

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด:
กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

(รหัสโครงการ 62-01619-0043)

โดย

ดร.สุรียัน บุญแท้

ได้รับทุนสนับสนุนโดย
แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2563



บทสรุปผู้บริหาร

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจทัศนคติ การพบเห็นการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และผลกระทบ เป็นวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูล ภาคสนามจากประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจาก 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ จำนวน 5,656 ตัวอย่าง ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

การจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน และทัศนคติ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างได้ระบุถึงการจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้านไว้หลายลักษณะ ที่พบมากคือ การมี กฎ ระเบียบ หรือข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับสารเสพติด (ร้อยละ 20.2) การมีคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติด (ร้อยละ 16.3) และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน เยาวชน ห่างไกลจากสารเสพติด (ร้อยละ 15.9) โดยมีไม่ถึงครึ่งคือร้อยละ 43.6 ที่ทราบถึงแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา สารเสพติด

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 19.4 พบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน แหล่งที่ใช้ที่พบมากที่สุดคือที่พักส่วนบุคคล บุคคลที่พบเห็นที่ใช้สารส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้าน/ คนใน ละครวมกัน โดยมีไม่น้อยกว่าร้อยละตัวเองก็ใช้ สารที่พบมากได้แก่ ยาบ้า ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด กัญชาเพื่อ สันทนาการ และน้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น ตัวอย่างร้อยละ 7.3 ยังพบเห็น/ รับรู้ว่ามี การซื้อหรือขายสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่ซื้อขายผ่านทางตัวต่อตัว ที่น่าพิจารณาคือ ตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 เห็น ว่าสารเสพติดหาได้ง่ายขึ้นเมื่อเทียบกับที่แล้ว เนื่องจากราคาถูกลง มีแหล่งหาของได้มากขึ้น และมีความสะดวก ในช่องทางการซื้อขายมากขึ้น

ประเด็น “ปลดกัญชารักษาโรคจากบัญชียาเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในทางการแพทย์ พบตัวอย่างที่ เห็นด้วย กับที่ไม่แน่ใจ ในสัดส่วนใกล้เคียงกันมากคือ ร้อยละ 42.9 ต่อ 42.2 กลุ่มที่เห็นด้วยให้เหตุผลสำคัญว่า เป็นยา สามารถช่วยรักษาโรคต่างๆ ได้ ส่วนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย มีร้อยละ 14.8 ให้เหตุผลสำคัญว่า เป็นสารเสพติดให้โทษต่อร่างกาย และประชาชน รวมถึงเยาวชนอาจนำไปใช้ในทางที่ผิด สำหรับประเด็น “ปลดกระท่อม ออกจากบัญชียาเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี พบว่ากว่าครึ่งคือร้อยละ 55.7 ไม่แน่ใจ โดยมี ร้อยละ 25.3 เห็นด้วย เหตุผลสำคัญคือ เห็นว่าเป็นสมุนไพร รักษาอาการและโรคต่างๆ ได้ ขณะที่ร้อยละ 18.9 ไม่เห็นด้วย เหตุผลสำคัญคือ เกรงว่าประชาชน รวมถึงประชาชนจะนำไปใช้ในทางที่ผิด หันมาเสพติดมากขึ้น

การสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่าตัวอย่างมีแนวโน้มเห็นด้วยกับประเด็นเชิงบวก โดยเฉพาะ “ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ” ในขณะที่มีแนวโน้มไม่เห็นด้วยกับประเด็นเชิงลบ โดยเฉพาะ “การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้” ส่วนประเด็นที่ไม่บวกไม่ลบคือ “ผู้ติดยาเป็นที่น่า รังเกียจของสังคม” พบว่าผลการประเมินความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ไม่แน่ใจ”

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

จากการประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ในกลุ่มประชากรไทยอายุ 15 - 65 ปี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 47.007 ล้านคน พบผลการศึกษาดังนี้

1) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ดื่ม 25.214 ล้านคน (ร้อยละ 53.6) ลดลงเหลือ 18.304 ล้านคน (ร้อยละ 38.9) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 17.257 ล้านคน (ร้อยละ 36.7) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

2) บุหรี่ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้สูบ 15.201 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) ลดลงเหลือ 10.531 ล้านคน (ร้อยละ 22.4) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 10.161 ล้านคน (ร้อยละ 21.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

3) ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 2.252 ล้านคน (ร้อยละ 4.8) ลดลงเหลือ 1,271 ล้านคน (ร้อยละ 2.7) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเล็กน้อยเหลือ 1,201 ล้านคน (ร้อยละ 2.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

4) กัญชาเพื่อสันทนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 2.848 ล้านคน (ร้อยละ 6.1) ลดลงเหลือ 1.155 ล้านคน (ร้อยละ 2.5) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 0.921 ล้านคน (ร้อยละ 2.0) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

5) กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 5.8 แสนคน (ร้อยละ 1.2) ลดลงเหลือ 4.3 แสนคน (ร้อยละ 0.9) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 3.7 แสนคน (ร้อยละ 0.8) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

6) น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ประมาณ 6 แสนคน (ร้อยละ 1.3) ลดลงเหลือ 3.1 แสนคน (ร้อยละ 0.7) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 2.8 แสนคน (ร้อยละ 0.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

7) ยาบ้า ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 6.6 แสนคน (ร้อยละ 1.4) ลดลงเหลือประมาณ 2 แสนคน (ร้อยละ 0.4) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 1.2 แสนคน (ร้อยละ 0.3) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

8) ยาแก้ปวด/ แก้วไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนาการ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ประมาณ 1 แสนคน (ร้อยละ 0.2) ลดลงเหลือ 7.8 หมื่นคน (ร้อยละ 0.2) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 6 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

9) ยาไอซ์ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 3.2 แสนคน (ร้อยละ 0.7) ลดลงเหลือ 6.5 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 4 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

10) ใบกระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ 8.2 หมื่นคน (ร้อยละ 0.2) ลดลงเหลือ 5.1 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 4.3 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ พบผู้ใช้ยาเค 4.2 หมิ่นคน (ร้อยละ 0.1) ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา ลดลงเหลือ 8.4 พันคน (ร้อยละ 0.018) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และยังพบว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้กา/ สารระเหย 1.3 แสนคน (ร้อยละ 0.3) ยาอี/ ยาเลิฟ 4.1 หมิ่นคน (ร้อยละ 0.1) ยาโปร 2.6 หมิ่นคน (ร้อยละ 0.1) ผีน 2.5 หมิ่นคน (ร้อยละ 0.1) ยาลิน 8.4 พันคน (ร้อยละ 0.018) และผงขาว/ เฮโรอีน 8.1 พันคน (ร้อยละ 0.017) โดยไม่พบการใช้สารต่างๆ ดังกล่าวในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว พบว่าร้อยละ 58.8 ใช้เท่าเดิม เหตุผลสำคัญเพราะใช้เป็นประจำ/ ติด โดยมีร้อยละ 27.8 ใช้น้อยลง เหตุผลสำคัญเพราะไม่มีเก็บไว้ ขณะที่ร้อยละ 6.1 ใช้เพิ่มขึ้น เหตุผลสำคัญเพราะใช้เป็นประจำ/ ติด

ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.4 ไม่เคยได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมาย โดยมีเพียงบางส่วนได้รับผลกระทบในลักษณะความเดือดร้อนรำคาญ

ผลการประมาณการประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งสิ้น 3.076 ล้านคน พบว่า 6.9 หมิ่นคน (ร้อยละ 2.2) เคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุม โดยมีทั้งถูกส่งบำบัดรักษาในระบบสถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ และได้รับการปล่อยตัวหรือให้หาสถานที่บำบัดเอง นอกจากนี้ ยังพบว่ามี 2.1 แสนคน (ร้อยละ 6.9) ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว ภาวะทางจิตใจ และปัญหาเศรษฐกิจ

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงปฏิเสธสารเสพติด โดยเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญของชาติ ที่ต้องงดเว้น ไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง แม้กระทั่งการทดลองเสพ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน แต่เมื่อพิจารณาไปยังผู้ติดยา ประชาชนมีความรู้สึกกังวล ระหว่างการเห็นว่าเป็นเหยื่อ เป็นผู้ป่วย กับการเห็นว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ ทั้งนี้ทัศนคติต่อสารเสพติดนั้นมีผลอย่างมากต่อการใช้สารเสพติด ผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกจะมีแนวโน้มใช้มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมความรู้ และสร้างความตระหนักต่อโทษภัยของสารเสพติดให้กับประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษา เพื่อสร้างเกราะป้องกันให้ประชาชน เด็กและเยาวชนห่างไกลสารเสพติด

2. เมื่อมีนโยบายลดกัญชา และกระท่อม ออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5 เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และใช้เฉพาะกรณี พบว่าตัวอย่างมีทั้งเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ในส่วนที่ไม่เห็นด้วย (และอาจรวมถึงกลุ่มที่ไม่แน่ใจ) เหตุผลคือ เกรงว่าจะมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน สะท้อนถึงความไม่เชื่อมั่นต่อภาครัฐ ในการบริหารจัดการและการควบคุมให้อยู่ภายใต้กฎหมาย ดังนั้น เพื่อผลักดันนโยบายกัญชาและกระท่อมเสรีทางการแพทย์ ภาครัฐจึงควรประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลความรู้

ความเข้าใจให้มากขึ้น ทั้งสรรพคุณในการรักษาโรคที่ถูกต้อง และหลักเกณฑ์ เงื่อนไข แนวทางในการกำกับ ควบคุม สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับ

3. สารเสพติดยังคงมีอยู่ค่อนข้างแพร่หลาย และหาได้ง่ายในชุมชน/ หมู่บ้าน โดยเฉพาะใบกระท่อม แบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ กัญชาเพื่อสันหนากการ น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันหนากการ และยาบ้า ผู้วิจัยเห็นว่า ควรส่งเสริมการจัดการปัญหาสารเสพติดในระดับชุมชน/ หมู่บ้าน ให้เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง โดยจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติดขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชน ทบทวนถึงโครงการต่างๆ ที่เคยดำเนินการมาแล้วในอดีตมาสู่การถอดบทเรียน เพื่อหา มาตรการที่ดีและเหมาะสมนำมาปฏิบัติ ที่สำคัญทุกพื้นที่ควรมีแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา สารเสพติดด้วย

4. ควรลดหรือแก้ไขพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพในชุมชน/ หมู่บ้าน พร้อมทั้งมีการจัดระเบียบสังคมให้ ชุมชน/ หมู่บ้านปลอดภัยจากบ่อนการพนัน สถานบริการทางเพศ ร้านเหล้าและร้านเกมที่ไร้การควบคุม พร้อมกับ ส่งเสริมกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ รวมถึงการสร้างงาน สร้างรายได้ ในขณะเดียวกันก็ควรเพิ่มความเข้มงวดมาก ขึ้นในการปราบปรามสารเสพติด

