

# เศรษฐกิจและลักษณะการเสพยาในผู้ติดเฮโรอีนและฝิ่น\*

ประพันธ์ ภาณุภาค\*\*

จิตรา รัตนวงศ์ศิริ\*\*\*

วัฒนะ พันธุ์ม่วง\*\*\*

พีระยศ ตรงสวัสดิ์\*\*\*\*

อรสา อภัยวงศ์\*\*\*\*

อรุณ เชาวนาสัย\*\*\*\*\*

ธงชัย อุ่นเอกลาภ\*\*\*\*\*

Phanuphak P, Ratanavongsiri C, Panmoung W, Trongasawad P, Aphaivong O, Chaowanasai A, Ooneglarp T. Socioeconomy and patterns of drug abuse in heroin and opium addicts. Chula Med J 1982 July ; 26 (4) : 253-265

*Socioeconomy and pattern of drug usage in 167 heroin addicts who attended the drug dependent treatment centers in and around Bangkok from June 1979 to May 1980 were analyzed, hoping to increase our understanding of the drug addiction problems in Thailand which may result in better preventive and therapeutic measures. Addicts were divided into the intravenous (I.V.) and the smoking (who never injected) groups. There were 112 addicts in the former and 55 in the latter group. Women comprised of only 3.6% in the I.V. group and of 10.9% in the smoking group. Twenty one to 35 was the commonest age range in both groups but the smoking group had a second age-incidence peak in addicts older than 45. Percentage of addicts who came from provincial areas was higher in the smoking group suggesting that smoking is still the popular method of heroin administration in rural areas. Daily multiple administrations of heroin was the general pattern of drug usage. Half of the I.V. addicts came to the treatment centers after more than 5 years of addiction. In most instances, they started out by smoking the drug for a short period of time before switching to parenteral route. Majority of the addicts belonged to the low socioeconomic and uneducated class. They spent almost all or most of their incomes on the drug. The incidence of paternal loss among drug addicts was surprisingly high. The paternal death rate among addicts under 30 year old was between 25.0 to 39.1% whereas maternal loss was only 4.3-5.9%. This may play important psychologic and economical inductive roles in drug addiction.*

\* การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนโดยทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช สาขาแพทยศาสตร์

\*\* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\*\* ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

\*\*\*\*\* กองจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ฯ

\*\*\*\*\* โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมและทางการแพทย์มากมาย ได้มีผู้รายงานการวิเคราะห์ปัญหาหายาเสพติดในเมืองไทย ไว้แล้วหลายราย (1-3, 5-7) ผู้วิจัยและคณะ ไคร่ขอรายงานการวิเคราะห์เศรษฐกิจและลักษณะการเสพยาในผู้ติดยาที่มาขอรับการบำบัดรักษาเพื่อถอนพิษยาที่สถานบำบัดรักษาหายาเสพติดของรัฐที่สำคัญๆ ในเขตกรุงเทพมหานครและปทุมธานี ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2522 ถึงเดือนพฤษภาคม 2523 โดยมุ่งหาลักษณะที่แตกต่างในผู้ติดยากลุ่มจิตกับกลุ่มสุบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของใจของผู้ติดยาทั้งสองกลุ่มอันจะนำไปสู่สู่ทางการแก้ปัญหาป้องกัน และบำบัดรักษาที่ถูกต้องยิ่งขึ้นในอนาคต

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้ป่วยที่นำมาศึกษาเป็นผู้ติดยาที่สู่มั่วอย่างจากผู้ติดยาเฮโรอีนและฝิ่น ที่มาขอรับการบำบัดรักษาถอนพิษยาที่คลินิกยาเสพติดของศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ศูนย์ที่ 16 (ลุมพินี) และศูนย์ที่ 23 (สี่พระยา) กับผู้ป่วยที่รับเข้าเป็นคนไข้ในของแผนกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2522 ถึง

เดือนพฤษภาคม 2523 ผู้ที่ถือว่าติดยา คือมีการเสพยาหรือมีความต้องการเสพยาเป็นประจำทุกวัน (วันหนึ่งมากกว่า 1 ครั้งเป็นส่วนใหญ่) และถ้าไม่ไ้เสพจะมีอาการทั้งทางกายและใจที่แสดงถึงการถอนยา (withdrawal symptoms)

