



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “การวิเคราะห์นโยบาย มาตรการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
กับการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย”

โดย

รศ.ดร.สุรพล ปธานวนิช และคณะ

กุมภาพันธ์ 2549

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการ การวิเคราะห์นโยบาย มาตรการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
กับการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย
: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและกรุงเทพมหานคร

คณะผู้วิจัย	สังกัด
รศ.ดร.สุรพล ปธานวนิช	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นาง ชวนพิศ ชุมวัฒน์นะ	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชุดโครงการ “ การวิเคราะห์ นโยบาย มาตรการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
กับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย ”

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1. สถานการณ์ปัญหายาเสพติด.....	1
ภาคกลาง.....	1
การใช้จ่าย.....	1
แบบแผนของการเสพ.....	2
คุณลักษณะของผู้เสพ.....	6
การค้ายาเสพติด.....	10
กรุงเทพมหานคร.....	11
การใช้จ่าย.....	11
แบบแผนของการเสพ.....	13
ลักษณะของผู้เสพ.....	15
การค้ายาเสพติด.....	18
พระนครศรีอยุธยา.....	19
การใช้จ่าย.....	19
แบบแผนของการเสพ.....	20
ลักษณะของผู้เสพ.....	22
การค้ายาเสพติด.....	25
สรุปเปรียบเทียบ.....	26
ประสิทธิภาพของนโยบาย.....	26
ลักษณะของผู้เสพ.....	26
ข้อสรุปของคำอธิบายเชิงทฤษฎีเบื้องต้นด้านปัญหาเสพติด.....	27

2. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาคกลาง.....	29
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาคกลาง.....	29
ลักษณะเฉพาะของภาคกลาง.....	29
นโยบาย ยุทธศาสตร์และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในพื้นที่ภาคกลาง.....	32
เป้าหมายการดำเนินงาน.....	33
องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับ ภาคในภาคกลาง.....	34
การจัดสรรงบประมาณ.....	35
การแบ่งบทบาทหน้าที่และภารกิจ.....	35
ประเด็นหลักในการดำเนินงาน.....	38
ผลการดำเนินงาน.....	40
เอกสารอ้างอิง.....	51
3. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	52
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา...	52
ลักษณะเฉพาะของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	52
การจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของจังหวัด พระนครศรีอยุธยา.....	56
.	
เป้าหมายการดำเนินงาน.....	61
การจัดสรรงบประมาณ.....	63
องค์กรมีบทบาทในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา.....	66

ผลการดำเนินงาน.....	67
รายชื่อศูนย์การเรียนรู้ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา.....	70
รายชื่อโครงการของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ได้รับการสนับสนุน งบประมาณเงินอุดหนุนภาคประชาชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญห ยาเสพติด ปี 2545 และ 2546.....	70
สรุป.....	72
เอกสารอ้างอิง.....	75
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	77
แผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั่วไป.....	77
การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.....	78
แนวทางการดำเนินงานทั่วไป.....	78
พื้นที่การดำเนินงาน.....	80
กลุ่มเป้าหมาย.....	87
หลักการดำเนินงาน.....	87
แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายา.....	88
การบูรณาการ.....	89
.	
กลไกการดำเนินงาน.....	89
.	
งบประมาณ.....	96
แผนปฏิบัติการเร่งรัด.....	100
ยุทธศาสตร์ยึดพื้นที่กรุงเทพมหานคร.....	100
การเร่งรัดการดำเนินการ 60 วันเพื่อในหลวง.....	101
ผู้ประสานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร.....	102
ผลการดำเนินงาน.....	103

5. กรณีสึกษาจังหวัดอยุธยา.....	106
โครงการเครือข่ายชาวคลองตะเคียน.....	107
ภูมิหลัง.....	107
ปัจจัยนำเข้า.....	108
กระบวนการดำเนินงาน.....	110
ผลการดำเนินงาน.....	116
ปัญหาอุปสรรค.....	119
โครงการเครือข่ายบัวหลวงรวมใจด้านภักยาเสพติด.....	120
ภูมิหลัง.....	120
ปัจจัยนำเข้า.....	121
กระบวนการดำเนินงาน.....	122
ผลการดำเนินงาน.....	123
ปัญหาอุปสรรค.....	124
โครงการกองทัพธรรม กองทัพไทย ด้านภักยาเสพติด.....	125
ภูมิหลัง.....	125
ปัจจัยนำเข้า.....	125
กระบวนการบริหารดำเนินงาน.....	126
ผลการดำเนินงาน.....	132
ปัญหาอุปสรรค.....	133
โครงการพัฒนาแผนตำบลแบบมีส่วนร่วม.....	133
ภูมิหลัง.....	133
ปัจจัยนำเข้า.....	135
กระบวนการบริหารดำเนินงาน.....	136
ผลการดำเนินงาน.....	137
ปัญหาอุปสรรค.....	139
โครงการถักทอเครือข่ายพลังชุมชน-พลังแผ่นดิน.....	140
ภูมิหลัง.....	140

ปัจจัยนำเข้า.....	140
กระบวนการดำเนินงาน.....	141
ผลการดำเนินงาน.....	142
ปัญหาอุปสรรค.....	142
บทสรุปจากกรณีศึกษาของจังหวัดอยุธยา.....	143
6. กรณีศึกษาพื้นที่เขตกรุงเทพฯ.....	146
ชุมชนพัฒนา 70 ไไร่ เขตคลองเตย.....	147
ภูมิหลัง.....	147
ปัจจัยนำเข้า.....	148
กระบวนการดำเนินงาน.....	149
การบริหารจัดการ.....	152
ผลการดำเนินงาน.....	153
ปัญหาอุปสรรค.....	154
ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน.....	154
ชุมชนร่วมใจสามัคคี เขตคลองเตย.....	155
ภูมิหลัง.....	155
ปัจจัยนำเข้า.....	155
กระบวนการดำเนินงาน.....	156
การบริหารจัดการ.....	157
ผลการดำเนินงาน.....	157
ปัญหาอุปสรรค.....	158
ข้อเสนอแนะ.....	158
วัดสะพานพระโขนง.....	159
ภูมิหลัง.....	159
ปัจจัยนำเข้า.....	160
กระบวนการดำเนินงาน.....	161
การบริหารจัดการ.....	163

ผลการดำเนินงาน.....	164
ปัญหาอุปสรรค.....	165
ข้อเสนอแนะ.....	166
สมาคมอาสาสมัครต่อต้านยาเสพติด.....	166
ภูมิหลัง.....	166
ปัจจัยนำเข้า.....	168
กระบวนการดำเนินงาน.....	168
การบริหารจัดการ.....	170
ผลการดำเนินงาน.....	171
ปัญหาอุปสรรค.....	171
ชมรมข้าฯ ขออาสาทำความดีเพื่อแผ่นดิน เขตคลองเตย.....	172
ภูมิหลัง.....	172
ปัจจัยนำเข้า.....	173
กระบวนการดำเนินงาน.....	174
การบริหารจัดการ.....	175
ผลการดำเนินงาน.....	176
ปัญหาอุปสรรค.....	176
บทสรุปจากกรณีศึกษาของเขตคลองเตย.....	177
เขตหนองแขม.....	179
ชุมชนหรรษา 1.....	181
ภูมิหลัง.....	181
ปัจจัยนำเข้า.....	182
กระบวนการดำเนินงาน.....	184
ผลการดำเนินงาน.....	184
ปัญหาอุปสรรค.....	185
บทสรุป.....	185

ชุมชนฉัตรชัยเสริมโชค.....	186
ภูมิหลัง.....	186
ปัจจัยนำเข้า.....	188
กระบวนการดำเนินงาน.....	189
การบริหารจัดการ.....	190
ผลการดำเนินงาน.....	191
ชุมชนชายแดน.....	192
ภูมิหลัง.....	192
ปัจจัยนำเข้า.....	194
กระบวนการดำเนินงาน.....	195
ปัญหาอุปสรรค.....	196
ข้อเสนอแนะ.....	196
ชุมชนกองขยะ.....	197
ภูมิหลัง.....	197
ปัจจัยนำเข้า.....	198
กระบวนการดำเนินงาน.....	200
การบริหารจัดการ.....	202
ผลการดำเนินงาน.....	203
ปัญหาอุปสรรค.....	205
ข้อเสนอแนะ.....	206
ชุมชนสามัคคี 4-6.....	206
ภูมิหลัง.....	206
ปัจจัยนำเข้า.....	207
กระบวนการดำเนินงาน.....	209
การบริหารจัดการ.....	209
ผลการดำเนินงาน.....	210
ปัญหาอุปสรรค.....	211
ข้อเสนอแนะ.....	212

7.	213
สรุปและเสนอแนะ.....	
สถานการณ์ปัญหาเสพติด.....	213
การใช้ยาเสพติด.....	213
พื้นที่การแพร่ระบาดของเฮโรอีนและยาบ้า.....	214
วิธีการใช้ยาเสพติด.....	214
.	
สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ และอัตราการเข้ารับการบำบัดซ้ำ...	214
ความอยากลองลดอิทธิพลลงแต่เพื่อนยังเป็นปัจจัยสำคัญ.....	216
เหตุผลในการเข้ารับการบำบัดรักษา.....	217
การค้ายา.....	217
ข้อค้นพบจากสถานการณ์ปัญหาเสพติด.....	218
การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่.....	218
ยุทธศาสตร์ และกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติ.....	219
กลไกการดำเนินงาน.....	222
ผลการปฏิบัติงาน.....	223
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ.....	226
ข้อเสนอแนะ.....	234
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	234
.	
ข้อเสนอแนะเชิงการบริหารจัดการ.....	235
ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติงาน.....	236

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 สาเหตุของการใช้ยาเสพติดเปรียบเทียบระหว่างสถิติของจังหวัดอยุธยากับ กรุงเทพฯ.....	25
1.2 อิทธิพลของวิวัฒนาการการแพร่ระบาดต่อแบบแผนการใช้ยาเสพติด.....	28
2.1 สถิติจำนวนคดียาเสพติดทั่วประเทศแยกตามภูมิภาคระหว่างปี 2542-2546.....	31
2.2 การจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2546.....	44
2.3 การจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2547.....	45
2.4 จำนวนผู้แสดงตนในฐานะผู้เสพ/ผู้ติด และ ผู้ผลิต/ผู้ค้ายาเสพติด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 พฤศจิกายน 2546.....	47
2.5 จำนวนสมาชิกชมรม To Be Number One ในภาคกลางจำแนกรายจังหวัด.....	48
2.6 สรุปจำนวนอำเภอ หมู่บ้าน และผู้ประสานพลังแผ่นดินของจังหวัดในภาคกลาง.....	49
3.1 สถิติจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนตุลาคม 2542-พฤษภาคม 2543.....	54
3.2 สถิติจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2545.....	54
3.3 สถิติจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2546.....	55
3.4 สรุปจำนวนงาน/โครงการ/กิจกรรม และงบประมาณด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2546 และ 2547 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ*.....	60
3.5 จำนวนโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณ ปี 2547 จำแนกตามประเภท.....	65
3.6 เปรียบเทียบงบประมาณแยกตามแผนงานปี 2546-2547.....	66
3.7 จำนวน/รายชื่ออำเภอ จำนวนตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา..	73
3.8 จำนวนและรายชื่อ สภ.อ. สภ.ต. ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	74
4.1 การจำแนกพื้นที่ของกรุงเทพมหานครตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด.....	81
4.2 การจำแนกพื้นที่ตามศักยภาพการดำเนินงานของเขตต่าง ๆ ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เฉพาะพื้นที่ที่ได้รับอุดหนุนจากสำนักงาน ปปส.....	86
4.3 การจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547.....	97

4.4 งบประมาณที่สำนักงาน ปปส. จัดสรรให้กับการจัดโครงการของภาคประชาชน ในเขตต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2546.....	98
4.5 ผลการตรวจสอบสารเสพติดกลุ่มเป้าหมาย.....	104
5.1 สรุปสาระสำคัญของโครงการในจังหวัดอยุธยาที่คัดเลือกมาศึกษา.....	106
6.1 สรุปสาระสำคัญของโครงการในเขตคลองเตยที่คัดเลือกมาศึกษา.....	146
6.2 สรุปสาระสำคัญของการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ ชุมชนตัวอย่าง.....	180

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1.1 เปรียบเทียบแนวโน้มการเข้ารับการรักษาพยาบาลระหว่างภาคกลางกับทั้งประเทศ.....	2
1.2 เปรียบเทียบสัดส่วนการใช้เฮโรอีนและยาบ้าระหว่างพื้นที่ภาคกลางและ ทั่วประเทศ.....	4
1.3 กราฟเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตเป็นครั้งแรกระหว่างเยาวชนในภาคกลาง กับระดับประเทศ.....	6
1.4 สถิติเปรียบเทียบผู้เข้ารับการรักษาจำแนกตามระดับการศึกษาของ ภาคกลาง.....	8
1.5 กราฟเปรียบเทียบแนวโน้มของสถิติคดียาบ้าของพื้นที่ต่าง ๆ	11
1.6 กราฟเปรียบเทียบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการรักษาของกรุงเทพฯ กับ ภาคกลาง.....	12
1.7 กราฟเปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนอายุ 19 ปี ลงไป ระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคกลาง.....	15
1.8 กราฟเปรียบเทียบแนวโน้มของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลระหว่างจังหวัดอยุธยากับ กรุงเทพฯ.....	20
1.9 ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการใช้เฮโรอีนกับอัตราบำบัดซ้ำในจังหวัดอยุธยา.....	22

บทที่ 1
สถานการณ์ปัญหาเสพติด

ภาคกลาง

การเสพติด

ขนาดของปัญหาการเสพติดในภาคกลางไม่ว่าจะพิจารณาจากจำนวนผู้เสพติดโดยรวม หรือ เฉพาะผู้เสพติดรายใหม่ต่างอยู่ในระดับไม่น้อยกว่า 30% ของจำนวนผู้เสพติดโดยรวมทั่วประเทศ ในด้านการเคลื่อนไหวของสถานการณ์การเสพติดในภาคกลาง ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสอดคล้องกับการเพิ่มลดของการเสพติด ในระดับประเทศ กล่าวคือ จำนวนผู้เสพติดโดยรวมและเฉพาะรายใหม่ระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 ทั้งในภาคกลางและของทั้งประเทศต่างมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สิ่งที่เกี่ยวข้องกันอีกประการหนึ่ง คือ อัตราการเพิ่มระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 ของภาคกลางและของทั้งประเทศส่วนอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงพ.ศ. 2541 ถึง 2543 (ภาพที่ 1.1)

ข้อแตกต่างของสถานการณ์การเสพติดในภาคกลางกับของทั้งประเทศ คือ อัตราการเพิ่มของการเสพติดในภาคกลางระหว่าง พ.ศ. 2541-2543 สูงกว่าในระดับประเทศมาก กล่าวคือ อยู่ในระดับ 40.94% และ 17.71% สำหรับผู้เสพติดรายใหม่ และผู้เสพติดโดยรวมตามลำดับ อัตราข้างต้นสูงกว่าเพียง 24.52% และ 5.11% ของระดับประเทศโดยรวมมาก นับว่าประการที่สามารถสรุปได้จากสถิติข้างต้น คือ

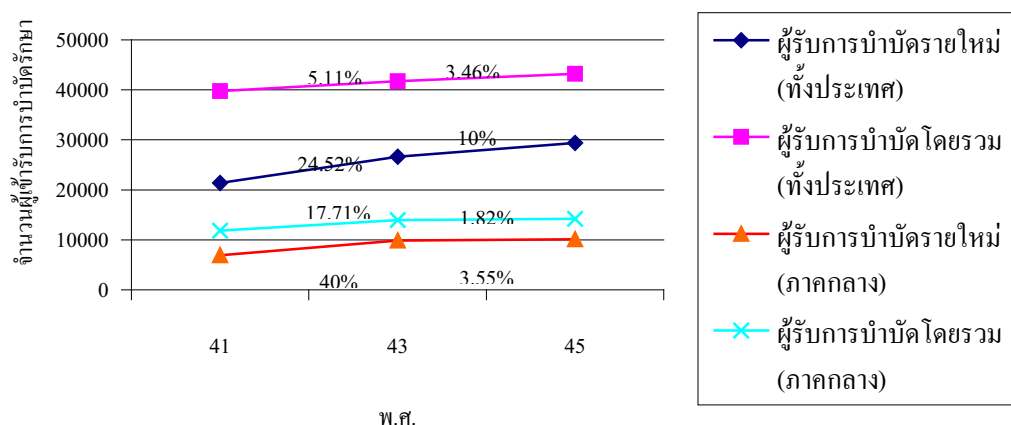
1. สถานการณ์การเสพติดของภาคกลางไม่ว่าจะพิจารณาจากจำนวนผู้เสพติดโดยรวม หรือจากผู้เสพติดรายใหม่มีขนาดอย่างน้อย 1 ใน 3 ของสถานการณ์ปัญหาของประเทศ
2. การเคลื่อนไหวของสถานการณ์ปัญหาการเสพติดในภาคกลางเป็นไปในลักษณะเดียวกับสถานการณ์ของประเทศโดยรวม โดยอัตราการเพิ่มอยู่ในระดับสูงระหว่างปี พ.ศ. 2541-2543 และลดลงอย่างชัดเจนระหว่าง พ.ศ. 2543-2545
3. เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศแล้วอัตราการเพิ่มของการเสพติดในภาคกลางก่อน พ.ศ. 2543 สูงเป็น 2.31 เท่า ของอัตราการเพิ่มของประเทศ พื้นที่ภาคกลางจึงถือเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ของการป้องกันและบำบัดรักษาทั้งนี้เพราะมีอัตราการเพิ่มหรือขยายตัวของปัญหาสูงกว่าในภาพรวมของทั้งประเทศมาก

4. พ.ศ. 2544 อันเป็นปีแรกของการบริหารงานของรัฐบาลปัจจุบัน ถือเป็นจุดหักเหสำคัญของสถานการณ์การใช้ยาเสพติดของภาคกลาง (และของทั้งประเทศ) โดยอัตราการเพิ่มของผู้ใช้ยาเสพติดลดลงอย่างชัดเจน (แม้จำนวนผู้ใช้โดยรวมจะยังไม่ลดลงก็ตาม) ในส่วนของผู้ใช้ยาโดยรวม อัตราการเพิ่มลดลงจาก 17.71% ระหว่าง พ.ศ. 2541-2543 เหลือเพียง 1.82% ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 การลดลงของอัตราการเพิ่มในกลุ่มผู้ขายรายใหม่ยิ่งชัดเจนเพราะลดลงจาก 40.94% เหลือเพียง 3.55% ตามลำดับ

5. แม้ว่าอัตราการเพิ่มของปัญหาในภาคกลางก่อนพ.ศ. 2543 อยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศดังได้กล่าวมาแล้ว แต่ในแง่ผลสำเร็จของการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดนับแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมาแล้ว กล่าวได้ว่าประสิทธิผลในการยับยั้งอัตราการเพิ่มของการใช้ยาเสพติดปรากฏในภาคกลางชัดเจนกว่าภาพรวมของประเทศมาก

ภาพที่ 1.1

เปรียบเทียบแนวโน้มการเข้ารับการบำบัดรักษาระหว่างภาคกลางกับทั้งประเทศ



ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติดสำนักงาน ปปส.

แบบแผนของการเสพ

1. การเพิ่มขึ้นของการใช้ยามากกว่า 1 ชนิด แม้อัตราการเพิ่มของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ภาคกลางภายหลัง พ.ศ. 2543 ลดลงอย่างน่าพอใจดังได้กล่าวมาแล้ว แต่แบบแผนการใช้อายามีความซับซ้อนขึ้น สัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดประเภทเดียวลดลง 94.60 ใน พ.ศ. 2541 เหลือ

เพียง 86.85 ใน พ.ศ. 2545 ในทางตรงกันข้ามอัตราการไ้ยามากกว่า 1 ชนิดในพื้นที่ภาคกลาง เพิ่มขึ้นจาก 5.40% เป็น 13.15% หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 7.75% ระหว่างช่วงเวลาเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบกับข้อมูลในระดับประเทศแล้ว แบบแผนการไ้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ในพื้นที่ภาคกลางมีอัตราเพิ่มน้อยกว่าในระดับประเทศ ได้กล่าวมาแล้วว่าอัตราการเพิ่มของการไ้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดในพื้นที่ภาคกลางเพิ่มขึ้นประมาณ 7.75% ระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 การเพิ่มในระดับนี้อยู่ในระดับต่ำกว่าภาพรวมของทั้งประเทศ อย่างชัดเจน ณ พ.ศ. 2541 สัดส่วนของการไ้ยาเสพติดประเภทเดียวในระดับประเทศอยู่ในระดับ 92.50% หรือกล่าวในทางกลับกันก็ คือ การไ้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดในพื้นที่ทั้งประเทศอยู่ในระดับ 7.50% แต่สัดส่วนการไ้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด เพิ่มขึ้นเป็น 17.02% ขณะที่การไ้ยาเสพติดชนิดเดียวลดลงเหลือ 82.98% ในอีกสี่ปีต่อมา ดังนั้น แม้ว่าอัตราการไ้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ในพื้นที่ภาคกลางจะเพิ่มขึ้น แต่ในเชิงเปรียบเทียบแล้วยังอยู่ในระดับต่ำกว่าภาพรวมทั้งประเทศ

2. พื้นที่การแพร่ระบาดที่เหนียวแน่นของยาบ้า ย้อนหลังไปประมาณ 6 ปี การแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาคกลาง เมื่อพิจารณาจากตัวยาหลักที่ผู้เสพใช้ในปัจจุบัน หรือ 30 วันก่อนเข้ารับการรักษา แสดงให้เห็นว่ายาบ้า และเฮโรอีน เป็นตัวยา 2 ประเภท ที่แพร่หลายในบรรดาผู้เสพ ประมาณครึ่งหนึ่ง หรือ 50% ของผู้เสพเสพยาบ้าเป็นยาเสพติดหลัก ขณะที่ประมาณ 45.5% เสพเฮโรอีน ลักษณะของการแพร่ระบาดในพื้นที่ระดับประเทศในอดีตแตกต่างไปจากในภาคกลางบ้าง กล่าวคือ อัตราการเสพเฮโรอีนในระดับประเทศในเวลานั้นสูงกว่าการเสพยาบ้า กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 5.5 ของผู้เข้ารับการรักษาใช้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดหลัก ขณะที่อัตราการเสพยาบ้าที่แสดงจากข้อมูลในระดับประเทศอยู่ในระดับ 36.6% ซึ่งต่ำกว่าในภาคกลางประมาณ 14%

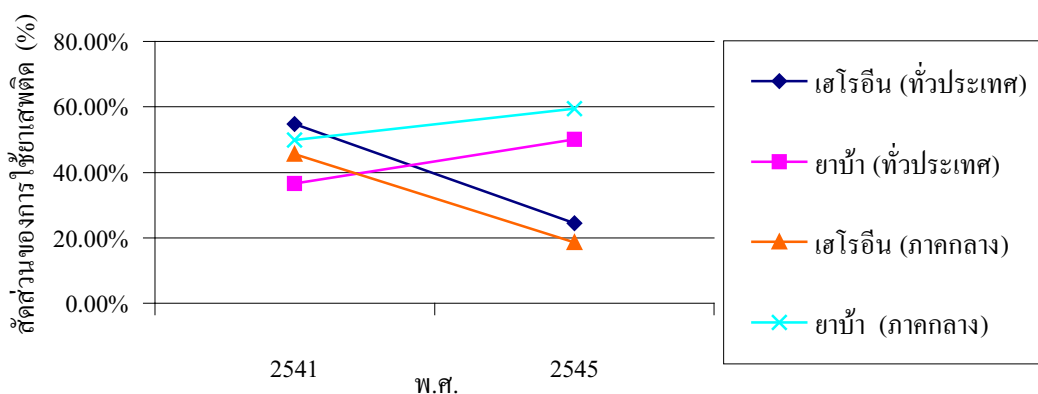
ต่อมาใน พ.ศ. 2545 อัตราการไ้ยาบ้าในพื้นที่ภาคกลางยิ่งเพิ่มความโดดเด่นมากขึ้น ขณะที่การใช้เฮโรอีนลดลงอย่างชัดเจน สถิติใน พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นว่าการเสพยาบ้าเป็นตัวยาหลัก เพิ่มขึ้นจากประมาณ 50% ในพ.ศ. 2541 เป็นประมาณ 60% ในทางตรงข้ามอัตราการไ้เฮโรอีนลดลงจาก 45.5% เหลือเพียง 18.55% แม้แบบแผนของการแพร่ระบาดในระดับประเทศมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ การเพิ่มขึ้นของการไ้ยาบ้า และการลดลงของการไ้เฮโรอีน แต่ในเชิงเปรียบเทียบแล้ว อัตราการไ้ทั้งยาบ้าและเฮโรอีนพื้นที่ภาคกลางสูงกว่าในระดับประเทศอย่างชัดเจน กล่าวในอีกทางหนึ่งก็คือ การกระจายตัวของการไ้ยาในระดับประเทศมากกว่าในภาคกลางที่การกระจุกตัวของการไ้ยาบ้า (และเฮโรอีน) มีมากกว่า (ภาพที่ 1.2)

3. **เสพโดยการสูบเป็นหลัก** ข้อมูลในแง่ของวิธีการเสพยาเสพติดสอดคล้องกับข้อมูลในข้อ 2 ได้แสดงให้เห็นก่อนหน้านี้แล้วว่า ยาบ้าและเฮโรอีนเป็นตัวยาลหลักที่แพร่ระบาดในพื้นที่ภาคกลางมาไม่น้อยกว่า 7 ปี ต่อมาในระยะหลังการใช้อยู่มากได้เพิ่มปริมาณขึ้นและกลายเป็นตัวยาลหลักที่ผู้เสพยาในภาคกลางใช้เป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุนี้ การสูบจึงกลายเป็นวิธีการเสพที่ร้อยละ 71.73% ของผู้เสพยาใช้ วิธีการที่ใช้รองลงมาคือ การฉีดที่อยู่ในระดับ 17.77% การเสพด้วยวิธีการสูบในระดับ 71.73% ข้างต้น เพิ่มขึ้นจากสถิติใน พ.ศ. 2541 ถึงประมาณ 12% สำหรับการฉีดซึ่งถือเป็นวิธีการเสพที่ใช้มากเป็นอันดับสองนั้น ลดลงจาก พ.ศ. 2541 ประมาณ 18.63%

การวิเคราะห์ในเชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลในระดับประเทศคงแสดงผลสอดคล้องกับข้อมูลในข้อ 2 กล่าวคือ การเสพด้วยการสูบในระดับประเทศยังคงเป็นวิธีการหลัก แต่อัตราการใช้นี้น้อยอยู่ในระดับ 66.42% ซึ่งต่ำกว่าของภาคกลางเพราะอัตราการใช้อยู่มากในภาคกลางมากกว่าในระดับประเทศ ในทางตรงข้ามการเสพด้วยวิธีการฉีดในระดับประเทศซึ่งอยู่ในระดับ 20.77% สูงกว่า 17.77% ของภาคกลาง เนื่องจากอัตราการใช้เฮโรอีนในระดับประเทศมีมากกว่าในภาคกลางดังได้กล่าวมาแล้ว

ภาพที่ 1.2

เปรียบเทียบสัดส่วนการใช้เฮโรอีนและยาบ้าระหว่างพื้นที่ภาคกลางและทั่วประเทศ



ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติด สำนักงานปปส.

4. **สัดส่วนของผู้รับการบำบัดรายใหม่เพิ่มขึ้น** อัตราส่วนระหว่างการบำบัดเป็นครั้งแรก : การบำบัดซ้ำของภาคกลางใน พ.ศ. 2541 อยู่ในระดับ 58.6% : 41.4% ซึ่งใกล้เคียงกับ 54.4% : 45.6% ของทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรกของภาคกลางเพิ่มขึ้นเป็น 71.98% ขณะที่การบำบัดซ้ำอยู่ในระดับ 28.02% ในอีก 4 ปีต่อมา

อัตราส่วน 71.98% : 28.02% ของภาคกลางใน พ.ศ. 2545 ข้างต้น แตกต่างจาก 67.15% : 32.85% ของข้อมูลในระดับประเทศชัดเจนกว่าใน พ.ศ. 2541

สถิติข้างต้นอาจบ่งบอกว่านโยบายของรัฐในการจูงใจและปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะของผู้ป่วยมากกว่าอาชญากรมีประสิทธิผลในภาคกลางมากกว่าภาพรวมในระดับประเทศ นโยบายนี้ดึงดูดให้ผู้ติดยารายใหม่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากขึ้นจนช่วยเพิ่มสัดส่วนของผู้เข้ารับการรักษาครั้งแรกในภาคกลางให้สูงกว่าประมาณ 72% ในพ.ศ. 2545 ดังได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตามประสิทธิผลของนโยบายในด้านนี้แตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัดของภาคกลางซึ่งมีปัญหามารยาตประบาดผิดแยกกันไปด้วยจะได้แสดงให้เห็นในภายหลัง

5. การเสพยาครั้งแรกของเยาวชนลดลงเล็กน้อย สถิติด้านแบบแผนการเสพยาเสพติดในด้านอายุที่ใช้ยาครั้งแรกของภาคกลางแสดงผลสรุปบางประการ ดังนี้

5.1 ช่วงอายุวิกฤต กลุ่มผู้เสพยาเสพติดเป็นครั้งแรกกลุ่มใหญ่ที่สุด คือ เยาวชนอายุไม่เกิน 24 ปี ซึ่งครอบคลุมสัดส่วนถึงประมาณ 85% ใน พ.ศ. 2545 ช่วงอายุวิกฤตที่สุด คือ ระหว่าง 15-19 ปี เนื่องจากเยาวชนในภาคกลางที่ใช้ยาเสพติดประมาณครึ่งหนึ่งเริ่มสัมผัสกับยาเสพติดในช่วงอายุนี้นี้ ขณะที่อีกประมาณ 34% ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกในช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี และ 20-24 ปี ในอัตราที่ใกล้เคียงกันคือประมาณ กลุ่มละ 17% ในเชิงเปรียบเทียบแล้ว การใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของกลุ่มเยาวชนอายุไม่เกิน 24 ปี ของภาคกลางใน พ.ศ. 2545 สูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศเล็กน้อย

5.2 แนวโน้มที่ดีขึ้น อัตราการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของกลุ่มเยาวชนอายุไม่เกิน 24 ปี ในพื้นที่ภาคกลางมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย กล่าวคือ อัตราร้อยละประมาณ 85% ใน พ.ศ. 2545 ข้างต้นลดลงจากประมาณ 89% ใน พ.ศ. 2541 แม้ว่าโดยภาพรวมของการลดลงในภาคกลางประมาณ 4% แตกต่างกัน 3% ของข้อมูลทั้งประเทศน้อยมาก แต่แนวโน้มของภาคกลางแสดงทิศทางที่ดีกว่าแนวโน้มของข้อมูลทั้งประเทศในแง่ที่ว่า ขณะที่อัตราการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนอายุไม่เกิน 19 ปี ในภาคกลางไม่เปลี่ยนแปลงคือ อยู่ในระดับประมาณ 17% นั้น การเสพยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนกลุ่มนี้ในภาพรวมทั้งประเทศกลับเพิ่มจาก 15.7% ใน พ.ศ. 2542 เป็น 18.43% ใน พ.ศ. 2545

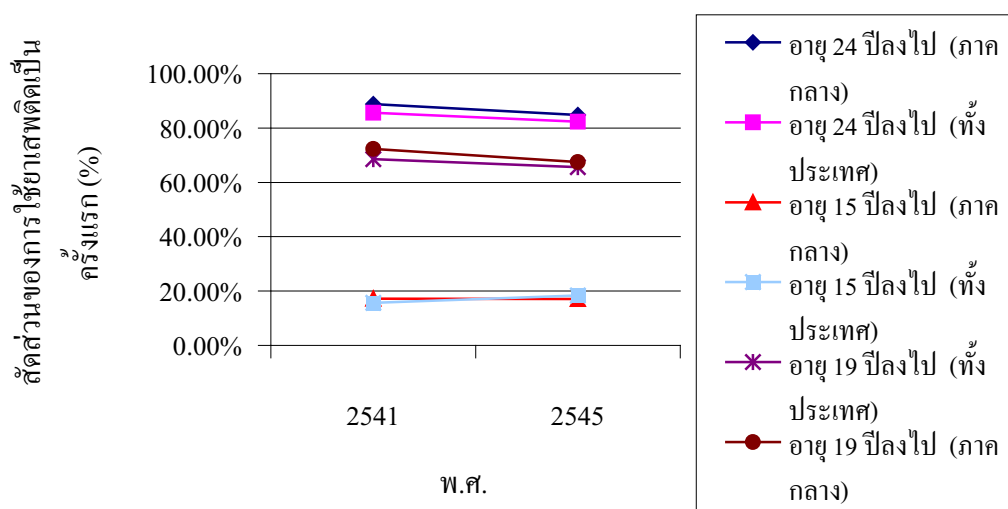
กล่าวโดยสรุปก็คือ แบบแผนการใช้ยาเสพติดในแง่ของอายุการใช้ยาเป็นครั้งแรกในภาคกลางมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าในอดีตและดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติของข้อมูลในระดับประเทศเช่นกัน โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่า อัตราการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนอายุไม่เกิน 15 ปี ไม่ได้เพิ่มขึ้น ขณะที่สถิติภาพรวมของทั้งประเทศเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ภาพที่ 1.4)

คุณลักษณะของผู้เสพ

1. **สตรีใช้ยาเสพติดมากขึ้น** แม้สัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดในภาคกลางเกือบทั้งหมดจะเป็นเพศชายในทำนองเดียวกับสถิติในระดับประเทศ แต่สัดส่วนของผู้เสพสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ใน พ.ศ. 2541 สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพศชายในพื้นที่ภาคกลางอยู่ในระดับ 98% ที่เหลือ 2% เป็นผู้เข้ารับการบำบัดเพศหญิง สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดสตรีในอีก 4 ปีต่อมา เพิ่มขึ้นเป็น 5.3% เปรียบเทียบกับ 94.7% ของเพศชาย อย่างไรก็ตามอัตราการเพิ่มของผู้ใช้ยาเสพติด เพศหญิงของภาคกลางในช่วง พ.ศ. 2541-2545 ที่อยู่ในระดับ 3.3% ต่ำกว่าการเพิ่มของสถิติทั้งประเทศที่อยู่ในระดับ 4.47% เล็กน้อย

ภาพที่ 1.3

กราฟเปรียบเทียบอัตราการเข้ายาเสพติดเป็นครั้งแรกระหว่างเยาวชนในภาคกลางกับระดับประเทศ



ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติดสำนักงานปปส.