คำนำ

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์ปัญหา อันเป็นการระดมองค์ความรู้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญประกอบด้วย ทัศนคติต่อสารเสพติด การพบเห็นการใช้สารเสพติดของคนในชุมชนโดยรอบ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และผลกระทบ นำเสนอเป็นตาราง และแผนภาพ แสดงข้อมูลทางสถิติ อาทิ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าประมาณการ พร้อมพรรณนาผล และอภิปรายผล จำแนกออกเป็นส่วนต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จะสะท้อนข้อเท็จจริง และเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการ และการนำไปปฏิบัติ

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

ดร.สุรียัน บุญแท้

ธันวาคม 2563

สารบัญ

| | หน้า |
|-----------------|---|
| บทสรุปผู้บริหาร | i |
| คำนำ | v |
| สารบัญ | vi |
| สารบัญตาราง | viii |
| สารบัญภาพ | xiii |
| บทที่ 1 | บทนำ |
| | ที่มาของโครงการ |
| | วัตถุประสงค์ในการวิจัย |
| บทที่ 2 | แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง |
| | ความหมายและประเภทของสารเสพติด |
| | แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด |
| | ทัศนคติต่อสารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด |
| | สถานการณ์สารเสพติดโลกและในประเทศไทย |
| | งานวิจัยเกี่ยวกับสารเสพติดในประเทศไทย |
| บทที่ 3 | ระเบียบวิธีวิจัย |
| | ระเบียบวิธีวิจัย |
| | ประชากรเป้าหมาย |
| | การกำหนดขนาดตัวอย่าง |
| | การสุ่มตัวอย่าง |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล |
| | เครื่องมือวัด |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล |
| | ผลที่คาดว่าจะได้รับ |
| | การควบคุมคุณภาพ |
| | ระยะเวลาดำเนินโครงการ |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|-------------------|--|
| บทที่ 4 | ผลการสำรวจ |
| ตอนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ตอนที่ 2 | ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพบ้าน สภาพแวดล้อมในชุมชน/ หมู่บ้าน |
| ตอนที่ 3 | ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป |
| ตอนที่ 4 | การจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน และทัศนคติ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง |
| ตอนที่ 5 | พฤติกรรมการใช้สารเสพติด |
| ตอนที่ 6 | ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด |
| บทที่ 5 | บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ |
| | บทสรุป |
| | อภิปรายผล |
| | ข้อเสนอแนะ |
| บรรณานุกรม | 101 |
| ภาคผนวก | แบบสอบถาม |
| | 105 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|---|------|
| 1 | แสดงจำนวนประชากรเป้าหมาย ประชาชนอายุ 15 - 65 ปี จำแนกตามภาค | 14 |
| 2 | แสดงจำนวนตัวอย่าง (Sample Size) พร้อมกับการปรับค่าผลกระทบจากการออกแบบการวิจัย (Design Effect) และอัตราความร่วมมือ (Response Rate) | 15 |
| 3 | แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จำแนกภาค | 15 |
| 4 | แสดงผลการสุ่มตัวอย่างจังหวัด สัดส่วนและจำนวนตัวอย่าง จำแนกรายจังหวัด | 19 |
| 5 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ | 23 |
| 6 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ | 23 |
| 7 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส | 23 |
| 8 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย | 24 |
| 9 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษาชั้นสูงสุด | 24 |
| 10 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ | 25 |
| 11 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน | 25 |
| 12 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่พักอาศัย | 25 |
| 13 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะบ้าน | 26 |
| 14 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัย และจัดการปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 27 |
| 15 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสภาพแวดล้อมไม่เกิน 300 เมตรของบ้านที่พักอาศัยอยู่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 28 |
| 16 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการมีผลต่อการหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพ จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 | 29 |
| 17 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสุขภาพในปัจจุบัน | 30 |
| 18 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสุขภาพในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน ในปีที่แล้ว | 30 |
| 19 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสุขภาพในปัจจุบัน ระบุความต้องการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน | 30 |
| 20 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการรู้จักแหล่งในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด | 32 |
| 21 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา | 33 |
| 22 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุแหล่งที่มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 33 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า |
|---|------|
| 23 | 34 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุบุคคลในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่มีการใช้สารเสพติด ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| 24 | 34 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสารเสพติดที่มีการใช้ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| 25 | 35 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการซื้อหรือขายสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา | |
| 26 | 35 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวิธีการซื้อ-ขายสารเสพติดสำหรับคนในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| 27 | 36 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความยากง่ายในการหาสารเสพติด เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว | |
| 28 | 37 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเห็นด้วยกับการ “ปลดกัญชาออกจากบัญชี สารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในทางการแพทย์ | |
| 29 | 39 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเห็นด้วยกับการ “ปลดกระท่อมออกจากบัญชี สารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี | |
| 30 | 41 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ | |
| 31 | 45 |
| แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้สารต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| 32 | 47 |
| แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | |
| 33 | 49 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการดื่มต่อครั้งเมื่อเทียบปริมาณแอลกอฮอล์กับเบียร์ (เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | |
| 34 | 49 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการดื่ม (เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | |
| 35 | 51 |
| แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการสูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | |
| 36 | 53 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการสูบต่อวัน (เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | |
| 37 | 53 |
| แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ของการสูบ ต่อสัปดาห์ (เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | |
| 38 | 55 |
| แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด เพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง | | หน้า |
|-------|---|------|
| 67 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเพิ่มขึ้น/ น้อยลงของการใช้สารต่างๆ เพื่อสันทนการเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดเพื่อสันทนการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | 86 |
| 68 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 89 |
| 69 | แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุประสบการณ์จากการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | 90 |
| 70 | แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุมเนื่องจากการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะผู้ที่ใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | 91 |
| 71 | แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะผู้ที่ใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) | 91 |
| 72 | แสดงการใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดโดยจำแนกระหว่างผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายกับผู้ที่ไม่ได้ใช้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา | 98 |

สารบัญภาพ

| ภาพ | | หน้า |
|-----|--|------|
| 1 | โมเดลความสัมพันธ์ของทฤษฎีชีวิตสังคัม | 7 |
| 2 | ผังการสู่มตัวอย่าง | 18 |
| 3 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 48 |
| 4 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 52 |
| 5 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 56 |
| 6 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 60 |
| 7 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 64 |
| 8 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 68 |
| 9 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ยาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 72 |
| 10 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้อิ กลุ่มโอปิออยด์ เพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 76 |
| 11 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 80 |
| 12 | แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร | 84 |

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาของโครงการ

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง ทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้เสพ นำไปสู่ปัญหาสังคม กระทบต่อเศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ รัฐบาลจึงกำหนดให้การแก้ไขปัญหาสารเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม ทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา รวมถึงป้องกันการเสพติดซ้ำ ที่ผ่านมาสารเสพติดที่แพร่ระบาดหลักคือ ยาบ้า รองลงมาคือ กัญชา กระท่อม และไอซ์ ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบการใช้ยาควบคุมหรือยาอันตรายในทางที่ผิดของกลุ่มเด็กและเยาวชน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งยาที่ใช้รักษาโรคในกลุ่มยาแก้ไอ แก้แพ้ และแก้ปวด หากนำมาใช้ผิดวิธี ใช้ในทางที่ผิด ก็ส่งผลร้ายไม่ต่างกับสารเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563)

ทั้งนี้ การเสพสารเสพติดจะนำไปสู่ภาวะการพึ่งพา คือก่อให้เกิดความต้องการเสพ จนต้องมีการเสพซ้ำแล้วซ้ำเล่า และเพิ่มความต้องการไปเรื่อยๆ ยากที่จะควบคุมต่อต้าน หรือเรียกว่าการเสพติด (Substance, n.d.) ผู้เสพจะมีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ และทำให้สุขภาพทรุดโทรม (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2552) สารเสพติดออกฤทธิ์ใน 4 ลักษณะคือ กดประสาท (Depressants) ได้แก่ ผีนและอนุพันธ์ฝิ่น มอร์ฟิน โคเคอีน เฮโรอีน แอซีติด แอนไฮโดรด์ แอซีติดคลอไรด์ เป็นต้น กระตุ้นประสาท (Stimulants) ได้แก่ โคเคอีน (โคคา) โคเคน คาเฟอีน และแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ยาอี เอ็กตาซี พีชกระท่อม เป็นต้น กลุ่มประสาท (Tranquilizers) ได้แก่ เมโพรบาเมต โครไดซีโปไซด์ เป็นต้น และหลอนประสาท (Hallucinogenic Drugs) ได้แก่ LSD กัญชา กาว ยาเค เป็นต้น (กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โดยสภาพปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยยังพบแนวโน้มว่าเด็กและเยาวชนเริ่มใช้สารเสพติดมีอายุน้อยลง จากระบบรายงาน บสต. ของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามกรมสุขภาพจิต ปี 2556-2558 พบว่าผู้เข้ารับบำบัดรักษาเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 50 (กรมสุขภาพจิต, 2559) แม้ที่ผ่านมาจะมีการกำหนดให้ปัญหาสารเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ แต่กลับพบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย จำเป็นที่จะต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการที่สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเสพติดในประเทศไทย จึงได้กำหนดให้มีโครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในครั้งนี้นี้ขึ้น เพื่อสะสมองค์ความรู้วิชาการด้านสารเสพติดในประเทศไทย และเป็นข้อมูลสำหรับนำไปสื่อสารสาธารณะ

สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและความตระหนักให้กับสังคม รวมถึงแสวงหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อสำรวจทัศนคติของประชาชนที่มีต่อสารเสพติด
2. เพื่อสำรวจการพบเห็นการใช้สารเสพติดของคนในชุมชนโดยรอบ
3. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชน
4. เพื่อสำรวจผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อผู้ใช้และชุมชนโดยรอบ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

ความหมายและประเภทของสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของการใช้สารเสพติด (Substance abuse) ไว้ว่า หมายถึง การใช้สารออกฤทธิ์ทางจิตประสาทที่เป็นอันตรายหรือเสี่ยงอันตราย ทั้งแอลกอฮอล์และสารเสพติด ผิดกฎหมาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และทำให้เกิดภาระทางการเงินต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม (Substance, n.d.) สำหรับประเทศไทย อาจแบ่งสารเสพติดได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ คือ (1) สารเสพติดที่ใช้ได้ โดยไม่ผิดกฎหมาย อาทิ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และ (2) สารเสพติดที่อยู่ในอยู่ในการควบคุม ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งการเสพ ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือครอบครอง อาจผิดกฎหมายและมีโทษกำกับ ทั้งนี้ สารเสพติดให้โทษ ตามนิยามใน พ.ร.บ. พ.ศ. 2522 คือสารเคมีหรือวัตถุ ชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผล ต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ ส่วนการติดสารเสพติดให้โทษ หมายถึง การเสพเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งสารเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านี้ได้ตามหลัก วิชาการ

ขณะที่การแบ่งประเภทของสารเสพติด มีวิธีการแบ่งได้หลากหลาย ทั้งตามกฎหมาย ชนิดหรือ ประเภท และการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน โดยการแบ่งตามกฎหมาย พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จะแบ่ง ได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 สารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน เป็นต้น

ประเภทที่ 2 สารเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเคน โคเคอีน ผีน เมทาโดน โดยสารเสพติด ประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ เฉพาะกรณี ที่จำเป็นเท่านั้น