ผู้ป่วยถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเรียกว่า "กลุ่มจิต" คือผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดเฮโรอีนหรือฝิ่นเข้าตัวในช่วง 30 วันก่อนมารับการรักษา กลุ่มนี้แม้จะสูบยาเสพติดบ้างก็ไม่ใช่ไร กลุ่มที่สองเรียกว่า "กลุ่มสุบ" คือผู้ที่เสพเฮโรอีนหรือฝิ่นโดยการสูบ, หนักๆ หรือกิน โดยต้องไม่เคยฉีดยาเลยเป็นอันขาด ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยฉีดยาเสพติดบ้างนานๆ ครั้ง แม้ว่าจะส่วนใหญ่จะเสพโดยการสูบก็ตาม ก็จะไม่รวมผู้ป่วยนั้นเข้าในการศึกษา ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มจิตมี 112 คน, ในกลุ่มสุบมี 55 คน, รวมเป็นผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งสิ้น 167 คน โดยได้มาจากศูนย์ฯ ลุมพินี 30 คน (กลุ่มจิต 19 คน, กลุ่มสุบ 11 คน) จากศูนย์ฯ สี่พระยา 84 คน (กลุ่มจิต 69 คน, กลุ่มสุบ 15 คน) จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 20 คน (กลุ่มจิต 14 คน, กลุ่มสุบ 6 คน) และจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 53 คน (กลุ่มจิต 30 คน, กลุ่มสุบ 23 คน)

ผู้ติดยาเสพติดทุกรายที่เข้าข่ายที่จะนำมาศึกษาจะได้รับการซักประวัติจากผู้วิจัยหลัก โดยซักถามตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ กล่าว

คือ อายุปัจจุบัน, ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อ  
ได้, อาชีพ, รายได้เฉพาะตัวต่อเดือน, รายได้  
ครอบครัวต่อเดือน, การศึกษาชั้นสูงสุดที่เรียน  
จบ, บิดา-มารดายังมีชีวิตอยู่หรือถึงแก่กรรม  
แล้ว, ถ้าถึงแก่กรรมแล้ว ถึงแก่กรรมเมื่อใด  
และด้วยสาเหตุอะไร, ระยะเวลาที่ติดยาโดย  
กำหนดเป็นระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีการเสพยา  
อย่างสม่ำเสมอจนถึงวันที่มารับการบำบัดรักษา  
ครั้งปัจจุบัน, ยาเสพติดที่เสพเป็นส่วนใหญ่  
และที่เสพรองลงมาในช่วง 30 วันก่อนมารับ  
การรักษา, วิธีการเสพ, ความถี่ในการเสพ  
และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันในการซื้อหาเสพติด  
ผล

### 1. เพศ

ในจำนวนผู้ป่วยที่นำมาศึกษาทั้งหมด  
167 ราย มีสตรีเพียง 10 ราย หรือ 5.4% โดย

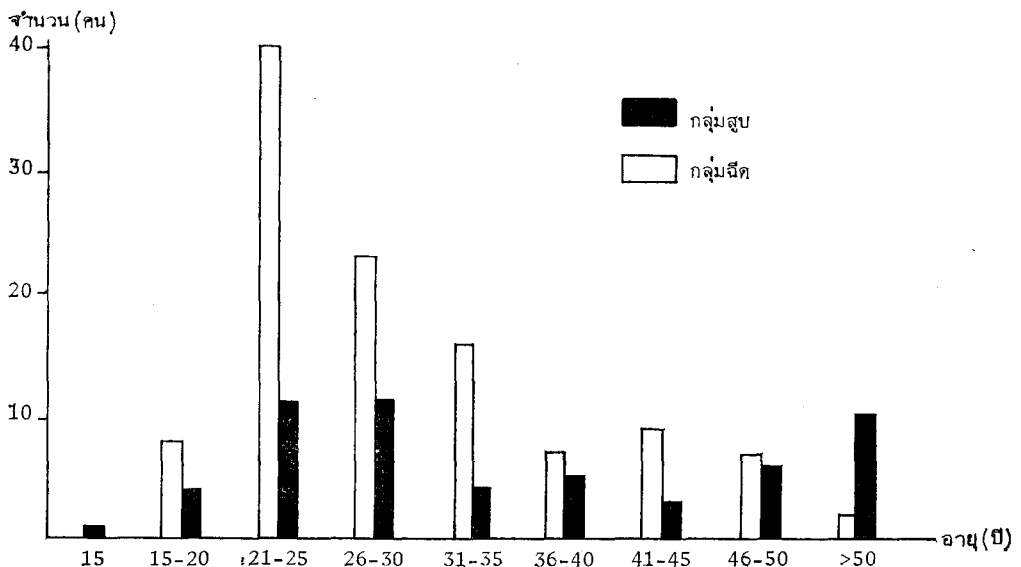
มี 4 คนในกลุ่มฉีดหรือ 3.6% และ 6 คนใน  
กลุ่มสูบ หรือ 10.9%

### 2. อายุ

ผู้ป่วยกลุ่มฉีดที่นำมาศึกษามีอายุเฉลี่ย  
 $29.6 \pm 9.0$  ปี พิสัย = 17-64 ปี ซึ่งน้อยกว่า  
อายุเฉลี่ยของกลุ่มสูบซึ่งเท่ากับ  $35.7 \pm 13.8$   
ปี พิสัย 14-70 ปี อย่างไรก็ตามอายุของทั้ง  
สองกลุ่มไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทาง  
สถิติ

รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด  
กลุ่มฉีดและกลุ่มสูบที่ช่วงอายุต่างๆ กัน จะเห็น  
ว่าผู้ป่วยกลุ่มฉีดจะมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง  
21-35 ปี มากที่สุด ส่วนในกลุ่มสูบจะพบ  
มากใน 2 ช่วงอายุ (bimodal curve) คืออยู่  
ระหว่างอายุ 21-30 ปี ช่วงหนึ่ง กับช่วงตั้งแต่  
อายุ 46 ปีขึ้นไปอีกช่วงหนึ่ง

รูปที่ 1 : การจำแนกอายุของผู้ป่วยกลุ่มฉีดและกลุ่มสูบ



### 3. ที่อยู่ปัจจุบัน

6.2% ของผู้ป่วยกลุ่มฉึคมีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ต่างจังหวัด ในขณะที่กลุ่มสุบมี 36.5% อัตราคนต่างจังหวัดในกลุ่มสุบมีมากกว่าในกลุ่มฉึคอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.005$  by test for absolute number, not for percentage) นอกจากนี้ยังมีอีก 3 รายในกลุ่มสุบที่เป็นชาวประมง เชื้อสายจีนจากเกาะบีนัง ประเทศมาเลเซีย

### 4. อาชีพ

ตารางที่ 1 แสดงอาชีพของผู้ศึคยาที่นำมาศึคษา 167 ราย อาชีพรับจ้างเป็นอาชีพที่มากที่สุดคือมีถึง 52 ราย ในจำนวน 149 รายที่ให้คำตอบเกี่ยวกับอาชีพ หรือคิดเป็นร้อยละ 35% ส่วนใหญ่เป็นกรรมกรแบกหามและลูกจ้างตามบริษัทห้างร้านและโรงงาน อาชีพค้าขาย

เป็นอาชีพอันดับที่สอง ส่วนใหญ่ประกอบการค้าขายย่อยหรือช่วยญาติพี่น้องค้าขาย ช่างฝีมือเป็นอาชีพถัดลงมา โดยเป็นช่างไม้, ช่างปูน, ช่างเครื่องยนต์ เป็นต้น อาชีพเป็นทหาร 11 คนซึ่งมีทั้งทหารเกณฑ์และทหารประจำการชั้นประทวนไม่มีข้าราชการพลเรือนในกลุ่มที่ศึคษาเลย มีชาวประมง 4 คน และชาวนา 4 คนในกลุ่มที่ศึคษาโดยอยู่ในกลุ่มสุบหมด มี 2 คนที่ยังเป็นนักเรียนนักศึกษาอยู่ นอกจากนี้มี 2 รายที่ยอมรับว่าอาชีพของตัวเองคือการลักเล็กขโมยน้อย และอีก 14 คน หรือ 9.4% ที่บอกว่าการกำลังตกงาน อาชีพของกลุ่มสุบที่แตกต่างจากกลุ่มฉึคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คืออาชีพชาวนาและชาวประมง ซึ่งรวมกันแล้วเป็น 16% ของกลุ่มสุบ แต่ไม่พบในกลุ่มฉึคเลย ( $p < 0.005$ )

ตารางที่ 1 อาชีพของผู้ติดยาเสพติด 167 ราย

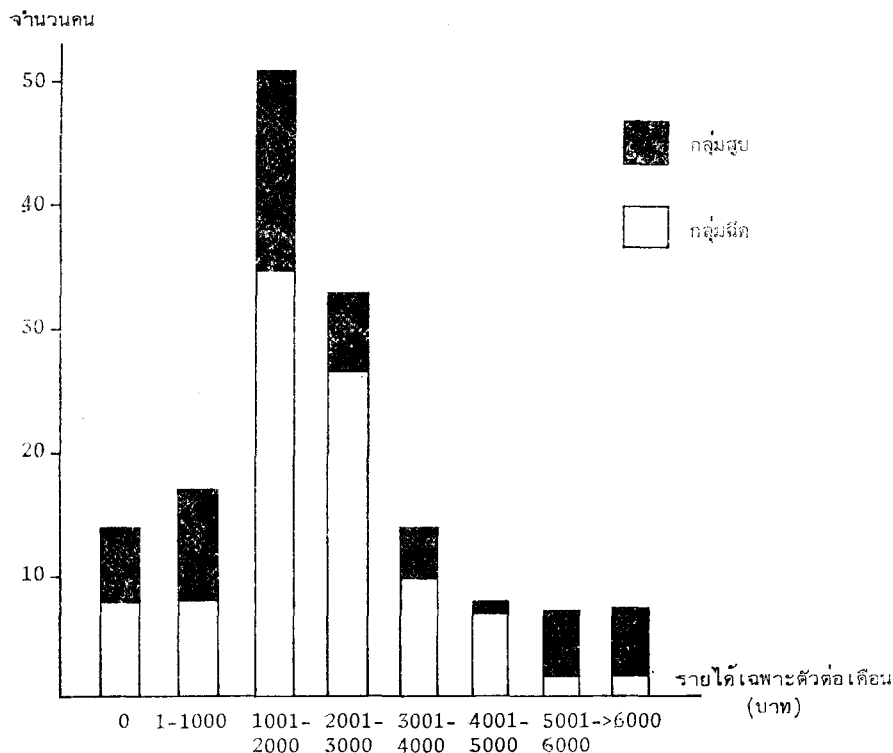
อาชีพ	กลุ่มจิต		กลุ่มสุบ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
รับจ้าง	38	38.4	14	28	52	34.9
ค้าขาย	23	23.2	13	26	36	24.2
ช่างฝีมือ	11	11.1	2	4	13	8.7
ขับรถรับจ้าง	8	8.1	3	6	11	7.4
รับราชการ	9	9.1	2	4	11	7.4
ประมง	0	0	4	8	4	2.7
ชาวนา	0	0	4	8	4	2.7
นักเรียน-นักศึกษา	1	1.0	1	2	2	1.3
ผดุงกฎหมาย	1	1.0	1	2	2	1.3
ว่างงาน	8	8.1	6	12	14	9.4
รวม	99	100	50	100	149	100
ไม่ได้ระบุ	13		5		18	
รวม	112		55		167	