2. **การลดลงของกลุ่มผู้เสพยาอายุน้อย** สถิติในด้านอายุของผู้ยาเสพติดในภาคกลางช่วยยืนยันว่าการสัดส่วนของการใช้ยาเสพติดครั้งแรกในกลุ่มเยาวชนของภาคกลางน่าจะลดลงจริง (ดูข้อ 5 ของส่วนก่อนหน้า) ใน พ.ศ. 2541 การกระจายของอายุผู้ใช้ยาเสพติดในภาคกลาง โน้มเอียงไปทางกลุ่มผู้มีอายุน้อยโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-19 และ 20-24 ครั้น พ.ศ. 2545 การกระจายของอายุผู้เสพยาเสพติดมีมากขึ้น ที่สำคัญ คือ สัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มผู้มีอายุน้อยลดลงอย่างชัดเจน โดยร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

15-19 ปี และ 20-24 ปี ลดลงจาก 3.2% 29.0% และ 26.0% ใน พ.ศ. 2541 เหลือ 1.25% 20.14% และ 22.67% ใน พ.ศ. 2545 ตามลำดับ โดยรวมแล้วการลดลงของทั้งสามกลุ่มอายุระหว่างเวลาดังกล่าวอยู่ในระดับเกือบ 14% ในทางตรงข้าม โครงสร้างของผู้ใช้ยาเสพติดอายุมากกว่า 24 ปี ในภาคกลางเพิ่มขึ้นในระดับ 14% เช่นกัน

การเปรียบเทียบกับสถิติในระดับประเทศสอดคล้องกับการวิเคราะห์ก่อนหน้านี้เช่นกัน กล่าวคือ สถานการณ์การใช้ยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ภาคกลางกระเตื้องขึ้นอย่างชัดเจน ใน พ.ศ. 2541 ผู้ติดยาเสพติดของเยาวชนอายุ 24 ลงมาในระดับประเทศอยู่ในระดับ 52.7% เปรียบเทียบกับ 58.2% ในภาคกลาง การลดลงในระดับที่เร็วกว่าทำให้การใช้ยาเสพติดของอายุนี้อินภาคกลางอยู่ในระดับประมาณ 44% ในพ.ศ. 2545 สถิติในระดับนี้เกือบเท่ากับ 42.49% ของภาพรวมในระดับประเทศ ที่สำคัญ คือ การลดลงของผู้ใช้ยาในกลุ่มอายุ 19 ปีลงไปอินภาคกลางซึ่งปรากฏชัดเจนกว่าภาพรวมในระดับประเทศ

3. การเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้รับจ้างและเกษตรกร ขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากในระหว่างปี 2541-2545 แต่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้างกลับมีอัตราเพิ่มขึ้นชัดเจน ใน พ.ศ. 2541 ผู้ใช้ยาเสพติดที่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้างในภาคกลางอยู่ใน 4.7% และ 18.3% ตามลำดับ สถิติของทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นเป็น 8.43% และ 26.07% ใน พ.ศ. 2545 สำหรับผู้เสพยาเสพติดที่เป็นนักเรียนนั้น กลับมีแนวโน้มลดลงประมาณ 15% คือ จาก 25.8% ใน พ.ศ. 2541 เหลือเพียง 10.60% ใน พ.ศ. 2545 สำหรับกลุ่มผู้ว่างงานซึ่งครอบคลุมสัดส่วนใหญ่ที่สุด คือ ประมาณ 30% นั้นเปลี่ยนแปลงน้อยในช่วงเวลาเดียวกัน

ภาพของสถิติระดับประเทศแสดงการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากข้อมูลในภาคกลาง บางประการ ประการแรก อัตราการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนลดลงในทำนองเดียวกับในภาคกลางแต่การลดลงมีระดับต่ำกว่า คือ ประมาณไม่ถึง 8% ประการที่สอง การใช้ยาเสพติดของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพรับจ้างในภาพรวมระดับประเทศแทบไม่มีการเปลี่ยนแปลงขณะที่ในภาคกลางเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ประการที่สาม การเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติดในกลุ่มเกษตรกรในภาพรวมทั้งประเทศเพิ่มขึ้นในระดับที่ใกล้เคียงกับสถิติในภาคกลาง

4. การผันผวนตามระดับการศึกษา สถิติที่จำแนกผู้ใช้ยาเสพติดตามสถานภาพการศึกษาของภาคกลางกับของภาพรวมในระดับประเทศมีลักษณะคล้ายคลึงกันที่สามารถสรุปได้ดังนี้

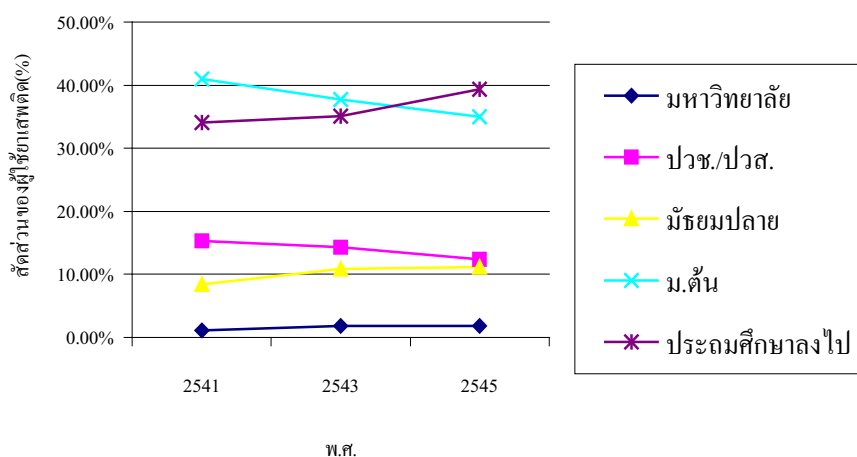
4.1 ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีการศึกษาระดับไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้นจัดเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด โดยครอบครองสัดส่วนประมาณ 73%-74% ทั้งในระดับภาคกลางและระดับประเทศ

4.2 การเพิ่มและลดลงของผู้ใช้ยาเสพติดระหว่าง พ.ศ. 2541 และ 2545 เปลี่ยนแปลงสลับไปมาตามระดับการศึกษาทั้งข้อมูลในระดับประเทศและภาคกลาง กล่าวคือ เพิ่มขึ้นในกลุ่มมีการศึกษาระดับประถมศึกษาลงไป ลดลงในกลุ่มผู้มีการศึกษาระดับมัธยมต้น เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย ลดลงในกลุ่มผู้มีการศึกษาระดับ ปวช./ปวส. และเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย (ดูภาพที่ 1.4)

4.3 ข้อมูลในส่วนนี้น่าจะมีส่วนสนับสนุนข้อสรุปที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ ประการแรก การเพิ่มขึ้นของผู้ติดยาในกลุ่มผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาลงไปนั้นสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอายุมาก (ดูข้อ 2) ซึ่งเป็นคนรุ่นเก่าและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาสำหรับในภาพรวมของผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอายุน้อยน่าจะลดลงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีการศึกษาระดับมัธยมต้น และปวช./ปวส. ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลายซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความเครียดทั้งในด้านการศึกษาต่อและในด้านอาชีพเท่านั้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ภาพที่ 1.4

สถิติเปรียบเทียบผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำแนกตามระดับการศึกษาของภาคกลาง



ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติดสำนักงาน ปปส.

5. คนสมรสแล้วใช้ยาเสพติดมากขึ้น ข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติดในภาคกลางบ่งบอกให้เห็นว่าการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ที่สมรสแล้วในระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 10% ในทางตรงข้ามก็คือสัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มที่ยังเป็นโสด

เพิ่มขึ้นในอัตราที่เท่ากัน อัตราการเพิ่มขึ้นของกลุ่มที่สมรสแล้ว หรือ ลดลงในกลุ่มที่ยังเป็นโสดในภาคกลางชัดเจนกว่าระดับประเทศที่อยู่ในระดับประมาณ 6%

คงคล้ายคลึงกับการสรุปในข้อ 4 ประการหนึ่ง คือ สถิติในประเด็นนี้อาจช่วยยืนยันข้อสรุปที่ว่าสัดส่วนการใช้จ่ายเสพติดในกลุ่มผู้มีอายุน้อยลดลงจริง โดยเฉพาะในภาคกลางซึ่งสถิติในแง่มุมต่าง ๆ ที่กล่าวมา ปรากฏชัดเจนกว่าภาพรวมในระดับประเทศ

6. ความอยากลองลติทธิพลลงแต่เพื่อนยังเป็นปัจจัยสำคัญ สถิติในด้านสาเหตุของการใช้จ่ายเสพติดในภาคกลางระหว่างปีที่มีข้อมูลพร้อมคือ พ.ศ. 2543 และ 2545 บ่งบอกถึง ข้อสรุปสำคัญ คือ

6.1 แม้ความอยากลองจะยังคงเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดของการใช้จ่ายเสพติดในภาคกลาง แต่การใช้จ่ายเสพติดเพราะเหตุผลนี้ลดลงอย่างชัดเจนจาก 58.7% ใน พ.ศ. 2543 เหลือ 48.27% ใน พ.ศ. 2545 หรือลดลงประมาณ 10% การลดลงในลักษณะนี้ชัดเจนกว่าข้อมูลในระดับประเทศ

6.2 ในทางตรงข้ามสัดส่วนของผู้ให้เหตุผลของการใช้จ่ายเสพติดว่าเป็นเพราะ “เพื่อนชวน” ในเขตพื้นที่ภาคกลางกลับเพิ่มขึ้นประมาณเกือบ 6% แนวโน้มนี้แตกต่างจากข้อมูลในระดับประเทศที่กลับลดลงเล็กน้อย

6.3 การใช้จ่ายเสพติดเพราะเหตุผล “ไม่สบายใจ” และ “ช่วยในการประกอบอาชีพ” ซึ่งแม้จะมีสัดส่วนไม่มากนัก แต่แสดงแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ประมาณ 1% สำหรับกลุ่มแรก และ 3% สำหรับกลุ่มที่สอง การเพิ่มข้างต้นอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับข้อมูลภาพรวมทั้งประเทศ

6.4 สำหรับการใช้จ่ายด้วยเหตุผลอื่น ๆ อันได้แก่ “เพื่อความสนุกสนาน” “เพื่อรักษาโรค” และ “อื่น ๆ” ยังคงเป็นเหตุผลที่ได้รับการกล่าวอ้างน้อย และไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้างต้นอาจจะพอเชื่อมโยงถึงประสิทธิผลของนโยบายการป้องกันยาเสพติดของรัฐได้ในบางแง่มุม ในเบื้องต้นพอจะกล่าวได้ว่ามาตรการการป้องกันที่ดำเนินอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลางมีประสิทธิผลต่อการสร้างวิจารณญาณในการตัดสินใจ “ไม่ใช้” หรือ “ไม่ลอง” ยาเสพติดของแต่ละบุคคลได้ดีพอควร หรือกล่าวในอีกด้านหนึ่งได้ว่ามาตรการป้องกันในมุกกว้างสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั่วไปประสบผลสำเร็จบ้างแต่สำหรับกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ เยาวชนที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มเพื่อน กลุ่มที่อยู่ภายใต้ความเครียด และกลุ่มที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเสพติดเพื่อการประกอบอาชีพ แล้ว มาตรการการป้องกันโดยทั่วไปยังไม่สามารถยับยั้งการใช้จ่ายเสพติดด้วยเหตุผลเหล่านี้ได้ การป้องกันยาเสพติดสำหรับกลุ่มเสี่ยงทั้งสามกลุ่มรวมทั้ง

กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนานซึ่งในหลายกรณีคงเป็นกลุ่มที่อยู่ใต้อิทธิพลของวัฒนธรรม
รองในกลุ่มเพื่อนเช่นเดียวกัน คงต้องออกแบบให้เข้มข้นขึ้นและต้องสามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง
เหล่านี้

7. ความสำนึกเป็นเหตุผลสำคัญของการเข้ารับการบำบัดรักษา การตัดสินใจ
เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ภาคกลางในปัจจุบันให้น้ำหนักความสำคัญกับ
เหตุผลที่แตกต่างไปจากในอดีต ใน พ.ศ. 2541 การตัดสินใจบนเหตุผลของความอยากเลิก ได้รับ
การบังคับ/ขอร้อง เหตุผลเพื่อสุขภาพ และไม่มีเงิน ครอบครองอัตราส่วน 34.7% 23.6% 14.1%
และ 10.6% ตามลำดับ ที่เหลือเป็นเหตุผลอื่น ๆ ใน พ.ศ. 2545 เหตุผลของการตัดสินใจเข้ารับ
การบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดในภาคกลางในด้าน “ความอยากเลิกด้วยตนเอง” เพิ่มขึ้นจาก
เดิมเกือบหนึ่งเท่าตัวโดยคิดเป็นอัตราร้อยละ 65.52 หรือ กลายเป็นเหตุผลหลักของการเข้ารับ
การบำบัดรักษา ส่วนการให้เหตุผลในลักษณะอื่น ๆ ล้วนลดลงทั้งสิ้น การเปลี่ยนแปลงในลักษณะ
นี้ปรากฏในข้อมูลระดับประเทศเช่นกัน แต่ไม่เด่นชัดเท่ากันในพื้นที่ภาคกลาง

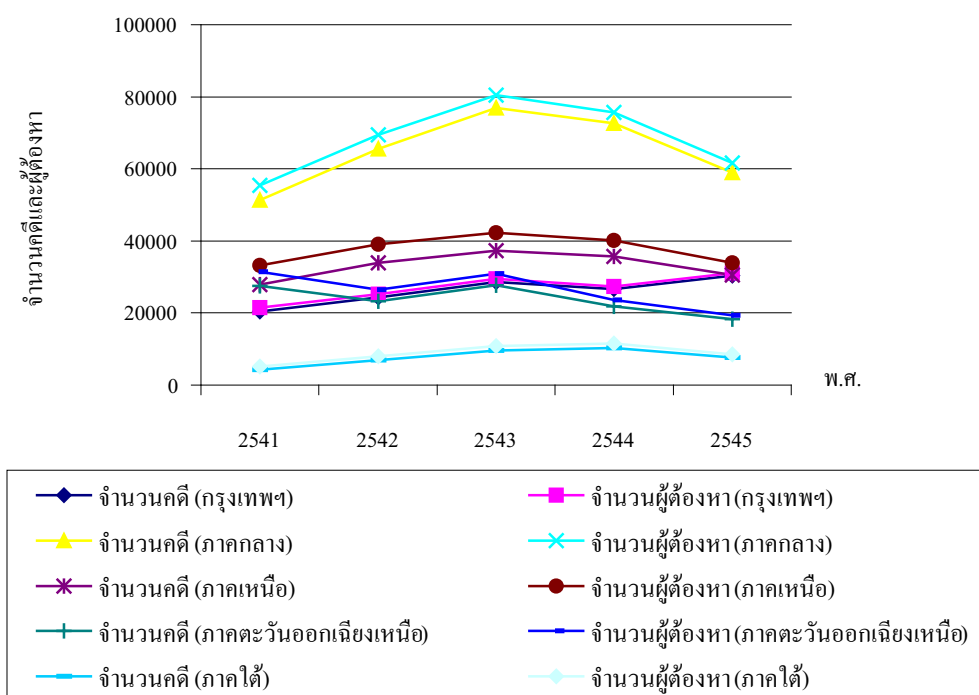
การค้ายาเสพติด

ภาคกลางถือเป็นภาคที่มีปัญหาการค้ายาเสพติดมากกว่าทุกภาค โดยเฉพาะการค้ายา
บ้าซึ่งกลายเป็นยาเสพติดที่ใช้กันแพร่หลายที่สุดในปัจจุบัน สถิติการจับกุมในด้านจำนวนคดีแสดง
ให้เห็นว่าขนาดของปัญหาในภาคกลางอยู่ในระดับประมาณ 46% ของจำนวนคดีรวมทุกภาคใน
พ.ศ. 2541 และเพิ่มขึ้นเป็น 51% ใน พ.ศ. 2545 หากจะใช้สถิติการจับกุมยาบ้าเป็นเครื่องบ่งชี้
สภาพปัญหาด้านอุปทานแล้ว ก็คงกล่าวได้ว่าภาคกลางมีปัญหารุนแรงที่สุดโดยมีปริมาณของ
ปัญหาประมาณครึ่งหนึ่งของปัญหาโดยรวมทุกภาค

ก่อน พ.ศ. 2543 ปัญหาค้ายาบ้าในภาคกลางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
จำนวนคดีและผู้ต้องหาเพิ่มขึ้นจาก 51,395 และ 55,430 ใน พ.ศ. 2541 เป็น 65,603 และ 69,525
ในพ.ศ. 2542 สถิติทั้งสองด้านสูงสุด ใน พ.ศ. 2543 ที่ระดับ 76,897 คดี และ 80,382 คน
หลังจาก พ.ศ. นี้แล้ว สถิติเริ่มลดลงเป็นลำดับ (ดูภาพที่ 1.5) การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้แสดง
ให้เห็นถึงประสิทธิผลของนโยบายของรัฐนับตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา กล่าวโดยสรุป คือ
นโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐตั้งแต่ พ.ศ. 2544 มีประสิทธิผลช่วยให้การค้ายาเสพติดลดลง
ได้ในทำนองเดียวกับการลดลงของปัญหาการใช้ยาเสพติดของภาคกลางที่กล่าวมามาก่อนหน้านี้

ภาพที่ 1.5

กราฟเปรียบเทียบแนวโน้มของสถิติยาบ้าของพื้นที่ต่าง ๆ



ที่มา: พัฒนาจาก สำนักปราบปรามยาเสพติด ไม่ระบุปีพิมพ์, น. 54

กรุงเทพมหานคร

การใช้ยาเสพติด

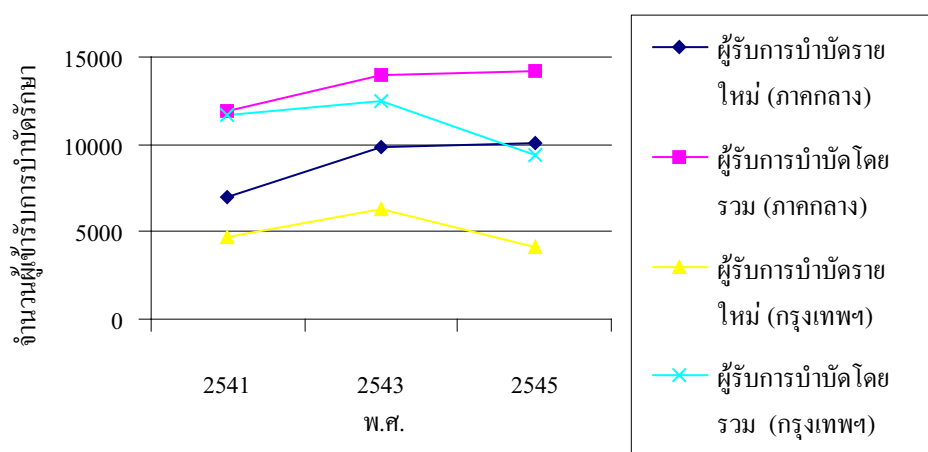
ในอดีตกล่าวได้ว่าผู้ติดยาในภาพรวมของกรุงเทพฯ เป็นตัวแทนของปัญหายาเสพติดในภาคกลางเกือบทั้งภาค ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดโดยรวมในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับ 98% ของผู้ใช้ยาเสพติดของภาคกลาง ขณะที่เฉพาะผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ในเขตกรุงเทพฯ มีจำนวนประมาณ 67% ของจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ของภาคกลางใน พ.ศ. 2545 สถานการณ์ข้างต้น เปลี่ยนไป โดยทั้งจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดโดยรวม และรายใหม่ในเขตกรุงเทพฯ เริ่มลดจำนวนลง สัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดโดยรวมและผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่อยู่ในระดับ 67.73% และ 40.23% ของจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดในแต่ละกลุ่มของภาคกลางตามลำดับ

ในด้านของอัตราการเพิ่มของผู้ใช้ยาเสพติดทั้งสองกรณีในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างไปจากกรณีของพื้นที่ภาคกลาง ระหว่าง พ.ศ. 2541 และ 2543 การใช้ยาเสพติดโดยรวมและเฉพาะ

ของรายใหม่ แสดงอัตราเพิ่มประมาณ 7.90% และ 30.81% ตามลำดับ ทั้งสองอัตราข้างต้นต่ำกว่าของภาคกลางโดยรวมในช่วงเดียวกันที่อยู่ในระดับ 17.71% และ 40.94% ค่อนข้างชัดเจน คือประมาณ 10% ทั้งสองกรณี สถานการณ์ภายหลัง พ.ศ. 2543 ของเขตกรุงเทพฯ ยิ่งแตกต่างจากเขตภาคกลางมากขึ้น ก่อนหน้านี้ได้แสดงให้เห็นแล้วว่า การใช้ยาเสพติด ในภาคกลางโดยรวมก็ดี หรือ เฉพาะรายใหม่ก็ดี ยังคงแสดงทิศทางเพิ่มขึ้นแม้จะในอัตราที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้านี้ก็ตาม แต่สำหรับกรณีของกรุงเทพฯ แล้ว จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะกรณีผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ลดลงมาก กล่าวคือ การลดลงของผู้ใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับ -25.22% ส่วนกรณีผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ลดลงถึง -35.49% (ภาพที่ 1.6)

ภาพที่ 1.6

กราฟเปรียบเทียบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการรักษาของกรุงเทพฯ กับภาคกลาง



ที่มา: ฐานข้อมูลยาเสพติด สำนักงาน ปปส.

จากข้อมูลข้างต้นช่วยให้สามารถสรุปสถานการณ์การใช้ยาเสพติดในเขตกรุงเทพฯ โดยทั่วไปได้ดังนี้

1. ขณะที่กล่าวว่า ภาคกลางเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ของการป้องกันและบำบัดรักษาของประเทศนั้น กรุงเทพฯ ถือเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ของภาคกลาง เหตุผลที่สำคัญคือ จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดทั้งในภาพรวมและกรณีผู้ใช้ยารายใหม่ในเขตกรุงเทพฯ มีสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับของพื้นที่ภาคกลางทั้งภาค แม้ว่าสัดส่วนทั้งต้นได้ลดลงอย่างชัดเจนในระยะหลัง แต่ยังคงอยู่ในระดับ 40.23% ของจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ในภาคกลาง และ 65.73% ของจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดโดยรวมของภาคกลาง

2. ก่อนหน้า พ.ศ. 2543 การใช้ยาเสพติดในเขตกรุงเทพฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับสถานการณ์ ในระดับภาคกลาง แต่ทั้งนี้อัตราการเพิ่มทั้งโดยภาพรวมและผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับต่ำกว่าของภาคกลาง

3. ผลของนโยบายป้องกันปัญหาเสพติดนับแต่ พ.ศ. 2543 ปรากฏชัดเจนในเขตกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกับกรณีของภาคกลาง แต่ที่สำคัญกว่านั้นคือ ผลของการดำเนินงานตามนโยบายในช่วง พ.ศ. 2543-2545 ชัดเจนกว่าในระดับภาคกลางมาก ดังจะเห็นได้จากการใช้ยาเสพติดโดยรวมและโดยเฉพาะกรณีรายใหม่ลดลงทั้งในด้านจำนวนและในด้านอัตราการเปลี่ยนแปลง หรือกล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามนโยบายปรากฏชัดเจนในเขตกรุงเทพฯ มากกว่าในระดับภาคกลาง

แบบแผนของการเสพ

1. การใช้ยาเสพติดแบบผสมมีมากกว่าภาคกลาง ไม่เพียงแต่การใช้ยาเสพติดตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำนองเดียวกับสถานการณ์ในภาคกลางเท่านั้น แต่อัตราการใช้ยาแบบผสมข้างต้นเพิ่มขึ้นมากกว่าในภาคกลาง ขณะเดียวกันสัดส่วนของการใช้ยาเสพติดประเภทเดียวกลับลดลง ใน พ.ศ. 2541 อัตราส่วนของการใช้ยาเสพติด 1 ชนิด : การใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับ 92.6% : 7.4% เปรียบเทียบกับ 94.6% 5.4% ในพื้นที่ภาคกลาง สปีต่อมาอัตราส่วนข้างต้นเปลี่ยนแปลงเป็น 81.87% : 18.13% และ 86.85% : 13.15% ในเขตกรุงเทพฯ และในเขตภาคกลางตามลำดับ ข้อสรุปเป็นไปดังได้กล่าวข้างต้น คือ การใช้ยาเสพติดแบบผสมในเขตกรุงเทพฯ ทั้งในอดีตและโดยเฉพาะปัจจุบันปรากฏชัดเจนกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลาง

2. พื้นที่การแพร่ระบาดของเฮโรอีนและยาบ้า ในเชิงเปรียบเทียบแล้วอัตราการเสพเฮโรอีนในเขตกรุงเทพฯ ทั้งในอดีต และปัจจุบัน ปรากฏเด่นชัดว่าภาพรวมของภาคกลาง แม้ว่าอัตราการเสพเฮโรอีนในเขตกรุงเทพฯ ลดลงอย่างชัดเจนจาก 73.7% ใน พ.ศ. 2541 เหลือเพียง 49.57% ใน พ.ศ. 2545 หรือลดลงมากกว่า 20% แต่อัตราการใช้เฮโรอีนในปัจจุบันยังคงสูงเป็นอันดับแรก สำหรับการแพร่ระบาดของยาบ้า นั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกันในพื้นที่ภาคกลาง โดย ระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 เพิ่มขึ้นประมาณ 17% อัตราการเสพยาบ้าใน พ.ศ. 2545 อยู่ในระดับ 41.39% ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากเฮโรอีน (ขณะที่อัตราการใช้ยาบ้าสูงเป็นอันดับแรกในพื้นที่ภาคกลางซึ่งอยู่ในระดับ 59.56% ดังได้กล่าวมาแล้ว)

3. เสพโดยการสูบและฉีดเป็นหลัก สถิติในประเด็นนี้สอดคล้องกับด้านการแพร่ระบาดของตัวยา กล่าวคือ ขณะที่เฮโรอีนเป็นยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดใน พ.ศ. 2541 นั้น วิธีการเสพที่สำคัญในปีนั้นจึงได้แก่การฉีด ในภายหลังเมื่อการแพร่ระบาดของยาบ้าเพิ่มขึ้น จนใกล้เคียงกับเฮโรอีนดังได้กล่าวมาแล้ว อัตราการเสพด้วยวิธี "สูบ" และ "ฉีด" จึงอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ใน พ.ศ. 2545 อัตราการเสพด้วยการสูบและฉีดอยู่ในระดับ 49.05% และ 43.19% ตามลำดับ ที่เหลือส่วนน้อยประมาณ 8% เป็นการเสพด้วยวิธีอื่น ๆ อาทิ กิน และดม

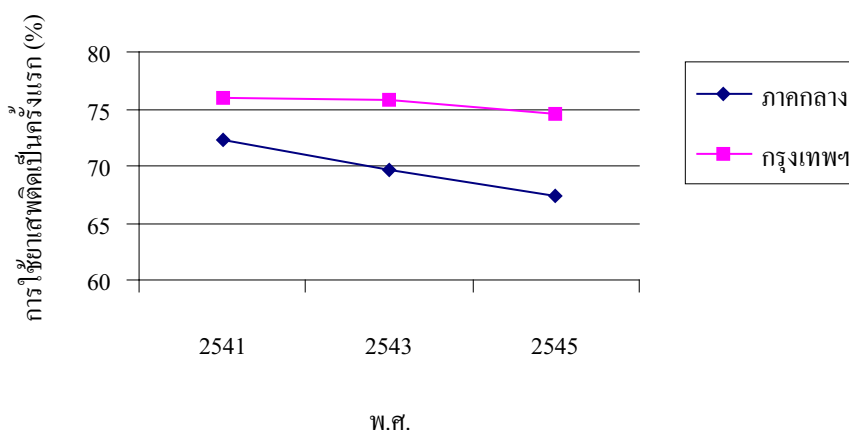
เมื่อเปรียบเทียบกับเขตพื้นที่ภาคกลางในปัจจุบันแล้ว อัตราการเสพด้วยการ "ฉีด" ในเขตกรุงเทพฯ มีมากกว่าประมาณ 25% ควรอธิบายถึงความแตกต่างที่เด่นชัดดังกล่าว คงคล้ายคลึงกับที่กล่าวไว้ในย่อหน้าก่อนหน้านี้ กล่าวคือ การใช้เฮโรอีนในเขตกรุงเทพฯ มีมากกว่าในเขตภาคกลางประมาณ 30%

4. อัตราการเข้ารับการบำบัดซ้ำยังสูง แม้การบำบัดรักษาผู้ติดยาใหม่ในเขตกรุงเทพฯ จะเพิ่มขึ้นจากเดิม แต่สัดส่วนของการรับการบำบัดซ้ำใน พ.ศ. 2545 ยังอยู่ในระดับสูงถึงประมาณ 57.66% ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของพื้นที่ภาคกลางเกือบ 30% ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ อัตราการเข้ารับการบำบัดซ้ำนับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ถึง 2545 ในเขตกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 52.7% เป็น 54.3% และ 57.66% ตามลำดับ อัตราการรับการบำบัดซ้ำในระดับสูงของพื้นที่กรุงเทพฯ น่าจะเกี่ยวพันกับการแพร่ระบาดของเฮโรอีนที่ยากต่อการบำบัดรักษาให้หายขาด ขณะเดียวกันนโยบายของการปฏิบัติต่อผู้เสพนับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา อาจจะมีส่วนต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำได้ตามสมควร

5. การเสพยาครั้งแรกของเยาวชนมีมากและไม่เปลี่ยนแปลง ข้อที่แตกต่างจากสถานการณ์โดยรวมของภาคกลางประการหนึ่งคือ ขณะที่การทดลองใช้ยาเสพติดของเยาวชนอายุ 19 ปีลงไปเขตภาคกลางลดลงประมาณ 5% ระหว่าง พ.ศ. 2541 และ 2545 แต่สถิติของเขตกรุงเทพฯ ไม่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง โดยอัตราการเสพยาเสพติดเป็นครั้งแรก ณ आयुดังกล่าวอยู่ในระดับ 75.90% ใน พ.ศ. 2541 75.7% ใน พ.ศ. 2543 และ 74.5% ใน พ.ศ. 2545 กล่าวโดยสรุปก็คือ ประสิทธิภาพของการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนอายุไม่เกิน 19 ปี ในเขตกรุงเทพฯ ไม่ปรากฏชัดเจนเท่ากับในเขตพื้นที่ภาคกลาง (ดูภาพที่ 1.7)

ภาพที่ 1.7

กราฟเปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนอายุ 19 ปีลงไป
ระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคกลาง



ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติดสำนักงาน ป.ป.ส.

