในช่วง 30 วัน
สารเสพติด ชนิดใดชนิดหนึ่ง	2,521,507 (54.2)	575,312 (12.4)	335,806 (7.2)	87,973 (1.9)
กระท่อม	1,078,152 (23.2)	378,214 (8.1)	264,522 (5.7)	63,334 (1.4)
ยาบ้า	788,948 (17.0)	66,320 (1.4)	22,857 (0.5)	6,714 (0.1)
กัญชา	1,506,300 (32.4)	57,527 (1.2)	13,558 (0.3)	6,707 (0.1)
สารระเหย	261,179 (5.6)	48,849 (1.0)	30,968 (0.7)	11,218 (0.2)
ยาอี / ยาเลิฟ	124,314 (2.7)	15,215 (0.3)	3,311 (0.1)	
ผงขาว / เฮโรอีน	151,029 (3.2)	3,907 (0.1)		
ฝิ่น	228,988 (4.9)	3,059 (0.1)		
ยาไอซ์	41,814 (0.9)	2,220 (0.05)	590 (0.01)	
ยาเค	30,324 (0.7)			
โคเคน	28,292 (0.6)			

ที่มา: ประมาณการจำนวนประชากรใช้สารเสพติด พ.ศ. 2550 (น. 3), โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2550.

ในจำนวนผู้ที่ “เคยใช้” สารเสพติด เปรียบเทียบกับอัตราประชากรที่มีอายุ 12-65 ปี มากที่สุดในแต่ละพื้นที่ โดยมีผลดังนี้ กรุงเทพมหานคร มีอัตรา 109 ราย ต่อ 1,000 คน ภาคใต้ รองลงมาที่อัตรา 65 รายต่อ 1,000 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 54 ราย ภาคเหนือ 40 ราย และ ภาคกลาง 36 รายต่อ 1,000 คน หากจำแนกทั้งจำนวนและอัตราต่อประชากรตามเขตเทศบาล พบว่าผู้ที่ “เคยใช้” อยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลเกือบทั้งสิ้น ดังการแสดงผลใน ตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2

จำนวนประชากรทั่วประเทศที่ใช้สารเสพติดจำแนกตามพื้นที่และระยะเวลาที่ใช้

พื้นที่	จำนวนประชากร	จำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติด (อัตรา ต่อ 1,000 ประชากร)		
		เคยใช้	ใช้ใน 1 ปี	ใช้ใน 30 วัน
กรุงเทพฯ	4,274,757	466,622 (109.2)	128,707 (30.1)	54,611 (12.8)
ภาคกลาง	11,186,273	412,143 (36.8)	40,445 (3.6)	15,255 (1.4)
- ในเขตฯ	3,629,953	104,544 (28.8)	11,544 (3.2)	2,091 (0.6)
- นอกเขตฯ	7,556,320	307,599 (40.7)	28,901 (3.8)	13,164 (1.7)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16,165,149	881,892 (54.6)	87,895 (5.4)	34,781 (2.2)
- ในเขตฯ	2,483,363	167,165 (67.3)	13,321 (5.4)	5,441 (2.2)
- นอกเขตฯ	13,681,786	714,728 (52.2)	74,573 (5.5)	29,340 (2.1)
ภาคเหนือ	8,753,782	356,209 (40.7)	27,338 (3.1)	
- ในเขตฯ	1,740,069	64,830 (37.3)	4,091 (2.8)	
- นอกเขตฯ	7,013,713	291,379 (41.5)	22,437 (3.2)	
ภาคใต้	6,148,933	404,641 (65.8)	290,927 (47.3)	231,159 (37.6)
- ในเขตฯ	1,449,966	69,403 (47.9)	34,446 (23.8)	20,994 (14.5)
- นอกเขตฯ	4,698,967	335,238 (71.3)	256,462 (54.6)	210,165 (44.7)
รวมทั่วประเทศ	46,528,894	2,521,507 (54.2)	575,312 (12.4)	335,806 (7.2)

ที่มา: ประเมินการจำนวนประชากรใช้สารเสพติด พ.ศ. 2550 (น. 4), โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2550.