### 5. รายได้เฉพาะตัวต่อเดือน

รูปที่ 2 เป็นบาร์โคอะแกรม ซึ่งแจกแจงความถี่ของรายได้เฉพาะตัวต่อเดือนของผู้ป่วยยาเสพติด 151 รายที่แจ้งรายได้ให้ทราบ จะเห็นว่ารายได้ระหว่าง 1,001-2,000 บาท

ต่อเดือนมีมากที่สุด รายได้เฉลี่ยของกลุ่มจิตเท่ากับ 2,314 บาท  $\pm$  1,514 และของกลุ่มสุบเท่ากับ 2,797 บาท  $\pm$  2,598 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

รูปที่ 2 : รายได้เฉพาะตัวต่อเดือนของผู้ป่วยยาเสพติด  
ที่แจ้งรายได้ 151 ราย



### 6. การศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงถึงการศึกษาระดับสูงสุดของผู้ป่วยที่นำมาศึกษา มี 18% ไม่เคยเรียนหนังสือ หรือเรียนต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 33.5 % เรียนจบแค่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่เหลือ

นอกนั้น (48.5%) เรียนจบตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 (หรือมัธยมปีที่ 3 ในสมัยก่อน) ขึ้นไป โดยมี 2 ราย (1.2%) ที่เรียนจบชั้นวิทยาลัย ไม่พบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับการศึกษาของกลุ่มจี๊ดและกลุ่มสุบ

**ตารางที่ 2** การศึกษาของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่นำมาศึกษา

ชั้นสูงสุดที่เรียนจบ	กลุ่มจิต คน (%)	กลุ่มสุบ คน (%)	รวม คน (%)
ต่ำกว่า ป. 4	17 (15.2%)	13 (23.6%)	30 (18.0%)
ป. 4	36 (32.1%)	20 (36.4%)	56 (33.5%)
ป. 7 ม. (3 สมัยก่อน)	24 (21.4%)	12 (21.8%)	36 (21.6%)
ม.ศ. 3 (ม. 6 สมัยก่อน)	23 (20.5%)	8 (14.5%)	31 (18.6%)
ม.ศ. 5-6 (เตรียมอุดม)	10 (8.9%)	2 (3.6%)	12 (7.2%)
วิทยาลัย	2 (1.8%)	0 (0%)	2 (1.2%)
รวม	112 (99.9%)	55 (99.9%)	162 (100.1%)

**7. สภาพปัจจุบันของการมีชีวิตอยู่  
ของบิดา-มารดา**

ในผู้ป่วยที่ศึกษา 167 คน ปรากฏว่ามีถึง 81 คน (หรือ 48.5%) บิดาเสียชีวิตแล้ว โดยจำแนกเป็นกลุ่มจิต 46 คน (41.1%) และกลุ่มสุบ 35 คน (63.6%) และมี 43 คน (หรือ 25.7%) มารดาเสียชีวิตแล้วโดยเป็นกลุ่มจิต 25 คน (22.3%) และของกลุ่มสุบ 18 คน (32.7%) ถ้าคู่อัตราการสูญเสียบิดาหรือมารดาในผู้เสพติดขณะที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี จะพบว่ามี 14.3% และ 10.9% ตามลำดับ เพื่อที่จะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียบิดามารดากับการติดยาเสพติด อัตราการสูญเสียบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มที่นำมาศึกษาได้ถูกจำแนกออกตามอายุ 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี กับกลุ่มที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 30 ปีขึ้นไปเพราะคนที่มี