สำหรับในประเด็นอื่น ๆ แล้ว สถานการณ์ของกรุงเทพฯ ในด้านอายุของผู้ใช้ยาครั้งแรก คล้ายคลึงกับในเขตพื้นที่ภาคกลาง โดยเยาวชนอายุ 24 ปีลงไปเป็นกลุ่มที่สัมผัสยาเสพติดครั้งแรกกลุ่มใหญ่ที่สุดที่แทบไม่มีการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มอายุวิกฤตคงได้แก่ช่วงอายุ 15-19 ปี ทำนองเดียวกับในพื้นที่ภาคกลาง

ลักษณะของผู้เสพ

1. **การเสพยาเสพติดของสตรีมีมากกว่าในเขตภาคกลาง** สัดส่วนของสตรีที่เสพยาเสพติดทั้งในอดีตและปัจจุบันของเขตกรุงเทพฯ ปรากฏชัดเจนกว่าในพื้นที่ภาคกลางมาโดยตลอด ขณะเดียวกันแนวโน้มการใช้ยาเสพติดในกลุ่มสตรีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สัดส่วนของการใช้ยาเสพติดในกลุ่มสตรีใน พ.ศ. 2541 อยู่ในระดับ 3.3% ได้เพิ่มขึ้นเป็น 5.8% ใน พ.ศ. 2543 และ 7.08% ใน พ.ศ. 2545 แนวโน้มข้างต้นชัดเจนกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลางที่อยู่ในระดับ 2.0% 4.5% และ 5.3% ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน กล่าวในทางตรงข้ามได้ว่า สัดส่วนการใช้ยาเสพติดในกลุ่มบุรุษมีแนวโน้มลดลง และ แนวโน้มนี้ชัดเจนกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลาง

2. **ผู้เสพยาอายุน้อยลดลงชัดเจนกว่าภาคกลาง** เนื่องจากจำนวนผู้ติดเฮโรอีนซึ่งเป็นตัวยาที่ใช้กันมาแต่ดั้งเดิมมีมากกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลางดังได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น สัดส่วนของผู้ติดยาที่มีอายุน้อยในเขตกรุงเทพมหานครจึงต่ำกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลาง ใน พ.ศ. 2541

สัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุ 24 ปี ลงไปอยู่ในระดับประมาณ 51% เปรียบเทียบกับ 58% ในพื้นที่ภาคกลาง นับแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา การลดลงของผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอายุ 24 ปีลงไปเริ่มลดลงอย่างชัดเจน คือ จาก 50.5% ใน พ.ศ. 2543 เหลือ 47.6% ใน พ.ศ. 2544 และ 40.6% ใน พ.ศ. 2545 การลดลงของผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มอายุนี้นี้ของกรุงเทพฯ ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 ปรากฏชัดเจนกว่าในพื้นที่ภาคกลางคืออยู่ในระดับ 10% เปรียบเทียบกับเพียง 6% ของพื้นที่ภาคกลาง ขณะที่สัดส่วนของผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มผู้มีอายุน้อยลดลงเรื่อย ๆ นั้น สัดส่วนของผู้เสพที่มีอายุมากกำลังเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2541 สัดส่วนของผู้เสพยาเสพติดที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับประมาณ 49% แต่เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 60% ในอีก 4 ปีต่อมา

3. การเพิ่มขึ้นของผู้เสพที่ว่างงาน การวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้เสพในด้านอาชีพในเขตกรุงเทพฯ พบข้อมูลที่น่าสนใจบางประการ

3.1 แต่เดิมอัตราการเสพยาเสพติด ของกลุ่มนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ ต่ำกว่าในพื้นที่ภาคกลางประมาณ 7.5% แต่โดยเหตุที่แนวโน้มการใช้ยาเสพติดของกลุ่มนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ มีแนวโน้มลดลงช้ากว่าข้อมูลโดยรวมของพื้นที่ภาคกลาง ดังนั้น สัดส่วนของผู้เสพยาเสพติดที่เป็นนักเรียนใน พ.ศ. 2545 ในเขตกรุงเทพฯ จึงกลับกลายเป็นสูงกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลาง

3.2 เนื่องจากกรุงเทพฯ ไม่ใช่พื้นที่เกษตรกรรม การเสพยาเสพติดของกลุ่มเกษตรกรจึงปรากฏน้อยมาก และแทบไม่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 สถิติที่น่าแปลกใจ คือ อัตราการเสพยาเสพติดของกลุ่มอาชีพรับจ้างในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งนับแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา อยู่ในระดับประมาณ 14% ซึ่งต่ำกว่าในภาพรวมของภาคกลางอย่างชัดเจน ใน พ.ศ. 2545 ผู้ติดยาเสพติดที่ประกอบอาชีพรับจ้างในเขตกรุงเทพฯ มีเพียง 14.31% เปรียบเทียบกับ 26.07% ของพื้นที่ภาคกลาง

3.3 กลุ่มที่เป็นปัญหามากที่สุดในพื้นที่กรุงเทพฯ คือ กลุ่มผู้ว่างงานซึ่งมีสัดส่วนการเสพยาเสพติดสูงที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2541 สัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ว่างงานอยู่ในระดับ 40.8% แต่เพิ่มขึ้นเป็น 43.8% และ 44.43% ใน พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2545 ตามลำดับ อัตราข้างต้นสูงกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลางประมาณ 10% ในทุกปีที่เปรียบเทียบ

4. การเสพยาในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูงปรากฏชัดกว่าในภาคกลาง สัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาลงไป และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลาง นอกจากนั้นยังมีแนวโน้มลดลง ใน พ.ศ. 2545 สัดส่วนของ

ผู้เข้าเสพติดในกลุ่มผู้มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นลงไปอยู่ในระดับ 64.16% ซึ่งต่ำกว่าในพื้นที่ภาคกลางประมาณ 10%

ในทางตรงข้ามสัดส่วนของผู้ติดยาเสพติดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./ปวส. และมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯ สูงกว่าภาพรวมของพื้นที่ภาคกลางในทุกระดับ สัดส่วนโดยรวมของผู้เสพที่มีการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ข้างต้นใน พ.ศ. 2545 อยู่ในระดับ 35.50% ซึ่งสูงกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลางประมาณ 10%

5. อัตราการใช้ยาเสพติดของผู้ที่สมรสแล้วต่ำกว่าในภาคกลาง แม้ว่าการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ที่สมรสแล้วในเขตกรุงเทพฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยทำนองเดียวกับภาพรวมของพื้นที่ภาคกลาง แต่สัดส่วนของผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มนี้ในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับต่ำกว่าใน พ.ศ. 2543 สัดส่วนของผู้เสพในกลุ่มนี้อยู่ในระดับ 23.2% เปรียบเทียบกับ 30.2% ในพื้นที่ภาคกลาง อัตรานี้เพิ่มขึ้นเป็น 25.38% เปรียบเทียบกับ 31.15% ของพื้นที่ภาคกลางใน พ.ศ. 2545 สถิติข้างต้นแสดงผลในทางตรงข้ามสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่มีสถานภาพโสด กล่าวคือ มีแนวโน้มลดลง และมีอัตราสูงกว่าในพื้นที่ภาคกลาง

6. ความอยากลองเป็นสาเหตุของการใช้ยาเสพติดมากกว่าในภาคกลาง การใช้ยาเสพติดด้วยสาเหตุของ “ความอยากลอง” ปรากฏชัดเจนกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลาง แม้จะมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกันก็ตาม ประมาณ 52% ของการติดยาเสพติดในเขตกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. 2545 มีสาเหตุจาก “การอยากลอง” สำหรับสาเหตุอันเนื่องมาจากอิทธิพลของเพื่อนอยู่ในระดับ 24% ซึ่งต่ำกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลางเล็กน้อย

สิ่งที่พอจะคาดได้ประการหนึ่งคือ การใช้ยาเสพติดด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ อาทิ เพื่อความสนุกสนาน หรือเพื่อแก้ปัญหาคาใจความไม่สบายใจ ในเขตกรุงเทพฯ น่าจะสูงกว่าภาพรวมของเขตพื้นที่ภาคกลาง สถิติแสดงผลสนับสนุนการคาดการณ์ดังกล่าว โดยสัดส่วนของการใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ปัญหาคาใจความไม่สบายใจและเพื่อความสนุกสนานในเขตกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. 2545 สูงกว่าภาพรวมของเขตภาคกลางประมาณ 2% ทั้งสองกรณี ขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เช่นเดียวกับในเขตพื้นที่ภาคกลาง

7. ความสำนึกเป็นเหตุผลสำคัญของการเข้ารับการบำบัดรักษา การอยากเลิกด้วยตนเอง เป็นเหตุผลสำคัญของการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยครอบครองสัดส่วนประมาณ 68% ของเหตุผลที่กล่าวอ้างทั้งหมดใน พ.ศ. 2545 การกล่าวอ้างเหตุผลนี้มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติก่อน พ.ศ. 2543 เช่นเดียวกับภาพรวมของเขตพื้นที่ภาคกลาง นอกจากเหตุผลนี้แล้ว การเข้ารับการบำบัดรักษาเพราะ “ได้รับการของร้อง” และ “ถูกบังคับ” มีน้ำหนัก

ความสำคัญรองลงไป และมีสัดส่วนใน พ.ศ. 2545 ใกล้เคียงกับเขตพื้นที่ภาคกลาง ดังนั้น เหตุผลที่ 2 ประการจึงเป็นสาเหตุหลักของการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของทั้งเขต กรุงเทพฯ และ ภาคกลาง

อย่างไรก็ตาม การแสดงผลของการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในบางประเด็น ของสถิติในเขตกรุงเทพฯ แตกต่างไปจากเขตพื้นที่ภาคกลาง คือ เหตุผลที่ว่า “ไม่มีเงิน” มีสัดส่วน สูงกว่าในเขตกรุงเทพฯ แต่ขณะเดียวกัน เหตุผลเพราะ “กลัวถูกจับ” กลับต่ำกว่าของพื้นที่ ภาคกลาง ความแตกต่างเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับราคายาเสพติดที่แพงกว่าในเขตกรุงเทพฯ แต่ขณะเดียวกันโอกาสการถูกจับกุม กลับมีน้อยกว่าจังหวัดต่าง ๆ ของพื้นที่ภาคกลาง ข้อสังเกต ประการหนึ่งคือ แม้สถิติในแง่มุมต่าง ๆ ได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานนับแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา แต่เหตุผลของการตัดสินใจเข้ารับการรักษา เพราะ “หาซื้อยาก” แทบ ไม่ปรากฏในทุกพื้นที่ที่ศึกษา

การค้ายาเสพติด

ปัญหาการค้ายาเสพติดของเขตกรุงเทพฯ มีความรุนแรงกว่าทุก ๆ จังหวัดไม่ว่าจะ พิจารณาจากประเภทตัวยา จำนวนคดี หรือ จำนวนผู้ต้องหา ที่สำคัญ สัดส่วนของปัญหา การค้ายาเสพติดในกรุงเทพฯ กำลังเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2541 จำนวนคดียาบ้า ในกรุงเทพฯ คิดเป็น 15.54% ของจำนวนคดีรวมทั้งประเทศ ครั้น พ.ศ. 2545 สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 20% ขนาดของปัญหาการค้ายาเสพติดในเขตกรุงเทพฯ ยิ่งชัดเจนขึ้น หากพิจารณาจากปริมาณของ ยาบ้าที่ยึดได้ เช่นใน พ.ศ. 2545 ปริมาณยาบ้าที่ยึดได้ในเขตกรุงเทพฯ มีจำนวนถึง มากกว่า 24 ล้านเม็ด ซึ่งมากกว่าภาคกลางทั้งภาค ปริมาณนี้เป็นรองเพียงภาคเหนือที่เป็นพื้นที่ลำเลียง ยาบ้า

ไม่เฉพาะสถิติการจับกุมยาบ้าเท่านั้น สถิติการปราบปรามคดียาเสพติดประเภทอื่น ๆ คงเป็นไปในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือคดียาเสพติดทุกประเภทของเขตกรุงเทพฯ สูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ อย่างชัดเจน ภาพที่ 1.5 แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาในเขตกรุงเทพฯ ที่แตกต่างไปจากภูมิภาค อื่น ๆ กล่าวคือ ขณะที่ประสิทธิผลของการปราบปรามยาเสพติดนับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ปรากฏ ชัดเจนในทุกภาค กล่าวคือทำให้คดีลดลงอย่างต่อเนื่องแต่สำหรับในเขตกรุงเทพฯ แล้ว สถิติใน ปีสุดท้ายคือ พ.ศ. 2545 กลับเพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นในด้านจำนวนคดี และจำนวนผู้ต้องหา ข้อสรุปใน ด้านประสิทธิผลของนโยบายการปราบปรามในเขตกรุงเทพฯ จึงไม่ชัดเจนเท่ากับประสิทธิผลของ

นโยบายป้องกันและบำบัดรักษาที่แสดงไว้ก่อนหน้านี้ และไม่ชัดเจนเท่ากับประสิทธิผลของนโยบายปราบปรามที่ปรากฏในภาคอื่น ๆ

พระนครศรีอยุธยา

การใช้จ่ายเสพติด

สถานการณ์ หรือ ขนาดของปัญหาการใช้จ่ายเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หรือ อยุธยา มีอยู่ไม่มากนัก ปริมาณการใช้จ่ายเสพติดโดยรวมใน พ.ศ. 2541 อยู่ในระดับเพียงประมาณ 6% ของจำนวนผู้ใช้จ่ายเสพติดของภาคกลาง (เปรียบเทียบกับ 98% ของกรุงเทพ) อัตรานี้เพิ่มขึ้นเป็น 9% ใน พ.ศ. 2543 ซึ่งใกล้เคียงกับสัดส่วนเฉพาะผู้ใช้จ่ายเสพติดรายใหม่ที่อยู่ในระดับ 10% ของจำนวนผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ของภาคกลาง การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาเสพติดในอยุธยาก่อน พ.ศ. 2543 จึงคล้ายคลึงกับกรุงเทพมหานคร และสถานการณ์ของทั้งภาคกลาง คือ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 สถิติแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาของจังหวัดอยุธยา กระเดื่องขึ้นทำนองเดียวกับของกรุงเทพฯ อย่างไรก็ตามแนวโน้มการลดลงของการใช้จ่ายเสพติดในจังหวัดอยุธยาไม่มากเท่าของกรุงเทพฯ ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 จำนวนผู้ใช้จ่ายโดยรวมและจำนวนผู้ใช้จ่ายรายใหม่ลดลงจากเดิม ประมาณ -23% และ -18% เปรียบเทียบกับ -25% และ -35% ของเขตกรุงเทพฯ ตามลำดับ (ภาพที่ 1.8) ข้อมูลข้างต้นช่วยให้ข้อสรุปสถานการณ์ปัญหาของจังหวัดอยุธยาได้ดังนี้

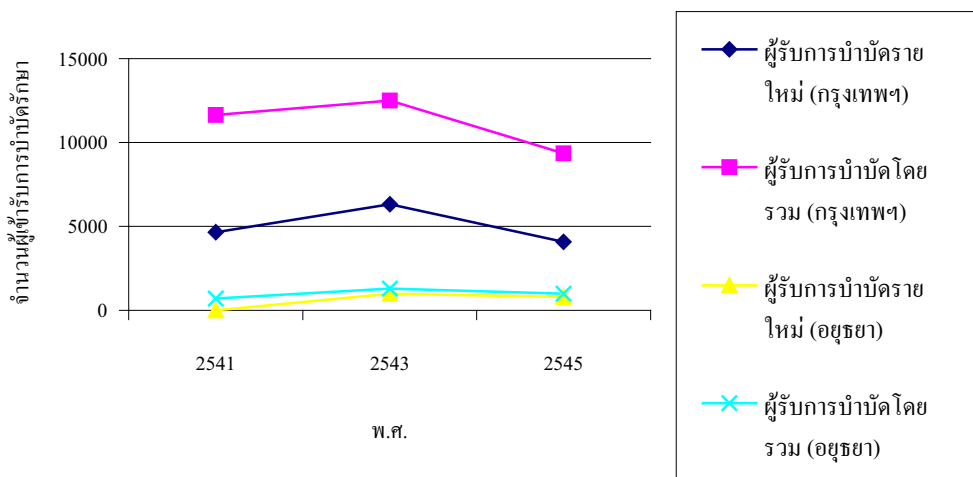
1. จังหวัดอยุธยามีปัญหาด้านยาเสพติดไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับกรุงเทพฯ ดังนั้นจึงอาจจะไม่ถือเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของภาคกลาง ที่เป็นเช่นนี้เพราะสัดส่วนของผู้ใช้จ่ายเสพติดโดยรวมหรือเฉพาะรายใหม่อยู่ในระดับเพียง 7% ของสถิติโดยรวมของเขตพื้นที่ภาคกลาง

2. ก่อน พ.ศ. 2543 แนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้นชัดเจนมากกว่าเขตกรุงเทพฯ ดังจะเห็นได้ว่าสัดส่วนของผู้ใช้จ่ายทั้งหมดต่อจำนวนรวมของพื้นที่ภาคกลางเพิ่มขึ้นจากประมาณ 6% เป็น 9% ซึ่งต่างกับกรณีของกรุงเทพฯ ซึ่งสัดส่วนกรณีเดียวกันนี้ลดลงจาก 98% เหลือ 89% ดังได้กล่าวมาแล้ว หากจะพิจารณาจากสถิติของจังหวัดเองจำนวนผู้ติดยาโดยรวมระหว่าง พ.ศ. 2541-2548 เพิ่มขึ้นถึง 83%

3. แม้นโยบายของรัฐนับแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาจะประสบความสำเร็จในจังหวัดอยุธยาแต่ประสิทธิผลของนโยบายไม่ปรากฏเด่นเท่ากับในพื้นที่กรุงเทพฯ

ภาพที่ 1.8

กราฟเปรียบเทียบแนวโน้มของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระหว่างจังหวัดอยุธยากับกรุงเทพฯ



ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติดสำนักงาน ปปส.

แบบแผนของการเสพ

1. **การใช้จ่ายเสพติดแบบผสมมีน้อยกว่ากรุงเทพฯ** การใช้จ่ายเสพติด 2 ชนิดขึ้นไปในจังหวัดอยุธยายังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าในกรุงเทพฯ การใช้จ่ายเสพติด 2 ประเภทขึ้นไปใน พ.ศ. 2541 อยู่ในระดับ 4.2% เปรียบเทียบกับประมาณ 7.4% ของเขตกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. 2545 อัตราการใช้จ่ายเสพติด 2 ประเภทขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 12% เปรียบเทียบ 18% ในเขตกรุงเทพฯ

อย่างไรก็ตาม การใช้จ่ายเสพติดแบบผสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ จากประมาณ 4.2% ใน พ.ศ. 2541 เป็น 18.7% และ 12.2% ใน พ.ศ. 2544 และ 2545 ตามลำดับ แต่ทั้งนี้อัตราการเพิ่มของการใช้จ่ายเสพติดแบบผสมยังไม่ใกล้เคียงกันในเขตกรุงเทพฯ

2. **พื้นที่การแพร่ระบาดของยาบ้า** ลักษณะการแพร่ระบาดที่โดดเด่นของจังหวัดอยุธยา คือ ยาบ้าเป็นยาเสพติดหลักมาแต่ดั้งเดิมและไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง อัตราการใช้จ่ายยาบ้าใน พ.ศ. 2541 2543 และ 2545 อยู่ในระดับ 62.6% 69.2% และ 67.6% อัตรานี้สูงกว่าในเขตกรุงเทพฯ อย่างเด่นชัดทุกปี ในทางตรงข้ามการแพร่ระบาดของเฮโรอีนไม่เด่นชัดเท่าใน

เขตกรุงเทพฯ ที่สำคัญยังมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องชัดเจน ใน พ.ศ. 2541 อัตราการใช้เฮโรอีนของจังหวัดอยุธยาอยู่ในระดับ 32.7% แต่ลดลงเหลือ 13.9% และ 5.6% ใน พ.ศ. 2543 และ 2545 ตามลำดับ

ข้อมูลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ อัตราการใช้ยาบ้าเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่ผู้เข้ารับการบำบัดทดลองใช้ในจังหวัดอยุธยาสูงกว่าในเขตกรุงเทพมหานครค่อนข้างชัดเจน เช่น การทดลองใช้ยาบ้าเป็นยาเสพติดชนิดแรกใน พ.ศ. 2544 ของผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดอยุธยาอยู่ในระดับ 61.7% เปรียบเทียบกับเพียง 38.9% ในเขตกรุงเทพฯ

ดังนั้น ยาบ้าจึงเป็นยาเสพติดหลักของจังหวัดอยุธยา และที่สำคัญมีระดับการใช้สูงกว่าภาพรวมของเขตพื้นที่ภาคกลางและโดยเฉพาะสูงกว่าเขตกรุงเทพฯ มาก นอกจากนั้น สถิติการเข้ารับการบำบัดรักษาเพราะติดสุราในเขตจังหวัดอยุธยาสูงกว่าพื้นที่กรุงเทพฯ และภาคกลางอย่างชัดเจน เช่น อยู่ในระดับ 13.5% ใน พ.ศ. 2545 เปรียบเทียบกับเพียง 5% และ 2.85% ของพื้นที่ภาคกลาง และกรุงเทพฯ ตามลำดับ

3. วิธีการสูบเป็นหลัก เมื่อยาบ้าเป็นยาเสพติดหลักของจังหวัดอยุธยา ดังนั้น การสูบจึงเป็นวิธีการเสพหลักโดยประมาณไม่น้อยกว่า 77% ของผู้เสพยาเสพติดใช้วิธีการสูบนับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ขณะเดียวกันอัตราการเสพด้วยวิธีการฉีดลดลงอย่างชัดเจนต่อเนื่องจาก 26.7% ใน พ.ศ.2541 เหลือ 11.3% และเพียง 4.0% ใน พ.ศ. 2543 และ 2545 ตามลำดับ

สถิติที่ถือเป็นลักษณะเฉพาะของวิธีการเสพยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดอยุธยา คือ การเสพด้วยการ “กิน” ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและชัดเจน จาก 2.1% ใน พ.ศ. 2541 เป็น 8.6% ใน พ.ศ. 2543 และ 16.1% ใน พ.ศ. 2545 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะปัญหาการติดสุราในเขตจังหวัดอยุธยามีมากกว่าในเขตกรุงเทพฯ และเขตภาคกลางทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนดังได้กล่าวมาแล้ว

4. อัตราการบำบัดซ้ำมีน้อย ได้เปรียบเทียบพร้อมทั้งนำเสนอข้อสรุปไว้ก่อนหน้านี้แล้วว่าอัตราการรับการบำบัดซ้ำจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอัตราการแพร่ระบาดของเฮโรอีน ข้อสรุปดังกล่าวได้จากการเปรียบเทียบลักษณะการแพร่ระบาดระหว่างพื้นที่เขตกรุงเทพฯ และพื้นที่เขตภาคกลาง ข้อสรุปข้างต้นยังคงใช้ได้กับกรณีของอยุธยาซึ่งมีการแพร่ระบาดเฮโรอีนน้อย ดังนั้น อัตราการบำบัดซ้ำจึงมีน้อย

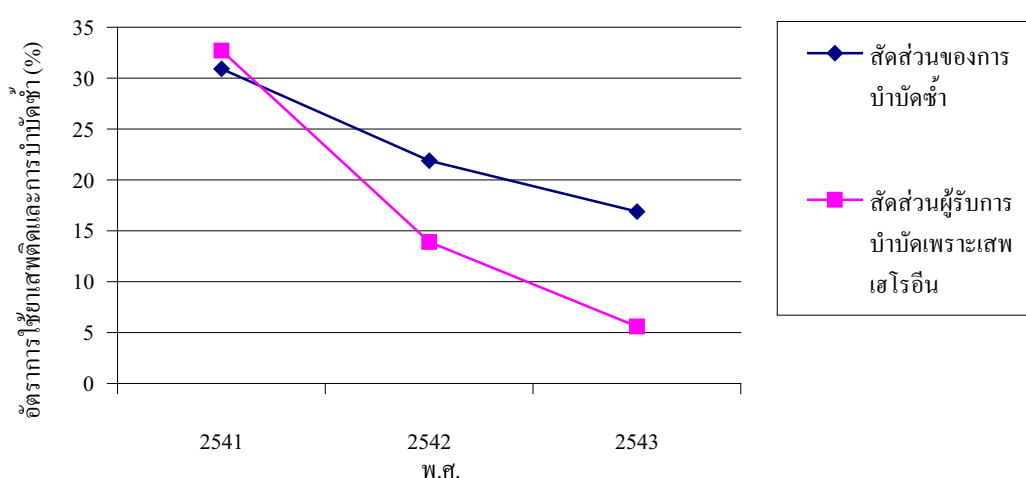
ใน พ.ศ. 2541 ซึ่งการแพร่ระบาดของเฮโรอีนอยู่ในระดับ 32.7% ดังได้กล่าวมาแล้วนั้น อัตราการเข้ารับการบำบัดซ้ำในปีดังกล่าวสูงถึง 30.9% ต่อมาใน พ.ศ. 2543 เมื่ออัตรา

การใช้เฮโรอีนลดลงเหลือ 13.9% อัตราการรับการบำบัดซ้ำลดลงเหลือ 21.9% อัตราข้างต้นเหลือเพียง 16.9% เมื่อการแพร่ระบาดของเฮโรอีนอยู่ในระดับเพียง 5.6% ใน พ.ศ. 2545 (ภาพที่ 1.9) สถิติแนวโน้มในจังหวัดอยุธยาที่แสดงถึงประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาดและอัตราการบำบัดซ้ำจึงช่วยยืนยันถึงข้อสรุปที่ได้จากการเปรียบเทียบซึ่งกล่าวไว้ในย่อหน้าก่อน

5. อัตราการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนต่ำกว่ากรุงเทพฯ อัตราการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนอายุ 24 ปีลงไปในเขตจังหวัดอยุธยาอยู่ในช่วง 77%-86% ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 อัตราข้างต้นต่ำกว่าของเขตกรุงเทพฯ ในทุกปีที่เปรียบเทียบ อย่างไรก็ตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอัตราการการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของเยาวชนกลุ่มนี้ในจังหวัดอยุธยา แม้จะแสดงแนวโน้มเพิ่มขึ้นบ้างแต่ยังคงค่อนข้างผันผวนจนทำให้ไม่สามารถหาข้อสรุปได้ชัดเจน

ภาพที่ 1.9

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการใช้เฮโรอีนกับอัตราบำบัดซ้ำในจังหวัดอยุธยา



ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติด สำนักงานปปส.

ลักษณะของผู้เสพ

1. การใช้ยาเสพติดของสตรีมีน้อย สัดส่วนการใช้ยาเสพติดของสตรีในจังหวัดอยุธยาน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับเขตกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. 2541 สัดส่วนการใช้ยาเสพติดของสตรีอยู่ในระดับเพียง 1.8% เปรียบเทียบกับ 3.3% ในเขตกรุงเทพฯ แม้สถิติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นบ้างใน

ระยะหลัง กล่าวคือ เพิ่มขึ้นเป็น 3.8% ใน พ.ศ. 2543 และ 4.6% ใน พ.ศ. 2545 แต่ยังคงต่ำกว่า 5.8% และ 7.08% ของเขตกรุงเทพฯ กล่าวในอีกด้านหนึ่งก็คือ สัดส่วนการใช้จ่ายยาเสพติดของกลุ่มบุรุษในเขตจังหวัดอยุธยา มีมากกว่ากรุงเทพฯ

2. ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดน้อยลดลงในลักษณะเดียวกับพื้นที่ภาคกลาง เนื่องจากแบบแผนการแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดอยุธยา มีความคล้ายคลึงกับเขตพื้นที่ภาคกลางมากกว่าของกรุงเทพมหานคร ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่มีอายุน้อย จึงเป็นไปในทำนองเดียวกับพื้นที่ภาคกลาง ใน พ.ศ. 2541 สัดส่วนของผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่มีอายุน้อยของจังหวัดอยุธยาอยู่ในระดับ 62.4% ซึ่งสูงกว่าภาคกลางและกรุงเทพฯ ในพ.ศ. 2543 สัดส่วนนี้ลดลงประมาณ 8% เท่ากับในเขตพื้นที่ภาคกลาง ขณะที่แทบไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเขตกรุงเทพฯ แต่หลังจาก พ.ศ. 2543 สัดส่วนของผู้ใช้จ่ายที่เป็นเยาวชนลดลงไม่ชัดเจนเท่ากับในระยะแรก และต่ำกว่าของเขตพื้นที่กรุงเทพฯ กล่าวคือ อยู่ในระดับเพียง 5.3% เปรียบเทียบกับ 10.0% ในเขตกรุงเทพฯ

3. ความผันผวนของการใช้จ่ายยาเสพติดในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สถิติการใช้จ่ายยาเสพติดของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในเขตพื้นที่อยุธยา แสดงความผันผวนหากพิจารณาตามมิติของเวลาจนยากแก่การหาข้อสรุป อย่างไรก็ตาม หากจะใช้สถิติใน พ.ศ. 2545 เพียงปีเดียวเป็นเครื่องอธิบายเปรียบเทียบกับของกรุงเทพฯ แล้วก็จะพบว่า การใช้จ่ายยาเสพติดของกลุ่มผู้ว่างงานแม้จะมีสัดส่วนใหญ่ที่สุด แต่ก็น้อยกว่าเขตกรุงเทพฯ ค่อนข้างชัดเจน คือ ประมาณ 8% ในทางตรงข้ามการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้างกลับมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตกรุงเทพฯ ในระดับ 8% เช่นกัน การใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนสูงเป็นลำดับสามรองจากกลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้าง สัดส่วนการใช้จ่ายยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนของจังหวัดอยุธยาอยู่ในระดับ 14.9% ซึ่งสูงกว่าเขตกรุงเทพฯ เล็กน้อย

4. สัดส่วนผู้เสพยาเสพติดที่มีการศึกษาน้อยปรากฏชัดเจนกว่ากรุงเทพฯ ผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดอยุธยา ไม่น้อยกว่า 70% มีการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สัดส่วนระดับนี้ปรากฏตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ใน พ.ศ. 2545 สัดส่วนของกลุ่มนี้อยู่ในระดับประมาณ 74.80% เปรียบเทียบกับ 64.16% ในเขตกรุงเทพฯ สำหรับสัดส่วนผู้เสพยาเสพติดในระดับการศึกษาที่สูงกว่านี้ไม่ว่าจะเป็น ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./ปวส. และมหาวิทยาลัย สถิติแสดงถึงสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตกรุงเทพฯ ทุกกลุ่ม หรือกล่าวโดยรวมได้ว่า สัดส่วนของผู้ใช้จ่ายยาเสพติดที่มีการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมปลายขึ้นไปในเขตกรุงเทพฯ สูงกว่าในจังหวัดอยุธยาประมาณ 10%

5. **การใช้ยาเสพติดในกลุ่มที่สมรสแล้วสูงกว่ากรุงเทพฯ** สัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดที่สมรสแล้วในเขตจังหวัดอยุธยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2541 สัดส่วนของกลุ่มนี้อยู่ที่ระดับ 29.9% แต่เพิ่มขึ้นเป็น 36.9% และ 41.1% ใน พ.ศ. 2543 และ 2545 ตามลำดับ ในทางกลับกัน ก็คือ สัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มคนโสดกำลังลดลง แม้ว่าทิศทางนี้คงเป็นไปในทำนองเดียวกับในเขตกรุงเทพฯ แต่สัดส่วนของผู้เสพยาเสพติดที่สมรสแล้วในจังหวัดอยุธยาสูงกว่าอย่างชัดเจน เช่น ใน พ.ศ. 2545 สัดส่วนของผู้เสพยาเสพติดที่สมรสแล้วในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับเพียง 29.35% เท่านั้น

6. **อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** ตารางที่ 1.1 เปรียบเทียบให้เห็นถึงสาเหตุของการใช้ยาเสพติดระหว่างพื้นที่เขตกรุงเทพฯ และจังหวัดอยุธยา ใน พ.ศ. 2545 ความแตกต่างของสาเหตุการใช้ยาเสพติดระหว่าง 2 พื้นที่ สรุปได้ดังนี้

6.1 อิทธิพลของวัฒนธรรมย่อยในกลุ่มเพื่อนเป็นสาเหตุของการใช้ยาเสพติดในจังหวัดอยุธยา มากกว่า และที่สำคัญแนวโน้มด้านนี้ของจังหวัดอยุธยา เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

6.2 อิทธิพลของความอยากลองใช้ยาเสพติดลดลงอย่างชัดเจน และอยู่ในระดับต่ำกว่าของพื้นที่กรุงเทพฯ

6.3 การใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนานปรากฏชัดเจนกว่าในเขตกรุงเทพฯ เล็กน้อยแต่ที่สำคัญ คือ สถิติแสดงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

6.4 การใช้ยาเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่สบายทางจิตใจของพื้นที่จังหวัดอยุธยาอยู่ในระดับต่ำกว่าในเขตกรุงเทพฯ และที่ผ่านมาสติไม่แสดงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

6.5 เหตุผลของการใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยในการประกอบอาชีพปรากฏชัดเจนกว่าในจังหวัดอยุธยา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ส่วนเหตุผลอื่น ๆ นอกจากที่ระบุไว้ข้างต้นไม่ปรากฏสถิติที่ชัดเจน

7. **ความสำคัญยังคงเป็นเหตุผลสำคัญของการเข้ารับการบำบัดรักษาเช่นเดียวกับในเขตกรุงเทพฯ** แม้ว่าการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเหตุผลของความสำคัญเพื่อการ “อยากเลิก” เป็นเหตุผลสำคัญ โดย สัดส่วนของการให้เหตุผลใน พ.ศ. 2545 อยู่ในระดับ 61% แต่ยังต่ำกว่าสถิติของพื้นที่กรุงเทพฯ ประมาณ 6% การให้เหตุผลที่ค่อนข้างเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดอยุธยา คือ เหตุผลด้านสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับ 14.5% ใน พ.ศ. 2545 เปรียบเทียบกันเพียง 4.1% ของเขตกรุงเทพฯ น้ำหนักของเหตุผลด้าน “ไม่มีเงิน” ปรากฏไม่ชัดเจนเท่ากับเขตกรุงเทพฯ น่าจะเกี่ยวกับชนิดของยาที่แพร่ระบาดมากกว่า เพราะจังหวัดอยุธยา ยาบ้าแพร่ระบาดมากกว่าแต่โดยส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้าจะคิดว่าตัวเองไม่ติดยา และไม่ยอมเข้ารับ

การรักษา แต่ถ้าเหตุผลไม่มีเงินมาเข้ารับการรักษาในกรุงเทพฯ นั้นหมายความว่า เป็นการรักษา การติดเฮโรอีนมากกว่ายาบ้า

ตารางที่ 1.1
สาเหตุของการใช้ยาเสพติดเปรียบเทียบระหว่างสถิติ
ของจังหวัดอุตรดิตถ์กับกรุงเทพฯ

สาเหตุของการใช้ยาเสพติด (%)	อุตรดิตถ์ (ในพ.ศ.)			กรุงเทพฯ พ.ศ. 2545
	2543	2544	2545	
- อายากลอง	57.6	46.2	40.6	52.3
- เพื่อนชวน	16.6	23.7	28.1	24.6
- เพื่อความสนุกสนาน	6.8	10.2	11.0	8.5
- เพื่อช่วยในการประกอบอาชีพ	5.3	6.5	8.9	2.3
- ไม่สบายใจ	7.0	7.1	6.7	9.1
- รักษาการเจ็บป่วย	0.4	0.0	0.0	0.4
- อื่น ๆ	6.4	6.3	4.6	2.7
รวม	100	100	100	100

ที่มา:ฐานข้อมูลยาเสพติด สำนักงาน ปปส.