ผลการศึกษาเรื่องการกระจายของจำนวนและอัตราการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดใน 1 ปีทั่วประเทศ พบว่าจำนวนและอัตราดังกล่าวสามารถสะท้อนการกระจายและการกระจุกตัวของปัญหาเสพติดที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด โดยพบว่า กระจุกตัว มีการกระจายทั่วประเทศ แต่หนาแน่นมากในภาคใต้ นอกเขตเทศบาล ยาบ้า มีการกระจายทั่วทุกภาค แต่หนาแน่นมากใน กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง กัญชา มีการกระจายทั่วประเทศ แต่หนาแน่นมาก

ในกรุงเทพฯ สารระเหย มีความหนาแน่นมากในกรุงเทพฯ รองลงไปเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ยาอี/เลิฟ มีความหนาแน่นมากในกรุงเทพฯ รองลงไปเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ เฮโรอีน มีความหนาแน่นมากในกรุงเทพฯ ผีน มีความหนาแน่นอยู่ในกรุงเทพฯ และภาคเหนือ พบยาตัวใหม่ คือ ไอซ์ แพร่กระจายในระดับต่ำทั่วประเทศ ส่วนยาเคและโคเคนนั้นไม่พบรายงานการกระจายใน 1 ปี จากการสัมภาษณ์ครัวเรือนทั้งหมดดังผลในตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3

จำนวนประชากรทั่วประเทศที่ใช้สารเสพติดแต่ละชนิดใน 1 ปี
ก่อนสำรวจจำแนกตามพื้นที่

พื้นที่	จำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติด (อัตรา ต่อ 1,000 ประชากร)							
	กระท่อม	ยาบ้า	กัญชา	สารระเหย	ยาอี/เลิฟ	เฮโรอีน	ผีน	ยาไอซ์
กรุงเทพฯ	48,406 (11.3)	29,570 (6.9)	22,866 (5.3)	17,326 (4.1)	4,161 (1.0)	3,907 (0.9)	2,471 (0.6)	
ภาคกลาง	18,934 (1.7)	11,620 (1.0)	5,099 (0.4)	4,882 (0.4)				
ในเขตเทศบาล	5,781 (1.6)	2,069 (0.6)	3,694 (1.0)					
นอกเขตเทศบาล	13,153 (1.7)	9,551 (1.3)	1,315 (0.2)	4,882 (0.6)				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9,704 (0.6)	19,587 (1.2)	19,869 (1.2)	26,641 (1.6)	10,464 (0.6)			1,630 (0.1)
ในเขตเทศบาล		6,301 (2.5)	4,299 (1.7)		2,721 (1.1)			
นอกเขตเทศบาล	9,704 (0.7)	13,286 (1.0)	15,569 (1.1)	26,641 (1.9)	7,743 (0.6)			1,630 (0.1)
ภาคเหนือ	19,286 (2.2)	5,035 (0.6)	2,427 (0.3)				589 (0.1)	
ในเขตเทศบาล	1,885 (1.1)		2,427 (1.4)				589 (0.3)	

ตารางที่ 1.3 (ต่อ)

พื้นที่	จำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติด (อัตรา ต่อ 1,000 ประชากร)							
	กระท่อม	ยาบ้า	กัญชา	สาร ระเหย	ยาอี/ เลิฟ	เฮโรอีน	ฝิ่น	ยาไอซ์
นอกเขตเทศบาล	17,401 (2.5)	5,035 (0.7)						
ภาคใต้	281,884 (45.8)	507 (0.1)	7,357 (1.2)		590 (0.1)			590 (0.1)
ในเขตเทศบาล	32,275 (22.3)	507 (0.3)	1,684 (1.2)					
นอกเขตเทศบาล	249,609 (53.1)		5,673 (1.2)		590 (0.1)			590 (0.1)
รวม ทั่วประเทศ	378,214 (8.1)	66,320 (1.4)	57,527 (1.2)	48,849 (1.0)	15,215 (0.3)	3,907 (0.1)	3,059 (0.1)	2,220 (0.05)

ที่มา: ประมาณการจำนวนประชากรที่ใช้สารเสพติด พ.ศ. 2550 (น. 6), โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2550.