ประเภทที่ 3 สารเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมีสารเสพติดประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย อาทิ ยาแก้ไอที่มีตัวยาโคเคอีน ยาแก้ท้องเสียที่มีฝิ่นผสมอยู่ ยาฉีตระงับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน ซึ่งสกัด มาจากฝิ่น เป็นต้น การใช้สารเสพติดประเภทนี้เพื่อจุดประสงค์อื่นหรือเพื่อเสพติด ซึ่งไม่ใช่ประโยชน์ทาง การแพทย์ จะมีบทลงโทษกำกับไว้

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือ 2 อาทิ น้ำยาอะเซติคแอนไฮโดรย และอะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟินเป็นเฮโรอีน สารคลอซูไดอีเฟครีน ที่ใช้ในการผลิตยาบ้า และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้

ประเภทที่ 5 สารเสพติดให้โทษที่ไม่ได้อยู่ในสารเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม ผื่นเห็ดขี้ควาย

ทั้งนี้ ตามบทเฉพาะกาลแนบท้ายกฎกระทรวงฉบับปี พ.ศ. 2559 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งสารเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา หรือเฮมพ์ ที่มี THC ไม่เกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักแห้ง โดยจะปลูกหรือผลิตได้เฉพาะในพื้นที่ควบคุม นับแต่วันที่กฎกระทรวงบังคับคือ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2563 และอาจขยายระยะเวลาต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2562)

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

- 1) สารที่ออกฤทธิ์กดประสาท เช่น ผื่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เซโคบาร์บิทาต (บาร์บิทูเรต) เหล้าแห้ง หรือโซโคบาล ทำให้ประสาทมึนชา สมอ อารมณ์ จิตใจ เฉื่อยชา
- 2) สารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคน ยาม้า ยากระตุ้นประสาทที่ทำให้ตื่นตัว กระวนกระวายประสาทไหวตัวอยู่เสมอ
- 3) สารที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ทำให้เกิดประสาทหลอนเห็นภาพผิดไปจากปกติ
- 4) สารที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท เช่น กัญชา

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

- 1) สุรา (Alcohol)
- 2) กลุ่มอนุพันธ์ (Opioids)
- 3) กลุ่มกัญชา (Cannabinoids)
- 4) ยาระงับประสาทและยานอนหลับ (Sedatives, hypnotics or anxiolytic)
- 5) โคเคน (Cocaine)
- 6) กลุ่มกระตุ้นประสาท (Stimulants)
- 7) กลุ่มหลอนประสาท (Hallucinogens)
- 8) นิโคติน (Nicotine)
- 9) กลุ่มยาสูดพ่น (Inhalant)
- 10) สารออกฤทธิ์ทางจิตประสาทอื่นๆ (Other psychoactive substance)

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดนั้นมีอยู่หลากหลาย โดยมีพื้นฐานการศึกษาจากหลายศาสตร์ ทั้งทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา และศึกษาในหลายระดับ ทั้งระดับตัวบุคคลและสังคม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด รวมถึงนำไปสู่การปรับใช้ในการบำบัดรักษา ทั้งนี้ Shafiee, Razaghi, and Vedadhir (2019) ได้สรุปสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ตามมิติแนวทางการศึกษา 3 แนวทาง มีรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Approach)

แนวคิดในด้านชีววิทยามองว่าการพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทวิทยา หรือการทำงานของสมอง มากกว่าปัญหาด้านพฤติกรรมภายนอก โดยระบุว่าสารเสพติดจะทำให้สมองได้รับความเสียหาย ระบบต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไป จนบุคคลควบคุมตัวเองได้น้อยลง การใช้เหตุผลและการตัดสินใจแย่ง และมีการเปลี่ยนแปลงแทนพฤติกรรมดูแลตัวเองอย่างที่ควรจะเป็น ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of addiction) วริดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ (2561) อธิบายว่าเป็นแนวคิดที่มองว่าพฤติกรรมเสพติด คือ ความเจ็บป่วยทางสมองที่มีความซับซ้อนเรื้อรัง โดยมีปัจจัยจากพันธุกรรมในครอบครัวที่ส่งผลให้บุคคลมีความเปราะบางแตกต่างกัน ปฏิกริยาที่บุคคลมีต่อการใช้สารเสพติดจึงต่างกันไปตามแนวคิดดังกล่าวการบำบัดรักษาผู้เสพติดจึงต้องให้ความสำคัญกับชีวเคมีทางสมอง โดยนอกจากการศึกษาทางพันธุกรรม ยังมีการศึกษาวิจัยในสัตว์ ศึกษาจากการสร้างภาพสมอง (neuroimaging study) และติดตามผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดที่เข้าสู่อการรักษาด้วย

ทฤษฎีด้านจิตวิทยา (Psychological Approach)

ทฤษฎีด้านจิตวิทยาให้ความสำคัญกับบทบาทของมนุษย์ โดยแตกแขนงเป็น 5 มุมมอง มีรายละเอียดและตัวอย่างทฤษฎีที่น่าสนใจ ดังนี้

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

2) มุมมองด้านการรู้คิดหรือปัญญานิยม (The cognitive view) ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-control Theory) โดย Michael R. Gottfredson และ Travis Hirschi ในปี 1990 ที่อธิบายถึง

การก่ออาชญากรรมของบุคคล โดยระบุว่าผู้ที่มีการควบคุมตนเองต่ำจะมีแนวโน้มก่ออาชญากรรมและมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ตีมสุรา เสพสารเสพติด เล่นพนัน มากกว่าผู้ที่ควบคุมตัวเองได้สูง โดยลักษณะสำคัญของบุคคลที่ควบคุมตัวเองได้ต่ำ คือจะมีความหุนหันพลันแล่น ชอบความเสี่ยง อารมณ์ไม่มั่นคง/ ไม่จดจ่อกับสิ่งใด ไม่อดทน และเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง จึงไม่รู้สึกละอายต่อการกระทำของตน นำไปสู่การทำพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (สุริย์ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2549)

3) มุมมองด้านจิตวิเคราะห์ (The psychoanalytic view) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์พัฒนาขึ้นโดย Sigmund Freud ให้ความสนใจกับสัญชาตญาณ แรงขับ จิตใต้สำนึก และความปรารถนาของบุคคล โดยแบ่งโครงสร้างทางจิตออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) Id หรือค้นหาในการแสวงหาความพึงพอใจและความสุขแบบทันทีทันใด ซึ่งเมื่อเทียบกับความรู้ประสาทวิทยาร่วมสมัย อาจจัดว่า Id เป็นส่วนหนึ่งในสมองส่วนอมิกดาลาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอารมณ์ (2) Superego หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดีที่มักจะถูกมัดกับค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม และ (3) Ego หรือหลักแห่งความจริงที่จะคอยควบคุมพฤติกรรม จัดการสมดุลระหว่าง Id กับ Superego ซึ่งเมื่อเทียบกับความรู้ร่วมสมัย Ego อาจจัดเป็นส่วนหนึ่งในเยื่อหุ้มสมอง prefrontal cortex ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง โดยเป้าหมายของนักจิตวิเคราะห์คือการพัฒนา Ego ให้สามารถควบคุม Id และเป็นอิสระจาก Superego ได้

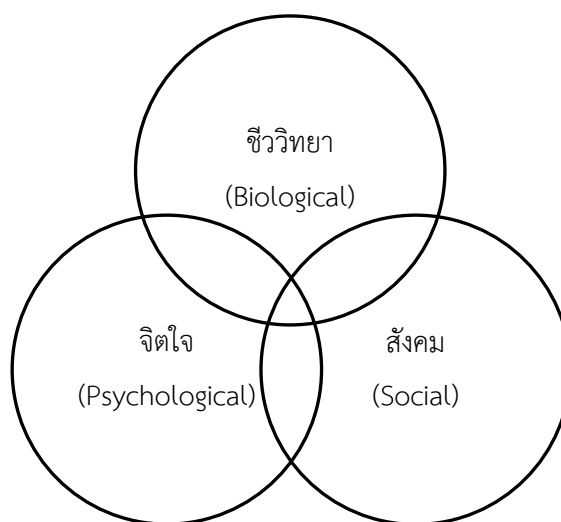
ทั้งนี้ เมื่อนำทฤษฎีจิตวิเคราะห์มาใช้อธิบายพฤติกรรมการเสพติด กล่าวได้ว่า บุคคลอาจหันไปใช้สารเสพติดเพื่อเป็นตัวช่วยในการรับมือกับความวิตกกังวลและความผิดปกติทางอารมณ์ของตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกไม่ดี และเพื่อให้รู้สึกได้รับการยอมรับและมั่นใจในตนเองชั่วคราว โดยกลุ่มเสี่ยงคือบุคคลที่เคยตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในช่วงวัยเด็ก เคยถูกทำร้ายร่างกายหรือล่วงละเมิดทางเพศ ทำให้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์เชิงลบลดถอยลง รู้สึกไร้พลังอำนาจ และไม่อาจรับมือกับความเครียดได้ โดยการใช้สารเสพติดซ้ำๆ ยังทำให้บุคคลขาดความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น และอาจหยุดยั้งพัฒนาการทางอารมณ์และความสามารถในการเยียวยาตนเองของบุคคลนั้นด้วย (Heshmat, 2014)

4) มุมมองด้านอัตถภาวนิยมและมนุษยนิยม (The existentialist and humanist view) มุมมองทั้งสองด้านให้ความสำคัญกับปัจเจกชน เชื่อว่ามนุษย์มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และมีอิสระที่จะตัดสินใจ แต่ก็มีส่วนที่ต่างกันคือ มุมมองด้านมนุษยนิยมเป็นมุมมองเชิงบวกที่เชื่อว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องการเป็นคนดีและจะตัดสินใจทำอะไรโดยคำนึงถึงคนรอบข้าง การใช้สารเสพติดแม้จะทำให้บุคคลรู้สึกสนุกเพลิดเพลิน แต่ท้ายที่สุดจะทำลายอิสรภาพและความสามารถในการใช้เหตุผลของบุคคลนั้น แนวทางการบำบัดผู้ติดสารเสพติดตามแนวคิดมนุษยนิยมจึงมุ่งเน้นไปที่การยอมรับ เชื่อมั่น และสนับสนุนให้บุคคลเติบโตและใช้ชีวิตในทิศทางที่ดีขึ้น ในขณะที่มุมมองด้านอัตถภาวนิยม เชื่อว่าชีวิตคือการเผชิญกับปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ บุคคลอาจใช้สารเสพติดจากการตัดสินใจที่ไม่ดีพอ เพราะต้องการจะออกจากโลกแห่งความจริง เต็มเต็มความต้องการทางสมองและความสัมพันธ์ ทั้งนี้ การบำบัดผู้ติดยาตามแนวทางอัตถภาวนิยมจะเน้นไปที่การสร้างความรู้รับผิดชอบและให้อิสระ ช่วยให้บุคคลได้ค้นหาความหมายในชีวิต เพื่อที่จะรับมือความวิตก

กังวล โดยเชื่อว่าความคิดสร้างสรรค์ ความรัก และเจตจำนงเสรี จะเป็นหนทางสู่การเปลี่ยนแปลง (Abbass, 2016; Center for Substance Abuse Treatment, 1999)

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

ทั้งนี้ เมื่อนำโมเดลดังกล่าวมาอธิบายร่วมกับพฤติกรรมเสพติด อาจกล่าวได้ว่าการเสพติดเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน โดยมีปัจจัยทางชีววิทยาเป็นจุดเริ่มต้นของความเสี่ยง และมีปัจจัยอื่นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสพติด รูปแบบการบำบัดรักษาซึ่งอิงมาจากทฤษฎีดังกล่าวจึงมองพฤติกรรมเสพติดเป็นแบบองค์รวม การใช้ยารักษาเป็นเพียงตัวช่วยหนึ่งเท่านั้น ส่วนการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจะต้องให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัด สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต และสังคมของผู้เสพยา ทั้งครอบครัวและคนรอบข้าง อย่างไรก็ตาม แนวทางดังกล่าวมีข้อจำกัดคือการศึกษาอย่างรอบด้านนั้นทำได้ยาก และบางครั้งผู้บำบัดอาจไม่สามารถหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เข้ารับการรักษาได้ทั้งหมด (วนิดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ, 2561)



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์ของทฤษฎีชีวจิตสังคม

ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา (Sociological Approach)

แนวความคิดด้านสังคมวิทยาที่นำมาอธิบายการใช้สารเสพติดมีอยู่หลากหลายมุมมอง ยกตัวอย่าง ทฤษฎีที่เป็นที่นิยม ดังนี้

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

2) *ทฤษฎีความขัดแย้ง (The Conflict Theory)* ทฤษฎีความขัดแย้งมีรากฐานจากแนวคิดของ Karl Marx ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ ในสังคมสามารถอธิบายได้จากความขัดแย้งระหว่างกลุ่มและบุคคลต่างๆ ที่แข่งขันกันเพื่อเป็นเจ้าของทรัพยากรและอำนาจในสังคมนั้น โดยกลุ่มที่มีอำนาจเหนือกว่าจะกลายเป็นผู้ออกระเบียบทางสังคมเพื่อจัดการและกดทับชนกลุ่มน้อย เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาอธิบายกับการใช้สารเสพติด อาจกล่าวได้ว่า ความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้าง ความไม่เท่าเทียมระหว่างชนชั้น ชชาติพันธุ์ เพศ และปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ทำให้ชนชั้นล่างและกลุ่มคนชายขอบ (Marginalized groups) มีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มชนชั้นนำ เยาวชนที่มีฐานะยากจนมีแนวโน้มเข้าไปมีส่วนพัวพันในขบวนการค้าสารเสพติด เพื่อแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ และเพื่อไม่ให้รู้สึกแปลกแยกออกจากกลุ่ม จนกลายเป็นวงจรที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นอกจากนี้ ทศนคติของสังคมที่มีต่อชนชั้นล่างยังนำไปสู่อคติเมื่อเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย ทำให้กลุ่มชนชั้นล่างมีแนวโน้มถูกลงโทษด้วยโทษที่รุนแรงกว่าชนชั้นอื่นด้วย (Flamand, 2017)

3) *ทฤษฎีอิทธิพลทางสังคม (Social Influence Theory)* ทฤษฎีอิทธิพลทางสังคมมองว่าการใช้สารเสพติดเป็นอิทธิพลมาจากกลุ่มในสังคมของบุคคลนั้น กล่าวคือ เมื่อบุคคลสังเกตเห็นสมาชิกในกลุ่มใช้สารเสพติดก็อาจทำพฤติกรรมตามกัน การใช้สารเสพติดในกลุ่มอาจเป็นเสมือนการสร้างเอกลักษณ์หรือวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มนั้นๆ นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่มีมุมมองในทิศทางกลับกัน ได้แก่ Social Selection Theory ที่อธิบายว่าบุคคลที่ใช้สารเสพติดจะเลือกเปลี่ยน/ย้ายกลุ่มหรือเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้ตนได้ใช้เวลาร่วมกับคนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดเหมือนกัน ทั้งนี้ ในงานวิจัยของ Bohnert, Bradshaw, and Latkin (2009) ซึ่งศึกษาการใช้เฮโรอีนและโคเคนในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ โดยเก็บข้อมูลแบบระยะยาวเป็น 4 ช่วง พบว่าผลการศึกษสนับสนุนทั้งสองทฤษฎี โดยการใช้สารเสพติดของกลุ่มหรือเครือข่ายสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของบุคคล นอกจากนี้ นักวิจัยยังอธิบายเพิ่มเติมว่ากระบวนการ Social Selection อาจเกิดขึ้นได้ง่ายและเร็วกว่าในกลุ่มผู้ใหญ่เมื่อเทียบกับเด็ก เพราะเป็นวัยที่สามารถเลือกได้มากกว่าว่าจะใช้เวลาทำอะไร และทำร่วมกับใคร การเปลี่ยนย้ายกลุ่มจึงจะทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนทัศนคติของตนให้เป็นไปตามกลุ่ม ขณะที่ Social Influence เป็นกระบวนการที่อาศัยการเปลี่ยนทัศนคติและบรรทัดฐานของบุคคล ซึ่งต้องใช้เวลาและมักอธิบายได้ดีกว่าในกลุ่มเยาวชนกับการใช้สารเสพติด

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

ทัศนคติต่อสารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

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

จากข้างต้น เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดจะปฏิเสธสารเสพติด และแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พรหมสุภา (2549) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดสารเสพติด ทั้งนี้ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดอาจมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การได้รับความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของสารเสพติด รวมถึงการเฝ้าระวัง ติดตามและการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง ตลอดจนการให้คำปรึกษาในเรื่องของสารเสพติด อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ สามารถส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ ทัศนคติและการแสดงออกถึงพฤติกรรม (นวลศิริ เปาโรหิต, 2545)

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

สถานการณ์สารเสพติดโลกและในประเทศไทย

สถานการณ์โลก

รายงานสถานการณ์สารเสพติดโลก ของสำนักงานว่าด้วยสารเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ระบุว่าในปี 2018 มีประชากรทั่วโลก (อายุระหว่าง 15-64 ปี) ใช้สารเสพติดประมาณ 269 ล้านคน หรือร้อยละ 4.8 ของประชากรโลก เพิ่มขึ้นจากปี 2009 ที่มีจำนวนผู้ใช้สารเสพติด 210 ล้านคน ขณะที่ประชากรราว 35.6 ล้านคน มีอาการผิดปกติจากการใช้สารเสพติดและควรเข้ารับการรักษา ด้านประเภทของสารเสพติดที่ใช้ พบว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด โดยคาดว่ามิผู้ใช้กัญชาประมาณ 192 ล้านคนทั่วโลก ส่วนสารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) เช่น ฝิ่น เฮโรอีน ซึ่งเป็นอันตรายกับผู้ใช้มากที่สุด มีผู้ใช้ประมาณ 58 ล้านคน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลตามพื้นที่ พบว่าประชากรในประเทศกำลังพัฒนาใช้สารเสพติดเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ถือเป็นภูมิภาคที่มีตลาดยาบ้าเติบโตเร็วที่สุด จากสถิติระหว่างปี 2000 - 2018 พบว่าวัยรุ่นและวัยรุ่นหนุ่มสาวในประเทศกำลังพัฒนาใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 ต่างจากประเทศพัฒนาแล้วที่จำนวนผู้ใช้ลดลงร้อยละ 10 และจากปี 2007-2017 ปริมาณเมทแอมเฟตามีนที่ถูกจับกุมได้ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มสูงขึ้น 8 เท่า มีการจับกุมเมทแอมเฟตามีน 760 ล้านเม็ดจากข้อมูลเบื้องต้นของปี 2018 และเป็นการจับในประเทศไทย 515 ล้านเม็ด ซึ่งอาจทำให้ไทยเป็นตลาดเมทแอมเฟตามีนที่ใหญ่พอๆ กับจีน (UNODC, 2019a; 2020)

สำหรับสถานการณ์ในปีนี้มีผลกระทบของโควิด-19 จนมีมาตรการล็อกดาวน์ในประเทศต่างๆ จึงอาจทำให้การใช้สารเสพติดในภาพรวมลดลง แต่ผู้ใช้สารเสพติดจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น ส่วนในระยะยาว ผลกระทบที่มีต่อเศรษฐกิจอาจผลักดันให้มีคนเข้าสู่ตลาดสารเสพติดเพิ่มขึ้นได้ UNODC (2020) คาดการณ์ว่าการใช้สารเสพติดอาจลดลงในช่วงที่หลายประเทศมีมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยเฉพาะการใช้ยาในคลับ บาร์ และเทศกาลดนตรี ส่วนมาตรการงดเว้นการเดินทางข้ามประเทศก็จะทำให้การขนส่งสารเสพติดทำได้ยากขึ้น เกิดการกักตุนยาในประเทศผู้ผลิตซึ่งทำให้สารเสพติดมีมูลค่าลดลง ในทางกลับกัน สารเสพติดในประเทศปลายทางบางแห่งจะมีราคาสูงขึ้นจากการขาดแคลนในตลาด ทำให้ผู้เสพเลือกใช้สารอันตรายอื่นทดแทนได้ ด้านการเสพยาโดยใช้เข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์การเสพร่วมกันจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาดและการติดโควิด-19 ส่วนในกลุ่มผู้ใช้ฝิ่นและสารกระตุ้นบางชนิดที่ทำให้ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ หากติดโควิด-19 ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจเป็นโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ สถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลทำให้เศรษฐกิจซบเซาลง อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น ก็อาจทำให้ผู้ที่ยากจนและขาดโอกาสหันไปใช้สารเสพติด รวมถึงทำกิจกรรมผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเพิ่มขึ้นได้

การศึกษาภาระโรคทั่วโลก (Global Burden of Disease) ในปี 2017 (UNODC, 2019b) เกี่ยวกับการตายและการเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ชี้ให้เห็นว่าการใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและโรคร้าย นำมาสู่การสูญเสียอย่างมีนัยสำคัญต่อปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ

(Disability-Adjusted Life Years: DALYs) ทั้งนี้ จากการใช้สารเสพติดประมาณการได้ว่าในปี 2017 มีผู้เสียชีวิต 585,000 คน และสูญเสียปีสุขภาพโดยรวมแล้วกว่า 42 ล้านปี ครึ่งหนึ่งของการสูญเสีย DALYs มาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และอีกครึ่งหนึ่งมาจากการต้องอาศัยอยู่กับความพิการ ซึ่งทั้งสองลักษณะโดยส่วนใหญ่พบในเพศชาย

ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าจำนวนการเสียชีวิต และสูญเสีย DALYs ที่มีต้นเหตุมาจากการใช้สารเสพติด เพิ่มขึ้นประมาณสองเท่าเมื่อเทียบกับก่อนหน้านั้น โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 134 และ 81 ตามลำดับ รายงานภาระโรคที่นำไปสู่การเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดในปี 2017 จำแนกเป็นร้อยละ 52 เสียชีวิตจากไวรัสตับอักเสบบีที่ไม่ได้รับการรักษา นำไปสู่มะเร็งตับ และโรคตับแข็ง ร้อยละ 29 เสียชีวิตจากการยาในทางที่ผิด ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มโอปิออยด์ และร้อยละ 11 เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์

ภาระโรคที่มีต้นเหตุมาจากการใช้สารเสพติด พบส่วนใหญ่ในเอเชียตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกาเหนือ และเอเชียใต้ ตามลำดับ อนุภูมิภาคเหล่านี้ พบจำนวนผู้ใช้โอปิออยด์ ร้อยละ 6, 24 และ 35 ของผู้ใช้โอปิออยด์ทั่วโลก ตามลำดับ เช่นเดียวกับจำนวนกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs: PWID) ที่พบว่ามีร้อยละ 28, 16 และ 8 ของกลุ่มผู้ใช้ PWID ทั่วโลก ตามลำดับ

สถานการณ์ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2562) พบการจับกุมคดีสารเสพติดทั่วประเทศในปี 2562 จำนวน 182,781 คดี ผู้ต้องหารวม 189,841 คน และเป็นคดีที่ไม่ทราบผู้กระทำความผิด 2,278 คดี ในจำนวนผู้ต้องหาเป็นผู้ที่กระทำความผิดซ้ำในคดีสารเสพติดมากกว่า 1 ครั้ง 9,274 คน (ร้อยละ 4.9) ด้านอายุของผู้ต้องหา ร้อยละ 40.7 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ส่วนร้อยละ 11.8 เป็นเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี ทั้งนี้ หากจำแนกตามประเภทของกลางพบว่าเป็นคดียาบ้ามากที่สุด 138,150 คดี ไอซ์ 23,688 คดี และพืชกระท่อม 12,819 คดี โดยภาพรวมการจับกุมในปี 62 มีจำนวนคดีลดลงจากปี 61 แต่ปริมาณของกลางที่ถูกจับกุมและตรวจยึดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ รายงานยังระบุว่าพื้นที่ที่มีการลักลอบนำเข้าสารเสพติดหลักๆ ได้แก่ แนวชายแดนภาคเหนือ เชียงใหม่และเชียงราย และชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนการสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด ครอบคลุมพื้นที่ที่มีศักยภาพในการปลูกฝิ่น ระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 - กรกฎาคม 2562 พบจังหวัดที่มีพื้นที่ปลูกฝิ่นมากกว่า 100 ไร่ ได้แก่ ตากและเชียงใหม่ นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังมีการขนส่งสารเสพติดผ่านทางไปรษณีย์และพัสดุภัณฑ์ทั้งในและต่างประเทศ โดยเครือข่ายค้าสารเสพติดใช้ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ในการซื้อขายและโอนเงิน ซึ่งจากสถิติพบการจับกุมสารเสพติดหลายประเภท อาทิ ยาบ้ารวมกว่า 9 แสนเม็ด ไอซ์ 90 กิโลกรัม กระท่อม 3,359 กิโลกรัม เฮโรอีน 11 กิโลกรัม กัญชาแห้ง 66 กิโลกรัม น้ำมันกัญชา 15 กิโลกรัม เป็นต้น

ขณะที่การสำรวจผู้ใช้สารเสพติดในกรุงเทพมหานคร โดยเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี 2562 ประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เคยใช้สารเสพติด (ผิดกฎหมาย) ชนิดใดชนิดหนึ่งในชีวิต มีจำนวน 8.57 แสนคน ความชุกประมาณ 200 คนต่อ

ประชากรพันคน ส่วนที่เคยใช้ในรอบ 1 ปี ประมาณการว่ามี 3.13 แสนคน ความชุกประมาณ 72 คนต่อประชากรพันคน โดยสารเสพติดที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ ใบกระท่อม ยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชา ด้านสารเสพติดผิดกฎหมายที่พบเห็นมากที่สุด และหาซื้อได้ง่ายที่สุดสามอันดับ ได้แก่ สารระเหย ใบกระท่อม และกัญชา ส่วนพฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติดอื่นๆ ในรอบ 1 ปี พบว่าร้อยละ 28.0 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และร้อยละ 16.8 สูบบุหรี่ (เกรียงไกร พึ่งชู และอัญชลี สุรีย์แสง, 2562)

ด้านสถิติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ในช่วงระยะเวลา 9 เดือน (กรกฎาคม 2562 – มีนาคม 2563) เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติดระดับผู้มีเข้าบำบัดจำนวน 147,377 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี เป็นผู้ใช้แรงงานและรับจ้าง โดยจังหวัดที่มีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ อุบลราชธานี นครราชสีมา และสงขลา และเป็นผู้ป่วยประเภทยาบ้าเข้าบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 78.9 (มติชนออนไลน์, 2563)

นอกจากนี้ ด้านการศึกษาของอภิสร่า กุลวงศ์ธนโรจน์ (2563) ถึงข้อมูลสถิติของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกจากการใช้สารเสพติด รวมถึงยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ในจังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างปี 2558-2561 พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิต 471 ราย โดยคิดเป็นเพศชายต่อเพศหญิงถึง 6:1 ผู้เสียชีวิตเกือบครึ่งหนึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด (ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 mg% ขึ้นไป) และสารเสพติดหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่พบมากที่สุด คือเมตแอมเฟตามีน (ร้อยละ 46.9)

งานวิจัยเกี่ยวกับสารเสพติดในประเทศไทย

ตัวอย่างงานวิจัยในไทยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยภายนอกค่อนข้างมาก อาทิ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ครอบครัว เพื่อน การรับรู้ต่อความกลมเกลียวในชุมชน รวมถึงการติตราของสังคม ดังเช่นในงานวิจัยของสำเนา นิลบรรพ์ และคณะ (2559) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำมากที่สุด โดยจากการศึกษาในกลุ่มผู้เสพยาเมตแอมเฟตามีนที่อยู่ระหว่างเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด 762 ตัวอย่าง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำเรียงจากที่มีอิทธิพลมากไปน้อย ได้แก่ สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน สภาพแวดล้อมของครอบครัว จำนวนยาที่เสพยาและระยะเวลาที่เสพยา อิทธิพลจากเพื่อน และทัศนคติต่อสารเสพติด โดยตัวอย่างที่มีแนวโน้มกลับไปติดยาซ้ำยังคงอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ชุมชนมีสารเสพติดแพร่ระบาด นอกจากนี้ ผู้ที่เสพยาเสพติดหลายชนิดและมีระยะเวลาในการเสพนานจนอาจทำให้เซลล์สมองถูกทำลายต่อเนื่องยังมีอาการติดยารุนแรงกว่าผู้ที่เสพยาชนิดเดียวและเสพยาในระยะเวลาสั้นกว่า

วรารณณ์ มั่งคั่ง และคณะ (2559) ทำการสำรวจกลุ่มวัยรุ่นชาย อายุ 15-19 ปี ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 124 ตัวอย่าง พบว่าความขัดแย้งในครอบครัวมีอิทธิพลและสามารถทำนายการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นชายได้ คือยิ่งครอบครัวมีความขัดแย้งสูง ตัวอย่างยิ่งมีแนวโน้มใช้สารเสพติดสูงตามไปด้วย

นอกจากนี้พบว่าชนิดของสารเสพติดที่วัยรุ่นชายส่วนใหญ่ใช้ ได้แก่ ยาบ้า (ร้อยละ 86.3) ยาไอซ์ (ร้อยละ 63.7) และกัญชา (ร้อยละ 62.1)

สุณิรัตน์ ยั่งยืน และอุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ (2562) ศึกษากลุ่มผู้เข้าบำบัดสารเสพติด ในโรงพยาบาล ัญญารักษ์ จ.ปัตตานี พบว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนระดับกลางและสูงสัมพันธ์ทางบวกกับการลดโอกาสการเสพยาบ้าของตัวอย่าง ในทางกลับกันมลทินทางสังคมเกี่ยวกับสารเสพติดหรือการถูกตีตราจากสังคมสัมพันธ์ทางลบกับการเพิ่มโอกาสในการเสพยาบ้า โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่าความกลมเกลียวในชุมชนอาจทำให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพ การห้ามปรามการใช้สารเสพติด และนำไปสู่การสร้างบรรทัดฐานในสังคม ทำให้บุคคลลดใช้สารเสพติดได้ ขณะที่การตีตราผู้ใช้สารเสพติดอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตัวบุคคลนั้นลดทอนคุณค่าในตัวเอง และส่งผลทางลบอื่น จนบุคคลหวนกลับไปใช้ยาอีกครั้ง การกำหนดแนวทางป้องกันการกลับมาเสพยาบ้าหรือไม่ให้มีนักเสพหน้าใหม่จึงอาจนำปัจจัยทั้งสองมารวมพิจารณาด้วย

ด้านการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด เช่น ประวัติการบำบัดรักษาสารเสพติด โดยอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไตร (2558) พบว่าประวัติการบำบัดรักษาสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้สูงที่สุด โดยตัวอย่างที่เคยมีประวัติบำบัดรักษา มีแนวโน้มใช้ยาในทางที่ผิดเป็น 12.6 เท่าของผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษา ขณะที่การจำหน่ายสารเสพติด ประวัติการถูกจับกุม การอาศัยอยู่ในแหล่งสารเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวน ก็เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการนี้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการลงพื้นที่ภาคสนามเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามหลักสถิติ

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายในการสำรวจครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 - 65 ปี โดยพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รวมจำนวนทั้งสิ้น 47,006,739 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรเป้าหมาย ประชาชนอายุ 15 - 65 ปี จำแนกตามภาค

| ภูมิภาค | จำนวน | สัดส่วน |
|-------------------------|-------------------|---------------|
| กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 6,765,842 | 14.39 |
| ภาคกลาง | 9,463,781 | 20.13 |
| ภาคเหนือ | 8,368,843 | 17.80 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 15,900,135 | 33.83 |
| ภาคใต้ | 6,508,138 | 13.85 |
| รวมจำนวนทั้งสิ้น | 47,006,739 | 100.00 |

ที่มา: ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลปี 2562

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

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

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

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

ตารางที่ 3 แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จำแนกภาค

| ภาค | จำนวนจังหวัด | สัดส่วน | จำนวนตัวอย่าง |
|-------------------------|--------------|---------------|---------------|
| กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 4 | 14.39 | 804 |
| ภาคกลาง | 4 | 20.13 | 1,124 |
| ภาคเหนือ | 4 | 17.80 | 994 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 5 | 33.83 | 1,888 |
| ภาคใต้ | 3 | 13.85 | 773 |
| รวมจำนวนทั้งสิ้น | 20 | 100.00 | 5,583 |

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างอาจมีการปรับเปลี่ยนตามโครงสร้างการสุ่มในพื้นที่จริง แต่โดยรวมจะไม่น้อยกว่า 5,583 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในโครงการนี้ ประยุกต์ใช้การสุ่มแบบผสมผสาน ประกอบด้วย

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

2. การสุ่มเลือกพื้นที่ตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิ ประยุกต์ใช้การสุ่มเชิงระบบโดยการบวกค่าความถี่สะสมของจำนวนประชากรเป็นฐานในการสุ่ม (Cumulative Systematic Sampling) เพื่อเปิดโอกาสให้แต่ละพื้นที่ได้รับการสุ่มเลือกตามน้ำหนักของจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนดังรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำตารางการสุ่มตามโครงสร้างของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พร้อมข้อมูลจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 จัดเรียงและให้เลขที่แต่ละพื้นที่ตามขนาดประชากร โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย เพื่อให้การสุ่มกระจายไปยังจังหวัดที่มีประชากรขนาดแตกต่างกัน (ใหญ่ กลาง และเล็ก)

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

k = ช่วงกว้างของการสุ่ม N = จำนวนประชากร n = จำนวนพื้นที่ที่ต้องการ

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

ทั้งนี้ โครงสร้างการสุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 3 ส่วนตามลักษณะด้านการปกครองดังนี้

กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 ชั้นภูมิย่อย คือ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง แบ่งพื้นที่กรุงเทพฯ เป็น 3 ชั้นภูมิย่อย คือชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของทั้ง 3 ชั้นภูมิ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สอง สุ่มตัวอย่างเขต โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สาม สุ่มตัวอย่างชุมชน โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สี่ สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

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

จังหวัดปริมณฑล

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง ทำการสุ่มจังหวัดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สอง แบ่งพื้นที่แต่ละจังหวัดออกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สาม สุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน ใช้วิธีการตามทีละชั้นในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สี่ สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ห้า เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุ ที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สาม (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)

ภูมิภาคต่างๆ

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง แบ่งออกเป็น 4 ชั้นภูมิย่อย คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของทั้ง 4 ชั้นภูมิ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สอง สุ่มตัวอย่างจังหวัดในแต่ละภาค ใช้วิธีการตามทีละชั้นในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปี (Probability Proportional to Size Sampling) ในจังหวัดที่สุ่มได้

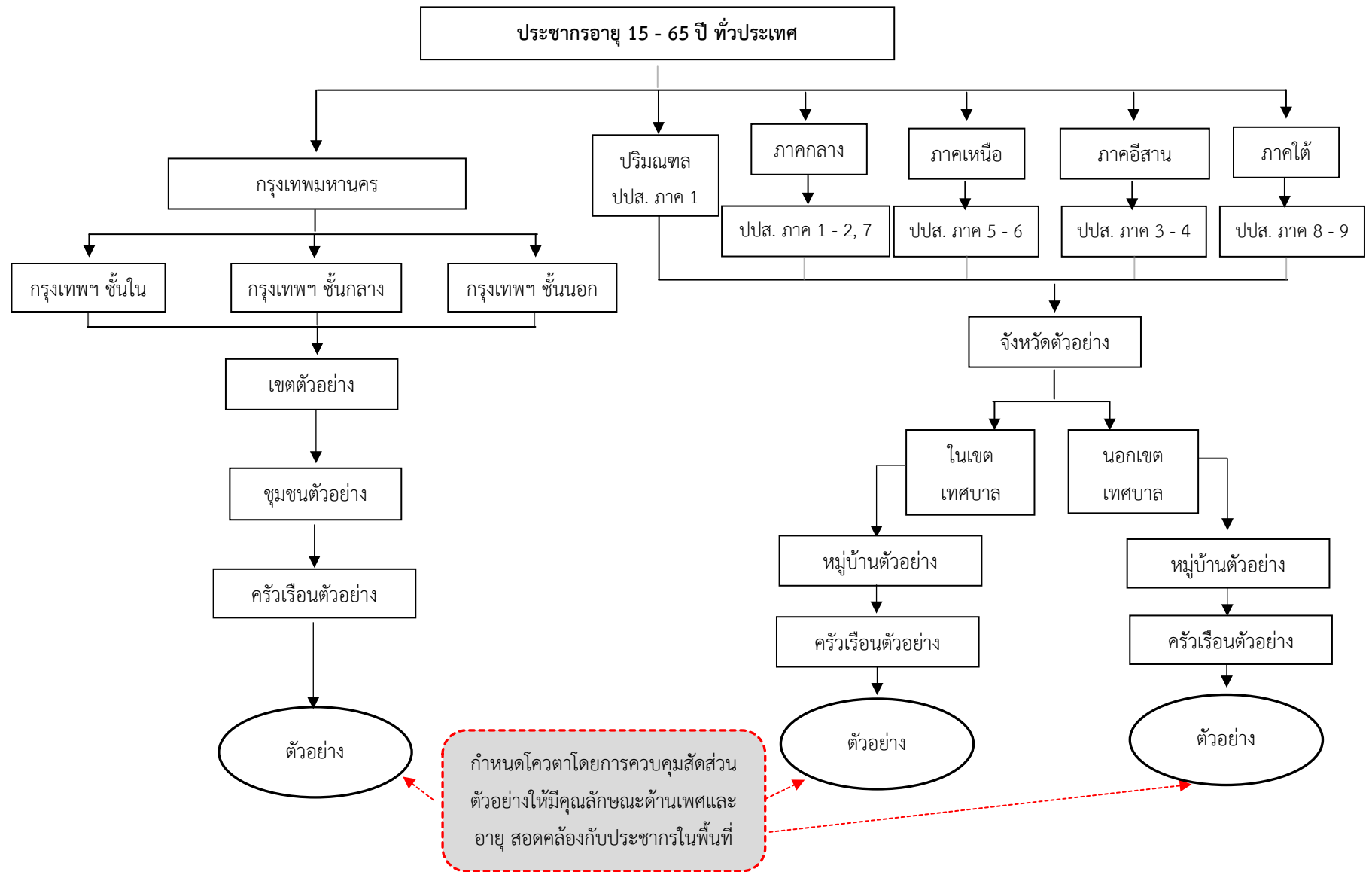
การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สาม แบ่งพื้นที่แต่ละจังหวัดออกเป็นในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สี่ สุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน ใช้วิธีการตามทีละชั้นในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 - 65 ปีของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ห้า สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่หก เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุ ที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สี่ (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)

(พิจารณาจากผังการสุ่มตัวอย่าง)



ภาพที่ 2 ผังการสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 แสดงผลการสุ่มตัวอย่างจังหวัด สัดส่วนและจำนวนตัวอย่าง จำแนกรายจังหวัด

| ภูมิภาค | พื้นที่ ปปส. ภาค | สัดส่วน | จำนวนตัวอย่าง |
|------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| กรุงเทพฯ ปริมาณพล | | 14.39 | 804 |
| กรุงเทพมหานคร | กทม. | 59.43 | 478 |
| สมุทรปราการ | 1 | 14.40 | 116 |
| นนทบุรี | 1 | 13.56 | 109 |
| ปทุมธานี | 1 | 12.61 | 101 |
| ภาคกลาง | | 20.13 | 1,124 |
| ชลบุรี | 2 | 44.94 | 505 |
| ปราจีนบุรี | 2 | 14.29 | 161 |
| นครปฐม | 7 | 26.87 | 302 |
| เพชรบุรี | 7 | 13.90 | 156 |
| ภาคเหนือ | | 17.80 | 994 |
| เชียงใหม่ | 5 | 41.08 | 408 |
| แพร่ | 5 | 11.34 | 113 |
| นครสวรรค์ | 6 | 25.91 | 258 |
| พิษณุโลก | 6 | 21.67 | 215 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | | 33.83 | 1,888 |
| นครราชสีมา | 3 | 35.93 | 678 |
| ยโสธร | 3 | 7.47 | 141 |
| ขอนแก่น | 4 | 24.83 | 469 |
| อุดรธานี | 4 | 21.87 | 413 |
| นครพนม | 4 | 9.90 | 187 |
| ภาคใต้ | | 13.85 | 773 |
| นครศรีธรรมราช | 8 | 42.96 | 332 |
| สงขลา | 9 | 39.11 | 302 |
| ตรัง | 9 | 17.93 | 139 |
| รวมจำนวนทั้งสิ้น | | 100.00 | 5,583 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) เข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในครัวเรือนที่ได้จากการสุ่ม โดยให้ตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ยกเว้นผู้ที่มีปัญหาในการอ่าน หรือผู้ที่แสดงความต้องการให้อ่านข้อคำถามให้ จึงจะใช้การสัมภาษณ์ ทั้งนี้มีการแบ่งทีมเก็บข้อมูลออกเป็น 10 ทีม กระจายไปภูมิภาคต่างๆ แต่ละทีมประกอบด้วยหัวหน้าทีม 1 คน และพนักงานเก็บข้อมูล 4 คน รวมพนักงานภาคสนามทั้งสิ้น 50 คน

2. ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมงานภาคสนามสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้รวมจำนวนทั้งสิ้น 5,656 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 101.3 จากขนาดตัวอย่างที่สุ่มไว้

เครื่องมือวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัย และคณะทำงานของแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) พัฒนาขึ้นร่วมกัน โดยมีโครงสร้างคำถามที่ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ทศนคติของประชาชนที่มีต่อสารเสพติด

ตอนที่ 2 การพบเห็นการใช้สารเสพติดของคนในชุมชน/ สังคมโดยรอบ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชน

ตอนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

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

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

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คาดว่าผลสำรวจที่ได้จะสามารถพัฒนาไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ รวมถึงเป็นข้อมูลวิชาการสำหรับนำไปสื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและความตระหนักให้กับสังคม

การควบคุมคุณภาพ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล พนักงานเก็บข้อมูลผ่านการคัดเลือกและอบรมความเข้าใจต่อแบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูล โดยมีหัวหน้าทีมแต่ละพื้นที่ควบคุมการเก็บข้อมูลในภาคสนาม พร้อมระบบ GPS Checking เพื่อยืนยันการลงพื้นที่ทำงาน โดยหัวหน้าทีมได้ตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานผลต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นรายวัน

2. ระบบป้องกันข้อมูลที่ป้องกันข้อผิดพลาด เพื่อสามารถควบคุมข้อมูลให้มีความถูกต้องตรงตามแบบสอบถาม ทีมงานใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ป้องกันข้อผิดพลาดต่างๆ อาทิ การป้อนตัวเลขผิด ป้อนตัวเลขเกินจำนวน หรือการป้องกันความไม่สอดคล้องกันของข้อมูล เป็นต้น

3. การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความคำตอบ ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และสอดคล้องของข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการป้อนข้อมูล ประมวลผลต่อไป

ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการรวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ดังนี้

| กระบวนการ/ ขั้นตอน | W1 | W2 | W3 | W4 | W5 | W6 | W7 | W8 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. เตรียมการ สร้างและทดสอบเครื่องมือวัด | | | | | | | | |
| 2. เก็บข้อมูลภาคสนาม | | | | | | | | |
| 3. ลงรหัส ป้อนข้อมูล ประมวลผล และจัดทำรายงานเบื้องต้น | | | | | | | | |
| 4. จัดทำ (ร่าง) รายงานฉบับสมบูรณ์ | | | | | | | | |

บทที่ 4

ผลการสำรวจ

ผลการสำรวจตามโครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ในครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพบ้าน สภาพแวดล้อมในชุมชน/ หมู่บ้าน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป

ตอนที่ 4 การจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน และทัศนคติ ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ตอนที่ 6 ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.7 เพศชาย ร้อยละ 48.3 โดยกระจายไปตามกลุ่มอายุต่างๆ โดยกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี กระจายในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือกลุ่มละประมาณ ร้อยละ 19 - 22 ขณะที่กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีอยู่ร้อยละ 8.3 และกลุ่มอายุ 60 - 65 ปี มีอยู่ร้อยละ 9.7 ตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 61.5 สมรสแล้ว ขณะที่ร้อยละ 29.6 เป็นโสด และร้อยละ 8.8 สถานะภาพหม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ สอดคล้องกับที่พบว่าร้อยละ 62.0 อยู่กับครอบครัวของตัวเอง รองลงมาร้อยละ 22.3 อยู่กับพ่อแม่ โดยพบว่ามีร้อยละ 5.7 อยู่คนเดียว

ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.9 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 12.4 จบปริญญาตรี และร้อยละ 0.5 จบสูงกว่าปริญญาตรี การจำแนกตามอาชีพ พบว่าการกระจายไปในหลายกลุ่ม โดยอาชีพค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมาคือ ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.3 พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 14.5 นักเรียน/ นักศึกษา ร้อยละ 11.7 และเกษตรกร/ ประมง ร้อยละ 8.4 ขณะที่อาชีพอื่นมีอยู่รวมกันร้อยละ 15.5 ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว/ ผู้ประกอบการ เกษียณอายุ/ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ อาชีพอิสระ และอื่นๆ โดยมีผู้ว่างงาน ร้อยละ 1.3 สำหรับรายได้ พบว่าร้อยละ 44.1 มีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ขณะที่ร้อยละ 38.6 มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท และร้อยละ 17.2 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท

การจำแนกตามพื้นที่พักอาศัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.3 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ขณะที่ร้อยละ 30.1 อยู่ในเขตเทศบาล และร้อยละ 8.6 อยู่ในกรุงเทพมหานคร

(รายละเอียดตามตารางที่ 5 - 12)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

| ลำดับ | เพศ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|------|-------|--------|
| 1 | ชาย | 2,733 | 48.3 |
| 2 | หญิง | 2,923 | 51.7 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

| ลำดับ | อายุ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|------------|-------|--------|
| 1 | 15 - 19 ปี | 468 | 8.3 |
| 2 | 20 - 29 ปี | 1,116 | 19.7 |
| 3 | 30 - 39 ปี | 1,155 | 20.4 |
| 4 | 40 - 49 ปี | 1,246 | 22.0 |
| 5 | 50 - 59 ปี | 1,124 | 19.9 |
| 6 | 60 - 65 ปี | 547 | 9.7 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

| ลำดับ | สถานภาพสมรส | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------------------|-------|--------|
| 1 | โสด | 1,674 | 29.6 |
| 2 | สมรสและมีบุตร | 3,030 | 53.6 |
| 3 | สมรสแต่ไม่มีบุตร | 447 | 7.9 |
| 4 | หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ | 501 | 8.8 |
| 5 | ไม่ระบุ | 4 | 0.1 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

| ลำดับ | บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|--|--------------|--------------|
| 1 | อยู่กับครอบครัวของตัวเอง (กรณีแต่งงานแล้ว) | 3,511 | 62.0 |
| 2 | อยู่กับพ่อแม่ | 1,264 | 22.3 |
| 3 | อยู่คนเดียว | 321 | 5.7 |
| 4 | อยู่กับญาติ | 225 | 4.0 |
| 5 | อยู่กับแฟน (กรณียังไม่แต่งงาน) | 208 | 3.7 |
| 6 | อยู่กับเพื่อน | 124 | 2.2 |
| 7 | ไม่ระบุ | 3 | 0.1 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษาชั้นสูงสุด

| ลำดับ | การศึกษาชั้นสูงสุด | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|--------------------|--------------|--------------|
| 1 | ไม่เคยเรียน | 66 | 1.1 |
| 2 | ประถมศึกษา | 1,324 | 23.3 |
| 3 | มัธยมศึกษาตอนต้น | 1,427 | 25.2 |
| 4 | มัธยมศึกษาตอนปลาย | 1,219 | 21.6 |
| 5 | ปวช. | 320 | 5.7 |
| 6 | ปวส. | 430 | 7.6 |
| 7 | อนุปริญญา | 134 | 2.4 |
| 8 | ปริญญาตรี | 699 | 12.4 |
| 9 | สูงกว่าปริญญาตรี | 27 | 0.5 |
| 10 | ไม่ระบุ | 10 | 0.2 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

| ลำดับ | อาชีพ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|---|--------------|--------------|
| 1 | ค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย | 1,602 | 28.3 |
| 2 | ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป | 1,150 | 20.3 |
| 3 | พนักงานบริษัทเอกชน | 821 | 14.5 |
| 4 | นักเรียน/ นักศึกษา | 664 | 11.7 |
| 5 | เกษตรกร/ ประมง | 475 | 8.4 |
| 6 | ธุรกิจส่วนตัว/ ผู้ประกอบการ | 346 | 6.1 |
| 7 | เกษียณอายุ/ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน | 306 | 5.4 |
| 8 | ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 166 | 3.0 |
| 9 | อาชีพอิสระ อาทิ นายความ สถาปนิก | 40 | 0.7 |
| 10 | ว่างงาน | 76 | 1.3 |
| 11 | อื่นๆ อาทิ ลูกจ้าง อบต. ลูกจ้างรัฐ โค้ชฟุตบอล | 10 | 0.3 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

| ลำดับ | รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | ไม่เกิน 5,000 บาท | 810 | 14.3 |
| 2 | 5,001 - 10,000 บาท | 1686 | 29.8 |
| 3 | 10,001 - 20,000 บาท | 2182 | 38.6 |
| 4 | 20,001 - 30,000 บาท | 655 | 11.6 |
| 5 | 30,001 - 40,000 บาท | 215 | 3.8 |
| 6 | 40,001 - 50,000 บาท | 77 | 1.4 |
| 7 | มากกว่า 50,000 บาท | 23 | 0.4 |
| 8 | ไม่ระบุ | 8 | 0.1 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่พักอาศัย

| ลำดับ | พื้นที่พักอาศัย | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-----------------|--------------|--------------|
| 1 | กรุงเทพมหานคร | 487 | 8.6 |
| 2 | ในเขตเทศบาล | 1,700 | 30.1 |
| 3 | นอกเขตเทศบาล | 3,469 | 61.3 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพบ้าน สภาพแวดล้อมในชุมชน/ หมู่บ้าน

ตัวอย่างกว่าครึ่งหรือร้อยละ 55.5 ระบุลักษณะบ้านเป็นบ้านโดด/ บ้านเดี่ยว รองลงมาร้อยละ 22.2 เป็นห้องแถว/ เรือนแถว/ ตึกแถว และร้อยละ 13.3 เป็นทาวน์เฮาส์/ ทาวน์โฮม เมื่อสอบถามถึงการรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัย และจัดการปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน พบว่าร้อยละ 36.1 ระบุมีการจัดตั้งชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) หรืออาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรืออาสาอื่นๆ รองลงมาร้อยละ 27.1 มีการติดตั้งตู้แดงสายตรวจ และร้อยละ 25.7 มีป้อมตำรวจ/ ตำรวจตั้งด่านตรวจ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาสารเสพติด พบว่าร้อยละ 20.2 ระบุชุมชน/ หมู่บ้านมีกฎ ระเบียบ หรือข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับสารเสพติด ร้อยละ 16.3 ระบุมีคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน และร้อยละ 15.9 มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน เยาวชน ห่างไกลจากสารเสพติด

ด้านสภาพแวดล้อมของบ้านที่พักอาศัย (รัศมีไม่เกิน 300 เมตร) ที่มีลักษณะสุ่มเสี่ยง/ หรือเสื่อมโทรม พบว่า 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) มีคนสูบบุหรี่ข้างทาง (ร้อยละ 56.9) 2) มีวงเหล้าที่คนมารวมกันนั่งดื่มเป็นประจำ (ร้อยละ 37.9) 3) มีพงหญ้าสูง หรือที่รกร้าง (ร้อยละ 24.0) 4) มีแก๊งรถชิง เด็กแว้น (ร้อยละ 21.7) และ 5) มีการรวมกลุ่มมั่วสุมของวัยรุ่น (ร้อยละ 21.4)

(รายละเอียดตามตารางที่ 13 - 15)

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะบ้าน

| ลำดับ | ลักษณะบ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|----------------------------|-------|--------|
| 1 | บ้านโดด/ บ้านเดี่ยว | 3,139 | 55.5 |
| 2 | ห้องแถว/ เรือนแถว/ ตึกแถว | 1,258 | 22.2 |
| 3 | ทาวน์เฮาส์/ ทาวน์โฮม | 751 | 13.3 |
| 4 | หอพัก/ อพาร์ทเมนท์ | 419 | 7.4 |
| 5 | ห้องชุด (คอนโด) | 51 | 0.9 |
| 6 | เรือนแพ | 6 | 0.1 |
| 7 | อื่นๆ ได้แก่ แพลตเคหะชุมชน | 32 | 0.6 |
| | รวม | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัย และจัดการปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 5,656)

| ลำดับ | การรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัย และจัดการปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | มีการจัดตั้งชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) หรือ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรืออาสาอื่น ๆ | 2,040 | 36.1 |
| 2 | มีการติดตั้งตู้แดงสายตรวจ | 1,532 | 27.1 |
| 3 | มีป้อมตำรวจ/ ตำรวจตั้งด่านตรวจ | 1,455 | 25.7 |
| 4 | กลุ่มผู้นำชุมชน/ ประชาชนร่วมกันจัดตั้งเวรยาม ตรวจ ตรายามค้ำคืน | 1,298 | 22.9 |
| 5 | ชุมชน/ หมู่บ้านมีกฎ ระเบียบ หรือข้อตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับสารเสพติด | 1,145 | 20.2 |
| 6 | มีคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน | 920 | 16.3 |
| 7 | มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน เยาวชน ห่างไกลจากสารเสพติด | 901 | 15.9 |
| 8 | มี รปภ.ประจำชุมชน/ หมู่บ้าน | 782 | 13.8 |
| 9 | มีการควบคุมดูแลแหล่งมั่วสุ่มในพื้นที่ หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่มีแนวโน้มเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด | 595 | 10.5 |
| 10 | มีการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด | 188 | 3.3 |
| 11 | มีการจัดกิจกรรมหรือฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมอาชีพและ การมีงานทำแก่ผู้เสพ/ ผู้ค้ากลับใจ | 151 | 2.7 |
| 12 | อื่นๆ อาทิ จนท.กรมราชทัณฑ์มาดูแล | 4 | 0.1 |
| 13 | ไม่มีที่กล่าวมาเลย | 1,018 | 18.0 |