อายุมากย่อมมีอัตราการสูญเสียบิดาหรือมารดาไปแล้วมากกว่าคนที่มีอายุน้อย ผลปรากฏในตารางที่ 3-ก และ 3-ข ในกลุ่มจิตที่อายุน้อยกว่า 30 ปี มี 25% ที่สูญเสียบิดาไปแล้ว และ 5.9% ที่สูญเสียมารดาไปแล้ว ส่วนในกลุ่มสุบที่มีอายุเดียวกันมี 39.1% ที่สูญเสียบิดาและ 4.3% ที่สูญเสียมารดาไปแล้ว ถ้ารวมผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีทั้งสิ้น 91 คนจะพบว่าสูญเสียบิดาไปแล้ว 28.6% และสูญเสียมารดาไปแล้ว 5.5%

สำหรับผู้เสพติดที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูญเสียบิดาและมารดาสูงมากทั้งขของกลุ่มจิตและกลุ่มสุบ กล่าวคือในกลุ่มจิตจะสูญเสียบิดาและมารดาไปมากถึง 65.9% และ 47.7% ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มสุบมี 81.3% และ 53.1% ตามลำดับเช่นกัน (ตารางที่ 3-ก และ 3-ข)

ตารางที่ 3-ก สภาวะปัจจุบันของการมีชีวิตอยู่ของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มจิต 112 คน

	อายุ < 30 ปี (N = 68) %	อายุ > 30 ปี (N = 44) %	รวมกลุ่มจิต (N = 112) %
บิดาทาย	25.0	65.9	41.1
มารดาตาย	5.9	47.7	22.3

ตารางที่ 3-ข สภาวะปัจจุบันของการมีชีวิตอยู่ของบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มสุบ 55 คน

	อายุ < 30 ปี (N = 23) %	อายุ > 30 ปี (N = 32) %	รวมกลุ่มสุบ (N = 55) %
บิดาทาย	39.1	81.3	63.6
มารดาตาย	4.3	53.1	32.7

### 8. ระยะเวลาของการติดยาเสพติด

#### ก่อนมาขอรับการรักษาในครั้งปัจจุบัน

ในกลุ่มจิต ระยะเวลาเฉลี่ยที่ติดยาเสพติดคือ  $6.2 \pm 5.4$  ปี โดยติดยาสั้นที่สุด คือ 24 วัน ติดยานานที่สุด คือ 30 กว่าปี โดยเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ก่อน คนที่ติดยานานเกินกว่า 11 ปี มี 9 คน หรือ 8% ในกลุ่มสุบ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ติดยาเสพติดคือ  $8.3 \pm 9.3$  ปี โดยมีพิสัยระหว่าง 2 เดือน กับ 30 กว่าปี กลุ่มสุบที่ติดยาเกิน 11 ปีขึ้นไป มี 15 คน หรือ 27.3% ซึ่งมากกว่ากลุ่มจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.005$ )

### 9. ลักษณะการเสพยา

การเสพยาเสพติดวันละหลายๆ ครั้งเป็นลักษณะทั่วไปของผู้ติดยาทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 4) ในกลุ่มจิตมีเพียง 4 รายเท่านั้นที่เสพยาโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่เหลือ 108 ราย หรือ 96.4% เสพยาโดยการฉีดเข้าเส้นโลหิตดำและยาเสพติดที่ใช้ในทุกรายคือ เฮโรอีน ทำนองเดียวกัน ส่วนใหญ่ของกลุ่มสุบก็เสพยาโดยการสูบบุหรี่ มีเพียง 5 ราย หรือ 9.1% ที่เสพโดยการกิน ยาเสพติดที่ใช้ 80% เป็นเฮโรอีน, 16.4% เป็นฝิ่น และ 3.6% เป็นกัญชา



ตารางที่ 4 ความถี่ในการเสพยา

เสพยาวันละ	กลุ่มฉีดยา	กลุ่มสูบบุหรี่
1-2 ครั้ง	7 (6.3%)	10 (18.2%)
3-4 ครั้ง	48 (42.9%)	15 (27.3%)
5-6 ครั้ง	45 (40.2%)	10 (18.2%)
7-8 ครั้ง	12 (10.7%)	5 (9.1%)
เกิน 8 ครั้ง	0 (0%)	15 (27.3%)
รวม	112 (100%)	55 (100%)

#### 10. ค่าใช้จ่ายในการเสพยา

ผู้ป่วยกลุ่มฉีดยาเสียเงินซื้อยาเสพติดเฉลี่ยวันละ  $134.60 \pm 114.50$  บาท โดยมีตั้งแต่ไม่เสียเงินเลย (เพราะเพื่อนให้) จนถึงเสียเงินวันละ 700 บาท ส่วนในกลุ่มสูบบุหรี่จะเสียเงินซื้อยาวันละ  $107.00 \pm 98.8$  บาท โดยเฉลี่ย โดยมีตั้งแต่ 8 บาท (ซื้อฝิ่น) จนถึง 600 บาท

ตารางที่ 5 แสดงการกระจายรายจ่ายในการซื้อยาเสพติดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จะเห็นได้ว่าถ้าถูกนับเป็นกลุ่มแล้ว กลุ่มสูบบุหรี่ใช้เงินซื้อยาเสพติดน้อยกว่ากลุ่มฉีดยา