นอกจากนี้ ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (ABAC ANCHOR POLL) ได้นำเสนอผลการสำรวจระหว่างวันที่ 2-7 มกราคม ปี 2552 ที่ผ่านมา เพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่ยาเสพติดในยุคต้นรัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ และสถานการณ์ปัญหาของประชาชนในชุมชนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างประชาชนอายุระหว่าง 12-65 ปี จาก 2,452 ครัวเรือน พบตัวเลข (ประมาณการตามหลักสถิติ) ประชาชนในกรุงเทพมหานครกว่า 256,388 คน จาก 4,274,757 คน ใช้ยาเสพติดในช่วง 1 ปี (12 เดือน) ที่ผ่านมา จำนวนผู้ที่เคยทดลองใช้สารเสพติด (โดยไม่นับรวมเหล่าและบุหรี) มีทั้งหมด 593,314 คน หรือเกือบหกแสนคน และอีก 197,338 คน หรือราว 2 แสนคนที่ยังคงใช้ยาเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

การสำรวจพบว่าประชากรมากกว่า 2 แสนคนในเขตกรุงเทพมหานครเป็นผู้กำลังใช้ยาเสพติด เป็นสภาวะวิกฤตทางสังคมที่ไม่สามารถมองข้ามไปได้ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก เยาวชน และ

กลุ่มวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 12-24 ปี จำนวน 84,517 หรือเกือบครึ่งของทั้งหมด ที่ยังคงใช้ยาเสพติดอยู่ในช่วง 1 เดือนนี้ แบ่งเป็นผู้เสพกัญชา 23,981 คน เสพยาบ้า 22,226 คน ยาไอซ์ 18,168 คน กระทั่งอม 13,347 คน และสารระเหย (กาว-ทินเนอร์) 6,795 คน พร้อมกันนี้ นกอด กรรณิกา (2552) ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยเอแบคโพล ยังได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ยาเสพติดระบาดหนักในเขตมหานครแห่งนี้ว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง คือ ประเทศไทยอยู่ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนรัฐบาลหลายครั้ง ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหา อีกทั้งกรณีการวิพากษ์วิจารณ์เรื่องฆ่าตัดตอนและละเมิดสิทธิมนุษยชนในช่วงสงครามยาเสพติด ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้ยังไม่เต็มที่นัก

ประการที่สอง เจ้าหน้าที่รัฐในระดับท้องถิ่น-ท้องที่ชุมชนมักละเลยปัญหา ไม่สนใจการแจ้งเบาะแสของประชาชนอย่างจริงจัง การทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีระบบติดตามแก้ปัญหาแบบถอนรากถอนโคนและไม่รวดเร็วฉับไว ทั้งหมดส่งผลให้ประชาชนขาดความไว้วางใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ

ประการที่สาม การแก้ปัญหายาเสพติดภาคประชาชนมีความอ่อนแอในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา จากสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองที่รุนแรง เกิดการแบ่งฝักแบ่งฝ่ายแตกแยกของผู้คนในสังคม ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ไม่สู้ดีอยู่แล้วร้ายลงไปอีก ทั้งนี้ทางเอแบคโพลได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหานี้ที่น่าจะเป็นไปได้ที่สุดขณะนี้ คือ ให้รัฐบาลประกาศให้พื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดรอยต่อเป็น “เขตภัยพิบัติด้านยาเสพติด” ยกให้เป็น “วาระแห่งชาติ” อีกวาระหนึ่ง

จากผลสำรวจพบว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะการใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายในกรุงเทพมหานครด้วย เพราะกรุงเทพมหานครกำลังกลายเป็นพื้นที่ผลประโยชน์ของขบวนการค้า ทั้งนี้ เนื่องจากเมืองหลวงมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ง่ายกว่าชนบทมาก แต่การเกิดขึ้นของปัญหานี้กลับแก้ไขได้ยากด้วยเพราะมีประชากรแฝงหมุนเวียนเข้าออกมาก อีกทั้งเป็นเมืองที่หนาแน่น มีความหลากหลายของกลุ่มคนและชนชั้น ตลอดจนมีปัญหาที่ซ้ำซ้อนกับปัญหายาเสพติดอีกมากมาย อาทิ เศรษฐกิจ สังคม การว่างงาน เป็นต้น ซึ่งคนส่วนหนึ่งซึ่งเป็น “เพศชาย” ในจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเบื้องต้น จะเป็นกลุ่มที่ได้รับการเรียกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารตามพระราชบัญญัติการรับราชการทหาร พ.ศ. 2497 โดยการดำเนินการดังกล่าวก็จะนำพายาเสพติดเข้ามาในหน่วยทหาร (นิติศัย จุลภาค, 2547, น. 4) และกองทัพบกเป็นองค์กรหนึ่งที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาดังกล่าว