การค้ายาเสพติด

สถิติในแง่มุมต่าง ๆ ช่วยให้ภาพสรุปเกี่ยวกับปัญหาการค้ายาเสพติดของจังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดังนี้

1. ขณะที่กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ว่า จังหวัดอุตรดิตถ์ไม่ใช่พื้นที่ยุทธศาสตร์ของการลดอุปสงค์ต่อยาเสพติด แต่ในด้านการปราบปรามแล้ว จังหวัดอุตรดิตถ์ถือเป็นพื้นที่สำคัญทั้งนี้เพราะสถิติจำนวนคดียาเสพติดทุกประเภทโดยรวมของจังหวัดนี้อยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศและคิดเป็น 9.55% ของจำนวนคดีรวมทุกประเภทของเขตกรุงเทพฯ

2. ในด้านคดียาบ้าเพียงประเภท จำนวนคดีของจังหวัดอุตรดิตถ์จัดอยู่ในลำดับที่ 13 ของประเทศ ปริมาณคดียาบ้าของจังหวัดอุตรดิตถ์ใน พ.ศ. 2545 ปรากฏทั้งสิ้น 3,269 คดี หรือคิดเป็นประมาณ 10.77% ของจำนวนคดียาบ้าในเขตกรุงเทพฯ

3. ประสิทธิภาพของนโยบายปราบปรามยาเสพติด ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 ปรากฏชัดเจนโดยทำให้คดียาบ้าลดลงจาก 6,370 คดี ใน พ.ศ. 2543 เหลือ 5,417 คดี และ 3,269 คดี

ใน พ.ศ. 2544 และ 2545 ตามลำดับ การลดลงของคดีระหว่าง พ.ศ. 2543 และ 2545 อยู่ในระดับประมาณ -48.68%

สรุปเปรียบเทียบ

ประสิทธิผลของนโยบาย

1. ในภาพรวมแล้วนโยบายลดอุปสงค์ของยาเสพติด ระหว่าง พ.ศ. 2543-2545 ปรากฏใน 3 พื้นที่ที่ศึกษา โดยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ คือ กรุงเทพฯ ภาคกลาง และอยุธยา
2. สำหรับประสิทธิผลด้านนโยบายการปราบปรามยาเสพติด หรือในภาคการลดอุปทาน ในช่วงเวลาเดียวกันแสดงผลแตกต่างไปจากด้านการลดอุปสงค์ กล่าวคือ นโยบายการปราบปรามปรากฏชัดเจนทั้งในระดับภาคกลาง และจังหวัดอยุธยา แต่ประสิทธิผลของนโยบายยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้สำหรับเขตกรุงเทพฯ
3. ลักษณะของตัวยาที่แพร่ระบาดส่งผลให้วิธีการสูบและฉีดเป็นวิธีเสพติดหลักที่พบในเขตกรุงเทพฯ ขณะที่การเสพด้วยวิธีการสูบเป็นวิธีการหลักของภาคกลางและอยุธยา
4. ในทำนองเดียวกันโอกาสการเข้ารับการบำบัดซ้ำในกรุงเทพฯ มีมากกว่าอีก 2 พื้นที่ อย่างชัดเจน ทั้งนี้อัตราการบำบัดซ้ำของจังหวัดอยุธยามีน้อยที่สุด
5. ช่วงอายุ 15-19 ปี เป็นช่วงอายุวิกฤตของการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกของทั้ง 3 พื้นที่ อย่างไรก็ตามสัดส่วนของเยาวชนโดยรวมที่ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกในเขตกรุงเทพฯ มีมากกว่า พื้นที่ภาคกลางและจังหวัดอยุธยา

ลักษณะของผู้เสพ

1. การใช้ยาเสพติดในทุกพื้นที่เป็นปัญหาของเพศชาย แต่โอกาสการใช้ยาเสพติดของสตรีมีมากที่สุดเขตกรุงเทพฯ ส่วนในเขตพื้นที่ภาคกลางและอยุธยามีสถิติที่ใกล้เคียงกัน
2. สืบเนื่องจากแบบแผนการใช้ยาเสพติดในข้อ 1 ทำให้โครงสร้างของผู้เสพที่มีอายุมากในกรุงเทพฯ ปรากฏชัดกว่าในเขตพื้นที่ภาคกลาง ส่วนจังหวัดอยุธยาซึ่งมีการแพร่ระบาดของยาบ้ามากที่สุดมีโครงสร้างของผู้เสพที่มีอายุน้อยมากกว่าสองพื้นที่

3. กลุ่มผู้เสพ 3 กลุ่มหลักซึ่งเรียงลำดับเหมือนกันในทุกพื้นที่ คือ กลุ่มผู้ว่างงาน ผู้รับจ้าง และนักเรียน

4. การใช้ยาเสพติดของกลุ่มผู้มีการศึกษาสูงในเขตกรุงเทพฯ มีมากที่สุด ขณะที่ในอีก 2 พื้นที่มีสัดส่วนของผู้ติดยาที่มีการศึกษาสูงใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม ผู้ติดยาเสพติดที่มีการศึกษาไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้นยังคงเป็นกลุ่มหลักของทั้งสามพื้นที่

5. ความอยากลอง และอิทธิพลของเพื่อน ยังคงเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดสำคัญของทั้งสามพื้นที่ แต่อิทธิพลของเพื่อนปรากฏในเขตพื้นที่ภาคกลาง และอยุธยาใกล้เคียงกัน และมีมากกว่าในเขตกรุงเทพฯ ในทำนองเดียวกับการใช้ยาเพื่อช่วยในการประกอบอาชีพที่ปรากฏในเขตภาคกลางและอยุธยาใกล้เคียงกัน และชัดเจนกว่าในพื้นที่กรุงเทพฯ

6. ความอยากเลิกด้วยตนเอง และการถูกบังคับหรือมีผู้ขอร้องเป็นเหตุผลหลักของการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาของทุกพื้นที่

ข้อสรุปของคำอธิบายเชิงทฤษฎีเบื้องต้นด้านปัญหาเสพติด

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ภาคกลาง กรุงเทพฯ และอยุธยา ในแง่มุมต่าง ๆ ช่วยให้คำอธิบายเชิงทฤษฎีเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาเสพติดโดยเชื่อมโยงไปสู่สภาพหรือระดับของความเป็นเมือง และลักษณะของการแพร่ระบาดได้ดังนี้

1. **อิทธิพลของระดับความเป็นเมือง** ความรุนแรง และความซับซ้อนของปัญหาเสพติดในภาพรวมของทั้งด้านการแพร่ระบาด และการค้า แปรผันโดยตรงกับระดับความเป็นเมือง ความซับซ้อนหรือลักษณะเด่นของปัญหาที่ปรากฏในเขตเมืองได้แก่

- ดัชนีที่แพร่ระบาดหลากหลายกว่า
- ปัญหาการใช้ยาเสพติดของสตรีและกลุ่มคนโสดมีมากกว่า
- การใช้ยาแบบผสมมีมากกว่า และวิธีการเสพหลากหลายกว่า
- การเริ่มใช้ยาเสพติดของเยาวชนมีมากกว่า
- สัดส่วนของผู้เสพที่ว่างงานปรากฏชัดเจนกว่า
- โดยเหตุที่ระดับความเหงาของประชากรมีมากกว่า การตัดสินใจทดลองใช้ยาด้วยตนเองจึงเกิดขึ้นมากกว่าในเขตชนบท สำหรับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนแม้จะมีบทบาทเพิ่มขึ้นแต่ปรากฏน้อยกว่าเขตชนบท

- การใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูงมีมากกว่า

2. **อิทธิพลในแง่ของตัวยาที่แพร่ระบาด** ลักษณะของปัญหายาเสพติดส่วนหนึ่ง ถูกกำหนดจากวิวัฒนาการของตัวยาที่แพร่ระบาดซึ่งสามารถสรุปเปรียบเทียบให้เห็นได้จากตารางต่อไป

ตารางที่ 1.2

อิทธิพลของวิวัฒนาการการแพร่ระบาดต่อแบบแผนการใช้ยาเสพติด

ประเด็นเปรียบเทียบ	การแพร่ระบาดที่มีวิวัฒนาการมานานกว่า	การแพร่ระบาดที่มีวิวัฒนาการใหม่กว่า
โครงสร้างอายุ	สูงกว่า	ต่ำกว่า
การศึกษา	น้อยกว่าจนกว่าผู้ติดยาเริ่มแก่จะค่อย ๆ หมดไป	สูงกว่า
วิธีเสพ	หลากหลายกว่าเพราะมีส่วนผสมของทั้งวิธีการแบบเก่าและใหม่	มีการกระจุยตัวมากกว่า
อัตราการบำบัดซ้ำ	สูงกว่าเพราะอัตราการใช้เฮโรอีนมีมากกว่า	น้อยกว่า

บทที่ 2

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาคกลาง

1. ลักษณะเฉพาะของภาคกลาง

ตามการแบ่งพื้นที่ของสำนักงาน ป.ป.ส. “ภาคกลาง” ครอบคลุมพื้นที่ 25 จังหวัด คือ กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท ตราด นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ราชบุรี ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระแก้ว สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และอ่างทอง จากผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2544-2545 ในช่วงเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม 2544 – มีนาคม 2545 (ศ.ดร.สุชาติ ประสิทธิรัฐสินธุ์ และคณะ 2545 อ้างถึงใน สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง 2546, น. 2) พบว่า พื้นที่ภาคกลางมีสภาพปัญหายาเสพติดที่สมควรหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นในการพิจารณาจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดหลายประการ ดังนี้

1. ภาคกลางมีพื้นที่แพร่ระบาดรุนแรงและปานกลางมากกว่าภาคอื่น ๆ และมีพื้นที่แพร่ระบาดเบาบางและพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่ระบาดน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ
2. ภาคกลางมีหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีระดับความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้นมากที่สุด
3. ภาคกลางมีหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีรายงานว่าผู้ค้าเพิ่มขึ้นสูงที่สุด
4. หมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่ภาคกลางส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.7) มีจำนวนผู้เสพลดลง

ดังนั้น โดยสรุปแล้วการลดระดับความรุนแรงและการแพร่ระบาดยาเสพติดตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมของพื้นที่ภาคกลางมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่ำกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง 2546, น. 2)

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ก่อนและหลังการประกาศสงครามขึ้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติด) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (พฤศจิกายน 2546) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 96.5 พอใจต่อผลการดำเนินงานในระดับมากถึงปานกลาง ร้อยละ 1.8 พอใจน้อย มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่ไม่พอใจ และร้อยละ 1.3 ไม่มีความเห็น โดยเมื่อจำแนกเป็นรายภาคแล้วปรากฏว่า ประชาชนในภาคกลางมีความพึงพอใจในระดับมากถึงปานกลางร้อยละ 95.2 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ

ภาคเหนือ แต่สูงกว่ากรุงเทพมหานครและภาคใต้ แต่ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของรัฐบาล พ.ศ. 2547 (เมื่อบริหารงานครบ 3 ปี) (1 มีนาคม 2547) กลับพบว่าประชาชนมีความพอใจในนโยบายการแก้ไขปัญหาเสพติดลดลงเหลือเพียงร้อยละ 79.4 และเมื่อจำแนกเป็นรายภาคปรากฏว่าประชาชนในภาคกลางมีความพอใจในนโยบายร้อยละ 79.9 รองจากภาคเหนือและภาคใต้ แต่สูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกรุงเทพมหานคร (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาเสพติดในพื้นที่ภาคกลางสรุปได้ว่า พื้นที่ภาคกลางเป็นตลาดยาเสพติดที่มีขนาดใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ เห็นได้จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในแต่ละปี (ดูตารางที่ 1) โดยภาคกลางเป็นแหล่งพักยาเสพติดที่สำคัญรองจากกรุงเทพมหานครโดยเฉพาะพื้นที่ปริมณฑล ซึ่งมีลักษณะชุมชนเมืองค่อนข้างสูง มีเครือข่ายของกลุ่มผู้ผลิตและค้ายาเสพติดเข้ามาจัดตั้งเครือข่ายในพื้นที่ เพราะเป็นศูนย์กลางการคมนาคมจากแหล่งผลิตในประเทศเพื่อนบ้านไปยังภูมิภาคต่าง ๆ เส้นทางลำเลียงที่สำคัญ ได้แก่ ถนนพหลโยธิน ถนนสายเอเชีย และถนนมิตรภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสถานะการเป็นแหล่งพักยาเสพติดในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดสระบุรี ลพบุรี อ่างทอง ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และนนทบุรี นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายของกลุ่มมือปืนรับจ้างที่ผันตัวเองมาค้ายาเสพติด กลุ่มมาเฟีย กลุ่มการเมืองท้องถิ่น และบางส่วนของกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐในท้องถิ่น ที่ทำงานในลักษณะเครือข่ายการค้ายาเสพติดขนาดใหญ่ถึงขนาดเล็กเป็นจำนวนมาก พื้นที่ที่สำคัญได้แก่ จังหวัดนครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ลพบุรี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง ยิ่งไปกว่านั้น ประเทศเพื่อนบ้านที่มีชายแดนติดต่อกันเริ่มมีปัญหามารยาเสพติดและลักลอบส่งยาบ้าและยาเค (เคตามีน) รวมทั้งเคมีภัณฑ์อื่น ๆ เข้าสู่ประเทศไทย พื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ อำเภอสว่างวีระบุรี อำเภอทองผาภูมิ อำเภอไทรโยค และอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อำเภอด่านสิงขร อำเภอเมือง และอำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อำเภออรัญประเทศ อำเภอตาพระยา และอำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี และอำเภอลองใหญ่ และอำเภอเมือง จังหวัดตราด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง 2546, น. 3)

ตารางที่ 2.1

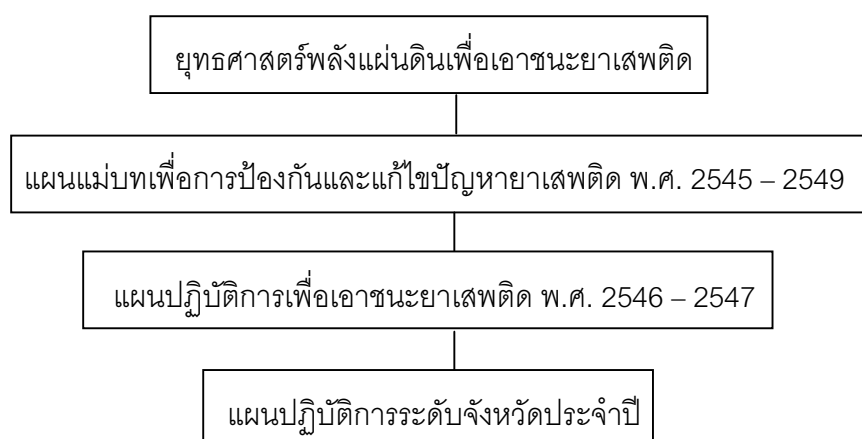
สถิติจำนวนคดียาเสพติดทั่วประเทศแยกตามภูมิภาคระหว่างปี 2542-2546

พื้นที่	จำนวนคดีจำแนกตามภูมิภาค					
	2542	2543	2544	2545	2546	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	33,666	36,081	36,705	36,664	24,391	26.94
ภาคกลาง	75,414	84,383	78,563	64,430	28,559	30.21
ภาคเหนือ	40,640	42,668	40,731	35,030	17,004	18.78
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	38,955	40,587	33,068	29,617	14,379	15.21
ภาคใต้	17,502	18,732	17,100	13,852	10,171	10.76
รวมทั่วประเทศ	206,177	222,451	205,429	179,593	94,504	100

ที่มา: สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 7 เมษายน 2547.

ลำดับขั้นของการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แผนปฏิบัติการประจำปีแบบปีต่อปีเป็นเครื่องมือหนึ่งในการกำกับเชิงงบประมาณ แต่ในด้าน ยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำเป็นต้องกำหนดกรอบการจัดทำ แผนที่ครอบคลุมระยะเวลาเกินกว่าหนึ่งปี การจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงมี กรอบการทำงานในระดับต่าง ๆ ซึ่งมีการจัดทำแผนปฏิบัตินี้รองรับเป็นชั้น ๆ ดังนี้

**ข้อเสนอแนะ:**

ป้องกัน = งานด้านป้องกัน

แก้ไขปัญหายาเสพติด = งานด้านปราบปราม + งานด้านบำบัด + งานบริหารจัดการ

2. นโยบาย ยุทธศาสตร์และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ภาคกลาง

ในการชี้แจงนโยบายและแนวทางการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดต่อจังหวัดในพื้นที่ภาคกลางของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง สำนักงาน ป.ป.ส. นอกจากการชี้แจงยุทธศาสตร์รองรับนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลภายใต้ชื่อ “ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด” ด้วยการตัดวงจรปัญหา 3 วงจร คือ วงจรการเสพ วงจรการค้า และวงจรการผลิตแล้ว ยังได้ชี้แจงประเด็นหลักในแผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งกำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยให้ “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา” และยึดพื้นที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานแบบบูรณาการ เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสถาบันทางสังคม ให้มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและปัญหาสังคมอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2546-2547 รองรับยุทธศาสตร์ โดยแบ่งเป็น 10 แผนงาน ซึ่งหน่วยงานระดับภาคและจังหวัดต้องนำไปเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่พอสรุปได้ดังนี้

1. ยึดพื้นที่เป็นหลักในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติด ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด และบูรณาการงานพัฒนาขั้นพื้นฐานเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
2. ใช้มาตรการ 3 ด้านในการแก้ไขปัญหผู้เสพ คือ มาตรการทางสังคมเพื่อกดดันให้ผู้เสพ/ผู้ติดแสดงตนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มาตรการทางการแพทย์เพื่อให้บริการบำบัดฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน และมาตรการทางกฎหมายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในการรับการบำบัดฟื้นฟู แก้ไขปัญหาการติดหรือการใช้ยาเสพติด
3. ดำเนินการด้านการข่าวเพื่อทำลายเครือข่ายการค้าในพื้นที่ ลดอิทธิพลสนับสนุนเครือข่ายการค้ายาเสพติดและดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
4. สร้างกระแสการให้อภัยของสังคมต่อผู้ค้ารายย่อยที่กลับใจ เลิกพฤติกรรมเดิมเพื่อให้โอกาสในการกลับเข้ามาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ
5. เพิ่มประสิทธิภาพการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้และเข้าใจแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาอย่างถูกต้อง และปฏิบัติการจิตวิทยาเพื่อสร้างจิตสำนึกและพลังมวลชนขึ้นมาร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายา

6. เพิ่มความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อลดการผลิตและนำเข้ายาเสพติด ขยายการสกัดกั้นโดยเสริมความเข้มแข็งของหมู่บ้านป้องกันตนเองแนวชายแดนและชุมชนที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของนักค้า
7. เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรแก้ปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภอให้สามารถเป็นศูนย์กลางในการอำนวยความสะดวกและดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่อย่างเป็นเอกภาพและบูรณาการ

3. เป้าหมายการดำเนินงาน

ในการกำหนดยุทธศาสตร์และกรอบแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องของการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. ได้แบ่งเป็นเป้าหมายในภาพรวม และเป้าหมายเฉพาะด้าน **เป้าหมายในภาพรวม** คือ ลดความรุนแรงของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดแพร่ระบาดรุนแรง ปานกลาง และสร้างหมู่บ้าน/ชุมชน เข้มแข็งในการเอาชนะปัญหายาเสพติดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของหมู่บ้าน/ชุมชน ในภาพรวมของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2547 ส่วน **เป้าหมายเฉพาะด้าน** ได้กำหนดเป็นเป้าหมายรองรับแผนงานในแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในส่วนกลางทั้ง 10 แผนงาน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2545, น. 4)

1. **แผนการอำนวยความสะดวกและประสานงาน** เป้าหมายคือเอกภาพในการดำเนินงานทุกระดับ เสริมสร้างประสิทธิภาพของจังหวัดและอำเภอในการประสานและบูรณาการแผน รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมรับผิดชอบการดำเนินงาน
2. **แผนปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน** เป้าหมายคือการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน การรณรงค์ปฏิบัติการจิตวิทยากับทุกกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการมีส่วนร่วมและเลิกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งในหมู่บ้าน/ชุมชน
3. **แผนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** เป้าหมายคือการครอบคลุมกลุ่มผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้มากที่สุด
4. **แผนสกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน** เป้าหมายคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการต่อต้านยาเสพติดในทุกหมู่บ้าน/ชุมชนชายแดน ควบคู่กับการใช้กองกำลังชายแดนควบคุมพื้นที่และช่องทางนำเข้าที่สำคัญ
5. **แผนควบคุมตัวยาและสารเคมี** เป้าหมายคือการเฝ้าระวังและควบคุมยาตัวใหม่ที่มีแนวโน้มจะแพร่ระบาดแทนที่ยาเดิม

6. **แผนการข่าวยาเสพติด** เป้าหมายคือการพิสูจน์ทราบโครงสร้างการค้ายาเสพติดทุกระดับ

7. **แผนปราบปรามยาเสพติด** เป้าหมายคือการทำลายโครงสร้างการค้ายาเสพติดทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นการค้าระหว่างประเทศ การค้าระดับชาติ กลุ่มผู้มีอิทธิพลที่อยู่เบื้องหลังและให้การสนับสนุน และกลุ่มผู้ค้าในพื้นที่

8. **แผนปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม** เป้าหมายคือการยกกว้างและนำเสนอกฎหมายใหม่เพื่อดำเนินการต่อกลุ่มผู้ค้ารายสำคัญ และการพัฒนากลไกประสานงานกระบวนการยุติธรรมในคดียาเสพติด

9. **แผนความร่วมมือระหว่างประเทศ** เป้าหมายคือการผลักดันให้เกิดความร่วมมือเพื่อทำลายแหล่งผลิตและการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศ

10. **แผนวิจัยและติดตามประเมินผล** เป้าหมายคือการประเมินสถานการณ์และการทำงานในรอบ 6 เดือน และการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทุกด้าน

4. องค์การที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับภาคในภาคกลาง

พื้นที่ภาคกลางทั้ง 25 จังหวัด มีองค์กรที่ดูแลรับผิดชอบเฉพาะพื้นที่ และองค์กรอื่น ๆ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมของภาคกลาง ดังนี้

1. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง ดูแลรับผิดชอบทั้ง 25 จังหวัดในภาคกลาง

2. กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 รับผิดชอบ 9 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี ปทุมธานี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง

3. กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 2 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด นครนายก สระแก้ว

4. กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 7 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม

5. กองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดนภาค 1

6. กองทัพบกที่ 1 กองทัพบก โดยเฉพาะกองกำลังสุรสีห์และกองกำลังบูรพา

7. กองทัพเรือ โดยเฉพาะกองกำลังป้องกันชายแดนจันทบุรี-ตราด

8. สถาบันยาเสพติดติดยุทธศาสตร์
9. ศูนย์พัฒนาคุณธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย
10. สถานศึกษาต่าง ๆ

5. การจัดสรรงบประมาณ

การจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศประกอบด้วย

1. จัดสรรให้แก่กระทรวง ทบวงกรมในส่วนกลางตามบทบาทและภารกิจของแต่ละหน่วยงาน (Function - based budget)
2. จัดสรรงบประมาณลงสู่พื้นที่ (Area-based budget) มี 3 ลักษณะ คือ
 - 1.1 สำนักงาน ป.ป.ส. จัดสรรให้แก่จังหวัดและกรุงเทพมหานครโดยตรง
 - 1.2 สำนักงาน ป.ป.ส. จัดสรรให้แก่หน่วยงานในส่วนกลาง เพื่อให้จัดสรรลงสู่พื้นที่เป้าหมายในระดับจังหวัด
 - 1.3 หน่วยงานในส่วนกลางที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปี จัดสรรลงสู่หน่วยงานในสังกัดระดับภาค เขต หรือจังหวัด
3. จัดสรรเป็นพิเศษตามความจำเป็นเร่งด่วน (Programme-based budget) ในลักษณะเงินอุดหนุนหรืองบอุดหนุนให้แก่จังหวัดหรือองค์กร (ดูตารางที่ 2 และ 3 : รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ)

6. การแบ่งบทบาทหน้าที่และภารกิจ

สำนักงาน ป.ป.ส. ภาคกลางได้จัดทำกรอบแนวทางการจัดทำปฏิบัติการระดับจังหวัดและอำเภอ โดยแบ่งเป็นแผนด้านต่าง ๆ คือ

1. **แผนแก้ไขปัญหายาการแพร่ระบาดในพื้นที่** เป็นงานหลักของจังหวัดและอำเภอ โดยจังหวัดมีหน้าที่อำนวยความสะดวก และอำเภอมีหน้าที่ดำเนินงาน พื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายารุนแรงหรือปานกลาง วัตถุประสงค์ คือ ทำให้ชุมชนปลอดยาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ แต่มิได้กำหนดหน่วยปฏิบัติ ชัดเจน โดยในภาคกลางมีจังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดอันดับ 1 คือ มีสัดส่วนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 10 คนต่อประชากร 1,000 คน และ

มีสัดส่วนผู้คำมารายงานตัวมากกว่า 1 คน ต่อประชากร 1,000 คน หรือ มีสัดส่วนผู้เสพ/ผู้ติดยา รายงานตัวมากกว่า 5 คนต่อประชากร 1,000 คน และมีสัดส่วนผู้คำมารายงานตัวมากกว่า 2 คน ต่อประชากร 1,000 คน จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง ราชบุรี สมุทรสงคราม สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และจังหวัดอ่างทอง และมีจังหวัดที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่เฝ้าระวังปัญหาเสพติดอันดับ 2 คือ มีสัดส่วนผู้เสพ/ผู้ติดยา รายงานตัวมากกว่า 5 คนต่อประชากร 1,000 คน และมีสัดส่วนผู้คำมารายงานตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 คน ต่อประชากร 1,000 คน หรือ มีสัดส่วนผู้เสพ/ผู้ติดยา รายงานตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คนต่อประชากร 1,000 คน แต่มีสัดส่วนผู้คำมารายงานตัวมากกว่า 1 คน ต่อประชากร 1,000 คน หรือมีสัดส่วนผู้เสพ/ผู้ติดยา รายงานตัวอย่างเดียวมากกว่า 10 คน ต่อประชากร 1,000 คน หรือ มีสัดส่วนผู้คำที่มารายงานตัวอย่างเดียวมากกว่า 2 คน ต่อประชากร 1,000 คน จำนวน 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ชัยนาท ตราด นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี ลพบุรี สมุทรสาคร สมุทรปราการ สระบุรี และสระแก้ว

2. แผนป้องกันยาเสพติด กลุ่มเป้าหมาย คือ “กลุ่มเสี่ยง” และประชาชนทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อปรับทัศนคติและทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนกอย่างแท้จริง “ไม่ใช่รู้อย่างผิวเผินว่ายาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี แต่ก็กลัวที่จะลอง เสพ หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด” เพิ่มทักษะในการปฏิเสธคำชักชวนไปในทางที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ และกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประเด็นที่มีการย้ำเป็นพิเศษคือ การคำนึงถึงคุณภาพมากกว่าปริมาณ เช่น ให้พิจารณากิจกรรมพัฒนาทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกและเตรียมการอย่างเหมาะสม และจัดกิจกรรมต่อเนื่องรองรับหรือติดตามผลการพัฒนากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ แทนการจัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนจำนวนครั้งละมาก ๆ

3. แผนบำบัดรักษา กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เสพ/ผู้ติดตั้งแต่ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา จนถึงติดตามดูแลช่วยเหลือ โดยใช้มาตรการทางสังคมควบคู่ไปกับมาตรการทางการแพทย์ โดยไม่จำเป็นต้องแยกออกมาเป็นโครงการบำบัดโดยเฉพาะ เพราะสามารถผสมผสานเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของงาน แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนได้ และค่าใช้จ่ายในการให้บริการบำบัดฟื้นฟูในสถานบำบัดของกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งไว้ที่กระทรวงสาธารณสุขแล้ว โดยกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในภาคกลางมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจในปี 2546 เป็นยอดสะสม รายเดือนรวม 81,726 ราย

4. แผนปราบปรามยาเสพติด กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็นนักค้ารายสำคัญ นักค้ารายย่อย รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้มีอิทธิพลที่มีพฤติกรรมค้าโดยตรง หรือเป็นผู้สนับสนุน โดยแบ่งภารกิจของตำรวจภูธรภาค และตำรวจตระเวนชายแดน ให้รับผิดชอบเป้าหมายการปฏิบัติการต่อกลุ่มการค้าระดับภาค อำนวยการ ประสาน และสนับสนุนการปฏิบัติงานระดับจังหวัด ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายในความรับผิดชอบของตำรวจภูธรจังหวัดและสถานีตำรวจภูธรอำเภอและตำบล คือ การสืบสวนปราบปราม ตรวจค้น และกดดันนักค้ารายย่อยให้ออกมาแสดงตัวและยุติพฤติกรรม โดยมีพื้นที่ที่ต้องพุ่งเป้าเป็นพิเศษ 251 หมู่บ้าน/ชุมชน ใน 28 จังหวัด 64 อำเภอ 11 เทศบาล ซึ่งอยู่ในภาคกลาง 53 หมู่บ้าน/ชุมชน

5. แผนสกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน พื้นที่เป้าหมาย คือหมู่บ้านตามแนวชายแดนที่มีกระทรวงกลาโหม กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน เป็นหน่วยงานหลัก การดำเนินการประกอบด้วยงานด้านการข่าว การลาดตระเวนและตั้งจุดตรวจเพื่อสกัดกั้น และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีกลไกเฉพาะกิจเพื่อประสานงานและดำเนินการ อาทิ ศูนย์อำนวยการร่วมด้านการข่าวยาเสพติดภาคกลาง สำนักงานปราบปรามยาเสพติดชายแดน (Border Liaison Office–BLO) ไทย-กัมพูชา คณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาค (Regional Border Committee–RBC) จากการประมวลผลข้อมูลจากรายงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกองทัพไทย กองกำกับการตำรวจภูธรภาค ศตส.จ. และ สำนักงานประสานและสนับสนุนภาคประชาชนสรุปได้พื้นที่ชายแดนมีหมู่บ้าน/ชุมชนที่เป็นเป้าหมายดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดปี 2547 จำนวน 102 หมู่บ้าน/ชุมชนใน ที่ 26 มกราคม 2547 เวลา 09.45–10.30 น. จังหวัด 56 อำเภอ 66 ตำบล ในจำนวนนี้เป็นเป้าหมายในภาคกลาง 19 หมู่บ้าน/ชุมชน พื้นที่รุนแรงพิเศษชายแดนมีจำนวนเป้าหมาย 110 หมู่บ้าน/ชุมชน ใน 15 จังหวัด 41 อำเภอ 60 ตำบล โดยอยู่ในภาคกลาง 4 หมู่บ้าน/ชุมชน

6. แผนระบบข้อมูลยาเสพติด เป็นแผนที่จังหวัดและหน่วยที่มีหน้าที่อำนวยการและประสานงานต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ประกอบด้วย ระบบข้อมูลจากการสำรวจ ระบบข้อมูลจากระบบทะเบียน และระบบข้อมูลเครือข่ายผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดรับผิดชอบดำเนินการ

7. แผนบริหารจัดการ ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบมีข้อสังเกตว่า แผนด้านการปราบปรามจะกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานผู้รับผิดชอบไว้ชัดเจน กว่าแผนด้านการป้องกัน

7. ประเด็นหลักในการดำเนินงาน

นโยบายการดำเนินงานของภาคกลางแบ่งตามกลุ่มประชากร/พื้นที่เป้าหมายโดยเน้นที่ ชุมชน และสถานศึกษา โดยระบุประเด็นหลักในการจัดทำแผนและการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ดังนี้

1. **ชุมชน** แบ่งเป็น ชุมชนเมือง ชนบท และชายแดน แต่ในการวิเคราะห์และกำหนดสถานะของพื้นที่เพื่อแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด ปี 2547 ได้มีการจัดแบ่งพื้นที่เป้าหมายเป็น 5 ประเภท คือ พื้นที่ชายแดน พื้นที่รุนแรงพิเศษชายแดน พื้นที่พ่วงเคียงเป็นกรณีพิเศษด้านการปราบปรามยาเสพติด พื้นที่เฝ้าระวังปัญหาเสพติด และพื้นที่ศักยภาพ การดำเนินงานในปี 2547 เน้นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม ในชุมชนเมือง ควบคู่ไปกับดำเนินกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งในหมู่บ้านชนบท โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางให้มีโอกาสคิดและตัดสินใจ โดยเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกันมากกว่ากิจกรรมเดี่ยว ๆ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับ การพัฒนาและดำเนินงานของภาคประชาชน นโยบายการทำงานในระดับพื้นที่ให้ประชาชนเป็นเจ้าภาพ ส่วนภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมของแต่ละพื้นที่ เช่น ชุมชนเมืองหรือพื้นที่ Heartland ยังเป็นจุดอ่อนในการดำเนินงานปี 2546/2547 Roadmap ระยะที่ 3 จึงเน้นการทำงานในพื้นที่ Heartland หัวใจของการทำงานในชุมชนโดยภาคประชาชน คือ การค้นหาผู้ค้า ผู้เสพ ผู้ติด แล้วดำเนินการตามความเหมาะสม ถึงแม้จะมีปัญหาเรื่องความเที่ยงตรงของสถานะของผู้ที่ออกมาแสดงตัว แต่การ re x-ray แต่ละครั้งเป็นมาตรการหนึ่งในการปราบปรามไม่ให้เกิดปัญหาหวนกลับมาใหม่ แต่ยังไม่พอในการสร้างความยั่งยืนในการรักษาสภาพซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชน จึงต้องเน้นการส่งต่อเพื่อให้มีการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง เป็นทอด ๆ และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยให้สมัครเข้าร่วมในขบวนการต่าง ๆ และเลือกผู้แทนเข้าร่วมทำงานเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมและช่วยกันทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. **สถานศึกษา**เยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดหรือกลุ่ม Potential Demand จำนวนประมาณ 16 ล้านคน อยู่ในสถานศึกษาแต่การดำเนินงานในกลุ่มนี้ยังขาดเอกภาพ สาเหตุหนึ่งเกิดจากการปรับโครงสร้างของกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย ทำให้มีปัญหาด้านการส่งต่องานวัตถุประสงค์สำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาคือการดูแลนักเรียนนักศึกษาให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ไม่ใช่ดูแล “สถานศึกษา” ให้ปลอดภัยโดยเลือกรับเฉพาะผู้ที่ไม่มีประวัติเกี่ยวข้องกับ

กับยาเสพติด หรือกำจัดการปัญหาโดยการไล่ออก สถานศึกษาจึงควรเน้นการค้นหาคำปรึกษา และดูแลบุคลากรในสถานศึกษาให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม รวมทั้งพ่อค้า แม่ค้า ยาม นักการภารโรง รวมถึงการตรวจตราเฝ้าระวังพื้นที่ในความรับผิดชอบไม่ให้มีการมั่วสุมเสพหรือค้ายาเสพติด พัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชนเพื่อร่วมกันควบคุมพื้นที่เสี่ยงโดยรอบโรงเรียน และแบ่งกิจกรรมเป็น 4 ช่วง คือ ช่วงเปิดภาคเรียน กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียน นักศึกษาใหม่ ช่วงเวลาที่อยู่ใน สถานศึกษา ช่วงเวลาที่อยู่นอกสถานศึกษา และช่วงจบการศึกษา การค้นหาผู้มีปัญหายาเสพติดควรใช้หลายวิธี ประกอบกัน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง 2546, น. 13) คือ ตรวจปัสสาวะ แบ่งเป็นตรวจเบื้องต้น (Screening Test) และตรวจยืนยัน (Confirmation Test) ซึ่งไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดในการค้นหา แต่ได้ประโยชน์ในการปราบด้วย การสังเกตโดยครู จาก พฤติกรรม บุคลิก ผลการเรียน หรือค้นหาโดยนักเรียน แต่ต้องทำความเข้าใจว่าเป็นเจตนาดี ไม่ใช่การจับผิดเพื่อน การแก้ไขพฤติกรรม (อ้างแล้ว น. 15) ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาแบบเดี่ยว (Individual Counseling) แบบกลุ่ม (Group Counseling) หรือแบบครอบครัว (Family Counseling) เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างครูและศิษย์ รวมถึงครอบครัวของนักเรียน ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างทักษะอื่น ๆ ทั้งที่เป็นกิจกรรมทางเลือกและกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูความเข้มแข็งของจิตใจและร่างกาย สำนักงาน ป.ป.ส. ภาคกลางเห็นว่า กิจกรรมป้องกันยาเสพติดควรใช้ได้กับทุกคนเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการป้องกันตัวเองจากยาเสพติดและดำรงตนให้ เหมาะสมกับความเป็นนักเรียน/นักศึกษาและพลเมืองที่ดีของประเทศ กิจกรรมของสถานศึกษาให้รวมถึงการสอดส่องหอพัก บ้านเช่า ที่นักเรียน นักศึกษาในความดูแลพักอาศัยอยู่ และร่วมกับชุมชนสอดส่องสถานบันเทิงทุกประเภทในบริเวณใกล้เคียงด้วย

3. การปราบปราม มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและกลไกการทำงาน เนื่องจากนักค้าที่เหลือน้อยเป็นระดับมืออาชีพ และระวังตัวมากขึ้น จึงต้องเน้นการสืบสวนหาข่าวและพยานหลักฐาน และมุ่งเป้าไปที่การดำเนินการเป็นเครือข่ายการค้า (Syndicate) โดยขยายการดำเนินงานไปถึงการหาข่าวและปราบปรามแหล่งผลิตภายนอกประเทศ เพื่อตัดต้นตอของปัญหา ในภาคกลางต้องสืบสวนหาข่าวและประสานงานทำลายแหล่งผลิตทั้งในประเทศพม่าและกัมพูชา ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยกฎหมายยาเสพติดโดยตรง ให้ใช้มาตรการปราบปรามผู้ร่วมคบคิด พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน และมาตรการทางภาษีมาใช้

4. การบูรณาการแผน งบประมาณ และการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบและครอบคลุมมากขึ้น เพราะถึงแม้ว่าในปัจจุบันผู้ว่าราชการจังหวัดจะมีอำนาจในการบริหารงานแบบบูรณาการ แต่การที่มีหน่วยงานส่วนกลางไปตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดภาคกลางหลายหน่วยทำให้การ

ประสานงานและบูรณาการระดับพื้นที่ในบางจังหวัดขาดเอกภาพ เพราะบางหน่วยงานไม่ขึ้นตรงกับผู้ว่าราชการจังหวัด

8. ผลการดำเนินงาน

การประกาศสงครามเอาชนะยาเสพติดขึ้นเด็ดขาดระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-2 ธันวาคม 2546 ทำให้มีผู้เสพ ผู้ติดยา ผู้ค้า ออกมาแสดงตัวจำนวนมาก ถึงแม้จะมีปัญหาเรื่องความเที่ยงตรงของสถานะของผู้ที่ออกมาแสดงตัว (ดูตารางที่ 4) จากรายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2546) โดยคณะอนุกรรมการประเมินผล ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ สรุปได้ว่า ในขณะที่สถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมของประเทศอยู่ในระดับปานกลาง โดยสถานการณ์ด้านผู้ค้า/ผู้ผลิตอยู่ในระดับเบาบาง สถานการณ์ด้านผู้ติดยา/ผู้เสพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับสถานการณ์ด้านผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ส่วนความพึงพอใจต่อผลลงงานการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบรายภาคแล้วพบว่า สถานการณ์ด้านผู้ติดยา/ผู้เสพในพื้นที่รับผิดชอบของตำรวจภูธรภาค 1 อยู่ในอันดับสูงสุด และสถานการณ์ด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดในพื้นที่ในความรับผิดชอบของตำรวจภูธรภาค 8 และ ภาค 1 สูงรองจากกรุงเทพ ฯ เท่านั้น ในจำนวน 25 จังหวัดในพื้นที่ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรีได้รับความพึงพอใจสูงสุด โดยจังหวัดสมุทรสาครได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ศตส. สำนักงาน ป.ป.ส. 2546, น. 11-27) แต่รายงานผลการสำรวจประเมินผลสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 2 (1 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2546) โดยคณะอนุกรรมการชุดเดียวกันปรากฏว่า ในพื้นที่ รับผิดชอบของตำรวจภูธรภาค 1 สถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ด้านผู้ผลิต/ผู้ค้าอยู่ในระดับเบาบาง ยกเว้นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถานการณ์ อยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ด้านผู้เสพ/ผู้ติดยา และด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยจังหวัดจันทบุรีมีระดับสถานการณ์ด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาสูงสุด และจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีระดับสถานการณ์ด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดสูงสุดในภาค ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยจังหวัดชัยนาทมีระดับความพึงพอใจสูงสุด และจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด ในพื้นที่รับผิดชอบของตำรวจภูธรภาค 2 สถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ด้านผู้ผลิต/ผู้ค้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเบาบาง โดยสถานการณ์ของจังหวัดปราจีนบุรีอยู่ในระดับสูงสุด สถานการณ์ด้านผู้เสพ/ผู้ติดยา และด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยสถานการณ์ด้าน

ผู้เสพ/ผู้ติดของจังหวัดระยองมีระดับสูงสุด และจังหวัดฉะเชิงเทรา มีระดับสถานการณ์ด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดสูงสุดในภาค ในด้านความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยจังหวัดนครนายกมีระดับความพึงพอใจสูงสุด และจังหวัดระยองมีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุดในพื้นที่ของตำรวจภูธรภาค 7 สถานการณ์ยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านผู้ผลิต/ผู้ค้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเบาบาง โดยสถานการณ์ของจังหวัดสมุทรสาครอยู่ในระดับสูงสุด ด้านผู้เสพ/ผู้ติด และด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ด้านผู้เสพ/ผู้ติดของจังหวัดสมุทรสงครามอยู่ในระดับสูงสุด โดยจังหวัดสมุทรสาครมีระดับสถานการณ์ด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดสูงสุด ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยจังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับสูงสุดและจังหวัดสมุทรสาครอยู่ในระดับต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มจังหวัดภาคกลางแล้วปรากฏว่าจังหวัดชัยนาทได้รับความพึงพอใจในระดับสูงสุดและจังหวัดสมุทรสาครได้รับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ 2546, น. 24-25 และ น. 30)

ในด้านการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานปราบปรามยาเสพติดชายแดนไทย-กัมพูชา 2 จุด คือ สำนักงานประสานงานปราบปรามยาเสพติดชายแดนคลองใหญ่-เกาะกง และสำนักงานประสานงานปราบปรามยาเสพติดชายแดนอรัญประเทศ-ปอยเปต โดยกระทรวงกลาโหมเป็นผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งสำนักงานประสานงานปราบปรามยาเสพติดชายแดนนี้เกิดขึ้นภายใต้โครงการพัฒนาความร่วมมือปราบปรามยาเสพติดชายแดนระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออก (Cross Border Law Enforcement Cooperation in East Asia : AD/RAS/D 91)

ด้านการป้องกันยาเสพติด จากรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แสดงว่าจำนวนสมาชิกชมรม To Be Number One ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2547 ในจังหวัดภาคกลางรวมจำนวน 3,408,838 คน (ดูข้อมูลจำแนกรายจังหวัดในตารางที่ 5) และกระทรวงมหาดไทยรายงานจำนวนผู้ประสานพลังแผ่นดินจำแนกรายจังหวัด ณ วันที่ 19 มีนาคม 2547 ทั่วประเทศรวม 2,830,895 คน โดยเป็นผู้ประสานพลังแผ่นดินในภาคกลางจำนวน 702,934 คน (ดูข้อมูลจำแนกรายจังหวัดในตารางที่ 6)

ศูนย์เรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ภาคกลาง

ในภาคกลางมี ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ 45 แห่ง ที่สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. ได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยอยู่ในประเภทการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ซึ่งตามข้อมูลของ

สำนักงานประสานและสนับสนุนภาคประชาชน สำนักงาน ป.ป.ส. มีหมู่บ้าน/ชุมชนที่เป็นพื้นที่ศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางเครือข่ายการทำงาน 6,082 หมู่บ้าน/ชุมชน โดยอยู่ในภาคกลางจำนวน 1,128 หมู่บ้าน/ชุมชน ดังนี้

รายชื่อศูนย์การเรียนรู้ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาคกลาง

1. เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด บ้านคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ตำบลสนับทึบ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. ชุมชนคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. บ้านแหลมเหียง หมู่ที่ 5 ตำบลหนองตะพาน อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
5. บ้านซากเล็ก หมู่ที่ 5 ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
6. บ้านเจ็ดลูกเนิน หมู่ที่ 10 ตำบลซากบก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
7. ศูนย์การเรียนรู้บ้านคลองจระเข้ หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
8. บ้านคลองบางไผ่ หมู่ที่ 7 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา
9. บ้านบึงตาป้อ หมู่ที่ 6 ตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
10. บ้านหนองปรือ หมู่ที่ 14 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
11. เครือข่ายชุมชน ตำบลเทพนิมิต อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด
12. บ้านเนินดินแดง หมู่ที่ 9 ตำบลเนินทราย อำเภอเมือง จังหวัดตราด
13. คณะกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติด หมู่ที่ 5 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี
14. เครือข่ายห้วยตาแกละ หมู่ที่ 5 ตำบลท่าแลง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบูรณ์
15. เครือข่ายบ้านคลองแขก หมู่ที่ 9 ตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
16. ชุมชนปลายคลองวัว ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
17. บ้านหินเทิน หมู่ที่ 5 ตำบลแสงอรุณ อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
18. ชุมชนบ้านหนองกลางดง หมู่ 7 ตำบลศิลาลอย กิ่งอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
19. เครือข่าย หมู่ที่ 4 ตำบลบางงา อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

20. เครือข่าย หมู่ที่ 8 ตำบลบางคู้ อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี
21. เครือข่ายชุมชนป้องกันยาเสพติด หมู่ 8 ตำบลนางลือ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
22. ชมรมหนุ่มสาวบ้านขุน ตำบลวังแซ้ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
23. ศูนย์ประสานงานการต่อต้านยาเสพติด ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง

จังหวัดนครปฐม

24. ชุมชนสุหร่าเขียว ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
25. ชุมชน หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
26. ชุมชนบ้านโค้งบ่อแร่ หมู่ที่ 9 ตำบลทัพหลวง อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัด

สุพรรณบุรี

27. ชุมชนเครือข่าย ตำบลหนองนกไข่ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
28. ชุมชนเกษตรพัฒนา สถานีอนามัย ตำบลเกษตรพัฒนา อำเภอบ้านแพ้ว

จังหวัดสมุทรสาคร

29. ชุมชนแก้วนิมิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
30. เครือข่ายชุมชนป้องกันยาเสพติด ตำบลแร้ว อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
31. ชุมชน 180 หมู่ 9 ตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
32. ชุมชนบ้านปางกลาง หมู่ 2 ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
33. ชุมชนเครือข่ายคณะกรรมการแก้ไขปัญหาเสพติด 100 หมู่ 1 บ้านชะวอ อำเภอ

ไชโย จังหวัดอ่างทอง

34. ชุมชนทุ่งไผ่ไก่อ ที่ทำการสรวัดแพทย์ ตำบลหินกอง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ประสบการณ์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

35. ชุมชนเครือข่ายชุมชนบ้านบ่อหวี หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัด
ราชบุรี ประสบการณ์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

36. ชุมชนเครือข่ายชุมชนบ้านห้วยรวมมิตร หมู่ 7 ตำบลบ้านห้วย อำเภอโพธาราม
จังหวัดราชบุรี

37. ชุมชนเครือข่ายศูนย์องค์กรชุมชน หมู่ 3 ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัด
ราชบุรี

38. ชุมชนเครือข่ายชุมชนวัดหนองปลิง หมู่ 10 ตำบลดอนแสลบ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี

39. ชุมชนบ้านหนองสระ 87 หมู่ 15 ตำบลเลาขวัญ อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

37. ชุมชนหมู่ 3 ตำบลหนองปรือ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดกาญจนบุรี
38. ชุมชน 3 หมู่ 3 ตำบลช่องสะเดา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
39. โรงเรียนลาดยาววิทยาคม อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
40. บ้านน้ำซับ หมู่ 10 ตำบลนาวังหิน อำเภอพนสนธิ์ จังหวัดชลบุรี
41. บ้านชลอด หมู่ที่ 2 ตำบลพุดตาลหลวง อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี
42. ศูนย์การเรียนรู้แก้ปัญหายาเสพติด ตำบลสีน้ำราย จังหวัดสิงห์บุรี

องค์กรเอกชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นศูนย์การเรียนรู้จะมีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนซึ่งสำนักงาน ป.ป.ส. จัดสรรไว้ให้โดยเฉพาะในวงเงินปีละประมาณ 1,700,000 บาท

ตารางที่ 2.2

การจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2546

ลำดับ	จังหวัด	งบที่จัดสรรให้จังหวัด (หมวดรายจ่ายอื่น)			งบฯ ดำเนิน การใน สถานศึกษา	หมวดเงิน อุดหนุน	รวม ทั้งหมด
		งานป้องกัน	งานปราบปราม	รวม	งานป้องกัน		
1	กาญจนบุรี	5,108,000	1,702,700	6,810,700	1,362,600	547,500	8,720,800
2	จันทบุรี	2,591,000	863,700	3,454,700	706,400	143,360	4,304,460
3	ฉะเชิงเทรา	3,739,100	1,246,400	4,985,500	706,400	750,340	6,442,240
4	ชลบุรี	3,833,200	1,277,800	5,111,000	1,362,600	0	6,473,600
5	ชัยนาท	3,537,100	1,179,000	4,716,100	706,400	0	5,422,500
6	ตราด	2,278,600	759,500	3,038,100	706,400	1,114,650	4,859,150
7	นครนายก	1,473,300	491,100	1,964,400	706,400	0	2,670,800
8	นครปฐม	2,573,200	857,800	3,431,000	1,362,600	388,330	5,181,930
9	นนทบุรี	1,756,000	585,300	2,341,300	706,400	0	3,047,700
10	ปทุมธานี	2,035,100	678,400	2,713,500	1,363,000	0	4,076,500
11	ประจวบคีรีขันธ์	2,489,300	829,800	3,319,100	706,400	447,850	4,473,350
12	ปราจีนบุรี	2,346,400	782,100	3,128,500	706,400	48,930	3,883,830
13	พระนครศรีอยุธยา	6,826,400	2,275,500	9,101,900	706,400	272,361	10,080,661
14	เพชรบุรี	2,726,200	908,700	3,634,900	1,362,600	764,950	5,762,450

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	งบที่จัดสรรให้จังหวัด (หมวดรายจ่ายอื่น)			งบฯ ดำเนิน การใน สถานศึกษา	หมวดเงิน อุดหนุน	รวม ทั้งหมด
		งานป้องกัน	งานปราบปราม	รวม	งานป้องกัน		
15	ระยอง	2,588,600	862,900	3,451,500	1,362,600	330,400	5,144,500
16	ราชบุรี	3,442,400	1,147,500	4,589,900	1,362,600	629,800	6,582,300
17	ลพบุรี	5,225,300	1,741,800	6,967,100	1,362,600	678,935	9,008,635
18	สมุทรปราการ	1,577,700	525,900	2,103,600	1,362,600	348,800	3,815,000
19	สมุทรสงคราม	1,352,000	450,600	1,802,600	706,400	543,620	3,052,620
20	สมุทรสาคร	1,360,100	453,300	1,813,400	1,362,600	154,850	3,330,850
21	สระแก้ว	2,534,000	844,600	3,378,600	706,400	490,590	4,575,590
22	สระบุรี	3,978,200	1,326,000	5,304,200	706,400	373,270	6,383,870
23	สิงห์บุรี	1,963,900	654,600	2,618,500	706,400	0	3,324,900
24	สุพรรณบุรี	3,784,400	1,261,500	5,045,900	706,400	715,755	6,468,055
25	อ่างทอง	2,432,000	810,600	3,242,600	706,400	188,800	4,137,800

ตารางที่ 2.3

การจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2547

ลำดับ	จังหวัด	งบที่จัดสรรให้จังหวัด (หมวดรายจ่ายอื่น)			งบฯ ดำเนิน การในสถาน ศึกษา	หมวด เงิน อุดหนุน	รวม ทั้งหมด
		งานป้องกัน	งานปราบปราม	รวม	งานป้องกัน		
1	กาญจนบุรี	6,246,000	1,124,000	7,370,000	1,020,000		8,390,000
2	จันทบุรี	4,822,000	878,000	5,700,000	582,000		6,282,000
3	ฉะเชิงเทรา	5,369,000	971,000	6,340,000	848,000	82,000	7,270,000
4	ชลบุรี	5,362,000	938,000	6,300,000	1,020,000	228,000	7,548,000
5	ชัยนาท	3,945,000	725,000	4,670,000	483,300		5,153,300

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	งบที่จัดสรรให้จังหวัด (หมวดรายจ่ายอื่น)			งบฯ ดำเนินการใน สถานศึกษา	หมวด เงิน อุดหนุน	รวม ทั้งหมด
		งานป้องกัน	งานปราบปราม	รวม	งานป้องกัน		
6	ตราด	3,495,000	665,000	4,160,000	500,000		4,660,000
7	นครนายก	2,082,000	386,000	2,468,000	500,000		2,968,000
8	นครปฐม	3,495,000	665,000	4,160,000	726,000	94,800	4,980,800
9	นนทบุรี	3,058,000	527,000	3,630,000	672,800		4,302,800
10	ปทุมธานี	3,499,000	731,000	4,230,000	601,800		4,831,800
11	ประจวบคีรีขันธ์	3,943,000	857,000	4,800,000	584,000		5,384,000
12	ปราจีนบุรี	3,498,000	632,000	4,130,000	653,000		4,783,000
13	พระนครศรีอยุธยา	7,630,000	1,370,000	9,000,000	885,900		9,885,900
14	เพชรบุรี	3,941,000	659,000	4,600,000	615,600		5,215,600
15	ระยอง	3,940,000	850,000	4,790,000	580,000		5,370,000
16	ราชบุรี	4,822,000	878,000	5,700,000	905,600		6,605,600
17	ลพบุรี	5,370,000	1,070,000	6,440,000	1,008,000		7,778,000
18	สมุทรปราการ	3,059,000	671,000	3,730,000	787,200	100,000	4,617,200
19	สมุทรสงคราม	1,674,000	326,000	2,000,000	500,000		2,500,000
20	สมุทรสาคร	1,674,000	326,000	2,000,000	500,000		2,500,000
21	สระแก้ว	4,379,000	851,000	5,230,000	653,000		5,883,000
22	สระบุรี	6,274,000	926,000	7,200,000	714,300		7,914,300
23	สิงห์บุรี	3,057,000	473,000	3,530,000	500,000		4,030,000
24	สุพรรณบุรี	4,822,000	878,000	5,700,000	1,020,000		6,720,000
25	อ่างทอง	3,498,000	632,000	4,130,000	500,000	158,200	4,788,200

ที่มา: เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการจัดทำแผนแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคกลาง 2546

ตารางที่ 2.4

จำนวนผู้แสดงตนในฐานะผู้เสพ/ผู้ติด และ ผู้ผลิต/ผู้ค้ายาเสพติด

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 พฤศจิกายน 2546

ลำดับ	ชื่อจังหวัด	จำนวนผู้แสดงตนด้านผู้เสพ/ผู้ติด	จำนวนผู้แสดงตนด้านผู้ค้า/ผู้ผลิต
1	กาญจนบุรี	8,340	947
2	จันทบุรี	2,577	212
3	ฉะเชิงเทรา	5,328	398
4	ชลบุรี	4,226	436
5	ชัยนาท	3,142	346
6	ตราด	1,459	132
7	นครนายก	1,352	17
8	นครปฐม	4,200	784
9	นนทบุรี	4,689	194
10	ปทุมธานี	2,724	569
11	ประจวบคีรีขันธ์	3,598	42
12	ปราจีนบุรี	3,402	385
13	พระนครศรีอยุธยา	6,843	804
14	เพชรบุรี	2,904	473
15	ระยอง	3,330	296
16	ราชบุรี	6,127	656
17	ลพบุรี	6,293	674
18	สมุทรปราการ	3,043	340
19	สมุทรสงคราม	1,599	203
20	สมุทรสาคร	2,031	351
21	สระแก้ว	3,556	326
22	สระบุรี	4,771	150
23	สิงห์บุรี	2,095	269
24	สุพรรณบุรี	11,949	1,492
25	อ่างทอง	2,916	388
รวม		102,494	10,884

ที่มา: กรมการปกครอง

ตารางที่ 2.5

จำนวนสมาชิกชมรม To Be Number One ในภาคกลางจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนสมาชิก To Be Number One				
	สถานศึกษา	สถานประกอบการ	ชุมชน	โคริตติดยาฯ	รวม
กาญจนบุรี	12,024	51	28,634	7,940	48,649
จันทบุรี	31,366	0	0	0	31,366
ฉะเชิงเทรา	20,144	4,852	34,200	5,015	64,211
ชลบุรี	106,920	77,867	119,676	1,298	305,761
ชัยนาท	12,763	733	75,800	3,154	92,450
ตราด	17,226	346	29,785	1,510	48,867
นครนายก	21,763	3,662	9,264	2	34,691
นครปฐม	12,316	24,569	3,525	0	40,410
นนทบุรี	290,027	21,654	48,417	0	360,098
ปทุมธานี	43,836	4,255	43,937	0	92,028
ประจวบคีรีขันธ์	27,676	1,503	16,115	0	45,294
ปราจีนบุรี	50,787	29,337	82,043	3,994	166,161
พระนครศรีอยุธยา	493,156	96,023	280,468	2,516	872,163
เพชรบุรี	39,974	2,317	84,329	0	126,620
ระยอง	998	1,098	1,729	0	3,825
ราชบุรี	115,001	38,903	5,244	0	159,148
ลพบุรี	5,127	500	929	9,254	15,810
สมุทรปราการ	178,410	6,200	1,700	70	186,380
สมุทรสงคราม	81,475	210,069	16,619	1,955	310,118
สมุทรสาคร	81,475	210,069	16,619	1,955	310,118
สระแก้ว	64,513	7,146	129,250	3,471	204,380
สระบุรี	22,572	17,856	40,161	5,600	86,189
สิงห์บุรี	19,202	687	86,470	2,086	108,445
สุพรรณบุรี	10,624	1,134	10,567	0	22,325
อ่างทอง	2,372	366	733	0	3,471

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2547

ตารางที่ 2.6

สรุปจำนวนอำเภอ หมู่บ้าน และผู้ประสานพลังแผ่นดินของจังหวัดในภาคกลาง

ลำดับ	ชื่อจังหวัด	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	ผู้ประสาน พลังแผ่นดิน
1.	กาญจนบุรี	13	95	915	98	33,986
2.	จันทบุรี	9/1	76	719	108	26,107
3.	ฉะเชิงเทรา	10/1	93	878	84	41,086
4.	ชลบุรี	10/1	92	682	261	38,782
5.	ชัยนาท	6/2	51	498	56	20,420
6.	ตราด	5/2	38	260	31	10,692
7.	นครนายก	4	41	407	20	15,312
8.	นครปฐม	7	106	929	198	34,948
9.	นนทบุรี	6	52	319	235	22,672
10.	ปทุมธานี	7	60	494	194	30,289
11.	ประจวบคีรีขันธ์	7/1	48	427	133	20,627
12.	ปราจีนบุรี	7	64	693	78	26,568
13.	พระนครศรีอยุธยา	16	209	1,452	250	48,950
14.	เพชรบุรี	8	93	694	69	47,730
15.	ระยอง	6/2	58	436	149	21,637
16.	ราชบุรี	9/1	104	963	177	33,417
17.	ลพบุรี	11	122	1,119	105	36,308
18.	สมุทรปราการ	5/1	50	398	200	30,138
19.	สมุทรสงคราม	3	36	284	38	9,671
20.	สมุทรสาคร	3	40	288	101	17,132
21.	สระแก้ว	7/2	59	679	35	28,211
22.	สระบุรี	13	111	967	211	38,222
23.	สิงห์บุรี	6	43	363	49	11,901
24.	สุพรรณบุรี	10	110	994	119	38,699

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อจังหวัด	อำเภอ/กิ่ง อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	ผู้ประสาน พลังแผ่นดิน
25.	อ่างทอง	7	73	513	80	19,429
รวม		209	1,924	16,371	3,079	704,934

ที่มา: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง สำนักงาน ป.ป.ส.และ
กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง. แนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดพื้นที่ภาคกลาง ปี 2546, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคกลาง ปี 2547: “จากการหยุดยั้งไปสู่ความยั่งยืน.” เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการจัดทำแผนแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาคกลาง ปี 2547 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร 11-12 กันยายน 2546 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 1 (ฉบับผู้บริหาร), สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 2 (ฉบับผู้บริหาร), สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรอบทิศทาง เป้าหมาย และกรอบแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2546-2547 : เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด วันที่ 26 มกราคม 2547 เวลา 09.45-10.30 น. สิงหาคม 2545 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล, 2545

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. คู่มือการตรวจสอบ กำกับ และติดตามการใช้จ่ายงบประมาณด้านยาเสพติด, 2547

บทที่ 3

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ลักษณะเฉพาะของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครทางถนนประมาณ 72 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 2,556.64 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,597,900 ไร่ แบ่งการปกครองออกเป็น 16 อำเภอ 209 ตำบล 1,452 หมู่บ้าน 27 เทศบาล ชุมชนในเขตเทศบาล 250 ชุมชน และ 133 องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนประชากรในปี 2547 ประมาณ 750,634 คน เป็นชาย 365,602 คน หญิง 385,032 คน (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2547, น. 1-2) อาชีพหลักคือ ลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม รองลงมาคือเกษตรกรรม จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับจังหวัดอ่างทอง ลพบุรี สระบุรี
ทิศใต้	ติดกับจังหวัดนครปฐม ปทุมธานี นนทบุรี
ทิศตะวันออก	ติดกับจังหวัดสระบุรี
ทิศตะวันตก	ติดกับจังหวัดสุพรรณบุรี และนครปฐม

จากคำอธิบายของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง สำนักงาน ป.ป.ส. เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อปัญหายาเสพติดในพื้นที่ภาคกลาง และการวิเคราะห์ศักยภาพการแก้ปัญหาเสพติดโดยศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามหลัก SWOT Analysis (แต่ไม่ได้วิเคราะห์ภัยคุกคามหรือ Threats) แสดงว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจัดเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์หนึ่งในมุมมองด้านปัญหาเสพติดเพราะมีปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาเสพติดหลายประการ ประการแรกคือ เป็นพื้นที่ที่มีเส้นทางคมนาคมสะดวกทั้งทางบกและทางน้ำ ทางบกตั้งอยู่บนเส้นทางลำเลียงยาเสพติดที่สำคัญ ซึ่งในภาคกลางได้แก่ ถนน พหลโยธิน ถนนสายเอเชีย และถนนมิตรภาพ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นเส้นทางเข้าสู่กรุงเทพ ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงกลายเป็นจุดพัก ยาเสพติดจุดหนึ่งในพื้นที่เช่นเดียวกับจังหวัดสระบุรี ลพบุรี อ่างทอง ปทุมธานี และนนทบุรี แต่ ขาดจุดสกัดกั้นผู้ผลิตและผู้ค้าตามพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดเหล่านี้ ผู้ค้ายาเสพติดจึงเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างจังหวัดเหล่านี้ทำให้ติดตามและจับกุมยาก (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 1) ประการที่สอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ภาคกลางที่มีเครือข่าย

ของกลุ่มมือปืนรับจ้างที่ผันตัวเองมาค้ายาเสพติด กลุ่มมาเฟีย กลุ่ม การเมืองท้องถิ่น และบาง ส่วนของกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐในท้องถิ่น ที่ทำงานในลักษณะเครือข่ายการค้ายาเสพติดขนาดใหญ่ ถึงขนาดเล็กเป็นจำนวนมาก จังหวัดอื่น ๆ ในพื้นที่ที่มีปัญหาในเรื่องนี้ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ลพบุรี สระบุรี และอ่างทอง ซึ่งมีเขตติดต่อกับจังหวัดพระนครศรีอยุธยาถึงห้าจังหวัด การปราบปรามยาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานหลักคือกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 จากรายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 1 (1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2546) ครั้งที่ 2 (1 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2546) และครั้งที่ 3 (1 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2546) พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยู่ในลำดับที่ 4 ของจังหวัดที่มีสถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมสูงสุด อยู่ในลำดับที่ 7 ของจังหวัดที่มีสถานการณ์ ด้านผู้ผลิต/ผู้ค้ายาเสพติดสูงสุด และอยู่ในลำดับที่ 3 ของจังหวัดที่มีสถานการณ์ด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติดสูงสุด แต่ในสถานการณ์การด้านกลุ่มผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และ ด้านความพึงพอใจของประชาชนต่อผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดพระนครศรีอยุธยาไม่อยู่ในกลุ่ม 10 จังหวัดที่ได้คะแนนสูงสุด และ 10 จังหวัดที่ได้คะแนนต่ำสุด (คณะอนุกรรมการประเมินผล ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ 2547, น. 20-22)

สถิติจับกุมคดียาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในปี 2542 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการจับกุมคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด 4,294 คดี ได้ผู้ต้องหา 4,438 คน ยาเสพติดที่จับกุมได้มากที่สุดคือแอมเฟตามีน รองลงไปคือสารระเหย จากสถิติแสดงให้เห็นว่า แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่ครองตลาดเกือบทั้งหมดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ 3.1

สถิติจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระหว่างเดือนตุลาคม 2542-พฤษภาคม 2543

ชนิดยาเสพติด	คดี		ผู้ต้องหา	น้ำหนักของกลาง
	จำนวน	ร้อยละ		
1. แอมเฟตามีน	3,991	92.94	4,128	94,201.25 เม็ด
2. สารระเหย	108	2.52	252	29 หลอด 49 กระป๋อง 28
3. กัญชาแห้ง	99	2.30	104	489 ถุง 894.43 กรัม 2 ห่อ
4. พืชกระท่อม	39	0.91	41	731 ใบ 1,858.74 กรัม
5. เฮโรอีน	5	0.12	5	25 หลอด 21 ปีก 1.68 กรัม
6. ฝิ่น	52	1.21	52	0.8 กรัม
รวม	4,294	100	4,582	

ที่มา: www.moi.go.th/province น. 31-32

จากรายงานสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาของสำนักงาน ป.ป.ส. พบว่ามีการจับกุมคดีแอมเฟตามีนมากที่สุดในทุก ๆ ปี ดังปรากฏตามตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 3.2

สถิติจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2545

ชนิดยาเสพติด	จำนวน			น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)
	คดี	ร้อยละ	ผู้ต้องหา	
1. เมทแอมเฟตามีน	5,135	94.8	5,292	89.82
2. กัญชาแห้ง	108	2	108	0.86
3. สารระเหย	88	1.6	90	1.51
4. พืชกระท่อม	79	1.4	79	40.22
5. เฮโรอีน	4	0.1	4	0.007

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ชนิดยาเสพติด	จำนวน			น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)
	คดี	ร้อยละ	ผู้ต้องหา	
6. ฝิ่น	1	0.1	1	0.004
รวม	5,415	100	5,574	

ที่มา: สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. (รายงานเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2547)

ตารางที่ 3.3

สถิติจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2546

ประเภทยาเสพติด	จำนวน			น้ำหนักของกลาง (กิโลกรัม)
	คดี	ร้อยละ	ผู้ต้องหา	
1. แอมเฟตามีน	924	82.7	997	39.69
2. สารระเหย	107	9.6	107	1.80
3. กัญชาแห้ง	83	7.4	91	0.22
4. พืชกระท่อม	ไม่มีรายงาน	0	ไม่มีรายงาน	ไม่มีรายงาน
5. เฮโรอีน	งาน	0.3	งาน	0.002
6. ฝิ่น	3	0	3	ไม่มีรายงาน
	ไม่มีรายงาน		ไม่มีรายงาน	
	งาน		งาน	
รวม	1,117	100	1,198	

ที่มา: สำนักงาน ป.ป.ส.