ตารางที่ 5 ค่าใช้จ่ายต่อวันในการซื้อยาเสพติด

เสียเงินซื้อยาวันละ (บาท)	กลุ่มฉีดยา (N = 112)		กลุ่มสูบบุหรี่ (N = 55)	
	Percent	Cumulative percent	Percent	Cumulative percent
0-50	13.4		32.7	
51-100	35.7	49.1	32.7	65.4
101-150	20.5	69.6	12.7	78.1
151-200	13.4	83.3	9.1	87.2
201-250	5.4	88.4	5.5	92.7
251-300	2.7	91.1	5.5	98.2
เกิน 300	8.9	100.0	1.8	100.0

## วิจารณ์ผล

ลักษณะของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่นำมาศึกษาในรายงานนี้ถูกจำกัดโดยลักษณะและที่ตั้งของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ไปเก็บข้อมูล กล่าวคือ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ผู้เสพติดเกือบทั้งหมดจะเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร อย่างที่ศูนย์ฯ สีพระยา มีคนจีนไปรับบริการกันมากเพราะตั้งอยู่ใจกลางเมืองหลวง ส่วนที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีผู้เสพติดที่มาจากต่างจังหวัดมากขึ้น เนื่องจากมีแผนกผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ทางเศรษฐฐานะและลักษณะการเสพยาในรายงานนี้ก็ใกล้เคียงกับรายงานอื่นซึ่งมีจำนวนคนไข้มากกว่า และไปเก็บข้อมูลในสถานที่ที่แตกต่างออกไป เช่น ที่สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก (5) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (2) หรือที่ทัณฑสถาน กรุงเทพมหานคร (3)

ผู้เสพติดที่เสพยาโดยการสูบอย่างเดียวพบได้จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์มากกว่าสถานบำบัดรักษาแห่งอื่น ๆ ประกอบกับการที่พบคนต่างจังหวัดในกลุ่มสูบมากกว่าในกลุ่มฉีดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าคนต่างจังหวัดนิยมเสพยาเฮโรอีนโดยการสูบมากกว่าชาวกรุง อาจเป็นเพราะว่าคนต่างจังหวัดจำนวนมากยังไม่รู้จักการฉีดยาเข้าเส้นเลือดที่ถูกต้อง หรืออาจหาซื้อ

อุปกรณ์การฉีดลำบากกว่าคนกรุงเทพฯ ผลที่ได้นี้คล้ายคลึงกับรายงานของวิชัย โปษยะจินดา และคณะ (5) และถ้าผู้เสพติดเหล่านี้จะเข้ากรุงเทพฯ มาเพื่อการบำบัดรักษาก็มักจะไปโรงพยาบาลธัญญารักษ์เนื่องจากเป็นที่รู้จักดีกว่า และมีแผนกคนไข้ในตามที่กล่าวแล้ว นอกจากนี้โรงพยาบาลธัญญารักษ์ยังเป็นที่รู้จักของประเทศเพื่อนบ้านด้วย โดยมีชาวประมงจีนจากเกาะปีนังของมาเลเซียเข้ามารับการบำบัดรักษาด้วย

สตรีเป็นเพียงส่วนน้อยหรือราว 5.4% ของผู้ติดยาเสพติดที่มาขอรับการบำบัดรักษา คล้ายกับรายงานของจรัส สุวรรณเวลา และคณะ (1) แสดงว่าสตรีไทยติดยาเสพติดน้อยกว่าผู้ชายมาก หรืออาจตีความได้ในทางกลับกันว่าสตรีอาจติดยาเสพติดมากกว่าผู้ชายแต่ไม่ชอบหรือไม่กล้ามาหาแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษาหรืออาจอดยาได้เอง สมมุติฐานที่ว่าผู้หญิงติดยาเฮโรอีนน้อยกว่าผู้ชายอาจพิสูจน์ได้โดยการสัมภาษณ์ หรือตรวจสอบประวัติเสพยาเสพติดเทียบกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ในโรงเรียนหรือโรงงาน เป็นต้น สาเหตุที่ผู้หญิงติดยาเสพติดน้อยกว่าผู้ชายอาจเกิดจากการค้อยโอกาสกว่าในการมั่วสุมกับผู้ติดยาคนอื่น ๆ หรือในการเสพยาเสพติด หรืออาจเกิดจากการที่สตรีไทยได้รับการอบรมให้หลีกเลี่ยงจากอบายมุขต่างๆ นอกจากนี้ผลการศึกษาของเรายังบ่งชี้ว่าถ้า

ผู้หญิงติดยาเสพติด จะนิยมเสพยาโดยการสูบก่อน  
ข้างมากคล้ายกับรายงานของวิชัย โปษยะจินดา  
และคณะ (6)

ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ขณะที่มาขอรับ  
การรักษาอยู่ในวัยฉกรรจ์ ส่วนใหญ่มียาอยู่ใน  
ในช่วงระหว่าง 21-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มี  
ประสิทธิภาพมากที่สุดในการทำงาน แต่กลับ  
ต้องมาติดยา นับเป็นการสูญเสียทางด้านแรง  
งานที่น่าเป็นห่วง นอกจากนี้ในช่วงอายุดังกล่าว  
แล้ว ผู้ติดยากลุ่มสูบยังพบมากในอีกช่วงอายุ  
เกิน 46 ปีไปแล้ว สนับสนุนรายงานของวิชัย  
โปษยะจินดา และคณะ (6) พวกนี้เป็นคนที่  
ติดฝิ่นมาตั้งแต่สมัยก่อนที่ประเทศไทยจะมี  
กฎหมายห้ามสูบฝิ่นทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1  
กรกฎาคม พ.ศ. 2502 แต่เลิกไม่ได้เลยหันมา  
สูบเฮโรอีนแทนจนตราบเท่าทุกวันนี้ พวกนี้  
มักจะไม่กล้าฉีดเพราะกลัวเข็ม

ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย  
คือ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และมี  
อาชีพรับจ้าง เช่น เป็นกรรมกรแบกหาม แต่  
ต้องใช้จ่ายเงินเกือบทั้งหมดที่หามาได้เพื่อหา  
ซื้อยาเสพติดมาเสพ นับเป็นการสูญเสียทาง  
เศรษฐกิจของชาติอย่างมหาศาล และทำให้คน  
ติดยาซึ่งจนอยู่แล้วยิ่งจนลงไปอีก เป็นสาเหตุ  
นำไปสู่การประกอบอาชญากรรมต่าง ๆ เพื่อให้  
ได้มาซึ่งเงินที่จะไปซื้อยามาเสพ อัตราค่านาง  
งานในการศึกษานี้ เพียง 9.4% ซึ่งค่อนข้าง  
น้อยถ้าเทียบกับ 19-38% ในการศึกษาของ

วิชัย โปษยะจินดา และคณะ (6) อย่างไรก็ตาม  
ปรากฏว่า 11% ในกลุ่มผู้ติดยาที่ศึกษาไม่ยอม  
ให้ประวัติว่ามีอาชีพอะไร จึงอาจเป็นผู้ตกงาน

การศึกษาของผู้ติดยาก็จัดอยู่ในเกณฑ์ต่ำ  
เป็นส่วนใหญ่ คือเรียนไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 7  
สาเหตุอาจเกิดจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว  
ที่ไม่เอื้ออำนวยให้เรียนสูงยิ่งขึ้น ปัญหาการ  
ติดยาเสพติดในคนที่มีเศรษฐฐานะและการศึกษา  
ต่ำเป็นปัญหาที่เหมือนกันทั่วโลกทั้งอังกฤษ  
สหรัฐอเมริกา (8-9) และประเทศไทย (5-6)  
จึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการสนใจเป็น  
พิเศษในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดยา  
เสพติด นอกจากนั้นจากการศึกษาผู้ต้องโทษคดี  
ยาเสพติดที่เป็นสตรีในประเทศไทยปรากฏว่า  
ถ้าไม่ใช่มาจากครอบครัวที่ยากจนก็มาจาก  
ครอบครัวที่ร่ำรวย (4) แสดงว่าความบริบูรณ์  
ทางด้านวัตถุแต่ขาดความอบอุ่นทางจิตใจก็  
อาจนำไปสู่การติดยาได้ เป็นสิ่งที่บิดา-มารดา  
ที่เป็นนักธุรกิจ แพทย์ และอื่น ๆ ควรตระ-  
หนักไว้บ้าง

สภาพครอบครัวและความอบอุ่นภายใน  
ครอบครัวมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงต่อการพัฒนา  
ทางด้านจิตใจของเด็ก จากการศึกษาพบว่า  
11-14% ของผู้ติดยาจะสูญเสียบิดาหรือมารดา  
ไปขณะที่ตัวเองมีอายุน้อยกว่า 10 ปี ถ้าดูใน  
สภาวะปัจจุบันขณะสัมภาษณ์จะพบว่า 28.6%  
ของผู้ติดยาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จะสูญเสีย  
บิดาไปแล้ว และ 5.4% จะสูญเสียมารดาไป

แล้ว ตัวเลขหนึ่งไม่อาจจะหาข้อมูลจากประชากรทั่วไปมาเปรียบเทียบได้ (2 และข้อมูลจากสำนักสถิติแห่งชาติ, มีนาคม 2525) แต่มีอัตราที่ค่อนข้างสูงเช่นเดียวกับที่รายงานโดยจิตร สิทธิอมร และคณะ ในปี พ.ศ. 2519 ในการศึกษาผู้ติดยาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียบิดา ส่วนการสูญเสียมารดาในรายงานนี้ต่ำกว่าที่รายงานโดยจิตร สิทธิอมร ค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามพอจะสันนิษฐานได้ว่าความยากจนของครอบครัวหลังจากที่สูญเสียหัวหน้าครอบครัว (หรือบิดา) ไปขณะที่ยังเยาว์วัยอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดยาได้รับการศึกษาน้อย ขาดความอบอุ่นในครอบครัว หรือขาดการเอาใจใส่ดูแลจากมารดาเพราะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ทำให้เด็กขาดการอบรมที่ดีเป็นเหตุให้คบหาสมาคมหรือมั่วสุมกับเด็กที่มีปัญหาอื่นๆ และนำไปสู่การติดยาในที่สุด