กำลังพลของกองทัพบก ถือเป็นทรัพยากรอันสำคัญขององค์กรและของประเทศชาติ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 กำลังทหารประจำการซึ่งเป็นข้าราชการประจำ ประเภท

นายทหารชั้นสัญญาบัตร นายทหารชั้นประทวนหรือชั้นนายสิบ (ต่ำกว่าสัญญาบัตร) และประเภทที่ 2 กำลังทหารกองประจำการหรือพลทหารกองประจำการ ที่รับราชการจากการเรียกเกณฑ์และรับสมัครเข้ากองประจำการ กำลังพลกลุ่มหลังนี้เองที่ถือเป็นกำลังพลหลักของกองทัพที่จะแสดงถึงศักยภาพความมั่นคงทางการทหารของประเทศ

พลทหารกองประจำการ คือ ชายไทยที่ได้รับการคัดเลือกเข้ากองประจำการในหน่วยทหารตามพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2497 ซึ่งกำหนดไว้ว่าชายไทยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ ต้องขึ้นทะเบียนทหารกองเกิน เมื่ออายุ 20 ปีบริบูรณ์จะได้รับหมายเกณฑ์ ครั้นถึงอายุ 21 ปีบริบูรณ์ต้องเข้ารับการคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ โดยแบ่งเป็น 2 ผลัด โดยผลัดที่ 1 จะเข้าในเดือนพฤษภาคมของทุกปี และผลัดที่ 2 จะเข้าในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี จนครบ 2 ปี หลังจากนั้นจึงปลดประจำการเป็นทหารกองหนุนและสภาพการเป็นทหารกองหนุนจะคงอยู่จนกระทั่งอายุ 46 ปี จึงหมดพันธะผูกพันจากทางราชการ (เจดีจ ใจมั่น, 2539, น. 9) การเข้ามาเป็นทหารกองประจำการถือเป็นการเปลี่ยนบทบาทที่สำคัญของชีวิตลูกผู้ชาย เริ่มตั้งแต่การฝึกหนักในภาคสนามท่ามกลางระบบระเบียบวินัยทางทหาร และการดำเนินแบบแผนชีวิตตามระบบการบังคับบัญชา โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนหน่วยทหารที่มีพลทหารประจำการอยู่ทั้งสิ้น 40 หน่วย ในแต่ละปีจะมีพลทหารกองประจำการที่เพิ่งเข้ารับราชการประมาณ 3,000 นาย เป็นกำลังพลที่ติดยาเสพติดมาก่อนแล้วประมาณร้อยละ 4 ต่อปี และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี (พิมล อภิศักดิ์มนตรี, 2544, น. 11)

กรมแพทย์ทหารบก ซึ่งเป็นหน่วยงานทางการแพทย์ของกองทัพบก ได้รวบรวมสถิติการเข้ารับรักษาพยาบาลของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกทั่วประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2549 พบว่าพลเรือนทั่วไปและกำลังพลของกองทัพบกจำนวนไม่น้อยที่เข้ารับการบำบัดรักษาอาการจากการเสพยาเสพติดประเภทต่าง ๆ คือ ชนิดมอร์ฟิน (เฮโรอีน ผีน และมอร์ฟิน), กัญชา, ชนิดแอมเฟตามีน (ยาบ้า, ยาขยัน, กระต่อม), ชนิดบาร์บิตุเรท (ยูนอตติน, เหล้าแห้ง), ชนิดอื่น ๆ เช่น ทินเนอร์, สารระเหย, ยากล่อมประสาท (แวลีเยม, เมโปรบาเมท) แอลกอฮอล์ และการใช้ยาร่วมกันหลายประเภท และได้จัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดและเข้ารับการรักษาพยาบาลบำบัดอาการ ออกเป็น 6 ประเภท คือ

- ก1. คือ กลุ่มนายทหารชั้นสัญญาบัตร
- ก2. คือ กลุ่มนายสิบ พลทหารกองประจำการลูกจ้าง
- ข1. คือ กลุ่มพลทหารกองประจำการ
- ข2. คือ กลุ่มนักเรียนทหาร
- ค1. คือ กลุ่มครอบครัวทหาร
- ค2. คือ กลุ่มพลเรือนทั่วไป

โดยมีจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลบำบัดอาการในแต่ละกลุ่ม จำแนกตามประเภทยาเสพติด สถิติที่รายงานพบว่ากลุ่ม ข1. หรือ “กลุ่มพลทหารกองประจำการ” เป็นกลุ่มที่เข้ารับการรักษาและบำบัดอาการการติดยาเสพติดโดยเป็นผู้ป่วยนอกสูงถึง 1,212 นาย และเป็นผู้ป่วยใน 139 นาย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดในจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทุกกลุ่ม ในจำนวนนี้ “พลทหารกองประจำการ” ที่เป็นผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษาบำบัดอาการด้วยสาเหตุมาจากยาเสพติดพวกแอมเฟตามีน หรือ ยาบ้า มีจำนวนสูงที่สุดถึง 1,185 นาย รองลงมาเป็นผู้ที่ใช้ยาเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ 21 นาย และผู้ที่ยาเสพติดประเภทกัญชา 16 นาย ดังที่แสดงในตารางที่ 1.4 หน้าถัดไป

ตารางที่ 1.4

สถิติผู้ป่วยใช้ยาเสพติดที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกแยกตามประเภทผู้ป่วยปีงบประมาณ 2549

ที่	ประเภทยาเสพติด	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)						จำนวนผู้ป่วยใน (คน)						รวม		
		ก1	ก2	ข1	ข2	ค1	ค2	รวม	ก1	ก2	ข1	ข2	ค1		ค2	รวม
1	ชนิดมอร์ฟิน (เฮโรอีน ผีน และมอร์ฟิน)	-	-	-	-	2	20	22	-	-	2	-	-	10	12	34
2	กัญชา	-	-	6	-	-	1	7	-	-	-	-	-	9	9	16
3	ชนิดแอมเฟตามีน (ยาบ้า, กระต่อม)	-	3	1,185	-	3	43	1,234	1	1	102	-	2	57	163	1,397
4	ชนิดบาร์บิตูเรท (ยุนอดติน, เหล้าแห้ง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	อื่น ๆ เช่น ทินเนอร์, สารระเหย	-	-	-	-	2	1	3	-	-	4	-	-	2	6	9
6	การใช้ยาร่วมกัน แต่ไม่มียาชนิดมอร์ฟินร่วมด้วย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
7	การใช้ยามอร์ฟินร่วมกับยาอื่น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8	ยากล่อมประสาท (แวลีเยม, เมโปรบาเมท)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	แอลกอฮอล์	70	358	21	21	63	797	1,330	28	161	31	8	36	234	498	1,828
รวมทั้งสิ้น		70	361	1,212	21	70	864	2,596	29	162	139	8	39	313	690	3,286

หมายเหตุ: ก1. คือ กลุ่มนายทหารชั้นสัญญาบัตร

ข1. คือ กลุ่มพลทหารกองประจำการ

ค1. คือ กลุ่มครอบครัวทหาร

ก2. คือ กลุ่มนายสิบ พลทหารกองประจำการลูกจ้าง

ข2. คือ กลุ่มนักเรียนทหาร

ค2. คือ กลุ่มพลเรือนทั่วไป

ที่มา: สถิติผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มารับการรักษาจาก รพ.ทบ. แยกตามประเภทผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2549 (น. 1), โดย กรมแพทย์ทหารบก, 2549, จาก <http://www.amed.go.th/>

RTA_Med/profess/WEBstat/add49-person.htm

สถานการณ์เบื้องต้น เป็นดัชนีชี้ให้เห็นถึงสภาพความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นแก่บุคลากรระดับพลทหารกองประจำการที่ควรต้องเร่งแก้ไข แม้ว่าบุคลากรกลุ่มนี้จะมีช่วงระยะเวลาประจำการในหน่วยทหารสังกัดกองทัพเพียง 2 ปีก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามพวกเขา คือทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศ การแก้ไขปัญหาเสพติดในหน่วยทหารจึงถือว่ามี ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้กำลังทหารมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติภารกิจได้เต็มกำลัง ในอีกประการหนึ่งนั้นหากสามารถปลูกฝังแนวคิด ทศนคติ และแก้ไขให้พลทหารกองประจำการที่เคยมีพฤติกรรมการเสพยามาให้สามารถเลิกพฤติกรรมดังกล่าว ได้โดยเด็ดขาด เมื่อทหารปลดประจำการแล้วจะมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาสังคมโดยรวมใน เรื่องของการลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดลง ส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพพร้อมที่จะช่วยพัฒนา ประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้ โดยทั่วไปหน่วยทหารมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอยู่ 3 หลักการ คือ มาตรการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดฟื้นฟู ซึ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความละเอียดอ่อน ต้องพิจารณาเงื่อนไขอย่างรอบด้านและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นต้องมีการกำหนดแนวทาง วิธีการ และการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในหน่วยทหารของกองทัพปัจจุบัน ได้ริเริ่มภายใต้นโยบายของกองทัพบก และการส่งต่อไปยังหน่วยทหารได้บังคับบัญชา ประกอบกับการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และวัสดุจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) เป็นต้น

