

## รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด:  
กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

(รหัสโครงการ 64-00223-0041)

โดย

ดร.สุรียัน บุญแท้

ได้รับทุนสนับสนุนโดย  
แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2565



## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในครั้งนี้งมุ่งสำรวจทัศนคติ และพฤติกรรม การใช้สารเสพติด ตลอดจนผลกระทบจากการใช้สารเสพติด เป็นวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลภาคสนามกับ ประชาชนอายุ 18 - 65 ปี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจาก 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาค รวมจำนวน 5,630 ตัวอย่าง ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

### ทัศนคติต่อสารเสพติด และความคิดเห็นต่อกัญชาเสรี

ตัวอย่างมีแนวโน้ม “เห็นด้วย” กับมุมมองที่ปฏิเสธสารเสพติด ได้แก่ “ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหา สำคัญของชาติ” “การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด” และ “ไม่ควร ลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด” ขณะที่มีแนวโน้ม “ไม่เห็นด้วย - ไม่แน่ใจ” กับมุมมองที่ยอมรับสาร เสพติด

เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ พบกว่าครึ่งร้อยละ 55.3 คิดว่าจะใช้ แต่มีไม่น้อยที่จะนำไปใช้ เพื่อสันทนาการ ในขณะที่เดียวกัน เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ พบว่าร้อยละ 35.4 คิดว่าจะใช้ ในด้านความคิดเห็น ร้อยละ 41.4 เห็นว่าการนำกัญชามาใช้ส่งผลเสียมากกว่า ขณะที่ร้อยละ 24.9 เห็นว่า ส่งผลดีมากกว่า และร้อยละ 33.7 ไม่แน่ใจ สอดคล้องกับความเห็นด้วยกับ “นโยบายกัญชาเสรี” ที่พบร้อยละ 45.7 ไม่เห็นด้วย ขณะที่ร้อยละ 18.8 เห็นด้วย และร้อยละ 35.5 ไม่แน่ใจ

ร้อยละ 13.1 เคยปลูกต้นกัญชาในครัวเรือน (เฉลี่ย 2 ต้น) แต่ในกลุ่มนี้มีกว่าครึ่งที่ปลูกก่อนได้รับ อนุญาต ทั้งยังพบว่ากลุ่มที่ปลูกมีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 26.4 เท่านั้นที่จัดแจ้งปลูกกัญชา ขณะที่เดียวกัน ร้อยละ 28.9 เคยใช้กัญชา ซึ่งกว่าครึ่งเคยใช้ก่อนปี 2565 ในกลุ่มที่เคยใช้ ร้อยละ 10.4 เคยมีอาการทางกาย ขณะที่ ร้อยละ 1.5 มีอาการทางจิต ส่วนใหญ่ต่างก็ไม่ได้ไปรักษาในสถานพยาบาล

### พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

จากฐานประชากรไทยอายุ 18 - 65 ปี พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 44.547 ล้านคน ผลการประมาณ การพบผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ในรอบ 12 เดือนดังนี้

1) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบ 21.797 ล้านคน ความชุกร้อยละ 48.9 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 5.405 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.1) ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ดื่มเฉลี่ย 8.40 วัน

2) บุหรี่ พบ 11.341 ล้านคน ความชุกร้อยละ 25.5 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 1.484 ล้านคน ความชุก เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.4) ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา สูบเฉลี่ย 28.17 วัน

3) กัญชาเพื่อสันทนาการ พบ 11.106 ล้านคน ความชุกร้อยละ 24.9 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 9.207 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.6) ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ใช้เฉลี่ย 10.22 วัน

4) กล้วยาเพื่อสันนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ พบ 8.266 ล้านคน ความชุกร้อยละ 18.6 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ใช้เฉลี่ย 6.45 วัน

5) ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันนาการ พบ 2.847 ล้านคน ความชุกร้อยละ 6.4 (ลดลงจากปีที่ผ่านมา 2.185 ล้านคน ความชุกลดลงร้อยละ 4.9) ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ใช้เฉลี่ย 21.76 วัน

6) น้ำดื่มไบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการ พบ 2.018 ล้านคน ความชุกร้อยละ 4.5 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.433 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9) ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ใช้เฉลี่ย 11.54 วัน

7) น้ำดื่มไบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ บรรจุขวดสำเร็จรูป พบ 1.769 ล้านคน ความชุกร้อยละ 4.0 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ใช้เฉลี่ย 12.17 วัน

8) กล้วยาเพื่อรักษาโรค พบ 5.4 แสนคน ความชุกร้อยละ 1.2 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.282 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6) ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ใช้เฉลี่ย 9.44 วัน

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ ได้แก่ ยาบ้า ยาเส้น ยานอนหลับ ไบกระท่อมเพื่อรักษาโรค ยาแก้ปวด/ แก้ไอกลุ่มโอปิออยด์ ยาไอซ์ ยาเค และยาโปร

ประมาณการได้ว่ามีผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 26.152 ล้านคน ความชุกร้อยละ 58.7 ใช้เฉลี่ย 2 ประเภท เฉพาะสารที่ผิดกฎหมาย พบผู้ใช้อยู่ 2.129 ล้านคน ความชุกร้อยละ 4.8 ใช้เฉลี่ย 1 ประเภท

### ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

ตัวอย่างที่มีการใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมากมีประสบการณ์ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ 2) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง และ 3) ใช้สารปริมาณเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ประมาณการพบว่าผู้ใช้เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย และเคยถูกจับจำนวน 1.5 หมื่นคน นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ใช้ที่เคยใช้สารเสพติด และได้รับผลกระทบ จำนวน 1.291 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ได้แก่ มีปัญหาครอบครัว มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม และมีปัญหาเศรษฐกิจ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบมากที่สุด และจากตัวอย่างทั้งหมด พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.1 ประสบปัญหาจากการมีผู้ใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 อย่าง โดยเฉพาะการมีผู้ใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ พุดจาหยาบคาย/ ด่าทอผู้อื่น และรู้สึกไม่ปลอดภัย/อยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากผู้ใช้สารเสพติด

### ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. ประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มปฏิเสธสารเสพติด และเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดก็จะไม่เสพสารเสพติด ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ และสร้างความตระหนักต่อโทษภัยของสารเสพติดให้กับประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. การใช้กัญชาเพื่อสันตนาการเป็นประเด็นปัญหาสำคัญในการควบคุม ในขณะที่การใช้มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้กัญชาที่ผสมในอาหาร หรือผลิตภัณฑ์กัญชาต่าง ๆ ที่มีจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด และสามารถโฆษณาได้เช่นเดียวกับสินค้าทั่วไป อันเป็นผลจากนโยบายกัญชาเสรี จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับอย่างเร่งด่วน รอบคอบ ครอบคลุม และชัดเจน รวมถึงควรมีกฎหมายควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา พร้อมกับเข้มงวดเคร่งครัดในการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะการขึ้นทะเบียนผู้ได้รับอนุญาตปลูก/ ครอบครอง เพื่อป้องกันการเข้าถึงง่ายเกินไปและใช้กัญชาเกินขอบเขตจนเป็นอันตราย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

3. สารเสพติดส่งผลกระทบต่อผู้ใช้และชุมชนโดยรอบ ขณะที่ผู้ใช้เองก็ใช้ทั้งที่มีความตระหนักถึงผลกระทบและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง ดังนั้น การรณรงค์ป้องกันสารเสพติด จึงควรขยายมิติผลกระทบให้กว้างขึ้นกว่าด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับการรณรงค์งดเหล้าที่นำประเด็นทางครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจเข้ามาสื่อสารด้วย อาจช่วยสร้างความตระหนักในการลด ละ เลิก ได้ดียิ่งขึ้น

4. ในการวิจัยครั้งต่อไปมีประเด็นที่น่าสนใจคือ การศึกษาอิทธิพลของการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชาต่อการตอบสนองของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงวิชาการประกอบการกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา

## คำนำ

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ (ปี 2565) ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์ปัญหาอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการระดมองค์ความรู้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญประกอบด้วย ทัศนคติต่อสารเสพติด พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และผลกระทบ นำเสนอเป็นตาราง และแผนภาพแสดงข้อมูลทางสถิติ อาทิ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าประมาณการ พร้อมพรรณนาผล และอภิปรายผล จำแนกออกเป็นส่วนต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จะสะท้อนข้อเท็จจริง เป็นประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการ และการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะการสื่อสารสาธารณะ สร้างความตระหนักแก่สังคม

ผู้วิจัยขอขอบคุณแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำหรับการสนับสนุนทุนการวิจัย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะต่อการออกแบบการวิจัยและเครื่องมือวัด และขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าร่วมให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ดร.สุรียัน บุญแท้

ธันวาคม 2565

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	i
คำนำ	iv
สารบัญ	v
สารบัญตาราง	vii
สารบัญภาพ	xi
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>
	ที่มาของโครงการ
	วัตถุประสงค์ในการวิจัย
<b>บทที่ 2</b>	<b>แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>
	ความหมายและประเภทของสารเสพติด
	แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด
	ทัศนคติต่อสารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด
	สถานการณ์สารเสพติดโลกและในประเทศไทย
	งานวิจัยเกี่ยวกับสารเสพติดในประเทศไทย
<b>บทที่ 3</b>	<b>ระเบียบวิธีวิจัย</b>
	ระเบียบวิธีวิจัย
	ประชากรเป้าหมาย
	การกำหนดขนาดตัวอย่าง
	การสุ่มตัวอย่าง
	ข้อพิจารณาทางจริยธรรม
	โครงสร้างการเก็บรวบรวมข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ
	เครื่องมือวัด
	การวิเคราะห์ข้อมูล
	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	ระยะเวลาดำเนินโครงการ

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการสำรวจ</b>
	28
ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
	28
ตอนที่ 2	ทัศนคติต่อสารเสพติด และความคิดเห็นต่อกัญชาเสรี
	31
ตอนที่ 3	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด
	41
ตอนที่ 4	ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด
	79
<b>บทที่ 5</b>	<b>บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>
	85
	บทสรุป
	85
	อภิปรายผล
	88
	ข้อเสนอแนะ
	90
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>92</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>แบบสอบถาม</b>
	96

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรเป้าหมาย ประชาชนอายุ 18 - 65 ปี จำแนกตามภูมิภาค	16
2	แสดงจำนวนตัวอย่าง (Sample Size) พร้อมกับการปรับค่าผลกระทบจากการออกแบบการวิจัย (Design Effect) และอัตราความร่วมมือ (Response Rate)	17
3	แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จำแนกภาค	17
4	แสดงผลการสุ่มตัวอย่างจังหวัด สัดส่วนและจำนวนตัวอย่าง จำแนกรายจังหวัด	21
5	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	29
6	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	29
7	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส	29
8	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย	29
9	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษาชั้นสูงสุด	30
10	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	30
11	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน	31
12	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่พักอาศัย	31
13	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อข้อความต่าง ๆ	33
14	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเอง เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์	35
15	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเอง เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ	35
16	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อผลดี-ผลเสียกรณีถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด	36
17	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเห็นด้วยกับ “นโยบายกัญชาเสรี”	36
18	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยปลูกต้นกัญชาในครัวเรือน	37
19	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการจัดแจ้งปลูกกัญชา (เฉพาะตัวอย่างที่เคยปลูกกัญชาในครัวเรือน)	37
20	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยบริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารที่ผสมกัญชา หรือสูบกัญชา	38
21	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยมีอาการทางกายจากการบริโภคหรือสูบกัญชา (เฉพาะตัวอย่างที่ระบุเคยใช้กัญชา)	39
22	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยมีอาการทางจิตจากการบริโภคหรือสูบกัญชา (เฉพาะตัวอย่างที่ระบุเคยใช้กัญชา)	40
23	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้สารต่าง ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	43

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
24	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	46
25	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	47
26	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	49
27	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	49
28	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการสูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	51
29	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน (เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	53
30	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ (เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	53
31	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	55
32	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	57
33	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	57
34	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	59
35	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	61
36	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	61
37	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ที่ระบุวิธีการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	61
38	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	63
39	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	65

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
40	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	65
41	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้น้ำต้มใบกระท่อม ผสมสารอื่นเพื่อสันทนการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	67
42	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนการ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	69
43	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนการ ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	69
44	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	71
45	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุโรคหรืออาการที่ใช้กัญชารักษา	73
46	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	73
47	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	73
48	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุวิธีการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	74
49	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้น้ำต้มใบกระท่อม ไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มใบกระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	76
50	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มใบกระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มใบกระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	78
51	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มใบกระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มใบกระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)	78
52	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุประสบการณ์จากการใช้สารเสพติด (เฉพาะตัวอย่างที่ระบุเคยใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	80
53	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุม เนื่องจากการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	82

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
54	แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (รวมบุหรี และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	83
55	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสารเสพติดที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากที่สุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้สารเสพติด และได้รับผลกระทบ)	84
56	แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติด (รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	84
57	แสดงการใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด (รวมบุหรี และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) จำแนกระหว่างผู้ใช้สารเสพติดเพื่อสันทนากับผู้ที่ไม่ได้ใช้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	89

## สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	โมเดลความสัมพันธ์ของทฤษฎีชีวิตสังคม	7
2	ผังการสู่มตัวอย่าง	20
3	แสดงการบรรยายสรุปรายละเอียดการทำงานของทีมภาคสนาม	23
4	การศึกษาลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่เป้าหมาย	23
5	ระบบการ Check in และการถ่ายรูปบรรยากาศการทำงาน	25
6	ระบบการตรวจสอบพื้นที่การทำงานแบบ Real time	25
7	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	48
8	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	52
9	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	56
10	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	60
11	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	64
12	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	68
13	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	72
14	แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มใบ กระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)	77

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาของโครงการ

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง ทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้เสพ โดยไปทำลายประสาทสมอง จิตใจเสื่อม ซึมเศร้า กังวล เลื่อนลอย เป็นโรคจิตจากพิษยา ทำให้เสียบุคลิกภาพ ขาดความสนใจตนเอง ขาดสติสัมปชัญญะ ร่างกายซูบซีด อ่อนเพลีย พิษยาทำลายอวัยวะต่าง ๆ ให้เสื่อมลง เป็นบ่อเกิดของปัญหาครอบครัว อันมาจากการขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว เสียทรัพย์สินเข้ามาเสพ และรักษาตัว ขยายไปสู่ปัญหาสังคม เป็นภัยอันตรายต่อผู้อื่นและชุมชน จากการไปก่ออาชญากรรมลักขโมย ฉกชิงวิ่งราว และส่งผลเสียต่อส่วนรวมและประเทศชาติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความมั่นคงของประเทศ รัฐบาลจึงกำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม ทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา รวมถึงป้องกันการเสพติดซ้ำ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562 ; คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565)

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการที่สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเสพติดในประเทศไทย กำหนดให้มีโครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของคนไทยอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการติดตามสถานการณ์ปัญหา และได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งในปีนี้มี 2 สถานการณ์สำคัญที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

สถานการณ์แรก อาจเป็นเงื่อนไขทางอ้อม คือการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยมีการเปิดสถานบริการและสถานบันเทิง อนุญาตให้นั่งดื่มกินในร้านได้ พร้อมกับการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา (“ไทยคลายล็อกมาตรการโควิด,” 2565 ; “จุดพลุเปิดประเทศเต็มรูปแบบ,” 2565)

สถานการณ์ที่สอง เป็นปัจจัยทางตรง คือการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ โดยกำหนดให้ “ทุกส่วนของกัญชา” ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด และสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ไม่ถือเป็นยาเสพติด และสอดคล้องกับที่รัฐสภาได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยมีสาระสำคัญคือ การถอดกัญชา ออกจากบัญชียาเสพติด หรือกล่าวได้ว่าเป็นการประกาศ “เสรีทางกัญชา” เริ่มมีผลวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา (“เริ่มวันแรก! ปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด,” 2565)

“เสรีทางกัญชา” อาจเป็นเช่นกรณี “เสรีกระท่อม” ตามที่ถอดพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดไป ก่อนหน้าตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 (“มีผลแล้ววันนี้ปลดพืชกระท่อมพ้นยาเสพติด,” 2564) โดยหลัง การปลดล็อกกระท่อม มีการสำรวจและประมาณการได้ว่ามีผู้ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ซึ่งเป็นการใช้ในทางที่ผิด สูงถึง 1.586 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 3.6) เพิ่มขึ้น 1.276 ล้านคน (ความชุกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.9) จากปีก่อนหน้าที่ยังอยู่ในบัญชียาเสพติด (สุริยัน บุญแท้, 2565) จึงเป็นที่คาดการณ์และน่าห่วง กังวลว่า เมื่อปลดล็อกกัญชาแล้วจะพบการนำไปใช้ในทางที่ผิดเพิ่มขึ้นเช่นกัน

การดำเนินโครงการสำรวจในครั้งนี้ อยู่ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่น่าสนใจอย่างยิ่ง ผลที่ได้ นอกจากจะเป็นการสะสมองค์ความรู้วิชาการด้านสารเสพติดในประเทศไทยแล้ว ยังเป็นข้อมูลสำหรับนำไป สื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและความตระหนักให้กับสังคม รวมถึงแสวงหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชน
2. เพื่อสำรวจทัศนคติของประชาชนที่มีต่อสารเสพติด
3. เพื่อสำรวจผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อผู้ใช้และชุมชนโดยรวม

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ ความหมายและประเภทของสารเสพติด แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ทศนคติต่อสารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด สถานการณ์สารเสพติดโลก และในประเทศไทย และงานวิจัยเกี่ยวกับสารเสพติดในประเทศไทย มีรายละเอียด ดังนี้

#### ความหมายและประเภทของสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของการใช้สารเสพติด (Substance abuse) ไว้ว่า หมายถึง การใช้สารออกฤทธิ์ทางจิตประสาทที่เป็นอันตรายหรือเสี่ยงอันตราย ทั้งแอลกอฮอล์และสารเสพติด ผิดกฎหมาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และทำให้เกิดภาวะทางการเงินต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม (Substance, n.d.) สำหรับประเทศไทย แบ่งสารเสพติดได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ คือ (1) สารเสพติดที่ใช้ได้โดยไม่ ผิดกฎหมาย อาทิ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และ (2) สารเสพติดที่อยู่ในการควบคุมตามประมวลกฎหมายยา เสพติด ซึ่งการเสพ ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือครอบครอง อาจผิดกฎหมายและมีโทษกำกับ ทั้งนี้ สาร เสพติดให้โทษ ตามนิยามในประมวลกฎหมายยาเสพติด หมายถึง “สารเคมี พืช หรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อ เสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มี อาการนอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และ สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่ หมายรวมถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา”

ขณะที่การแบ่งประเภทของสารเสพติด มีวิธีการแบ่งได้หลากหลาย ทั้งตามกฎหมาย ชนิดหรือ ประเภท และการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน โดยการแบ่งตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ใน พ.ร.บ.ให้ใช้ประมวล กฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จะแบ่งได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2564)

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) หรือฝิ่นยา (Medicinal Opium)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ ด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุม ยาเสพติดประกาศกำหนด

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น พืชฝิ่น

ด้านการแบ่งสารเสพติดตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท (อัญชลี จุมพฏจามีกร, ม.ป.ป.) ได้แก่

1) สารที่ออกฤทธิ์กดประสาท เช่น ผีนมอร์ฟีน เฮโรอีน เซโคบาร์บิทาต (บาร์บิทูเรต) เหล้าแห้ง หรือโซโคบาล ทำให้ประสาทมึนชา สมอง อารมณ์ จิตใจ เฉื่อยชา

2) สารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระต่อม โคเคน ยาม้า ยากระตุ้นประสาทที่ทำให้ตื่นตัว กระวนกระวาย ประสาทไหวตัวอยู่เสมอ

3) สารที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ทำให้เกิดประสาทหลอนเห็นภาพผิดไปจากปกติ

4) สารที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท เช่น กัญชา

นอกจากนี้หากอ้างอิงจากการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือ International Classification of Disease and Related Health Problem (ICD-10-CM Book 2021, n.d.) ที่ได้แบ่งกลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาทเป็น 10 กลุ่ม โดยกลุ่มสารเสพติดที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าว ได้แก่

1) สุรา (Alcohol)

2) กลุ่มโอปิออยด์ (Opioids)

3) กลุ่มกัญชา (Cannabinoids)

4) ยาระงับประสาทและยานอนหลับ (Sedatives, hypnotics or anxiolytic)

5) โคเคน (Cocaine)

6) กลุ่มกระตุ้นประสาท (Stimulants)

7) กลุ่มหลอนประสาท (Hallucinogens)

8) นิโคติน (Nicotine)

9) กลุ่มยาสูดพ่น (Inhalant)

10) สารออกฤทธิ์ทางจิตประสาทอื่น ๆ (Other psychoactive substance)

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดนั้นมีอยู่หลากหลาย โดยมีพื้นฐานการศึกษาจากหลายศาสตร์ ทั้งทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา และศึกษาในหลายระดับ ทั้งระดับตัวบุคคลและสังคม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและการเสพยาเสพติด รวมถึงนำไปสู่การปรับใช้ในการบำบัดรักษา Shafiee, Razaghi, and Vedadhir (2019) ได้สรุปสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ตามมิติแนวทางการศึกษา 3 แนวทาง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Approach)

แนวคิดในด้านชีววิทยามองว่าการพฤติกรรมเสพยาเสพติดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทวิทยาหรือการทำงานของสมอง มากกว่าปัญหาด้านพฤติกรรมภายนอก โดยระบุว่าสารเสพติดจะทำให้สมองได้รับ

ความเสียหาย ระบบต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไป จนบุคคลควบคุมตัวเองได้น้อยลง การใช้เหตุผลและการตัดสินใจแย่ง และมึพหุติกรรมเสพติดแทนพหุติกรรมการดูแลตัวเองอย่างี่ควรจะเป็น ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of addiction) วนิดา รัตนสุมาวงศ์, รัตมน กัลยาศิริ, และพิชัย แสงชาญชัย (2561) อธิบายว่าเป็นแนวคิดที่มองว่าพหุติกรรมเสพติด คือ ความเจ็บป่วยทางสมองที่มีความซับซ้อนเรื้อรัง โดยมีปัจจัยจากพันธุกรรมในครอบครัวที่ส่งผลให้บุคคลมีความเปราะบางแตกต่างกัน ปฏิกริยาที่บุคคลมีต่อการใช้สารเสพติดจึงต่างกันไป ตามแนวคิดดังกล่าวการบำบัดรักษาผู้เสพจึงต้องให้ความสำคัญกับชีวเคมีทางสมอง โดยนอกจากการศึกษาทางพันธุกรรม ยังมีการศึกษาวิจัยในสัตว์ ศึกษาจากการสร้างภาพสมอง (neuroimaging study) และติดตามผู้ที่มีพหุติกรรมเสพติดที่เข้าสู่อารมณ์ร่วมด้วย

## 2. ทฤษฎีด้านจิตวิทยา (Psychological Approach)

ทฤษฎีด้านจิตวิทยาให้ความสำคัญกับบทบาทของมนุษย์ โดยแตกแขนงเป็น 5 มุมมอง มีรายละเอียดและตัวอย่างทฤษฎีที่น่าสนใจ ดังนี้

1) มุมมองด้านพฤติกรรม (A behavioral view) เป็นมุมมองที่เชื่อว่าพฤติกรรมต่าง ๆ เกิดจากผลของสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อม อาทิ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Learning theory) การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational learning) และทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Conditioning Theory) ที่ศึกษาถึงผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่เป็นเสมือนการให้รางวัลหรือการลงโทษ ที่กระตุ้นให้บุคคลทำพฤติกรรมซ้ำหรือหยุดทำ ซึ่งสามารถนำมาอธิบายกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการกลับมาเสพติดได้ โดยมองว่าการใช้สารเสพติดทำให้บุคคลรู้สึกมีความสุข สนุก ลดความเครียด ความทุกข์ใจ จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางบวกให้มึพหุติกรรมนั้นซ้ำ ขณะที่เมื่อเลิกใช้ จะทำให้บุคคลรู้สึกเครียด ทรมาน หรือในบางรายที่เสพติดอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย จึงพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความรู้สึกนั้น และหันกลับไปใช้สารเสพติดได้นั่นเอง

2) มุมมองด้านการรู้คิดหรือปัญญานิยม (The cognitive view) ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-control Theory) โดย Michael R. Gottfredson และ Travis Hirschi ในปี 1990 ที่อธิบายถึงการก่ออาชญากรรมของบุคคล โดยระบุว่าผู้ที่มีการควบคุมตนเองต่ำจะมีแนวโน้มก่ออาชญากรรมและมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุรา เสพสารเสพติด เล่นพนัน มากกว่าผู้ที่ควบคุมตัวเองได้สูง โดยลักษณะสำคัญของบุคคลที่ควบคุมตัวเองได้ต่ำ คือจะมีความหุนหันพลันแล่น ชอบความเสี่ยง อารมณ์ไม่มั่นคง/ ไม่จดจ่อกับสิ่งใด ไม่อดทน และเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง จึงไม่รู้สึกละอายต่อการกระทำของตน นำไปสู่การทำพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (สุริย์ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2549)

3) มุมมองด้านจิตวิเคราะห์ (The psychoanalytic view) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์พัฒนาขึ้นโดย Sigmund Freud ให้ความสนใจกับสัญชาตญาณ แรงขับ จิตใต้สำนึก และความปรารถนาของบุคคล โดยแบ่งโครงสร้างทางจิตออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) Id หรือตัณหาในการแสวงหาความพึงพอใจและความสุขแบบทันทีทันใด ซึ่งเมื่อเทียบกับความรู้ประสาทวิยาร่วมสมัย อาจจัดว่า Id เป็นส่วนหนึ่งในสมองส่วนอมิกดาลาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอารมณ์ (2) Superego หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดีที่มีกจะผูกมัดกับค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม และ (3) Ego หรือหลักแห่งความจริงที่จะคอยควบคุมพฤติกรรม จัดการสมดุลระหว่าง Id กับ Superego ซึ่งเมื่อเทียบกับความรู้ร่วมสมัย Ego อาจจัดเป็นส่วนหนึ่งในเยื่อหุ้มสมอง prefrontal

cortex ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง โดยเป้าหมายของนักจิตวิเคราะห์คือการพัฒนา Ego ให้สามารถควบคุม Id และเป็นอิสระจาก Superego ได้

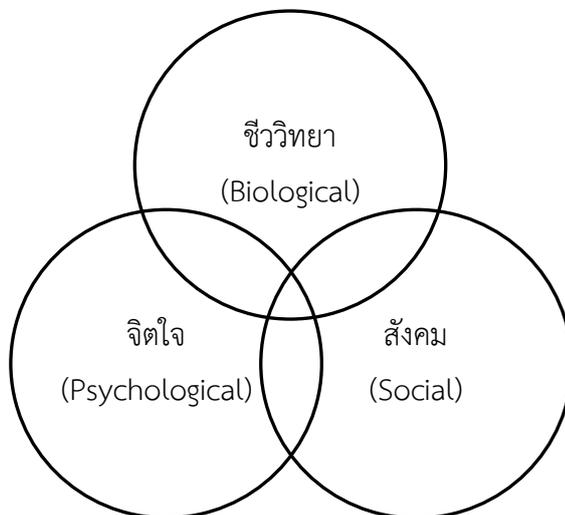
ทั้งนี้ เมื่อนำทฤษฎีจิตวิเคราะห์มาใช้อธิบายพฤติกรรมการเสพติด กล่าวได้ว่าบุคคลอาจหันไปใช้สารเสพติดเพื่อเป็นตัวช่วยในการรับมือกับความวิตกกังวลและความผิดปกติทางอารมณ์ของตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกไม่ดี และเพื่อให้รู้สึกได้รับการยอมรับและมั่นใจในตนเองชั่วคราว โดยกลุ่มเสี่ยงคือบุคคลที่เคยตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในช่วงวัยเด็ก เคยถูกทำร้ายร่างกายหรือล่วงละเมิดทางเพศ ทำให้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์เชิงลบลดถอยลง รู้สึกไร้พลังอำนาจ และไม่อาจรับมือกับความเครียดได้ โดยการใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ ยังทำให้บุคคลขาดความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น และอาจหยุดยั้งพัฒนาการทางอารมณ์และความสามารถในการเยียวยาตนเองของบุคคลนั้นด้วย (Heshmat, 2014)

4) มุมมองด้านอัตถภาวนิยมและมนุษยนิยม (The existentialist and humanist view) มุมมองทั้งสองด้านให้ความสำคัญกับปัจเจกชน เชื่อว่ามนุษย์มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และมีอิสระที่จะตัดสินใจ แต่ก็มีส่วนที่ต่างกันคือ มุมมองด้านมนุษยนิยมเป็นมุมมองเชิงบวกที่เชื่อว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องการเป็นคนดีและจะตัดสินใจทำอะไรโดยคำนึงถึงคนรอบข้าง การใช้สารเสพติดแม้จะทำให้บุคคลรู้สึกสนุกเพลิดเพลิน แต่ท้ายที่สุดจะทำลายอิสรภาพและความสามารถในการใช้เหตุผลของบุคคลนั้น แนวทางการบำบัดผู้ติดสารเสพติดตามแนวคิดมนุษยนิยมจึงมุ่งเน้นไปที่การยอมรับ เชื่อมั่น และสนับสนุนให้บุคคลเติบโตและใช้ชีวิตในทิศทางที่ดีขึ้น ในขณะที่มุมมองด้านอัตถภาวนิยม เชื่อว่าชีวิตคือการเผชิญกับปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ บุคคลอาจใช้สารเสพติดจากการตัดสินใจที่ไม่ดีพอ เพราะต้องการจะออกจากโลกแห่งความจริง เต็มเต็มความต้องการทางสมองและความสัมพันธ์ ทั้งนี้ การบำบัดผู้ติดยาตามแนวทางอัตถภาวนิยมจะเน้นไปที่การสร้างยอมรับผิดชอบและให้อิสระ ช่วยให้บุคคลได้ค้นหาความหมายในชีวิต เพื่อที่จะรับมือความวิตกกังวล โดยเชื่อว่าความคิดสร้างสรรค์ ความรัก และเจตจำนงเสรี จะเป็นหนทางสู่การเปลี่ยนแปลง (Abbass, 2016; Center for Substance Abuse Treatment, 1999)

5) มุมมองด้านชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial view) โมเดลชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model, BPS) นำเสนอโดย George L. Engel และ Jon Romano ในปี 1977 มีจุดประสงค์แรกเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางการแพทย์ โดย Engel เสนอว่าการให้ความสำคัญและศึกษาถึงปัจจัยทั้งทางชีววิทยา (Biological) ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological) และปัจจัยทางด้านสังคม (Social) จะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจในสถานะทางสุขภาพ โรค และวิธีการรักษาของบุคคล ซึ่งในปัจจุบัน โมเดลดังกล่าวถูกนำมาปรับใช้อย่างกว้างขวางทั้งในวงการสุขภาพและพัฒนาการของมนุษย์ (The Biopsychosocial Approach, n.d.)