อนึ่งเมื่อรัฐบาลประกาศสงครามขึ้นแตกหักเอาชนะยาเสพติดระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2546 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รายงานผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นว่าในพื้นที่ไม่มีผู้ผลิตยาเสพติด ผู้ค้ามีจำนวน 594 คน และผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดมีจำนวน 3,796 คน (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 3)

2. การจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการชี้แจงนโยบายและแนวทางการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่ภาคกลางของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง สำนักงาน ป.ป.ส. ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์รองรับนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล คือ “ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด” ด้วยการตัดวงจรปัญหา 3 วงจร คือ วงจรการเสพ วงจรการค้า และวงจรการผลิต แล้ว ประเด็นหลักในแผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งกำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยให้ “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา” และยึดพื้นที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานแบบบูรณาการ เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัว ชุมชน และสถาบันทางสังคม ให้มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดและปัญหาสังคมอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะ ยาเสพติด พ.ศ. 2546- 2547 รองรับยุทธศาสตร์ ซึ่งหน่วยงานระดับภาคและจังหวัดต้องนำไปเป็น กรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่โดยมีประเด็นที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. **ยึดพื้นที่เป็นหลัก** โดยกำหนดพื้นที่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นเป้าหมาย การดำเนินงานเพื่อลดระดับความรุนแรงของปัญหาควบคู่กับการบูรณาการการพัฒนาในระดับ พื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็งที่ยั่งยืนในการเฝ้าระวังปัญหา

2. **ปัญหาผู้เสพ** ให้ใช้มาตรการทางสังคม (ชุมชน) ควบคู่กับมาตรการทางการแพทย์ และมาตรการทางกฎหมาย เพื่อเปลี่ยนภาวะให้เป็นพลัง ด้วยการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการดูแลช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

3. **ปัญหาผู้ค้ารายย่อย** สร้างกระแสการให้อภัยแก่ผู้หลงผิดที่แสดงเจตนากลับตัว เข้ามาใช้ชีวิตในสังคม และจัดกิจกรรมรองรับผู้ค้าที่กลับใจ

4. **ปัญหาผู้ค้ารายสำคัญ** ดำเนินการทางการข่าวเพื่อพิสูจน์ทราบกลุ่มผู้ค้าและเครือข่าย การค้าทุกระดับและทุกพื้นที่ ลดอิทธิพลสนับสนุน จัดการกับเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้อง ทำลาย ข่ายงานการค้า

5. **ปัญหากลุ่มเสี่ยง** ให้เพิ่มประสิทธิภาพการรณรงค์และปฏิบัติการจิตวิทยา สร้างจิตสำนึกและพลังมวลชนขึ้นมาร่วมแก้ไข ปัญหา ให้มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่ถูกต้อง

6. **ปัญหายาเสพติดบริเวณชายแดน** เน้นความร่วมมือระหว่างประเทศทุกรูปแบบ เพื่อลดการผลิตและนำเข้ายาเสพติด เสริมศักยภาพของหมู่บ้านชายแดนให้เข้มแข็งและ

สร้างหมู่บ้านป้องกันยาเสพติดตามแนวชายแดนให้ครอบคลุมทุกชุมชนที่เป็นเส้นทางยุทธศาสตร์การค้ายาเสพติด

7. เสริมศักยภาพองค์กรแก้ปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเป็นศูนย์กลางการอำนวยความสะดวกและดำเนินงานแก้ไขปัญหในพื้นที่อย่างเป็นเอกภาพและบูรณาการ

ถึงแม้ว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะมีได้กำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดไว้อย่างชัดเจน แต่จากวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตลอดจนโครงการและกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพอสรุปได้ว่า ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้จำลองนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศมาใช้โดยพยายามครอบคลุมทุกมิติและประเด็นปัญหายาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน โดยให้น้ำหนักการดำเนินงานแตกต่างกันไป ตัวอย่างของความพยายามในการแปลงนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติเห็นได้จากการจัดทำข้อมูลทั่วไปของจังหวัดซึ่งแสดงจำนวนชุมชน / หมู่บ้านทั้งหมด (ดูรายละเอียดในตารางที่ 5) เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการรองรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ยึดพื้นที่ระดับชุมชน / หมู่บ้านเป็นเป้าหมายตามแนวทางในข้อ 1 ข้างต้น นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมข้อมูลประชากรในกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการและสถานศึกษา ในฐานะที่เป็นเป้าหมายของยุทธศาสตร์ด้าน Potential Demand หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการรวบรวมข้อมูลสถานบริการ หอพัก และสถานบริการน้ำมัน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่รัฐบาลประกาศนโยบายให้มีการจัดระเบียบการให้บริการเพื่อควบคุมในฐานะพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายหรือเกิดการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีการรวบรวมข้อมูลสถานบำบัดในพื้นที่ทั้งที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันศาสนา และโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองซึ่งเป็นค่ายบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดำเนินการโดยหน่วยทหารของกองทัพบก อย่างไรก็ตาม จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รวบรวมข้อมูลองค์กรที่รับผิดชอบการบำบัดฟื้นฟูในระบบต้องโทษและระบบบังคับในพื้นที่ เช่น เรือนจำ ทณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา ทณฑสถานวัยหนุ่ม หรือเครือข่ายคุมประพฤติในพื้นที่

ตามข้อมูลของสำนักงาน ป.ป.ส. จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการบูรณาการงบประมาณมาจาก 6 แหล่ง คือ

1. งบประมาณที่สำนักงาน ป.ป.ส. จัดสรรลงสู่จังหวัด	
จำนวน	9,101,900 บาท
2. งบประมาณที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติจัดสรรให้ตำรวจ	
ภูธรจังหวัด	80,000 บาท
3. งบประมาณจากกระทรวง / กรมต่าง ๆ จำนวน	5,686,882 บาท
4. งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน	9,324,433 บาท
5. งบประมาณจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล จำนวน	5,000,000 บาท
6. งบกลางฉุกเฉินเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	
จำนวน	2,000,000 บาท

รวมเป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น 31,193,215 บาท (สามสิบเอ็ดล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นสามพันสองร้อยสิบห้าบาท) ซึ่งอาจจะยังไม่รวมเงินอุดหนุนภาคประชาชน แต่แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2546 ได้จัดทำภายในกรอบวงเงินเพียง 22,757,150 บาท (ยี่สิบสองล้านเจ็ดแสนห้าหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาท) เพราะงบฉุกเฉิน งบประมาณจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และเงินสนับสนุนจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลไม่จำเป็นต้องนำมารวมในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ซึ่งได้มีการจัดสรรให้แก่ง่ายปฏิบัติจำนวนประมาณ 412 งาน/โครงการ/กิจกรรม แบ่งเป็นการที่ดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัดหรือครอบคลุมพื้นที่มากกว่าหนึ่งอำเภอ 31 งาน/โครงการ/กิจกรรม งบประมาณรวม 5,181,560 บาท อำเภอที่มีงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านยาเสพติดมากที่สุดคืออำเภอบางปะอิน จำนวนประมาณ 44 งาน/โครงการ/กิจกรรม ในวงเงินงบประมาณ 2,747,300 บาท อำเภอที่มีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมด้านยาเสพติดน้อย ที่สุดคืออำเภอบางซ้าย จำนวนประมาณ 9 งาน/โครงการ/กิจกรรม ในวงเงินงบประมาณ 535,400 บาท (ไม่รวมงบประมาณที่จัดสรรให้ชุดสืบสวนปราบปรามผู้ค้ารายย่อยแต่ละชุด) แต่อำเภอที่มีงบประมาณในแผนน้อยที่สุดคืออำเภอมหาราช จำนวน 359,700 บาท

ในปี 2547 แหล่งที่มาของงบประมาณที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับลดลงไปอย่างน้อย 2 รายการ คือ เงินสนับสนุนจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล และงบฉุกเฉินที่จัดสรรให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้อนุมัติสั่งจ่าย โดยจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับงบประมาณที่จัดสรรลงจังหวัดผ่านสำนักงาน ป.ป.ส. 9,000,000 บาท (เก้าล้านบาท) รวมกับงบประมาณเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาที่จัดสรรผ่านกระทรวงศึกษาธิการ 885,900 บาท (แปดแสนแปดหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาท) แต่เมื่อรวมกับงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ ด้วยแล้วจังหวัด

พระนครศรีอยุธยาจัดทำแผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2547 ในวงเงิน 29,821,157 บาท โดยมีรายละเอียดแหล่งที่มาของงบประมาณดังนี้

1. งบประมาณที่ได้รับผ่านสำนักงาน ป.ป.ส. และหน่วยงาน
ในส่วนกลาง 24,637,400 บาท
2. งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 5,177,757 บาท
3. เงินสมทบจากสถานศึกษาเอกชน 6,000 บาท

เมื่อเปรียบเทียบแผนปฏิบัติการ ๗ ปี 2546 กับ 2547 แล้ว เห็นได้ชัดว่า ในปี 2547 หน่วยงานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยคำนึงถึงเป้าหมายและตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ที่แต่ละหน่วยร่วมรับผิดชอบมากขึ้น ประเภทของโครงการสามารถแบ่งได้เป็นโครงการ/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง หรือเพื่อควบคุมปัญหาในระดับพื้นที่ กับโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองเป้าหมายและตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งาน/โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด โดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในทุกอำเภอทั้ง 16 อำเภอ ต้องดำเนินโครงการ To Be Number One (โครงการเป็นที่หนึ่งโดยไม่พึ่งยา) โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต โครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อจัดทำระบบข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติด โครงการพัฒนามาตรฐานการบำบัดฟื้นฟู และโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย และกำหนดเป้าหมายการให้บริการบำบัดฟื้นฟูเป็นภาพรวมทั้งจังหวัดว่าเป็นผู้เสพ 2,000 คน ผู้ติด 1,000 คน ผู้ป่วยเก่า 9,000 คน และผู้ป่วยใหม่ 3,000 คน ในขณะที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดจัดทำโครงการเพื่อรองรับนโยบายของกรมคุมประพฤติคือ อบรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ของเจ้าหน้าที่คุมประพฤติของจังหวัด (34 คน) ประชุมอาสาสมัครคุมประพฤติ (350 คน) และพัฒนาเครือข่ายชุมชนเพื่อการคุมประพฤติ 2 เครือข่าย โดยตั้งเป้าหมายผู้ถูกคุมประพฤติในคดียาเสพติดทั้งจังหวัด 1,600 คน แต่เป้าหมายผู้ที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพียง 1,550 คน ดังนั้น ในจำนวนงาน/โครงการ/กิจกรรมของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทั้ง 9 งาน/โครงการ/กิจกรรม จึงแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้ถูกคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งเป็น เป้าหมายจำนวน 1,600 คน 3 กิจกรรม และ 1,550 คน 2 กิจกรรม เป้าหมายเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ 34 คน 2 กิจกรรม อาสาสมัครคุมประพฤติ 1 กิจกรรม และเครือข่าย ชุมชน 2 เครือข่าย 1 กิจกรรม ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการ ผลจากการปรับโครงสร้างกระทรวงโดยตั้งสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขตขึ้นมาแทนศึกษาธิการจังหวัด และสำนักงานในระดับจังหวัดของกรมต่าง ๆ ทำให้มีการจัดทำโครงการที่ครอบคลุมพื้นที่หลายอำเภอแทนการจัดทำโครงการแยกรายอำเภอ เป็นผลให้ใน

ปี 2547 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ครอบคลุมพื้นที่มากกว่าหนึ่งอำเภอ หรือดำเนินการครบทั้ง 16 อำเภอ ถึง 43 งาน/โครงการ/กิจกรรม ในวงเงินงบประมาณ 16,555,400 บาท ในขณะที่การดำเนินงานระดับพื้นที่ อำเภอที่มีงาน/โครงการ/กิจกรรมด้าน ยาเสพติดมากที่สุดคืออำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวนประมาณ 23 งาน/โครงการ/กิจกรรม ในวงเงินงบประมาณ 825,000 บาท อำเภอที่มีการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านยาเสพติด น้อยที่สุดคือ 3 งาน/โครงการ/กิจกรรม มี 4 ในวงเงินงบประมาณ 300,000-502,000 บาท แต่ อำเภอที่มีงบประมาณในแผนปฏิบัติการประจำปี 2547 มากที่สุดคืออำเภอเสนา ซึ่งมี 20 งาน/โครงการ/กิจกรรม แต่ในวงเงินงบประมาณ 2,000,000 บาท หน่วยงานที่มีงบประมาณดำเนินการ มากที่สุดคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีงบประมาณถึง 10,836, 000 บาท (สิบล้าน แปดแสนสามหมื่นหกพันบาท) ในขณะที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมีงบประมาณ 2,962,920 บาท (สองล้านเก้าแสนหกหมื่นสองพันเก้าร้อยยี่สิบบาท) งบประมาณด้านปราบปรามอยู่ในวงเงิน 1,910,480 บาท รวมงบประมาณที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2547 จำนวน 28,012,158 บาท (ยี่สิบแปดล้านหนึ่งหมื่นสองพัน หนึ่งร้อยห้าสิบแปดบาท) ทั้งนี้ ยังไม่รวมเงินอุดหนุนภาคประชาชน เงินอุดหนุนสถานบำบัดเอกชน เงินอุดหนุนสถาบันศาสนาที่ดำเนินงานด้านบำบัดฟื้นฟู และเงินอุดหนุนจากหน่วยงานในส่วน กลางที่จะมีการพิจารณาให้เป็นรายโครงการ

ตารางที่ 3.4

สรุปจำนวนงาน/โครงการ/กิจกรรม และงบประมาณด้านการป้องกัน

และแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2546 และ 2547

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ*

อำเภอ	ปี 2546		ปี 2547	
	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	งบประมาณ
1. หลายอำเภอ/ทั้งจังหวัด	31	5,181,560	24	16,976,300
2. พระนครศรีอยุธยา	42	1,942,300	23	825,000
3. ท่าเรือ	28	1,177,000	9	1,595,500
4. นครหลวง	15	474,900	5	459,000
5. ภาษี	14	746,500	4	401,000
6. อูทัย	24	1,220,800	4	451,000

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

อำเภอ	ปี 2546		ปี 2547	
	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	งบประมาณ
7. บางปะหัน	40	1,571,420	6	761,000
8. บางปะอิน	44	2,747,300	7	838,358
9. บางไทร	42	1,673,280	5	416,000
10. บางบาล	14	562,800	3	502,000
11. ลาดบัวหลวง	26	1,449,280	4	773,000
12. เสนา	33	1,624,550	20	2,000,000
13. ผักไห้	17	408,900	3	440,000
14. มหาราช	11	359,700	17	611,900
15. วังน้อย	12	557,700	3	445,000
16. บางซ้าย	9	535,400	7	217,100
17. บ้านแพรก	10	523,760	3	300,000

ที่มา: ข้อมูลจากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2546 และ 2547

3. เป้าหมายการดำเนินงาน

พื้นที่ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประมาณร้อยละ 94.19 เป็นพื้นที่เกษตร มีจำนวนครัวเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมประมาณ 41,500 ครัวเรือน เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมถึงสามแห่ง คือ นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน (ประมาณ 75 โรงงาน) นิคมอุตสาหกรรมไฮเทค (ประมาณ 70 โรงงาน) และนิคมอุตสาหกรรมสหรัตนนคร (ประมาณ 43 โรงงาน) นอกจากนี้ยังมีเขตอุตสาหกรรมภาคเอกชนอีก 2 แห่ง คือ เขตอุตสาหกรรม “สวนอุตสาหกรรมโรจนะ” (มี 88 โรงงาน) และเขตประกอบการอุตสาหกรรมแฟคตอรีแลนด์วังน้อย (มี 59 โรงงาน) ในปี 2544 มีผู้กำลังแรงงานรวมประมาณ 375,350 คน (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 9)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยากำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ดังนี้

1. การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกันยาเสพติด ดำเนินการทุกระดับทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ชุมชน สถานบริการ และสถานประกอบการ ให้ครบทุกขั้นตอนและต่อเนื่อง โดยทุกส่วนราชการต้องให้ความสำคัญ สนับสนุน และผลักดันให้เกิดกระบวนการในการป้องกันผู้ที่ไม่เคยเสพ ไม่ให้เสพ ฝึกกำลังทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน กำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ดำเนินการทางจิตวิทยา และประชาสัมพันธ์เชิงรุก ใช้การรณรงค์เพื่อสร้างกระแสต่อต้านปัญหาให้สื่อมวลชนทุกแขนงในพื้นที่ดำเนินการกระจายข่าวสารให้เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายและความเสียหายที่เกิดจากปัญหายาเสพติด และลดเงื่อนไขที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเสริมความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว และทำให้สถานศึกษาและครู เป็นบ้านหลังที่สอง หรือ พ่อ แม่ ทดแทน สร้างและพัฒนาทีมวิทยากรระดับอำเภอ ป้องกันและปราบผู้ซบเซี้ยานพาหนะให้ละเว้นการใช้ยาเสพติด

2. การปราบปรามยาเสพติด ทำงานอย่างมีทิศทาง เป็นระบบ ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้ทราบเครือข่ายพฤติกรรมกระทำความผิดและกลุ่มผู้มีอิทธิพลที่สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง และใช้ประโยชน์จากการข่าวเพื่อทำลายขบวนการทั้งโดยมาตรการทางกฎหมายและการปฏิบัติการจิตวิทยา

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่รับบริการบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และจัดค่ายบำบัดฟื้นฟูโดยราชการส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนมีส่วนร่วม

4. งานด้านการข่าว ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนแจ้งเบาะแสการค้ายาเสพติด พร้อมทั้งจัดและพัฒนาทีมงานด้านการข่าวโดยการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบให้สามารถสนับสนุนการปราบปรามจับกุมได้

5. การอำนวยการและประสานงาน ให้กำหนดพื้นที่ที่จะดำเนินการโดยคำนึงถึงความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด และพัฒนางานด้านอำนวยการเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6. การวิจัย พัฒนา และติดตามผล พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีหลักการบนพื้นฐานของข้อมูลที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบ และสนับสนุนการศึกษา วิจัย และติดตามประเมินผล

จากยุทธศาสตร์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาข้างต้น ได้มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยรวม ดังนี้

1.) สกัดกั้นและควบคุมยาเสพติดในพื้นที่

- 2.) ปรามปรามการค้ายาเสพติดในพื้นที่
 - 3.) ป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย ไม่ให้ผู้ที่ไม่เคยติดยาเสพติดเสพยาเสพติด และให้ผู้เสพได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 4.) ลดปัญหายาเสพติดและปัญหาการแพร่ระบาดในพื้นที่
 - 5.) ขยายจำนวนหมู่บ้านปลอดยาเสพติดให้ยั่งยืนตามที่ส่วนกลางกำหนด
 - 6.) สถานศึกษาในพื้นที่ปลอดยาเสพติด
- (ศูนย์ป้องกันและปรามปรามยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 25-26)

4. การจัดสรรงบประมาณ

งบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ที่มีการจัดสรรมาจากหลายทาง ได้แก่ งบประมาณจากกระทรวงทบวงกรมที่ได้จัดสรรให้กับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการจะมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของแต่ละจังหวัด โดยระบุให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 ของแต่ละจังหวัดเป็นหน่วยเบิกจ่าย และต้องนำงบประมาณนี้ไปบูรณาการร่วมกับการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับจังหวัดด้วย ส่วนงบประมาณที่สำนักงาน ป.ป.ส. จัดสรรลงสู่พื้นที่จะประกอบด้วย งบประมาณที่จัดสรรให้กับจังหวัดซึ่งยังแบ่งออกเป็นงบอำนวยการระดับจังหวัด (ร้อยละ 20) และงบดำเนินการระดับอำเภอ (ร้อยละ 80) ในส่วนของงบดำเนินการ ทุกอำเภอจะต้องจัดสรรเงินไว้สำหรับสนับสนุนภารกิจของหน่วยปฏิบัติเหล่านี้

- (1) ชุมวิทยาการกระบวนการ
- (2) ชุมปฏิบัติการระดับตำบล
- (3) ชุมติดตามและประเมินผล

โดยกำหนดสัดส่วนของการจัดสรรงบประมาณตามมาตรการเป็นด้านการปรามปรามประมาณร้อยละ 25 และด้านการป้องกัน ประมาณร้อยละ 75 ส่วนด้านบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งงบประมาณแยกไว้ต่างหาก อย่างไรก็ตาม ในด้านการปรามปรามยังมีงบประมาณที่ตั้งไว้สำหรับสำนักงานตำรวจภูธรภาคซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการระดับจังหวัดด้วย และยังมีงบประมาณที่จัดสรรให้กับชุมชนท้องถิ่นภายใต้โครงการเงินอุดหนุนโครงการแก้ไขปัญหายา

ยาเสพติดในชุมชน และเงินอุดหนุนสถาบันทางศาสนาเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีงบประมาณที่จัดสรรให้เฉพาะหน่วยงานที่มีพื้นที่ดำเนินการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เงินงบกลางฉุกเฉินที่รัฐบาลจัดสรรให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจลิสิตขาดในการอนุมัติใช้จ่าย และงบประมาณพิเศษจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลอีกด้วย

การจัดสรรงบประมาณด้านการปราบปราม ตามแนวทางการจัดสรรงบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่แต่ละจังหวัดได้รับจะจัดสรรไปในการปราบปรามประมาณ ร้อยละ 25 เพื่อสนับสนุนภารกิจของตำรวจ และฝ่ายปกครอง โดยตำรวจภูธรจังหวัดมีภารกิจด้านอำนวยการและด้านปฏิบัติการ คือ การสืบสวน จับกุมนักค้าระดับชายส่ง กัดดันโดยการตั้งด่านตรวจและจุดสกัดกั้น ปิดล้อมและตรวจตราพื้นที่ โดยเน้นจุดมุ่งหมายปรามการกระทำ ความผิดและกีดกันให้นักค้าออกมาแสดงตัวและขอภัยต่อสังคมโดยแสดงเจตนากลับใจ ส่วนสถานีตำรวจภูธรอำเภอ และสถานีตำรวจภูธรตำบลมีภารกิจด้านการสืบสวนปราบปราม นักค้ารายย่อย โดยมีการจัดสรรงบประมาณเป็นค่าตอบแทนข่าวสารให้กับชุดปฏิบัติการระดับ สถานีตำรวจภูธรอำเภอและกิ่งอำเภอ ดังนี้

* ค่าตอบแทนรายเดือนระดับสถานีตำรวจภูธรตำบล และสถานีตำรวจภูธรอำเภอเฉพาะในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย สำหรับภารกิจย่อยเดือนละ 6,000 บาท เป็นเวลา 10 เดือน รวมเป็นเงินชุดละ 60,000 บาท ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีสถานีตำรวจภูธรอำเภอ และสถานีตำรวจภูธรตำบล รวม 26 แห่ง

หมายเหตุ: รายละเอียดจำนวนและชื่อสถานีตำรวจภูธรอำเภอ และสถานีตำรวจภูธรตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปรากฏตามตารางที่ 6

* จัดสรรเป็นงบประมาณด้านการอำนวยการปราบปราม

* เป็นงบประมาณสำหรับปฏิบัติการกีดกันในพื้นที่ เช่น การระดมกวาดล้าง การสกัดกั้น

นอกจากนี้ หากมีแผนปฏิบัติการพิเศษสำหรับเป้าหมายเฉพาะยังสามารถขอรับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากสำนักงาน ป.ป.ส. ได้

ขั้นตอนดำเนินการ ตำรวจภูธรจังหวัดต้องจัดทำแผนปราบปรามในพื้นที่รับผิดชอบตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายเสนอศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อบูรณาการกับแผนของหน่วยงานอื่น ๆ อนุมัติแผนและจัดสรรงบประมาณ ภายในกรอบร้อยละ 25 ของงบประมาณด้านยาเสพติดที่จังหวัดได้รับ

ในปี 2545 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับจัดสรรเงินอุดหนุนภาคประชาชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 1,437,550 บาท ปี 2546 ได้รับ 1,920,711 บาท แต่การพิจารณาจัดสรรเงินอุดหนุนประจำปี 2547 ล่าช้าเนื่องจากการแก้ไขระเบียบและคาดว่าจะพิจารณาจัดสรรเสร็จในเดือนมิถุนายน 2547 ดังนั้นจึงยังไม่มีข้อมูลงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรภาคประชาชน และสถาบันทางศาสนาที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับ

ปี 2546 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับจัดสรรงบประมาณอุดหนุนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวนสองล้านบาท โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินจำนวนนี้ และสามารถใช้จ่ายได้ข้ามปีงบประมาณ นอกจากนี้ ยังมีเงินสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ได้รับจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลอีกจำนวนห้าล้านบาท ซึ่งไม่จำกัดระยะเวลาการใช้จ่ายเช่นกัน

ตารางที่ 3.5

จำนวนโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณ ปี 2547 จำแนกตามประเภท

ลำดับ	ประเภทโครงการ/กิจกรรม	จำนวน	งบประมาณ
1	พัฒนาระบบงาน	29	3,745,375
2	ติดตาม ประเมินผล	16	1,615,825
3	ส่งเสริมอาชีพ	6	355,401
4	ป้องกัน/เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง	23	2,849,525
5	รณรงค์ต่อต้านยาเสพติด	37	3,419,867
6	ส่งเสริมดนตรีและศิลปะ	3	185,000
7	อบรม/ให้ความรู้	19	2,769,035
8	กีฬา	19	1,812,900
9	บำบัดฟื้นฟู	12	10,112,900
10	สืบสวน/หาข่าว/ปราบปราม	6	2,130,480
รวม		170	28,996,308

หมายเหตุ: ยอดรวมงบประมาณไม่เท่ากันเนื่องจากบางโครงการมีวัตถุประสงค์มากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 3.6
เปรียบเทียบงบประมาณแยกตามแผนงานปี 2546-2547

แผนงาน	จำนวนงาน/โครงการ/ กิจกรรม 2546 / 2547	ปีงบประมาณ	
		2546	2547
1.การบริหารจัดการ (การอำนวยความสะดวก)	28 / 63	1,404,900	2,851,685
2. การป้องกัน	254 / 174	12,550,830	13,526,067
3. การบำบัดรักษา	25 / 104	2,969,800	11,258,125
4. การปราบปราม	1 / 34	2,246,000	2,185,280
5. มาตรการผสมผสาน	6 / 0	132,000	0
รวม	314 / 375	19,303,530	29,821,157

ที่มา: แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2546
น. 30 และ แผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2546
น. 17

4. องค์การที่มีบทบาทในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยงานสังกัดการบริหารราชการส่วนกลาง 34 หน่วย สังกัดการบริหารราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด 35 หน่วย องค์การที่ดูแลรับผิดชอบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่

1. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ศตส.จ.อย.) และศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอ (ศตส.อ.) ทุกอำเภอ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทุกแห่ง
2. กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 ซึ่งรับผิดชอบ 9 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี ปทุมธานี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสถานีตำรวจภูธรอำเภอและตำบล รวม 26 แห่ง
3. กองทัพบกที่ 1 กองทัพบก (รับผิดชอบการจัดค่ายบำบัดฟื้นฟู)
4. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง สำนักงาน ป.ป.ส. ซึ่งดูแลรับผิดชอบทั้ง 25 จังหวัดในภาคกลาง

5. ศูนย์พัฒนาคุณธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย เป็นองค์กรศาสนาสำคัญที่ดำเนินการทั้งด้านพัฒนาบุคลากร งานป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มเสี่ยงและผู้เสพ แต่ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณโดยตรง มีได้บูรณาการแผนกับจังหวัด และมีเป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศ ไม่ใช่เฉพาะจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. โรงพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย
7. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด สถานแรกรับ และสถานฝึกอบรมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
8. เรือนจำจังหวัด ทณฑสถานบำบัดพิเศษ และทณฑสถานวัยหนุ่ม
9. สำนักงานพื้นที่การศึกษา เขต 1-3 และสถานศึกษาต่าง ๆ ในพื้นที่
10. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน ได้แก่ สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด และศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด

5. ผลการดำเนินงาน

ในปี 2543 มีการกระทำความผิดคดีต่าง ๆ เกิดขึ้น 6,936 คดี มีผลการจับกุมคดียาเสพติด 5,242 คดี ได้ผู้ต้องหา 5,461 ราย ส่วนใหญ่เป็นความผิดประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) 5,160 ราย ในฐานความผิดครอบครอง เสพ และจำหน่าย ตามลำดับ

จากรายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 2 (1 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2546) ของคณะอนุกรรมการประเมินผล ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ สรุปได้ว่า ในพื้นที่รับผิดชอบของตำรวจภูธรภาค 1 สถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ด้านผู้ผลิต/ผู้ค้าอยู่ในระดับเบาบาง ยกเว้นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระดับสถานการณ์สูงสุดในภาค ความพึงพอใจต่อผลงานการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลในจำนวน 25 จังหวัดในพื้นที่ภาคกลางโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยจังหวัดชัยนาทมีระดับความพึงพอใจสูงสุด และจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในระดับ ความพึงพอใจต่ำที่สุด

5.1 หมู่บ้าน/ชุมชน เข้มแข็งเอาชนะยาเสพติด ในปี 2545 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหมู่บ้าน/ชุมชน 1,470 แห่ง เป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด ร้อยละ 74.05 ไม่มีปัญหายาเสพติด ร้อยละ 25.95 เป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติด ร้อยละ 21.28 อยู่ระหว่างดำเนินการให้เป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติด ร้อยละ 49.15 จากข้อมูลยาเสพติดระดับหมู่บ้าน/ชุมชน จังหวัด

พระนครศรีอยุธยาที่มีพื้นที่ที่มีปัญหาระดับรุนแรง 173 ตำบล 542 หมู่บ้าน ระดับปานกลาง 148 ตำบล 299 หมู่บ้าน ระดับเบาบาง 112 หมู่บ้าน เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2545 คือ เร่งรัดให้หมู่บ้าน/ชุมชนประกาศเจตนารมณ์เข้าร่วม โครงการหมู่บ้านปลอดยาเสพติดเพิ่มขึ้นอีกไม่น้อยกว่า 299 หมู่บ้าน/ชุมชน (ระหว่างปี 2542-2544 มี หมู่บ้าน/ชุมชน ประกาศเจตนารมณ์ รวม 783 แห่ง ผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการระดับจังหวัดในปี 2544 จำนวน 258 แห่ง ประกาศเจตนารมณ์เพิ่มเติมในปี 2544 จำนวน 358 แห่ง) กลยุทธ์ในการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็ง รวมถึงการจัดตั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบลเพื่อสนับสนุนงานป้องกันในพื้นที่ การฝึกอบรมประชาคมหมู่บ้านทั้ง 1,470 หมู่บ้าน/ชุมชน แห่งละ 2 คน กำหนดเขตพื้นที่ หรือ zoning เพื่อควบคุมสถานบริการ มีผู้ประสานพลังแผ่นดินที่สามารถพัฒนาศักยภาพและเป็นกลไกในการดำเนินงาน 44,570 คน ตามข้อมูลของสำนักงาน ป.ป.ส. ในปี 2547 จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานเป็น 1,452 หมู่บ้าน 250 ชุมชน สถานศึกษา 506 แห่ง สถานประกอบการ 3,319 แห่ง แต่ตามรายงานของศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2547 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ดำเนินการตามกระบวนการสร้างหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งครบ 6 ขั้นตอนแล้ว 32 แห่ง ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5 จำนวน 161 แห่ง และดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 4 751 แห่ง

5.3 ปัญหาผู้เสพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดำเนินการตามนโยบายด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้อธิบายผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยซึ่งจะต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยจัดตั้งศูนย์บำบัด ฯ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนรวม 16 แห่ง และส่งเสริมให้องค์กรทางศาสนาและองค์กรเอกชนจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์วิปัสสนา ล้วน-เพิ่มพูน ว่องวานิชย์ (วัดจุฬารัตนาราม) ตำบลสนับทึบ อำเภอวังน้อย เพื่อรองรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ผ่านการบำบัดทางกายมาแล้วจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและภาคกลางตอนบน นอกจากนี้ยังมีหน่วยทหารบกที่เคยเปิดเป็นโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองในระบบสมัครใจ 2 แห่ง คือ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ศูนย์ต่อสู้ป้องกันภัยทางอากาศ อำเภอวังน้อย และโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองโรงงานวัดสระเบ็ด อำเภอพระนครศรีอยุธยา แต่ตั้งแต่กลางปี 2547 กองทัพบกได้ขอระงับภารกิจนี้เนื่องจากไม่มีผู้สมัครเข้าค่าย ในปี 2545 มีผู้ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 1,875 ราย และตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2546 มีผู้ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 7,851 ราย ทั้งนี้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งเป้าหมายในปี 2547 ที่จะดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยา จำนวน 3,000 คน แต่จากสรุปผลการดำเนินงานสงครามต่อสู้ขั้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะ 3 เดือน (1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2546) ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่สำรวจข้อมูลในพื้นที่ได้ 3,796 คน (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 3) แต่รายงานเดียวกันระบุว่า มีผู้เสพ/ผู้ติดยา รายงานตัวระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2546 และจากการสำรวจในพื้นที่ รวม 9,397 คน เข้าสู่กระบวนการบำบัด 7,231 คน เป็นการเข้าบำบัดในโรงพยาบาล โรงเรียน วิทยาลัยพลเมือง 2 แห่ง สถานีอนามัย และบำบัดในศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย บำบัดในค่ายที่จัดโดยอำเภอต่าง ๆ

5.3 ปัญหาผู้ค้า ในปี 2547 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน ด้านปราบปรามผู้ค้ารายย่อยจำนวน 671 คน รายสำคัญ 36 คน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2542 มีการจับกุมคดียาเสพติด 6,704 ราย ได้ผู้ต้องหา 6,948 คน ปี 2543 จับกุมได้ 6,274 ราย ผู้ต้องหา 6,531 คน ปี 2544 จับกุมได้ 6,422 ราย ผู้ต้องหา 6,584 คน (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 23) ผลการจับกุมปราบปรามระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2546 ดำเนินการได้ 879 คน นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการฝึกอบรมตามโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดินแก่ผู้ค้าที่ออกมาแสดงตัวเพื่อขอเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2546 จำนวน 489 คน จากจำนวนผู้ค้าที่ออกมาแสดงตัวระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-8 กันยายน 2546 รวม 804 คน (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 2-3) ระหว่าง 1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2546 ยึดทรัพย์สินผู้ค้า หรือผู้เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด ได้ 29 ราย รวมมูลค่าทรัพย์สิน 122,651,100 บาท

5.4 ปัญหากลุ่มเสี่ยง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดำเนินโครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการโรงงานสีขาวอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2543 ในปี 2545 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนสถานศึกษา 482 แห่ง เป็นสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปจำนวน 167 แห่ง จำนวนนักเรียน นักศึกษา 166,928 คน ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยาระบุว่าสถานศึกษาระดับดังกล่าวเป็นแหล่งเสี่ยงภัยยาเสพติด (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 13) นอกจากนี้ยังมีโรงงาน 1,094 แห่ง และสถานประกอบการ 1,622 แห่ง รวม 2,636 แห่ง ผู้ใช้แรงงานทั้งชาวจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอื่น ๆ นับแสนคน เป็นกลุ่มเป้าหมายประเภทกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหายาเสพติด (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2546, น. 14) แต่ในปี 2547 จำนวนสถานประกอบการในจังหวัดเพิ่มขึ้นเป็น 3,319 แห่ง จำนวนลูกจ้าง 231,043 คน (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2547, น. 3) และตามข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5

กุมภาพันธ์ 2547 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสมาชิกชมรม To Be Number One รวม 280,468 คน ใน 4,120 ชมรม โดยเป็นชมรมที่มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 4,092 ชมรม

6. รายชื่อศูนย์การเรียนรู้ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. ได้ขึ้นทะเบียนศูนย์การเรียนรู้ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไว้ 3 แห่ง คือ

1. เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด บ้านคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ตำบลสนับทึบ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. ชุมชนคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

7. รายชื่อโครงการของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนภาคประชาชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2545 และ 2546

ปี 2545

1. โครงการเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดบ้านคลองตะเคียนของเครือข่ายชุมชนป้องกันยาเสพติดบ้านคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย 1 อำเภอ 54 หมู่บ้าน/ชุมชน

งบประมาณ 1,437,550 บาท

ปี 2546

1. โครงการบวรหลวงสีขาวด้านยาเสพติด ของตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย 9 หมู่บ้าน/ชุมชน

งบประมาณ 116,500 บาท

2. โครงการพัฒนาการจัดทำแผนพัฒนาตำบลแบบมีส่วนร่วม ของตำบลสามัคคี อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย 10 หมู่บ้าน/ชุมชน

งบประมาณ 73,475 บาท

3. โครงการสืบสานวัฒนธรรมแผ่นดินเกิด ไม่ระบุ อำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย 4 หมู่บ้าน/ชุมชน

งบประมาณ 82,386 บาท

4. โครงการสนับสนุนและพัฒนาระบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติดภาคประชาชนในพื้นที่ภาคกลาง (จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) ของเครือข่ายภาคประชาชนภาคกลาง

เป้าหมาย 25 จังหวัด

จำนวนเงิน 1,648,350 บาท

นอกจากนี้ ยังมีโครงการที่มีพื้นที่ดำเนินการทั่วประเทศซึ่งรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยาด้วย 5 โครงการ คือ

5. โครงการถักทอเครือข่ายพลังชุมชนพลังแผ่นดิน ร่วมยึดพื้นที่คืนจากยาเสพติด ถวายเป็นราชสักการะ ของมูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา

เป้าหมาย ทั่วประเทศ

งบประมาณ 90,510,000 บาท

6. โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนเข้มแข็งระดับจังหวัดและจัดเวทีสมัชชาจังหวัดเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน ของมูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา

เป้าหมาย ทั่วประเทศ

งบประมาณ 2,269,764 บาท

7. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดของสถาบันการพัฒนาพื้นฐาน

เป้าหมาย ทั่วประเทศ

งบประมาณ 9,405,400 บาท

8. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด ของสถาบันการพัฒนาพื้นฐาน

เป้าหมาย ทั่วประเทศ

งบประมาณ 1,614,000 บาท

9. โครงการบ้านเปลี่ยนวิถี ของ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม มหาวชิราลงกรณ์ ราชวิทยาลัย อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย ทั่วประเทศ

งบประมาณ 10,000,000 บาท

8. สรุป

ปี 2546 และ 2547 มีความเคลื่อนไหวทั้งเรื่องปัญหายาเสพติดและการบริหารราชการมาก ในด้านปัญหาเสพติด ปัญหาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าที่แพร่ระบาดรุนแรงในประเทศไทยทำให้รัฐบาลตัดสินใจประกาศสงครามเอาชนะยาเสพติดขั้นเด็ดขาด ในช่วงระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2546 และระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม-2 ธันวาคม 2546 การประกาศนโยบายเร่งรัดการทำงานเป็นพิเศษในระหว่างปีเช่นนี้มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแผนเป็นอย่างมาก ประกอบกับรัฐบาลมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารราชการแผ่นดินหลายเรื่อง เช่น การให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารงานแบบ CEO หรือผู้บริหารแบบบูรณาการที่มีอำนาจอนุมัติแผนและงบประมาณ รวมถึงการสั่งการหน่วยงานในพื้นที่ทุกหน่วย งบประมาณเร่งด่วน งบฉุกเฉิน งบพิเศษ และเงินรางวัลที่รัฐบาลนำมาใช้เพื่อเร่งรัดการทำงาน การใช้ข้อมูลด้านการข่าวในการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน และ การระดมความร่วมมือโดยการเปิดภารกิจให้หน่วยงานใหม่ ๆ ทำให้แผนงาน / โครงการและกิจกรรม เปลี่ยนแปลงไป มีทั้งในส่วนที่เป็นความร่วมมือเพื่อบูรณาการ และมีการทำงานในลักษณะแข่งขันเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดในระดับที่ได้รับเงินรางวัลพิเศษ หรือ เงิน bonus จากรัฐบาล

ตารางที่ 3.7
จำนวน/รายชื่ออำเภอ จำนวนตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน
ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนชุมชน
1.	พระนครศรีอยุธยา	21	120	53
2.	บางปะอิน	18	149	22
3.	เสนา	17	113	27
4.	บางไทร	23	136	22
5.	อุทัย	11	107	ไม่มีข้อมูล
6.	ท่าเรือ	10	84	15
7.	วังน้อย	10	68	ไม่มีข้อมูล
8.	ผักไห่	16	128	22
9.	บางบาล	16	111	ไม่มีข้อมูล
10.	บางปะหัน	17	94	9
11.	นครหลวง	12	74	26
12.	ภาชี	8	72	12
13.	ลาดบัวหลวง	7	58	2
14.	บางซ้าย	6	53	19
15.	มหาราช	12	27	ไม่มีข้อมูล
16.	บ้านแพรก	5	58	ไม่มีข้อมูล
รวม 16 อำเภอ		209	1,452	250

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2547, น. 1-2.

ตารางที่ 3.8

จำนวนและรายชื่อ สภ.อ. สภ.ต. ในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่ออำเภอ	ชื่อสภ.อ. / สภ.ต.
1. พระนครศรีอยุธยา	1. สภ.อ.พระนครศรีอยุธยา
2. บางปะอิน	1. สภ.อ.บางปะอิน 2. สภ.ต.พระอินทร์ราชา
3. เสนา	1. สภ.อ.เสนา 2. สภ.ต.มารวิชัย
4. บางไทร	1. สภ.อ.บางไทร 2. สภ.ต.ช้างใหญ่
5. อุทัย	1. สภ.อ.อุทัย
6. ท่าเรือ	1. สภ.อ.ท่าเรือ 2. สภ.ต.ปากท่า
7. วังน้อย	1. สภ.อ.วังน้อย
8. ผักไห้	1. สภ.อ.ผักไห้ 2. สภ.ต.จักรราช
9. บางบาล	1. สภ.อ.บางบาล 2. สภ.ต.พระขาว
10. บางปะหัน	1. สภ.อ.บางปะหัน 2. สภ.ต.บ้านขล้อย
11. นครหลวง	1. สภ.อ.นครหลวง 2. สภ.ต.ท่าช้าง
12. ภาชี	1. สภ.อ.ภาชี 2. สภ.ต.ระโสม
13. ลาดบัวหลวง	1. สภ.อ.ลาดบัวหลวง
14. บางซ้าย	1. สภ.อ.บางซ้าย
15. महाराज	1. สภ.อ.มหาราช 2. สภ.ต.โรงช้าง
16. บ้านแพรก	1. สภ.อ.บ้านแพรก
รวม 16 อำเภอ	สภ.อ. 16 แห่ง สภ.ต. 10 แห่ง รวม 26 แห่ง

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2547, น. 4-5.

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคกลาง. แนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดพื้นที่ภาคกลาง ปี 2546, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

_____. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคกลาง ปี 2547: “จากการหยุดยั้งไปสู่ความยั่งยืน”. เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการจัดทำแผนแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคกลาง ปี 2547 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร 11-12 กันยายน 2546 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 1 (ฉบับผู้บริหาร), สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรอบทิศทาง เป้าหมาย และกรอบแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 254-2547 : เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ลงแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด วันที่ 26 มกราคม 2547 เวลา 09.45-10.30 น. สิงหาคม 2545 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล, 2545.

ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. คู่มือการตรวจสอบ กำกับ และติดตามการใช้จ่ายงบประมาณด้านยาเสพติด, 2547.

คณะอนุกรรมการประเมินผล ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร รายงานผลการสำรวจประเมินสถานการณ์ยาเสพติด ครั้งที่ 3 (1 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2546), 2547.

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. แผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2546, 2546.

_____. แผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2547, 2547.

_____. สรุปผลการดำเนินงานสงครามต่อสู้ขั้นแตกหักเพื่อเอาชนะยาเสพติด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะ 3 เดือน (1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2546), 2546.

..... ผลการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ระหว่าง 1 ก.พ. 46- 30 ก.ย. 46, 2546.

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สรุป
รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ และผลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไข
ปัญหา ยาเสพติด หมดเงินอุดหนุนภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2546,
2547.

บทที่ 4

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั่วไป

การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) นอกจากกำหนดยุทธศาสตร์ทั่วไปเพื่อให้กรุงเทพมหานครและพื้นที่อื่น ๆ ยึดเป็นแนวทางปฏิบัติแล้ว ยังระบุให้การพัฒนากรุงเทพมหานครซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมต้องเชื่อมโยงไปสู่การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ปปส., 2544 (ก), น. 1) ดังนั้น การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจึงเป็นความรับผิดชอบทั้งทางตรงและทางอ้อมของ กรุงเทพมหานคร หลายส่วนของยุทธศาสตร์ไม่แตกต่างจากแผนฉบับอื่น ๆ ที่ผ่านมานัก แต่สาระสำคัญที่ถือเป็นหัวใจของแผนที่โดดเด่น คือ “ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน” ซึ่งมีที่มาจากพระนามของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นแนวทางที่ใช้แก่ภาวะวิกฤติอันรวมถึงปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน หมายถึง การผนึกกำลังของทุกองค์กร ไม่ว่าจะเป็นพลังทางสังคม วัฒนธรรม ศีลธรรม ปัญญาและการจัดองค์กรของทุกภาคส่วนเพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด (น. 32-33) ภายใต้แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติดข้างต้น คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2544 ได้วางกรอบของการเอาชนะปัญหา 9 แนวทาง ดังนี้ (น. 34)

1. การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน ซึ่งหมายถึง กระตุ้นและปลูกจิตสำนึกให้กับประชาชนตลอดจนสร้างความรู้ ความตระหนักในพิษภัยของยาเสพติด นอกจากนี้ ยังผนึกพลังของทุกฝ่ายเพื่อร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. การควบคุมตัวยาและสารเคมี ได้แก่ การตรวจสอบ ควบคุม และสกัดกั้นสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ รวมทั้งอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด และตัวยาหรือสารอื่นที่อาจสามารถนำมาใช้ทดแทนยาเสพติด
3. การปราบปราม แนวทางด้านนี้ เน้นที่การพัฒนาความรู้ จิตสำนึก เทคโนโลยีวิธีการ ฯลฯ ในการสืบสวน ปราบปราม และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อทำลายการผลิตและเครือข่าย

4. **การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ** แนวทางสำคัญ คือ การแยกผู้ติดออกมาบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งโดยระบบสมัครใจและบังคับ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยังพยายามจัดระบบการติดตามช่วยเหลือเพื่อส่งคืนผู้ผ่านการบำบัดสู่ชุมชน

5. **การข่าว** กรอบการดำเนินงานด้านการข่าว คือ การพัฒนา ประสานระบบการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ระบบการข่าว ภาพได้แผนมิได้จำกัดเฉพาะด้านยาเสพติดเท่านั้นแต่ยังครอบคลุมถึงเครือข่ายของผู้มีอิทธิพล

6. **การอำนวยความสะดวกและประสานงาน** แนวทางด้านอำนวยความสะดวกและประสานงาน คำนึงถึงประสิทธิภาพสูงสุดของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมไทย

7. **การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม** อันได้แก่ การพัฒนากฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และกระบวนการยุติธรรมให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาสร้างความเป็นธรรม และเด็ดขาดรวดเร็ว

8. **ความร่วมมือระหว่างประเทศ** แนวทางด้านนี้มุ่งแสวงหาและประสานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อขจัดเครือข่ายยาเสพติดระหว่างประเทศ

9. **การวิจัย พัฒนา และติดตามประเมินผล** แนวทางสุดท้าย คือ การสนับสนุนการวิจัย พัฒนา และติดตามประเมินผลเพื่อเสริมสร้างระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

แนวทางการดำเนินงานทั่วไป

ยุทธศาสตร์ของประเทศได้กำหนดแนวทางการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของกรุงเทพมหานครและหน่วยงานระดับจังหวัดโดยอาศัยหลักพลังแผ่นดินและชุมชนเข้มแข็งเป็นแนวทางหลัก สำนักงาน ปปส. ได้กำหนดทิศทางของการจัดทำแผนปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร (และพื้นที่ระดับจังหวัด) ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติไว้ดังนี้ (สำนักนโยบายและแผนฯ 2546 (ก), น. 38)

1. ด้านอุปสงค์

- 1.1 มีการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาในพื้นที่อย่างบูรณาการ
- 1.2 พัฒนา ติดตาม ดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ และดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
- 1.3 ปรับเปลี่ยนเจตคติและการปฏิบัติของสังคมต่อผู้เสพ/ผู้ติด ที่เป็นกิจกรรมใน พื้นที่

2. ด้านศักยภาพของอุปสงค์

- 2.1 ดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันและเจตคติในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- 2.2 ดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันและเจตคติในสถานประกอบการ
- 2.3 ดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันและเจตคติในชุมชน
- 2.4 ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และสร้างกระแสโดยสื่อในพื้นที่
3. ด้านการลดอุปทาน
- ด้านการข่าว
- 3.1 พิสูจน์ทราบเป้าหมายและรายงานการค้ายาเสพติด และความเคลื่อนไหวในพื้นที่
- 3.2 ปฏิบัติการปราบปรามและตรวจสอบทรัพย์สินนักค้ายาเสพติดในพื้นที่
- 3.3 ดำเนินการนำนักค้าที่มียาส่วนตัว ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมตามกระบวนการทำความดีเพื่อแผ่นดิน
- 3.4 ควบคุมและเฝ้าระวังไม่ให้มีนักค้ายาเสพติดรายใหม่
- ด้านต่างประเทศ
- 3.1 ประสานด้านการข่าวและปราบปรามยาเสพติดโดยกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศระดับท้องถิ่น
- ด้านการสกัดกั้นชายแดน
- 3.1 สนับสนุนการสกัดกั้นและการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งพื้นที่ชายแดน
4. ด้านการสร้างพลังแผ่นดินและชุมชนเข้มแข็ง
- 4.1 สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็ง เอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน
- 4.2 สร้างอาสาสมัครพลังแผ่นดินอย่างน้อยหมู่บ้านละ 25 คน ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดและการค้าในชุมชน
- 4.3 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่
5. ด้านบริหารจัดการ
- 5.1 พัฒนาระบบข้อมูลยาเสพติด จังหวัด/กทม.
- 5.2 จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการและบริหารแผนและงบประมาณตามแผน
- 5.3 กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่
- 5.4 บริหารกำลังพลและพัฒนาบุคลากรด้านยาเสพติดในพื้นที่
- 5.6 รายงานสถานการณ์และการดำเนินงาน

พื้นที่การดำเนินงาน

เนื่องจากยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่สำคัญประการหนึ่งอาศัยลักษณะของพื้นที่เป็นหลักในการดำเนินงาน (Area Approach : ดูสำนักนโยบายและแผน 2546 (ก), น. 33) ดังนั้น การจำแนกประเภทของพื้นที่และชุมชนเป้าหมายตามระดับความรุนแรงของ

ปัญหาจึงถือเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติในระดับต่าง ๆ แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของชาติ (สำนักงาน ปปส. 2544, น. 198) จัดให้กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดรุนแรงซึ่งหมายถึงพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 10 คน ขึ้นไปต่อจำนวนประชากร 1,000 คน ในพื้นที่นั้น ๆ ภายในพื้นที่กรุงเทพมหานครเอง ได้มีการจำแนกพื้นที่ออกเป็น 3 ประเภท คือ (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 20) คือ

1. **พื้นที่ระบาดรุนแรงพิเศษตอนใน 19 ชุมชน** พื้นที่เหล่านี้ไม่ได้มีปัญหาเฉพาะในด้านการแพร่ระบาดเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นที่ของการนำเข้ายาเสพติด แหล่งผลิตยา และมีเครือข่ายการค้ายาเสพติดรายสำคัญอยู่ในพื้นที่ นอกจากนั้นพื้นที่เหล่านี้ยังมีกลุ่มอิทธิพลคอยให้การสนับสนุนอยู่อย่างชัดเจน

2. **พื้นที่ระบาดรุนแรง 296 ชุมชน** เป็นพื้นที่ที่ให้ความสำคัญกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น

3. **พื้นที่ระบาดปานกลาง 275 ชุมชน** เป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดยาเสพติด ประมาณ 6-10 คน ต่อจำนวนประชากร 1,000 คน

รายละเอียดของพื้นที่เหล่านี้แสดงไว้ใน ตารางที่ 2.1

ตารางที่ 4.1

การจำแนกพื้นที่ของกรุงเทพมหานครตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด

เขต	แขวง	ระดับของการแพร่ระบาด (ชุมชน)		
		รุนแรงพิเศษ	รุนแรง	ปานกลาง
คลองเตย	คลองเตย	19	-	-
คลองสาน	คลองตันไทร	-	3	2
	คลองสาน	-	-	6
	บางลำภูล่าง	-	-	3
	สมเด็จพระเจ้าพระยา	-	-	2
คลองสามวา	ทรายกองดิน	-	1	-
	ทรายกองดินใต้	-	5	4
	บางชัน	-	1	4
	สามวาตะวันตก	-	5	1
	สามวาตะวันออก	-	5	3
คันนายาว	คันนายาว	-	9	3
จตุจักร	ลาดยาว	-	5	11
จอมทอง	จอมทอง	-	3	2
	บางขุนเทียน	-	3	2
	บางค้อ	-	-	2
	บางมด	-	1	2
ดอนเมือง	สีกัน	-	3	3
ดินแดง	ดินแดง	-	2	4
ดุสิต	ดุสิต	-	1	-
	ถนนนครไชยศรี	-	6	2
	วชิรพยาบาล	-	1	2
	สวนจิตรลดา	-	2	2
	สี่แยกมหานาค	-	2	1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เขต	แขวง	ระดับของการแพร่ระบาด (ชุมชน)		
		รุนแรงพิเศษ	รุนแรง	ปานกลาง
ตลิ่งชัน	คลองชักพระ	-	-	1
	ฉิมพลี	-	1	2
	ตลิ่งชัน	-	-	2
	บางระมาด	-	-	3
ทวีวัฒนา	ทวีวัฒนา	-	1	-
	ศาลาธรรมสพน์	-	1	-
ทุ่งครุ	ทุ่งครุ	-	2	3
	บางมด	-	1	5
ธนบุรี	ตลาดพลู	-	-	1
	บุคคโล	-	5	2
	วัดกัลยาณ	-	2	-
	หิรัญรูจี	-	-	2
บางกอกน้อย	บางขุนนนท์	-	1	-
	บางขุนศรี	-	6	1
	อรุณอมรินทร์	-	1	-
	บ้านช่างหล่อ	-	3	6
	ศิริราช	-	5	-
บางกอกใหญ่	วัดท่าพระ	-	3	5
	วัดอรุณ	-	2	2
บางกะปิ	คลองจั่น	-	1	3
	หัวหมาก	-	1	5
บางขุนเทียน	แสมดำ	-	6	2
บางเขน	ท่าแร้ง	-	1	4
	อนุสาวรีย์	-	5	6
บางคอแหลม	บางคอแหลม	-	2	3
	บางโคล่	-	-	2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เขต	แขวง	ระดับของการแพร่ระบาด (ชุมชน)		
		รุนแรงพิเศษ	รุนแรง	ปานกลาง
	วัดพระยาไกร	-	3	5
บางซื่อ	บางซื่อ	-	8	14
บางนา	บางนา	-	11	6
บางบอน	บางบอน	-	1	2
บางพลัด	บางบำหรุ	-	-	2
	บางพลัด	-	3	3
	บางอ้อ	-	3	4
	บางยี่ขัน	-	1	4
บางรัก	สี่พระยา	-	1	-
	บางรัก	-	-	1
	สีลม	-	-	1
ปทุมวัน	คลองกุ่ม	-	6	3
ปทุมวัน	รองเมือง	-	-	1
	ลุมพินี	-	1	3
ประเวศ	ประเวศ	-	9	2
	หนองบอน	-	2	-
ป้อมปราบฯ	คลองมหานาค	-	1	1
	บ้านบาตร	-	2	-
	วัดโสมมณัส	-	3	2
พญาไท	สามเสนใน	-	8	3
พระโขนง	บางจาก	-	3	7
พระนคร	เสาชิงช้า	-	1	-
	พระบรมมหาราชวัง	-	-	1
มีนบุรี	มีนบุรี	-	3	7
	แสนแสบ	-	6	7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เขต	แขวง	ระดับของการแพร่ระบาด (ชุมชน)		
		รุนแรงพิเศษ	รุนแรง	ปานกลาง
ยานนาวา	ช่องนนทรี	-	5	4
	บางโพธิ์พาง	-	4	2
ราชเทวี	ถนนเพชรบุรี	-	1	2
	ทุ่งพญาไท	-	3	1
	มักกะสัน	-	4	2
ราชบุรีบูรณะ	บางปะกอก	-	6	1
	ราชบุรีบูรณะ	-	6	3
ลาดพร้าว	จรัญเขี้ยว	-	1	1
	ลาดพร้าว	-	5	2
วังทองหลาง	วังทองหลาง	-	8	2
สวนหลวง	สวนหลวง	-	8	8
สะพานสูง	สะพานสูง	-	14	5
สัมพันธวงศ์	จักรวรรดิ	-	-	1
	สัมพันธวงศ์	-	-	1
สายไหม	คลองถนน	-	1	1
	สายไหม	-	1	-
หนองแขม	หนองแขม	-	7	4
	หนองค้ำพลู	-	1	8
หนองจอก	กระทุ่มราย	-	-	2
	คลองสิบ	-	-	4
	คูฝ้งเหนือ	-	1	-
	โคกแฝด	-	3	3
	คูฝ้งเหนือ	-	1	-
	โคกแฝด	-	3	3
	ลำด้อยตึง	-	2	1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

เขต	แขวง	ระดับของการแพร่ระบาด (ชุมชน)		
		รุนแรงพิเศษ	รุนแรง	ปานกลาง
	ลำด้อยติ่ง	-	2	1
หนองจอก	ลำผักชี	-	3	1
	หนองจอก	-	2	1
หลักสี่	ตลาดบางเขน	-	2	-
	ทุ่งสองห้อง	-	12	5
ห้วยขวาง	บางกะปิ	-	5	5
	สามเสนนอก	-	7	2
	ห้วยขวาง	-	-	1
รวม		19	296	273

ที่มา: สรุปจาก ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์,

น. 127-138.

นอกจากการจำแนกพื้นที่ตามระดับความรุนแรงของปัญหาแล้ว ยังมีการจำแนกพื้นที่ กรุงเทพมหานครตามศักยภาพ หรือความพร้อมของเครือข่ายการดำเนินงานออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งเป็นเกณฑ์หนึ่งของการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้ (สำนักนโยบายและแผนฯ 2546, น. 5-7)

1. **พื้นที่ประเภท A** นั้นหมายถึง พื้นที่ที่สามารถเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ได้ เนื่องจากประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหา มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง พื้นที่ระดับนี้ ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนจากสำนักงาน ป.ป.ส. มีจำนวนทั้งสิ้น 40 ชุมชน ตัวชี้วัดของพื้นที่ประเภทนี้ ได้แก่

1.1 มีกลุ่มแกนนำ/องค์กรประชาชนในพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการ

1.2 สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้สำเร็จ คือ ควบคุมสถานการณ์ปัญหาได้ และส่วนใหญ่อาจเป็นชุมชนที่ปลอดยาเสพติด หรือถ้ามีปัญหาลับเข้ามา สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

1.3 มีกิจกรรมของชุมชน/เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

1.4 มีการระดมทรัพยากรทั้งจากภายใน และภายนอก

2. **พื้นที่ประเภท B** ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 181 ชุมชน (9 อำเภอ) ในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับเงินอุดหนุนจากสำนักงาน ปปส. พื้นที่ประเภท B หมายถึงพื้นที่หรือข่ายงานที่มีความเข้มแข็งขององค์กรประชาชน ซึ่งสะท้อนจากตัวชี้วัด ดังนี้

2.1 มีกลุ่มแกนนำ/องค์กรประชาชนในพื้นที่ แต่ยังต้องเสริมและพัฒนาศักยภาพในบางเรื่อง

2.2 มีการจัดการกับปัญหายาเสพติด แต่ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของปัญหาลงได้

3. **พื้นที่ประเภท C** ซึ่งจัดเป็นพื้นที่ที่มีกระบวนการดำเนินงานเกิดขึ้นแล้ว ในกรุงเทพมหานครมีชุมชนที่จัดเป็นพื้นที่ประเภทนี้อยู่ 432 ชุมชน (87 อำเภอ) ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากสำนักงาน ปปส. ตัวชี้วัดของพื้นที่ประเภทนี้ ได้แก่

3.1 เริ่มมีกลุ่มแกนนำในพื้นที่ที่มีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหายาเสพติด และรวมตัวกันที่จะจัดการกับปัญหาในพื้นที่ของตนเอง

3.2 เริ่มทำกิจกรรมที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การกระจายของพื้นที่ประเภท A B และ C ในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร สรุปไว้ในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 4.2

การจำแนกพื้นที่ตามศักยภาพการดำเนินงานของเขตต่าง ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เฉพาะพื้นที่ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากสำนักงาน ปปส.

ภาค	ระดับ A			ระดับ B			ระดับ C		
	อำเภอ	จำนวน ชุมชน	จำนวนเงิน	อำเภอ	จำนวน ชุมชน	จำนวนเงิน	อำเภอ	จำนวน ชุมชน	จำนวนเงิน
เหนือ	25	841	10,579,725	23	488	4,929,932	18	212	3,187,023
อีสาน	12	1,103	12,495,945	13	598	4,780,006	12	328	2,737,500
กลาง	22	240	3,114,640	1	180	2,767,435	28	224	3,051,016
ใต้	7	434	3,318,500	2	31	100,000	20	200	2,771,500
กทม.	2	40	576,500	9	181	2,641,414	87	432	8,097,450
รวม	68	2,658	30,085,310	48	1,478	15,218,787	165	1,396	19,844,489

ที่มา: วิเคราะห์จากสำนักนโยบายและแผน 2546, ภาคผนวกไม่ระบุเลขหน้า

กลุ่มเป้าหมาย

การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้ (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 21)

1. **กลุ่มประชาชนทั่วไป** อันได้แก่ กลุ่มสาธารณชนในวงกว้างซึ่งจุดเน้น คือ การป้องกันเยาวชนอายุ 12-25 ปี ไม่ให้ใช้ยาเสพติด ส่วนประชาชนอายุ 25 ปี ขึ้นไปจัดเป็นกลุ่มที่ต้องรณรงค์ให้มีจิตสำนึกเป็นพลังมวลชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
2. **กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ** ที่กรุงเทพมหานครกำหนดไว้เป็นเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด ได้แก่ กลุ่มนักเรียนนักศึกษา และกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ
3. **กลุ่มเป้าหมายของการปราบปราม** ได้แก่ ทุกกลุ่มที่มีส่วนในการผลิตและค้ายาเสพติด กรุงเทพมหานครได้กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานไว้ 350 คน/ปี สำหรับผู้ค้าส่ง ผู้ค้ารายสำคัญ และเครือข่ายการค้า ส่วนกลุ่มผู้ค้ารายย่อยในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง และปานกลาง กำหนดไว้ 3,000 คน/ปี
4. **กลุ่มผู้ติดยาเสพติด** กรุงเทพมหานครกำหนดเป้าหมายการให้การบำบัดรักษาแบบคนไข้ในสถานพยาบาลไว้ 1,000 คน/ปี การบำบัดรักษาในรูปแบบจิตสังคมบำบัดแก่คนไข้นอก 20,000 คน/ปี และการฟื้นฟูในชุมชนโดยองค์กรเอกชน สถาบันศาสนา และด้วยระยะสั้นจำนวน 10,000 คน/ปี

หลักการดำเนินงาน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของกรุงเทพมหานครระหว่าง พ.ศ. 2545-2546 กำหนดหลักการดำเนินงานไว้ 4 ประการ คือ (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 22)

1. การมีส่วนร่วมในการคิด และปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของทุกภาคส่วนในสังคม
2. ยึดพื้นที่เป็นหลักโดยพิจารณาถึงสถานการณ์ เป้าหมายและกลไก การดำเนินงานในพื้นที่

3. แก้ไขปัญหาแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร กล่าวคือ ต้องดำเนินงานทั้งในด้านการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาที่เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน

4. เอกภาพในการบริหารจัดการเชิงรุก ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านนโยบาย จัดองค์กรบริหารจัดการ ปฏิบัติ การสนับสนุน การให้ทุนให้โทษ และติดตามประเมินผล

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อาศัยยุทธศาสตร์ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประกอบกับหลักการดำเนินงานที่กำหนดไว้ กรุงเทพมหานครได้วางแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ดังนี้ (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 22-26)

1. การอาศัยความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการแก้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่

2. การรณรงค์สร้างจิตสำนึก และพลังทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกรูปแบบ

3. ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

4. ปราบปรามทำลายโครงสร้างเครือข่ายการผลิตและการค้ายาเสพติดและอิทธิพลผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แพร่ระบาดรุนแรงพิเศษตอนใน และพื้นที่แพร่ระบาดรุนแรงและปานกลาง

5. พัฒนาระบบการข่าวให้ สามารถตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์

6. บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกระบบอย่างครบขั้นตอนโดยกระทำความควบคู่ไปกับการเสริมสร้างสภาพแวดล้อม และความมั่นคงในอาชีพและการมีงานทำ

7. การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบในทุกด้านควบคู่ไปกับการติดตามและประเมินผล

8. สร้างเอกภาพในการบริหารจัดการเชิงนโยบาย และจัดองค์กรเพื่อสร้างเอกภาพของการตัดสินใจ

การบูรณาการ

เพื่อช่วยให้การดำเนินงานตามแผนมีเอกภาพ กรุงเทพมหานครได้กำหนดกลยุทธ์การบูรณาการขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของแผน กลยุทธ์การบูรณาการตามแผนสรุปได้ดังนี้ (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 27-29)

1. การบูรณาการแผนงานและงบประมาณ การบูรณาการในมิตินี้ประกอบด้วย

1.1 การยึดพื้นที่เป็นหลักในการบูรณาการเป้าหมายการดำเนินงานของทุกหน่วยงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่

1.2 การบูรณาการแผนงานโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันเพื่อเป็นกรอบชี้้นำการปฏิบัติการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

1.3 ให้หน่วยงานส่วนกลางและกระทรวงที่เกี่ยวข้องแยกแผนปฏิบัติการส่วนกลางและส่วนพื้นที่อย่างชัดเจน

2. การบูรณาการในชั้นปฏิบัติ ประกอบด้วย

2.1 การจัดองค์กรการบริหารงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกระดับให้มีความคล่องตัว โดยเน้นความเป็นเอกภาพในชุมชน

2.2 จัดระบบการประสานงานในพื้นที่ให้ต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ และไม่ขึ้นกับตัวบุคคล

3. การบูรณาการด้านงบประมาณ หมายถึง การสร้างเอกภาพของการกำหนดงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีส่วนเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน

กลไกการดำเนินงาน

ในระหว่าง พ.ศ. 2545-2546 ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับองค์กรรับผิดชอบการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กล่าวคือ องค์กรเดิมที่ประกอบด้วย ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศ.ปส.ก.) ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเขต (ศ.ปส.ข.) และศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับสถานีตำรวจ (ศ.ปส.สน.) ได้รับการปรับโครงสร้างใหม่ โดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 31/2546 ลงวันที่ 28 มกราคม 2546 ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับต่าง ๆ ใหม่ (คณะทำงานจัดทำคู่มือฯ 2547, น. 9-10) องค์กรการบริหารงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร

จัดเป็นองค์กรระดับปฏิบัติในพื้นที่ภายใต้การกำกับดูแลและสนับสนุนขององค์กรที่มีอยู่เหนือขึ้นไปอันได้แก่ องค์กรในระดับภาค และองค์กรส่วนกลาง องค์กรซึ่งเปรียบเสมือนเป็นกลไกการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศตส.กทม.)