การเสพยาวันละหลาย ๆ ครั้ง เป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในหมู่ผู้ติดยาเสพติดซึ่งควรแก่การเฝ้ามองในแง่ของการป้องกันและปราบปราม ผู้ติดยากลุ่มนี้มักจะเริ่มต้นด้วยการสูบบุหรี่เวลาหนึ่งก่อน จะหันมาเสพโดยการฉีด แต่ก็จะมีผู้ติดยากลุ่มหนึ่งซึ่งจะคงเสพยาโดยการสูบบุหรี่ไปเรื่อยเป็นปี ๆ โดยไม่ติดยาเลย ซึ่งอาจเป็นเพราะกลัวเข็มฉีดยาก็เป็นได้ และโดยเฉลี่ยผู้ติดยากลุ่มนี้จะมาหาแพทย์

เพื่อรับการบำบัดรักษาถอนพิษยาเร็วกว่ากลุ่มสูบบุหรี่นั้นอาจเป็นเพราะผู้ติดยาตระหนักถึงโทษของการฉีดมากกว่าสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าการฉีดอาจเป็นสาเหตุของการเกิด immune complex ขึ้นในเลือด ซึ่งอาจจะนำไปสู่พยาธิสภาพบางอย่างได้ดังที่จะได้รายงานในโอกาสต่อไป

สรุปผลการศึกษาเปรียบเทียบเศรษฐกิจฐานะและลักษณะการเสพยาของผู้ติดยาโรอีนและฝิ่นในคนไทยที่เสพโดยการฉีดกับที่เสพโดยการสูบบุหรี่ได้ลักษณะที่แตกต่างคือ กลุ่มสูบบุหรี่มีสตรีมากกว่ากลุ่มฉีด พบคนสูงอายุได้บ่อยกว่า พบอัตราส่วนของคนต่างจังหวัดสูงกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นชาวนาและชาวประมง มักมาหาแพทย์เพื่อถอนพิษยาช้ากว่า และมีอัตราการสูญเสียบิดาแต่เยาว์วัยสูงกว่ากลุ่มฉีด ส่วนระดับการศึกษาและเศรษฐกิจฐานะไม่ค่อยแตกต่างกันนัก

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช สาขาแพทยศาสตร์ที่ให้เงินทุนอุดหนุนการวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา ที่กรุณาให้คำแนะนำการวางแผนการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษาทั้ง 4 แห่งที่ให้ความสะดวก และขอขอบคุณนางสาววัลภา เผือกทอง ที่ช่วยพิมพ์ต้นฉบับ

## อ้างอิง

1. จรัส สุวรรณเวลา, วิชัย โปษยะจินดา, จิตร สัทธอมร. ปัญญาเสพติดในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สหประชาชาติ, 2522.
2. จิตร สัทธอมร, วิชัย โปษยะจินดา, ยุพา อ่อนท้วม. ร่างรายงานผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัญญาเสพติดในผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุญญารักษ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานเลขที่ สวพ. ส 2/19, 2519.
3. วิชัย โปษยะจินดา, ยุพา อ่อนท้วม, จิตร สัทธอมร. ร่างรายงานผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัญญาเสพติดในผู้ต้องโทษผิดพระราชบัญญัติยาเสพติดในทัณฑสถาน กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานเลขที่ สวพ. ส 1/19, 2519.
4. Orbán PT Heroin dependence and delinquency in women—a study of heroin addicts in Holloway Prison. Br. J Addict 1970 May; 65 : 67–78
5. Poshyachinda V, Onthum Y, Sitthi-Amorn C. Epidemiologic study of drug dependence patient at the Buddhist Temple Treatment Center : Tam Kraborg. Institute of Health Research Technical Report No. DD-1/77, Chulalongkorn University, 1977.
6. Poshyachinda V, Sitthi-Amorn C, Onthum Y. An interpretative epidemiology in Thailand. Institute of Health Research Technical Report No. DD-1/78, Chulalongkorn University, 1978.
7. Suwanwela C. Drug dependence in Thailand. A review. Institute of Health Research Technical Report No. DD-4/76, Chulalongkorn University, 1976.
8. Willis JH. Drug dependence : some demographic and psychiatric aspects in U.K. and U.S. subjects. Br. J Addict 1969 May; 64 : 135–146.
9. Willis J. Delinquency and drug dependence in the United Kingdom and the United States. Br. J Addict 1971 Nov; 66 : 235–248.