ทั้งนี้ เมื่อนำโมเดลดังกล่าวมาอธิบายร่วมกับพฤติกรรมเสพติด อาจกล่าวได้ว่าการเสพติดเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน โดยมีปัจจัยทางชีววิทยาเป็นจุดเริ่มต้นของความเสี่ยง และมีปัจจัยอื่นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสพติด รูปแบบการบำบัดรักษาซึ่งอิงมาจากทฤษฎีดังกล่าวจึงมองพฤติกรรมเสพติดเป็นแบบองค์รวม การใช้ยารักษาเป็นเพียงตัวช่วยหนึ่งเท่านั้น ส่วนการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจะต้องให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัด สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และสังคมของผู้เสพยา ทั้งครอบครัว

และคนรอบข้าง อย่างไรก็ตาม แนวทางดังกล่าวมีข้อจำกัดคือการศึกษาอย่างรอบด้านนั้นทำได้ยาก และบางครั้งผู้บำบัดอาจไม่สามารถหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เข้ารับการบำบัดได้ทั้งหมด (วนิดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ, 2561)



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์ของทฤษฎีชีวจิตสังคม

### 3. ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา (Sociological Approach)

แนวความคิดด้านสังคมวิทยาที่นำมาอธิบายการใช้สารเสพติดมีอยู่หลากหลายมุมมอง ยกตัวอย่างทฤษฎีที่เป็นที่นิยม ดังนี้

1) ทฤษฎีการควบคุมทางสังคม (Social Control Theory) ตามแนวคิดของ Hirschi (1969, อ้างถึงใน Lin & Dembo, 2008) เชื่อว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคมตั้งแต่เด็กจนโต จากครอบครัว เพื่อน และโรงเรียน ทำให้บุคคลจากที่เดิมเคยสนใจแต่ผลประโยชน์เฉพาะตัว รู้จักควบคุมตนเองและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยเสนอว่าผู้ที่ขาดความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งกับสถาบันทางสังคมจะมีแนวโน้มทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ดังเช่นการใช้สารเสพติด ซึ่งมีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้มากมาย

2) ทฤษฎีความขัดแย้ง (The Conflict Theory) ทฤษฎีความขัดแย้งมีรากฐานจากแนวคิดของ Karl Marx ที่เชื่อว่าพฤติกรรมทางสังคมสามารถอธิบายได้จากความขัดแย้งระหว่างกลุ่มและบุคคลต่าง ๆ ที่แข่งขันกันเพื่อเป็นเจ้าของทรัพยากรและอำนาจในสังคมนั้น โดยกลุ่มที่มีอำนาจเหนือกว่าจะกลายเป็นผู้ออกกระเป๋ายทางสังคมเพื่อจัดการและกดทับชนกลุ่มน้อย เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาอธิบายกับการใช้สารเสพติด อาจกล่าวได้ว่าความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้าง ความไม่เท่าเทียมระหว่างชนชั้นชาติพันธุ์ เพศ และปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ทำให้ชนชั้นล่างและกลุ่มคนชายขอบ (Marginalized groups) มีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มชนชั้นนำ เยาวชนที่มีฐานะยากจนมีแนวโน้มเข้าไปมีส่วนร่วมพัวพันในขบวนการค้าสารเสพติด เพื่อแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ และเพื่อไม่ให้รู้สึกแปลกแยกออกจากกลุ่ม จนกลายเป็นวงจรที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ นอกจากนี้

ทัศนคติของสังคมที่มีต่อชนชั้นล่างยังนำไปสู่อคติเมื่อเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย ทำให้กลุ่มชนชั้นล่างมีแนวโน้มถูกลงโทษด้วยโทษที่รุนแรงกว่าชนชั้นอื่นด้วย (Flamand, 2017)

3) ทฤษฎีอิทธิพลทางสังคม (Social Influence Theory) ทฤษฎีอิทธิพลทางสังคมมองว่าการใช้สารเสพติดเป็นอิทธิพลมาจากกลุ่มในสังคมของบุคคลนั้น กล่าวคือ เมื่อบุคคลสังเกตเห็นสมาชิกในกลุ่มใช้สารเสพติดก็อาจทำพฤติกรรมตามกัน การใช้สารเสพติดในกลุ่มอาจเป็นเหมือนการสร้างเอกลักษณ์หรือวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่มีมุมมองในทิศทางกลับกัน ได้แก่ Social Selection Theory ที่อธิบายว่าบุคคลที่ใช้สารเสพติดจะเลือกเปลี่ยน/ย้ายกลุ่มหรือเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้ตนได้ใช้เวลาร่วมกับคนที่มีความประพฤติใช้สารเสพติดเหมือนกัน ทั้งนี้ ในงานวิจัยของ Bohnert, Bradshaw, and Latkin (2009) ซึ่งศึกษาการใช้เฮโรอีนและโคเคนในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ โดยเก็บข้อมูลแบบระยะยาวเป็น 4 ช่วง พบว่าผลการศึกษสนับสนุนทั้งสองทฤษฎี โดยการใช้สารเสพติดของกลุ่มหรือเครือข่ายสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของบุคคล นอกจากนี้ นักวิจัยยังอธิบายเพิ่มเติมว่ากระบวนการ Social Selection อาจเกิดขึ้นได้ง่ายและเร็วกว่าในกลุ่มผู้ใหญ่เมื่อเทียบกับเด็ก เพราะเป็นวัยที่สามารถเลือกได้มากกว่าว่าจะใช้เวลาทำอะไร และทำร่วมกับใคร การเปลี่ยนย้ายกลุ่มจึงจะทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนทัศนคติของตนให้เป็นที่ไปตามกลุ่ม ขณะที่ Social Influence เป็นกระบวนการที่อาศัยการเปลี่ยนทัศนคติและบรรทัดฐานของบุคคล ซึ่งต้องใช้เวลาและอธิบายได้ดีกว่าในกลุ่มเยาวชนกับการใช้สารเสพติด

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีที่นำมาใช้อธิบายเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดนั้นมีอยู่หลากหลาย โดยอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลักตามแนวทางของศาสตร์ต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่แตกต่างกันไป ทั้งทฤษฎีที่สนใจปัจจัยทางชีววิทยา ระบบประสาทวิทยา และผลของสารเสพติด ทฤษฎีที่สนใจปัจจัยภายในบุคคล อาทิ ประสบการณ์ อารมณ์ บุคลิกภาพ ทฤษฎีที่สนใจปัจจัยภายนอก อาทิ สังคม เพื่อน ชุมชน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาแบบองค์รวมที่สนใจหลายปัจจัยร่วมกันด้วย

### **ทัศนคติต่อสารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด**

จากการทบทวนวรรณกรรม พบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อสารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ที่น่าสนใจได้แก่ Ajzen and Fishbein (1975) ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) มาอธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการขึ้นนำโดยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล เช่น ถ้ามีความเชื่อว่า การทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางลบ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีและมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

จากข้างต้น เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดจะปฏิเสธสารเสพติด และแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พรหมสุภา (2549) ที่พบว่า

ทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดสารเสพติด ทั้งนี้ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดอาจมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การได้รับความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของสารเสพติด รวมถึงการเฝ้าระวัง ติดตามและการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง ตลอดจนการให้คำปรึกษาในเรื่องของสารเสพติด อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ สามารถส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ ทัศนคติและการแสดงออกถึงพฤติกรรม (นวลศิริ เปาโรหิต, 2545)

การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติดมีความสำคัญมาก ส่งผลต่อทัศนคติในเชิงลบต่อสารเสพติด และนำมาซึ่งการป้องกันตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด โดยมีงานวิจัยสนับสนุนมากมาย ดังเช่นจากการทบทวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงปี 2014 - 2017 ของ Njoroge (2017) ที่พบข้อสรุปประการหนึ่งของการใช้สารเสพติดในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัยว่ามาจากการขาดความรู้ความเข้าใจถึงความเสี่ยงของการใช้สารดังกล่าว งานวิจัยในประเทศไทยหลายงานก็พบผลสอดคล้องกัน ได้แก่ การศึกษาของศุภร ชินเกตุ (2553) ที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติด สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดในเด็กนักเรียน การวิจัยของนีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2541) ที่สรุปไว้ว่า นักเรียนที่ไม่ติดสารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่าและมีทัศนคติต่อสารเสพติดอย่างถูกต้องสูงกว่านักเรียนที่ติดสารเสพติด การศึกษาของปราชญ์ ปุณยวงศ์ วิโรจน์ (2547) พบว่าความรู้ระดับต่ำของนักเรียนเกี่ยวกับสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## สถานการณ์สารเสพติดโลกและในประเทศไทย

### 1. สถานการณ์โลก

รายงานสารเสพติดโลกปี 2022 ของสำนักงานว่าด้วยสารเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ในปี 2022 (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2022a) ประมาณการได้ว่าประชากรอายุ 15-64 ปีจากทั่วโลก มี 284 ล้านคน เคยใช้สารเสพติดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นความชุกร้อยละ 5.6 เมื่อเปรียบเทียบกับในรอบทศวรรษ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26 จากปี 2010 ที่เคยพบว่ามีผู้ใช้สาร 226 ล้านคน ความชุกร้อยละ 5 ทั้งนี้ สารเสพติดที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ กัญชา โอปิออยด์ แอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี (ยาอี) และโคเคน โดยข้อมูลด้านอุปสงค์ที่สำคัญมีดังนี้

กัญชา เป็นสารเสพติดที่มีการใช้เป็นส่วนใหญ่มากจากทั่วโลก โดยในปี 2020 พบว่ามีผู้ใช้มากถึง 209 ล้านคน โดยใช้มากขึ้นในช่วงรอบปี และจำนวนผู้ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 23 ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา

โอปิออยด์ ยังคงเป็นข้อกังวลสำคัญในการส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่ตามมา โดยในปี 2020 พบว่ามี 61 ล้านคนใช้โอปิออยด์ด้วยเหตุผลอื่นที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ในกลุ่มนี้มี 31 ล้านคน ใช้สารสกัดของฝิ่นหลัก ๆ คือ เฮโรอีน แม้ในช่วงรอบปีอาจพบการใช้คงที่ แต่กลับพบว่าจำนวนผู้ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าในรอบทศวรรษที่ผ่านมา

แอมเฟตามีน ในปี 2020 พบว่ามีผู้ใช้ 34 ล้านคน โดยใช้มากขึ้นในช่วงรอบปี รวมถึงช่วงปลายทศวรรษ โดยจำนวนผู้ที่มีแนวโน้มคงที่ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา

เอ็กซ์ตาซี (ยาอี) ในปี 2020 พบว่ามีผู้ใช้ 20 ล้านคน ผลสำรวจหลาย ๆ งานชี้สอดคล้องกันว่า การใช้ลดลงในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่มีการปิดสถานบริการอันเป็นสถานที่หลักในการเสพยาอี

โคเคน ในปี 2020 พบว่ามีผู้ใช้ 21 ล้านคน โดยจำนวนผู้ใช้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2010-2019 แต่ในปี 2020 หยุดชะงัก โดยมีข้อมูลจากบางประเทศรายงานว่า การใช้ลดลง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19

ในด้านอุปทาน พบว่าการจับกุมและตรวจยึดสารเสพติดทั่วโลก สารเสพติดที่มีการจับกุมได้มากที่สุดคือ กัญชา 5,174 ตัน (กัญชา 3,779 ตัน ยางกัญชา 1,395 ตัน) รองลงมาคือ โคเคน 1,436 ตัน ผีน 727 ตัน เมทแอมเฟตามีน 325 ตัน เฮโรอีนและมอร์ฟีน 122 ตัน โอปิออยด์ที่ใช้ในทางยา 228 ตัน แอมเฟตามีน 79 ตัน และเอ็กซ์ตาซี 16 ตัน

สำหรับสารเสพติดที่มาจากพืช ได้แก่ ผีน และโคคา พบว่าพื้นที่ที่ปลูกปลูกโคคาลดลงเล็กน้อย แต่ผลผลิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่พื้นที่ปลูกปลูกผีนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเทศอัฟกานิสถาน

ส่วนสารเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งที่พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มแอมเฟตามีน (ATS: Amphetamine - Type Stimulants) โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนที่มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พื้นที่ที่มีการตรวจยึดเมทแอมเฟตามีนได้มากที่สุดคือ ทวีปอเมริกาเหนือ ทวีปเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สถานการณ์สารเสพติดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาพรวมพบว่าตลาดสารเสพติดมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์สูง ในช่วงแรกของการระบาดพบว่าการหยุดชะงักของการค้า แต่หลังจากนั้นขบวนการค้าสารเสพติดได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์อย่างรวดเร็ว โดยในปี 2021 พบว่าการค้าสารเสพติดยังคงดำเนินต่อไป ซึ่งสถานการณ์ความรุนแรงเท่ากับช่วงก่อนเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ประเด็นน่าสนใจคือ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดรูปแบบใหม่ ๆ ของการค้าสารเสพติด โดยมีการใช้เส้นทางเดินเรือในหลายพื้นที่ของภูมิภาคต่าง ๆ ทั้งในทวีปยุโรป ลาตินอเมริกา แอฟริกาเหนือ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการลำเลียงสารเสพติด เป็นผลมาจากการปิดพรมแดนของประเทศต่าง ๆ และการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าวยังเร่งให้เกิดรูปแบบใหม่ ๆ ในการค้าสารเสพติด เช่น มีการขนส่งจำนวนมากขึ้น มีการส่งสารเสพติดผ่านบริการส่งถึงบ้าน ในหลายประเทศ พบการขนส่งสารเสพติดผ่านไปรษณีย์สูงขึ้น และมีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการค้าสารเสพติด

จากรายงานฉบับดังกล่าว สำนักงานว่าด้วยสารเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC, 2022b) นำมาสรุปความสำคัญไว้ว่า การทำให้กัญชาถูกกฎหมายในบางประเทศ ทำให้มีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลาย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ การเติบโตของการผลิตโคเคน ยังนำไปสู่การขยายตัวของยาสังเคราะห์ออกสู่ตลาดใหม่ และมีการใช้สารเสพติดเพื่อบำบัดอาการมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง ทั้งนี้ปัจจุบันในหลาย ๆ ประเทศยังพบว่าคนวัยหนุ่มสาวใช้สารเสพติดมากกว่าคนวัยผู้ใหญ่ อย่างกรณีในแอฟริกาและละตินอเมริกา พบว่าผู้ที่ใช้ยาในทางที่ผิด ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี ผลกระทบที่น่ากังวลมาก

คือ ประมาณการได้ว่า 11.2 ล้านคนทั่วโลก ใช้เข็มฉีดยา ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งในกลุ่มนี้เป็นไวรัสตับอักเสบบี 1.4 ล้านคนติดเชื้อเอชไอวี และ 1.2 ล้านคนติดเชื้อทั้งสองประเภท

Ghada Waly กรรมการบริหาร UNODC กล่าวว่า “ตัวเลขการผลิตและการจับกุมสารเสพติดจำนวนมากกำลังพุ่งสูงเป็นประวัติการณ์ ท่ามกลางอุบัติการณ์ทั่วโลกที่เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น ในขณะเดียวกัน กลับมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดของปัญหาและอันตรายที่ตามมา จนทำให้ผู้คนขาดความเอาใจใส่และการรักษาเยียวยา คนหนุ่มสาวจึงมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย จึงต้องทุ่มทรัพยากรที่จำเป็นและเพิ่มความใส่ใจในการแก้ไขปัญหาระบาดทั่วโลกในทุกแง่มุม รวมถึงการให้การดูแลตามสถานการณ์ที่เหมาะสม และจำเป็นต้องปรับปรุงฐานความรู้ถึงความเชื่อมโยงระหว่างสารเสพติดผิดกฎหมายกับปัญหาเร่งด่วนอื่น ๆ เช่น ความขัดแย้งและความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม”

รายงานสารเสพติดโลกยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการกระตุ้นประชาคมระหว่างประเทศ รัฐบาลภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดให้ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อปกป้องประชาชน รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันปราบปรามสารเสพติดผิดกฎหมาย และบำบัดรักษาผู้ใช้สาร

## 2. สถานการณ์ในประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2565) ระบุถึงสถานการณ์สารเสพติดในประเทศไทย ในแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565 ระบุว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดมีแนวโน้มที่แพร่ระบาดมากขึ้น ตามการขับเคลื่อนของอุปทาน (Supply) ของการผลิตสารเสพติดนอกประเทศ จากปริมาณสารเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สารเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ และด้วยกลยุทธ์การค้าของกลุ่มนักค้าที่ทำให้สารเสพติดมีราคาที่ถูกลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ และมีผู้เสพยาใหม่จะเข้าสู่วงจรมากขึ้น จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบจะพบสัดส่วนผู้เสพยาใหม่ถึงร้อยละ 70.34 ไม่นับรวมผู้เสพยาจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา หลบซ่อนไม่แสดงตัว จนเกิดภาวะการเสพติดซ้ำ ซึ่งจะส่งผลต่ออาการทางจิตเวช

ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพติด 155,500 ราย ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.66 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุโดยมากอยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 18.24 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 17.01 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 15.29 และกลุ่มอายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 13.78 ผู้เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยา ร้อยละ 63.61 รองลงมาคือ ผู้ติด ร้อยละ 31.99 และผู้ใช้ ร้อยละ 4.40

สารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ ไอซ์ ร้อยละ 8.3 กัญชา ร้อยละ 4.4 และเฮโรอีน ร้อยละ 3.3 สำหรับสารที่ต้องเฝ้าระวัง คือ ไอซ์ ที่พบการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น และเฮโรอีน ที่พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในบางพื้นที่ เช่น กรุงเทพมหานคร และจังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้ ยังเริ่มพบการใช้สารเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทแบบผสมหลายชนิด (Drugs Cocktail) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ด้านอุปทาน สถานการณ์ปัญหาการลักลอบนำเข้าสารเสพติดของไทยยังไม่ลดระดับความรุนแรงลง ในช่วงนี้กลุ่มขบวนการลำเลียงมีการเปลี่ยนเส้นทางการเคลื่อนย้ายสารเสพติดออกจากแหล่งผลิตในพื้นที่รัฐฉาน ประเทศเมียนมา นำเข้าสปป.ลาว ก่อนลักลอบนำเข้าไทยส่งผลให้พื้นที่ชายแดนที่ติดกับสปป.ลาว ตั้งแต่พื้นที่ อำเภอย่างกุ้ง อำเภอยางคอง จังหวัดเชียงราย และ อำเภอภูซาง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ต่อเนื่องไปตลอดถึงชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม) มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดเพิ่มขึ้น

พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีการลักลอบนำเข้าสูงสุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจับกุมคดียาเสพติดรายสำคัญ 345 คดี ของกลางยาบ้า 176.44 ล้านเม็ด เฮโรอีน 1,328 กิโลกรัม ไอซ์ 11,984 กิโลกรัม คีตามีน 880 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 28,720 กิโลกรัม กัญชา 33,885 กิโลกรัม และโคเคน 16.3 กิโลกรัม มีการจับกุมคดียาบ้าล้านเม็ดขึ้นไป 43 คดี ของกลางรวม 141.6 ล้านเม็ด จับกุมไอซ์ 100 กิโลกรัม ขึ้นไป 27 คดี ของกลางรวม 10,967 กิโลกรัม จับกุมเฮโรอีน 100 กิโลกรัมขึ้นไป 3 คดี ของกลางรวม 1,248 กิโลกรัม จังหวัดที่มีการนำเข้าสูงสุดคือ จังหวัดนครพนม มีการจับกุม 57 คดี ของกลางยาบ้า 27.9 ล้านเม็ด ไอซ์ 1,102 กิโลกรัม เฮโรอีน 848 กิโลกรัม และกัญชา 11,418 กิโลกรัม รองลงมา คือ จังหวัดหนองคาย มีการจับกุม 56 คดี ของกลางยาบ้า 53.85 ล้านเม็ด ไอซ์ 2,685 กิโลกรัม กัญชา 1,117 กิโลกรัม และคีตามีน 414 กิโลกรัม จังหวัดบึงกาฬ จับกุม 44 คดี ของกลางยาบ้า 20.5 ล้านเม็ด ไอซ์ 1,703 กิโลกรัม โคเคน 16.3 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 25,650 เม็ด และกัญชา 7,856 กิโลกรัม ขบวนการลำเลียงส่วนใหญ่เป็นคนนอกภาค แต่มีเครือข่ายชายแดนให้ความช่วยเหลือสนับสนุน

ด้านพื้นที่ชายแดนภาคเหนือที่เป็นพื้นที่นำเข้าหลัก แม้ว่าการจับกุมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบการจับกุมการนำเข้าทางด่านนี้ได้น้อยกว่าทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่กลับพบว่าของกลางที่ตรวจยึดได้ยังคงมีปริมาณที่สูงอยู่ มีการจับกุมคดียาเสพติดรายสำคัญ 161 คดี ของกลางยาบ้า 156.68 ล้านเม็ด เฮโรอีน 1,653 กิโลกรัม ไอซ์ 1,997 กิโลกรัม และคีตามีน 210 กิโลกรัม เป็นการจับกุมคดียาบ้าล้านเม็ดขึ้นไป 33 คดี ของกลางรวม 137 ล้านเม็ด จับกุมไอซ์ 100 กิโลกรัม ขึ้นไป 8 คดี ของกลางรวม 1,628 กิโลกรัม จับกุมเฮโรอีน 100 กิโลกรัมขึ้นไป 3 คดี ของกลางรวม 1,441 กิโลกรัม บ่งชี้ให้เห็นถึงความพยายามในการลักลอบนำเข้าของกลุ่มการค้ายาเสพติดที่เร่งนำเข้าครั้งละปริมาณมากในพื้นที่ที่มีโอกาส ซึ่งพบว่าชายแดนจังหวัดที่ติดกับสปป.ลาว (จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา) ยังคงเป็นพื้นที่เป้าหมายที่กลุ่มขบวนการพยายามลักลอบนำเข้าอย่างต่อเนื่อง ขณะที่พื้นที่ชายแดนที่ติดกับเมียนมา ด้านอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ยังคงปรากฏพบการลักลอบนำเข้ายาเสพติดในปริมาณมากเช่นกัน

ปัญหาการลักลอบนำเข้าครั้งละปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีสารเสพติดจำนวนมากหลุดรอดเข้ามายังพื้นที่ตอนในของประเทศได้ แม้จะมีการสกัดกั้นจับกุมในพื้นที่ชายแดนได้เป็นจำนวนมากแล้วก็ตาม จากข้อมูลการจับกุมคดียาเสพติดรายสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการตรวจยึดได้ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง 33 คดี ของกลางยาบ้า 24.9 ล้านเม็ด เฮโรอีน 400 กิโลกรัม ไอซ์ 142 กิโลกรัม และคีตามีน 115 กิโลกรัม ภาคกลาง 161 คดี ของกลางยาบ้า 116.4 ล้านเม็ด เฮโรอีน 1,253 กิโลกรัม ไอซ์ 2,576 กิโลกรัม คีตามีน 582 กิโลกรัม

เอ็กซ์ตาซี 68,998 กิโลกรัม กัญชา 5,318 กิโลกรัม และโคเคน 39 กิโลกรัม กรุงเทพมหานคร 52 คดี ของกลางยาบ้า 13.5 ล้านเม็ด เฮโรอีน 486 กก. ไอซ์ 483 กิโลกรัม คีตามีน 214 กิโลกรัม กัญชา 2,112 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 6,326 เม็ด และโคเคน 4 กิโลกรัม และภาคใต้ 159 คดี ของกลางยาบ้า 20.5 ล้านเม็ด เฮโรอีน 231 กิโลกรัม ไอซ์ 5,013 กิโลกรัม คีตามีน 1 กิโลกรัม และกัญชา 2,009 กิโลกรัม

การลักลอบลำเลียงยาเสพติดในปริมาณมากมีวิธีการลำเลียงที่นิยมใช้อยู่ 3 ลักษณะ คือ อากาศยานกับรถบรรทุกพืชผลทางการเกษตร ใช้รถยนต์กระบะดัดแปลงทำเป็นตู้ทึบสำหรับขนสินค้า ลำเลียงโดยรถยนต์ส่วนบุคคล เป็นขบวนลำเลียง มีรถนำขบวน โดยแบบแผนประทุษกรรมที่น่าสนใจในปัจจุบันมียาบ้าหลักล้านเม็ดที่ถูกสกัดกั้น จับยึดได้ในพื้นที่ตอนในของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ซุกซ่อนไปกับรถยนต์บรรทุกหรือรถพ่วงขนาดใหญ่ วิ่งหลบเลี่ยงด่าน แล้วนำสารเสพติดมาพักเก็บไว้ตามโกดังในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง หรือภาคกลาง ก่อนส่งไปยังภาคใต้ นอกจากนี้ ยังสามารถจับกุมการลักลอบส่งออกสารเสพติดไปยังต่างประเทศ ที่น่าสนใจ ได้แก่ การส่งออกสารเสพติดทางพัสดุไปรษณีย์ระหว่างประเทศ ปลายทางส่วนใหญ่จะอยู่ที่ประเทศสิงคโปร์ นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย และการส่งออกไปกับสินค้าทางเรือ

นอกจากที่ไทยประสบกับปัญหาการลักลอบนำเข้าสารเสพติดจากพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำแล้ว ยังพบการลักลอบนำเข้ายาเสพติดจากภูมิภาคอื่น ๆ ของโลก ที่สำคัญได้แก่ การลักลอบนำเข้าโคเคนของกลุ่มแอฟริกันตะวันตก จากทวีปอเมริกาใต้ ผ่านทางอากาศยาน และนำเข้ามาผ่านทางชายแดนทางบก โดยการเสี่ยงไปลงที่ท่าอากาศยาน ของ สปป.ลาว ก่อนที่จะลักลอบลำเลียงนำเข้ามาไทยผ่านชายแดนทางบก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบการจับกุมโคเคน ทั้งหมด 49 คดี ของกลางโคเคน 45.8 กิโลกรัม และการลักลอบนำเข้าเอ็กซ์ตาซี (ยาอี) ผ่านทางพัสดุไปรษณีย์ระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น โดยมีประเทศต้นทางส่วนใหญ่มาจากทวีปยุโรป ที่สำคัญคือ ประเทศเยอรมนี โปรตุเกส ฝรั่งเศส เบลเยียม และเนเธอร์แลนด์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 303 คดี ของกลางเอ็กซ์ตาซี 430,130 เม็ด

## งานวิจัยเกี่ยวกับสารเสพติดในประเทศไทย

สุรียัน บุญแท้ (2565) ในโครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2564 ทำการประมาณการผู้ใช้สารเสพติด จากประชากรไทยอายุ 18 - 65 ปี จำนวนทั้งสิ้น 44.589 ล้านคน พบว่าในรอบปีที่ผ่านมาผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย จำนวน 6.242 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 14.0) สูงกว่าผลสำรวจในปี พ.ศ. 2563 ถึง 3.166 ล้านคน (ความชุกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7.5)

การสำรวจครั้งนี้มีขึ้นหลังถอดกระท่อมออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5 เมื่อทำการประมาณการพบว่าผู้ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการถึง 5.033 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 11.3) ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 ที่กฎหมายยังไม่อนุญาตให้ใช้ได้ถึง 3.762 ล้านคน (ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.6) นอกจากนี้ ยังพบผู้ใช้น้ำต้มใบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มใบกระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูปอีก 7.4 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.7) ที่น่ากังวลคือ การนำไปใช้ในทางที่ผิดก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย โดยพบผู้ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ เช่น 4x100 จำนวน 1.586 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 3.6) สูงกว่าการสำรวจในปีที่ผ่านมา 1.276 ล้านคน (ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.9)

ส่วนกรณีของกัญชา ซึ่งช่วงที่ทำการสำรวจยังเป็นสารเสพติดตามกฎหมาย (เว้นบางส่วนเท่านั้น เช่น ใบ) ประเมินการพบว่ามีผู้ใช้ กัญชาเพื่อสันทนาการ 1.899 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 4.3) เพิ่มสูงกว่าการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 เกือบ 8 แสนคน (ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มปฏิเสธสารเสพติด และเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดก็จะไม่เสพสารเสพติด ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ และสร้างความตระหนักต่อโทษภัยของสารเสพติดให้กับประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด ตัวอย่างงานวิจัยในไทย พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยภายนอกค่อนข้างมาก อาทิ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ครอบครัว เพื่อน การรับรู้ต่อความกลมเกลียวในชุมชน รวมถึงการตีตราของสังคม เช่นในงานวิจัยของสำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีทรัพย์, และอุษา คงทอง (2559) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำมากที่สุด โดยจากการศึกษาในกลุ่มผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่อยู่ระหว่างเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด 762 ตัวอย่าง แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำเรียงจากที่มีอิทธิพลมากไปน้อย ได้แก่ สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน สภาพแวดล้อมของครอบครัว จำนวนยาที่เสพและระยะเวลาที่เสพ อิทธิพลจากเพื่อน และทัศนคติต่อสารเสพติด โดยตัวอย่างที่มีแนวโน้มกลับไปติดยาซ้ำยังคงอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่ชุมชนมีสารเสพติดแพร่ระบาด นอกจากนี้ ผู้ที่เสพยาเสพติดหลายชนิดและมีระยะเวลาเสพมานาน ยังมีอาการติดยารุนแรงกว่าผู้ที่เสพยาเสพติดชนิดเดียวและเสพในระยะเวลาสั้นกว่า

วราภรณ์ มั่งคั่ง, จินตนา วัชรสินธุ์, และวราภรณ์ เดียววิเศษ (2559) สำรวจกลุ่มวัยรุ่นชาย อายุ 15 - 19 ปี ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 124 ตัวอย่าง พบว่าความขัดแย้งในครอบครัวมีอิทธิพลและสามารถทำนายการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นชายได้ คือยิ่งครอบครัวมีความขัดแย้งสูง ตัวอย่างยังมีแนวโน้มใช้สารเสพติดสูงตามไปด้วย สุณิรัตน์ ยั่งยืน และอุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ (2562) ศึกษากลุ่มผู้เข้าบำบัดสารเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จ.ปัตตานี พบว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนระดับกลางและสูงสัมพันธ์ทางบวกกับการลดโอกาสการเสพยาบ้าของตัวอย่าง ในทางกลับกัน การถูกตีตราจากสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับการเพิ่มโอกาสในการเสพยาบ้า โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่าความกลมเกลียวในชุมชนอาจทำให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพ การห้ามปรามการใช้สารเสพติด และนำไปสู่การสร้างบรรทัดฐานในสังคม ทำให้บุคคลลดใช้สารเสพติดได้ ขณะที่การตีตราผู้ใช้สารเสพติดอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตัวบุคคลนั้นลดทอนคุณค่าในตัวเอง และส่งผลทางลบอื่น จนบุคคลหวนกลับไปใช้ยาอีกครั้ง การกำหนดแนวทางป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำหรือไม่ให้มีนักเสพหน้าใหม่จึงอาจนำปัจจัยทั้งสองมาร่วมพิจารณาด้วย

ด้านการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด เช่น ประวัติการบำบัดรักษาสารเสพติด โดยอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไตร (2558) พบว่าประวัติการบำบัดรักษาสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้สูงที่สุด โดยตัวอย่างที่เคยมีประวัติบำบัดรักษา มีแนวโน้มใช้ยาในทางที่ผิดเป็น 12.6 เท่าของผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษา ขณะที่การจำหน่ายสาร

เสพติด ประวัติการถูกจับกุม การอาศัยอยู่ในแหล่งสารเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวน ก็เป็นปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ด้านงานวิจัยที่กล่าวถึงผลกระทบจากปัญหาสารเสพติด งานของ สุริยัน บุญแท้ (2565) ซึ่งสำรวจ สถานการณ์ในรอบปี พ.ศ. 2564 พบว่า ร้อยละ 33.7 ของผู้ใช้สารเสพติดเพื่อสันตนาการ มีอาการผิดปกติ ด้านการใช้สารเสพติด (substance use disorder) โดยเฉพาะการใช้แม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อ สุขภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ ประเมินการพบว่าผู้ใช้สารกว่า 1.5 แสนคน ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะ มีปัญหาครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง ประสบภาวะทางจิตใจ และสูญเสียทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ในรอบ ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 13.7 ของตัวอย่างที่ทำการสำรวจ เคยได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดผิด กฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน ได้แก่ มีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ พุดจาหยาบ คาย/ ด่าทอ รวมไปถึงก่อเหตุลักขโมย ฉกชิงทรัพย์สิน ทำร้ายร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการ อยู่อาศัย ซึ่งผลสำรวจดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับที่เคยศึกษาไว้ในปี พ.ศ. 2563 โดยครั้งนั้น ยังมีประเด็นเพิ่มเติม คือ พบผลการประมาณการว่ามีผู้ใช้สารเสพติดเกือบ 7 หมื่นคนที่ถูกเจ้าหน้าที่จับกุม (สุริยัน บุญแท้, 2563)

สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มีผลการ สัมภาษณ์พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าการใช้สารเสพติดเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และ ยังทราบว่าการใช้สารเสพติดจะทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย อาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และอาจป่วยรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาปกติ พบว่าผู้ใช้กัญชา และกระท่อมเพื่อสันตนาการ มีแนวโน้มใช้เท่าเดิม ซึ่ง กลุ่มที่ไม่ได้ใช้หรือใช้น้อยลง ให้เหตุผลสำคัญว่าไม่ได้พบปะสังสรรค์ ต้องการรักษาสุขภาพเพราะกลัวติดโควิด และไม่มีเก็บไว้ ส่วนกลุ่มที่ใช้มากขึ้น ให้เหตุผลว่าเครียด/ เบื่อหน่าย/ เซ็ง และมีเวลาว่างมากขึ้น (ศุภณีย์วิจัยเพื่อ การพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2563)

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) ด้วยการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลด้วยการลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือ

#### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายในการสำรวจครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 - 65 ปี โดยพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2564 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รวมจำนวนทั้งสิ้น 44,546,992 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรเป้าหมาย ประชาชนอายุ 18 - 65 ปี จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน	สัดส่วน
กรุงเทพฯ ปริมณฑล	6,422,299	14.42
ภาคกลาง	9,030,928	20.27
ภาคเหนือ	7,861,524	17.65
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15,055,706	33.80
ภาคใต้	6,176,535	13.86
<b>รวม</b>	<b>44,546,992</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลปี พ.ศ. 2564

#### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณจากระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ  $\pm 1.7$  ปรับค่าด้วยผลกระทบจากการออกแบบการวิจัย (Design Effect) = 1.4 และอัตราความร่วมมือ (Response Rate) 80% (อ้างอิงจากการดำเนินโครงการวิจัยที่มีรูปแบบใกล้เคียงกันที่ผ่านมา) รวมจำนวนตัวอย่าง 5,583 ตัวอย่าง (หน่วยการวิเคราะห์คือบุคคล) รายละเอียดตามตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนตัวอย่าง (Sample Size) พร้อมกับการปรับค่าผลกระทบจากการออกแบบ การวิจัย (Design Effect) และอัตราความร่วมมือ (Response Rate)

Confidence Level	Confidence Interval	Sample size
95	+/- 1.7	3,323
ปรับค่าด้วยผลกระทบจากการออกแบบวิจัย (Design Effect) = 1.4 อัตราความร่วมมือ (Response Rate) 80%		
95	+/- 1.7	5,583

ตารางที่ 3 แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จำแนกภาค

ภาค	จำนวนจังหวัด	สัดส่วน	จำนวนตัวอย่าง
กรุงเทพฯ ปริมณฑล	4	14.42	805
ภาคกลาง	4	20.27	1,132
ภาคเหนือ	4	17.65	985
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	33.80	1,887
ภาคใต้	3	13.86	774
รวม	20	100.00	5,583

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในโครงการนี้ ประยุกต์ใช้การสุ่มแบบผสมผสาน ประกอบด้วย

1. ประยุกต์ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Stratified Multi-Stage Sampling) โดยมี กรุงเทพฯ ปริมณฑล ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นชั้นภูมิหลัก (Stratum) และพื้นที่ ปปส. ภาค เป็นชั้นภูมิรอง ในแต่ละชั้นภูมิ มีระดับชั้นของการสุ่มตัวอย่างแตกต่างกันไปตามลักษณะการปกครอง

2. การสุ่มเลือกพื้นที่ตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิ ประยุกต์ใช้การสุ่มเชิงระบบโดยการบวกค่าความถี่สะสมของจำนวนประชากรเป็นฐานในการสุ่ม (Cumulative Systematic Sampling) เพื่อเปิดโอกาสให้แต่ละพื้นที่ได้รับการสุ่มเลือกตามน้ำหนักของจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนดังรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำตารางการสุ่มตามโครงสร้างของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พร้อมข้อมูลจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 จัดเรียงและให้เลขที่แต่ละพื้นที่ตามขนาดประชากร โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย เพื่อให้การสุ่มกระจายไปยังจังหวัดที่มีประชากรขนาดแตกต่างกัน (ใหญ่ กลาง และเล็ก)

ขั้นตอนที่ 3 หาค่าช่วงกว้างของการสุ่มตัวอย่าง (sampling interval) คือ  $k = \frac{N}{n}$  โดยที่

$k$  = ช่วงกว้างของการสุ่ม       $N$  = จำนวนประชากร       $n$  = จำนวนพื้นที่ที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 4 เลือกเลขสุ่มตั้งต้น ( $r$ ) ให้มีค่าระหว่าง 1 กับ  $k$  ( $1 < r < k$ ) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากนั้นสุ่มพื้นที่ตัวอย่างถัดไปตามช่วงกว้างที่คำนวณได้ คือหน่วยที่มีหมายเลขตรงกับค่า  $r, r+k, r+2k, \dots, r+(n-1)k$

ทั้งนี้ โครงสร้างการสุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 3 ส่วนตามลักษณะด้านการปกครองดังนี้

**กรุงเทพมหานคร** แบ่งออกเป็น 3 ชั้นภูมิย่อย คือ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง** แบ่งพื้นที่กรุงเทพฯ เป็น 3 ชั้นภูมิย่อย คือชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 18 - 65 ปี ของทั้ง 3 ชั้นภูมิ (Probability Proportional to Size Sampling)

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สอง** สุ่มตัวอย่างเขต โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 18 - 65 ปีของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สาม** สุ่มตัวอย่างชุมชน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เขตละ 2 - 3 ชุมชน

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สี่** สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่ห้า** เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุ ที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สาม (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)

#### **จังหวัดปริมณฑล**

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง** ทำการสุ่มจังหวัดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 18 - 65 ปีของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สอง** แบ่งพื้นที่แต่ละจังหวัดออกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 18 - 65 ปีของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สาม** สุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) พื้นที่ละ 2 - 3 หมู่บ้าน

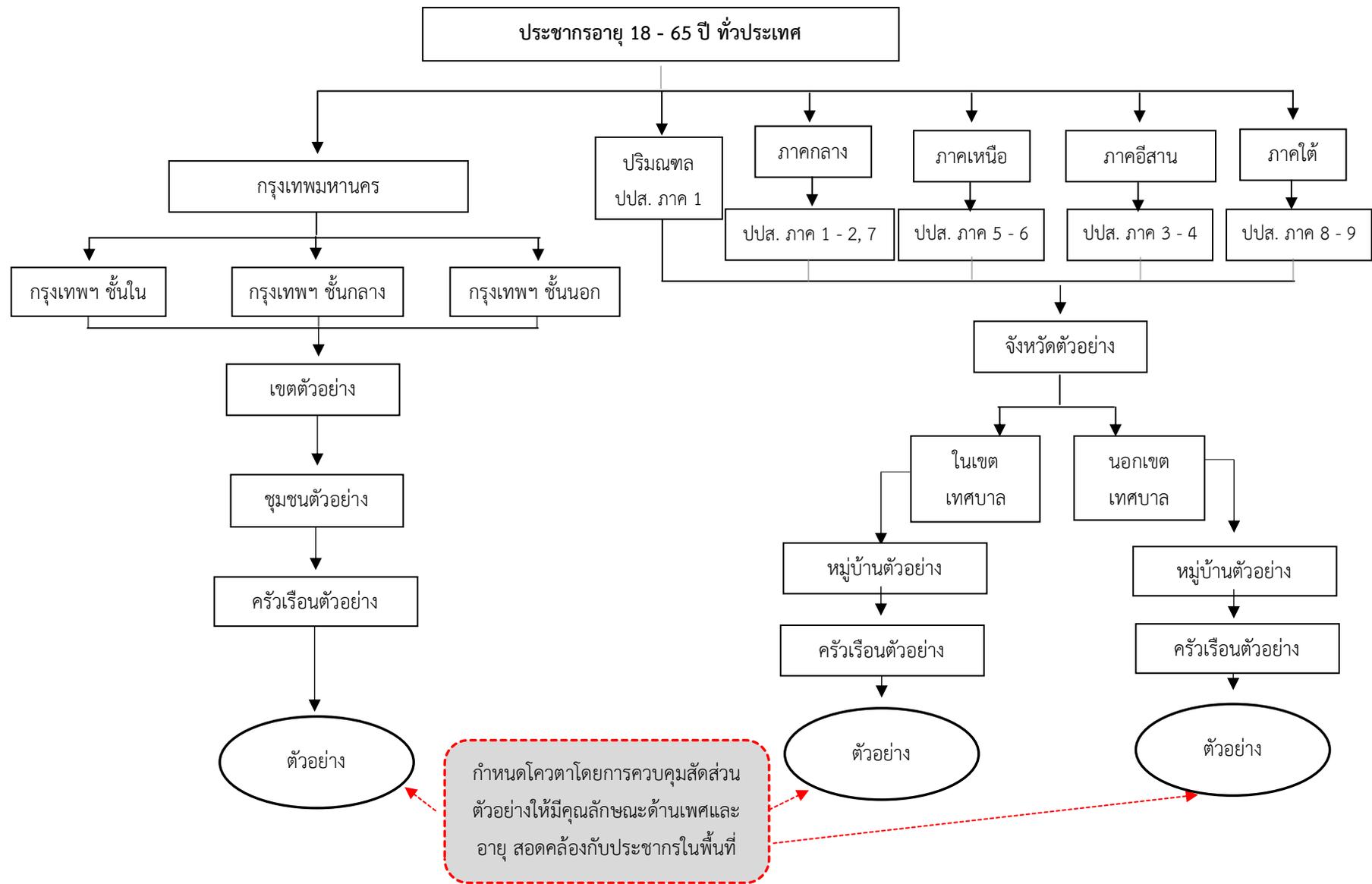
**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สี่** สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

**การสุ่มตัวอย่างชั้นที่ห้า** เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุ ที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สาม (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)

## ภูมิภาคต่าง ๆ

- การสุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง* แบ่งออกเป็น 4 ชั้นภูมีย่อย คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 18 - 65 ปีของทั้ง 4 ชั้นภูมิ (Probability Proportional to Size Sampling)
- การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สอง* สุ่มตัวอย่างจังหวัดในแต่ละภาค ใช้วิธีการตามทีระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับกับจำนวนประชากรที่มีอายุ 18 - 65 ปี (Probability Proportional to Size Sampling) ในจังหวัดที่สุ่มได้
- การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สาม* แบ่งพื้นที่แต่ละจังหวัดออกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 18 - 65 ปีของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)
- การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สี่* สุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) พื้นที่ละ 2 - 3 หมู่บ้าน
- การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ห้า* สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)
- การสุ่มตัวอย่างขั้นที่หก* เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุ ที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สี่ (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)

(พิจารณาจากผังการสุ่มตัวอย่าง)



ภาพที่ 2 ผังการสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 แสดงผลการสุ่มตัวอย่างจังหวัด สัดส่วนและจำนวนตัวอย่าง จำแนกรายจังหวัด

ภูมิภาค	พื้นที่ ปปส. ภาค	สัดส่วน	จำนวนตัวอย่าง
<b>กรุงเทพฯ ปริมณฑล</b>		<b>14.42</b>	<b>805</b>
กรุงเทพมหานคร	กทม.	58.45	471
สมุทรปราการ	1	14.63	118
นนทบุรี	1	13.92	112
ปทุมธานี	1	13.01	105
<b>ภาคกลาง</b>		<b>20.27</b>	<b>1,132</b>
ชลบุรี	2	39.12	443
ฉะเชิงเทรา	2	17.74	201
นครปฐม	7	22.95	260
กาญจนบุรี	7	20.19	229
<b>ภาคเหนือ</b>		<b>17.65</b>	<b>985</b>
เชียงใหม่	5	33.93	334
เชียงราย	5	24.38	240
นครสวรรค์	6	21.34	210
เพชรบูรณ์	6	20.35	200
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>		<b>33.80</b>	<b>1,887</b>
นครราชสีมา	3	31.35	592
ศรีสะเกษ	3	17.44	329
ขอนแก่น	4	21.55	407
ร้อยเอ็ด	4	15.76	297
สกลนคร	4	13.90	262
<b>ภาคใต้</b>		<b>13.86</b>	<b>774</b>
นครศรีธรรมราช	8	38.37	297
สุราษฎร์ธานี	8	26.64	206
สงขลา	9	34.99	271
<b>รวม</b>		<b>100.00</b>	<b>5,583</b>

## ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) เป็นไปตามหลักจริยธรรมพื้นฐาน 3 ข้อของ The Belmont Report ได้แก่

1. หลักการเคารพในบุคคล ด้วยการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วม ให้ข้อมูลครบถ้วนไม่ปิดบัง โดยมีเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยมอบให้ เก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วม ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุตัวตน นำเสนอผลการศึกษาโดยภาพรวม และให้ตัดสินใจร่วมโครงการ หรือออกจากโครงการได้โดยอิสระ

2. หลักผลประโยชน์ การได้รับทุนผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้วิจัย ทั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ คือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมถึงเป็นข้อมูลวิชาการสำหรับนำไปสื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและความตระหนักให้กับสังคม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เข้าร่วม และไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม

3. หลักยุติธรรม การสุ่มตัวอย่างเป็นไปตามหลักสถิติ โดยปราศจากอคติ และมีเกณฑ์ในการคัดเลือก-คัดออก คือ

### 3.1 เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)

- 1) ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 18 - 65 ปี
- 2) พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

### 3.2 เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ระหว่างการมีโรคติดต่อ เช่น โควิด-19 ซึ่งทราบได้จากผู้ประสานงานในพื้นที่ ผู้ตอบ/ บุคคลใกล้ชิดแจ้งให้ทราบ
- 2) ไม่สามารถสื่อสาร หรือตอบแบบสอบถามได้

## โครงสร้างการเก็บรวบรวมข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ

1. โครงสร้างการทำงานภาคสนาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) หัวหน้าทีมภาคสนาม (Supervisor) เป็นผู้มีประสบการณ์ควบคุมทีมเก็บข้อมูลภาคสนามในการวิจัยเชิงสำรวจมากกว่า 5 ปี ทำหน้าที่เตรียมการ ควบคุมและบริหารจัดการเก็บข้อมูลภาคสนามให้แล้วเสร็จตามแผนการทำงาน โดยทำงานร่วมกับผู้ประสานงานในพื้นที่ (ตัวแทนชุมชน รวมถึงผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เช่น สสจ. อสม. เครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น) เพื่อให้การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ทีมภาคสนามจะประกอบด้วยหัวหน้าทีม 1 คน แต่ละทีมประกอบด้วยพนักงานเก็บข้อมูล 4 คน ซึ่งโครงการนี้ประกอบด้วยทีมภาคสนาม 10 ทีม

2) ผู้ประสานงานในพื้นที่ ครอบคลุมทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ เครือข่ายภาคประชาสังคมต่าง ๆ

3) ผู้ช่วยนักวิจัย มีประสบการณ์เก็บข้อมูลภาคสนามในการวิจัยเชิงสำรวจมากกว่า 3 ปี ทำหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนาม

## 2. ขั้นตอนการดำเนินงานภาคสนาม

1) ขั้นตอนการเตรียมการ ก่อนลงพื้นที่ภาคสนามคณะทำงานจะมีการบรรยายสรุปถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น วิธีการเดินแผนที่และสุ่มตัวอย่าง แบบสอบถาม แนวทางการสอบถามโดยใช้ภาษาที่สื่อสารเข้าใจง่าย เงื่อนไขการทำงานและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน



ภาพที่ 3 แสดงการบรรยายสรุปรายละเอียดการทำงานของทีมงานภาคสนาม

2) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางภูมิศาสตร์ของขอบเขตพื้นที่ทำการสุ่ม ซึ่งจะทำให้ทีมงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายที่จะลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ เช่น ลักษณะชุมชน หมู่บ้านที่จะลงเก็บ และรวมถึงการเป็นชุมชนมีความเสี่ยงสูงต่อสารเสพติดหรือไม่ เพื่อป้องกันอันตรายจากการลงพื้นที่ หากเสี่ยงสูงจะติดต่อเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในชุมชน เพื่อช่วยให้ความปลอดภัยระหว่างการลงพื้นที่



ภาพที่ 4 การศึกษาลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่เป้าหมาย

3) ประสานงานกับทีมงานผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การทำงาน กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกำหนดการในการลงพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจและให้เครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ช่วยเตรียมความพร้อมเบื้องต้น

4) จัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (มีลักษณะยืดหยุ่น) เพื่อนำเสนอต่อหัวหน้าโครงการวิจัยภาคสนามพิจารณา พร้อมติดตั้งระบบ GPS Checking เพื่อใช้ยืนยันการลงพื้นที่ทำงานตามแผนงานเก็บข้อมูล

5) ลงพื้นที่ภาคสนาม โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลจะเข้าพบผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครัวเรือนที่ได้จากการสุ่ม เริ่มด้วยการแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมแสดงเอกสารชี้แจงข้อมูล คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่ต้องลงนามยินยอม (consent by action)

ทั้งนี้ จะต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 อย่างเคร่งครัด โดยทีมงานภาคสนามทุกคนต้องได้รับวัคซีนโควิดมาแล้วอย่างน้อย 2 เข็ม สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในขณะปฏิบัติงาน เว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม และทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ

### 3. แนวทางการควบคุมคุณภาพ

เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามได้ตามเวลาและควบคุมคุณภาพให้ได้ตามที่กำหนด คณะทำงานมีแนวทางการดำเนินงานและการกำกับดูแลดังรายละเอียด

1) อบรมทำความเข้าใจรายละเอียดการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ถึงกระบวนการ ขั้นตอน และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) หัวหน้าทีมภาคสนาม และผู้ช่วยนักวิจัยทุกกลุ่มทำการซักซ้อมและทดลองแนะนำตัว ขออนุญาตเก็บข้อมูล เพื่อให้คล่องในการลงสนามจริง

3) ทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อสามารถทราบช่องทางการเข้าเก็บข้อมูล ช่วงเวลาที่เหมาะสม และโอกาสความร่วมมือที่เพิ่มมากขึ้น

4) หัวหน้าทีมภาคสนามทุกกลุ่มมีหน้าที่ในการประเมินและจัดทำแผนการลงภาคสนาม เพื่อให้อยู่ในขอบเขตเวลาที่กำหนด

5) มีระบบการตรวจสอบการทำงาน โดย Check in เพื่อแจ้งสถานะพื้นที่การทำงาน ทั้งเริ่มงานและจบงานในแต่ละวันพร้อมรูปถ่ายสถานที่และการสัมภาษณ์ ตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงาน



ภาพที่ 5 ระบบการ Check in และการถ่ายรูปบรรยากาศการทำงาน

นอกจากการ Check in แล้ว ยังมีการตรวจสอบการเคลื่อนที่แบบ Real time เพื่อให้ทราบจุดที่ทำงานและการเคลื่อนที่ของทีมเก็บข้อมูล โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแต่ละวัน หัวหน้าทีมภาคสนาม จะมีการรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบเพื่อสามารถประเมินสถานการณ์การทำงาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น



ภาพที่ 6 ระบบการตรวจสอบพื้นที่การทำงานแบบ Real time

6) ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่ตรวจสอบเช็คความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล และหัวหน้าทีมภาคสนาม ตรวจสอบเช็คซ้ำอีกครั้งก่อนออกจากพื้นที่ที่ทำการสำรวจ

7) การลงรหัสและป้อนข้อมูล ดำเนินการตามคู่มือการบันทึกข้อมูล (Data Dictionary) ผ่านการสร้างเงื่อนไขป้อนข้อมูล (Data Entry) ที่ลดทอนความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากมนุษย์ (Human Error) อาทิ การกำหนดค่าข้อมูลที่อนุญาตให้บันทึกได้ในแต่ละข้อคำถาม การกำหนดความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามที่เชื่อมโยงกัน เช่น การข้ามข้อ หรือการกำหนดค่าที่สามารถตอบได้เฉพาะกลุ่ม เป็นต้น

8) สุ่มตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อมูลดิบกับแบบสอบถามในสัดส่วนที่เหมาะสม

4. ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมงานภาคสนามสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้รวมจำนวนทั้งสิ้น 5,630 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 100.8 จากขนาดตัวอย่างที่สุ่มไว้

### เครื่องมือวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยมีโครงสร้างคำถามที่ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ทศนคติต่อสารเสพติด และความคิดเห็นต่อกัญชาเสรี

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ตอนที่ 3 ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

ตอนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ทั้งนี้ จะมีการทดสอบเครื่องมือวัด จากการนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มคนที่มีคุณลักษณะตรงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ราย ภายใต้หัวข้อการทดสอบดังนี้

1. การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Testing) เป็นการทดสอบความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อรูปประโยค การใช้คำถาม รวมถึงตัวเลือก ฯลฯ อันเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพื่อนำมาปรับให้การสื่อสารตรงตามวัตถุประสงค์ของการออกแบบคำถาม

2. เวลาที่ใช้ (Timing) เป็นการทดสอบการใช้เวลาในการตอบคำถามเพื่อหาค่าเฉลี่ย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การปรับเปลี่ยน ตัดทอน และการตรวจสอบเวลาเก็บข้อมูลจริง ว่าเป็นการตอบโดยการพินิจพิเคราะห์ หรือตอบแบบไม่ตั้งใจ

3. อัตราการตอบ (Response Rate) เป็นการทดสอบเพื่อให้ทราบถึงปัญหาการหลีกเลี่ยงไม่ตอบคำถาม (ในบางข้อ) ทำให้ทราบก่อนเก็บข้อมูลจริงว่า คำถามข้อใดสร้างความลำบากใจ หรือเป็นคำถามที่ผู้ตอบมักหลีกเลี่ยงไม่ตอบ เพื่อจะได้หาแนวทางปรับเปลี่ยนแก้ไข เช่น การปรับรูปแบบประโยคคำถาม สรรพนาม ปรับรูปแบบตัวเลือก หรือการเรียงลำดับคำถามใหม่ เพื่อสร้างอัตราการตอบให้เพิ่มมากขึ้นเมื่อเก็บข้อมูลจริง

4. ความเที่ยงตรง (Validity) เป็นการพิจารณาว่าเครื่องมือวัดสามารถวัดผลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยเครื่องมือวัดที่จะนำไปใช้จริงจะต้องผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด และผ่านการพิจารณาอนุมัติ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) ในการประมวลผลข้อมูล โดยสถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ขึ้นอยู่กับตามความเหมาะสมของประเภทข้อมูล และวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้ประโยชน์จากข้อมูล ทั้งนี้ ในประเด็นสำคัญบางประเด็นอาจมีการวิเคราะห์และนำเสนอผลจำแนกเป็นรายภาค ประกอบด้วย 5 ภาค ได้แก่ 1) กรุงเทพฯ ปริมณฑล 2) ภาคกลาง 3) ภาคเหนือ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 5) ภาคใต้

การแปลผลข้อมูลจากการวัดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประยุกต์ใช้แนวคิดของเบสท์และคานัน (Best & Kahn, 2010) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คาดว่าผลสำรวจที่ได้จะสามารถพัฒนาไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ รวมถึงเป็นข้อมูลวิชาการสำหรับนำไปสื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและความตระหนักให้กับสังคม

## ระยะเวลาดำเนินโครงการ

กำหนดระยะเวลาดำเนินโครงการ 2 เดือน ดังนี้

กระบวนการ/ ขั้นตอน	1 - 5 พ.ย.	6 - 12 พ.ย.	13 - 19 พ.ย.	20 - 26 พ.ย.	27 พ.ย. - 3 ธ.ค.	4 - 10 ธ.ค.	11 - 17 ธ.ค.	18 - 24 ธ.ค.	25 - 31 ธ.ค.
1. เตรียมการ สุ่มตัวอย่าง สร้างและทดสอบเครื่องมือวัด	■								
2. เก็บข้อมูลภาคสนาม		■	■	■	■				
3. ลงรหัส ป้อนข้อมูล ประมวลผล				■	■	■			
4. จัดทำรายงานเบื้องต้น							■	■	
5. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์									■

## บทที่ 4

### ผลการสำรวจ

ผลการสำรวจตามโครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ในครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ทัศนคติต่อสารเสพติด และความคิดเห็นต่อกัญชาเสรี

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ตอนที่ 4 ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.6 เพศชาย ร้อยละ 48.4 กระจายไปตามกลุ่มอายุต่าง ๆ โดยกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี กระจายในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือกลุ่มละประมาณ ร้อยละ 20 - 23 ขณะที่กลุ่มอายุ 18 - 19 ปี มีอยู่ร้อยละ 3.7 และกลุ่มอายุ 60 - 65 ปี มีอยู่ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 62.8 สมรสแล้ว ขณะที่ร้อยละ 28.5 เป็นโสด และร้อยละ 8.6 สถานะภาพหม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ สอดคล้องกับที่พบว่าร้อยละ 62.6 อยู่กับครอบครัวของตัวเอง รองลงมาร้อยละ 19.8 อยู่กับพ่อแม่ โดยพบว่ามี ร้อยละ 5.6 อยู่คนเดียว

ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.8 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.2 จบปริญญาตรี และร้อยละ 0.9 จบสูงกว่าปริญญาตรี กระจายอยู่ในหลายกลุ่มอาชีพ โดยกลุ่มค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย และผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ 20.8 ตามลำดับ รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 16.5 เกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 8.0 ธุรกิจส่วนตัว/ ผู้ประกอบการ ร้อยละ 7.4 นักเรียน/ นักศึกษา ร้อยละ 7.1 ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.2 เกษียณอายุ/ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน ร้อยละ 4.9 ขณะที่อาชีพอิสระ และอื่น ๆ มีอยู่รวมกันร้อยละ 0.8 โดยมีผู้ว่างงาน ร้อยละ 1.4 สำหรับรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าร้อยละ 35.9 มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ขณะที่ร้อยละ 41.9 มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท และร้อยละ 22.0 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท

การจำแนกตามพื้นที่พักอาศัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.6 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ขณะที่ร้อยละ 29.0 อยู่ในเขตเทศบาล และร้อยละ 8.4 อยู่ในกรุงเทพมหานคร

(รายละเอียดตามตารางที่ 5 - 12)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

ลำดับ	เพศ	จำนวน	ร้อยละ
1	ชาย	2,725	48.4
2	หญิง	2,905	51.6
รวม		5,630	100.0

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

ลำดับ	อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1	18 - 19 ปี	207	3.7
2	20 - 29 ปี	1,151	20.4
3	30 - 39 ปี	1,185	21.0
4	40 - 49 ปี	1,275	22.6
5	50 - 59 ปี	1,218	21.6
6	60 - 65 ปี	594	10.7
รวม		5,630	100.0

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ลำดับ	สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
1	โสด	1,602	28.5
2	สมรสและมีบุตร	3,104	55.1
3	สมรสแต่ไม่มีบุตร	433	7.7
4	หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	485	8.6
5	ไม่ระบุ	6	0.1
รวม		5,630	100.0

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

ลำดับ	บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย	จำนวน	ร้อยละ
1	อยู่กับครอบครัวของตัวเอง (กรณีแต่งงานแล้ว)	3,522	62.6
2	อยู่กับพ่อแม่	1,113	19.8
3	อยู่คนเดียว	317	5.6
4	อยู่กับแฟน (กรณียังไม่แต่งงาน)	269	4.8
5	อยู่กับญาติ	259	4.6
6	อยู่กับเพื่อน	121	2.1
7	อื่น ๆ ได้แก่ ปู่ ย่า ลูก หลาน	29	0.5
รวม		5,630	100.0

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษาชั้นสูงสุด

ลำดับ	การศึกษาชั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เคยเรียน	39	0.7
2	ประถมศึกษา	1,083	19.2
3	มัธยมศึกษาตอนต้น	1,133	20.1
4	มัธยมศึกษาตอนปลาย	1,387	24.7
5	ปวช.	306	5.4
6	ปวส.	500	8.9
7	อนุปริญญา	156	2.8
8	ปริญญาตรี	966	17.2
9	สูงกว่าปริญญาตรี	53	0.9
10	ไม่ระบุ	7	0.1
<b>รวม</b>		<b>5,630</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

ลำดับ	อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
1	ค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย	1,507	26.8
2	ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป	1,171	20.8
3	พนักงานบริษัทเอกชน	931	16.5
4	เกษตรกร/ ประมง	452	8.0
5	ธุรกิจส่วนตัว/ ผู้ประกอบการ	416	7.4
6	นักเรียน/ นักศึกษา	400	7.1
7	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	347	6.2
8	เกษียณอายุ/ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	276	4.9
9	อาชีพอิสระ อาทิ ทนายความ สถาปนิก	37	0.7
10	อื่น ๆ อาทิ ลูกจ้างราชการ ลูกจ้างรัฐ ฟรีแลนซ์	8	0.1
11	ว่างงาน	81	1.4
12	ไม่ระบุ	4	0.1
<b>รวม</b>		<b>5,630</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

ลำดับ	รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 5,000 บาท	493	8.7
2	5,001 - 10,000 บาท	1,531	27.2
3	10,001 - 20,000 บาท	2,360	41.9
4	20,001 - 30,000 บาท	836	14.8
5	30,001 - 40,000 บาท	279	5.0
6	40,001 - 50,000 บาท	94	1.7
7	มากกว่า 50,000 บาท	26	0.5
8	ไม่ระบุ	11	0.2
รวม		5,630	100.0

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่พักอาศัย

ลำดับ	พื้นที่พักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
1	กรุงเทพมหานคร	475	8.4
2	ในเขตเทศบาล	1,633	29.0
3	นอกเขตเทศบาล	3,522	62.6
รวม		5,630	100.0

## ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อสารเสพติด และความคิดเห็นต่อกัญชาเสรี

การสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่าข้อความในเชิงปฏิเสธสารเสพติด ได้แก่ “ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ” “การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด” และ “ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด” ต่างมีผลการประเมินความคิดเห็นอยู่ในระดับ “เห็นด้วย” โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.01 - 4.40 คะแนน ส่วนข้อความในเชิงการยอมรับสารเสพติด พบว่าอยู่ในระดับ “ไม่เห็นด้วย - ไม่แน่ใจ” โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.76 - 3.37 คะแนน โดยเฉพาะข้อความ “การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูโก้โก้ได้” ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความเห็นด้วยต่ำที่สุด 1.76 คะแนน

เมื่อสอบถามถึงการคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเอง เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ พบกว่าครึ่งร้อยละ 55.3 คิดว่าจะใช้ แต่ในกลุ่มนี้มีไม่น้อยที่จะนำไปใช้เพื่อสันตนาการ (ผิดวัตถุประสงค์) ได้แก่ ต้ม หรือผสมในขนม อาหาร (ร้อยละ 46.9) และสูบเพื่อสันตนาการ (ร้อยละ 26.6) ขณะที่ร้อยละ 44.7 ไม่คิดจะใช้ โดยให้เหตุผล อาทิ เป็นสารเสพติด ก้าวติด ก้าวอันตราย ก้าวผลข้างเคียง ให้โทษมากกว่า ไม่ได้เจ็บป่วย ไม่จำเป็น ไม่กล้าลอง และไม่อยากลอง ในขณะที่เดียวกัน เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ พบว่าร้อยละ 35.4 คิดว่าจะใช้ ซึ่งในกลุ่มนี้มีทั้งต้องการใช้ต้ม หรือผสมในขนม อาหาร (ร้อยละ 95.0) และสูบเพื่อสันตนาการ

การ (ร้อยละ 45.7) ขณะที่ร้อยละ 64.6 ไม่คิดจะใช้ โดยให้เหตุผลคล้ายกับข้างต้น อาทิ เป็นสารเสพติด ไม่จำเป็น ไม่ชอบ กลัวติด ไม่กล้าลอง อันตราย

ร้อยละ 41.4 เห็นว่าการนำกัญชามาใช้ส่งผลเสียมากกว่า เพราะเป็นสารเสพติด เด็กและเยาวชนเข้าถึงง่าย คนเสพมากขึ้น ควบคุมไม่ได้ และเป็นอันตรายต่อสังคม ขณะที่ร้อยละ 24.9 เห็นว่าส่งผลดีมากกว่า เพราะมีประโยชน์ เป็นสารไม่ร้ายแรง และนำมาใช้ในทางการแพทย์รักษาโรคได้ แต่สังเกตได้ว่ามีถึง 1 ใน 3 หรือร้อยละ 33.7 ระบุไม่แน่ใจ สอดคล้องกับเมื่อสอบถามความเห็นด้วยกับ “นโยบายกัญชาเสรี” ที่พบว่าร้อยละ 45.7 ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าเด็กและเยาวชนเข้าถึงง่าย คนเสพมากขึ้น ควบคุมไม่ได้ เป็นอันตรายต่อร่างกายและสังคม ขณะที่ร้อยละ 18.8 เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ ปลุกเพื่อสร้างรายได้ เป็นสมุนไพร นำมาใช้ในทางการแพทย์รักษาโรคได้ ส่วนที่เหลือร้อยละ 35.5 ระบุไม่แน่ใจ

การสำรวจครั้งนี้พบร้อยละ 13.1 ระบุเคยปลูกต้นกัญชาในครัวเรือน (เฉลี่ย 2.31 ต้น) แต่ที่นำพิจารณาคือ ในกลุ่มนี้มีร้อยละ 44.5 ที่ปลูกหลังการถอดกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติดมีผลบังคับใช้ หรือมิถุนายน 2565 เป็นต้นมา นั่นแสดงว่าอีกกว่าครึ่ง หรือร้อยละ 51.0 ปลูกก่อนได้รับอนุญาต หรือกล่าวได้ว่า ลักลอบปลูกแบบผิดกฎหมาย (โดยมีอีกร้อยละ 4.5 ที่ไม่เปิดเผยวันที่เริ่มปลูก) ทั้งนี้ ยังพบว่ากลุ่มที่ปลูกมีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 26.4 เท่านั้นที่จัดแจ้งปลูกกัญชา ขณะที่เกือบ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 64.6 ไม่ได้แจ้ง (โดยมีอีกร้อยละ 9.0 ขอไม่ตอบและไม่ทราบ)

ตัวอย่างกว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 28.9 เคยบริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารที่ผสมกัญชา หรือสูบกัญชา โดยพบว่าในกลุ่มที่เคยใช้ร้อยละ 40.0 ใช้ในปี 2565 ส่วนร้อยละ 60.0 เคยใช้ก่อนหน้านั้น ผลิตภัณฑ์หรือวิธีการที่ใช้ ได้แก่ ประงหรือผสมในอาหาร ประเภท ต้มไก่ ก๋วยเตี๋ยว แกง (ร้อยละ 43.1) น้ำกัญชา ยี่ห้อ ยันฮี เมจิกฟาร์ม M150 เป็นต้น สูบพินลำ (ร้อยละ 20.6) ซากัญชา ยี่ห้อ Happy finn, 24 Coffee เป็นต้น รวมถึงต้มเอง (ร้อยละ 17.9) สูบบ้อง (ร้อยละ 14.1) สูบผสมกับบุหรี (ร้อยละ 13.9) และขนม ประเภท คุกกี้ บราวนี่ เค้ก ขนมปัง ลูกอม เป็นต้น (ร้อยละ 6.4)

ในกลุ่มที่เคยใช้กัญชา พบร้อยละ 10.4 เคยมีอาการทางกาย อาทิ วิงเวียนศีรษะ (ร้อยละ 35.6) ใจสั่น (ร้อยละ 32.4) และเหงื่อออก (ร้อยละ 27.1) ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 ไม่ไปรักษาในสถานพยาบาล เนื่องจากเห็นว่าอาการไม่รุนแรงมากปล่อยให้หายเอง สำหรับอาการทางจิต พบเพียงร้อยละ 1.5 อาทิ หนูแหว่หรือภาพหลอน (ร้อยละ 37.5) และตื่นตระหนก (ร้อยละ 29.2) ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.8 ไม่ได้ไปรักษาในสถานพยาบาล เนื่องจากจะปล่อยให้หายเอง และเห็นว่าไม่มีผลข้างเคียง

(รายละเอียดตามตารางที่ 13 - 22)

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อข้อความต่าง ๆ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	รวม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1) ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ	34 (0.6)	74 (1.3)	285 (5.1)	2,476 (44.0)	2,761 (49.0)	5,630 (100.0)	4.40	0.70	เห็นด้วย
2) การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด	41 (0.7)	203 (3.6)	463 (8.2)	2,847 (50.6)	2,076 (36.9)	5,630 (100.0)	4.19	0.79	เห็นด้วย
3) ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด	254 (4.5)	322 (5.7)	274 (4.9)	3,026 (53.7)	1,754 (31.2)	5,630 (100.0)	4.01	1.00	เห็นด้วย
4) ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม	285 (5.1)	1,040 (18.5)	1,423 (25.3)	2,056 (36.5)	826 (14.7)	5,630 (100.0)	3.37	1.10	ไม่แน่ใจ
5) การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล	1,124 (20.0)	1,873 (33.3)	1,067 (19.0)	1,487 (26.4)	79 (1.4)	5,630 (100.0)	2.56	1.12	ไม่แน่ใจ
6) เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด เป็นเรื่องปกติ ธรรมดาของวัยอยากรู้อยากลอง	1,473 (26.2)	1,827 (32.5)	464 (8.2)	1,552 (27.6)	314 (5.6)	5,630 (100.0)	2.54	1.29	ไม่แน่ใจ
7) บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้สารเสพติด เพื่อให้ร่างกายอดทน สามารถทำงานหนัก หรืออ่านหนังสือดึก ๆ ได้	1,029 (18.3)	2,087 (37.1)	1,351 (24.0)	1,031 (18.3)	132 (2.3)	5,630 (100.0)	2.49	1.06	ไม่เห็นด้วย
8) การใช้สารเสพติด ช่วยทำให้คลายเครียดได้	1,636 (29.1)	2,327 (41.3)	887 (15.8)	719 (12.8)	61 (1.1)	5,630 (100.0)	2.15	1.02	ไม่เห็นด้วย
9) การใช้สารเสพติด ช่วยให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้	1,613 (28.7)	2,739 (48.7)	902 (16.0)	359 (6.4)	17 (0.3)	5,630 (100.0)	2.01	0.85	ไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อข้อความต่าง ๆ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	รวม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
10) การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้	1,645 (29.2)	3,184 (56.6)	646 (11.5)	149 (2.6)	6 (0.1)	5,630 (100.0)	1.88	0.71	ไม่เห็นด้วย
11) การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริม บุคลิกภาพให้ดูโก้โก้ได้	2,120 (37.7)	2,855 (50.7)	534 (9.5)	101 (1.8)	20 (0.4)	5,630 (100.0)	1.76	0.72	ไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเอง  
เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์

ลำดับ	การคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเอง	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่คิดจะใช้ เหตุผลอาทิ เป็นสารเสพติด กลัวติด กลัวอันตราย กลัวผลข้างเคียง ให้โทษมากกว่า ไม่ได้เจ็บป่วย ไม่จำเป็น ไม่กล้าลอง และไม่อยากลอง	2,517	44.7
2	คิดว่าจะใช้	3,113	55.3
	● วัตถุประสงค์ที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) จำนวน ร้อยละ (n = 3,113)		
	1) รักษาโรค/ บำบัดอาการ	3,020	97.0
	2) ต้ม หรือผสมในขนม อาหาร เพื่อสันหนนาการ	1,459	46.9
	3) สูบเพื่อสันหนนาการ	827	26.6
	รวม	5,630	100.0

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเอง  
เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันหนนาการ

ลำดับ	การคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเอง	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่คิดจะใช้ เหตุผลอาทิ เป็นสารเสพติด ไม่จำเป็น ไม่ชอบ กลัวติด ไม่กล้าลอง อันตราย	3,637	64.6
2	คิดว่าจะใช้	1,993	35.4
	● วัตถุประสงค์ที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) จำนวน ร้อยละ (n = 1,993)		
	1) ต้ม หรือผสมในขนม อาหาร เพื่อสันหนนาการ	1,893	95.0
	2) สูบเพื่อสันหนนาการ	911	45.7
	รวม	5,630	100.0

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อผลดี-ผลเสียกรณีถอดกัญชา  
ออกจากบัญชียาเสพติด

ลำดับ	ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1	ผลดีมากกว่า เพราะมีประโยชน์ เป็นสารไม่ร้ายแรง และนำมาใช้ในทางการแพทย์รักษาโรคได้	1,402	24.9
2	ผลเสียมากกว่า เพราะเป็นสารเสพติด เด็กและเยาวชนเข้าถึงง่าย คนเสพมากขึ้น ควบคุมไม่ได้ และเป็นอันตรายต่อสังคม	2,333	41.4
3	ไม่แน่ใจ	1,895	33.7
<b>รวม</b>		<b>5,630</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเห็นด้วยกับ “นโยบายกัญชาเสรี”

ลำดับ	ความเห็นด้วย	จำนวน	ร้อยละ
1	เห็นด้วย เพราะกระตุ้นเศรษฐกิจ ปลุกเพื่อสร้างรายได้ เป็นสมุนไพร นำมาใช้ในทางการแพทย์รักษาโรคได้	1,061	18.8
2	ไม่เห็นด้วย เพราะเด็กและเยาวชนเข้าถึงง่าย คนเสพนมากขึ้น ควบคุมไม่ได้ เป็นอันตรายต่อร่างกายและสังคม	2,573	45.7
3	ไม่แน่ใจ	1,996	35.5
<b>รวม</b>		<b>5,630</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยปลูกต้นกัญชาในครัวเรือน

ลำดับ	การเคยปลูกต้นกัญชาในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
1	ปลูก (เฉลี่ย 2.31 ต้น ต่ำสุด 1 ต้น สูงสุด 30 ต้น)	740	13.1
	● เดือน/ ปี ที่ปลูก	จำนวน	ร้อยละ
	1) มิถุนายน 2565 เป็นต้นมา	329	44.5
	2) มกราคม ถึง พฤษภาคม 2565	260	35.3
	3) ปี 2564	103	13.8
	4) ปีก่อนหน้า ถึง 2563	14	1.9
	5) ไม่ระบุ	34	4.5
	รวม	740	100.0
2	ไม่เคยปลูก	4,832	85.8
3	ขอไม่ตอบ	32	0.6
4	ไม่ทราบ	26	0.5
	รวม	5,630	100.0

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการจดแจ้งปลูกกัญชา

(เฉพาะตัวอย่างที่เคยปลูกกัญชาในครัวเรือน)

ลำดับ	การจดแจ้งปลูกกัญชา	จำนวน	ร้อยละ
1	แจ้ง	195	26.4
2	ไม่ได้แจ้ง	478	64.6
3	ขอไม่ตอบ	38	5.1
4	ไม่ทราบ	29	3.9
	รวม	740	100.0

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยบริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารที่ผสมกัญชา หรือสูบกัญชา

ลำดับ	การเคยใช้กัญชา	จำนวน	ร้อยละ
1	เคย	1,629	28.9
	● ปีที่เริ่มใช้	จำนวน	ร้อยละ
	1) 2561 หรือก่อนนั้น	436	26.8
	2) 2562	48	2.9
	3) 2563	116	7.1
	4) 2564	378	23.2
	5) 2565	651	40.0
	รวม	1,629	100.0
	● ผลิตภัณฑ์หรือวิธีการสูบ	จำนวน	ร้อยละ
	1) อาหาร ประเภท ต้มไก่ ก๋วยเตี๋ยว แกง เป็นต้น	702	43.1
	2) น้ำกัญชา ยี่ห้อ ยันฮี เมจิกฟาร์ม M150 เป็นต้น	585	35.9
	3) สูบพันลำ	335	20.6
	4) ชากัญชา ยี่ห้อ Happy finn, 24 Coffee เป็นต้น รวมถึงต้มเอง	292	17.9
	5) สูบบ้อง	230	14.1
	6) สูบผสมกับบุหรี	226	13.9
	7) ขนม ประเภท คุกกี้ บราวนี่ เค้ก ขนมปัง ลูกอม เป็นต้น	105	6.4
	8) อื่น ๆ ได้แก่ ต้มใบสด กินใบสด	74	4.5
2	ไม่เคย	3,973	70.6
3	ขอไม่ตอบ	3	0.1
4	ไม่ทราบ	25	0.4
	รวม	5,630	100.0

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยมีอาการทางกายจากการบริโภคหรือสูบบุหรี่  
(เฉพาะตัวอย่างที่ระบุเคยใช้กัญชา)

ลำดับ	การเคยมีอาการทางกาย	จำนวน	ร้อยละ
1	เคย	170	10.4
	●อาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 170)	จำนวน	ร้อยละ
	1) วิงเวียนศีรษะ	62	35.6
	2) ใจสั่น	55	32.4
	3) เหงื่อออก	46	27.1
	4) ง่วงนอน หลับ	24	14.1
	5) คลื่นไส้ อาเจียน	23	13.5
	6) ตาลาย มึนงง	6	3.5
	7) เป็นลม	1	0.6
	8) อื่น ๆ อาทิ เมา คอแข็ง คอแห้ง	19	11.2
	●การรักษาในสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
	1) ไป	4	2.4
	2) ไม่ได้ไป เพราะ อาการไม่รุนแรงมาก ปล่อยให้หายเอง	166	97.6
	รวม	170	100.0
2	ไม่เคย	1,456	89.4
3	ขอไม่ตอบ	3	0.2
4	ไม่ทราบ	0	0.0
	รวม	1,629	100.0

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยมีอาการทางจิตจากการบริโภคหรือสูบกัญชา  
(เฉพาะตัวอย่างที่ระบุเคยใช้กัญชา)

ลำดับ	การเคยมีอาการทางจิต	จำนวน	ร้อยละ
1	เคย	24	1.5
	●อาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 24)	จำนวน	ร้อยละ
	1) หูแว่วหรือภาพหลอน	9	37.5
	2) ตื่นตระหนก	7	29.2
	3) ซึมเศร้า	5	20.8
	4) วิดกกังวล	2	8.3
	5) หวาดระแวง	2	8.3
	6) อื่น ๆ อาทิ เคลิบเคลิ้ม	3	12.5
	●การรักษาในสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
	1) ไป	1	4.2
	2) ไม่ได้ไป เพราะ ปล่อยให้หายเอง ไม่มี ผลข้างเคียง	23	95.8
	รวม	24	100.0
2	ไม่เคย	1,599	98.1
3	ขอไม่ตอบ	5	0.3
4	ไม่ทราบ	1	0.1
	รวม	1,629	100.0

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

จากประชากรไทยอายุ 18 - 65 ปี จำนวนทั้งสิ้น 44,546,992 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากร ปี พ.ศ. 2564 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เมื่อทำการประมาณการผู้ที่ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ทั้งถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย พบผลการศึกษาดังนี้

1) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 27,842,739 คน ความชุกร้อยละ 62.5 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 6.319 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.2) เริ่มดื่มเมื่ออายุเฉลี่ย 20.51 ปี ดื่มมาแล้วเฉลี่ย 17.08 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือนักดื่มปัจจุบัน 21,797,038 คน ความชุกร้อยละ 48.9 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 5.405 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.1) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ดื่ม 18,889,430 คน ความชุกร้อยละ 42.4 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 4.689 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.6) โดยดื่มเฉลี่ย 8.40 วัน

2) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยสูบบุหรี่ 15,053,147 คน ความชุกร้อยละ 33.8 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 2.175 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9) เริ่มสูบเมื่ออายุเฉลี่ย 19.27 ปี สูบมาแล้วเฉลี่ย 18.77 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน 11,340,611 คน ความชุกร้อยละ 25.5 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 1.484 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.4) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้สูบบุหรี่ 11,269,575 คน ความชุกร้อยละ 25.3 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 1.547 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5) โดยสูบเฉลี่ย 28.17 วัน

3) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ 12,918,662 คน ความชุกร้อยละ 29.0 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 10.061 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.6) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 33.82 ใช้มาแล้วเฉลี่ย 3.57 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 11,105,989 คน ความชุกร้อยละ 24.9 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 9.207 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.6) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 9,067,822 คน ความชุกร้อยละ 20.4 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 7.556 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.0) โดยใช้เฉลี่ย 10.22 วัน

4) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ<sup>1</sup> 9,330,527 คน ความชุกร้อยละ 20.9 เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 35.78 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 3.16 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 8,266,170 คน ความชุกร้อยละ 18.6 และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 6,611,276 คน ความชุกร้อยละ 14.8 โดยใช้เฉลี่ย 6.45 วัน

5) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ 3,604,878 คน ความชุกร้อยละ 8.1 (ลดลงจากปีที่ผ่านมา 2.113 ล้านคน ความชุกลดลงร้อยละ 4.7) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 34.86 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 6.62 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 2,847,136 คน ความชุกร้อยละ 6.4 (ลดลงจากปีที่ผ่านมา 2.185 ล้านคน ความชุกลดลงร้อยละ 4.9) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา

<sup>1</sup> ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผลสำรวจปีที่ผ่านมาได้ เนื่องจากปีที่ผ่านมาไม่ได้มีข้อคำถามสำหรับสารกลุ่มนี้โดยเฉพาะ แต่พบในตัวเลือกอื่น ๆ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โอกาสการตอบจึงมีน้อยกว่าการสำรวจในปีนี้ที่ยกขึ้นมาเป็นข้อคำถาม

มีผู้ใช้ 2,712,551 คน ความชุกร้อยละ 6.1 (ลดลงจากปีที่ผ่านมา 2.038 ล้านคน ความชุกลดลงร้อยละ 4.6) โดยใช้เฉลี่ย 21.76 วัน

6) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้น้ำต้มเิบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ เช่น 4x100 และอื่น ๆ 2,226,282 คน ความชุกร้อยละ 5.0 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.141 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.3) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 30.85 ปี ใช้น้ำแล้วเฉลี่ย 3.09 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 2,018,177 คน ความชุกร้อยละ 4.5 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.433 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 1,955,070 คน ความชุกร้อยละ 4.4 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.370 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1) โดยใช้เฉลี่ย 11.54 วัน

7) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้น้ำต้มเิบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ บรรจุขวดสำเร็จรูป<sup>2</sup> 1,966,500 คน ความชุกร้อยละ 4.4 เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 32.93 ปี ใช้น้ำแล้วเฉลี่ย 2.37 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 1,768,804 คน ความชุกร้อยละ 4.0 และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 1,589,524 คน ความชุกร้อยละ 3.6 โดยใช้เฉลี่ย 12.17 วัน

8) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสั่งให้ใช้) 563,701 คน ความชุกร้อยละ 1.3 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.266 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 46.42 ปี ใช้น้ำแล้วเฉลี่ย 2.89 ปี สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คงเหลือผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 539,860 คน ความชุกร้อยละ 1.2 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.282 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 523,417 คน ความชุกร้อยละ 1.2 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.298 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7) โดยใช้เฉลี่ย 9.44 วัน

นอกจากนี้ ยังพบว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ใช้ยาบ้า 55,531 คน ยาเส้น 24,011 คน ยานอนหลับ (นอกเหนือจากแพทย์สั่ง) 22,907 คน เิบกระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสั่งให้ใช้) 16,375 คน ยาแก้ปวด/ แก้ไอกลุ่มโอปิออยด์ (เพื่อสันทนาการ) 15,995 คน ยาไอซ์ 15,408 คน ยาเค 8,177 คน และยาโปร 8,177 คน

การสำรวจครั้งนี้ ประเมินการได้ว่ามีผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท (รวมบุหรี่ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระท่อม และกัญชา) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 26,152,369 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 58.7 โดยใช้เฉลี่ย 2 ประเภท แต่หากพิจารณาเฉพาะสารที่ผิดกฎหมาย (หลังถอดกระท่อมและกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติด) พบว่ามีจำนวน 2,128,790 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.8 โดยใช้เฉลี่ย 1 ประเภท

### (รายละเอียดตามตารางที่ 23 - 24)

<sup>2</sup> ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผลสำรวจปีที่ผ่านมาได้ เนื่องจากปีที่ผ่านมาไม่มีข้อคำถามสำหรับสารกลุ่มนี้โดยเฉพาะ แต่พบในตัวเลือกรอื่น ๆ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โอกาสการตอบจึงมีน้อยกว่าการสำรวจในปีที่ยกขึ้นมาเป็นข้อคำถาม

ตารางที่ 23 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้สารต่าง ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (N = 44,546,992 คน, n = 5,630 ตัวอย่าง)

ลำดับ	สาร	ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา				ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา		ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา		
		ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย ที่เริ่มใช้ (ปี)	ระยะเวลาเฉลี่ย ที่ใช้มาแล้ว (ปี)	ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	ใช้เฉลี่ย (วัน)
1	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	27,842,739	62.5	20.51 (n = 3,505)	17.08 (n = 3,594)	21,797,038	48.9	18,889,430	42.4	8.40 (n = 2,377)
2	บุหรี่	15,053,147	33.8	19.27 (n = 1,881)	18.77 (n = 1,875)	11,340,611	25.5	11,269,575	25.3	28.17 (n = 1,410)
3	กัญชาเพื่อสันทนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ สาเหตุที่ใช้ อาทิ กินเป็นยาบำรุงสุขภาพ ทำให้ผ่อนคลาย ทำให้นอนหลับง่าย แก้ปวดเมื่อย เจริญอาหาร นำมาปรุงรสอาหาร เป็นยาสมุนไพรรักษาโรค เพื่อนชักชวน อยากรู้ อยากลอง	12,918,662	29.0	33.82 (n = 718)	3.57 (n = 716)	11,105,989	24.9	9,067,822	20.4	10.22 (n = 449)
4	กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ	9,330,527	20.9	35.78 (n = 1,178)	3.16 (n = 1,178)	8,266,170	18.6	6,611,276	14.8	6.45 (n = 837)
5	ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ	3,604,878	8.1	34.86 (n = 451)	6.62 (n = 451)	2,847,136	6.4	2,712,551	6.1	21.76 (n = 342)
6	น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ เช่น 4x100 และอื่น ๆ	2,226,282	5.0	30.85 (n = 280)	3.09 (n = 280)	2,018,177	4.5	1,955,070	4.4	11.54 (n = 246)
7	น้ำต้มใบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ บรรจุขวดสำเร็จรูป	1,966,500	4.4	32.93 (n = 243)	2.37 (n = 244)	1,768,804	4.0	1,589,524	3.6	12.17 (n = 199)

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้สารต่าง ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (N = 44,546,992 คน, n = 5,630 ตัวอย่าง)

ลำดับ	สาร	ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา				ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา		ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา		
		ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย ที่เริ่มใช้ (ปี)	ระยะเวลาเฉลี่ย ที่ใช้มาแล้ว (ปี)	ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	ใช้เฉลี่ย (วัน)
8	กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสั่งให้ใช้) อาทิ โรคเก๊าท์ แก้วปวดเมื่อย ควบคุมฮอร์โมนเพศ ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า แก้วเครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ภูมิแพ้ มะเร็ง ไมเกรน สะเก็ดเงิน หอบ หัวใจ	563,701	1.3	46.42 (n = 70)	2.89 (n = 70)	539,860	1.2	523,417	1.2	9.44 (n = 65)
9	ยาบ้า	479,229	1.1	20.69 (n = 60)	4.71 (n = 60)	55,531	0.1	40,160	0.1	12.85 (n = 5)
10	ยาเส้น	32,015	0.1	21.00 (n = 4)	1.04 (n = 4)	24,011	0.1	24,011	0.1	4.00 (n = 3)
11	ยานอนหลับ (นอกเหนือจากแพทย์สั่ง) เช่น แซแนกซ์ โรฮิปนอล หรือยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีนส์	22,907	0.1	36.92 (n = 3)	2.66 (n = 3)	22,907	0.1	22,907	0.1	4.27 (n = 3)
12	ใบกระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสั่งให้ ใช้) อาทิ ซึมเศร้า อ่อนแรง	16,375	0.0367	43.52 (n = 2)	0.59 (n = 2)	16,375	0.0367	8,221	0.0184	4.00 (n = 1)
13	ยาแก้ปวด/ แก้วไอกลุ่มโอปิออยด์ (เพื่อสันทนการ) เช่น ทรามาดอล เพธิดีน โคดีอิน เด็กซ์โตรเมทโทรแฟน	32,008	0.1	20.69 (n = 4)	1.01 (n = 4)	15,995	0.0359	7,991	0.0179	1.00 (n = 1)
14	ยาไอซ์	174,641	0.4	19.99 (n = 22)	4.90 (n = 22)	15,408	0.0345	8,208	0.0184	30.00 (n = 1)
15	ยาเค	31,653	0.1	20.58 (n = 4)	2.31 (n = 4)	8,177	0.0183	n.a.	n.a.	n.a.

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้สารต่าง ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (N = 44,546,992 คน, n = 5,630 ตัวอย่าง)

ลำดับ	สาร	ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา				ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา		ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา		
		ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย ที่เริ่มใช้ (ปี)	ระยะเวลาเฉลี่ย ที่ใช้มาแล้ว (ปี)	ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	ใช้เฉลี่ย (วัน)
16	ยาโปร	39,340	0.1	20.96 (n = 5)	1.07 (n = 5)	8,177	0.0183	n.a.	n.a.	n.a.
17	กาว/ สารระเหย	23,251	0.1	13.96 (n = 3)	3.43 (n = 3)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
18	ฟีน	8,221	0.0184	20.00 (n = 1)	15.00 (n = 1)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
19	ผงขาว/ เฮโรอีน	16,058	0.0360	22.10 (n = 2)	2.51 (n = 2)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
20	ยาอี/ ยาเลิฟ	15,354	0.0344	24.37 (n = 2)	3.12 (n = 2)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
21	เคนมผง	8,154	0.0183	30.00 (n = 1)	5.00 (n = 1)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
22	โคเคน	16,064	0.0360	25.08 (n = 2)	2.83 (n = 2)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
23	ยาบีไฟว์	15,377	0.0345	20.00 (n = 2)	0.56 (n = 2)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

ตารางที่ 24 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การใช้สารเสพติด	สารเสพติดทุกประเภท		สารเสพติดผิดกฎหมาย	
		ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ	ค่าประมาณการ (คน)	ร้อยละ
1	ใช้	26,152,369	58.7	2,128,790	4.8
2	ไม่ได้ใช้	18,394,623	41.3	42,418,202	95.2
รวม		44,546,992	100.0	44,546,992	100.0
(เฉพาะในกลุ่มที่ใช้)		2		1	
เฉลี่ยจำนวนประเภท					
ต่ำสุด - สูงสุด (ประเภท)		1 - 6		1 - 2	

### 3.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 21.797 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 48.9 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีจำนวนผู้ดื่มสูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจนคือ 14.184 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 65.0 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 7.613 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 33.5 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี มีผู้ดื่ม 5.572 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 61.6 ของประชากรในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี) และกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี มีผู้ดื่ม 5.771 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 61.4 ของประชากรในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี) ซึ่งเป็นสองกลุ่มอายุที่มีจำนวนและความชุกสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ที่น่าพิจารณาคือกลุ่มอายุ 18 - 19 ปี ที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ดื่มและจำหน่ายให้ แต่กลับพบว่ามีจำนวนผู้ดื่มเกือบ 6 แสนคน (ความชุกร้อยละ 35.4 ของประชากรในกลุ่มอายุ 18 - 19 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ดื่มสูงสุดคือ 6.860 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 45.6 ในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่สังเกตได้ว่ากรุงเทพฯ ปริมาณสูง ซึ่งมีผู้ดื่ม 3.491 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกของผู้ดื่มสูงสุดคือร้อยละ 54.4

เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการดื่มต่อครั้ง พบว่าดื่มเฉลี่ย 3.61 ดื่มมาตรฐานต่อครั้ง และมีความถี่เฉลี่ย 7.69 ครั้งต่อเดือน

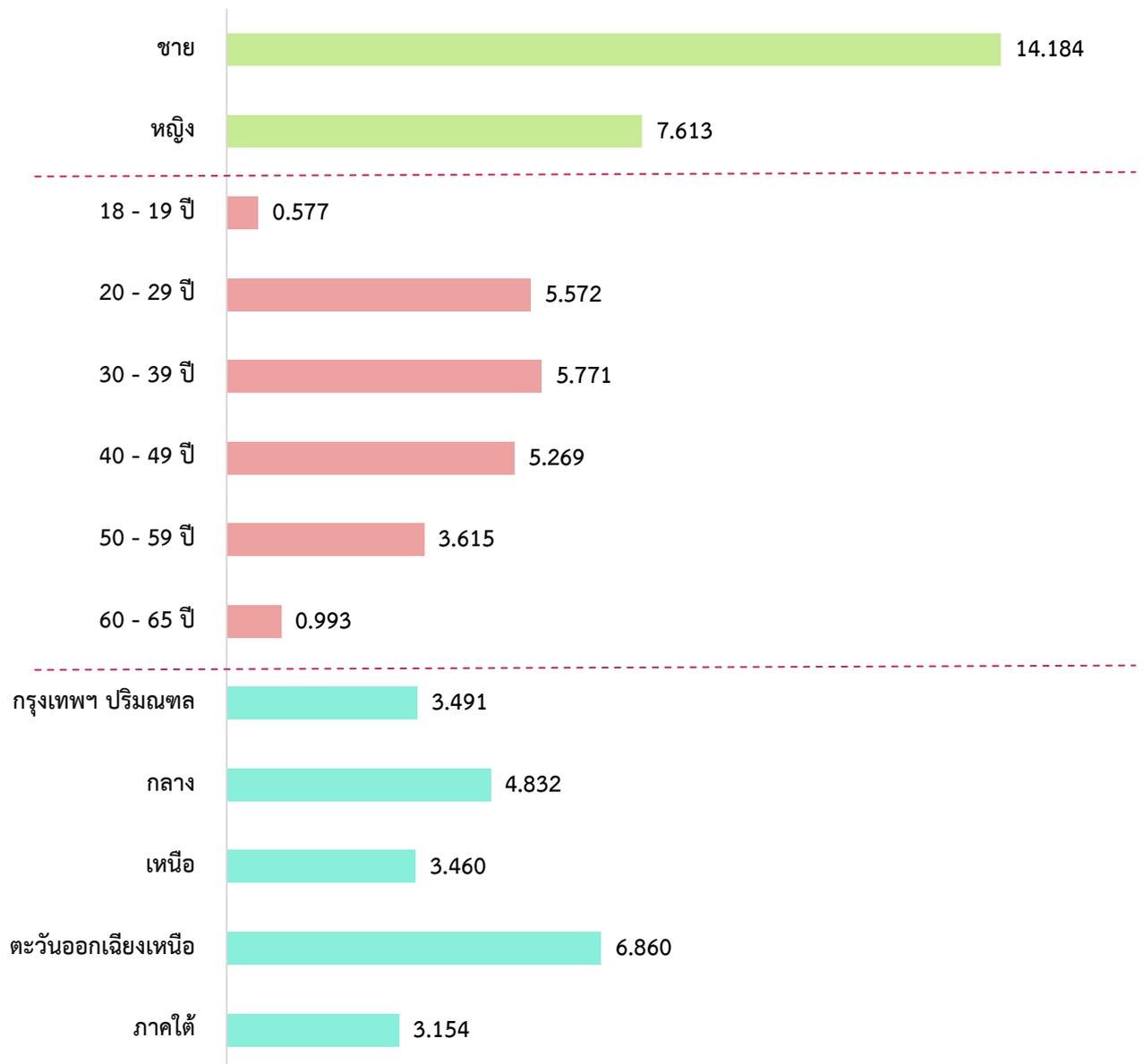
(รายละเอียดตามตารางที่ 25 - 27 และภาพที่ 7)

ตารางที่ 25 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 5,630)

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ขอตอบ	ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	0 (0.0)	7,644,104 (35.0)	14,183,868 (65.0)	21,827,972 (100.0)	0.00**
	หญิง	7,825 (0.0)	15,098,024 (66.5)	7,613,171 (33.5)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	7,825 (0.0)	22,742,128 (51.1)	21,797,039 (48.9)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	0 (0.0)	1,052,873 (64.6)	577,273 (35.4)	1,630,146 (100.0)	0.00**
	20 - 29 ปี	0 (0.0)	3,478,771 (38.4)	5,571,738 (61.6)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	7,825 (0.1)	3,627,972 (38.6)	5,771,312 (61.4)	9,407,108 (100.0)	
	40 - 49 ปี	0 (0.0)	4,851,646 (47.9)	5,268,875 (52.1)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	0 (0.0)	6,015,673 (62.5)	3,614,525 (37.5)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	0 (0.0)	3,715,195 (78.9)	993,315 (21.1)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	7,825 (0.0)	22,742,129 (51.1)	21,797,038 (48.9)	44,546,992 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	0 (0.0)	2,931,758 (45.6)	3,490,541 (54.4)	6,422,299 (100.0)	0.00**
	กลาง	0 (0.0)	4,198,431 (46.5)	4,832,497 (53.5)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	0 (0.0)	4,401,283 (56.0)	3,460,241 (44.0)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	0 (0.0)	8,196,123 (54.4)	6,859,583 (45.6)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	7,825 (0.1)	3,014,535 (48.8)	3,154,175 (51.1)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	7,825 (0.0)	22,742,129 (51.1)	21,797,038 (48.9)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 7 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา  
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) ( $n = 5,630$ )



ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อครั้ง  
(เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณการดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
1	1 ดื่มมาตรฐาน	797	29.0
2	2 - 3 ดื่มมาตรฐาน	831	30.3
3	4 - 5 ดื่มมาตรฐาน	483	17.6
4	6 - 10 ดื่มมาตรฐาน	536	19.5
5	มากกว่า 10 ดื่มมาตรฐาน	59	2.1
6	ไม่ระบุ	40	1.5
รวม		2,746	100.0

เฉลี่ย 3.61 ดื่มมาตรฐานต่อครั้ง    ต่ำสุด 1 ดื่มมาตรฐานต่อครั้ง    สูงสุด 20 ดื่มมาตรฐานต่อครั้ง

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
(เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน	1,080	39.3
2	4 - 10 ครั้งต่อเดือน	1,111	40.5
3	11 - 20 ครั้งต่อเดือน	208	7.6
4	21 - 29 ครั้งต่อเดือน	59	2.1
5	ดื่มทุกวัน	286	10.4
6	ไม่ระบุ	2	0.1
รวม		2,746	100.0

เฉลี่ย 7.69 ครั้งต่อเดือน    ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี    สูงสุดดื่มทุกวัน

### 3.2 บุหรี่

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 11.341 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 25.5 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 10.759 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 49.3 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 5.8 แสนคน (ความชุกร้อยละ 2.6 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี มีผู้สูบบุหรี่กลุ่มละกว่า 2 ล้านคน (ความชุกกว่าร้อยละ 21 ของประชากรแต่ละกลุ่มอายุ) ที่น่าพิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 18 - 19 ปี ซึ่งกฎหมายห้ามจำหน่ายให้ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่กว่า 3 แสนคน (ความชุกร้อยละ 20.3 ของประชากรอายุ 18 - 19 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงสุดคือ 3.787 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 25.2 ในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่สังเกตได้ว่าภาคใต้ ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่ 2.093 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุดคือร้อยละ 33.9

เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน พบว่าสูบเฉลี่ย 7.83 มวนต่อวัน และมีความถี่เฉลี่ย 6.57 วันต่อสัปดาห์

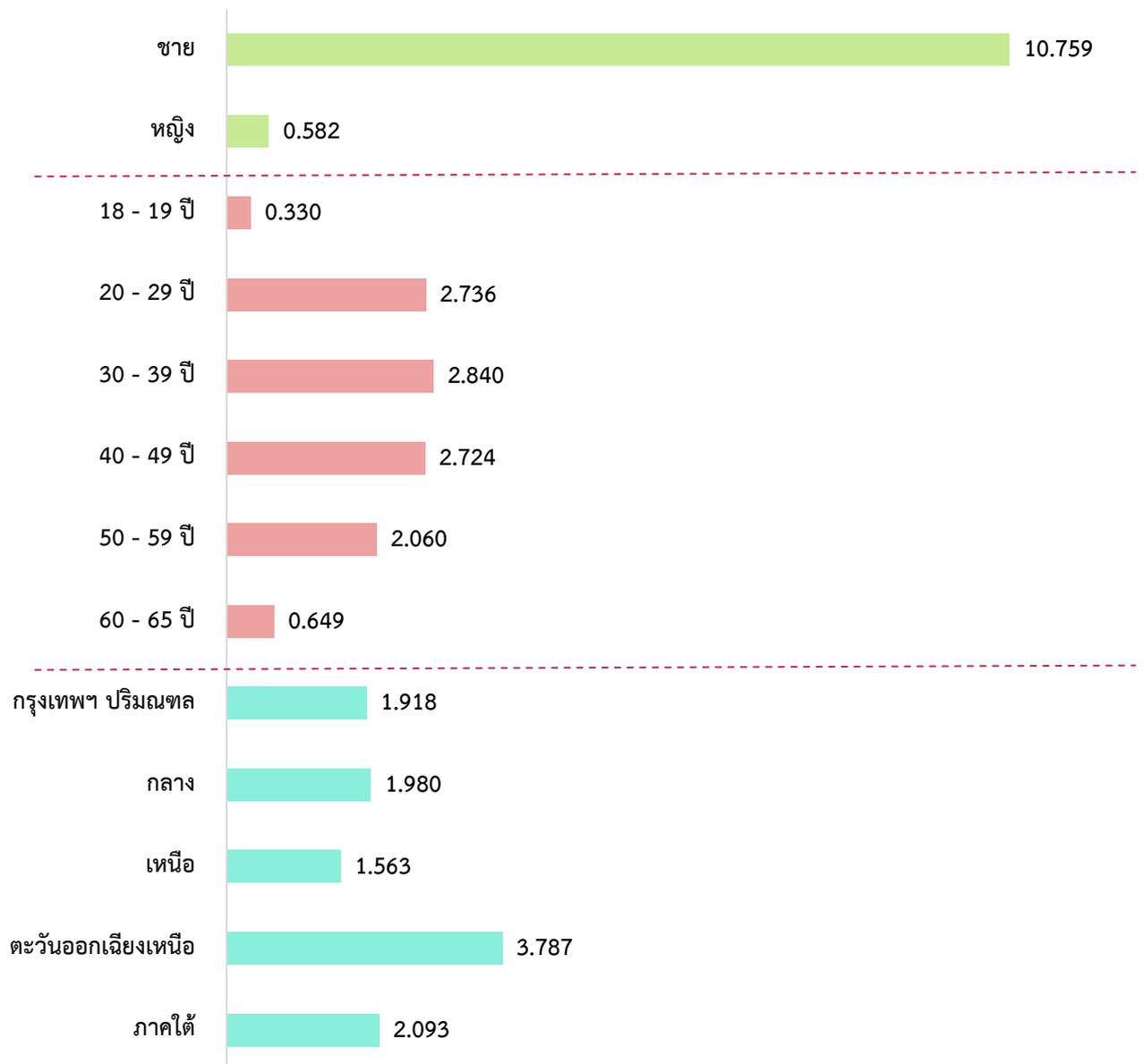
(รายละเอียดตามตารางที่ 28 - 30 และภาพที่ 8)

ตารางที่ 28 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการสูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา  
จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 5,630)

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	11,068,999 (50.7)	10,758,973 (49.3)	21,827,972 (100.0)	0.00**
	หญิง	22,137,382 (97.4)	581,638 (2.6)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	33,206,381 (74.5)	11,340,611 (25.5)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	1,299,745 (79.7)	330,401 (20.3)	1,630,146 (100.0)	0.00**
	20 - 29 ปี	6,314,055 (69.8)	2,736,454 (30.2)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	6,566,634 (69.8)	2,840,474 (30.2)	9,407,108 (100.0)	
	40 - 49 ปี	7,396,610 (73.1)	2,723,911 (26.9)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	7,570,171 (78.6)	2,060,027 (21.4)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	4,059,166 (86.2)	649,344 (13.8)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	33,206,381 (74.5)	11,340,611 (25.5)	44,546,992 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	4,503,989 (70.1)	1,918,310 (29.9)	6,422,299 (100.0)	0.00**
	กลาง	7,051,125 (78.1)	1,979,803 (21.9)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	6,298,650 (80.1)	1,562,874 (19.9)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	11,269,146 (74.8)	3,786,560 (25.2)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	4,083,471 (66.1)	2,093,064 (33.9)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	33,206,381 (74.5)	11,340,611 (25.5)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 8 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา  
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) ( $n = 5,630$ )



ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน  
(เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 5 มวนต่อวัน	621	43.8
2	6 - 10 มวนต่อวัน	601	42.4
3	11 - 20 มวนต่อวัน	184	13.0
4	มากกว่า 20 มวนต่อวัน	9	0.6
5	ไม่ระบุ	4	0.2
รวม		1,419	100.0

เฉลี่ย 7.83 มวนต่อวัน      ต่ำสุด 1 มวนต่อวัน      สูงสุด 40 มวนต่อวัน

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อสัปดาห์  
(เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	จำนวนวัน	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์	50	3.5
2	3 - 4 วันต่อสัปดาห์	59	4.2
3	5 - 6 วันต่อสัปดาห์	59	4.2
4	7 วันต่อสัปดาห์ (ทุกวัน)	1,249	88.0
5	ไม่ระบุ	2	0.1
รวม		1,419	100.0

เฉลี่ย 6.57 วันต่อสัปดาห์      ต่ำสุด 0.69 วันต่อสัปดาห์      สูงสุด 7 วันต่อสัปดาห์

### 3.3 ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 2.847 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 6.4 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีจำนวนผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการสูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจนคือ 2.480 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 11.4 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 3.7 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.6 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 30 - 39 ปี 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี มีผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการอยู่ประมาณ 7 - 7.6 แสนคน (ความชุกร้อยละ 7.4 - 7.9 ของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ) สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคใต้ และกรุงเทพฯ ปริมาณมีจำนวนผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ภาคละประมาณ 8 - 9.5 แสนคน (ความชุกร้อยละ 15.3 และ 12.4 ของประชากรแต่ละภาคตามลำดับ) สูงกว่าภาคอื่น ๆ อย่างชัดเจน

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่าใช้เฉลี่ย 1.66 ใบต่อครั้ง และมีความถี่เฉลี่ย 11.78 ครั้งต่อสัปดาห์

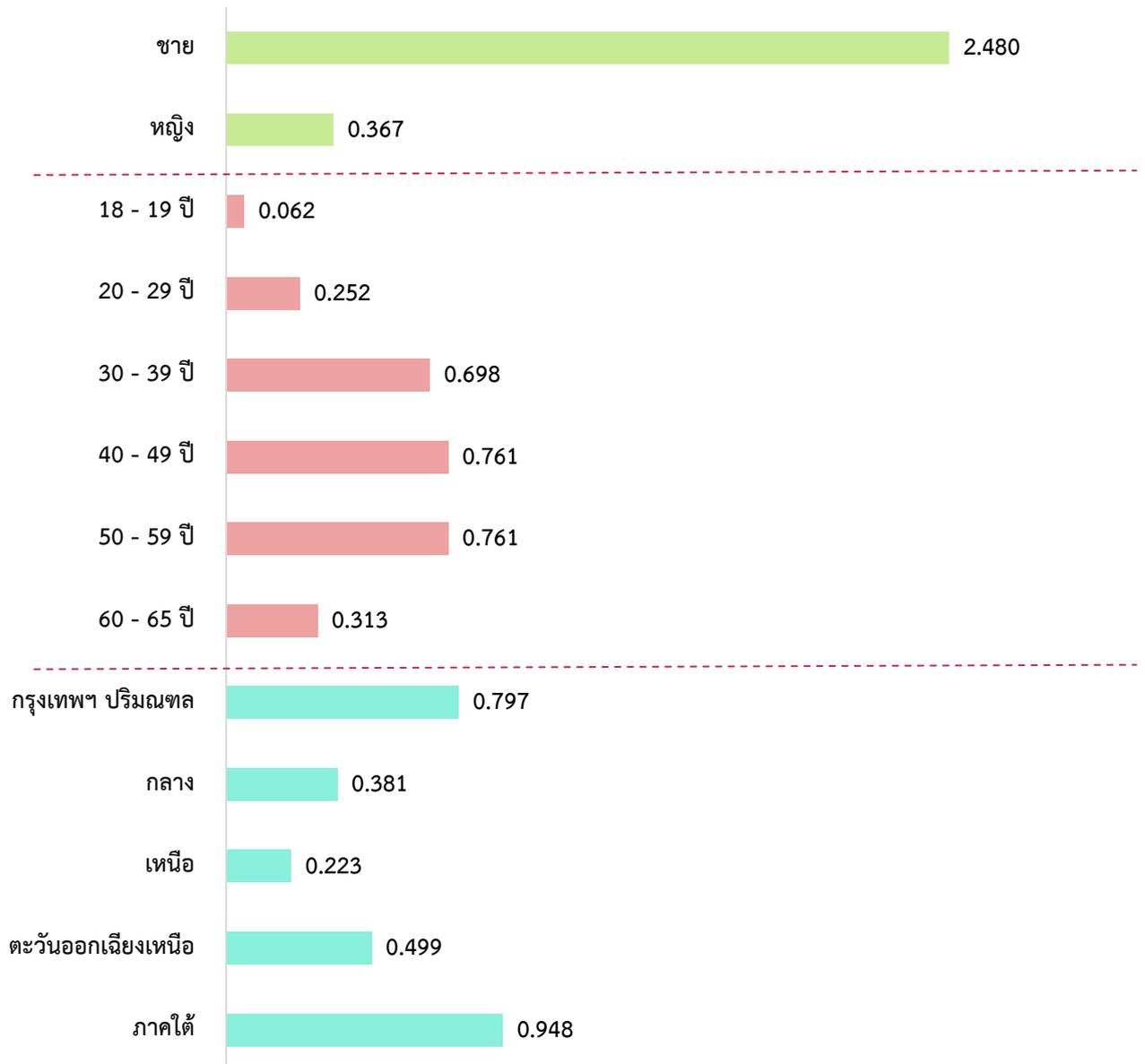
(รายละเอียดตามตารางที่ 31 - 33 และภาพที่ 9)

ตารางที่ 31 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด เพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 5,630)

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	19,348,194 (88.6)	2,479,778 (11.4)	21,827,972 (100.0)	0.00**
	หญิง	22,351,662 (98.4)	367,358 (1.6)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	41,699,856 (93.6)	2,847,136 (6.4)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	1,568,488 (96.2)	61,658 (3.8)	1,630,146 (100.0)	0.00**
	20 - 29 ปี	8,798,389 (97.2)	252,120 (2.8)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	8,709,023 (92.6)	698,086 (7.4)	9,407,109 (100.0)	
	40 - 49 ปี	9,359,577 (92.5)	760,944 (7.5)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	8,868,894 (92.1)	761,304 (7.9)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	4,395,486 (93.4)	313,024 (6.6)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	41,699,857 (93.6)	2,847,136 (6.4)	44,546,993 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	5,625,419 (87.6)	796,880 (12.4)	6,422,299 (100.0)	0.00**
	กลาง	8,649,827 (95.8)	381,101 (4.2)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	7,638,984 (97.2)	222,540 (2.8)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	14,557,162 (96.7)	498,544 (3.3)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	5,228,465 (84.7)	948,070 (15.3)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	41,699,857 (93.6)	2,847,135 (6.4)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 9 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนากการ  
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) (n = 5,630)



ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 1 ใบ	184	51.3
2	2 - 3 ใบ	162	45.1
3	4 - 6 ใบ	13	3.6
รวม		359	100.0

เฉลี่ย 1.66 ใบต่อครั้ง      ต่ำสุด 0.5 ใบต่อครั้ง      สูงสุด 6 ใบต่อครั้ง

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์	98	27.3
2	3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์	35	9.8
3	6 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์	74	20.6
4	14 ครั้งต่อสัปดาห์	49	13.6
5	มากกว่า 20 ครั้งต่อสัปดาห์	103	28.7
รวม		359	100.0

เฉลี่ย 11.78 ครั้งต่อสัปดาห์      ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี      สูงสุด 105 ครั้งต่อสัปดาห์

### 3.4 กัญชาเพื่อสันตนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 11.106 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 24.9 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการสูงกว่าเพศหญิงค่อนข้างชัดเจนคือ 7.454 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 34.2 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 3.652 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 16.1 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ กลุ่มละกว่า 2 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 24.0 ขึ้นไปของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ) ที่น่าพิจารณา คือ กลุ่มอายุ 18 - 19 ปี ที่เป็นเยาวชนมีผู้ใช้กว่า 3 แสนคน และกลุ่มอายุ 60 - 65 ปี ที่เป็นผู้สูงอายุมีผู้ใช้กว่า 8 แสนคน (ความชุกร้อยละ 19.3 และ 17.2 ของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุตามลำดับ)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการสูงที่สุดคือ 2.974 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 19.8 ของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่สังเกตได้ว่าภาคเหนือและภาคใต้ ซึ่งมีผู้ใช้ 2.480 ล้านคน และ 1.947 ล้านคน ตามลำดับ เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 เท่ากัน

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่ามีหน่วยการใช้ที่แตกต่างกันไป ที่พบมากคือใช้ 1 ขวด/ แก้วต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.2 และ 1 มวนต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.3 โดยมีความถี่เฉลี่ย 2.41 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.0 ใช้โดยวิธีการกิน ขณะที่ร้อยละ 26.1 ใช้โดยนำมาสูบ

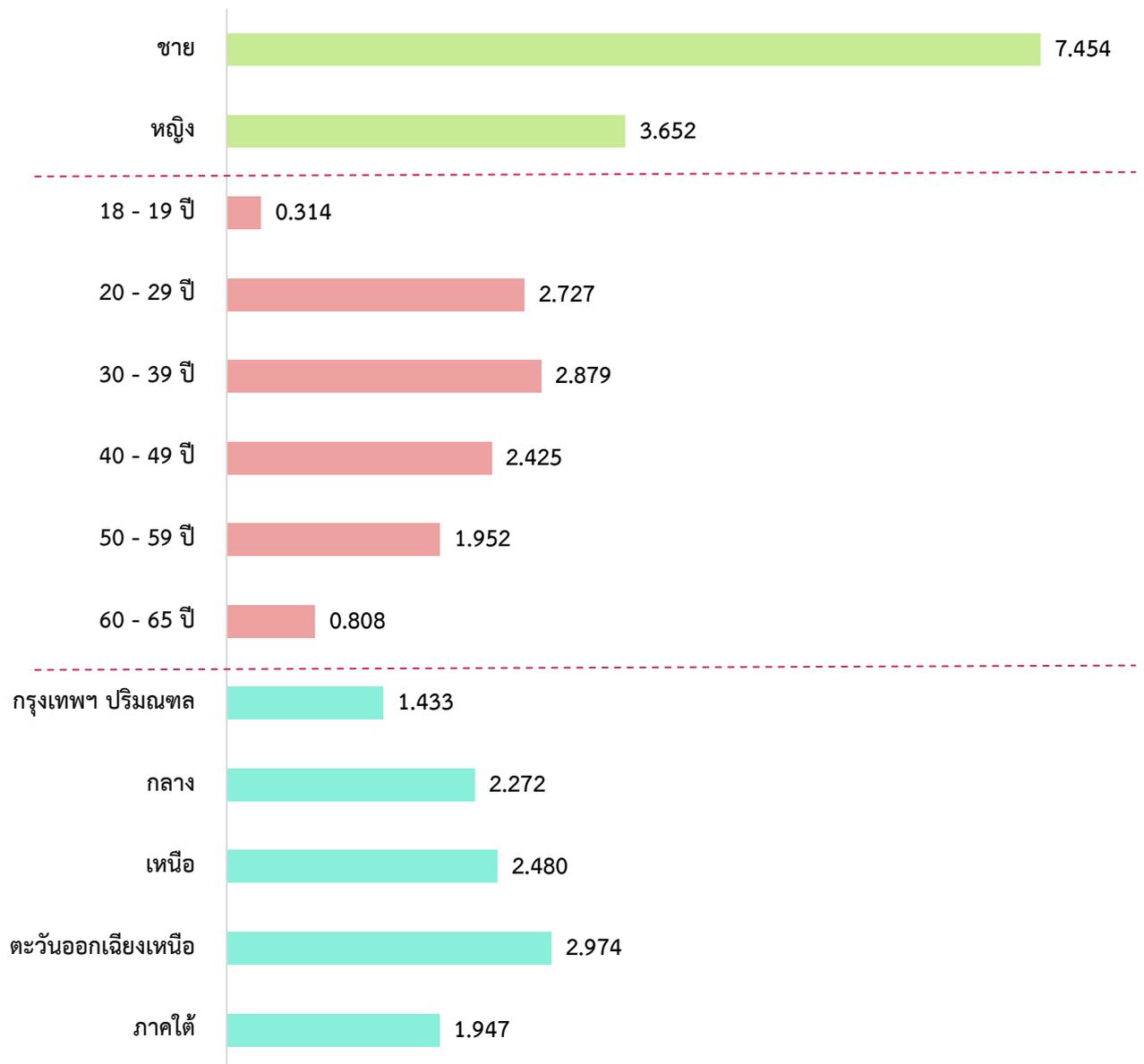
(รายละเอียดตามตารางที่ 34 - 37 และภาพที่ 10)

ตารางที่ 34 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 5,630)

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	14,373,717 (65.8)	7,454,255 (34.2)	21,827,972 (100.0)	0.00*
	หญิง	19,067,286 (83.9)	3,651,734 (16.1)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	33,441,003 (75.1)	11,105,989 (24.9)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	1,316,033 (80.7)	314,112 (19.3)	1,630,146 (100.0)	0.00*
	20 - 29 ปี	6,323,640 (69.9)	2,726,870 (30.1)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	6,528,193 (69.4)	2,878,915 (30.6)	9,407,108 (100.0)	
	40 - 49 ปี	7,695,065 (76.0)	2,425,456 (24.0)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	7,677,877 (79.7)	1,952,321 (20.3)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	3,900,195 (82.8)	808,315 (17.2)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	33,441,003 (75.1)	11,105,989 (24.9)	44,546,992 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	4,989,020 (77.7)	1,433,279 (22.3)	6,422,299 (100.0)	0.00*
	กลาง	6,758,548 (74.8)	2,272,380 (25.2)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	5,381,315 (68.5)	2,480,209 (31.5)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	12,082,099 (80.2)	2,973,607 (19.8)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	4,230,021 (68.5)	1,946,514 (31.5)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	33,441,003 (75.1)	11,105,989 (24.9)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 10 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา  
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) ( $n = 5,630$ )



ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง  
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1	1 ขวด/ แก้ว	801	57.2
2	2 - 3 ขวด/ แก้ว	142	10.1
3	มากกว่า 3 ขวด/ แก้ว	33	2.4
4	1 มวน	186	13.3
5	2 - 3 มวน	127	9.1
6	มากกว่า 3 มวน	29	2.1
7	1 - 2 ใบ	16	1.1
8	3 - 4 ใบ	16	1.1
9	มากกว่า 4 ใบ	27	1.9
10	200 – 600 ม.ล.	21	1.5
11	ไม่ระบุ	3	0.2
รวม		1,401	100.0

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ที่ระบุความถี่ในการใช้  
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
1	น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	709	50.6
2	1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	372	26.6
3	มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	320	22.8
รวม		1,401	100.0

เฉลี่ย 2.41 ครั้งต่อสัปดาห์      ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี      สูงสุด 35 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ที่ระบุวิธีการใช้  
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
(n = 1,401)

ลำดับ	วิธีการใช้	จำนวน	ร้อยละ
1	กิน	1,177	84.0
2	สูบ	366	26.1

### 3.5 กัญชาเพื่อสันหนากการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 8.266 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 18.6 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการในลักษณะดังกล่าวสูงกว่าเพศหญิง คือ 5.098 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 23.4 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 3.168 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 13.9 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี มีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการในลักษณะดังกล่าวสูงที่สุดคือ 2.165 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 23.0 ของประชากรในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี) ที่น่าพิจารณาคือ กลุ่มอายุ 18 - 19 ปี ที่เป็นเยาวชนมีผู้ใช้กว่า 2 แสนคน และกลุ่มอายุ 60 - 65 ปี ที่เป็นผู้สูงอายุมีผู้ใช้เกือบ 6 แสนคน (ความชุกร้อยละ 13.6 และ 12.5 ของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุตามลำดับ)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการในลักษณะดังกล่าวสูงที่สุดคือ 2.210 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 14.7 ของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่สังเกตได้ว่าภาคใต้ ซึ่งมีผู้ใช้ 1.539 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุดคือ ร้อยละ 24.9

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการในลักษณะดังกล่าว ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่ามีหน่วยการใช้ที่แตกต่างกันไป ที่พบมากคือใช้ 1 ขวด/ แก้วต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.5 และ 2 - 3 ขวด/ แก้วต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.3 โดยมีความถี่เฉลี่ย 1.33 ครั้งต่อสัปดาห์

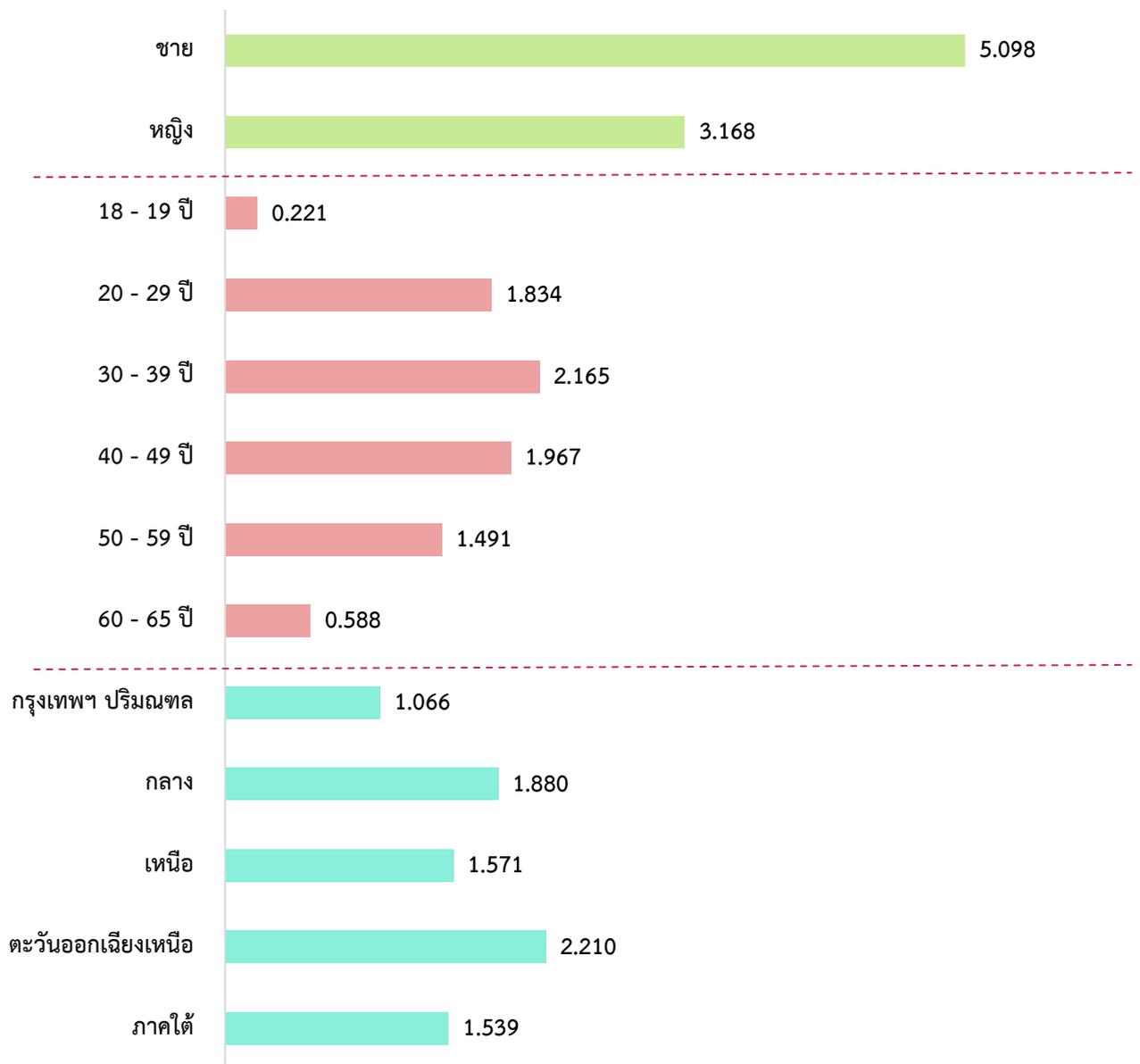
(รายละเอียดตามตารางที่ 38 - 40 และภาพที่ 11)

ตารางที่ 38 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 5,630)

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	16,730,058 (76.6)	5,097,914 (23.4)	21,827,972 (100.0)	0.00*
	หญิง	19,550,764 (86.1)	3,168,256 (13.9)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	36,280,822 (81.4)	8,266,170 (18.6)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	1,408,993 (86.4)	221,152 (13.6)	1,630,146 (100.0)	0.00*
	20 - 29 ปี	7,216,100 (79.7)	1,834,410 (20.3)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	7,242,236 (77.0)	2,164,872 (23.0)	9,407,108 (100.0)	
	40 - 49 ปี	8,153,419 (80.6)	1,967,102 (19.4)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	8,139,441 (84.5)	1,490,757 (15.5)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	4,120,633 (87.5)	587,877 (12.5)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	36,280,822 (81.4)	8,266,170 (18.6)	44,546,992 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	5,356,290 (83.4)	1,066,009 (16.6)	6,422,299 (100.0)	0.00*
	กลาง	7,150,594 (79.2)	1,880,334 (20.8)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	6,290,462 (80.0)	1,571,062 (20.0)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	12,846,133 (85.3)	2,209,573 (14.7)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	4,637,343 (75.1)	1,539,192 (24.9)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	36,280,822 (81.4)	8,266,170 (18.6)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 11 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) ( $n = 5,630$ )



ตารางที่ 39 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1	1 ขวด/ แก้ว	768	73.5
2	2 - 3 ขวด/ แก้ว	160	15.3
3	มากกว่า 3 ขวด/ แก้ว	44	4.2
4	1 - 4 ใบ	12	1.1
5	มากกว่า 4 ใบ	17	1.6
6	200 – 600 ม.ล.	41	3.9
7	ไม่ระบุ	4	0.4
รวม		1,046	100.0

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
1	น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง	649	62.1
2	1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	287	27.4
3	มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	110	10.5
รวม		1,046	100.0

เฉลี่ย 1.33 ครั้งต่อสัปดาห์      ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี      สูงสุด 21 ครั้งต่อสัปดาห์

### 3.6 น้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้ใช้น้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 2.018 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 4.5 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีจำนวนผู้ใช้น้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการสูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจนคือ 1.596 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 7.3 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 4.2 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.9 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี มีผู้ใช้น้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการสูงที่สุดคือกว่า 8 แสนคน (ความชุกร้อยละ 9.2 ของประชากรอายุ 20 - 29 ปี) ที่น่าพิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 18 - 19 ปี มีผู้ใช้กว่า 1 แสนคน (ความชุกร้อยละ 6.3 ของประชากรอายุ 18 - 19 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กับภาคเหนือมีจำนวนผู้ใช้น้ำดื่มใ้บกระโจมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการสูงกว่าภาคอื่น ๆ คือประมาณ 5 แส่น และ 4.9 แส่นคน ตามลำดับ (ความชุกร้อยละ 3.4 และ 6.2 ของประชากรแต่ละภาคตามลำดับ) แต่สังเกตได้ว่ากรุงเทพฯ ปริมาณทล ซึ่งมีผู้ใ้ประมาณ 4 แส่นคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกของผู้ใ้สูงที่สุดคือร้อยละ 6.4

เฉพาะตัวอย่างที่ใ้น้ำดื่มใ้บกระโจมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใ้ พบว่าเฉลี่ย 20.35 ใ้ต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 3.90 ครั้งต่อสัปดาห์

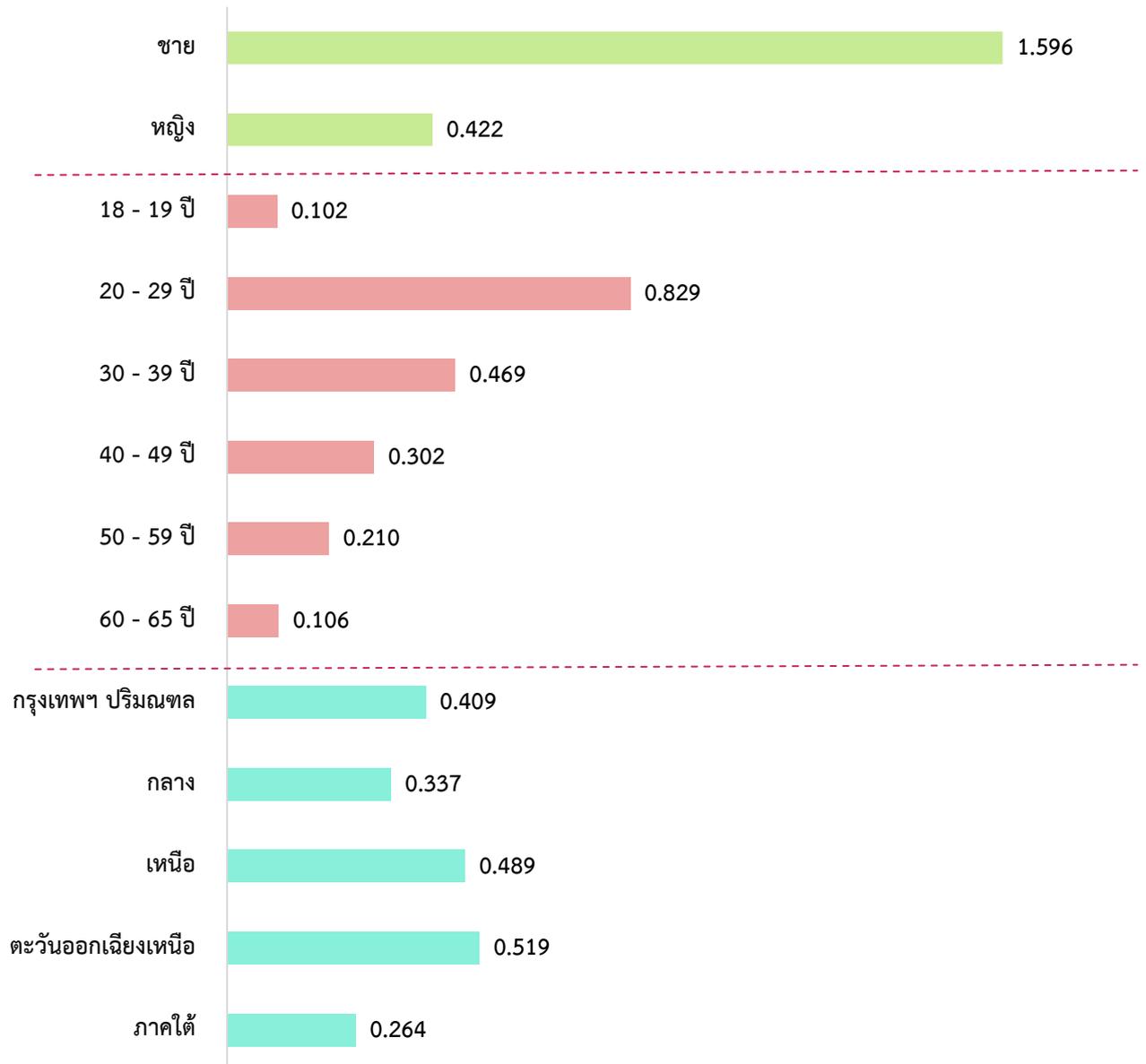
(รายละเอียดตามตารางที่ 41 - 43 และภาพที่ 12)

ตารางที่ 41 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้น้ำดื่มใบกกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร ( $n = 5,630$ )

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ขอตอบ	ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	15,354 (0.1)	20,216,756 (92.6)	1,595,862 (7.3)	21,827,972 (100.0)	0.00**
	หญิง	0 (0.0)	22,296,705 (98.1)	422,315 (1.9)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	15,354 (0.0)	42,513,461 (95.4)	2,018,177 (4.5)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	0 (0.0)	1,527,868 (93.7)	102,277 (6.3)	1,630,145 (100.0)	0.00**
	20 - 29 ปี	7,200 (0.0)	8,214,063 (90.8)	829,246 (9.2)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	8,154 (0.1)	8,929,669 (94.9)	469,285 (5.0)	9,407,108 (100.0)	
	40 - 49 ปี	0 (0.0)	9,818,616 (97.0)	301,905 (3.0)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	0 (0.0)	9,420,638 (97.8)	209,560 (2.2)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	0 (0.0)	4,602,607 (97.8)	105,903 (2.2)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	15,354 (0.0)	42,513,461 (95.4)	2,018,176 (4.5)	44,546,991 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	0 (0.0)	6,013,584 (93.6)	408,715 (6.4)	6,422,299 (100.0)	0.00**
	กลาง	15,354 (0.2)	8,678,756 (96.1)	336,818 (3.7)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	0 (0.0)	7,372,254 (93.8)	489,270 (6.2)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	0 (0.0)	14,536,723 (96.6)	518,983 (3.4)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	0 (0.0)	5,912,143 (95.7)	264,392 (4.3)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	15,354 (0.0)	42,513,460 (95.4)	2,018,178 (4.5)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 12 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้น้ำดื่มใบริาะห์ต่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ  
 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) ( $n = 5,630$ )



ตารางที่ 42 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 5 ใบ	110	43.3
2	6 - 10 ใบ	39	15.3
3	11 - 20 ใบ	20	7.9
4	มากกว่า 30 ใบ	83	32.7
5	ไม่ระบุ	2	0.8
รวม		254	100.0

เฉลี่ย 20.35 ใบต่อครั้ง      ต่ำสุด 1 ใบต่อครั้ง      สูงสุด 300 ใบต่อครั้ง

ตารางที่ 43 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์	149	58.7
2	2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	26	10.2
3	4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์	9	3.5
4	7 ครั้งต่อสัปดาห์	40	15.8
5	14 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป	30	11.8
รวม		254	100.0

เฉลี่ย 3.90 ครั้งต่อสัปดาห์      ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี      สูงสุด 42 ครั้งต่อสัปดาห์

### 3.7 กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสั่งให้ใช้)

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 5.4 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.2 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมกกว่า 3 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.5 ของประชากรเพศชาย) สูงกว่าเพศหญิงที่มีประมาณ 2 แสนคน (ความชุกร้อยละ 0.9 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี มีผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคสูงที่สุดคือกว่า 2 แสนคน (ความชุกร้อยละ 2.1 ของประชากรอายุ 50 - 59 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคกลางมีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคสูงที่สุดคือกว่า 4 แสนคน (ความชุกร้อยละ 4.6 ของประชากรภาคกลาง)

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามโรคหรืออาการที่ใช้กัญชารักษา พบว่าหลัก ๆ ใช้รักษาโรคเบาหวาน และอาการนอนไม่หลับ คิดเป็นร้อยละ 17.2 และ 14.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบร้อยละ 11.4 เท่ากันใช้รักษาโรคมะเร็ง และสะเก็ดเงิน สำหรับปริมาณการใช้ต่อครั้งมีหน่วยที่แตกต่างกันไป ทั้งเป็นหยด และเป็นมิลลิกรัม ทั้งนี้ พบว่ากว่าครึ่งหรือร้อยละ 52.2 ใช้ครั้งละ 1 หยด ความถี่ในการใช้เฉลี่ย 2.52 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมดร้อยละ 100.0 ใช้โดยวิธีการกิน/ หยด

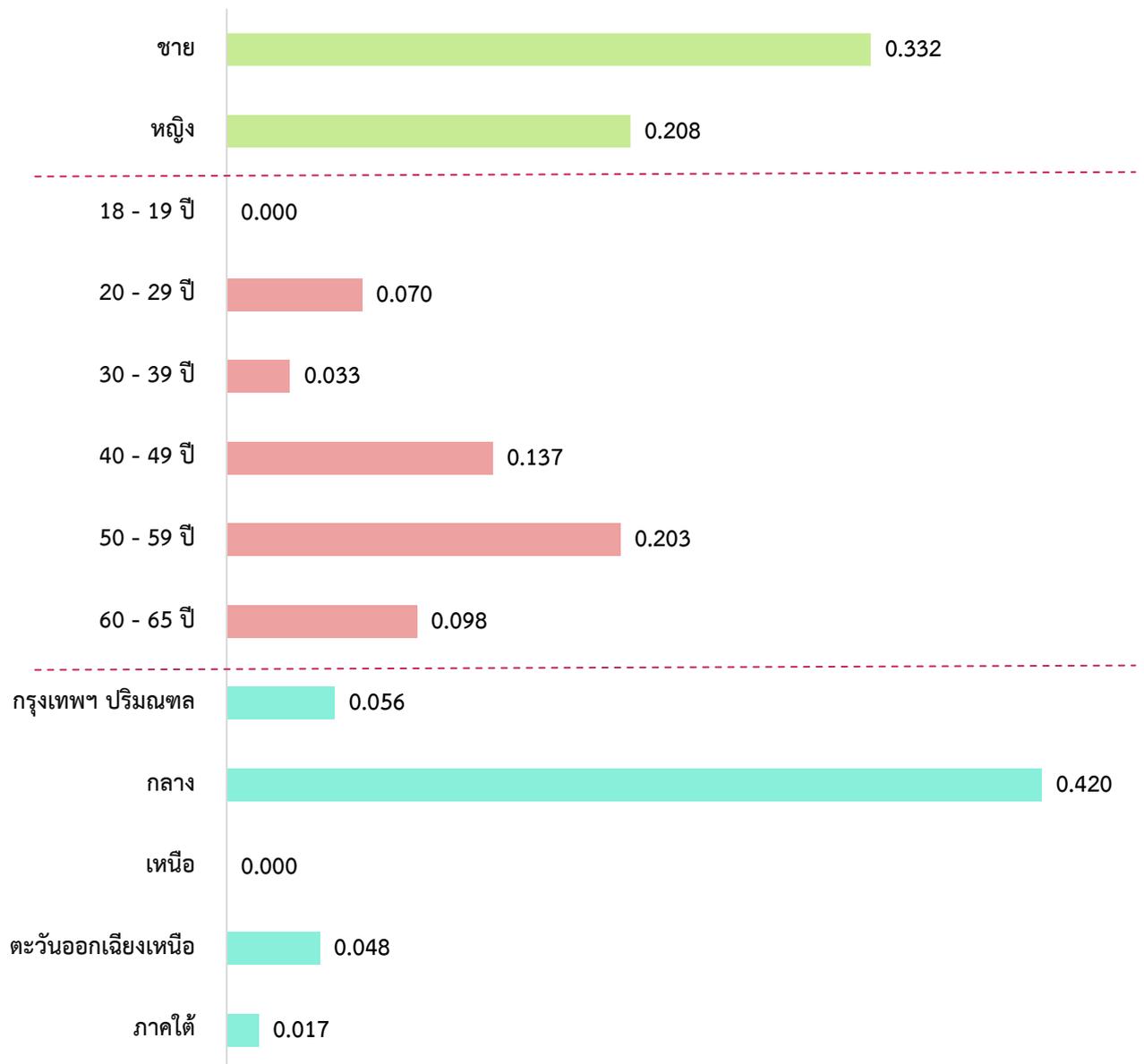
(รายละเอียดตามตารางที่ 44 - 48 และภาพที่ 13)

ตารางที่ 44 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค  
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 5,630)

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	21,496,072 (98.5)	331,900 (1.5)	21,827,972 (100.0)	0.00**
	หญิง	22,511,060 (99.1)	207,960 (0.9)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	44,007,132 (98.8)	539,860 (1.2)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	1,630,146 (100.0)	0 (0.0)	1,630,146 (100.0)	0.00**
	20 - 29 ปี	8,980,828 (99.2)	69,682 (0.8)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	9,374,601 (99.7)	32,507 (0.3)	9,407,108 (100.0)	
	40 - 49 ปี	9,983,570 (98.6)	136,951 (1.4)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	9,427,412 (97.9)	202,786 (2.1)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	4,610,576 (97.9)	97,934 (2.1)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	44,007,132 (98.8)	539,860 (1.2)	44,546,992 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	6,366,744 (99.1)	55,555 (0.9)	6,422,299 (100.0)	0.00**
	กลาง	8,611,004 (95.4)	419,924 (4.6)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	7,861,524 (100.0)	0 (0.0)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	15,007,839 (99.7)	47,867 (0.3)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	6,160,021 (99.7)	16,514 (0.3)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	44,007,132 (98.8)	539,860 (1.2)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 13 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา  
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) (n = 5,630)



ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุโรคหรืออาการที่ใช้กัญชารักษา

ลำดับ	โรคหรืออาการที่ใช้กัญชารักษา	จำนวน	ร้อยละ
1	เบาหวาน	12	17.2
2	นอนไม่หลับ	10	14.3
3	มะเร็ง	8	11.4
4	สะกดึกเงิน	8	11.4
5	ซึมเศร้า	7	10.0
6	แก้ปวดเมื่อย	5	7.1
7	เก๊าท์	5	7.1
8	ความดันโลหิตสูง	4	5.7
9	เครียด	3	4.3
10	ภูมิแพ้ หอบ	3	4.3
11	หัวใจ	2	2.9
12	ไมเกรน	1	1.4
13	อื่นๆ อาทิ ควบคุมฮอร์โมน, PCOS	2	2.9
รวม		70	100.0

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1	1 หยด	35	52.2
2	2 หยด	24	35.8
3	3 – 7 หยด	4	6.0
4	0.03 – 10 มิลลิกรัม	4	6.0
รวม		67	100.0

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์	37	55.2
2	2 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์	17	25.4
3	7 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป	13	19.4
รวม		67	100.0

เฉลี่ย 2.52 ครั้งต่อสัปดาห์      ต่ำสุด 1 ครั้งต่อ 3 เดือน      สูงสุด 14 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่ระบุวิธีการใช้  
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	วิธีการใช้	จำนวน	ร้อยละ
1	กิน/ หยด	67	100.0
	รวม	67	100.0

### 3.8 น้ำดื่มใบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำดื่มใบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป

จากฐานประชากรอายุ 18 - 65 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44.547 ล้านคน พบว่ามีผู้ใช้น้ำดื่มใบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำดื่มใบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 1.769 ล้านคน (ความซุกgeries 4.0 ของประชากรอายุ 18 - 65 ปี)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายใช้น้ำดื่มใบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำดื่มใบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป 1.448 ล้านคน (ความซุกgeries 6.6 ของประชากรเพศชาย) สูงกว่าเพศหญิงที่ใช้ อยู่ 3.2 แสนคน (ความซุกgeries 1.4 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี มีผู้ใช้น้ำดื่มใบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำดื่มใบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป เกือบ 6 แสนคน และเกือบ 5 แสนคน ตามลำดับ (ความซุกgeries 6.5 และ 5.2 ของประชากรแต่ละกลุ่มอายุตามลำดับ) สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณผู้มีจำนวนผู้ใช้น้ำดื่มใบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำดื่มใบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูปสูงที่สุดคือกว่า 5 แสนคน (ความซุกgeries 8.3 ของประชากรกรุงเทพฯ ปริมาณ)

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำดื่มใบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำดื่มใบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ปริมาณการใช้เฉลี่ย 495.86 มิลลิลิตรต่อครั้ง โดยมีความถี่ในการใช้เฉลี่ย 4.44 ครั้งต่อสัปดาห์

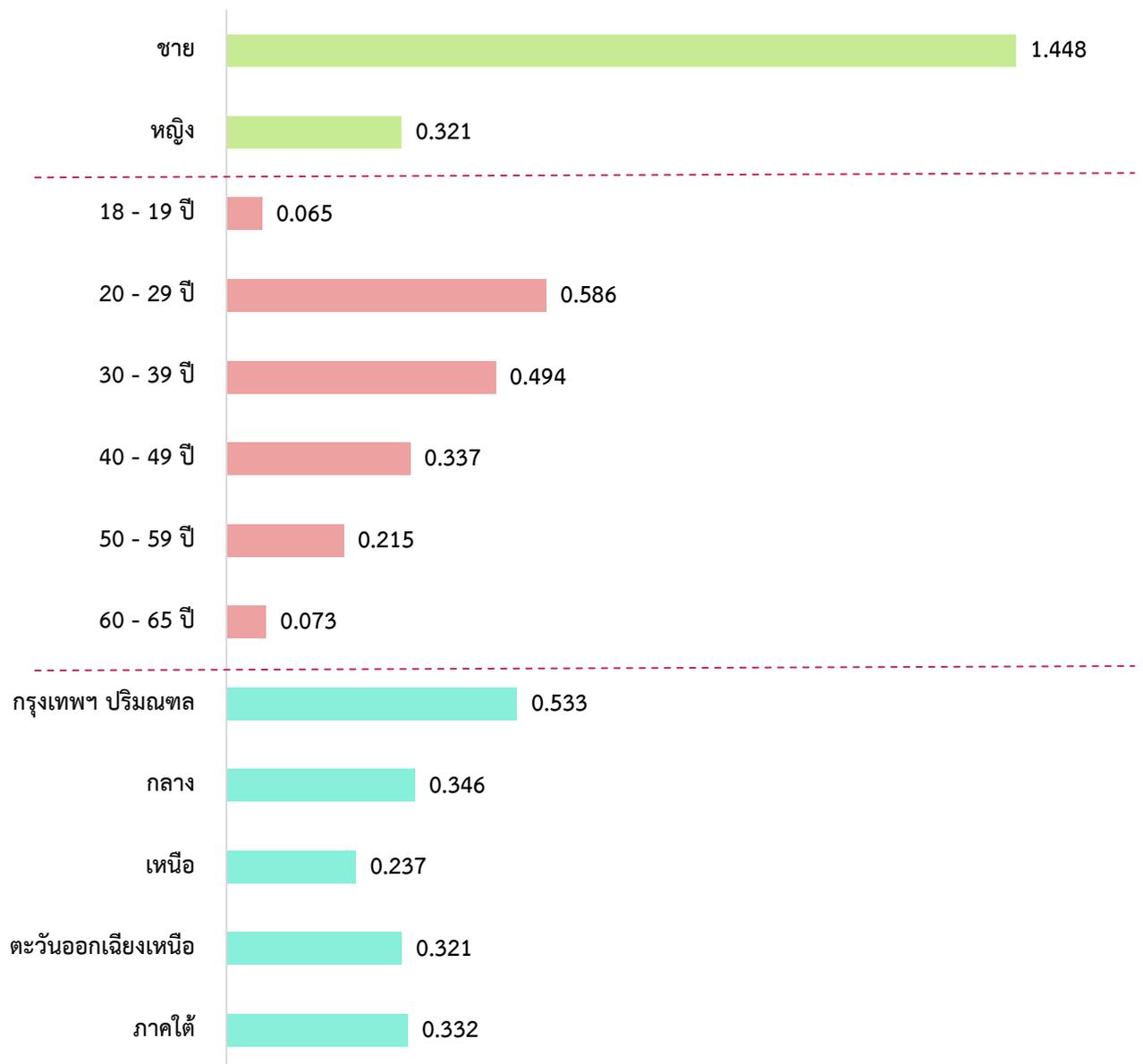
(รายละเอียดตามตารางที่ 49 - 51 และภาพที่ 14)

ตารางที่ 49 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ น้ำดื่ม ไบกระท่อม  
ไม่ผสมสารอื่น/ น้ำดื่ม ไบกระท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม  
คุณลักษณะประชากร (n = 5,630)

ปัจจัยด้านประชากร		ไม่ได้ใช้	ใช้	รวม	Sig.
เพศ	ชาย	20,380,100 (93.4)	1,447,872 (6.6)	21,827,972 (100.0)	0.00**
	หญิง	22,398,088 (98.6)	320,932 (1.4)	22,719,020 (100.0)	
	รวม	42,778,188 (96.0)	1,768,804 (4.0)	44,546,992 (100.0)	
อายุ	18 - 19 ปี	1,565,050 (96.0)	65,096 (4.0)	1,630,146 (100.0)	0.00**
	20 - 29 ปี	8,464,246 (93.5)	586,263 (6.5)	9,050,509 (100.0)	
	30 - 39 ปี	8,913,605 (94.8)	493,503 (5.2)	9,407,108 (100.0)	
	40 - 49 ปี	9,783,739 (96.7)	336,782 (3.3)	10,120,521 (100.0)	
	50 - 59 ปี	9,415,667 (97.8)	214,532 (2.2)	9,630,198 (100.0)	
	60 - 65 ปี	4,635,882 (98.5)	72,628 (1.5)	4,708,510 (100.0)	
	รวม	42,778,188 (96.0)	1,768,804 (4.0)	44,546,992 (100.0)	
ภาค	กรุงเทพฯ ปริมณฑล	5,889,663 (91.7)	532,636 (8.3)	6,422,299 (100.0)	0.00**
	กลาง	8,685,407 (96.2)	345,521 (3.8)	9,030,928 (100.0)	
	เหนือ	7,624,545 (97.0)	236,979 (3.0)	7,861,524 (100.0)	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	14,734,234 (97.9)	321,472 (2.1)	15,055,706 (100.0)	
	ภาคใต้	5,844,339 (94.6)	332,196 (5.4)	6,176,535 (100.0)	
	รวม	42,778,188 (96.0)	1,768,804 (4.0)	44,546,992 (100.0)	

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ภาพที่ 14 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มไบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน) ( $n = 5,630$ )



ตารางที่ 50 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มไบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มไบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 200 ม.ล.	81	36.5
2	201 - 500 ม.ล.	66	29.7
3	501 - 1,000 ม.ล.	52	23.4
4	มากกว่า 1,000 ม.ล.	23	10.4
รวม		222	100.0

เฉลี่ย 495.86 มิลลิลิตร    ต่ำสุด 30 มิลลิลิตร    สูงสุด 5,000 มิลลิลิตร

ตารางที่ 51 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มไบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมไม่ผสมสารอื่น/ น้ำต้มไบกะท่อมบรรจุขวดสำเร็จรูป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกินสัปดาห์ละครั้ง	101	45.5
2	มากกว่า 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์	47	21.2
3	มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	73	32.8
4	ไม่ระบุ	1	0.5
รวม		222	100.0

เฉลี่ย 4.44 ครั้งต่อสัปดาห์    ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี    สูงสุด 42 ครั้งต่อสัปดาห์

#### ตอนที่ 4 ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

เฉพาะตัวอย่างที่มีการใช้สารเสพติด (รวมทุกประเภททั้งถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามประสบการณ์จากการใช้สาร พบว่าแต่ละสารที่เลือกมาส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป แต่ในภาพรวมโดยมากพบ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ 2) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง และ 3) ใช้สารปริมาณเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก สำหรับผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ รวมผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในความสนใจหลักของการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ใช้ระบุถึงประสบการณ์ดังกล่าวไว้ร้อยละ 13.0 10.9 และ 6.5 ตามลำดับ ที่น่าพิจารณาอีกสารคือ น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น ซึ่งเป็นการใช้ในทางที่ผิด พบว่าผู้ใช้ระบุถึงประสบการณ์ดังกล่าวไว้สูงถึงร้อยละ 48.6 46.6 และ 20.6 ตามลำดับ

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ประเมินการพบว่ามีผู้เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย และเคยถูกจับจำนวน 15,408 คน เฉพาะในกลุ่มนี้พบว่าถูกส่งบำบัดรักษาในระบบสถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ และเข้าเรือนจำ/ สถานพินิจ จำนวน 7,200 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 เท่ากัน นอกจากนี้ ยังประมาณการพบว่า มีผู้ที่เคยใช้สารเสพติด และได้รับผลกระทบ จำนวน 1,291,255 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ในกลุ่มนี้ระบุผลกระทบหลัก ๆ ได้แก่ มีปัญหาครอบครัว เช่น ทะเลาะกัน (จำนวน 710,862 คน ร้อยละ 55.1) มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม (จำนวน 367,031 คน ร้อยละ 28.4) และมีปัญหาเศรษฐกิจ (จำนวน 289,675 คน ร้อยละ 22.4 / เฉลี่ยในรอบปีสูญเสีย 9,059.60 บาท) ทั้งนี้ สารที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากที่สุดคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 68.5 ส่วนกัญชาเพื่อสันทนาการ พบว่าระบุไว้ร้อยละ 9.9

จากการสอบถามตัวอย่างทั้งหมดถึงการได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติด (รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.1 ประสบปัญหาอย่างน้อย 1 อย่าง ที่พบมากที่สุดได้แก่ มีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ (ร้อยละ 44.0) มีคนใช้สารพูดจาหยาบคาย/ ต่ำทอผู้อื่น (ร้อยละ 25.2) และรู้สึกไม่ปลอดภัย/ อยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากคนใช้สารเสพติด (ร้อยละ 22.6)

(รายละเอียดตามตารางที่ 52 – 56)

ตารางที่ 52 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุประสบการณ์จากการใช้สารเสพติด

(เฉพาะตัวอย่างที่ระบุเคยใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ประสบการณ์จากการใช้สารเสพติด	เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (n = 2,748)	บุหรี่ (n = 1,418)	กัญชาเพื่อสันทนาการ รวมผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ (n = 1,363)	ใบกระท่อมแบบ เคี้ยวสด (n = 358)	น้ำต้มใบกระท่อม ผสมสารอื่น (n = 247)
1	ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ	535 (19.5)	406 (28.6)	177 (13.0)	22 (6.1)	120 (48.6)
2	ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง	293 (10.7)	212 (15.0)	149 (10.9)	16 (4.5)	115 (46.6)
3	ใช้สารปริมาณเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก	554 (20.2)	334 (23.6)	89 (6.5)	32 (8.9)	51 (20.6)
4	มีความอยากสารเสพติดเพิ่มขึ้นมากผิดปกติ	131 (4.8)	117 (8.3)	72 (5.3)	23 (6.4)	50 (20.2)
5	มีปัญหาการควบคุมหรือลดปริมาณการใช้สาร	302 (11.0)	111 (7.8)	51 (3.7)	5 (1.4)	43 (17.4)
6	มีภาวะติดต่อกับการใช้สารเสพติดในขนาดเท่าเดิม	146 (5.3)	112 (7.9)	36 (2.6)	6 (1.7)	15 (6.1)
7	ใช้สารเสพติด แม้จะตระหนักดีว่าจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	146 (5.3)	86 (6.1)	34 (2.5)	4 (1.1)	31 (12.6)
8	มีปัญหาการทำงาน การเรียน หรือปัญหาที่บ้านอันเป็นผลมาจากการใช้สารเสพติด	68 (2.5)	39 (2.8)	28 (2.1)	3 (0.8)	15 (6.1)

ตารางที่ 52 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุประสบการณ์จากการใช้สารเสพติด  
(เฉพาะตัวอย่างที่ระบุเคยใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ประสบการณ์จากการใช้สารเสพติด	เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (n = 2,748)	บุหรี่ (n = 1,418)	กัญชาเพื่อสันทนาการ รวมผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ (n = 1,354)	ใบกระท่อมแบบ เคี้ยวสด (n = 358)	น้ำต้มใบกระท่อม ผสมสารอื่น (n = 247)
9	ลดหรือเลิกทำกิจกรรมอื่นที่เคยทำเพื่อใช้สารเสพติด	82 (3.0)	38 (2.7)	26 (1.9)	1 (0.3)	11 (4.5)
10	มีอาการถอน (ลงแดง) เมื่อหยุดใช้สารเสพติด	61 (2.2)	233 (16.4)	26 (1.9)	67 (18.7)	25 (10.1)
11	หมดเวลาส่วนใหญ่ไปกับการใช้สารเสพติด	50 (1.8)	26 (1.8)	23 (1.7)	1 (0.3)	17 (6.9)

ตารางที่ 53 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุม เนื่องจากการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุมเนื่องจากการใช้สารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย	42,418,202	95.2
2	ไม่ขอตอบ	112,851	0.3
3	เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่ไม่เคยถูกจับ	2,000,532	4.5
4	เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย และเคยถูกจับ	15,408	0.0346
	การเคยได้รับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
	(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (N = 15,408)		
	1) ส่งบำบัดรักษาในระบบ สถานพยาบาล/ ค่าบำบัด ฯลฯ	7,200	46.7
	2) เข้าเรือนจำ/ สถานพินิจ	7,200	46.7
	3) ไม่ขอตอบ	8,208	53.3
	<b>รวม</b>	<b>44,546,992</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 54 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 18 - 65 ปี ที่ระบุการเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด (รวมบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เคยใช้สารเสพติด	18,394,623	41.3
2	ไม่ขอตอบ	300,683	0.7
3	เคยใช้สารเสพติด แต่ไม่เคยได้รับผลกระทบ	24,560,431	55.1
4	เคยใช้สารเสพติด และได้รับผลกระทบ	1,291,255	2.9
	ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (N = 1,291,255)	จำนวน	ร้อยละ
	1) มีปัญหาครอบครัว เช่น ทะเลาะกัน	710,862	55.1
	2) มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม	367,031	28.4
	3) มีปัญหาเศรษฐกิจ เฉลี่ยในรอบปีสูญเสีย 9,059.60 บาท	289,675	22.4
	4) อาการหรือโรคทางกาย ได้แก่ ง่วง ใจเวียนศีรษะ ปวดหัว อ่อนเพลีย ตับอักเสบ มะเร็งปอด หลอดลมอักเสบ ความดัน กรดไหลย้อน หลับใน	238,440	18.5
	5) อุบัติเหตุ อันตรายแก่ร่างกาย ได้แก่ ข้อเท้าพลิก แขนหัก ขาหัก รถชน	136,269	10.6
	6) อาการทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หวาดกลัว ฯลฯ	135,970	10.5
	7) มีปัญหาการทำงาน หรือการเรียน เฉลี่ยในรอบปีมีปัญหา 8.10 วัน	47,446	3.7
	8) ไม่ขอตอบ	37,716	2.9
	<b>รวม</b>	<b>44,546,992</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสารเสพติดที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากที่สุด  
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้สารเสพติด และได้รับผลกระทบ)

ลำดับ	สารเสพติดที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
1	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	111	68.5
2	บุหรี่	21	13.0
3	กัญชาเพื่อสันทนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ รวมผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ	16	9.9
4	น้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ	10	6.2
5	ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ	2	1.2
6	ยาบ้า	2	1.2
รวม		162	100.0

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติด  
(รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
(n = 5,630)

ลำดับ	การได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติด ผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
1	มีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อน รำคาญ	2,479	44.0
2	มีคนใช้สารพุดจาหยาบคาย/ ด่าทอผู้อื่น	1,419	25.2
3	รู้สึกไม่ปลอดภัย/ อยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจาก คนใช้สารเสพติด	1,272	22.6
4	มีคนใช้สารออกมาขโมย ฉกชิงทรัพย์สินของผู้อื่น	901	16.0
5	มีคนใช้สารทำร้ายร่างกายผู้อื่น (บาดเจ็บ/ เสียชีวิต)	459	8.2
6	มีคนใช้สารก่อเหตุคุกคามทางเพศ	192	3.4
7	อื่น ๆ ได้แก่ ญาติที่เสพกัญชามีอาการหลอนจนทำงาน ไม่ได้ ตัวเองเมาแล้วไปหาเรื่องคนอื่น	2	0.1
8	ไม่เคยประสบเหตุเดือดร้อนใด ๆ	2,807	49.9

## บทที่ 5

### บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ (ปี 2565) มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อสำรวจทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ตลอดจนผลกระทบจากการใช้สารเสพติด กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนที่มีอายุ 18 - 65 ปี ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงสำรวจด้วยการสุ่มตัวอย่างจาก 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ รวมจำนวน 5,630 ตัวอย่าง ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ผลการสำรวจสรุปสาระสำคัญดังนี้

#### บทสรุป

##### ทัศนคติต่อสารเสพติด และความคิดเห็นต่อกัญชาเสรี

การสำรวจทัศนคติต่อสารเสพติด พบว่าตัวอย่างมีแนวโน้ม “เห็นด้วย” กับมุมมองที่ปฏิเสธสารเสพติด ได้แก่ “ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ” “การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด” และ “ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด” ขณะที่มีแนวโน้ม “ไม่เห็นด้วย - ไม่แน่ใจ” กับมุมมองที่ยอมรับสารเสพติด โดยเฉพาะ “การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูโก้โก้ได้”

เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ พบกว่าครึ่งร้อยละ 55.3 คิดว่าจะใช้ แต่ในกลุ่มนี้มีไม่น้อยที่จะนำไปใช้เพื่อสันทนาการ (มิดวัตถุประสงค์) ขณะที่ร้อยละ 44.7 ไม่คิดจะใช้ ในขณะที่เดียวกัน เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ พบว่าร้อยละ 35.4 คิดว่าจะใช้ โดยเฉพาะการผสมในขนม อาหาร ขณะที่ร้อยละ 64.6 ไม่คิดจะใช้

ร้อยละ 41.4 เห็นว่าการนำกัญชามาใช้ส่งผลเสียมากกว่า ขณะที่ร้อยละ 24.9 เห็นว่าส่งผลดีมากกว่า แต่สังเกตได้ว่ามีถึง 1 ใน 3 หรือร้อยละ 33.7 ระบุไม่แน่ใจ สอดคล้องกับเมื่อสอบถามความเห็นด้วยกับ “นโยบายกัญชาเสรี” ที่พบว่าร้อยละ 45.7 ไม่เห็นด้วย ขณะที่ร้อยละ 18.8 เห็นด้วย ส่วนที่เหลือร้อยละ 35.5 ไม่แน่ใจ

ร้อยละ 13.1 เคยปลูกต้นกัญชาในครัวเรือน (เฉลี่ย 2.31 ต้น) แต่ในกลุ่มนี้มีกว่าครึ่ง หรือร้อยละ 51.0 ที่ปลูกก่อนได้รับอนุญาต หรือกล่าวได้ว่าลักลอบปลูกแบบผิดกฎหมาย ทั้งยังพบว่ากลุ่มที่ปลูกมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 26.4 เท่านั้นที่จัดแจ้งปลูกกัญชา

ตัวอย่างกว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 28.9 เคยใช้กัญชา ซึ่งกว่าครึ่งเคยใช้ก่อนปี 2565 โดยมากใช้ปรุงหรือผสมในอาหาร หรือต้มน้ำกัญชา มากกว่าการใช้แบบสูบ ในกลุ่มที่เคยใช้กัญชา ร้อยละ 10.4 เคยมีอาการทางกาย อาทิ วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออก ขณะที่ร้อยละ 1.5 มีอาการทางจิต อาทิ หนูแหว่หรือภาพหลอน และตื่นตระหนก ส่วนใหญ่ต่างก็ไม่ได้ไปรักษาในสถานพยาบาล

## พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

จากฐานประชากรไทยอายุ 18 - 65 ปี พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 44.547 ล้านคน เมื่อทำการประมาณการผู้ที่ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ทั้งถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย พบผลการศึกษาดังนี้

1) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 27.843 ล้านคน ความชุกร้อยละ 62.5 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 6.319 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.2) เริ่มดื่มเมื่ออายุเฉลี่ย 20.51 ปี ดื่มมาแล้วเฉลี่ย 17.08 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบนักดื่มปัจจุบัน 21.797 ล้านคน ความชุกร้อยละ 48.9 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 5.405 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.1) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา พบผู้ดื่ม 18.889 ล้านคน ความชุกร้อยละ 42.4 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 4.689 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.6) โดยดื่มเฉลี่ย 8.40 วัน

2) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยสูบบุหรี่ 15.053 ล้านคน ความชุกร้อยละ 33.8 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 2.175 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9) เริ่มสูบเมื่ออายุเฉลี่ย 19.27 ปี สูบมาแล้วเฉลี่ย 18.77 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน 11.341 ล้านคน ความชุกร้อยละ 25.5 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 1.484 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.4) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา พบผู้สูบบุหรี่ 11.270 ล้านคน ความชุกร้อยละ 25.3 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 1.547 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5) โดยสูบเฉลี่ย 28.17 วัน

3) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ 12.919 ล้านคน ความชุกร้อยละ 29.0 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 10.061 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.6) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 33.82 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 3.57 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 11.106 ล้านคน ความชุกร้อยละ 24.9 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 9.207 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.6) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา พบผู้ใช้ 9.068 ล้านคน ความชุกร้อยละ 20.4 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 7.556 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.0) โดยใช้เฉลี่ย 10.22 วัน

4) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เฉพาะใช้ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ 9.331 ล้านคน ความชุกร้อยละ 20.9 เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 35.78 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 3.16 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 8.266 ล้านคน ความชุกร้อยละ 18.6 และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา พบผู้ใช้ 6.611 ล้านคน ความชุกร้อยละ 14.8 โดยใช้เฉลี่ย 6.45 วัน

5) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ 3.605 ล้านคน ความชุกร้อยละ 8.1 (ลดลงจากปีที่ผ่านมา 2.113 ล้านคน ความชุกลดลงร้อยละ 4.7) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 34.86 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 6.62 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 2.847 ล้านคน ความชุกร้อยละ 6.4 (ลดลงจากปีที่ผ่านมา 2.185 ล้านคน ความชุกลดลงร้อยละ 4.9) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา พบผู้ใช้ 2.713 ล้านคน ความชุกร้อยละ 6.1 (ลดลงจากปีที่ผ่านมา 2.038 ล้านคน ความชุกลดลงร้อยละ 4.6) โดยใช้เฉลี่ย 21.76 วัน

6) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ 2.226 ล้านคน ความชุกร้อยละ 5.0 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.141 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.3) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 30.85 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 3.09 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 2.018 ล้านคน ความชุกร้อยละ

4.5 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.433 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 1.955 ล้านคน ความชุกร้อยละ 4.4 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.370 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1) โดยใช้เฉลี่ย 11.54 วัน

7) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้น้ำต้มเิบกระท่อมไม่ผสมสารอื่น/ บรรจุขวดสำเร็จรูป 1.967 ล้านคน ความชุกร้อยละ 4.4 เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 32.93 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 2.37 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ใช้ที่อยู่ในปัจจุบัน 1.769 ล้านคน ความชุกร้อยละ 4.0 และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา พบผู้ใช้ 1.590 ล้านคน ความชุกร้อยละ 3.6 โดยใช้เฉลี่ย 12.17 วัน

8) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้เคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค 5.6 แสนคน ความชุกร้อยละ 1.3 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.266 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6) เริ่มใช้เมื่ออายุเฉลี่ย 46.42 ปี ใช้มาแล้วเฉลี่ย 2.89 ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ใช้ที่อยู่ในปัจจุบัน 5.4 แสนคน ความชุกร้อยละ 1.2 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.282 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6) และในรอบ 30 วันที่ผ่านมา พบผู้ใช้ 5.2 แสนคน ความชุกร้อยละ 1.2 (เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 0.298 ล้านคน ความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7) โดยใช้เฉลี่ย 9.44 วัน

นอกจากนี้ ยังพบว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ โดยเฉพาะยาบ้าที่พบมากกว่า 5.5 หมื่นคน ส่วนสารประเภทอื่นที่พบลดหลั่นลงไปได้แก่ ยาสูบ และยานอนหลับ พบกว่า 2.2 หมื่นคน เิบกระท่อมเพื่อรักษาโรค ยาแก้ปวด/ แก้ไอกลุ่มโอปิออยด์ และยาไอซ์ พบกว่า 1.5 หมื่นคน ส่วนยาเคและยาโปร พบกว่า 8 พันคน

การสำรวจครั้งนี้ ประเมินการได้ว่ามีผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 26.152 ล้านคน หรือร้อยละ 58.7 โดยใช้เฉลี่ย 2 ประเภท เฉพาะสารที่ผิดกฎหมาย พบผู้ใช้ 2.129 ล้านคน หรือร้อยละ 4.8 โดยใช้เฉลี่ย 1 ประเภท

### **ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด**

เฉพาะตัวอย่างที่มีการใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามประสบการณ์จากการใช้สาร โดยมากพบ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ 2) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง และ 3) ใช้สารปริมาณเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ประเมินการพบว่า มีผู้เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย และเคยถูกจับจำนวน 1.5 หมื่นคน โดยพบว่าได้ถูกส่งบำบัดรักษาในระบบสถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ และเข้าเรือนจำ/ สถานพินิจ ในสัดส่วนเท่ากัน นอกจากนี้ ยังประเมินการพบว่า มีผู้ที่เคยใช้สารเสพติด และได้รับผลกระทบจำนวน 1.291 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ได้แก่ มีปัญหาครอบครัว มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม และมีปัญหาเศรษฐกิจ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบมากที่สุด

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.1 ประสบปัญหาจากการมีคนใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 อย่าง โดยเฉพาะการมีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ พุดจาหยาบค้าย/ ด่าทอผู้อื่น และรู้สึกไม่ปลอดภัย/ อยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากคนใช้สารเสพติด

## อภิปรายผล

### 1. ส่วนใหญ่มีแนวโน้มปฏิเสธสารเสพติด โดยแสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับทัศนคติของตน

การสำรวจทัศนคติในครั้งนี้ พบผลสอดคล้องกับผลครั้งที่ผ่านมา คือประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มปฏิเสธสารเสพติด ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด โดยจำแนกระหว่างผู้ใช้สารเสพติด กับผู้ที่ไม่ได้ใช้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าจาก 11 ประเด็นที่นำมาศึกษา มีถึง 10 ประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01) โดยผู้ใช้สารเสพติดมีค่าเฉลี่ยในมุมมองยอมรับสารเสพติดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ทุกประเด็น ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดก็มีค่าเฉลี่ยในมุมมองปฏิเสธสารเสพติดสูงกว่าผู้ที่ใช้ทุกประเด็น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่อธิบายว่า ถ้ามีความเชื่อว่า การทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางลบ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีและมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้น เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดก็จะไม่เสพสารเสพติด

(รายละเอียดตามตารางที่ 57)

ตารางที่ 57 แสดงการใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด (รวมบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) จำแนกระหว่างผู้ใช้สารเสพติดเพื่อสันทนากับผู้ที่ไม่ได้ใช้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยทัศนคติ		t	Sig.
	ผู้ใช้สารเสพติด (n = 3,286)	ผู้ไม่ได้ใช้สารเสพติด (n = 2,344)		
<b>มุมมองยอมรับสารเสพติด</b>				
1) เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยอยากรู้อยากลอง	2.69	2.32	10.967	0.00**
2) การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูโก้เก๋ได้	1.80	1.71	4.838	0.00**
3) การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล	2.69	2.38	10.709	0.00**
4) การใช้สารเสพติด ช่วยทำให้คลายเครียดได้	2.31	1.94	14.411	0.00**
5) การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้	1.95	1.77	9.508	0.00**
6) การใช้สารเสพติด ช่วยให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้	2.10	1.88	9.771	0.00**
7) บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้สารเสพติดเพื่อให้ร่างกายอดทน สามารถทำงานหนัก หรืออ่านหนังสือตึก ๆ ได้	2.60	2.34	9.343	0.00**
<b>มุมมองปฏิเสธสารเสพติด</b>				
1) ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด	3.99	4.04	-1.831	0.07
2) ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม	3.31	3.46	-5.231	0.00**
3) การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือ การงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด	4.13	4.29	-7.627	0.00**
4) ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ	4.33	4.48	-8.221	0.00**

\*\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

## 2. การใช้กัญชาเพื่อสันทนการเป็นประเด็นปัญหาสำคัญในการควบคุม

ผลสำรวจพบการกระทำผิดกฎหมาย กรณีพบว่าผู้ที่เคยปลูกและใช้กัญชากว่าครึ่งได้กระทำการก่อนกฎหมายถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดมีผลบังคับใช้ (มีการลักลอบปลูกและใช้) และยังพบว่าผู้ที่ปลูกกัญชามีเพียงประมาณ 1 ใน 4 เท่านั้นที่ขอจดแจ้ง ข้อมูลดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการควบคุมทั้งในอดีตที่ผ่านมาและปัจจุบัน ประกอบกับผลการสำรวจประเด็นการสอบถามความคิดเห็นที่จะใช้ เมื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งพบว่ามีส่วนคิดจะนำมาใช้ในเชิงสันทนการ ไม่ว่าจะเป็ผสมในเครื่องดื่ม ขนมหรืออาหาร รวมถึงนำไปสูบ อันเป็นการกระทำผิดวัตถุประสงค์ จึงเป็นที่น่าพิจารณาอย่างยิ่งสำหรับการสร้างกลไกในการควบคุม

### 3. การใช้สารเสพติดประเภทกัญญามีแนวโน้มเพิ่ม โดยเฉพาะกัญชาเพื่อสันหนนาการสวนทางกับการใช้กระท่อมแบบเคี้ยวสด

ผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า สารในกลุ่มที่ถูกกัญญามีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้น ทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรื โดยเฉพาะกัญชาเพื่อสันหนนาการ ที่พบ 11.106 ล้านคน (เป็นเยาวชนกว่า 3 แสนคน) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมากว่า 9 ล้านคน ในกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนนาการนี้ ประมาณ 3 ใน 4 หรือ 8.266 ล้านคน (เป็นเยาวชนกว่า 2 แสนคน) ใช้กัญชาที่ผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่มีจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด และสามารถโฆษณาได้เช่นเดียวกับสินค้าทั่วไป อันเป็นผลจากนโยบายกัญชาเสรีที่มีการถอดกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติด ขณะที่ยังอยู่ในช่วงสุญญากาศทางกฎหมาย เพราะพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง ยังไม่ผ่านกระบวนการทางรัฐสภา ในทางตรงข้ามสังเกตได้ว่า การใช้กระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนนาการมีผู้ใช้ลดลงกว่า 2 ล้านคน จึงเป็นไปได้ว่าผู้ใช้กระท่อมอาจหันไปใช้กัญชาแทน

### 4. สารเสพติดส่งผลกระทบต่อผู้ใช้และชุมชนโดยรอบ ขณะที่ผู้ใช้เองก็ใช้ทั้งที่มีความตระหนักถึงผลกระทบและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง

ปัญหาสารเสพติดนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ กับตัวผู้ใช้เองมีความเสี่ยงต่อการถูกจับกุม ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว ปัญหากับคนอื่นในสังคม ปัญหาสุขภาพจิต และสูญเสียทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังเป็นปัญหาต่อชุมชน โดยเฉพาะการสร้างควมเดือดร้อนรำคาญ และทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการอยู่อาศัยในชุมชน ขณะที่ผู้ใช้เองก็ใช้ทั้งที่มีความตระหนักถึงผลกระทบและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง

#### ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติดมีความสำคัญมาก ส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบสารเสพติดและนำมาซึ่งการป้องกันตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ และสร้างความตระหนักต่อโทษภัยของสารเสพติดให้กับประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษา

2. จำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับนโยบายกัญชาเสรีอย่างเร่งด่วน ครอบคลุมทุกระบวนการตลอดห่วงโซ่อุปทาน และชัดเจนในข้อกำหนดทั้งการใช้ทางการแพทย์ และใช้เพื่อสันหนนาการ นอกจากนี้ ยังควรพิจารณาให้มีกฎหมายควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา หรือผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมเช่นเดียวกับบุหรื หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้ฐานความคิดเดียวกันว่าไม่ใช่สินค้าธรรมดา จำเป็นต้องมีการควบคุม พร้อมกันนี้ การปฏิบัติในการบังคับใช้กฎหมายก็ต้องเข้มงวดเคร่งครัด โดยเฉพาะการขึ้นทะเบียนผู้ได้รับอนุญาตปลูก/ ครอบครอง ไม่ว่าจะป็นรายใหญ่ที่ดำเนินการในเชิงธุรกิจ หรือรายย่อยที่ปลูกในครัวเรือน เพื่อป้องกันการเข้าถึงง่ายเกินไปและใช้กัญชาเกินขอบเขตจนเป็นอันตราย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

3. การรณรงค์ป้องกันสารเสพติด ที่มุ่งเน้นผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพอาจได้ผลจำกัด เพราะผู้ใช้สารบางคนที่มีภาวะการเสพติดแล้ว อาจไม่ได้สนใจผลกระทบดังกล่าว จึงควรขยายมิติผลกระทบให้กว้างขึ้นเช่นเดียวกับการรณรงค์ดहे้าที่นำประเด็นทางครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจเข้ามาสื่อสารด้วย อาจช่วยสร้างความตระหนักในการลด ละ เลิก ได้ดียิ่งขึ้น

4. ในการวิจัยครั้งต่อไปมีประเด็นที่น่าสนใจคือ การศึกษาอิทธิพลของการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชาต่อการตอบสนองของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงวิชาการประกอบการกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *เด็กติดยาเสพติด*. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/06212014-1613>
- จุดพลุ “เปิดประเทศเต็มรูปแบบ” 1 มิ.ย. โইซีชันดังต่างชาติพุ่งเดือนละ 1 ล้านคน. (2565, 24 พฤษภาคม) *กรุงเทพธุรกิจออนไลน์*, สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/business/1006036>
- ไทยคลายล็อกมาตรการโควิด เริ่ม 1 มิ.ย. 65 มีอะไรบ้าง?. (2565, 30 พฤษภาคม). *กรุงเทพธุรกิจออนไลน์*, สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/1007277>
- นวลศิริ เปาโรหิต. (2545). *จิตวิทยาสังคมเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ. (2541). *ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์. (2547). *การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและจิตลักษณะกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดอุดรธานี*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์.
- มีผลแล้ววันนี้ปลด “พีชกระท่อม” พ้นยาเสพติด ชาวบ้านซื้อ-ขายเสรี. (2564, 24 สิงหาคม). *ทีเอ็นเอ็นออนไลน์*, สืบค้นจาก <https://www.tnnthailand.com/news/social/88909/>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2554). *พ.ร.บ.ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/073/T\\_0001.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/073/T_0001.PDF)
- เริ่มวันแรก! ปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด. (2565, 9 มิถุนายน). *ไอลอร์*, สืบค้นจาก <https://www.ilaw.or.th/node/6170>
- วนิดา รัตนสุมาวงศ์, รัตมน กัลยาณศิริ, และพิชัย แสงชาญชัย. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติดและข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(3). สืบค้นจาก [http://psychiatry.or.th/JOURNAL/63-3/07\\_Wanida.pdf](http://psychiatry.or.th/JOURNAL/63-3/07_Wanida.pdf)
- วารภรณ์ มั่งคั่ง, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณิ เตียววิศเรศ. (2559). ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 53-63.
- ศิริพร พรหมสุภา. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ศุภร ชินเกตุ. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. (2563). *โครงการสำรวจการรับรู้ถึงความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 15 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2565). *แผนปฏิบัติการป้องกันการปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565*. สืบค้นจาก

<http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/serviceplan/SP02-65.pdf>

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สภยช. รณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดเนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก*. สืบค้นจาก

<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/128795/>

สำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีเหรียญ, และอุษา คงทอง. (2559). *ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน*. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 10(1)

สุนิรัตน์ ยั่งยืน และอุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนและมลทินทางสังคมเกี่ยวกับยาเสพติดต่อการเสพยาบ้าของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในระบบบังคับบำบัดเขตภาคใต้ ประเทศไทย*. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 26(3), 1-14.

สุริยัน บุญแท้. (2563). *โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด.

สุริยัน บุญแท้. (2565). *โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด.

สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ. (2549). *การศึกษาปัญหาที่เป็นสาเหตุการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน*. สืบค้นจาก [http://www.ajarnpat.com/research/research\\_child.pdf](http://www.ajarnpat.com/research/research_child.pdf)

อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไตร. (2558). *ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการรักษาพิษสุราในระบบบังคับบำบัด*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4). สืบค้นจาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/58-4/07-Acharaporn.pdf>

อัญชลี จุมพฏจามีกร. (ม.ป.ป.). *เด็กติดยาเสพติด*. สืบค้นจาก

<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/06212014-1613>

## ภาษาอังกฤษ

Abbass, V. (2016, April 26). *Existentialism, Humanism, and Addiction*. Retrieved from

<https://www.canadianatheist.com/2016/04/existentialism-humanism-and-addiction/>

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). *Theory of planned behavior: TPB*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/theory-of-planned-behavior>
- Bohnert, A. S., Bradshaw, C. P., & Latkin, C. A. (2009). A social network perspective on heroin and cocaine use among adults: evidence of bidirectional influences. *Addiction, 104*(7), 1210-1218.
- Best J. W., & Kahn J. V. (2006). *Research in education* (10<sup>th</sup> ed). Boston: Pearson Education.
- Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Brief interventions and brief therapies for substance abuse*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64939/>
- Flamand, L. (2017, July 27). *Substance Abuse & the Conflict Theory*. Retrieved from <https://healthfully.com/128658-defiant-behavior-teenagers.html>
- Heshmat, S. (2014, Oct 29). *A Psychodynamic Way of Understanding Addiction*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201410/psychodynamic-way-understanding-addiction>
- ICD-10-CM Book 2021 Edition*. (n.d.). Retrieved from <http://www.imedicalcode.com/coding/icd10Cm/book/section/F10-F19>
- Lin, W. H., & Dembo, R. (2008). Integrated Model of Juvenile Drug Use: A Cross-Demographic Groups Study. *Western Criminology Review, 9*(2), 31-51.
- Njoroge, J. (2017). Knowledge, Attitude and Practices on Substance Use Disorders by University Students: A Review of Literature. *Alcohol Drug Depend, 5*(6). doi: 10.4172/2329-6488.1000291
- Shafiee, S. A., Razaghi, E., & Vedadhir, A. A. (2019). Multi-Level Approach to Theories of Addiction: A Critical Review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 13*(2).
- Substance Abuse*. (n.d.). Retrieved from <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>
- The Biopsychosocial Approach. (n.d.). *Rochester University*. Retrieved from <https://www.urmc.rochester.edu/medialibraries/urmcmedia/education/md/documentd/biopsychosocial-model-approach.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022a). *Global overview: Drug demand Drug supply*. Retrieved from [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf)

United Nations Office on Drugs and Crime. (2022b). *UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post-legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth*. Retrieved from <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>

## ภาคผนวก

ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ และการสื่อสารสาธารณะสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับสังคมไทย

**\*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น**

ระหว่างตอบแบบสอบถามนี้ คุณสามารถปฏิเสธการตอบคำถามข้อใดก็ได้ สามารถขอหยุดการสัมภาษณ์ได้ในทันที และการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้คุณ ในการรายงานผลจะวิเคราะห์และนำเสนอผลการสำรวจเป็นภาพรวม และกระผม/ดิฉัน จะไม่บันทึกชื่อหรือเบอร์โทรศัพท์ของคุณในข้อมูลสำรวจ หากคุณมีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการนี้ คุณสามารถติดต่อ ดร.สุรียัน บุญแท้ ผู้จัดการโครงการ หรือคุณจำปา จันทร์ตรา ผู้ประสานงานโครงการ โทร. 02 941 1757 / 088 624 5063

คุณยินยอมให้สัมภาษณ์ในโครงการสำรวจฯ นี้หรือไม่? [ ] ยินยอม [ ] ไม่ยินยอม (ยุติการสัมภาษณ์)

1. คุณเห็นด้วยต่อข้อความต่อไปนี้ หรือไม่

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1) เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัย อยากรู้ อยากลอง					
2) ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด					
3) การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูโก้โก้ได้					
4) การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล					
5) การใช้สารเสพติด ช่วยทำให้คลายเครียดได้					
6) การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้					
7) การใช้สารเสพติด ช่วยให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้					
8) ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม					
9) บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้สารเสพติดเพื่อให้ร่างกายอดทน สามารถทำงานหนัก หรืออ่านหนังสือดีๆ ได้					
10) การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสาร เสพติดทุกชนิด					
11) ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ					

2. การอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ทำให้คุณคิดถึงโอกาสในการใช้กัญชาของตัวเองหรือไม่

[ ] 1 ไม่คิดจะใช้ เพราะ..... (ข้ามไปตอบข้อ 3)

[ ] 2 คิดว่าจะใช้ ☞ ใช้ในกรณีใด หรือเพื่อวัตถุประสงค์ใด

2.1 คิดว่าอาจได้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค/ บำบัดอาการ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่

2.2 คิดว่าอาจได้ใช้กัญชาโดยการสูบเพื่อสันทนาการ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่

2.3 คิดว่าอาจได้ใช้กัญชาโดยการดื่ม หรือผสมในขนม อาหารเพื่อสันทนาการ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่

3. การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ (สูบ หรือผสมในขนม อาหาร) ทำให้คุณคิดถึงโอกาสการใช้กัญชาของตัวเองหรือไม่

[ ] 1 ไม่คิดจะใช้ เพราะ..... (ข้ามไปตอบข้อ 4)

[ ] 2 คิดว่าจะใช้ ☞ ใช้ในกรณีใด หรือเพื่อวัตถุประสงค์ใด

3.1 คิดว่าอาจได้ใช้กัญชาโดยการสูบเพื่อสันทนาการ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่

3.2 คิดว่าอาจได้ใช้กัญชาโดยการดื่ม หรือผสมในขนม อาหารเพื่อสันทนาการ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่

4. คุณคิดว่า การถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด มีผลดี หรือผลเสีย มากกว่ากัน
- [ ] 1 ผลดีมากกว่า เพราะ .....
- [ ] 2 ผลเสียมากกว่า เพราะ .....
- [ ] 3 ไม่แน่ใจ
5. คุณเห็นด้วยกับ “นโยบายกัญชาเสรี” หรือไม่
- [ ] 1 เห็นด้วย เพราะ .....
- [ ] 2 ไม่เห็นด้วย เพราะ .....
- [ ] 3 ไม่แน่ใจ
6. ครอบครัวคุณ (ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน) หรือตัวคุณเอง ได้เคยปลูกต้นกัญชาในครัวเรือนหรือไม่
- [ ] 1 ปลูกจำนวน.....ต้น เริ่มปลูกเดือน..... ปี พ.ศ.....
- [ ] 2 ไม่เคยปลูก (ข้ามไปตอบข้อ 8) [ ] 3 ขอไม่ตอบ (ข้ามไปตอบข้อ 8) [ ] 4 ไม่ทราบ (ข้ามไปตอบข้อ 8)
7. เฉพาะที่เคยปลูกในครัวเรือน ครอบครัวคุณหรือตัวคุณเองได้จัดแจ้งหรือไม่ โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางเว็บไซต์
- [ ] 1 แจ้ง [ ] 2 ไม่ได้แจ้ง [ ] 3 ขอไม่ตอบ [ ] 4 ไม่ทราบ
8. คุณเคยบริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารที่ผสมกัญชา หรือสูบกัญชา หรือไม่
- [ ] 1 เคย ☞ 8.1 ระบุปีที่เริ่มใช้ ( ) 2561 หรือก่อนนั้น ( ) 2562 (สามปีที่แล้ว) ( ) 2563 (สองปีที่แล้ว)
- ( ) 2564 (หนึ่งปีที่แล้ว) ( ) 2565 (ปีนี้)
- ☞ 8.2 ระบุผลิตภัณฑ์หรือวิธีการสูบทั้งหมดที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และตัวเลือก 1 – 4 หากมีมากกว่า 1 ใช้ , คั่น)
- ( ) 1 น้ำกัญชา ระบุยี่ห้อ.....
- ( ) 2 ชากัญชา ระบุยี่ห้อ.....
- ( ) 3 อาหาร ระบุประเภท.....
- ( ) 4 ขนม ระบุประเภท.....
- ( ) 5 สูบพันลำ ( ) 6 สูบบ้อง ( ) 7 สูบผสมกับบุหรี ( ) 8 อื่น ๆ ระบุ.....
- [ ] 2 ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 11) [ ] 3 ขอไม่ตอบ (ข้ามไปตอบข้อ 11) [ ] 4 ไม่ทราบ (ข้ามไปตอบข้อ 11)
9. คุณเคยมีอาการทางกายจากการบริโภคหรือสูบกัญชาหรือไม่
- [ ] 1 เคย ☞ 9.1 มีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) 1 ใจสั่น ( ) 2 วิงเวียนศีรษะ ( ) 3 เหงื่อออก
- ( ) 4 คลื่นไส้ อาเจียน ( ) 5 เป็นลม ( ) 6 อื่น ๆ ระบุ.....
- ☞ 9.2 คุณไปรับการรักษาในสถานพยาบาลด้วยอาการดังกล่าวหรือไม่
- ( ) 1 ไป ( ) 2 ไม่ได้ไป ระบุเหตุผล.....
- [ ] 2 ไม่เคย [ ] 3 ขอไม่ตอบ [ ] 4 ไม่ทราบ
10. คุณเคยมีอาการทางจิตจากการบริโภคหรือสูบกัญชาหรือไม่
- [ ] 1 เคย ☞ 10.1 มีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) 1 ตื่นตระหนก ( ) 2 วิดกกังวล ( ) 3 ซึมเศร้า
- ( ) 4 หูแว่วหรือภาพหลอน ( ) 5 หวาดระแวง ( ) 6 อื่น ๆ ระบุ.....
- ☞ 10.2 คุณไปรับการรักษาในสถานพยาบาลด้วยอาการดังกล่าวหรือไม่
- ( ) 1 ไป ( ) 2 ไม่ได้ไป ระบุเหตุผล.....
- [ ] 2 ไม่เคย [ ] 3 ขอไม่ตอบ [ ] 4 ไม่ทราบ

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง \*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

11. คุณมีการใช้สารต่อไปนี้ หรือไม่อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สาร	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยใช้หรือไม่					เฉพาะที่เคยใช้ในชีวิตที่ผ่านมา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาได้ใช้หรือไม่							ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ได้ใช้หรือไม่		
	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้	อายุที่ เริ่มใช้	ใช้นานกี่ปี (หากไม่ถึงปีให้ แก้ไขหน่วยเป็น เดือน)	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้	ปริมาณต่อครั้ง หรือต่อวัน	ความถี่ (ระบุหน่วยตามที่ใช้ จริง)	วิธีการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1.ฉีด 2.กิน/หยด 3.สูบ/สูดควัน 4.สูดผงทางจมูก 5.ดม 6.อื่น ๆ	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้ (กี่วัน)	
1) บุหรี่				..... ปี	..... ปี				..... มวนต่อวัน	.....วันต่อสัปดาห์			.....วัน		
2) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์				..... ปี	..... ปี				..... ดื่มมาตรฐาน	..... ครั้งต่อ .....			.....วัน		
3) กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสั่ง ให้ใช้)			ชื่อโรค .....	..... ปี	..... ปี				..... มิลลิกรัม หรือ..... หยด ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 2.กิน/หยด <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			.....วัน	
4) ไบกระท่อมเพื่อรักษา โรค (แพทย์หรือ ผู้เชี่ยวชาญสั่งให้ใช้)			ชื่อโรค .....	..... ปี	..... ปี				..... ไบต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 2.กิน/หยด <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			.....วัน	
5) กัญชาเพื่อสันทนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง ให้				..... ปี	..... ปี				..... แก้ว หรือ ..... มวน หรือ ..... ไบต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 2.กิน/หยด <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			.....วัน	
6) ไบกระท่อมแบบเคี้ยว สดเพื่อสันทนาการ				..... ปี	..... ปี				..... ไบต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....			.....วัน		
7) กัญชาผสมในอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ขนม/ ไอศกรีม หรืออื่น ๆ				..... ปี	..... ปี				..... หน่วยต่อ ครั้ง	..... ครั้งต่อ .....			.....วัน		
8) น้ำดื่มไบกระท่อมไม่ ผสมสารอื่น/ บรรจุขวด สำเร็จรูป				..... ปี	..... ปี				..... ม.ล.ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....			.....วัน		

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง \*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

สาร	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยใช้หรือไม่					เฉพาะที่เคยใช้ในชีวิตที่ผ่านมา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาได้ใช้หรือไม่							ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ได้ใช้หรือไม่		
	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้	อายุที่ เริ่มใช้	ใช้นานกี่ปี (หากไม่ถึงปีให้ แก้ไขหน่วยเป็น เดือน)	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้	ปริมาณต่อครั้ง หรือต่อวัน	ความถี่ (ระบุหน่วยตามที่ใช้ จริง)	วิธีการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1.ฉีดยา 2.กิน/หยด 3.สูบ/สูดควัน 4.สูดผงทางจมูก 5.ดม 6.อื่น ๆ	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้ (กี่วัน)	
9) น้ำต้มใบกระท่อมผสม สารอื่นเพื่อสันหนนาการ เช่น 4x100 และอื่น ๆ				..... ปี	..... ปี				..... ใบต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 7.ยาหรือสารที่นำมาผสม ระบุชนิด.....			...วัน	
10) ยาบ้า				..... ปี	..... ปี				..... เม็ดต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
11) ยาไอซ์				..... ปี	..... ปี				..... กรัมต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
12) กาว/ สารระเหย				..... ปี	..... ปี				..... ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....				...วัน	
13) ผีน				..... ปี	..... ปี				..... กรัมต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
14) มอร์ฟิน (เพื่อสันหนนาการ)				..... ปี	..... ปี				..... กรัมต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
15) ผงขาว/ เฮโรอีน				..... ปี	..... ปี				..... กรัมต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
16) เมธาโดน (เพื่อสันหนนาการ นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)				..... ปี	..... ปี				..... ม.ก.ต่อครั้ง ..... เม็ดต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
17) ยาอี/ ยาเลิฟ				..... ปี	..... ปี				..... เม็ดต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
18) ยาเค				..... ปี	..... ปี				..... เม็ดต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
19) เคนมผง				..... ปี	..... ปี				..... กรัมต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	
20) โคเคน				..... ปี	..... ปี				..... กรัมต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่น ๆ			...วัน	

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง \*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

สาร	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยใช้หรือไม่					เฉพาะที่เคยใช้ในชีวิตที่ผ่านมา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาได้ใช้หรือไม่							ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ได้ใช้หรือไม่		
	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้	อายุที่ เริ่มใช้ (หากไม่ถึงปีให้ แก้ไขหน่วยเป็น เดือน)	ใช้นานกี่ปี	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้	ปริมาณต่อครั้ง หรือต่อวัน	ความถี่ (ระบุหน่วยตามที่ใช้ จริง)	วิธีการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1.ฉีด 2.กิน/หยด 3.สูบ/สูดควัน 4.สูดผงทางจมูก 5.ดม 6.อื่น ๆ	1 ไม่ขอ ตอบ	2 ไม่ได้ ใช้	3 ใช้ (กี่วัน)	
21) ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์ (เพื่อ สันตนาการ) เช่น ترامาดอล เพธิดีน โคดี อื่น เด็กซ์โทรเมทโทรแฟน				..... ปี	..... ปี				ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	โปรดระบุชื่อยาแก้ปวด/แก้ไอ ที่ใช้ ..... ..... .....			...วัน	
22) ยานอนหลับ (นอกเหนือจากแพทย์สั่ง) เช่น แซแนกซ์ โรฮิปนอล หรือยากลุ่มเบนโซไดอะซี ปีนส์				..... ปี	..... ปี				ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	โปรดระบุชื่อยานอนหลับที่ใช้ ..... ..... .....			...วัน	
23) ยาบีไฟว์				..... ปี	..... ปี				ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....			...วัน		
24) ยาโปร				..... ปี	..... ปี				ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....			...วัน		
25) ยาสิ้น				..... ปี	..... ปี				ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....			...วัน		
26) อื่น ๆ ระบุ .....				..... ปี	..... ปี				.....ต่อครั้ง	..... ครั้งต่อ .....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			...วัน	

☞ สำหรับพนักงานสัมภาษณ์ สรุปรการใช้สารตั้งแต่ลำดับที่ 9 เป็นต้นมา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา [ ] 0 ไม่มี [ ] 1 มี จำนวน ..... ประเภท

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง \*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

12. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ต่างๆ ต่อไปนี้ จากการใช้สารหรือไม่ (ระบุสารแต่ละชนิดที่ใช้จากข้อ 11 เฉพาะที่ได้ใช้ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ให้เลือก 5 อันดับแรกที่ใช้มากที่สุด โดยใช้เลขโค้ด)

ประสบการณ์	สาร.....									
	ใช่	ไม่ใช่								
1) ใช้สารปริมาณเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก										
2) มีปัญหาการควบคุมหรือลดปริมาณการใช้สาร										
3) หมดเวลาส่วนใหญ่ไปกับการใช้สารเสพติด										
4) มีความอยากสารเสพติดเพิ่มขึ้นมากผิดปกติ										
5) มีปัญหาการทำงาน การเรียน หรือปัญหาที่บ้านอันเป็นผลมาจากการใช้สารเสพติด										
6) ใช้สารเสพติด แม้จะตระหนักว่าจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น										
7) ลดหรือเลิกทำกิจกรรมอื่นที่เคยทำเพื่อใช้สารเสพติด										
8) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง										
9) ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ										
10) มีภาวะดื้อต่อการใช้สารเสพติดในขนาดเท่าเดิม										
11) มีอาการถอน (ลงแดง) เมื่อหยุดใช้สารเสพติด										

ในข้อ 11 ไม่ได้ใช้สารใดเลยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

13. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุมเนื่องจากการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายของคุณ บ้างหรือไม่

1 ไม่เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

2 ขอไม่ตอบ

3 เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่ไม่เคยถูกจับ

4 เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย และเคยถูกจับ  13.1 คุณเคยได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

การถูกปฏิบัติ	ใช่	ไม่ใช่
1) ปลปล่อยตัวหรือให้หาสถานที่บำบัดเอง		
2) ส่งบำบัดรักษาในระบบสถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ		
3) เข้าเรือนจำ/ สถานพินิจ		

4) ไม่ขอตอบ

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง \*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

14. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของคุณ (รวมบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) บ้างหรือไม่

- 1 ไม่เคยใช้สารเสพติด
- 2 ขอไม่ตอบ
- 3 เคยใช้สารเสพติด แต่ไม่เคยได้รับผลกระทบ
- 4 เคยใช้สารเสพติด และได้รับผลกระทบ

☞ 14.1 ชนิดสารเสพติด ที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากที่สุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คือ..... (ระบุได้จากข้อ 11)

☞ 14.2 คุณเคยได้รับผลกระทบด้านใดบ้าง

ผลกระทบ	ใช่	ไม่ใช่
1) อาการหรือโรคทางกาย ระบุ.....		
2) อาการทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หวาดกลัว ฯลฯ		
3) อุบัติเหตุ อันตรายแก่ร่างกาย ระบุ .....		
4) มีปัญหาครอบครัว เช่น ทะเลาะกัน		
5) มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม		
6) มีปัญหาเศรษฐกิจ ถ้าใช่ ระบุจำนวนเงิน ..... บาท (ในหนึ่งปีที่ผ่านมา) ที่สูญเสียไปจากสารเสพติด		
7) มีปัญหาการทำงาน หรือการเรียน ถ้าใช่ ระบุจำนวนวัน ..... (ในหนึ่งปีที่ผ่านมา) ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด		

( ) 8) ไม่ขอตอบ

15. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ชุมชน/ หมู่บ้านของคุณ ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติด (รวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) หรือไม่  
อย่างไร

ความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน	ใช่	ไม่ใช่
1) มีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ		
2) มีคนใช้สารออกมาขโมย ฉกชิงทรัพย์สินของผู้อื่น		
3) มีคนใช้สารพุดจาหยาบค้าย/ ด่าทอผู้อื่น		
4) มีคนใช้สารก่อเหตุคุกคามทางเพศ		
5) มีคนใช้สารทำร้ายร่างกายผู้อื่น (บาดเจ็บ/ เสียชีวิต)		
6) รู้สึกไม่ปลอดภัย/ อยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากคนใช้สารเสพติด		
7) อื่น ๆ ระบุ.....		

( ) 8) ไม่เคยประสบเหตุเดือดร้อนใดๆ

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ  1 ชาย  2 หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส  
 1 โสด  2 สมรสและมีบุตร  3 สมรสแต่ไม่มีบุตร  4 หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่
4. คุณพักอาศัยอยู่กับใคร  
 1 อยู่คนเดียว  2 อยู่กับพ่อแม่  3 อยู่กับครอบครัวของตัวเอง (กรณีแต่งงานแล้ว)  
 4 อยู่กับแฟน (กรณียังไม่แต่งงาน)  5 อยู่กับญาติ  6 อยู่กับเพื่อน  7 อื่น ๆ ระบุ .....
5. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดที่สำเร็จมา  
 1 ไม่เคยเรียน  2 ประถมศึกษา  3 มัธยมศึกษาตอนต้น  4 มัธยมศึกษาตอนปลาย  5 ปวช.  
 6 ปวส.  7 อนุปริญญา  8 ปริญญาตรี  9 สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพประจำที่มีรายได้หลัก  
 1 ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ  2 พนักงานเอกชน  3 ค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย  
 4 ธุรกิจส่วนตัว/ ผู้ประกอบการ  5 ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป  6 เกษียณอายุ/ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน  
 7 เกษตรกร/ ประมง  8 อาชีพอิสระ อาทิ ทนายความ สถาปนิก  9 นักเรียน/ นักศึกษา  
 10 ว่างาน  11 อื่น ๆ ระบุ .....
7. รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน  
 1 ไม่เกิน 5,000 บาท  2 5,001 - 10,000 บาท  3 10,001 - 20,000 บาท  
 4 20,001 - 30,000 บาท  5 30,001 - 40,000 บาท  6 40,001 - 50,000 บาท  7 มากกว่า 50,000 บาท
8. อาศัยอยู่เขต/ อำเภอ..... จังหวัด.....
9. อาศัยอยู่ในพื้นที่  1 กรุงเทพมหานคร  2 ในเขตเทศบาล  3 นอกเขตเทศบาล

**ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ครับ/ค่ะ**