1.1 **โครงสร้างคณะบุคคล** คณะบุคคลที่เป็นองค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการ ได้แก่ (สำนักงาน ปปส. 2547, น. 16)

- | | |
|---|---|
| - ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
(ผู้อำนวยการศูนย์) | - ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| - ผู้บัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด
(รองผู้อำนวยการศูนย์) | - ผู้แทนกระทรวงแรงงาน |
| - ปลัดกรุงเทพมหานคร | - ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา |
| - ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล | - ผู้แทนสำนักงาน ปปส |
| - ผู้แทนกองบัญชาการทหารสูงสุด | - ผู้แทนกรมศุลกากร |
| - ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | - ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาชุมชน |
| - ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม | - ผู้แทนส่วนราชการหน่วยงานภาคเอกชนหรือองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง |
| - ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข | - ผู้บัญชาการตำรวจนครบาลที่ได้รับมอบหมาย (กรรมการและเลขานุการ) |
| - ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ | - ผู้แทนสำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร
(กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ) |

ในทางปฏิบัติ ศตส. กทม. แบ่งโครงสร้างการบริหารงานออกเป็น 3 ส่วน คือ (ศูนย์ปฏิบัติการฯ 2546, น. 11)

1) **ด้านอำนาจการและธุรการ** ด้านนี้ประกอบด้วย ฝ่ายอำนาจการงบประมาณ และติดตามผล หน่วยงานที่รับผิดชอบภารกิจด้านนี้ คือ สำนักงาน ศตส.กทม. ซึ่งในทางปฏิบัติ คือ สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร

2) **ด้านวิชาการและแผนงาน** องค์ประกอบของโครงสร้างส่วนนี้ ได้แก่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายธุรการและเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ฝ่ายสถานประกอบการ ฝ่ายปราบปราม ฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟู และฝ่ายปราบปรามผู้มีอิทธิพล ฝ่ายต่าง ๆ เหล่านี้

ร่วมกันกำหนดแนวทางและแผนงาน ให้การสนับสนุน ติดตามประเมินผลและสรุปรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติในพื้นที่

3) **ด้านปฏิบัติการ** องค์ประกอบส่วนนี้รับผิดชอบการปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ ศตส. น. 1-9 (ซึ่งจะกล่าวต่อไป) และสำนักงานเขตทั้ง 50 เขตของกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องทำงานประสานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนตลอดจนกลุ่มผู้ประสานงานในพื้นที่

1.2 **ความรับผิดชอบ** ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 31/2546 (คณะทำงานจัดทำคู่มือฯ 2547, น. 11-12) กำหนดไว้ คือ การบูรณาการแผนปฏิบัติการและงบประมาณ อำนาจการ กำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งปฏิบัติการและสนับสนุนการปฏิบัติการกิจที่เกินขีดความสามารถของเขต ในรายละเอียดแล้ว ภารกิจเหล่านี้ จำแนกได้เป็น (คณะทำงานจัดทำคู่มือฯ 2547, น. 12-13; สำนักนโยบายและแผน 2546 (ก), น. 40)

บริหารและวิชาการ

1) ด้านยุทธศาสตร์

- ประชุม ศตส. กรุงเทพมหานคร
- สั่งการให้แนวทางการดำเนินงานระดับกรุงเทพมหานคร
- บริหารกำลังพลด้านยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร
- พัฒนาศักยภาพในกรุงเทพมหานคร

2) ด้านข้อมูล

- ประมวลและรายงานสถานการณ์ยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร
- ทุกรอบ 3 เดือน
- จัดระบบข้อมูลยาเสพติดจังหวัด สำหรับใช้ในการประเมินสถานการณ์การวางแผน และการดำเนินงาน

3) ด้านงบประมาณ

- รวบรวมความต้องการด้านแผนงาน/โครงการ และงบประมาณของหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่
- จัดทำแผนปฏิบัติการเขต
- ประสานและสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของหมู่บ้าน/ชุมชน

4) ด้านติดตามประเมินผล

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณตามแผน
- ประมวล สรุปรายงานการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร
- รายงานการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในรอบ 1 เดือน

5) ด้านวิชาการ

- ประสานเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ในการสนับสนุนการประเมินสถานการณ์และการดำเนินงาน
- สรุปและพัฒนารูปแบบ กระบวนการดำเนินงานในพื้นที่

การลดอุปสงค์ยาเสพติด

- 1) ค้นหาผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู
- 2) จัดค่ายบำบัดยาเสพติดแก่กลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด
- 3) นำผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษา
- 4) ติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- 5) รณรงค์ลดใช้ยาเสพติดในพื้นที่ยอมรับและให้โอกาสผู้ซึ่งพ้น

สภาพการใช้ยาเสพติดได้เข้าทำงานหรือศึกษาต่อ

การลดอุปทานยาเสพติด

- 1) ปฏิบัติการปราบปรามและรายงานข่าวสารด้านยาเสพติดในพื้นที่
- 2) นำผู้ค้ายาเสพติดเข้าโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดิน
- 3) ปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่และประสาน ศตส. ในภารกิจที่
- 4) ดำเนินการกับผู้ผลิตผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ
- 5) ประสานความร่วมมือกับภาคประชาสังคมในพื้นที่

เกินขีดความสามารถ

การลดศักยภาพอุปสงค์ยาเสพติด

- 1) เสริมสร้างเจตคติ ภูมิคุ้มกันและภูมิต้านทานยาเสพติด โดยการให้การศึกษาและความตระหนักโทษพิษภัย
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง
- 3) เสริมสร้างภูมิคุ้มกันและภูมิต้านทานยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน

- 4) ส่งเสริมหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีความเข้มแข็งและมีระบบเฝ้าระวังยาเสพติดอย่างน้อยร้อยละ 95 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ
- 5) ส่งเสริมศูนย์พัฒนาเรียนรู้ในพื้นที่ โดยกำหนดให้มีหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และเป็นแกนนำขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่น
- 6) ส่งเสริมและจัดตั้งสร้างสรรค์เพื่อทางเลือก
- 7) เสริมสร้างกลุ่มเด็กและเยาวชน
- 8) ควบคุมและแหล่งมั่วสุม ในพื้นที่

2. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกองบังคับบัญชาการตำรวจนครบาล 1-9 (ศตส. น. 1-9)

2.1 โครงสร้างของคณะบุคคล คณะบุคคลที่ทำหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการประกอบด้วย (สำนักงาน ปปส. (อัตรากำลัง) 2547, น. 17)

- ผู้บังคับการตำรวจนครบาล (ผู้อำนวยการศูนย์)
- ผู้อำนวยการในพื้นที่ (รองผู้อำนวยการศูนย์)
- ผู้กำกับการหัวหน้าสถานีตำรวจในพื้นที่
- ผู้แทนสถาบันการศึกษาในพื้นที่
- หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในพื้นที่ย
- ผู้แทนส่วนราชการหน่วยงานภาคเอกชนหรือองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง
- ผู้กำกับการกองกำกับการอำนวยการกองบังคับการตำรวจนครบาล (กรรมการและเลขานุการ)
- ผู้แทนสำนักงานเขตฯ ในพื้นที่ (กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)

2.2 ความรับผิดชอบ หน้าที่ความรับผิดชอบสำคัญ คือ การจัดระบบข้อมูลเฝ้าระวังยาเสพติดและให้มีข้อมูลยาเสพติดในพื้นที่ ตลอดจนการปฏิบัติตามแผนงานโครงการในพื้นที่ ภารกิจในรายละเอียดจำแนกได้ดังนี้ (คณะกรรมการจัดทำคู่มือฯ 2547, น. 13-14)

การบริหารจัดการ

- 1) จัดให้มีผู้เฝ้าระวังยาเสพติดและข้อมูลยาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) จัดให้มีคณะกรรมการและงบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- 3) ติดตามและประเมินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้ ศตส.

กทม.

การลดอุปสงค์ยาเสพติด

- 1) ค้นหาผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู
- 2) จัดค่ายบำบัดยาเสพติดให้กลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด
- 3) นำผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา
- 4) ติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- 5) รณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ยอมรับและให้โอกาสผู้ซึ่งพ้น

สภาพการติดยาเสพติดได้เข้าทำงานหรือศึกษาต่อ

การลดอุปทานยาเสพติด

- 1) ปฏิบัติการกวาดล้างและรายงานข่าวสารด้านยาเสพติดในพื้นที่
- 2) นำผู้ค้าปลีกเข้าโครงการทำความดีเพื่อแผ่นดิน
- 3) ปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่และประสาน ศตส.กทม. ในภารกิจที่

เกินขีดความสามารถ

- 4) ดำเนินการสกัดกั้นผู้ผลิตผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ

การลดศักยภาพของอุปสงค์ยาเสพติด

- 1) ปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่และประสาน ศตส.กทม. ในภารกิจที่
- 2) ดำเนินการสกัดกั้นผู้ผลิตผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) ประสานความร่วมมือกับภาคประชาสังคมในพื้นที่
- 4) เสริมสร้างจิตสำนึกและภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด โดยการให้

การศึกษาและความตระหนักโทษพิษภัย

- 5) ส่งเสริมและสนับสนุนสร้างครอบครัวเข้มแข็ง
- 6) เสริมสร้างชุมชนฐานพลังแผ่นดินในชุมชน
- 7) เสริมสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งและมีระบบเฝ้าระวัง

ยาเสพติด อย่างน้อยร้อยละ 95 ของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

- 8) ส่งเสริมศูนย์พัฒนารูปร่างในพื้นที่ โดยกำหนดให้มีชุมชน เป็น

ศูนย์กลางการเรียนรู้และเป็นแกนนำขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่น อย่างน้อย เขตละ 1 แห่ง

- 9) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสรรค์เพื่อทางเลือก
- 10) เสริมสร้างศักยภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- 11) ควบคุมแหล่งแพร่ระบาด แหล่งมั่วสุม ในพื้นที่

3. **ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดเขต** โครงสร้างของคณะบุคคลของศูนย์ปฏิบัติการระดับเขต จำลองจากศูนย์ปฏิบัติการในระดับที่เหนือขึ้นไปโดยคณะบุคคลมีโครงสร้างของผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันเพียงแต่มีระดับองค์กรในเขตนั่น ๆ สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบ จำแนกได้ดังนี้ (สำนักนโยบายและแผน 2546 (ก), น. 40)

การบริหารและวิชาการ

1) ด้านองค์กรและบุคลากร

- ประชุม ศตส. น. 1-9
- บริหารกำลังพลด้านยาเสพติดในเขต
- พัฒนาแกนนำและอาสาสมัครพลังแผ่นดินต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด

2) ด้านข้อมูล

- จัดทำและปรับทะเบียนผู้ค้า ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
- ติดตามและรายงานความเคลื่อนไหวสถานการณ์ยาเสพติดในเขต

3) ด้านแผนงานและงบประมาณ

- รวบรวมความต้องการด้านแผนงาน/โครงการ และงบประมาณของหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่
- จัดทำแผนปฏิบัติการเขต
- ประสานและสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของหมู่บ้าน/ชุมชน

4) ด้านติดตามและประเมินผล

- รายงานการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้ ศตส.กทม. ทุกรอบ 1 เดือน
- ประเมินสถานภาพสถานการณ์และศักยภาพพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน

5) ด้านวิชาการ

- สรุปและรายงานรูปแบบกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่
- สนับสนุนการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้าน/ชุมชน

สำหรับการปฏิบัติงานในด้านการลดอุปทาน อุปสงค์ และศักยภาพของอุปสงค์ ยาเสพติดคงเป็นไปในทำนองเดียวกับศูนย์ปฏิบัติการฯ ในระดับเหนือขึ้นไปซึ่งได้กลายมาก่อนหน้านี้แล้ว

4. **ชุมชน/องค์กรชุมชน** องค์กรในระดับปฏิบัติที่ย่อยแต่มีบทบาทในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมากที่สุด คือ ชุมชน และองค์กรชุมชน ตามปกติแล้วการปฏิบัติงานด้านป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในระดับนี้ไม่มีการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบเป็นการเฉพาะแต่อาศัยองค์กรชุมชนที่มีอยู่เป็นกลไกการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้กำหนดภารกิจขององค์กรระดับชุมชนไว้ดังนี้ (สำนักนโยบายและแผน 2546 (ก), น. 40)

การบริหารและวิชาการ

1) ด้านองค์กรและบุคลากร

- ประชุมประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน
- จัดกลุ่มแกนนำและอาสาสมัครพลังแผ่นดินต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด

2) ด้านข้อมูล

- เฝ้าระวังสถานการณ์ในปัญหาเสพติดของหมู่บ้าน/ชุมชน
- ค้นหาและรายงานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดและผู้ค้าในหมู่บ้าน/ชุมชน

3) ด้านแผนและงบประมาณ

- จัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน
- ประสานแผนงาน/โครงการ งบประมาณกับเขต

4) ด้านติดตามและประเมินผล

- ติดตามและรายงานข้อมูลการดำเนินงานในหมู่บ้าน/ชุมชน

5) ด้านวิชาการ

- พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/

ชุมชน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการกำหนดภารกิจเชิงปฏิบัติของชุมชนไว้เพียงให้ทำหน้าที่จัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ อาทิ โรงเรียน วัด สถานประกอบกิจการ ฯลฯ และจัดให้มีผู้ประสานพลังแผ่นดินในชุมชน (คณะทำงานจัดทำคู่มือฯ 2547, น. 18)

งบประมาณ

งบประมาณป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ งบประมาณของแต่ละกระทรวง ทบวง กรม ที่จัดสรรเพื่อดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร งบประมาณส่วนที่สองได้รับจัดสรรจากสำนักงาน ปปส. เพื่อใช้ในการบูรณาการ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ ส่วนสุดท้ายเป็นงบอุดหนุนที่สำนักงาน ปปส. จัดสรรให้กับ ภาคประชาชนเพื่อจัดโครงการประเภทต่าง ๆ ในพื้นที่

ตารางที่ 4.3

การจัดสรรงบประมาณเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547

งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงาน ปปส.		งบประมาณ ที่ กระทรวง ทบวง กรม เป็นผู้ตั้ง	
หน่วยงาน	จำนวน	หน่วยงาน	จำนวน
กรุงเทพมหานคร	50,000,000	กระทรวงสาธารณสุข	18,409,000
กระทรวงศึกษาธิการ	15,300,000	กระทรวงยุติธรรม	124,363,420
กระทรวงแรงงาน	2,444,300	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	18,391,392
กระทรวงการท่องเที่ยวและ การกีฬา	1,430,000	(มป.ปส.)	
กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ	600,000		
กระทรวงยุติธรรม	1,733,000		
สวช.	160,000		
สำนักงานกฤษฎีกา (กรมประชาสัมพันธ์)	3,200,000		
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1,696,000		
รวม	76,563,300	รวม	161,163,812

ที่มา: คณะทำงานจัดทำคู่มือฯ 2547, น. 33.

งบประมาณทั้งสองส่วนมีมูลค่า 237,727,112 บาท ซึ่งมากกว่าทุกจังหวัด และมากกว่าที่ทุกจังหวัดในภาคใต้ได้รับรวมกัน จำนวนข้างต้นคิดเป็น 57.76% ของงบประมาณที่ภาคกลาง ได้รับจัดสรรหรือประมาณ 15.21% ของงบประมาณรวมทั้งประเทศ

สำหรับงบประมาณที่จัดสรรให้กับภาคประชาชนจัดโครงการในเขตต่าง ๆ ซึ่งแสดงในตารางที่ 2.4 นั้น แยกตามประเภทศักยภาพของพื้นที่ได้ดังนี้

พื้นที่ประเภท A	40 ชุมชน	576,500 บาท
พื้นที่ประเภท B	181 ชุมชน	2,641,414 บาท
พื้นที่ประเภท C	472 ชุมชน	8,097,450 บาท

ตารางที่ 4.4

งบประมาณที่สำนักงาน ปปส. จัดสรรให้กับการจัดโครงการของภาคประชาชน
ในเขตต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2546

ลำดับ ที่	เขต	ประเภทพื้นที่			งบประมาณ ที่เครือข่ายประชาชนได้รับ
		A	B	C	
1	เขตหนองแขม	1	-	3	504,500
2	เขตบางขุนเทียน	-	-	4	360,000
3	เขตตลิ่งชัน	-	-	6	548,400
4	เขตจอมทอง	-	-	2	180,000
5	เขตราชบุรีบูรณะ	-	-	1	90,000
6	เขตทุ่งครุ	-	-	1	90,000
7	เขตบางพลัด	-	-	2	180,000
8	เขตบางกอกน้อย	-	-	2	180,000
9	เขตบางกอกใหญ่	-	-	2	180,000
10	เขตธนบุรี	-	-	5	435,600
11	เขตคลองสาน	-	-	1	90,000
12	เขตพระนคร	-	-	3	295,800
13	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	-	-	3	270,000
14	เขตสัมพันธวงศ์	-	-	1	90,000

15	เขตบางซื่อ	-	1	1	366,555
16	เขตดุสิต	-	-	2	183,100
17	เขตราชเทวี	-	-	1	90,000
18	เขตปทุมวัน	-	-	2	195,600
19	เขตบางรัก	-	-	2	180,000

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับ ที่	เขต	ประเภทพื้นที่			งบประมาณ ที่เครือข่ายประชาชนได้รับ
		A	B	C	
20	เขตสาทร	-	-	2	143,700
21	เขตบางคอแหลม	-	-	1	90,000
22	เขตดอนเมือง	-	-	1	111,400
23	เขตหลักสี่	-	1	1	720,000
24	เขตจตุจักร	-	-	2	180,000
25	เขตพญาไท	-	-	1	90,000
26	เขตดินแดง	-	1	3	473,450
27	เขตห้วยขวาง	-	-	1	90,000
28	เขตคลองเตย	1	-	5	957,700
29	เขตบางเขน	-	-	2	195,600
30	เขตลาดพร้าว	-	-	1	90,000
31	เขตวังทองหลาง	-	-	3	286,450
32	เขตปทุมวัน	-	1	2	240,400
33	เขตบางกะปิ	-	-	3	270,000
34	เขตพระโขนง	-	-	2	180,000
35	เขตสะพานสูง	-	1	-	493,679
36	เขตประเวศ	-	1	2	289,800
37	เขตคลองสามวา	-	1	1	360,150
38	เขตมีนบุรี	-	-	1	105,600
39	เขตลาดกระบัง	-	-	4	374,850

40	เขตหนองจอก	-	2	5	1,043,020
รวม		2	9	87	11,295,354

ที่มา: วิเคราะห์จากสำนักนโยบายและแผน ไม่ระบุปีที่พิมพ์, ภาคผนวกไม่มีเลขหน้า

แผนปฏิบัติการเร่งรัด

เนื่องจากใน พ.ศ. 2546 รัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อประกาศชัยชนะถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กรุงเทพมหานครจึงได้พัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัด 3 ด้าน เพื่อใช้รณรงค์ในพื้นที่เป็นกรณีเร่งด่วน แผนปฏิบัติการเร่งรัดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ยึดพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อเอาชนะยาเสพติด (Bangkok Heartland Strategy) แผนปฏิบัติการเร่งรัดดำเนินการ 60 วันเพื่อในหลวง และแผนผู้ประสานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้จะสรุปและเรียบเรียงจากรายงานสรุปการดำเนินงานของ ศตส.กทม. (ศตส.กทม. ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 16-32)

ยุทธศาสตร์ยึดพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์นี้มุ่งที่จะทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองปลอดยาเสพติดในทุกด้าน กล่าวคือ ไม่มีผู้เสพ ไม่มีผู้ค้า ไม่มีผู้ติดยา ตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การปลอดยาเสพติดต้องเป็นสถานการณ์ที่ยั่งยืน โดยอาศัยความแข็งแกร่งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน

1. **การเตรียมการยึดพื้นที่** ศตส.กทม. ได้จำแนกพื้นที่เพื่อให้เกิดความชัดเจนต่อการค้นหาผู้เสพ ผู้ติดยา ผู้ผลิต และผู้ค้ายาเสพติดของหน่วยงานรับผิดชอบออกเป็น 5 ประเภท คือ ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ สถานราชการ และแหล่งมั่วสุม ก่อนการปฏิบัติการยึดพื้นที่ได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการประชุมทำความเข้าใจของฝ่ายต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ยึดพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อเอาชนะยาเสพติด การทำความเข้าใจร่วมกันครั้งสำคัญที่กรุงเทพมหานครจัดขึ้น ได้แก่

1.1 **การประชุมแกนนำ** การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นประมาณ 1 เดือนก่อนปฏิบัติการยึดพื้นที่ซึ่งเริ่มขึ้นในเดือน กรกฎาคม 2546 ด้วยการเอกซเรย์พื้นที่ทุกชุมชนตามพื้นที่เป้าหมายที่

กำหนดไว้ ในการประชุมครั้งนี้มีแกนนำผู้รับผิดชอบด้านยาเสพติดจาก กรุงเทพมหานคร ตำรวจ ทหาร องค์การภาคประชาชน และกลุ่มอาสาสมัครเข้าร่วมประมาณ 3,000 คน

1.2 การประชุมผู้บริหารหน่วยงาน กรุงเทพมหานครได้จัดการประชุมของ ผู้บริหารหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ จำนวน 3,000 คน เพื่อระดมความร่วมมือใน การเอกซเรย์พื้นที่ ขณะเดียวกันก็ได้ขอให้สอดส่องดูแลไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การเฝ้าระวัง สังเกตยังขยายขอบเขตไปสู่สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

1.3 การประชุมผู้บริหารสถานประกอบการ ควบคู่ไปกับการเตรียมการอื่น ๆ กรุงเทพมหานครได้จัดประชุมขอความร่วมมือจากผู้บริหารสถานประกอบการ 3,000 คน ในการดูแลและติดตามพฤติกรรมของพนักงานอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานประกอบการ

2. การยึดพื้นที่เป้าหมาย จากพื้นที่ 5 ประเภทที่จำแนกไว้ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้จัด กิจกรรมรณรงค์เพื่อยึดพื้นที่เอาชนะยาเสพติด การรณรงค์เหล่านี้ประกอบด้วยกิจกรรมหลาย ประเภท ดังนี้

2.1 การทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินงาน

2.2 การสร้างแกนนำและเครือข่ายและกลุ่มพลังแผ่นดินเพื่อเป็นกลไกดำเนินงาน ในพื้นที่

2.3 การเอกซเรย์สืบค้นผู้เสพ ผู้ติดยาในพื้นที่ทุกประเภทโดยละเอียด

2.4 การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้การชักจูงให้ผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดกิจกรรม นันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมทางเลือกประเภทต่าง ๆ

2.5 การจัดกิจกรรมเฝ้าระวัง การจัดระเบียบชุมชน ตรวจสอบจุดลักลอบค้า หรือ ส่งออกยาเสพติดอย่างเข้มงวด

2.6 การควบคุมดูแลพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ

2.7 จัดระเบียบคนเร่ร่อน ผู้หลบหนีเข้าเมือง และเยาวชนที่ประพฤติตน ไม่เหมาะสมเพื่อหาโยงใยสู่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3. การเตรียมการรองรับผู้รับการบำบัด ผลของการรณรงค์ยึดพื้นที่ กรุงเทพมหานครเพื่อเอาชนะยาเสพติด (Bangkok Heartland Strategy) ทำให้ได้มีการค้นหา ผู้เสพ/ผู้ติดยา เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งได้มีการบูรณาการการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ (ระบบ สัมผัสใจ, ระบบต้องโทษ และระบบบังคับบัญชา) ให้เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย ในการนี้ ควรทำงานฝ่ายบำบัดวิทยา ศตส. กทม. ได้เตรียมการรองรับ ผู้เสพ/ผู้ติดยา เข้ารับการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป โดยการจัดค่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพ/ผู้ติด ภายใต้ชื่อ “ค่ายพิชิตใจ” อันเป็นการพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาแบบใหม่

การเร่งรัดการดำเนินการ 60 วันเพื่อในหลวง

เพื่อให้ปฏิบัติการณียัดพื้นที่เพื่อเอาชนะยาเสพติดปรากฏผลชัดเจน รวดเร็วทันกับ กำหนดเวลาของการประกาศชัยชนะต่อปัญหายาเสพติดถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในเดือนธันวาคม 2546 ศตส.กทม. จึงได้กำหนดแผนเร่งรัดโดยแบ่งขั้นตอน การดำเนินงาน ออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. **การทบทวนสถานการณ์** ขั้นตอนนี้เป็นการเอกซเรย์พื้นที่ต่าง ๆ ซ้ำ ตลอดจนจัด ประชุมประเมินทบทวนสถานการณ์ในเขตต่าง ๆ ทั้ง 50 เขต

2. **การรวมพลังแผ่นดิน** ปฏิบัติการนี้เป็นการระดมความร่วมมือจากกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในทุกพื้นที่อย่างเข้มข้น นอกจากนั้น ยังคัดเลือก ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นเพื่อเข้ารับรางวัลในระดับชาติ

3. **ตรวจเยี่ยม นิเทศ และประเมินผล** ฝ่ายต่าง ๆ ของ ศตส.กทม. ได้ออกตรวจ เยี่ยมเพื่อร่วมกันแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

4. **การแสดงผลงานการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด** ในขั้นตอนสุดท้าย ศตส.กทม. ได้จัดแสดงผลการดำเนินงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน การแสดงผลอาศัยการจัดนิทรรศการ “มหกรรมพลังแผ่นดินขจัดสิ้นยาเสพติด” และการจัดประชุมปฏิบัติการ “พลังแผ่นดิน กรุงเทพมหานครเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืนได้อย่างไร” การแสดงผลงานครั้งสุดท้าย คือ การจัด พิธีประกาศชัยชนะของ ศตส.กทม. ในวันที่ 1 ธันวาคม 2546 ณ ลานคนเมือง หน้าศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร

ผู้ประสานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร

โดยเจตนาที่จะดำรงให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความยั่งยืนภายหลัง การประกาศชัยชนะในวันที่ 1 ธันวาคม 2546 จึงจำเป็นต้องจัดตั้งองค์กรที่จะช่วยสร้างความยั่งยืน ให้กับการดำเนินงาน องค์กรนี้ ได้แก่ “กองอำนวยการประสานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด กรุงเทพมหานคร (กอ.ปพส.กทม.) บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสูงสุดขององค์กรใน ส่วนกลาง คือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ขณะที่ผู้อำนวยการเขตเป็นผู้บัญชาการของ

หน่วยงานในระดับเขต กองอำนวยการในระดับชุมชนประกอบด้วยผู้ประสานพลังแผ่นดิน ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่ผ่านการคัดเลือกจากผู้นำชุมชน 1 คนต่อ 20 ครุฑเรือน แต่ไม่น้อยกว่า 25 คน ผู้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยประสานพลังแผ่นดินในชุมชน คือ ประธานชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ

บรรดาผู้ประสานพลังแผ่นดินซึ่ง กรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้นข้างต้นมีหน้าที่สำคัญ คือ การป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เข้าไปใช้ยาเสพติด เฝ้าระวังการแพร่ระบาด ติดตามดูแลผู้เสพและผู้ติดยา ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชน และช่วยงานการข่าวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

ผลการปฏิบัติงานสำคัญ ๆ ใน พ.ศ. 2546 อันเป็นปีที่มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเข้มข้น ปรากฏอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในด้านการสร้างเครือข่ายพลังชุมชนและการเอกซเรย์พื้นที่ ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่แตกต่างไปจากวิธีการที่ใช้ในแผนฉบับก่อนหน้านี้นี้ ผลงานที่สำคัญ ๆ ได้แก่ (ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 33-57)

1. **การสร้างพลังชุมชนและเครือข่าย** ยุทธศาสตร์หลักที่ใช้ทำให้ผลการดำเนินงานด้านนี้ปรากฏโดดเด่นกว่าด้านอื่น ๆ กิจกรรมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บังเกิดขึ้นใน 1,778 ชุมชนทั่วกรุงเทพฯ หากจำแนกตามกิจกรรมย่อย ๆ ที่สำคัญแล้วพบว่ามีผู้ร่วมในการสร้างพลังชุมชนเป็นจำนวนมากกว่หนึ่งล้านคน อันได้แก่

- การพัฒนาองค์กรชุมชน/สร้างเครือข่ายยาเสพติดมี
ผู้ร่วมกิจกรรม 1,007,054 คน
- การเฝ้าระวังในชุมชน 10,765 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 368,174 คน
- การสร้างวิทยากรเครือข่ายและผู้ประสานพลังแผ่นดิน
มีผู้เข้าร่วมมากกว่า 53,000 คน
- สร้างสถานประกอบการเข้มแข็ง 1,200 แห่ง
- สามารถทำให้สถานศึกษาทุกสังกัดเป็นสถานศึกษาเข้มแข็งปลอดยาเสพติด

2. **การเอกซเรย์พื้นที่** ผลของการสืบค้นผู้ผลิต/ผู้ค้า ทำให้มีผู้มารายงานตัว จำนวน 1,496 คน

3. **การตรวจสอบสารเสพติด** ผลงานที่โดดเด่นควบคู่ไปกับการสร้างเครือข่ายพลังชุมชนและการกดดันด้วยการเอกซเรย์พื้นที่ คือ การตรวจสอบสารเสพติด เฉพาะในช่วงเวลาประมาณ 10 เดือน ใน พ.ศ. 2546 การดำเนินงานของกรุงเทพมหานครสามารถตรวจสอบสารเสพติดกลุ่มเป้าหมายได้ประมาณ 1 ล้านคน รายละเอียดของสารตรวจสอบสารเสพติดแสดงไว้ในตารางที่ 2.5

ตารางที่ 4.5
ผลการตรวจสอบยาเสพติดกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	ผลการตรวจรวม (1 ก.พ.-1 ธ.ค. 46)			
	แห่ง	คน	ผลบวก	ยืนยัน
1. ชุมชน	1,590	53,540	196	16
2. สถานประกอบการ	19,391	405,708	1,167	12
3. โรงเรียนสังกัด กทม.	441	152,608	3	-
4. โรงเรียนอาชีวะเอกชน	101	115,470	85	20
5. โรงเรียนสังกัดอื่น	136	82,302	39	3
6. ข้าราชการ-ลูกจ้าง	67	65,298	9	9
7. ข้าราชการ-ลูกจ้างนอกสังกัด กทม.	35	7,669	7	5
8. อื่น ๆ	116	28,387	244	6
รวม	21,877	1,000,982	1,780	71

ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ไม่ระบุปีที่พิมพ์, น. 41.

ส่วนผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา ซึ่งเป็นภารกิจดั้งเดิมและปฏิบัติมาโดยต่อเนื่องนั้น กิจกรรมที่สร้างผลลัพธ์สำคัญ ๆ ได้แก่

การป้องกันยาเสพติด

- กิจกรรมตามโครงการ To Be Number One มีผู้ร่วมกิจกรรม 284,795 คน
- กีฬาด้านยาเสพติด มีผู้ร่วมกิจกรรม 3,340,671 คน
- การอบรมสัมมนาส่งเสริมความรู้ความเข้าใจมีผู้ร่วมกิจกรรม 1,435,114 คน
- การฝึกอบรมธรรมะและศาสนกิจ มีผู้ร่วมกิจกรรม 511,078 คน
- การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว มีผู้ร่วมกิจกรรม 470,803 คน

การบำบัดรักษา

- ผู้ผ่านการบำบัดรักษาในสถานบริการของกรุงเทพมหานคร 4,615 คน

การปราบปราม

การปราบปรามเฉพาะใน พ.ศ. 2546 สามารถจับกุมผู้ค้ารายสำคัญได้ 277 ราย (421 คน) ผู้ค้ารายย่อย 4,406 ราย (4,878 คน) การปราบปรามดังกล่าวยึดของกลางเฉพาะยาบ้าได้ประมาณ 5.4 ล้านเม็ด และยึดทรัพย์สินมีมูลค่า มากกว่า 177 ล้านบาท

หากนำเอาผลการปฏิบัติงานข้างต้นไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนซึ่งกล่าวมาก่อนหน้านี้แล้ว กล่าวได้ว่าการสร้างผลลัพธ์การดำเนินงานเกินกว่าเป้าหมายรายปีที่กำหนดไว้

บทที่ 5
กรณีศึกษาจังหวัดอยุธยา

การศึกษาการดำเนินงานของโครงการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในจังหวัดอยุธยาประกอบด้วยโครงการที่คัดเลือกมาจากพื้นที่ต่าง ๆ 5 พื้นที่ โครงการเหล่านี้รับผิดชอบโดยภาคประชากรในชุมชนแต่มีลักษณะและสถานะแตกต่างกันไป การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้รับผิดชอบโครงการ คุณลักษณะของโครงการทั้งห้าสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 5.1

สรุปสาระสำคัญของโครงการในจังหวัดอยุธยาที่คัดเลือกมาศึกษา

โครงการที่	ชื่อโครงการ	ลักษณะโครงการ	พื้นที่โครงการ
1.	เครือข่ายชาวคลองตะเคียน (รวมใจด้านภัยยาเสพติด)	เป็นโครงการที่ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งด้านป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษา	ตำบลคลองตะเคียน อำเภอเมือง
2.	บัวหลวงสีขาว (เครือข่ายบัวหลวงรวมใจด้านภัยยาเสพติด)	เน้นหนักการปราบปราม	อำเภอลาดบัวหลวง
3.	ศูนย์พัฒนาคุณธรรม (กองทัพธรรม กองทัพไทยด้านภัยยาเสพติด)	ป้องกันและบำบัดรักษา	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4.	พัฒนาแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม	แก้ไขปัญหาทางอ้อมโดยผสมผสานกับการพัฒนาเศรษฐกิจ – สังคม	ตำบลสามัคคี อำเภออุทัย
5.	ถักทอเครือข่ายพลังชุมชน – พลังแผ่นดิน	ทำนองเดียวกับโครงการที่ 4	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โครงการเครือข่ายชาวคลองตะเคียน

ภูมิหลัง

ปัญหายาเสพติดในตำบลคลองตะเคียนมีมานานแล้ว แต่ปัญหาก่อน พ.ศ. 2538 อยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในระยะแรก คือ เฮโรอีน ครั้น พ.ศ. 2538 สถานการณ์เริ่มเปลี่ยนไปโดยคดียาเสพติดเพิ่มจำนวนขึ้น แก่นนำในชุมชนจึงหารือ ร่วมกันว่า จะจัดการกับปัญหานี้อย่างไร ผลของการประชุมได้ข้อตกลงว่าคนในแต่ละชุมชนจะช่วยกันดูแลบุตรหลานให้ใกล้ชิดขึ้น พร้อมทั้งริเริ่มกิจกรรมป้องกันยาเสพติดประเภทต่าง ๆ แต่การดำเนินงานในเวลานั้นยังไม่มียุทธศาสตร์และระบบที่ชัดเจน

ล่วงมาจน พ.ศ. 2540 ปัญหายาเสพติดเพิ่มขึ้นมาก และตัวยาที่แพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงจากเฮโรอีนไปสู่ยาบ้า การซื้อขายยาเสพติดเริ่มกระทำกันอย่างเปิดเผยแต่ผู้ค้ายาเสพติดส่วนใหญ่ เป็นคนภายนอกชุมชน กลาง พ.ศ. 2540 ชุมชนได้จัดส่งตัวแทนไปร่วมอบรมในโครงการที่สำนักงาน ปปส. จัดขึ้นที่จังหวัดชัยนาท ภายหลังการอบรม ชุมชนได้รับเงินอุดหนุนจำนวน 40,000 บาท เพื่อใช้จัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ความพยายามของกลุ่มผู้ริเริ่มจำนวนประมาณ 20 คนในเวลานั้นได้นำไปสู่การจัดกิจกรรมและองค์กรดำเนินงานที่เป็นระบบขึ้น ผู้เข้าร่วมประชุมได้จัดสรรเงินอุดหนุนที่ได้รับมาเพื่อจัดทำป้ายถาวรจำนวน 5 ป้าย ส่วนเงินที่เหลือได้ใช้สนับสนุนกีฬาของเยาวชน การริเริ่มในครั้งนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างเป็นระบบในเวลาต่อมา ในวันเปิดโครงการ ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านยังร่วมกันสำรวจข้อมูลภายในหมู่บ้านของตน การสำรวจครั้งนั้นพบว่า มีผู้เสพ 79 ราย และผู้ขาย 14 ราย

ใน พ.ศ. 2541 อัยการจังหวัดในเวลานั้นสังเกตเห็นว่าคดียาเสพติดภายใต้ความรับผิดชอบในพื้นที่คลองตะเคียนเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างผิดปกติ จึงเดินทางมาร่วมปรึกษากับคนในชุมชนเพื่อหาทางร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การผลักดันของอัยการจังหวัดเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งคณะกรรมการและชมรมต่าง ๆ ที่คอยร่วมมือกับทางการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ โดยมีอัยการจังหวัดคอยให้คำปรึกษา การสนับสนุนจากอัยการจังหวัดทำให้ชุมชนมั่นใจว่าจะได้รับความปลอดภัยจากกลุ่มผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ ความร่วมมือจึงขยายวงมากขึ้น หลักการสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานคือร่วมกันคิด และร่วมกันทำ แม้แต่ชื่อโครงการก็ได้มาจากการประชุมร่วมกัน