การเผยแพร่ให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อสร้างความตระหนักในโทษของยาเสพติด ถือเป็นภารกิจที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภารกิจใด ๆ ในการทำหน้าที่ของกองทัพบกที่ปฏิบัติต่อพลทหารกองประจำการ หรือ “ทหารเกณฑ์” ในการสื่อสารเรื่องการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของหน่วยทหารแต่ละหน่วยในกรุงเทพมหานคร ถือว่าเป็นการสื่อสารภายในองค์กรกองทัพบก เป็นนโยบายที่ทุกหน่วยต้องรับนำไปสื่อสารให้เกิดผลในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งช่องทางการสื่อสารที่ใช้ระหว่างการรับราชการเป็นพลทหารกองประจำการในหน่วยทหาร คือ การสื่อสารระหว่างบุคคลโดย เช่น การอบรมให้ความรู้ทั้งจากบุคลากรภายในและภายนอก และผู้บังคับบัญชา ซึ่งแรงจูงระเบียบแนวทางปฏิบัติระหว่างประจำการ ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องมาจากภารกิจการทำหน้าที่ของพลทหารกองประจำการมีลักษณะเฉพาะและข้อจำกัดที่แตกต่างจากกลุ่มประชากรอื่นที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อบังคับกฎระเบียบ และมีแบบแผนการใช้ชีวิตเช่นพลทหารกองประจำการ ส่งผลให้การสื่อสารกับกลุ่มประชากรดังกล่าวใช้สื่อบุคคลเป็นตัวกลางมากกว่าการใช้สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชนมีเดียสมัยใหม่ ฯลฯ

ทั้งนี้เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ทางการสื่อสารของหน่วยงานทหารในเรื่องยาเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพหน่วยทหารจำเป็นต้องมีวิธีการสื่อสารถึงพลทหารอย่างต่อเนื่องและชัดเจน เพื่อให้พลทหารกองประจำการมีความตระหนักถึงโทษภัยของยาเสพติด และไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในระหว่างที่รับราชการและหลังจากที่พ้นจากหน้าที่ไปแล้ว จึงเป็นประเด็นที่ควรสำรวจถึงความรู้และทัศนคติของกำลังพลระดับพลทหารที่มีต่อยาเสพติดในขณะนี้ว่าอยู่ในระดับใด การสื่อสารด้านยาเสพติดแก่พลทหารกองประจำการจะก่อให้เกิดการรับรู้ การจดจำ การเรียนรู้ การเชื่อถือและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดโดยเฉพาะสื่อบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยทหารจะมีบทบาทและเข้าถึงพลทหารกองประจำการได้ในระดับใด การสื่อสารของกำลังพลผ่านสื่อบุคคลที่แตกต่างกันนั้น มีผลต่อความรู้และทัศนคติในเรื่องยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร ซึ่งผลการศึกษาในเรื่องดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการจัดการการสื่อสารของกองทัพบก และหน่วยทหารได้การบังคับบัญชาได้โดยตรง และยังสามารถประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะการจัดการการสื่อสารภายในหน่วยงานที่คล้ายคลึงกับหน่วยทหารของกองทัพบกอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงความรู้และทัศนคติเรื่องยาเสพติดของพลทหารกองประจำการหน่วยทหารกองทัพบก ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาถึงคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้และทัศนคติเรื่อง ยาเสพติดของพลทหารกองประจำการ
3. เพื่อศึกษาถึงการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้และทัศนคติเรื่องยาเสพติดของพลทหารกองประจำการ

ปัญหาคำถามวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ของพลทหารกองประจำการที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้และทัศนคติในเรื่องยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร
2. การสื่อสารผ่านสื่อบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้และทัศนคติในเรื่องยาเสพติดของพลทหารกองประจำการหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งที่จะสำรวจความรู้และทัศนคติเรื่องยาเสพติดจากการใช้การสื่อสารผ่านสื่อบุคคลเพื่อป้องกันและปราบปรามปัญหาของหน่วยทหารของกองทัพบกในกรุงเทพมหานคร โดยมีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1. มุ่งสำรวจความรู้และทัศนคติเรื่องยาเสพติดของพลทหารกองประจำการ ระดับพลทหารที่ประจำการระหว่างห้วงเวลาปี พ.ศ. 2550-2552 สังกัดหน่วยทหารของกองทัพบกในกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถเปิดเผยจำนวนประชากรที่แท้จริงได้ เนื่องจากข้อจำกัดในการเปิดเผยข้อมูลทางราชการเรื่องอัตรากำลังพลที่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจึงประมาณการจำนวนประชากรทั้งหมดไว้ที่ 3,000 นาย และกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาตามหลักการทางสถิติที่ 400 นาย

2. มุ่งศึกษาความรู้และทัศนคติเรื่องยาเสพติดของพลทหารกองประจำการ ที่มีผลมาจากการสื่อสารของสื่อบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยทหาร เนื่องจากลักษณะเฉพาะของการดำเนินชีวิตระหว่างประจำการเป็นพลทหารจะใช้รูปแบบวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสื่อหลักในการสื่อสาร ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลที่มีผลต่อพลทหารกองประจำการที่อยู่ในช่วงเวลาประจำการเท่านั้น

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

พลทหารกองประจำการ หมายถึง ชายไทยซึ่งได้ขึ้นทะเบียนกองประจำการในระดับพลทหารและได้รับราชการในกองประจำการซึ่งเป็นหน่วยทหารในสังกัดกองทัพบก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ความรู้และทัศนคติเรื่องยาเสพติด หมายถึง ความคิด ความสามารถในการจดจำข้อมูลข่าวสารเรื่องยาเสพติด จนก่อให้เกิดความคิดและความเชื่อที่ตอบสนองต่อเรื่องยาเสพติด และการป้องกันปราบปรามปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นในตัวเองของพลทหารกองประจำการ

ลักษณะทางประชากร หมายถึง ลักษณะทางประชากรทั่วไป ลักษณะทางประชากรทางด้านเศรษฐกิจ และลักษณะทางประชากรด้านสังคมของพลทหารกองประจำการ

- ลักษณะทางประชากรทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ภูมิลำเนาเดิม
- ลักษณะทางประชากรทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพก่อนรับราชการทหาร รายได้ของตนเอง

- ลักษณะทางประชากรด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของตนเอง จำนวนพี่น้อง และลำดับการเป็นบุตร ลักษณะของที่อยู่อาศัย/ชุมชนอยู่ใกล้แหล่งค้าหรือมีวัสดุยาเสพติด ลักษณะของการเข้าสังคม

สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ อบรมและพูดคุยในเรื่อง การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดไปยังพลทหารกองประจำการ เพื่อให้เกิดความรู้และทัศนคติ ที่ดี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. สื่อบุคคลภายในหน่วยทหาร

- ผู้บังคับบัญชา หมายถึง ผู้บังคับการกรม รองผู้บังคับการกรม เสนาธิการกรม รองเสนาธิการกรม ผู้บังคับกองร้อย ผู้บังคับหมวด ผู้บังคับหมู่

- เพื่อนพลทหารกองประจำการในหน่วยทหารเดียวกัน

2. สื่อบุคคลภายนอกหน่วยทหาร

- ครู-ผู้สอน วิทยากรจากหน่วยงานอื่น ๆ

- คนรัก

- เพื่อน

- บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง ภรรยา บุตร วงศ์ญาติญาติ

ผลของการสื่อสาร หมายถึง การที่พลทหารกองประจำการเกิดการรับรู้ การจดจำ การเรียนรู้ และการเชื่อถือและปฏิบัติตามที่สื่อบุคคลได้สื่อสารเรื่องยาเสพติด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความรู้และทัศนคติในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่เป็นผลมาจากการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล ซึ่งสามารถใช้ประกอบในการวางแผนและการรณรงค์การสื่อสารด้วยสื่อบุคคลโดยเฉพาะ

2. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาตามสมมติฐาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรณรงค์สื่อสารเพื่อการป้องกันและปราบปรามปัญหายาเสพติด

3. ผลของการศึกษาเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน หรือบุคคลทั่วไปที่สนใจค้นคว้า หรือทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามปัญหา