



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการสำรวจ Public Opinion Poll เรื่อง

สำรวจความคิดเห็นของสาธารณชน (โพล) ต่อประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Poll)

กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไประดับครัวเรือน ทั่วประเทศ

สำหรับ

แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ 99 / 8 ซอยงามดูพลี

แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10102

โทร.02-343-1500 โทรสาร 02-343-1551

www.thaihealth.or.th

เสนอโดย

บริษัท ซูเปอร์โพล จำกัด

899 / 191 หมู่บ้านนันทวัน พระราม 9- อ่อนนุช

ถนน อ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

โทรศัพท์ 02-308-0444 โทรสาร 02-308-0448

www.superpollthailand.net

ตุลาคม 2559

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537)

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชน (Public Opinion) หรือ โพล (Poll) ครั้งนี้ภายใต้หัวข้อเรื่องสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนต่อประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Poll) กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไประดับครัวเรือน ทั่วประเทศ ดำเนินโครงการระหว่างวันที่ วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 15 ตุลาคม 2559 โดยมีวัตถุประสงค์ของการสำรวจที่สำคัญคือ

เพื่อทำสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อผลกระทบของยาเสพติดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันความรู้สึกทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดแต่ละประเภท เพื่อเป็นข้อมูลเกาะติดสถานการณ์ปัจจุบันทันเหตุการณ์ที่อยู่ในความสนใจของสาธารณชน ส่งผลให้เกิดการจุดประกาย กระตุ้นให้สาธารณชนสนใจและร่วมคิดร่วมวิพากษ์วิจารณ์เรียนรู้แนวทางแก้ไข สู้การขับเคลื่อนสังคมและเชื่อมโยงไปยังฝ่ายนโยบายสาธารณะของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นสำคัญของผลสำรวจที่ค้นพบคือ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยส่วนใหญ่ระบุว่า ควรยุติการทำสงครามยาเสพติด แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังคงรับรู้ถึงโทษของยาเสพติด ในขณะที่ประชาชนส่วนน้อยรับรู้ถึงประโยชน์ของยาเสพติดถึงแม้เป็นยาเสพติดที่สามารถนำมารักษาโรคบางชนิดได้เช่น กระเทียม และ กัญชา อย่างไรก็ตาม ประชาชนเกินกว่าครึ่ง มีความเห็นว่า กระเทียมและกัญชา เป็นพืชเสพติดที่ควรได้รับอนุญาตให้ปลูกได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่ามาตรการต่างๆ ทางกฎหมายที่เป็นการลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่น ๆ ควรได้รับการพิจารณาดำเนินการให้กับผู้เสพอย่างเดี่ยว ไม่ใช่การค้ายาเสพติด

ที่น่าพิจารณาคือ ปัญหา มายาคติ ของประชาชนส่วนใหญ่ต้องได้รับการแก้ไขด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องผ่านการให้การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา รวมถึงการฝึกอบรมผู้ทำงานด้านยาเสพติดทุกระดับ นอกจากนี้ การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมด้านยาเสพติดต้องได้รับการปรับปรุงลงสู่ชุมชน โดยทำให้กระบวนการยุติธรรมเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับกลุ่มปัญหาแต่ละกลุ่มด้วยการแยกกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ผู้ครอบครองจำนวนน้อยออกจากกลุ่มผู้ค้ารายใหญ่และผู้ผลิต

กล่าวโดยสรุป ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ความสำเร็จการทำสงครามยาเสพติดเหมือนในอดีตที่ผ่านมา เพราะมองว่าไม่สามารถแก้ปัญหาเสพติดได้อย่างยั่งยืน แต่แนวทางแก้ปัญหาเสพติดในมุมมองของประชาชนคือ การใช้มาตรการทางกฎหมายอาญากับ ผู้ครอบครอง ผู้ค้า และผู้ผลิต โดยแยกแยะบทลงโทษทางคดีอาญาออกจากผู้เสพ และแนวทางแก้ปัญหาเสพติดที่ดีในมุมมองของสาธารณสุขต่อผู้เสพยา และผู้ครอบครองรายย่อย คือ การใช้มาตรการทางการปกครองและมาตรการทางสาธารณสุขเป็นมาตรการหลักจึงจะเป็นแนวทางแก้ปัญหาเสพติดที่น่าจะได้รับการพิจารณาขับเคลื่อนอย่างจริงจังต่อเนื่องต่อไป

คำนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดในกลุ่มเด็กเยาวชนและผู้ใหญ่ จำนวนมากซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวเนื่องมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาครอบครัว ปัญหาติดเกม ปัญหาติดการพนัน ปัญหาการเรียน การท างาน ปัญหาสุขภาพกายและใจ เป็นต้น จากการศึกษาปัญหาการใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชนไทยโดย รศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมณางค์กรชัยและคณะ ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย กล่าวว่า สิ่ง เสพติดที่เยาวชนเสพติดส่วนใหญ่ คือ เหล้าและบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดตั้งต้นที่จะนำไปสู่สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวเนื่องมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาครอบครัว ปัญหาติดเกม ปัญหาติดการพนัน ปัญหาการเรียน การท างาน ปัญหาสุขภาพกายและใจ เป็นต้น ด้วยการสนับสนุนเป็นอย่างดีทั้งด้านงบประมาณ ด้านความคิดเห็นและความร่วมมือของคณะทำงานจากแผนงานภาควิชาการสารเสพติด หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และแผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส) คณะผู้วิจัย ซูเปอร์โพล จึงมีความเชื่อมั่นว่า เสียงสะท้อนความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,725 ตัวอย่าง ที่ทำการสำรวจแบบบูรณาการพร้อมกัน 15 จังหวัดทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน พ.ศ. 2559 จะมีพลังมากเพียงพอในการขับเคลื่อนนโยบายยาเสพติดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยโดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรมทันต่อกระแสความรู้สึกนึกคิดของสาธารณชนเพื่อประโยชน์และความสุขของชุมชนต่อไป

คณะผู้วิจัย

สำนักวิจัยซูเปอร์โพล

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาของโครงการ	1
วัตถุประสงค์ของโครงการ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
ระเบียบวิธีวิจัย	21
กลุ่มประชากรเป้าหมายและการสุ่มตัวอย่าง	21
รูปแบบการจัดการในการดำเนินการวิจัย	24
ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล	26
บทที่ 4 ผลโพล ที่ค้นพบ	27
บทที่ 5 สรุปผลการสำรวจ	55
ภาคผนวก	64

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาของโครงการ

การสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนด้วยการทำโพลต่อประเด็นสำคัญด้านยาเสพติดได้มีการทำติดต่อกันมาเป็นเวลาร่วมกว่า 10 ปีแล้วโดยสำนักวิจัยต่างๆ เช่น นิต้าโพล ดุสิตโพล เอแบคโพลล์ และสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ดำเนินโครงการสำรวจโพลให้กับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อประเมินความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อยุทธศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา ยาเสพติด รวมถึงสำรวจความพึงพอใจและความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายด้านยาเสพติดของรัฐบาลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงหรือรักษาไว้ซึ่งนโยบายที่ประชาชนให้การยอมรับสนับสนุนในการแก้ปัญหา ยาเสพติด¹

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดในกลุ่มเด็กเยาวชน และผู้ใหญ่จำนวนมากซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวเนื่องมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาครอบครัว ปัญหาติดเกม ปัญหาติดการพนัน ปัญหาการเรียน การทำงาน ปัญหาสุขภาพกายและใจ เป็นต้น² จากการศึกษาปัญหาการใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชนไทยโดย รศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัมฉัตรชัยและคณะ ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย กล่าวว่า สิ่งเสพติดที่เยาวชนเสพติดส่วนใหญ่ คือ เหล้าและบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดตั้งต้นที่จะนำไปสู่สารเสพติดชนิดอื่นๆ ได้³

จากตัวอย่างข้างต้นนี้ ชี้ให้เห็นว่า หากปล่อยสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ให้เกิดขึ้นโดยขาดการเกาะติดข้อมูลสถานการณ์อย่างต่อเนื่องอาจทำให้สังคมมีพลังแห่งการรู้เท่าทันไม่เพียงพอส่งผลให้ทัศนคติ

¹ [http://www.nccd.go.th/upload/content/5\(10\).pdf](http://www.nccd.go.th/upload/content/5(10).pdf)

² <http://webnotes.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2548.nsf/%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89/A19C9E5F65ECC4F247256F86002CF7A1?opendocument>

³ <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2784?locale-attribute=th>

และพฤติกรรมของประชาชนประสบปัญหากลุ่มเสี่ยงในการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดมากขึ้น ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจจะทวีความรุนแรงจนเป็นอุปสรรคขัดขวางการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชาติอย่างแน่นอน แม้ว่าประเทศไทยจะมีกลไก และกฎหมายจำนวนมากก็ตาม แต่หากขาดข้อมูลเกาะติดกระแสความรู้สึกนึกคิดของสาธารณชน (Public Opinion) และการบังคับใช้กฎหมายยังเป็นไปอย่างเชื่องช้าไม่ทันการ ประกอบกับการตามแก้ไขปัญหาที่ละด้านของหน่วยงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ปัญหาภาพรวมในเชิงยุทธศาสตร์และนโยบายสาธารณะของประเทศ การเกาะติดข้อมูลปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอันเกี่ยวข้องเนื่องเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อการขับเคลื่อนหลักการและแนวปฏิบัติของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาทั้งในมุมเหลี่ยมของข้อมูลความรู้ทางวิชาการการขับเคลื่อนสังคม และในเชิงนโยบาย⁴

การมีข้อมูลที่ทันสมัยเกาะติดสถานการณ์ปัญหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของประชาชนจึงมีประโยชน์ต่อการจุดประกาย กระตุ้น ประสาน และเสริมภาคีต่างให้มีขีดความสามารถช่วยกันเรียนรู้สถานการณ์ปัญหาวิพากษ์วิจารณ์ กระตุ้นให้สาธารณชนเกิดความสนใจ เกิดความตระหนักเกิดการเชื่อมประสานและหนุนเสริมภาคีต่างๆ ในทุกภาคส่วนของสังคมสู่การมีสุขภาวะ⁵ ผ่านแนวทางแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของประชาชนและการขับเคลื่อนสังคมโดยสื่อมวลชนที่ร่วมเรียนรู้เข้าใจข้อมูลปัจจุบันผ่านการทำความเข้าใจความคิดเห็น ทศนคติ ความตระหนักรู้เท่าทัน และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชน มุ่งสู่การมียุทธศาสตร์และนโยบายที่ดีขึ้นเพื่อทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์การใช้สารเสพติดในทางที่ผิดของประชาชนเอาไว้ได้

ด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ทีมวิจัยของ “ซูเปอร์โพล” จึงขอเสนอ โครงการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชน(Public Opinion Poll) ต่อสารเสพติดแต่ละชนิด การลดทอนโทษทางอาญา การเปิดเสรีกัญชา กระท่อม การลงโทษผู้ค้า การยุติสงครามยาเสพติดและการยกเลิกโทษประหารชีวิตผู้ ค้า เป็นต้นโดยเป็นการทำสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนและพฤติกรรมของประชาชนนี้จะออกมาในลักษณะของการทำ

⁴ <http://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4645>

⁵ <http://www.thaihealth.or.th/Aboutus.html>

โพล และเพื่อให้เกิดผลของการสื่อสารและกระตุ้นความตระหนักให้เกิดขึ้นในสังคมจึงออกมาในชื่อโครงการ โพลยาเสพติด (Drug Poll) แทนคำว่า Substance Poll เพราะชื่อ Drug Poll จะเรียกขานได้ง่ายกว่า ซึ่งโครงการโพลยาเสพติดนี้จะค้นหาความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ความตระหนักรู้สถานการณ์การเสพติดของประชาชนและปัญหาที่เกี่ยวข้องเกี่ยวเนื่องต่าง ๆ สู่แนวทางการป้องกันและการจัดการกับปัญหาดันเหตุที่มาจากความคิดเห็นของสาธารณชน

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อทำสำรวจความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของสาธารณชนต่อประเด็นสำคัญเกี่ยวกับยาเสพติดในรูปแบบของการทำโพลยาเสพติด (Drug Poll)
2. เพื่อเป็นข้อมูลเกาะติดสถานการณ์ปัจจุบันทันเหตุการณ์ที่อยู่ในความสนใจของสาธารณชน ส่งผลทำให้เกิดการจุดประกาย กระตุ้นให้สาธารณชนสนใจและร่วมคิดร่วมวิพากษ์วิจารณ์ เรียนรู้แนวทางแก้ไข สู้การขับเคลื่อนสังคมและเชื่อมโยงไปยังฝ่ายนโยบายสาธารณะของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงข้อมูลสถานการณ์กระแสปัจจุบันด้านความคิดเห็น ทศนคติของประชาชนต่อประเด็นสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับ ยาเสพติด และข้อเสนอแนะจากสาธารณชนสู่แนวทางในการจุดประกาย กระตุ้น สานเสริม ภาคิต่างๆ ให้มีขีดความสามารถรู้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบันและตอบสนองแก้ไขปัญหาด้วย ความรวดเร็วจับไวทันต่อการขับเคลื่อนสังคมของสื่อมวลชนในกระแสหลักและสื่อในสังคมออนไลน์ที่จะนำไปสู่การวิพากษ์วิจารณ์และการพิจารณาของฝ่ายนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหายาเสพติดของประเทศ

4. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำโพลสำรวจความคิดเห็นสาธารณชนและประเด็นอื่นๆระดับครัวเรือน (Household-Based Public Opinion Poll) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยมีเนื้อหาสาระประกอบไปด้วย ความคิดเห็นต่อสารเสพติดแต่ละชนิด การลดทอนโทษทางอาญา การเปิดเสรีกัญชา กระท่อม การลงโทษผู้ค้า การยุติสงครามยาเสพติดและการยกเลิกโทษประหารชีวิตผู้ค้า เป็นต้น โดยดำเนินโครงการศึกษาลำรวจความคิดเห็นของประชาชนระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 15 ตุลาคม พ.ศ. 2559

บทที่ 2

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประวัติยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, ออนไลน์, 2559) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด” หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่เสพ เข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติ หรือทรมานเมื่อขาดยา สารบางอย่างที่เป็นสารเสพติดไม่อาจทำให้เกิดอาการขาดยาทางร่างกาย แต่เป็นการเสพติดทางจิตใจได้ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ซึ่งถ้าหากไม่ได้เสพจะมีอาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียวกระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจขุ่นข้อง

ความหมายและประเภทของยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ หมายถึงสารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือ ด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพ ขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพ โดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิต เป็นยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา 8 แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบ้างตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2526, หน้า 16) สำหรับประเภทยาเสพติด ให้โทษชนิดต่าง ๆ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศของกระทรวงสาธารณสุข สุขได้ระบุ ชื่อยาเสพติดไว้ทั้งสิ้น 104 ชนิดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 4 ประเภท 42 ชนิด รวม 146 ชนิดยาเสพติดชนิดเหล่านี้แบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. แบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายมนุษย์ได้แก่

1.1 ยากดประสาทได้แก่เฮโรอีน มอร์ฟีน เหล้าแห้งจะทำให้ประสาทมึนชา สมอง จิตใจ อารมณ์เยือกเย็นและเฉื่อยชาลง

1.2 ยากระตุ้นประสาทสมอง ได้แก่แอมเฟตามีน ยาบ้า ยาชยัน ใบกระท่อม จะออกฤทธิ์ กระตุ้นยาแรงเร้าประสาท ทำให้เกิดการตื่นตัว กระวนกระวาย ประสาทสมองไหวตัวอยู่เสมอ

1.3 ยาหลอนจิตประสาท เช่น Lysrgide (LSD) Mescaline ทำให้เกิดประสาทหลอน เห็น ภาพผิดไปจากปกติ สัมผัสเปลี่ยนแปลง รวมทั้งอวัยวะทั้งห้าของร่างกายแปรปรวน มีปฏิกิริยา ผิดไปจากความจริงทั้งหมด

1.4 ยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และประสาทหลอน หรือ ยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน เช่น กัญชา เมื่อเสพจำนวนน้อยจะเกิดอาการกดประสาทอยู่ชั่วขณะ หนึ่ง ต่อไปถ้าเสพเพิ่มมากขึ้นจะกลายเป็นพิษ มีอาการประสาทหลอนต่อไปได้

2. แบ่งตามแหล่งที่เกิดของยาได้แก่

2.1 ยาเสพติดธรรมชาติเป็นยาเสพติดที่กลั่นหรือสกัดได้จากพืช หรือพันธุ์ไม้บางชนิด โดยตรงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว ตามธรรมชาติหรืออนาสารจากพืชเหล่านี้มาทำกรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมี แปรธาตุไปเป็นยาเสพติดต่อไปได้เช่นฝิ่น กัญชากระท่อม

2.2 ยาเสพติดสังเคราะห์เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการทดลองด้วย กรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมีนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้โดยสารที่สังเคราะห์ขึ้นนั้นออกฤทธิ์ เหมือนยาเสพติดจากธรรมชาติเช่นกัน เช่น เฮโรอีน ยาบ้า ยานอนหลับ ยาระงับประสาท เป็นต้น

3. แบ่งตามลักษณะของสารที่ใช้ในวงการแพทย์ได้แก่

3.1 ฝิ่นหรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่นมอร์ฟีน ทิงเจอร์ฝิ่น เฮโรอีน โคเคอีน รวมไปถึงสารสังเคราะห์หลายอย่างที่มีคุณสมบัติคล้าย ๆ กัน

3.2 ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อสมองส่วนกลางยาพวกนี้มีจำหน่ายทั่วไป เช่น ฟีนบาปีโทร เหล้าแห้ง ซอลาเนอรัลทิวินาลรวมทั้งยานอนหลับอื่นที่ใช้บาร์บิทูเรท ได้แก่ ไบร่ ไมค์คลอโรลไฮเดรทพาร์ลดีไฮด์และยาสังเคราะห์ใหม่ ๆ เช่น กลูตาไมล์และเมตากูอาโลน 9

3.3 ยากระตุ้นประสาท ได้แก่แอมเฟตามีน และโคคาอีน

3.4 ยาที่ทำให้ประสาทหลอน ได้แก่กัญชา, LDS, STP, DMT, ยาเหล่านี้ทำให้ประสาทการรับรู้ของคนเราผิดไปจากเดิม รวมทั้งสารอย่างอื่นและเห็นบางอย่าง

3.5 สารระเหยต่าง ๆ เช่น เบนซิน ทินเนอร์และกาวติดเครื่องใช้ต่าง ๆ

3.6 แอลกอฮอล์ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติด อย่างหนึ่งด้วยเพราะเมื่อดื่มจนติดแล้วจะทำให้ผู้ดื่มมีความต้องการและเพิ่มปริมาณการดื่มเรื่อย ๆ อีกทั้งมีโทษต่อร่างกายเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่น ๆ

ยาเสพติดเป็น สิ่งชักนำให้คนในสังคมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางลบไม่ว่าจะเป็นปัญหาอาชญากรรม ปัญหา การค้าประเวณีหรือแม้กระทั่งปัญหาการว่างงาน ซึ่งล้วนแต่มีปัญหายาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้อง ด้วยเสมอและในขณะนี้การเสพติดมีแนวโน้มว่าผู้ติดยามักจะเสพร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ หลายชนิดในเวลาเดียวกัน ซึ่งเรียกว่าการเสพติดสารเสพติดอย่างผสมกัน เช่น เริ่มต้นจากบุหรั้กัญชา ผื่น เฮโรอีน เมื่อหาตัวยาทัวใดตัวหนึ่งไม่ได้ก็เสพตัวอื่นทดแทนหรือใช้รวมกันไปในเวลาเดียวกัน พบว่า มีโรคแทรกซ้อนมากกว่าผู้ที่เสพเพียงชนิดเดียวและมีอาการขาดยารุนแรงกว่าการบำบัดรักษา ก็ทำได้ยากกว่าและใช้เวลานาน ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงจำเป็นต้องใช้มาตรการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดควบคู่กันไปจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (W.H.O.)) ได้ให้ความหมายของ สิ่งเสพติดว่า “สิ่งเสพติด” หมายถึง สารหรือยาที่เข้าสู่ร่างกายจะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือ ดมติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับในลักษณะดังนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไปอีกเรื่อย ๆ
2. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
3. เมื่อถึงเวลาที่ต้องการเสพแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการอดหรืออยากยาทุกราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ

โมโท จุนเจียว เป็นต้น

4. ผู้ที่ช้ยาหรือสารนั้นเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพทั้งร่างกาย และจิตใจ จากที่มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ยาเสพติด หรือสารเสพติด หลาย ๆ ท่านเมื่อพิจารณา แล้วจะพบว่า มีความหมายใกล้เคียงกันซึ่งพอสรุปได้ว่า การเรียกสารเสพติดหรือยาเสพติดจะใช้ เรียกได้ทั้งสองคำซึ่งในที่นี้ขอเรียกว่า “สารเสพติด” หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายแล้ว โดยการกิน ฉีด สูบ หรือดมจะทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนั้น โดยเฉพาะลักษณะ ต่อไปนี้

1. ผู้ใช้สารต้องเพิ่มขนาดของสารตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้สารจะทำให้เกิดอาการอดสาร
3. ผู้ที่ช้สารเป็นเวลานานจะเกิดมีความต้องการสารนี้มากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. ผู้ที่ช้สารเป็นเวลานาน สารจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพและร่างกายของผู้ใช้นั้น

ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติด แบ่งได้หลายรูปแบบ ตามลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ ฝิ่น เอ็กซ์ตาซี

แบ่งตามแหล่งที่เกิด ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น กระต่อม กัญชา เป็นต้น เฮโรอีน ยาบ้า
- ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน เป็นต้น

แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

- ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาอีหรือยาเลิฟ
- ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ และใช้เฉพาะกรณีที่เป็นเท่านั้น ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคน หรือโคคาอิน โคเคอีน และเมทาโดน

- ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 3 ยาเสพติดประเภทนี้เป็นยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษกำกับไว้ ยาเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเคอิน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ด้วย ยาฉีตระงับปวดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟิน เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น
- ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 4 คือสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 ยาเสพติดประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่ น้ำยาอะเซติคแอนไฮไดรย์ และ อะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟินเป็นเฮโรอีน สารคลอซูไดอีเฟครีน สามารถใช้ในการผลิตยาบ้าได้ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้ ผสมผสาน เห็ดขี้ควาย
- ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

- ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน สารระเหย และยากล่อมประสาท
- ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระท่อม และ โคคาอีน
- ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มพี และ เห็ดขี้ควาย
- ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน กล่าวคือ อาจกดกระตุ้น หรือ หลอนประสาทได้พร้อม ๆ กัน ตัวอย่างเช่น กัญชา

แบ่งตามองค์การอนามัยโลก ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 9 ประเภท คือ

- ประเภทฝิ่น หรือ มอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เพทิดีน
- ประเภทยาพิษเรท รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโพรบาเมท ไดอาซีแพม เป็นต้น
- ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้

- ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน
- ประเภทโคเคน ได้แก่ โคเคน ใบโคคา
- ประเภทกัญชา ได้แก่ ใบกัญชา ยางกัญชา
- ประเภทใบกระท่อม
- ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็นที เมสตาลีน เมล็ดมอญิงลอรี ต้นลำโพง เห็ดเมฆบางชนิด
- ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจาก 8 ประเภทข้างต้น ได้แก่ สารระเหยต่าง ๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด และบุหรี่

ยาเสพติด

1. เฮโรอีน (Heroin)

- เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี จากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนกับสารเคมีบางชนิด
- เช่น อาเซ-ติคแอนไฮไดรด์ (Aceticanhydride) หรือ อาเซทิลคลอไรด์ (Acetylchloride) หรือ เอทิลิดีนไดอะเซเตต (Ethylidinediacetate)
- เฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่น ประมาณ 30-90 เท่า
- โดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสีขาว สีนวล หรือสีครีม มีรสขม ไม่มีกลิ่น
- เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. เฮโรอีนผสม หรือเรียกว่าเฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย

เป็นเฮโรอีนที่มีความบริสุทธิ์ต่ำ เนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กาเฟอีน แป้ง น้ำตาลและอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพู

อ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีการเสพ โดยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป”

2. เฮโรอีนเบอร์ 4

เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียด หรือ เป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบในลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลี่ยมผืนผ้า มักมีสีขาวหรือสีครีม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำและฉีดเข้าร่างกาย หรือผสมบุหรี่สูบ

- เฮโรอีนออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกายอย่างรุนแรง
- มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดสันหลัง ปวดบั้นเอว ปวดหัวรุนแรง มีอาการจุกแน่นในอกคล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หมดเร็วแรงมีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัด ทูรันทูราย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย
- บางรายมีอาการชักตาตั้ง น้ำลายฟูมปาก ม่านตาดำหดเล็กลง ใจคอหงุดหงิดฟุ้งซ่าน มึนงง หายใจไม่ออก ประสาทเสื่อมความจำเสื่อม
- ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ติดเชื้อ HIV ก็จะเป็นผู้แพร่ระบาด HIV เนื่องจากการจับกลุ่มใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือในบางครั้งก็มีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน โดยไม่ได้ป้องกัน

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2. ยาบ้า (Amphetamine)

- ยาบ้า เป็นชื่อที่ใช้เรียกยาเสพติดที่มีส่วนผสมของสารเคมี ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine)
- ยาบ้า จัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก มีสีต่างๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล

- มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น พ, M, PG, WY สัญลักษณ์รูปดาว เป็นต้น

ฤทธิ์ในทางเสพติด

- ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย
- เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้า และผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้
- ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติเป็นบ้าอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

3. ยาอี ยาเลิฟ เอ็คซ์ตาซี (Ecstasy)

- ยาอี ยาเลิฟ เอ็คซ์ตาซี (Ecstasy) เป็นยาเสพติดกลุ่มเดียวกัน จะแตกต่างกันบ้างในด้านโครงสร้างทางเคมี
- ลักษณะของยาอี มีทั้งที่เป็นแคปซูลและเป็นเม็ดยาสีต่าง ๆ แต่ที่พบในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบนผิวเรียบ และปรากฏสัญลักษณ์บนเม็ดยาเป็นรูปต่าง ๆ เช่น กระจ่าง ๆ ฯลฯ

ฤทธิ์ในทางเสพติด

- จะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาที และฤทธิ์ยาจะอยู่ในร่างกายได้นานประมาณ 6-8 ชม. แพรว่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบเที่ยวกลางคืน
- ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทในระยะสั้น ๆ จากนั้นจะออกฤทธิ์หลอนประสาท มีอาการติดยาทางจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ระบบประสาทการรับรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด(Psychedelic) ทำให้การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

4. โคเคน (Cocaine)

- โคเคน หรือ โคคาอินเป็นยาเสพติด ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคาซึ่งเป็นต้นไม้ที่ปลูกอบปลูกรมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น
- โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพยาว่า COKE, Snow, Speed Ball, Crack
- โคเคนที่พบในประเทศไทย มี 2 ชนิด ได้แก่ 1. โคเคนชนิดผง มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น 2. โคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Free base, Crack)

ฤทธิ์ในทางเสพติด

- โคเคนออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับวิธีการและปริมาณที่เสพ มีอาการทาง จิตใจ อาจมีอาการขาดยาทางร่างกายแต่ไม่รุนแรง หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย ตัวร้อนมีไข้ไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า ผนังจมูกขาดเลือด ทำให้เยื่อบุโพรงจมูกฝ่อ ขาดหรือทะลุ สมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรงทำให้เกิดอาการชักมีเลือดออกในสมอง เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน หัวใจถูกกระตุ้นอยู่เสมอ กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลงทีละน้อยจนหัวใจบีบตัวไม่ไหวทำให้หัวใจล้มเหลว ผลจากการเสพเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดอาการโรคจิตซึมเศร้า

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

5. ฝิ่น (Opium)

- ฝิ่นเป็นสารประกอบชนิดหนึ่ง ซึ่งได้จากยางของผลฝิ่น ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมาย ซึ่งประกอบด้วย โปรตีนเกลือแร่ ยางและกรดอินทรีย์เป็นแอลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นสารเสพติดให้โทษที่ร้ายแรง และเป็นยาเสพติดที่เป็นต้นตอของยาเสพติดร้ายแรง เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และโคเคอีน มีการลักลอบปลูกฝิ่นมากทางภาคเหนือของประเทศไทยบริเวณแนวพรมแดน ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมทองคำ”

ฤทธิ์ในทางเสพ

- ฝิ่นออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกาย หากเสพเกินขนาดจะทำให้กดระบบหายใจทำให้เสียชีวิต จิตใจเลื่องลอย ง่วง ซึม แก้วตา หรือ พุดจาวกวน ความคิดเชื่องช้า ไม่รู้สึกหิวชีพจรเต้นช้า

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

6. มอร์ฟีน (Morphine)

- มอร์ฟีนเป็นแอลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวการที่ออกฤทธิ์กดประสาท
- มอร์ฟีนเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่น เสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง และเป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับฉีด นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก
- มอร์ฟีนใช้เป็นยาหลักหรือยามาตรฐานของยาแก้ปวดยาจำพวกนี้กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไป และลดการทำงานของร่างกาย

- อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้า ตาแดงเพราะ โลหิตชนิด ม่านตาหดตึบ และหายใจลำบาก

ฤทธิ์ทางเสพติด

- มอร์ฟีนออกฤทธิ์กระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกาย คลื่นเหียนอาเจียนท้องผูก เกิดอาการคันหน้า ตาแดง ซึม ง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ร่างการทรุดโทรม สมองมีนชา สติปัญญาเสื่อมโทรม

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

7. กัญชา (Cannabis)

- กัญชา มีลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉกคล้ายใบมันสำปะหลังที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสฟได้แก่ส่วนของกิ่งก้าน ใบและยอดช่อดอกกัญชา
- โดยนำมาตากหรืออบแห้ง แล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่สูบ ยังอาจพบในรูปของ น้ำมันกัญชา (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ

ฤทธิ์ทางเสพติด

- กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้นประสาทกดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป
- ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสฟตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาท ทำให้ผู้เสฟมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสฟเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำลายสมอง ปอด

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

8. กระท่อม (Kratom)

- กระท่อม เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้น ขนาดกลางมีแก่นเป็นเนื้อไม้แข็ง
- ใช้ส่วนของใบเป็นสิ่งเสพติด ลักษณะใบคล้ายกระดังงาหรือใบฝรั่งต้นหนาทึบ ต้นกระท่อมมี 2 ชนิด คือก้านเขียวและก้านแดง

ฤทธิ์ในทางเสพ

- ในใบกระท่อมมีสารไมตราจันนินที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย มีอาการเสพติดทางจิตใจ อาจมีอาการขาดยาทางร่างกายแต่ไม่รุนแรง ทำงานไม่รู้จักรักเหน็ดเหนื่อย ทนแดดไม่รู้สึกร้อน ทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมมีอาการมึนงง ปากแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูก แต่จะรู้สึกหนาวสั่น เมื่อมีอากาศชื้น หรือเมื่อฝนฟ้าคะนอง ร่างการทรุดโทรม มีอาการประสาทหลอน จิตใจสับสน

โทษทางกฎหมาย

- กระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

9. เห็ดขี้ควาย (Magic Mushroom)

- เห็ดขี้ควายเป็นเห็ดพิษซึ่งขึ้นอยู่ตามกองมูลควายแห้ง สีของเห็ดจะมีสีเหลืองซีด คล้ายสีฟางแห้ง บนหัวของร่มจะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงสีดำบริเวณก้าน (Stalk) บริเวณใกล้ตัวร่มจะมีแผ่นเนื้อเยื่อบาง ๆ สีขาว แผ่ขยายออกรอบก้าน แผ่นนี้มีลักษณะคล้ายวงแหวน

ฤทธิ์ในทางเสพติด

- ในเห็ดขี้ควายมีสารออกฤทธิ์ทำลายประสาทอย่างรุนแรงคือ ไฮโลซีน และ ไฮโลไซบิน ผสมอยู่ ซึ่งออกฤทธิ์หลอนประสาท เมื่อบริโภคเข้าไปจะทำให้มีอาการเมา เคลิบเคลิ้มและบ้าคลั่งในที่สุด หากบริโภคเข้าไปมาก ๆ หรือผู้ที่บริโภคเข้าไปมีภูมิต้านทานน้อย อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

โทษทางกฎหมาย

- เห็ดขี้ควายจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

10. ยาเค (ketamine)

- ยาเค มาจากคำว่า เคตามีน (ketamine) หรือชื่อทางการค้าว่า เคตาวา (Ketava) หรือเคตาลา (Ketalar) หรือคาลิบโซล
- ซึ่งตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 หมายถึง ยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วย เฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น
- สาเหตุที่ทำให้ยาเคกลายเป็นปัญหา เพราะวัยรุ่นบางกลุ่มได้นำยาเคมาใช้เป็นสิ่งมึนเมา โดยนำมาทำให้เป็นผงนำมาสูดดมเพื่อให้เกิดอาการมึนเมา และมักพบว่ามี การนำยาเค มาใช้ร่วมกับยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่น เช่น ยาอี และโคเคน

ฤทธิ์ในทางเสพติด

- ยาเค เป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง เมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria)

11. ยาไอซ์ (Ice)

- ยาไอซ์เป็นรูปแบบหนึ่งของ Methamphetamine หรือยาบ้า เนื่องจากมีรูปพรรณเป็นก้อนผลึกใสเหมือนน้ำแข็ง จึงมีชื่อเรียกขานในหมู่ผู้เสพยาว่า “ไอซ์” (Ice) เนื่องจากยาไอซ์มีความบริสุทธิ์เกือบ 100% จึงมีฤทธิ์แรงกว่ายาบ้า (บางคนเรียกว่า หัวยาบ้า)

- สารตั้งต้นของการผลิตมักเป็นอีเฟดรีน ซูโดอีเฟดรีน ฯลฯ นิยมเสพโดยการนำผลึกกลนไฟให้ระเหิด แล้วสูดไอของผลึกที่ได้เข้าปอด การออกฤทธิ์ก็จะผิดกับการเสพยาบ้าที่ใช้กลนไฟ เพราะการสูดควันของยาบ้าจะให้สารหลายอย่างซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายมากกว่า ขณะที่การสูดไอของยาไอซ์ จะได้เฉพาะ methamphetamine หรือ amphetamine เท่านั้น นอกจากนี้เมื่อเผาไหม้แล้วจะไม่มี

ฤทธิ์ในทางเสพติด

- ยาไอซ์กระตุ้นประสาททำให้รู้สึกตื่นตัว บดบังความรู้สึกเหนื่อยล้า รู้สึกเคลิ้มฝัน อยู่นิ่งไม่ได้ นอนไม่หลับ ก้าวร้าวและรู้สึกเชื่อมั่นในตัวเองเกินไป
- นอกจากนี้ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้นอย่างแรง เซลล์สมองจะถูกทำลาย ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหลังการใช้ยา และพบว่าผู้เสพยาบ้าในวัยหนุ่มมีการฆ่าตัวตายในระหว่างการใช้ยา ผลจากการเสพยาเสพติดมากเกินไปขนาดจะทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อเกร็งตัว ตื่นตกใจกลัว ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจชักหรือหมดสติ ระบบหายใจล้มเหลว ช็อกและเสียชีวิตได้ การใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะโรคจิต
- หลังเสพยาไอซ์จะมีความสดชื่นมีชีวิตชีวาไม่ซบโทรมเหมือนยาบ้า คนที่เสพยาบ้ามักจะดูไม่ออก เพราะหน้าตาจะเบิกบานไม่เหมือนคนเสพยาบ้าทั่วไป ยาตัวนี้ไม่ได้มีแพร่หลายกันทั่วไปเนื่องจากหายากและราคาค่อนข้างสูง

โทษทางกฎหมาย

- จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

จากการทบทวนเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับยาเสพติดที่ผ่านมาจะพบว่า ส่วนใหญ่ของเนื้อหาสาระจะเน้นไปที่การถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของยาเสพติดชนิดต่างๆ เป็นส่วนใหญ่นับรวมถึงโทษทางคดีอาญาที่ต้องได้รับตามกฎหมาย ผลที่ตามมาคือคำถามวิจัยที่ว่า การถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและเนื้อหาเหล่านี้มีผลหรือไม่ต่อการทำให้เกิด มายาคติในหมู่ประชาชนที่ถูกศึกษาในการ

สำรวจครั้งนี้ โดยการสำรวจ “โพล” ครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อตัวสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) บุหรี่ ยาบ้า กระท่อม กัญชา สารระเหย ผีนและโคเคน เป็นต้น ไม่ได้นำตัวสารเสพติดทุกชนิดในกฎหมายยาเสพติดมาถามกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด

จากการศึกษาผลวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น การศึกษาปัญหาการเสพติดในเด็กและเยาวชนไทย รศ.พญ. สาวิตรี อัจฉางค์กรชัยและคณะ ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย กล่าวว่า สิ่งเสพติดที่เยาวชนเสพติดส่วนใหญ่ คือ เหล้าและบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดตั้งต้นที่จะนำไปสู่สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ปัญหาทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุจราจร การทะเลาะวิวาทและการทำร้ายร่างกาย การฆ่าตัวตาย ฯลฯ เป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญพบมากในเยาวชน โดยยาเสพติดที่เด็กและเยาวชนใช้มากที่สุดคือ กระท่อมและรองลงมาคือ กัญชา ตามลำดับ

ในขณะที่ อัจฉราพร สิริรัญวงศ์ และ ประภา ยุทธไตร ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด กล่าวว่า จากการศึกษาที่ผ่านมา (drug intoxication) โดยตรง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ผู้ใช้สารเสพติดมีอาการพบว่าพฤติกรรมการลอง ใช้สารเสพติดหรือใช้เพื่อความสนุกสนาน อาจนำไปสู่ การใช้ในทางที่ผิดและติดสารได้ ซึ่งการใช้ในทางที่ผิด และติดสารเป็นพฤติกรรมที่ใกล้เคียงและต่อเนื่องกัน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นปัจจัย สาเหตุหรือผลของการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่จึงศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและการติดสารก่อให้เกิดโรคทางกาย ทางจิต และเสียชีวิต เนื่องจากพิษของยา ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล และมี ปัญหาการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติ และการมีปัญหาดังกล่าว อันเป็นผลจากการเสพยาหรือทำผิดกฎหมาย เพื่อให้ได้ยามาเสพ เช่น อาชญากรรม ลักขโมย ปล้นจี้ ชิงทรัพย์ ค้ายา และการมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคม ซึ่งคณะวิจัยจึงหาวิธีการในระบบบำบัดและการป้องกันการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารต่อไป

นอกจากนี้ ผศ.เรื่อนแก้ว ภัทรานุประวัติ ศึกษาปัญหาเสพติด: มุมมองทางสังคมวิทยา กล่าวว่า ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาอื่น ๆ หลายปัญหา บางครั้งปัญหาดังกล่าวถูกมองว่าเป็นผลหรือเป็นพฤติกรรมที่กระทำเพื่อตอบสนองปัญหาสังคมอื่น ๆ ดังนั้นการอธิบาย รวมทั้งการนำเสนอวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็มีหลากหลายทั้งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเข้าใจของปัญหาของบุคคลแต่ละคนหรือกลุ่มคนแต่ละกลุ่ม อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีมุมมองในการอธิบายที่อาจจะแตกต่างกันออกไป แต่คงจะไม่มีใครปฏิเสธว่าปัญหาดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดความเสียหายเพราะความเสียหายที่เกิดจากการใช้ยาอาจเกิดกับบุคคลผู้เสพโดยตรงหรือบุคคลใกล้ชิด หรือญาติพี่น้อง วงศ์ตระกูล จนกระทั่งทั้งชุมชนและประเทศชาติ

ในการสำรวจโพล ครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นไปที่ การติดตามข่าวสารสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาเสพติดในทางสังคมวิทยา การรับรู้โทษและประโยชน์ของสารเสพติด การเคยสัมผัสเห็นจริง การใช้สารเสพติด ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดให้ถูกต้องตามกฎหมาย การลงโทษคดีอาญาต่อผู้เสพ และประเด็นสำคัญอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

1. ระเบียบวิธีการวิจัย

โครงการสำรวจครั้งนี้ คณะวิจัยจะประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Methodology) ในการทำโพลโครงการนี้ โดยทำการสำรวจระดับ ครัวเรือนด้วยการสุ่ม ตัวอย่างทั่วประเทศ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์สูงสุดของการศึกษา แต่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไปในการพัฒนาเครื่องมือวัด การทดสอบเครื่องมือจากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ตามลำดับ

2. กลุ่มประชากรเป้าหมายและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้มีฐานข้อมูลจากทั้งประชาชนทั่วไประดับครัวเรือน ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปทั่วประเทศที่พักอาศัยในครัวเรือน จำนวนทั้งสิ้น 50,071,997 คน เป็นฐานข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปมีระเบียบวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่างโดยพิจารณาวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับโครงการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการกำหนดขนาดตัวอย่างที่สอดคล้องกับการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มชั้นภูมิ 3 ชั้น (Stratified Three-Stage Sampling) ดังนั้น สูตรในการกำหนดขนาดตัวอย่างจึงเป็นสูตรที่จำเป็นต้องคำนึงถึงค่าผลกระทบจากการเลือกตัวอย่างที่มากกว่า 1 ชั้น ตามสูตรที่กำหนดปรากฏตามนี้

$$n' = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (P \cdot Q)}{d^2}$$
$$n_{srs} = \frac{N \cdot n'}{N + n'}$$
$$n_{design} = n_{srs} \cdot deff$$
$$n_{opt} = \frac{n_{srs} \cdot deff}{response \ rate}$$

จากสูตรกำหนดขนาดตัวอย่างข้างต้น เมื่อนำช่วงของความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนบวกลบ ร้อยละ 5 เข้าร่วมคำนวณประกอบกับอัตราการตอบของโครงการสำรวจที่ใกล้เคียงกันพบว่า ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับโครงการนี้ในจำนวนครัวเรือนทั้งหมดที่จะถูกศึกษารวมทั้งสิ้น 2,500 ครัวเรือน โดยเริ่มต้นคำนวณด้วยสูตรสำหรับการเลือกตัวอย่างชั้นเดียวคือค่า n สำหรับ SRS ได้ผลลัพธ์คือ 400 ตัวอย่าง จากนั้นนำไปคูณกับค่า DEFF ที่ค้นพบ 4.5 ในโครงการสำรวจที่ใช้การสุ่มตัวอย่าง 3 ชั้นจึงได้ค่าขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับการออกแบบคือ n สำหรับ Design คือ 1,800 ตัวอย่าง จากนั้นนำไปหารด้วยอัตราการตอบจากโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในอัตราร้อยละ 72 จึงได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 2,500 ตัวอย่างครัวเรือนในโครงการศึกษาครั้งนี้

สำหรับการเลือกตัวอย่างในโครงการนี้ตามที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่างคือ การเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มเชิงชั้นภูมิ 3 ชั้นได้แก่ หน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง (Primary Sampling Units) เป็นตำบลที่มีจำนวนทั้งสิ้น 7,424 แห่ง แยกออกเป็น 7,255 ตำบลและ 169 แขวงในกรุงเทพมหานคร จากนั้นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สองเป็นหมู่บ้าน / ชุมชน และหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม เป็น ครัวเรือน เมื่อลงถึงครัวเรือนที่ถูกเลือกทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้ถูกศึกษาทั้งหมดเพื่อลดปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการไม่ครอบคลุม (Non-Coverage Error) ในการศึกษาครั้งนี้

จากการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย ขนาดตัวอย่างที่สอดคล้องกับการเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงสามารถจำแนกขนาดตัวอย่างออกตามพื้นที่ต่างๆ ครอบคลุมทั่วประเทศได้ตามตารางที่ปรากฏด้านล่างนี้

ตารางแสดงการแจกแจงขนาดตัวอย่างตามจำนวนประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปในแต่ละพื้นที่ภูมิภาค
ของประเทศและกรุงเทพมหานคร

พื้นที่ภูมิภาค	จำนวน จังหวัด	ขนาดของ ประชากร	ขนาดของ PSU	ขนาดของ ครัวเรือน ตัวอย่าง
North	18	9,231,532	20	456
Northeast	20	16,826,172	35	837
Central	24	12,824,587	30	648
South	14	6,749,237	15	338
Bangkok City	1	4,440,469	10	221
Total	77	50,071,997	110	2,500

ที่มา กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2559

จากตารางข้างต้น คณะวิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรโดยมีตัวอย่างชั้นภูมิ
ชั้นแรก (Primary Sampling Units) เป็นตำบลในต่างจังหวัดและเป็นแขวงในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผล
การสุ่มตัวอย่างชั้นภูมิชั้นแรกพบว่าตัวอย่างตำบลทั้ง 110 ตำบลและแขวงตกอยู่ในจังหวัดต่างๆ จำนวน
15 จังหวัดของประเทศได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ พิษณุโลก ตาก ขอนแก่น บึงกาฬ อุบลราชธานี
บุรีรัมย์ อุดรธานี ลพบุรี นนทบุรี ราชบุรี ชลบุรี สงขลา และ สุราษฎร์ธานี

สำหรับแผนการสุ่มตัวอย่างได้ถูกกำหนดขึ้นโดยมีประชากรเป้าหมายอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีทะเบียน
ราษฎรทั่วประเทศจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มประเภท
หลายชั้น (Stratified Multi-Stage Sampling) โดยแบ่งพื้นที่เป้าหมายออกเป็นกลุ่มภูมิภาคพื้นที่ได้แก่
ภาคเหนือ กรุงเทพมหานคร กลาง อีสาน และใต้ ในขณะที่ แต่ละภูมิภาคมีจังหวัดเป็นชั้นของการสุ่ม
ตัวอย่างชั้นแรก (Primary Sampling Units, PSU) แต่ในกรุงเทพมหานครมีเขตพื้นที่การปกครองเป็น
PSU รวมทั้งสิ้น 24 PSUs จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างเลือกอำเภอเป็นชั้นที่สอง ตำบลเป็นชั้นที่สาม ชุมชน

หรือหมู่บ้านเป็นชั้นที่สี่ โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบ Randomization with Probability Proportionate to Size เพื่อป้องกันผลกระทบจากขนาดประชากรที่ไม่เท่ากันของแต่ละพื้นที่จากการเลือกตัวอย่างแบบ Systematic Selection with PPS และครัวเรือนเป็นชั้นที่ห้า โดยใช้การสุ่มตัวอย่างเชิงระบบ (Systematic Sampling) ตามลำดับ เมื่อการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่เน้นเรื่องพฤติกรรมจึงทำการเก็บทุกคนที่ตกเป็นกลุ่มเป้าหมายอายุ 18 ปีขึ้นไป ภายในครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างได้

3. รูปแบบการจัดการในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในโครงการครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่มีรูปแบบการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมระหว่าง บริษัท ซูเปอร์โพล จำกัด กับ ตัวแทนของภาควิชาการสารเสพติด(ภวส.)และ สสส. ในการกำหนด กระบวนการต่างๆ ของโครงการวิจัยเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างสูงสุด

เครื่องมือวัด (Measurement)

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่ง ข้อมูลในประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีขั้นตอนการจัดทำดังนี้

1. คณะวิจัย ซูเปอร์โพล ร่วมหารือกับ ตัวแทนของภาควิชาการสารเสพติด(ภวส.) และ สสส. ร่วมกำหนดประเด็นการสำรวจ Drug Poll
2. คณะวิจัยฯ ร่างแบบสอบถาม และส่งให้ ผู้แทนของ ภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.)และตัวแทนสำนัก1 สสส. พิจารณาเห็นชอบ
3. ทำการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ทดสอบความตรง (Validity) และการทดสอบเชิงพุทธิปัญญาของผู้ตอบ (Cognitive Test)
4. ปรับแก้และนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

4. การควบคุมคุณภาพของงานวิจัย

บริษัท ซูเปอร์โพล จำกัด ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนในการวิจัยแต่ละรูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำโครงร่างการวิจัยและการประสานงาน

การรวบรวมแนวคิดหรือมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการเพศติดของกลุ่มเยาวชนในมิติต่าง ๆ ซึ่งนักวิชาการได้สืบค้นหรือศึกษาไว้แล้ว ดำเนินการโดยนักวิจัยระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการจัดทำแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยเครือข่ายอาจารย์ ระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โดยมีคณะกรรมการโครงการวิจัย (Board of Project Directors) และคณะทำงานของผู้ว่าจ้าง ทำการตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การชี้แจงเจ้าหน้าที่ของคณะวิจัยฯ และเครือข่ายนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งต้องเข้าฟังคำอธิบายและฝึกซ้อมการสัมภาษณ์ในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Design)

3.2 การควบคุมการปฏิบัติงาน ดำเนินการโดยเครือข่ายคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หรือหัวหน้างานภาคสนามจากส่วนกลางภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการโครงการวิจัย ด้วยการแนะนำและควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บข้อมูล และพนักงานตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้เป็นไปตามกรอบและขั้นตอนของโครงการวิจัยอย่างแท้จริง

3.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยเครือข่ายคณาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาสาระ ในการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บข้อมูล เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในกรณีที่ตรวจพบว่าพนักงานเก็บข้อมูลผู้ใดสร้างข้อมูล

ขึ้นมาเอง งานสัมภาษณ์ของพนักงานผู้นั้นตกเป็นโมฆะทั้งหมด และดำเนินการขั้นเด็ดขาดตามสัญญา

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความถูกต้องและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ดำเนินการโดยเครือข่ายคณาจารย์ ระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โดยมีคณะกรรมการโครงการวิจัย (Board of Project Directors) ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการวิเคราะห์สู่การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานสากล

ขั้นตอนที่ 5 การเขียนรายงาน

การเขียนรายงานดำเนินการโดยดำเนินการโดยคณะวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านการเขียนรายงานวิจัยเชิงสำรวจมากกว่า 20 ปี

ขั้นตอนที่ 6 การนำเสนอ

การนำเสนอผลสำรวจ Drug Poll นี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ การนำเสนอต่อสาธารณชนผ่านสื่อมวลชน และการนำเสนอต่อภาควิชาการสารเสพติดและ สสส.

การปกปิดข้อมูล

บริษัทซูเปอร์โพลจำกัด ถือเป็นจริยธรรมวิชาชีพความรับผิดชอบสูงสุดในการปกปิดข้อมูลขององค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยเป็นหลักปฏิบัติมาช้านานของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับโครงการศึกษาครั้งนี้ที่ต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด แต่การเปิดเผยข้อมูลใดๆ ให้เป็นการยินยอมของตัวแทนภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) หรือตัวแทนของ สสส.

4. ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล

โดยดำเนินโครงการระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน (1 – 30 กันยายน พ.ศ.2559)

บทที่ 4

ผลโพลที่ค้นพบ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนต่อประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Poll) ทัศนศึกษา : ตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไประดับครัวเรือน ทั่วประเทศประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) ซึ่งมีขนาดตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 3,725 ตัวอย่าง เนื้อหาที่นำเสนอมีทั้งสิ้น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็นต่อปัญหาสารเสพติด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของตัวอย่างประชาชนทั่วไป จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
เพศ	
1) ชาย	45.9
2) หญิง	54.1
รวมทั้งสิ้น	100.0
อายุ	
1) ต่ำกว่า 20 ปี	19.8
2) 20-29 ปี	27.6
3) 30-39 ปี	21.7
4) 40-49 ปี	17.8
5) 50 ปีขึ้นไป	13.1
รวมทั้งสิ้น	100.0

การศึกษา	
1) ต่ำกว่าปริญญาตรี	71.5
2) ปริญญาตรี	25.4
3) สูงกว่าปริญญาตรี	3.1
รวมทั้งสิ้น	100.0
อาชีพ	
1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	24.4
2) เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	21.8
3) พนักงานเอกชน	19.9
4) นักเรียนนักศึกษา	13.0
5) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6.2
6) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ	12.9
7)ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.8
รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 54.1 เป็นหญิง ร้อยละ 45.9 เป็นชาย ตัวอย่างร้อยละ 19.8 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 27.6 อายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 21.7 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 17.8 อายุระหว่าง 40-49 ปี และร้อยละ 13.1 อายุ 50 ปีขึ้นไป

ด้านระดับการศึกษาที่สำเร็จมาชั้นสูงสุด พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 71.5 สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.4 จบปริญญาตรี และร้อยละ 3.1 จบสูงกว่าระดับปริญญาตรี

เมื่อพิจารณาอาชีพ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 24.4 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.8 เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.9 เป็นพนักงานเอกชน ร้อยละ 13.0 เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 6.2 เป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12.9 เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ และร้อยละ 1.8 เป็นว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็นต่อปัญหายาเสพติด

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เคยได้ยิน	91.6
2	ไม่เคยได้ยิน	8.4
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่หรือร้อยละ 91.6 ระบุเคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 8.4 ระบุไม่เคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

ตารางที่ 3 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เคยแตะต้องหรือเคยสัมผัส ตัวยา หรือ สารเสพติด

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เบียร์	51.9
2	เหล้า	49.0
3	บุหรี่	44.2
4	ไวน์	29.6
5	กระท่อม	12.3
6	กัญชา	11.6
7	น้ำดื่มใบกระท่อม	8.7
8	ยาบ้า	8.4
9	ยาไอซ์	7.0
10	สารระเหย	3.2

11	ยาลี	2.6
12	เฮโรอีน	2.4
13	ยาเค	2.0
14	โคเคน	1.5
15	ฝิ่น	1.5

จากตารางที่ 3 พบว่าเกินครึ่งหรือร้อยละ 51.9 ระบุว่าเป็น เบียร์ รองลงมาคือร้อยละ 49.0 ระบุเป็นเหล้า ร้อยละ 44.2 ระบุเป็นบุหรื ร้อยละ 29.6 ระบุเป็นไวน์ ร้อยละ 12.3 ระบุเป็นใบกระท่อม ร้อยละ 11.6 ระบุเป็นกัญชา ร้อยละ 8.7 ระบุเป็นน้ำดื่มใบกระท่อม ร้อยละ 8.4 ระบุเป็นยาบ้า ร้อยละ 7.0 ระบุเป็นยาไอซ์ ร้อยละ 3.2 ระบุเป็นสาร ระเหย ร้อยละ 2.6 ระบุเป็นยาลี ร้อยละ 2.4 ระบุเป็นเฮโรอีน ร้อยละ 2.0 ระบุเป็นยาเค ร้อยละ 1.5 ระบุเป็นโคเคน และ ฝิ่น ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวอย่างที่ระบุ ยาหรือสารเสพติดต่อไปนี้ มีผลทำลายสุขภาพ ถ้า 0 = ไม่ทำลาย เลย และ 10 = ทำลายมากที่สุด

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย
1	ยาบ้า	8.76
2	เฮโรอีน	8.71
3	โคเคน	8.58
4	ยาไอซ์	8.51
5	ยาเค	8.49
6	ฝิ่น	8.36
7	ยาลี	8.32
8	สารระเหย	7.57

9	น้ำต้มใบกระท่อม	6.85
10	บุหรี	6.80
11	กัญชา	6.69
12	กระท่อม	6.61
13	เหล้า	6.56
14	เบียร์	5.83
15	ไวน์	4.93

จากตารางที่ 4 พบว่ายาบ้ามีผลทำลายสุขภาพมากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่งอยู่ที่ 8.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 รองลงมาคือเฮโรอีน 8.71 คะแนน โคเคน 8.58 คะแนน ยาไอซ์ 8.51 คะแนน ยาเค 8.49 คะแนน ฟีน 8.36 คะแนน ยาอี 8.32 คะแนน สารระเหย 7.57 คะแนน น้ำต้มใบกระท่อม 6.85 คะแนน บุหรี 6.80 คะแนน กัญชา 6.69 คะแนน ใบกระท่อม 6.61 คะแนน เหล้า 6.56 คะแนน เบียร์ 5.83 คะแนน และไวน์ 4.93 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ตัวยาหรือสารต่อไปนี้ควรได้รับการลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช่การค้ายาเสพติด

อันดับที่	ความคิดเห็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น
1	กระท่อม	61.3	37.7	1.0
2	กัญชา	60.3	38.7	1.0
3	สารระเหย	55.4	43.9	0.7
4	ยาไอซ์	51.9	47.0	0.7
5	ยาบ้า	51.7	47.6	0.7
6	ยาอี	50.7	48.6	0.7

7	ยาเค	49.3	50.0	0.7
8	โคเคน	47.1	52.2	0.7
9	เฮโรอีน	46.3	53.0	0.7

จากตารางที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่หรือร้อยละ 61.3 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกระท่อม ร้อยละ 37.7 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกระท่อม และ ร้อยละ 1.0 ระบุไม่มีความเห็น รองลงมาคือร้อยละ 60.3 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกัญชา ร้อยละ 38.7 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกัญชา และ ร้อยละ 1.0 ระบุไม่มีความเห็น ร้อยละ 55.4 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่ใช้สารระเหย ร้อยละ 43.9 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่ใช้สารระเหย และ ร้อยละ 0.7 ระบุไม่มีความเห็น ร้อยละ 51.9 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาไอซ์ ร้อยละ 47.0 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาไอซ์ และ ร้อยละ 0.7 ระบุไม่มีความเห็น และ ร้อยละ 51.7 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาบ้า ร้อยละ 47.6 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช้การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาบ้า และ ร้อยละ 0.7 ระบุไม่มีความเห็น ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ ยาบ้า

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	รู้จัก	23.8
2	ไม่รู้จัก	76.2
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.2 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของยาบ้า ร้อยละ 23.8 ระบุรู้จักประโยชน์ของยาบ้า

ตารางที่ 7 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ กัญชา

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	รู้จัก	35.7
2	ไม่รู้จัก	64.3
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชา ร้อยละ 35.7 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กัญชา

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ กัญชง

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	รู้จัก	10.6
2	ไม่รู้จัก	89.4
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 89.4 ไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชง มีเพียงร้อยละ 10.6 ที่ระบุว่า รู้จักประโยชน์ของ กัญชง

ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ กระต่อม

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	รู้จัก	34.8
2	ไม่รู้จัก	65.2
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.2 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กระต่อม ร้อยละ 34.8 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กระต่อม

ตารางที่ 10 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเสรี กัญชา

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	28.6
2	ปานกลาง	21.9
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	49.5
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า ร้อยละ 49.5 ระบุ ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดเสรี กัญชา ในขณะที่ ร้อยละ 28.6 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 11 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เห็นด้วยกับ การให้ ักญา เป็นพืชที่ปลูกได้อย่างถูกกฎหมาย

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	29.3
2	ปานกลาง	21.6
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	49.1
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า ร้อยละ 49.1 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และร้อยละ 29.3 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 12 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เห็นด้วยกับการเปิดเสรี กระท่อม

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	29.9
2	ปานกลาง	23.6
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	46.5
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 12 พบว่า จำนวนมากหรือร้อยละ 46.5 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 29.9 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 13 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ถ้า กระท่อม เป็น พืชที่ปลูกได้ถูกต้องตามกฎหมาย

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	29.9
2	ปานกลาง	23.8
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	46.3
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 13 พบว่า ร้อยละ 46.3 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ ร้อยละ 29.9 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 14 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ประสบการณ์การใช้สารเสพติดตลอดชีวิตที่ผ่านมา

อันดับที่	ความคิดเห็น	เคย	ไม่เคย	รวมทั้งสิ้น
1	เบียร์	39.3	70.7	100.0
2	เหล้า	38.1	71.9	100.0
3	บุหรี่	32.5	77.5	100.0
4	ไวน์	30.5	79.5	100.0
5	น้ำดื่มใบกระท่อม	17.7	92.3	100.0
6	กระท่อม	17.4	92.6	100.0
7	กัญชา	12.9	93.1	100.0
8	ยาไอซ์	8.1	95.9	100.0
9	สารห่อย	8.0	96.0	100.0
10	ยาอี	7.9	96.1	100.0
11	ยาเค	7.7	96.3	100.0
12	ยาบ้า	7.5	96.5	100.0
13	โคเคน	4.3	96.7	100.0
14	เฮโรอีน	4.3	96.7	100.0
15	ฝิ่น	4.2	96.8	100.0

จากตารางที่ 14 พบว่า ร้อยละ 39.3 ระบุเบียร์ รองลงมาคือ ร้อยละ 38.1 ระบุเหล้า ร้อยละ 32.5 ระบุบุหรี่ ร้อยละ 30.5 ระบุไวน์ ร้อยละ 17.7 ระบุน้ำดื่มใบกระท่อม ร้อยละ 17.4 ระบุใบกระท่อม ร้อยละ 12.9 ระบุกัญชา ร้อยละ 8.1 ระบุยาไอซ์ ร้อยละ 8.0 ระบุสารห่อย ร้อยละ 7.9 ระบุยาอี ร้อยละ 7.7 ระบุยาเค ร้อยละ 7.5 ระบุยาบ้า ร้อยละ 4.3 ระบุโคเคน ร้อยละ 4.3 ระบุเฮโรอีน และ ร้อยละ 4.2 ระบุฝิ่น เป็นต้น

ตารางที่ 15 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นต่อการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย	70.5
2	ไม่เห็นด้วย	29.5
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 70.5 ระบุเห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 29.5 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

ตารางที่ 16 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นต่อการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึดทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย	73.6
2	ไม่เห็นด้วย	26.4
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 16 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 73.6 ระบุเห็นด้วยกับการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึดทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 26.4 ระบุไม่เห็นด้วยกับการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึดทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด

ตารางที่ 17 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นต่อการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	30.7
2	ปานกลาง	21.9
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	47.4
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 17 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 47.4 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด และร้อยละ 30.7 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด

ตารางที่ 18 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็น ถ้ารัฐบาลจะใช้ มาตรา 44 จัดระเบียบปัญหา ยาเสพติดทั้งระบบ ถ้าไม่เห็นด้วยเลย = 0 เห็นด้วยมากที่สุด = 10

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย
1	คนติดยาเสพติด มีนิสัยเปลี่ยนแปลงไปฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้เกินขนาด ในทางที่ผิด ถ้าอยู่ในความควบคุมของแพทย์จะทำให้ปัญหาลดลงได้	6.00
2	อนุญาตให้ปลูก ต้นกระท่อมโดยมีการกำหนดพื้นที่ควบคุม นำมาทำยารักษาโรค	5.79
3	ควรให้ ใบกระท่อมตามธรรมชาติที่ไม่ถูกตัดแปลง ออกจากบัญชียาเสพติดที่ผิดกฎหมาย	5.35
4	ให้แพทย์สั่งยา หรือ ให้สารบางอย่างแก่ผู้เสพที่ติด กัญชา ได้โดยตรง เพื่อให้ผู้ติดกัญชาได้รับ กัญชา จากแพทย์ โดยให้แพทย์ควบคุมการเสพกัญชาของผู้เสพโดยตรง	4.77
5	ให้แพทย์สามารถสั่งยาให้ผู้เสพที่ติดยาบ้าได้ เพื่อให้ผู้เสพไม่ต้องหาซื้อยาบ้า ตัดวงจรการค้า ตัดหลังพ่อค้ายาบ้าได้	4.33

จากตารางที่ 18 พบว่า คนติดยาเสพติด มีนิสัยเปลี่ยนแปลงไปฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้เกินขนาดในทางที่ผิด ถ้าอยู่ในความควบคุมของแพทย์จะทำให้ปัญหาลดลงได้เป็นอันดับแรกอยู่ที่ 6.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 รองลงมาคืออนุญาตให้ปลูก ต้นกระท่อมโดยมีการกำหนดพื้นที่ควบคุม นำมาทำยารักษาโรค 5.79 คะแนน ควรให้ ใบกระท่อมตามธรรมชาติที่ไม่ถูกตัดแปลง ออกจากบัญชียาเสพติดที่ผิดกฎหมาย 5.35 คะแนน ให้แพทย์สั่งยา หรือ ให้สารบางอย่างแก่ผู้เสพที่ติด กัญชา ได้โดยตรง เพื่อให้ผู้ติดกัญชาได้รับ กัญชา จากแพทย์ โดยให้แพทย์ควบคุมการ

เสพกัญชาของผู้เสพโดยตรง 4.77 คะแนน และให้แพทย์สามารถสั่งยาให้ผู้เสพที่ติดยาบ้าได้ เพื่อผู้เสพไม่ต้องหาซื้อยาบ้า ตัดวงจรการค้า ตัดหลังพ่อค้ายาบ้าได้ 4.33 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยได้รับความเดือดร้อนจาก

คนเสพยาเสพติดโดยตรง

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	ค่อนข้างมาก-มากที่สุด	35.8
2	ค่อนข้างน้อย-ไม่เคยเลย	64.2
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 19 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 64.2 ระบุไม่เคยได้รับความเดือดร้อนจากคนเสพยาเสพติด

โดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 35.8 ระบุ เคยได้รับความเดือดร้อนจากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 20 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส

คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง	82.9
2	ไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17.1
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 20 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82.9 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ คนในชุมชนและ

สังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม ในขณะที่ร้อยละ 17.1 ระบุไม่ค่อย

เห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม

ตารางที่ 21 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถาแนวทางทำให้ ผู้
 เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง	85.3
2	ไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 21 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 85.3 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่รัฐบาลและหน่วยงาน
 ที่เกี่ยวข้องควรถาแนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม มี
 เพียงร้อยละ 14.7 ที่ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถาแนวทางทำ
 ให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม

ตารางที่ 22 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ให้โอกาสผู้เสพยา หรือ ไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพ
 ยา ออกไปนอกชุมชน

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด	84.7
2	ไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพยา ออกไปนอกชุมชน	15.3
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 22 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.7 ระบุให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด มีเพียงร้อยละ 15.3 ระบุ
 ไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพยา ออกไปนอกชุมชน

ตารางที่ 23 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว / เพื่อนสนิท /ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติดหรือไม่

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	มี	21.5
2	ไม่มี	78.5
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 23 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 78.5 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิทญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด ร้อยละ 21.5 ระบุว่ามีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

ตารางที่ 24 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ คนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว / เพื่อนสนิท /ญาติ ใช้ยา / สารเสพติด

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	มี	26.3
2	ไม่มี	73.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 24 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.7 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด และร้อยละ 26.3 ระบุว่ามีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด

ตารางที่ 25 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

อันดับที่	ความคิดเห็น	ค่าร้อยละ
1	เคย	4.7
2	ไม่เคย	95.3
	รวมทั้งสิ้น	100.0

จากตารางที่ 25 พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 95.3 ระบุไม่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด มีเพียงร้อยละ 4.7 ที่ระบุว่าเคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

ตารางที่ 26 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	เคยได้ยิน	92.6	91.1
2	ไม่เคยได้ยิน	7.4	8.9
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 26 พบว่าคนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 92.6 ระบุเคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 7.4 ระบุไม่เคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 91.1 ระบุเคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 8.9 ระบุไม่เคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา

ตารางที่ 27 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เคยแตะต้องหรือเคยสัมผัส ตัวยา หรือ สารเสพติด จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	เบียร์	45.9	42.6
2	เหล้า	45.7	58.3
3	บุหรี่	44.6	53.5
4	ไวน์	27.9	33.1
5	กระท่อม	12.8	9.5
6	กัญชา	11.3	12.3
7	น้ำต้มใบกระท่อม	8.9	7.9

8	ยาบ้า	7.4	9.5
9	ยาไอซ์	6.1	7.6
10	สารระเหย	3.7	2.3
11	ยาอี	3.0	1.6
12	ยาเค	2.8	0.9
13	เฮโรอีน	2.6	2.3
14	โคเคน	2.0	1.2
15	ฝิ่น	1.9	0.9

จากตารางที่ 27 พบว่าคนกรุงเทพฯจำนวนมากร้อยละ 45.9 ระบุว่าเป็น เบียร์ รองลงมาคือร้อยละ 45.7 ระบุเป็นเหล้า ร้อยละ 44.6 ระบุเป็นบุหรี ร้อยละ 27.9 ระบุเป็นไวน์ ร้อยละ 12.8 ระบุเป็นใบกระท่อม ร้อยละ 11.3 ระบุเป็นกัญชา ร้อยละ 8.9 ระบุเป็นน้ำต้มใบกระท่อม ร้อยละ 7.4 ระบุเป็นยาบ้า ร้อยละ 6.1 ระบุเป็นยาไอซ์ ร้อยละ 3.7 ระบุเป็นสารระเหย ร้อยละ 3.0 ระบุเป็นยาอี ร้อยละ 2.8 ระบุเป็นยาเค ร้อยละ 2.6 ระบุเป็นเฮโรอีนร้อยละ 2.0 ระบุเป็นโคเคน และร้อยละ 1.9 ระบุเป็นฝิ่น ตามลำดับ

ในขณะที่คนคนต่างจังหวัดจำนวนมากร้อยละ 42.6 ระบุว่าเป็น เบียร์ รองลงมาคือร้อยละ 58.3 ระบุเป็นเหล้า ร้อยละ 53.5 ระบุเป็นบุหรี ร้อยละ 33.1 ระบุเป็นไวน์ ร้อยละ 9.5 ระบุเป็นใบกระท่อม ร้อยละ 12.3 ระบุเป็นกัญชา ร้อยละ 7.9 ระบุเป็นน้ำต้มใบกระท่อม ร้อยละ 9.5 ระบุเป็นยาบ้า ร้อยละ 7.6 ระบุเป็นยาไอซ์ ร้อยละ 2.3 ระบุเป็นสารระเหย ร้อยละ 1.6 ระบุเป็นยาอี ร้อยละ 0.9 ระบุเป็นยาเค ร้อยละ 2.3 ระบุเป็นเฮโรอีนร้อยละ 1.2 ระบุเป็นโคเคน และร้อยละ 0.9 ระบุเป็นฝิ่น ตามลำดับ

ตารางที่ 28 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ ยาบ้า จำแนกระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	รู้จัก	23.5	23.9
2	ไม่รู้จัก	76.5	76.1
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 28 พบว่าคนกรุงเทพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.5 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของยาบ้า ร้อยละ 23.5 ระบุรู้จักประโยชน์ของยาบ้า ในขณะที่คนต่างจังหวัด ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.1 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของยาบ้า ร้อยละ 23.9 ระบุรู้จักประโยชน์ของยาบ้า

ตารางที่ 29 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ กัญชา จำแนกระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	รู้จัก	37.7	31.1
2	ไม่รู้จัก	62.3	68.9
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 29 พบว่า คนกรุงเทพส่วนใหญ่ร้อยละ 62.3 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชา ร้อยละ 37.7 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กัญชา ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 68.9 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชา ร้อยละ 31.1 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กัญชา

ตารางที่ 30 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ กัญชง จำแนกระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	รู้จัก	12.1	7.3
2	ไม่รู้จัก	87.9	92.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 30 พบว่า คนกรุงเทพส่วนใหญ่หรือร้อยละ 87.9 ไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชง มีเพียงร้อยละ

12.1 ที่ระบุว่ารู้จักประโยชน์ของ กัญชง

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 92.7 ไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชง มีเพียงร้อยละ 7.3 ที่ระบุว่ารู้จักประโยชน์ของ กัญชง

ตารางที่ 31 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รู้จักประโยชน์ของ กระต่อม จำแนกระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	รู้จัก	35.4	33.4
2	ไม่รู้จัก	64.6	66.6
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 31 พบว่า คนกรุงเทพส่วนใหญ่ร้อยละ 64.6 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กระต่อม ร้อยละ 35.4

ระบุรู้จักประโยชน์ของ กระต่อม

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 66.6 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กระต่อม ร้อยละ 33.4 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กระต่อม

ตารางที่ 32 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเสรี กล้วยา จำแนก

ระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	34.2	24.7
2	ปานกลาง	21.3	20.0
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	44.5	55.3
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 32 พบว่า คนกรุงเทพร้อยละ 44.5 ระบุ ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดเสรี กล้วยา ในขณะที่ร้อยละ 34.2 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 55.3 ระบุ ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดเสรี กล้วยา ในขณะที่ร้อยละ 24.7 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 33 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เห็นด้วยกับ การให้ กล้วยา เป็นพืชที่ปลูกได้อย่างถูก

กฎหมาย จำแนกระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	32.8	24.5
2	ปานกลาง	21.5	21.7
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	45.7	53.8
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 33 พบว่า คนกรุงเทพร้อยละ 45.7 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และร้อยละ 32.8 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 53.8 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และร้อยละ 24.5 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 34 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เห็นด้วยกับการเปิดเสรี กระทั่ง จำแนกระหว่างคน

กรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	33.7	26.6
2	ปานกลาง	25.5	21.5
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	40.8	51.9
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 34 พบว่า คนกรุงเทพจำนวนมากหรือร้อยละ 40.8 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 33.7 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 51.9 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 26.6 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 35 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ถ้า กระทั่ง เป็น พืชที่ปลูกได้ถูกต้องตามกฎหมาย

จำแนกระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	33.5	28.0
2	ปานกลาง	25.7	22.3
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	40.8	49.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 35 พบว่า คนกรุงเทพร้อยละ 40.8 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ ร้อยละ 33.5 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในขณะที่คนต่างจังหวัดร้อยละ 49.7 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ ร้อยละ 28.0 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 36 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ประสบการณ์การใช้สารเสพติดตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนก

ระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	เบียร์	46.3	49.2
2	เหล้า	45.7	49.4
3	บุหรี่	41.3	34.1
4	ไวน์	29.7	34.0
5	น้ำดื่มใบกระท่อม	11.4	7.1
6	กระท่อม	10.7	8.4
7	กัญชา	10.1	9.1
8	ยาไอซ์	5.1	4.9
9	สารระเหย	4.9	5.6
10	ยาอี	4.9	3.3
11	ยาเค	4.5	4.2
12	ยาบ้า	4.1	2.1
13	โคเคน	4.1	2.3
14	เฮโรอีน	3.9	3.1
15	ฝิ่น	3.4	2.6

จากตารางที่ 36 พบว่า คนกรุงเทพฯจำนวนมาก ร้อยละ 46.3 ระบุเคยดื่มเบียร์ รองลงมาคือ ร้อยละ 45.7 เคยดื่มเหล้า ร้อยละ 41.3 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.7 เคยดื่มไวน์ ร้อยละ 11.7 ดื่มน้ำดื่มใบกระท่อม ร้อยละ 10.7 เคยใช้ใบกระท่อม ร้อยละ 10.1 เคยใช้กัญชา และร้อยละ 5.1 เคยใช้ยาไอซ์ ร้อยละ 4.9 เคยใช้สารระเหย ร้อยละ 4.9 เคยใช้ยาอี ร้อยละ 4.5 เคยใช้ยาเค ร้อยละ 4.1 เคยใช้ยาบ้า ร้อยละ 4.1 เคยใช้โคเคน ร้อยละ 3.9 เคยใช้เฮโรอีน ร้อยละ 3.4 เคยใช้ฝิ่น เป็นต้น

ในขณะที่คนต่างจังหวัดจำนวนมาก ร้อยละ 49.2 ระบุเคยดื่มเบียร์ ร้อยละ 49.4 เคยดื่มเหล้า ร้อยละ 34.1 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.0 เคยดื่มไวน์ ร้อยละ 7.1 ดื่มน้ำต้มใบกกระท่อม ร้อยละ 8.4 เคยใช้ใบกกระท่อม ร้อยละ 9.1 เคยใช้กัญชา และร้อยละ 4.9 เคยใช้ยาไอซ์ ร้อยละ 5.6 เคยใช้สารระเหย ร้อยละ 3.3 เคยใช้ยาอี ร้อยละ 4.2 เคยใช้ยาเค ร้อยละ 2.1 เคยใช้ยาบ้า ร้อยละ 2.3 เคยใช้โคเคน ร้อยละ 3.1 เคยใช้เฮโรอีน ร้อยละ 2.6 เคยใช้ฝิ่น เป็นต้น

ตารางที่ 37 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นต่อการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย	68.7	61.2
2	ไม่เห็นด้วย	31.3	38.8
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 37 พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 68.7 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 31.3 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

ในขณะที่ต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 61.2 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 38.8 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

ตารางที่ 38 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นต่อการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึด

ทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย	89.5	88.1
2	ไม่เห็นด้วย	10.5	11.9
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 38 พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 89.5 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 10.5 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 88.1 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 11.9 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

ตารางที่ 39 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ความคิดเห็นต่อการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง	35.5	25.5
2	ปานกลาง	22.3	20.6
3	ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	42.2	53.9
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 39 พบว่า คนกรุงเทพฯจำนวนมากหรือร้อยละ 42.2 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด และร้อยละ 35.5 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด

ในขณะที่ต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 53.9 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด และร้อยละ 25.5 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด

ตารางที่ 40 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรง จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	ค่อนข้างมาก-มากที่สุด	28.9	28.6
2	ค่อนข้างน้อย-ไม่เคยเลย	71.1	71.4
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 40 พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 71.1 ระบุไม่เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 28.9 ระบุ เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 71.4 ระบุไม่เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 28.6 ระบุ เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 41 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง	81.6	85.0
2	ไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	18.4	15.0
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 41 พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.6 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม ในขณะที่ร้อยละ 18.4 ระบุ ไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 85.0 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม และร้อยละ 15.0 ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม

ตารางที่ 42 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถาแนวทางทำให้ ผู้
 เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม จำแนกระหว่าง
 คนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	เห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง	84.2	86.4
2	ไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	15.8	13.6
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 42 พบว่า คนกรุงเทพส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.2 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่รัฐบาล
 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถาแนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน
 และสังคม มีเพียงร้อยละ 15.8 ที่ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถา
 แนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 86.4 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่รัฐบาลและ
 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถาแนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และ
 สังคม มีเพียงร้อยละ 13.6 ที่ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถา
 แนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม

ตารางที่ 43 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ ให้โอกาสผู้เสพยา หรือ ไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพ
 ยา ออกไปนอกชุมชน จำแนกระหว่างคนกรุงเทพและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด
1	ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด	84.7	84.5
2	ไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพยา ออกไปนอกชุมชน	15.3	15.5
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 43 พบว่า คนกรุงเทพส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.7 ระบุให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด มีเพียงร้อยละ
 15.3 ระบุไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพยา ออกไปนอกชุมชน

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.5 ระบุให้โอกาสผู้เสียหายเสพติด มีเพียงร้อยละ 15.5 ระบุไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพฯ ออกไปนอกชุมชน

ตารางที่ 44 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว / เพื่อนสนิท / ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติดหรือไม่ จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	มี	18.5	23.2
2	ไม่มี	81.5	76.8
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 44 พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.5 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด ร้อยละ 18.5 ระบุว่ามีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 76.8 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด ร้อยละ 23.2 ระบุว่ามีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

ตารางที่ 45 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ คนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว / เพื่อนสนิท / ญาติ ใช้ยา / สารเสพติด จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	มี	25.8	25.1
2	ไม่มี	74.2	74.9
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 45 พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่ร้อยละ 74.2 ระบุว่าไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิทญาติ ใช้จ่าย สารเสพติด และร้อยละ 25.8 ระบุว่ามีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้จ่าย สารเสพติด

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 74.9 ระบุว่าไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้จ่าย สารเสพติด และร้อยละ 25.1 ระบุว่ามีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้จ่าย สารเสพติด

ตารางที่ 46 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุ เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด จำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด

อันดับที่	ความคิดเห็น	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด
1	เคย	5.6	3.3
2	ไม่เคย	94.4	96.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

จากตารางที่ 46 พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 94.4 ระบุว่าไม่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่ระบุว่าเคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 96.7 ระบุว่าไม่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ระบุว่าเคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

บทที่ 5

สรุปผลการสำรวจ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชน (Public Opinion) หรือ โพล (Poll) ครั้งนี้ภายใต้หัวข้อเรื่องสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนต่อประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Poll) กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไประดับครัวเรือน ทั่วประเทศ ดำเนินโครงการระหว่างวันที่ วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 15 ตุลาคม 2559 โดยมีวัตถุประสงค์ของการสำรวจที่สำคัญคือ

การติดตามข่าวยาเสพติดจากสื่อมวลชน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สรุปโดยภาพรวมทั่วประเทศ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่หรือร้อยละ 91.6 ระบุว่าเคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 8.4 ระบุว่าไม่เคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

และเมื่อถามถึง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยจะต้องหรือเคยสัมผัส ตัวยา หรือ สารเสพติดใดบ้าง พบว่าเกินครึ่งหรือร้อยละ 51.9 ระบุว่า เป็น เบียร์ รองลงมาคือร้อยละ 49.0 ระบุเป็นเหล้า ร้อยละ 44.2 ระบุเป็นบุหรี่ ร้อยละ 29.6 ระบุเป็นไวน์ ร้อยละ 12.3 ระบุเป็นใบกระท่อม ร้อยละ 11.6 ระบุเป็นกัญชา ร้อยละ 8.7 ระบุเป็นน้ำต้มใบกระท่อม ร้อยละ 8.4 ระบุเป็นยาบ้า ร้อยละ 7.0 ระบุเป็นยาไอซ์ ร้อยละ 3.2 ระบุเป็นสารระเหย ร้อยละ 2.6 ระบุเป็นยาอี ร้อยละ 2.4 ระบุเป็นเฮโรอีน ร้อยละ 2.0 ระบุเป็นยาเค ร้อยละ 1.5 ระบุเป็นโคเคน และฝิ่น ตามลำดับ

ที่น่าพิจารณาคือ ตัวยาและสารเสพติดที่มีผลทำลายสุขภาพ พบว่า ยาบ้ามีผลทำลายสุขภาพมาเป็นอันดับที่หนึ่งอยู่ที่ 8.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 รองลงมาคือเฮโรอีน 8.71 คะแนน โคเคน 8.58 คะแนน ยาไอซ์ 8.51 คะแนน ยาเค 8.49 คะแนน ฝิ่น 8.36 คะแนน ยาอี 8.32 คะแนน สารระเหย 7.57 คะแนน น้ำต้มใบกระท่อม 6.85 คะแนน บุหรี่ 6.80 คะแนน กัญชา 6.69 คะแนน ใบกระท่อม 6.61 คะแนน เหล้า 6.56 คะแนน เบียร์ 5.83 คะแนน และไวน์ 4.93 คะแนน ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่หรือร้อยละ 61.3 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่างเดียว ไม่ใช่การค้ายาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกระท่อม ร้อยละ 37.7

ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกระท่อม และ ร้อยละ 1.0 ระบุไม่มีความเห็น รองลงมาคือร้อยละ 60.3 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกัญชา ร้อยละ 38.7 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพกัญชา และ ร้อยละ 1.0 ระบุไม่มีความเห็น ร้อยละ 55.4 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการ จำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่ใช้สารระเหย ร้อยละ 43.9 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่ใช้สารระเหย และ ร้อยละ 0.7 ระบุไม่มีความเห็น ร้อยละ 51.9 ระบุเห็นด้วย ที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่ การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาไอซ์ ร้อยละ 47.0 ระบุไม่เห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลา ของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาไอซ์ และ ร้อย ละ 0.7 ระบุไม่มีความเห็น และ ร้อยละ 51.7 ระบุเห็นด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาบ้า ร้อยละ 47.6 ระบุไม่เห็น ด้วยที่จะลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่นๆ ที่เป็นเพียงการเสพอย่าง เดียว ไม่ใช่ การค้ำยาเสพติด สำหรับผู้ที่เสพยาบ้า และ ร้อยละ 0.7 ระบุไม่มีความเห็น ตามลำดับ

สำหรับประโยชน์ของยาบ้า พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.2 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของยาบ้า ร้อยละ 23.8 ระบุ รู้จักประโยชน์ของยาบ้า เมื่อถามถึงประโยชน์ของ กัญชา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชา ร้อยละ 35.7 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กัญชา ในขณะที่ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 89.4 ไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชง มีเพียงร้อยละ 10.6 ที่ระบุว่ารู้จักประโยชน์ของ กัญชง และ ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.2 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กระท่อม ร้อยละ 34.8 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กระท่อม ตามลำดับ

ที่น่าพิจารณา คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเสรี กัญชา พบว่า ร้อยละ 49.5 ระบุ ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดเสรี กัญชา ในขณะที่ร้อยละ 28.6 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อถามว่า การให้ กัญชา

เป็นพืชที่ปลูกได้อย่างถูกต้องกฎหมาย พบว่า ร้อยละ 49.1 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และร้อยละ 29.3 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตามความคิดเห็นต่อการเปิดเสรี กระท่อม พบว่า จำนวนมากหรือร้อยละ 46.5 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 29.9 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในขณะที่ถ้าให้การปลูกกระท่อม เป็น พืชที่ปลูกได้ถูกต้องตามกฎหมาย พบว่า ร้อยละ 46.3 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ ร้อยละ 29.9 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ที่น่าพิจารณาคือ ประสบการณ์การใช้สารเสพติดตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 39.3 ระบุเคยดื่มเบียร์ รองลงมาคือ ร้อยละ 38.1 เคยดื่มเหล้า ร้อยละ 32.5 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.5 เคยดื่มไวน์ ร้อยละ 17.7 ดื่มน้ำต้มเิบกระท่อม ร้อยละ 17.4 เคยใช้เิบกระท่อม ร้อยละ 12.9 เคยใช้กัญชา และร้อยละ 8.1 เคยใช้ยาไอซ์ เป็นต้น

ที่น่าสนใจคือส่วนใหญ่หรือร้อยละ 70.5 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 29.5 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่หรือร้อยละ 73.6 ระบุเห็นด้วยกับการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึดทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด มีเพียงร้อยละ 26.4 ที่ระบุไม่เห็นด้วยกับการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึดทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด

ที่น่าพิจารณาคือการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด พบว่า จำนวนมากร้อยละ 47.5 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด และร้อยละ 30.7 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด

และเมื่อถามว่าถ้ารัฐบาลจะใช้ มาตรา 44 จัดระเบียบปัญหาเสพติดทั้งระบบ พบว่า คนติดยาเสพติด มีนิสัยเปลี่ยนแปลงไปฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้เกินขนาดในทางที่ผิด ถ้าอยู่ในความควบคุมของแพทย์จะทำให้ปัญหาลดลงได้เป็นอันดับแรกอยู่ที่ 6.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 รองลงมาคืออนุญาตให้ปลูก ตันกระท่อมโดยมีการกำหนดพื้นที่ควบคุม นำมาทำยารักษาโรค 5.79 คะแนน ควรให้เิบกระท่อมตามธรรมชาติที่ไม่ถูกตัดแปลง ออกจากบัญชียาเสพติดที่ผิดกฎหมาย 5.35 คะแนน ให้แพทย์สั่งยา หรือ ให้สารบางอย่างแก่ผู้เสพติด กัญชา ได้โดยตรง เพื่อให้ผู้ติดกัญชาได้รับ กัญชา จากแพทย์ โดยให้แพทย์ควบคุมการเสวกัญชาของผู้เสพโดยตรง 4.77 คะแนน

และให้แพทย์สามารถสั่งยาให้ผู้เสพที่ติดยาบ้าได้ เพื่อผู้เสพไม่ต้องหาซื้อยาบ้า ตัดวงจรการค้า ตัดหลังพ้อค้ายาบ้า
ได้ 4.33 คะแนน ตามลำดับ

ที่น่าพิจารณาคือส่วนใหญ่หรือร้อยละ 71.1 ระบุไม่เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรง
ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 38.8 ระบุ เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง
12 เดือนที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82.9 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ คนในชุมชนและสังคม ควร
เข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม ในขณะที่ร้อยละ 17.1 ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย -
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีใน
สังคม

ในขณะที่ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 85.3 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ควรหาแนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนและสังคม มีเพียงร้อยละ
14.7 ที่ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางทำให้ ผู้เสพยา
เสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม

ที่น่าพิจารณาคือส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.7 ระบุให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด มีเพียงร้อยละ 15.3 ระบุไม่ให้
โอกาสและผลักดันคนเสพยา ออกไปนอกชุมชน เมื่อถามถึงคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคย
ถูกดำเนินคดียาเสพติดหรือไม่ พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 78.5 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน
สนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติดหรือไม่ ร้อยละ 21.5 ระบุว่า มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน
สนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติดหรือไม่ ในขณะที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.7 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนใน
ครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด และร้อยละ 26.3 ระบุว่า มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน
สนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด อย่างไรก็ตามเมื่อถามถึงการถูกดำเนินคดียาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ
95.3 ระบุไม่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด มีเพียงร้อยละ 4.7 ที่ระบุว่าเคยถูกดำเนินคดียาเสพติด เป็นต้น

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ
92.6 ระบุเคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 7.4 ระบุไม่เคยได้ยินข่าว ยา
เสพติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 91.1 ระบุเคยได้ยินข่าว ยา

เสฟติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 8.9 ระบุไม่เคยได้ยินข่าว ยาเสฟติด จากสื่อมวลชนในช่วง 30 วันที่ ผ่านมา

และเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯจำนวนมากร้อยละ 45.9 ระบุว่าเป็น เบียร์ รองลงมาคือร้อยละ 45.7 ระบุเป็นเหล้า ร้อยละ 44.6 ระบุเป็นบุหรี่ปั๊ ร้อยละ 27.9 ระบุเป็นไวน์ ร้อยละ 12.8 ระบุเป็นใบกระท่อม ร้อยละ 11.3 ระบุเป็นกัญชา ร้อยละ 8.9 ระบุเป็นน้ำดื่มใบกระท่อม ร้อยละ 7.4 ระบุเป็นยาบ้า ร้อยละ 6.1 ระบุเป็นยาไอซ์ ร้อยละ 3.7 ระบุเป็นสารระเหย ร้อยละ 3.0 ระบุเป็นยาอี ร้อยละ 2.8 ระบุเป็นยาเค ร้อยละ 2.6 ระบุเป็นเฮโรอีนร้อยละ 2.0 ระบุเป็นโคเคน และร้อยละ 1.9 ระบุเป็นฝิ่น ตามลำดับ ในขณะที่คนคนต่างจังหวัดจำนวนมากร้อยละ 42.6 ระบุว่าเป็น เบียร์ รองลงมาคือร้อยละ 58.3 ระบุเป็นเหล้า ร้อยละ 53.5 ระบุเป็นบุหรี่ปั๊ ร้อยละ 33.1 ระบุเป็นไวน์ ร้อยละ 9.5 ระบุเป็นใบกระท่อม ร้อยละ 12.3 ระบุเป็นกัญชา ร้อยละ 7.9 ระบุเป็นน้ำดื่มใบกระท่อม ร้อยละ 9.5 ระบุเป็นยาบ้า ร้อยละ 7.6 ระบุเป็นยาไอซ์ ร้อยละ 2.3 ระบุเป็นสารระเหย ร้อยละ 1.6 ระบุเป็นยาอี ร้อยละ 0.9 ระบุเป็นยาเค ร้อยละ 2.3 ระบุเป็นเฮโรอีนร้อยละ 1.2 ระบุเป็นโคเคน และร้อยละ 0.9 ระบุเป็นฝิ่น ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.5 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของยาบ้า ร้อยละ 23.5 ระบุรู้จักประโยชน์ของยาบ้า ในขณะที่คนต่างจังหวัด ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.1 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของยาบ้า ร้อยละ 23.9 ระบุรู้จักประโยชน์ของยาบ้า

และเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่ร้อยละ 62.3 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชา ร้อยละ 37.7 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กัญชา ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 68.9 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชา ร้อยละ 31.1 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กัญชา

ที่น่าสนใจเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 87.9 ไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชง มีเพียงร้อยละ 12.1 ที่ระบุว่ารู้จักประโยชน์ของ กัญชง ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 92.7 ไม่รู้จักประโยชน์ของ กัญชง มีเพียงร้อยละ 7.3 ที่ระบุว่ารู้จักประโยชน์ของ กัญชง

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่ร้อยละ 64.6 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กระท่อม ร้อยละ 35.4 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กระท่อม ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 66.6 ระบุไม่รู้จักประโยชน์ของ กระท่อม ร้อยละ 33.4 ระบุรู้จักประโยชน์ของ กระท่อม

ที่น่าพิจารณาคือเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯร้อยละ 44.5 ระบุ
ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดเสรี ภัตตาคาร ในขณะที่ร้อยละ 34.2 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในขณะที่
ที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 55.3 ระบุ ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดเสรี ภัตตาคาร ในขณะที่ร้อยละ
24.7 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ที่น่าสนใจคือเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯจำนวนมาก ร้อยละ
46.3 ระบุเคยดื่มเบียร์ รองลงมาคือ ร้อยละ 45.7 เคยดื่มเหล้า ร้อยละ 41.3 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.7 เคยดื่มไวน์
ร้อยละ 11.7 ดื่มน้ำดื่มใบกระท่อม ร้อยละ 10.7 เคยใช้ใบกระท่อม ร้อยละ 10.1 เคยใช้กัญชา และร้อยละ 5.1 เคยใช้
ยาไอซ์ ร้อยละ 4.9 เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 4.9 เคยใช้ยาอี ร้อยละ 4.5 เคยใช้ยาเค ร้อยละ 4.1 เคยใช้ยาบ้า ร้อยละ 4.1
เคยใช้โคเคน ร้อยละ 3.9 เคยใช้เฮโรอีน ร้อยละ 3.4 เคยใช้ฝิ่น เป็นต้น ในขณะที่คนต่างจังหวัดจำนวนมาก ร้อยละ
49.2 ระบุเคยดื่มเบียร์ ร้อยละ 49.4 เคยดื่มเหล้า ร้อยละ 34.1 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.0 เคยดื่มไวน์ ร้อยละ 7.1
ดื่มน้ำดื่มใบกระท่อม ร้อยละ 8.4 เคยใช้ใบกระท่อม ร้อยละ 9.1 เคยใช้กัญชา และร้อยละ 4.9 เคยใช้ยาไอซ์ ร้อยละ
5.6 เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 3.3 เคยใช้ยาอี ร้อยละ 4.2 เคยใช้ยาเค ร้อยละ 2.1 เคยใช้ยาบ้า ร้อยละ 2.3 เคยใช้โคเคน
ร้อยละ 3.1 เคยใช้เฮโรอีน ร้อยละ 2.6 เคยใช้ฝิ่น เป็นต้น

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ
68.7 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 31.3 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำ
สงครามยาเสพติด ในขณะที่ต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 61.2 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด
ในขณะที่ร้อยละ 38.8 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

ที่น่าสนใจคือเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ
89.5 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 10.5 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำ
สงครามยาเสพติด ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 88.1 ระบุเห็นด้วยกับยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด
ในขณะที่ร้อยละ 11.9 ระบุไม่เห็นด้วยกับการยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯจำนวนมากหรือร้อยละ
42.2 ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด และร้อยละ 35.5 ระบุเห็น
ด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด ในขณะที่ต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 53.9

ระบุไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด และร้อยละ 25.5 ระบุเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด

และเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 71.1 ระบุไม่เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 28.9 ระบุเคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 71.4 ระบุไม่เคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ร้อยละ 28.6 ระบุเคยได้รับความเดือดร้อน จากคนเสพยาเสพติดโดยตรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ที่น่าพิจารณาคือเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.6 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติด กลับเป็นคนดีในสังคม ในขณะที่ร้อยละ 18.4 ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 85.0 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติด กลับเป็นคนดีในสังคม และร้อยละ 15.0 ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่คนในชุมชนและสังคม ควรเข้าใจ ยอมรับ และให้โอกาส คนเสพยาเสพติดกลับเป็นคนดีในสังคม

และเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.2 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม มีเพียงร้อยละ 15.8 ที่ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจาก ชุมชน และสังคม ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 86.4 ระบุเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่รัฐบาลและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และ สังคม มีเพียงร้อยละ 13.6 ที่ระบุไม่ค่อยเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหา แนวทางทำให้ ผู้เสพยาเสพติดพึ่งพาตัวเองได้ มีพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม

ที่น่าสนใจคือเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.7 ระบุให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด มีเพียงร้อยละ 15.3 ระบุไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพยา ออกไปนอกชุมชน

ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.5 ระบุให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด มีเพียงร้อยละ 15.5 ระบุไม่ให้โอกาสและผลักดันคนเสพยา ออกไปนอกชุมชน

และเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.5 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด ร้อยละ 18.5 ระบุว่าไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 76.8 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด ร้อยละ 23.2 ระบุว่าไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

โดยที่ คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่ร้อยละ 74.2 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด และร้อยละ 25.8 ระบุว่าไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 74.9 ระบุไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด และร้อยละ 25.1 ระบุว่าไม่มีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ ใช้ยา สารเสพติด

อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกระหว่างคนกรุงเทพฯและคนต่างจังหวัด พบว่า คนกรุงเทพฯส่วนใหญ่หรือร้อยละ 94.4 ระบุไม่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่ระบุว่าเคยถูกดำเนินคดียาเสพติด ในขณะที่คนต่างจังหวัดส่วนใหญ่หรือร้อยละ 96.7 ระบุไม่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติด มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ระบุว่าเคยถูกดำเนินคดียาเสพติด

โดยสรุป โครงการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชน (Public Opinion) หรือ โพล (Poll) ครั้งนี้ภายใต้หัวข้อเรื่อง สำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนต่อประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Poll) กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไประดับครัวเรือน ทั่วประเทศ ดำเนินโครงการระหว่างวันที่ วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 15 ตุลาคม 2559 โดยมีวัตถุประสงค์ของการสำรวจที่สำคัญคือ

เพื่อทำสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อผลกระทบของยาเสพติดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันความรู้สึกทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดแต่ละประเภท เพื่อเป็นข้อมูลเกาะติดสถานการณ์ปัจจุบันทันเหตุการณ์ที่อยู่ในความสนใจของสาธารณชน ส่งผลทำให้เกิดการจุดประกาย กระตุ้นให้สาธารณชนสนใจและร่วมคิดร่วมวิพากษ์วิจารณ์เรียนรู้แนวทางแก้ไข สู่การขับเคลื่อนสังคมและเชื่อมโยงไปยังฝ่ายนโยบายสาธารณะของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นสำคัญของผลสำรวจที่ค้นพบคือ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยส่วนใหญ่ระบุว่า ควรยุติการทำสงครามยาเสพติด แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังคงรับรู้ถึงโทษของยาเสพติด ในขณะที่ประชาชนส่วนน้อยรับรู้ถึงประโยชน์ของยาเสพติดถึงแม้เป็นยาเสพติดที่สามารถนำมารักษาโรคบางชนิดได้เช่น กระต่อม และ กัญชา อย่างไรก็ตาม ประชาชนเกินกว่าครึ่ง มีความเห็นว่า กระต่อมและกัญชา เป็นพืชเสพติดที่ควรได้รับอนุญาตให้ปลูกได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่ามาตรการต่างๆ ทางกฎหมายที่เป็นการลดการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่น ๆ ควรได้รับการพิจารณาดำเนินการให้กับผู้เสพอย่างเดียว ไม่ใช่การค้ายาเสพติด

ที่น่าพิจารณาคือ ปัญหา มายาคติ ของประชาชนส่วนใหญ่ต้องได้รับการแก้ไขด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องผ่านการให้การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา รวมถึงการฝึกอบรมผู้ทำงานด้านยาเสพติดทุกระดับ นอกจากนี้ การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมด้านยาเสพติดต้องได้รับการปรับปรุงลงสู่ชุมชน โดยทำให้กระบวนการยุติธรรมเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับกลุ่มปัญหาแต่ละกลุ่มด้วยการแยกกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ผู้ครอบครองจำนวนน้อยออกจากกลุ่มผู้ค้ารายใหญ่และผู้ผลิต

จากผลโพลครั้งนี้จึงเห็นได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ควรยุติการทำสงครามยาเสพติดเหมือนในอดีตที่ผ่านมาเพราะมองว่าไม่สามารถแก้ปัญหายาเสพติดได้อย่างยั่งยืน แต่แนวทางแก้ปัญหาเสพติดในมุมมองของประชาชนคือ การใช้มาตรการทางกฎหมายอาญากับ ผู้ครอบครอง ผู้ค้า และผู้ผลิต โดยแยกแยะบทลงโทษทางคดีอาญาออกจากผู้เสพ และแนวทางแก้ปัญหาเสพติดที่ดีในมุมมองของสาธารณชนต่อผู้เสพยา และผู้ครอบครองรายย่อย คือ การใช้มาตรการทางการปกครองและมาตรการทางสาธารณสุขเป็นมาตรการหลักจึงจะเป็นแนวทางแก้ปัญหาเสพติดที่น่าจะได้รับการพิจารณาขับเคลื่อนอย่างจริงจังต่อเนื่องต่อไป

ภาคผนวก



ชมรมขับเคลื่อนวิชาการเพื่อวิจัยความสุขชุมชน สำนักวิจัย SUPER POLL

ขอความอนุเคราะห์จากคุณในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด

1. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา คุณเคยได้ยินข่าว ยาเสพติด จากสื่อมวลชนบ้างหรือไม่

เคยได้ยิน ไม่เคยได้ยิน

2. คุณเคยแตะต้องหรือเคยสัมผัส ตัวยา / สารเสพติด อะไรบ้างต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ยาไอซ์ ยาบ้า กัญชา กระท่อม น้ำต้มใบกระท่อม สารระเหย

โคเคน เฮโรอีน เหล้า เบียร์ ไวน์ บุหรี่ ยาอี

ยาเค ฝิ่น อื่นๆ

3. คุณคิดว่า ยา/สารเสพติดต่อไปนี้ มีผลทำลายสุขภาพมากน้อยเพียงไร ถ้า 0 = ไม่ทำลายเลย และ 10 = ทำลายมากที่สุด

ตัวยา / สารเสพติด	ไม่ทำลายเลย		ไม่ค่อยมาก			ค่อนข้างมาก			มากที่สุด		ไม่ทราบ	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
1. ไวน์												
2. กัญชา												
3. เหล้า												
4. ยาบ้า												
5. ฝิ่น												
6. ยาเค												
7. กระท่อม												
8. น้ำต้มใบกระท่อม												
9. โคเคน												
10. เฮโรอีน												
11. สารระเหย												
12. บุหรี่												
13. ยาอี												
14. เบียร์												
15. ยาไอซ์												

5. คุณคิดว่า ตัวยา/สาร ใดต่อไปนี้จะควรได้รับการลดการลงโทษทางคดีอาญา จากการใช้ การเสพยา เช่น ลดเวลาของการจำคุก และลดโทษอื่น ๆ ที่เป็นเพียงการเสพ ไม่ใช่การค้ายาเสพติด

ยาเสพติด ที่ มีการ เสพ	ลด โทษทางคดี อาญา	ไม่มีความเห็น
1. ยาบ้า	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
2. ยาไอซ์	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
3. กัญชา	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
4. กระท่อม	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
5. เฮโรอีน	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
6. โคเคน	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
7. ยาเค	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
8. สารระเหย	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	
9. ยา อี	[] เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วย	

6. คุณเห็นด้วยกับการเปิดเสรี กัญชา หรือไม่

[] เห็นด้วยอย่างยิ่ง [] เห็นด้วย [] ปานกลาง [] ไม่เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เหตุผล

7. คุณเห็นด้วยกับ การให้ กัญชา เป็นพืชที่ปลูกได้อย่างถูกกฎหมาย หรือไม่

[] เห็นด้วยอย่างยิ่ง [] เห็นด้วย [] ปานกลาง [] ไม่เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เหตุผล

8. คุณเห็นด้วยกับการเปิดเสรี กระท่อม หรือไม่

[] เห็นด้วยอย่างยิ่ง [] เห็นด้วย [] ปานกลาง [] ไม่เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เหตุผล

9. คุณเห็นด้วยหรือไม่ ถ้า กระท่อม เป็น พืชที่ปลูกได้ถูกต้องตามกฎหมาย

[] เห็นด้วยอย่างยิ่ง [] เห็นด้วย [] ปานกลาง [] ไม่เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เหตุผล

10. ตลอดประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยมีประสบการณ์ต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงไร ถ้า 0 = ไม่เคยเลย และ 10 = บ่อยที่สุด

ประสบการณ์การใช้	ไม่เคยเลย		ไม่ค่อยบ่อย				ค่อนข้างบ่อย			บ่อยที่สุด	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ไวน์											
2. กัญชา											
3. เหล้า											
4. ยาบ้า											
5. ฟีน											
6. ยาเค											
7. กระท่อม											
8. โคเคน											
9. เฮโรอีน											
10. สารระเหย											
11. บุหรี่											
12. น้ำดื่มใบกระท่อม											
13. ยาไอ											
14. เบียร์											
15. ยาไอซ์											

12. คุณเห็นด้วยกับ การยกเลิก การทำสงครามยาเสพติด หรือไม่

[] เห็นด้วยอย่างยิ่ง [] เห็นด้วย [] ปานกลาง [] ไม่เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เหตุผล

13. คุณเห็นด้วยกับ การลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึดทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด หรือไม่

[] เห็นด้วยอย่างยิ่ง [] เห็นด้วย [] ปานกลาง [] ไม่เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เหตุผล

14. คุณเห็นด้วยกับ การยกเลิกโทษประหารชีวิต ผู้ค้า ยาเสพติด หรือไม่

[] เห็นด้วยอย่างยิ่ง [] เห็นด้วย [] ปานกลาง [] ไม่เห็นด้วย [] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เหตุผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. การศึกษาชั้นสูงสุดที่จบมา ได้แก่.....
4. อาชีพประจำที่ทำเป็นหลักในปัจจุบัน คือ.....[]ว่างงาน / ไม่ได้ทำงาน
5. รายได้ส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท ไม่มีรายได้
6. คุณมีบุตรจำนวนทั้งหมด.....คน ไม่มีบุตร เพราะยังโสด ไม่มีบุตร แต่มีคู่รักแล้ว
7. คุณมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัด.....
8. ที่พักอาศัยของคุณอยู่ในพื้นที่ ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล กรุงเทพมหานคร
9. คุณมีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว / เพื่อน /ญาติ ที่เคยถูกดำเนินคดียาเสพติดหรือไม่
 มี ไม่มี
10. คุณมีคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว / เพื่อน /ญาติ ใช้ยา / สารเสพติดหรือไม่
 มี ไม่มี
11. คุณเคยถูกดำเนินคดียาเสพติดหรือไม่ เคย ไม่เคย

ขอขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

พนักงานเก็บข้อมูล ชื่อ.....นามสกุล.....

รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. ดร. นพดล กรรณิกา | หัวหน้าโครงการ |
| 2. อาจารย์ ประวีร์ ศรีพุกกานนท์ | นักวิจัย |
| 3. น.ส. เบญจพร รักษาโป๊ะ | นักวิจัย |
| 4. น.ส. ปวีณรัตน์ สุขพงศ์พิมล | นักสถิติและนักวิจัย |
| 5. นางชุตिकाญจน์ ศรีพุกกานนท์ | ผู้ช่วยนักวิจัย |
| 6. น.ส. สุภาภรณ์ อนันต์สิริวิไล | หัวหน้าภาคสนาม |
| 7. น.ส. สุวรรณมา บุญมา | เจ้าหน้าที่ภาคสนาม |
| 8. น.ส. สุมาลี วีระธรรมกุล | เจ้าหน้าที่ภาคสนาม |

ประวัติ หัวหน้าโครงการ

ดร.นพดล กรรณิกา

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ชื่อหน่วยงาน สำนักวิจัย ซูเปอร์โพล

ที่ตั้งเลขที่ 899/191 หมู่บ้านนนทวัน พระราม 9-อ่อนนุช ถนน อ่อนนุช
แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250
โทรศัพท์ 02.308.0444 หรือ 02.308.0914 – 5
มือถือ 087.33.555.99 หรือ 095.471.4444
Emails: nk358@georgetown.edu
website: www.superpoll.co.th

การศึกษา

- ปริญญาเอกด้านบริหารจัดการวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ GPA 3.97
- ปริญญาโท ด้านบริหารจัดการนโยบาย เน้น ยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัย จอร์จทาวน์ (Georgetown University) วอชิงตัน ดีซี Washington D.C. ปี 2014 GPA 3.9
- ปริญญาโท ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ มหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan) เมือง Ann Arbor สหรัฐอเมริกา ปี 2004 GPA 3.60
- หลักสูตรปริญญาโท บางรายวิชา ด้านเศรษฐศาสตร์และสถิติเพื่อนโยบายสังคม มหาวิทยาลัย คอร์เนล (Cornell University) ปี 2010 GPA 3.60
- ปริญญาโทสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ GPA 3.50
- ปริญญาตรีรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ปริญญาตรีปรัชญา (เกียรตินิยมอันดับ 1) วิทยาลัยแสงธรรม GPA 3.54
- Visiting Scholar ด้านการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Methodology) ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan) เมือง Ann Arbor สหรัฐอเมริกา ปี 1999-2001
- วุฒิบัตรหลักสูตรด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา
- วุฒิบัตรหลักสูตรด้านการใช้ทฤษฎีเบส์สำหรับการวิจัยเชิงสำรวจ มหาวิทยาลัยแมริแลนด์ และ มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา

ตำแหน่งหน้าที่งานปัจจุบัน

- (1) กรรมการผู้จัดการ บริษัท SUPER POLL จำกัด
- (2) กรรมการผู้จัดการ บริษัท KM Consultants จำกัด
- (3) หัวหน้าโครงการ ประเมินแผนหลัก 3 ปี (2558 – 2560) ในยุทธศาสตร์ 3 ปี และยุทธศาสตร์ 10 ปี สสส.
- (4) อาจารย์บรรยายเรื่อง โครงสร้างและขั้นตอนในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ วิทยาลัยเสนาธิการทหาร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ
- (5) อาจารย์พิเศษ คณะตำรวจศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ สามพราน
- (6) อาจารย์พิเศษ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (7) อาจารย์พิเศษ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- (8) หัวหน้าโครงการวิจัยร่วมกับ บริษัท Westat เมือง Rockville รัฐ Maryland สหรัฐอเมริกา
- (9) หัวหน้าโครงการวิจัยสำรวจเชิงทดลอง Survey Experiments กับ มหาวิทยาลัย มิชิแกน (The University of Michigan) มหาวิทยาลัย ดุ๊ก (DUKE University) และมหาวิทยาลัย Brigham Young University สหรัฐอเมริกา
- (10) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- (11) ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาดัชนี กระบวนการยุติธรรมทางอาญา สถาบันวิจัยและให้คำแนะนำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (TU – RAC)
- (12) กรรมการที่ปรึกษาด้านข้อมูลและวิชาการสารเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม

ประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมา คัดสรรบางโครงการ

- (1) หัวหน้าโครงการ สำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายยาเสพติดของรัฐบาลและคสช. สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) พ.ศ. 2559
- (2) ข้าราชการการเมือง ในตำแหน่ง ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน (พล.อ.สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์) พ.ศ.2557 – 2558
- (3) หัวหน้าโครงการ ทบทวนยุทธศาสตร์ปกป้องรักษาผลประโยชน์ชาติตามแนวชายแดน กรมกิจการพลเรือนทหารบก กองทัพบก พ.ศ. 2556 – 2557
- (4) หัวหน้าโครงการ ทบทวนยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ รองรับประชาคมอาเซียน สสส. ปี 2557
- (5) หัวหน้า โครงการ สำรวจเพื่อประมาณการทางสถิติจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม พ.ศ.2559
- (6) หัวหน้าโครงการวิจัย ภาพลักษณ์กองทัพบก ระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2555
- (7) ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยเอแบคผนวชนวัตกรรมทางสังคม การจัดการและธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ พ.ศ.2551 – 2554

- (8) ผู้อำนวยการศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ พ.ศ.2551 – 2554
- (9) ผู้อำนวยการสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ พ.ศ.2539 – 2555
- (10) นักวิจัยเชิงสำรวจ ภายใต้เครือข่ายงานวิจัยนานาชาติของ World Public Opinion Organization, Chicago Council of Foreign Relation, และ International Policy at the University of Maryland
- (11) อนุกรรมการ ด้านจริยธรรมตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ.2553 – 2555
- (12) ที่ปรึกษาด้านการวิจัยตลาดของบริษัทเอกชนและหน่วยงานราชการอีกจำนวนมาก

รางวัลเกียรติคุณ

- ทูตการศึกษา (Fellowship) จากมหาวิทยาลัยคอร์เนลล์ สหรัฐอเมริกา
- ชนะเลิศผลงานวิจัยรางวัล Nelson Award-The Best Conference Paper of 2009 จากสมาคมนักวิจัยความคิดเห็นสาธารณะของโลก (World Association for Public Opinion Research, WAPOR)
- Intern ณ สถาบันวิจัยสังคม (Institute for Social Research, ISR) มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา
- Intern ณ องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) ยูเนสโก ประเทศไทย
- รางวัล St. Thomas Award อันดับ 1 ด้านงานวิจัย มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
- รางวัล “Outstanding Person” รางวัลสนับสนุนด้านนโยบายระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม
- รางวัล St. Thomas Award อันดับ 3 ด้านงานวิจัย มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
- รางวัล St. Michael Award อันดับ 3 ด้านบริการสาธารณะ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

เกียรติประวัติ

- เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทย ชั้นตริตราภรณ์มงกุฎไทย
- เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ชั้นที่ 4 จตุตถดิเรกคุณาภรณ์
- เครื่องหมาย “รักษาดินแดนยิ่งชีพ” กระทรวงมหาดไทย

ประสบการณ์งานในประเทศและต่างประเทศโดยย่อ

ตลอดระยะเวลาในการศึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัยที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน ดร.นพดล ได้ใช้เวลาศึกษาโครงการวิจัยปัญหาเสพติดในสหรัฐอเมริกาโดยเฉพาะโครงการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชนของสหรัฐอเมริกา ในเวลาเดียวกัน ดร.นพดลได้ศึกษาการทำโพลล์ทำนายผลการเลือกตั้ง

ประธานาธิบดีของสหรัฐอเมริกา และการทำวิจัยพฤติกรรมติดตามข่าวสารผ่านการวัดเรตติ้งของประชาชน ในสหรัฐอเมริกาต่อสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ นอกจากนี้ยังได้ให้คำแนะนำและออกแบบวิจัยด้านการตลาด ให้กับบริษัทวิจัยการตลาดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคอีกด้วย

ณ มหาวิทยาลัยมิชิแกน ดร.นพดล ได้มีโอกาสทำงานเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในสามโครงการใหญ่ได้แก่ การวิเคราะห์ Survey Cost Modeling ให้กับสถาบันวิจัยสังคม โครงการ Study of Instructional Improvement ที่ร่วมกับคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยชั้นนำของสหรัฐอเมริกา ได้แก่ Harvard University, Stanford University, the University of Michigan, the University of Pennsylvania, and the University of Wisconsin และโครงการ National Survey of American Life

นอกจากนี้ ดร.นพดล มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านการทำโพลล์ และการวิจัยในสหรัฐอเมริกา เช่น ศาสตราจารย์ Kish นักสถิติด้านการสุ่มตัวอย่างที่มีชื่อเสียงที่สุดคนหนึ่งของสหรัฐอเมริกา มร.จิม คลิฟตัน ประธานซีไอโอของ "กัลล์พโพลล์" ที่เป็นสถาบันทำโพลล์ที่มีชื่อเสียงมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลก และ มร.คินแคนนอน ผู้อำนวยการ U.S. Census Bureau

ในประเทศไทย ดร.นพดล เป็นกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการวิจัยเชิงสำรวจให้กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระและบริษัทเอกชนจำนวนมาก เช่น กองทัพบก สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบริษัทเอกชนที่ไม่สามารถเปิดเผยชื่อได้

ดร.นพดล กำลังศึกษาวิจัยคุณภาพการทำวิจัยเชิงสำรวจและการทำโพลล์ในประเทศไทย โดยเน้น ช่องว่างและความคลาดเคลื่อนในแต่ละขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงสำรวจและการทำโพลล์ศึกษา ประสิทธิภาพของการสุ่มตัวอย่าง การออกแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการไม่ตอบ การทำโพลล์ผ่านทางเว็บไซต์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความถูกต้องเที่ยงตรง ของการทำโพลล์ทำนายผล การเลือกตั้ง และปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของประชาชนในโพลล์

โทร 087.33.555.99

nkannika@umich.edu

โพล เผย ปชช.หนุนลดโทษผู้เสพกัญชา-กระท่อม เห็นด้วยเป็นพืชถูก ก.ม.

โดย ไทยรัฐออนไลน์ 16 พ.ย. 2559 14:42

LINE it! 0 แชร์ 25 ฟื้นฟู Tweet

11,013 ครั้ง



ซูเปอร์โพล เผย ความคิดเห็น ปชช.หนุนให้ยกเลิกการทำสงครามยาเสพติด เพราะไม่แก้ปัญหายั่งยืน พร้อมลดโทษผู้เสพกัญชา-กระท่อม เห็นด้วยหากให้ทั้ง 2 ชนิด เป็นพืชถูก ก.ม. แพทย์ต้องกำหนดโดสตามที่เหมาะสมต่อร่างกาย...

เมื่อวันที่ 16 พ.ย. 59 ดร.นพดล กรรณิกา ผู้อำนวยการสำนักวิจัย ซูเปอร์โพล เผยผลสำรวจในหัวข้อสงครามยาเสพติดในความคิดเห็นของสาธารณชน กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ระดับครัวเรือนใน 15 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศทั้งสิ้น 3,725 ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 15 ก.ย. - 15 พ.ย. 59 ที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 70.5 เห็นควรยกเลิกการทำสงครามยาเสพติด เพราะไม่แก้ปัญหายั่งยืน และร้อยละ 73.6 เห็นด้วยต่อการลงโทษทางคดีอาญา เช่น ติดคุก ยึดทรัพย์สิน กับ ขบวนการค้ายาเสพติด

เมื่อถามว่า ด้วยตัวใดที่ควรให้ ผู้เสพ ได้รับการลดโทษให้เหลือน้อยลง ไม่ต้องโดนโทษทางคดีอาญา ถ้าเสพเพียงอย่างเดียว พบว่าส่วนใหญ่หรือกว่าร้อยละ 61.3 และร้อยละ 60.3 ระบุเป็น กระท่อม และ กัญชา ในขณะที่ร้อยละ 51.7 ระบุเป็น ยาบ้า และเมื่อถามว่า ควรให้กัญชาเป็นพืชที่ปลูกได้ตามกฎหมายหรือไม่ พบว่าร้อยละ 50.9 ระบุเห็นด้วย ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในขณะที่ร้อยละ 53.7 ระบุเห็นด้วยที่จะให้ กระท่อม เป็นพืชที่ปลูกได้ตามกฎหมาย

ขณะที่ ศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิง สาวิตรี อัมภางค์กรชัย ผู้จัดการแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภาส.) กล่าวเสริมว่า จากผลสำรวจชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นควรยุติการทำสงครามยาเสพติดเพราะไม่ได้แก้ปัญหายั่งยืน แต่เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องใช้มาตรการทางกฎหมายอาญากับผู้ค้าและแยกแยะบทบาทโทษทางอาญาออกจากผู้เสพ ส่วนการนำกระท่อมและกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ควรกำหนดโดสตามที่เหมาะสมต่อสุขภาพแต่ละคน อีกทั้งต้องใช้มาตรการทางสาธารณสุขและทางการปกครองในการแก้ปัญหากลุ่มผู้เสพอย่างจริงจังต่อเนื่องอีกด้วย.

17-
11-
16

โจรใต้วางระเบิดลาดตระเวน 'บาเจาะ' เจ็บ1

โพลชี้ปราบยาเสพติดต้องแยก'ผู้เสพ-ผู้ค้า' หนุน'กัญชา-กระท่อม'ถูกกฎหมาย

วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559, 16:22 น.

tags : ยาเสพติด, กัญชา, กระท่อม, ถูกกฎหมาย, ผู้เสพ, ผู้ค้า

แชร์ 2.2 พัน

ทวีต



สำนักวิจัย "ซูเปอร์โพล" (Super Poll) เปิดเผยผลสำรวจในหัวข้อ "สงครามยาเสพติด ในความคิดเห็นของสาธารณชน" สำรวจกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ระดับครัวเรือนใน 15 จังหวัด คือ ททบ. เชียงใหม่ พิษณุโลก ตาก ขอนแก่น บึงกาฬ อุบลราชธานี นุรีรัมย์ อุดรธานี ลพบุรี นนทบุรี ราชบุรี ชลบุรี สงขลา และสุราษฎร์ธานี รวม 3,275 คน ระหว่าง 15 ก.ย.-15 พ.ย. 2559

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.6 เห็นด้วยกับมาตรการลงโทษทางอาญาอย่างจริงจัง อาทิ จำคุก ยึดทรัพย์ กับขบวนการค้ายาเสพติด แต่เมื่อถามเกี่ยวกับนโยบายทำสงครามกับยาเสพติด พบว่าร้อยละ 70.5 เห็นด้วยกับแนวคิดการยกเลิกทำสงครามกับยาเสพติด เพราะมองว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

เมื่อถามต่อไปว่า ยาเสพติดประเภทใดควรมีโทษทางอาญาน้อยที่สุด เช่น ลดระยะเวลาจำคุก และลดโทษอื่นๆ ในกรณีเป็นเพียงผู้เสพ อันดับ 1 ใบกระท่อม ร้อยละ 61.3 รองลงมา กัญชา ร้อยละ 60.3 และอันดับ 3 สารระเหย ร้อยละ 55.4 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.9 เสนอให้สามารถปลูกกัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย และร้อยละ 53.7 เสนอให้สามารถปลูกใบกระท่อมได้อย่างถูกกฎหมาย



ใบกัญชา

ขณะที่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้เสพยาเสพติด ร้อยละ 82.9 เห็นว่า ชุมชนและสังคมควรเข้าใจ เห็นใจ และให้โอกาสผู้เสพยาในการกลับตัว ร้อยละ 85.3 เห็นว่า ภาครัฐควรหามาตรการให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถพึ่งพาตนเองได้ และร้อยละ 84.7 เห็นว่า ควรให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนต่อไป ไม่ขับไล่ไล่ออก

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมภานันท์กรชัย ผู้จัดการแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) กล่าวว่า ผลสำรวจนี้ชี้ชัดว่าประชาชนมองว่านโยบายประกาศสงครามกับยาเสพติดไม่อาจแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน โดยเห็นว่าควรดำเนินคดีอาญาอย่างจริงจังกับผู้ค้า แต่ขณะเดียวกันก็ให้แยกผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วย นอกจากนี้ควรให้ความรู้กับประชาชนถึงประโยชน์ของพืชเสพติดบางชนิด เช่น กัญชา กระท่อม ที่มีผลดีหากนำมาใช้ในการแพทย์

ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจที่เห็นว่า ควรอนุญาตให้ปลูกกัญชาและกระท่อมได้อย่างถูกกฎหมาย ในโควตาที่เหมาะสมต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล และท้ายที่สุดแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยั่งยืนกว่าการประกาศสงครามกับยาเสพติด คือการใช้มาตรการทางสาธารณสุขร่วมกับทางปกครองเข้ามาแก้ไขในกลุ่มผู้เสพ น่าจะเป็นแนวทางที่ควรได้รับการพิจารณาขับเคลื่อนอย่างจริงจังต่อไป



ใบกระท่อม

ข้อเท็จจริงและตัวเลข สารเสพติดผิดกฎหมาย ในประเทศไทย

FACTS & FIGURES : ILLEGAL SUBSTANCES IN THAILAND



แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ทวส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และ
หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
บทที่ 8	งานด้านสารเสพติดในชุมชน อภิวัฒน์ อร่ามรัตน์ นพพร ตันติรังสี และ รัศมน กัลยาศิริ	41
บทที่ 9	องค์กรภาครัฐและประชาสังคมที่ทำงานด้านสารเสพติด รัศมน กัลยาศิริ	45
บทที่ 10	แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดระดับชาติ รัศมน กัลยาศิริ	51
บทที่ 11	สถิติการจับกุมคดีสารเสพติด นพพร ตันติรังสี และ รัศมน กัลยาศิริ	55
บทที่ 12	ความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบนโลกออนไลน์ กนิษฐา ไทยกล้า และ รัศมน กัลยาศิริ	57
บทที่ 13	ทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนต่อประเด็นสารเสพติด นพดล กรรณิกา กนิษฐา ไทยกล้า และ รัศมน กัลยาศิริ	61
บทที่ 14	มุมมองต่อสถานการณ์สารเสพติดที่เปลี่ยนไปของสังคมไทย วัชรพงศ์ พุ่มชื่น นพดล กรรณิกา และ รัศมน กัลยาศิริ	65



บทที่ 14

มุมมองต่อสถานการณ์สารเสพติด
ที่เปลี่ยนไปของสังคมไทย

ประมวลนโยบายด้านสารเสพติดจากอดีตถึงปัจจุบัน

การแก้ปัญหาสารเสพติดเชิงการปกครองและนโยบายเกิดขึ้นตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาที่ปรากฏปัญหาการติดยาอย่างมากระหว่างในทศวรรษ สมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา จึงทรงบัญญัติกฎหมายลงโทษ เมื่อปี พ.ศ. 1903 จากนั้น การออกกฎหมายด้านสารเสพติดได้มีการดำเนินการเรื่อยมา เช่น รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ทรงออกกฎหมายห้ามค้าขายและห้ามสูบฝิ่น เนื่องจากพบการแพร่ระบาดของการใช้ฝิ่นมากขึ้นจากการทำการค้ากับประเทศจีน สำหรับในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเปลี่ยนนโยบายแก้ปัญหาสารเสพติดในรูปแบบใหม่ โดยให้มีการจัดเก็บภาษีฝิ่นจากคนจีนแต่ห้ามคนไทยใช้ ส่วนรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ใช้นโยบายให้มีการเลิกสูบฝิ่นแบบค่อยเป็นค่อยไป ทั้งนี้ กฎหมายโดยส่วนใหญ่เน้นการลงโทษหนักสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากปัญหาด้านฝิ่นแล้ว อนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เฮโรอีน รวมถึงพืชเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา ใบโคคาซึ่งใช้ในการผลิตโคคาอีนได้รับความสนใจในการควบคุมการใช้จากนานาประเทศ จนมีการกำหนดนโยบายระหว่างประเทศตามอนุสัญญาเจนีวา โดยกัญชาได้ถูกกำหนดให้เป็นสารเสพติดผิดกฎหมายตามอนุสัญญาดังกล่าวในปี พ.ศ. 2468

ในประเทศไทยเอง ได้เคยมีการเสนอนโยบายให้เลิกจำหน่ายและเลิกสูบฝิ่นในปี พ.ศ. 2498 แต่กระทรวงการคลังได้ขอเลื่อนนโยบายดังกล่าวออกไป เนื่องจากมีความเห็นว่าจะเป็นการทำให้ประเทศสูญเสียรายได้ จึงเห็นได้ว่า นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เพราะมีมิติด้านเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง จากมิติด้านสังคมและความมั่นคงแต่อย่างใดในยุคนั้นแรกๆ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2501 จอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้