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสภาพแวดล้อมไม่เกิน 300 เมตรของบ้านที่พักอาศัยอยู่
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 5,656)

| ลำดับ | สภาพแวดล้อมไม่เกิน 300 เมตร | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | มีคนสูบบุหรี่ข้างทาง | 3,218 | 56.9 |
| 2 | มีวงเหล้าที่คนมารวมกันนั่งดื่มเป็นประจำ | 2,146 | 37.9 |
| 3 | มีพงหญ้าสูง หรือที่รกร้าง | 1,360 | 24.0 |
| 4 | มีแก๊งรถซิ่ง เด็กแว้น | 1,229 | 21.7 |
| 5 | มีการรวมกลุ่มมั่วสุมของวัยรุ่น | 1,212 | 21.4 |
| 6 | มีร้านเหล้า/ ชุมนยาตอง | 1,175 | 20.8 |
| 7 | มีตรอก ซอก ซอยเปลี่ยว ไม่มีแสงสว่างเพียงพอยามค่ำคืน | 1,081 | 19.1 |
| 8 | มีกองขยะ/ น้ำเน่าป่อยทิ้งไว้ | 983 | 17.4 |
| 9 | มีบ้านร้าง/ ตึกร้าง (รวมถึงตึกที่สร้างไม่เสร็จปล่อยทิ้งไว้) | 766 | 13.5 |
| 10 | มีคนเร่รอน/ คนสติไม่ดีเตร็ดเตร่ในที่สาธารณะ | 572 | 10.1 |
| 11 | มีร้านเกม/ ร้านเครื่องเล่นเกม | 478 | 8.5 |
| 12 | มีคนเสพสารเสพติด/ คนเมายา | 337 | 6.0 |
| 13 | มีบ่อนการพนัน หรือกลุ่มคนตั้งวงเล่นการพนัน | 293 | 5.2 |
| 14 | มีการเขียนภาพวาด/ พ่นสีสเปรย์บนผนัง กำแพง | 243 | 4.3 |
| 15 | มีร่องรอยการทำลายทรัพย์สินสาธารณะ | 204 | 3.6 |
| 16 | มีร่องรอยจัดแยะ ทำลายข้าวของบริเวณบ้าน | 69 | 1.2 |
| 17 | มีสถานบริการทางเพศ | 40 | 0.7 |
| 18 | อื่นๆ อาทิ มีคาราโอเกะ แร่งานต่างด้าว | 2 | 0.0 |
| 19 | ไม่มีที่กล่าวมาเลย | 923 | 16.3 |

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป

จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยวิธีการหลักๆ ที่ปฏิบัติได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า (ร้อยละ 95.5) ล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อยๆ (ร้อยละ 76.9) และพักผ่อนให้เพียงพอ (ร้อยละ 33.3) ทั้งนี้ ประมาณ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 65.9 ระบุถึงสุขภาพในปัจจุบันของตัวเลือกว่าอยู่ในระดับดี-ดีมาก และเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้ว พบว่าประมาณ 3 ใน 4 หรือร้อยละ 74.5 ระบุเหมือนเดิม สอดคล้องกับที่พบว่ามีร้อยละ 64.6 ระบุว่าสุขภาพในปัจจุบันของตนไม่รบกวนต่อการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันเลย

(รายละเอียดตามตารางที่ 16 - 19)

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการมีผลต่อการหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพ จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

| ลำดับ | การมีผลต่อการหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|--------------|--------------|
| 1 | มีผล | 5,371 | 95.0 |
| | วิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า | 5,124 | 95.5 |
| | 2) ล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อยๆ | 4,125 | 76.9 |
| | 3) พักผ่อนให้เพียงพอ | 1,786 | 33.3 |
| | 4) อยู่ห่างจากผู้อื่นหนึ่งถึงสองเมตร | 1,615 | 30.1 |
| | 5) เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ | 1,170 | 21.8 |
| | 6) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ | 1,033 | 19.2 |
| | 7) พบแพทย์ตรวจร่างกายเป็นประจำ | 254 | 4.7 |
| | 8) กินวิตามิน/ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร | 247 | 4.6 |
| | 9) อื่นๆ อาทิ ใช้รถยนต์ส่วนตัว ไม่ออกไปแหล่งที่มีคนร่วมตัวกันมาก และหมั่นตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย | 6 | 0.1 |
| 2 | ไม่มีผล | 285 | 5.0 |
| | รวม | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสุขภาพในปัจจุบัน

| ลำดับ | สุขภาพในปัจจุบัน | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|------------------|--------------|--------------|
| 1 | ไม่ดีเลย | 17 | 0.3 |
| 2 | ไม่ค่อยดี | 218 | 3.9 |
| 3 | พอใช้ | 1,687 | 29.8 |
| 4 | ดี | 3,177 | 56.2 |
| 5 | ดีมาก | 549 | 9.7 |
| 6 | ไม่ระบุ | 8 | 0.1 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสุขภาพในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว

| ลำดับ | สุขภาพในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|--|--------------|--------------|
| 1 | แย่มาก | 24 | 0.4 |
| 2 | แย่มากบ้าง | 580 | 10.3 |
| 3 | เหมือนเดิม | 4,216 | 74.5 |
| 4 | ดีขึ้นบ้าง | 717 | 12.7 |
| 5 | ดีขึ้นมาก | 119 | 2.1 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสุขภาพในปัจจุบัน ครอบคลุมการทำงานหรือกิจกรรมประจำวัน

| ลำดับ | สุขภาพในปัจจุบัน ครอบคลุมการทำงานหรือกิจกรรมประจำวัน | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|---|--------------|--------------|
| 1 | ไม่ครอบคลุม | 3655 | 64.6 |
| 2 | นานๆ ครั้ง | 1287 | 22.8 |
| 3 | บางเวลา | 648 | 11.5 |
| 4 | เกือบตลอดเวลา | 45 | 0.8 |
| 5 | ตลอดเวลา | 3 | 0.1 |
| 6 | ไม่ระบุ | 18 | 0.2 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตอนที่ 4 การจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน และทัศนคติ ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจพบว่ามีตัวอย่างไม่ถึงครึ่งคือร้อยละ 43.6 ที่ทราบถึงแหล่งในชุมชน/ หมู่บ้านที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด โดยแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือหลักๆ ได้แก่ สถานพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 64.1) และกลุ่มผู้นำชุมชน/ คนในชุมชนที่รวมตัวกันเอง (ร้อยละ 55.2)

ตัวอย่างร้อยละ 19.4 พบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามต่อไปเฉพาะในกลุ่มนี้ พบว่าแหล่งที่พบเห็นว่ามีการใช้สารเสพติดมากที่สุดได้แก่ ที่พักส่วนบุคคล อาทิ บ้าน คอนโด อพาร์ทเมนท์ (ร้อยละ 65.2) รองลงมาคือ แหล่งชุมชน อาทิ ตลาด ย่านการค้า ร้านขายของ (ร้อยละ 32.8) และทุ่งนา/ ป่าชุมชน (ร้อยละ 20.7) สำหรับบุคคลที่พบเห็นว่ามีการใช้สารมากที่สุดได้แก่ เพื่อนบ้าน/ คนในละแวกบ้าน (ร้อยละ 54.8) รองลงมาคือ คนจากชุมชน/ หมู่บ้านอื่น/ คนไม่รู้จัก (ร้อยละ 49.9) ตัวเอง (ร้อยละ 28.5) และเพื่อนฝูง/ เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 23.1) ส่วนสารที่พบเห็นว่ามีการใช้มากที่สุดได้แก่ ยาบ้า (ร้อยละ 43.4) รองลงมาคือ ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด (ร้อยละ 37.2) กัญชาเพื่อสันทนาการ (ร้อยละ 29.2) และใกล้เคียงกันคือ น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น (ร้อยละ 24.6)

ตัวอย่างร้อยละ 7.3 พบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการซื้อหรือขายสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามต่อไปเฉพาะในกลุ่มนี้ พบว่าวิธีการซื้อ-ขายที่พบเห็นนั้นผ่านทางตัวต่อตัวมากกว่าทางออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต/ ไปรษณีย์ อย่างชัดเจน (ร้อยละ 64.0 ต่อ 4.8) ที่น่าพิจารณาคือ ตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 หรือร้อยละ 72.3 ระบุว่าสารเสพติดหาได้ง่ายขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว เนื่องจากสาเหตุสำคัญคือ ราคาถูกลงกว่าปีที่แล้ว (ร้อยละ 73.0) มีแหล่งหาของได้มากขึ้น (ร้อยละ 60.3) และมีความสะดวกในช่องทางการซื้อขายมากขึ้น (ร้อยละ 52.0)

เมื่อสอบถามความเห็นด้วยกับการ “ปลดกัญชารักษาออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในการแพทย์ พบว่าตัวอย่างที่เห็นด้วย กับที่ไม่แน่ใจ มีสัดส่วนใกล้เคียงกันมากคือ ร้อยละ 42.9 ต่อ 42.2 ในกลุ่มที่เห็นด้วยให้เหตุผลสำคัญคือ เห็นว่าเป็นยา สามารถช่วยรักษาโรคต่างๆ ได้/ ช่วยเพิ่มทางเลือกในการรักษา/ เป็นการพัฒนาการแพทย์ (ร้อยละ 78.7) สำหรับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 14.8 ให้เหตุผลหลักๆ ว่าเป็นสารเสพติดให้โทษต่อร่างกาย ไม่ควรนำมาทำเป็นยา อาจทำให้ผู้ป่วยติดได้ (ร้อยละ 36.8) อาจนำไปใช้ในทางที่ผิด ซื้อ-ขายง่าย ทำให้คนหันมาเสพติดมากขึ้น (ร้อยละ 25.6) และทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ง่าย นำมาใช้ในทางที่ผิด ติดสารเสพติดมากขึ้น (ร้อยละ 17.5)

สำหรับประเด็น “ปลดกระท่อมออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี พบว่าตัวอย่างกว่าครึ่งคือร้อยละ 55.7 ระบุไม่แน่ใจ โดยมีร้อยละ 25.3 เห็นด้วย โดยให้เหตุผลสำคัญคือ เห็นว่าเป็นสมุนไพรช่วยลดปัญหาเรื่องสุขภาพ รักษาอาการและโรคต่างๆ ได้ (ร้อยละ 49.0) และทำให้ถูกกฎหมายเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น ปลุกเป็นพืชสร้างรายได้ สกัดทำเป็นยา บำรุงร่างกาย เพิ่มพลังงาน (ร้อยละ 31.4) ขณะที่ร้อยละ 18.9 ไม่เห็นด้วย เหตุผลสำคัญคือ เกรงว่าประชาชนจะนำไปใช้ในทางที่ผิด หันมาเสพติดมากขึ้น ควบคุมได้ยาก ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา (ร้อยละ 34.6) เป็นสารเสพติดที่ติดง่าย อันตรายต่อ

ร่างกายหลายรูปแบบ อาทิ ไม่มีสติ ทำลายระบบประสาท ร่างกายทรุดโทรม (ร้อยละ 32.1) และอันตรายต่อเด็กและเยาวชน ที่อาจนำมาใช้ในทางที่ผิด ทำให้เสพติดได้ง่าย (ร้อยละ 19.2)

การสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่าประเด็นเชิงบวก ได้แก่ “ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ” “การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด” และ “ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด” ต่างมีผลการประเมินความคิดเห็นอยู่ในระดับ “เห็นด้วย” โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.15 - 4.49 คะแนน ส่วนประเด็นเชิงลบต่างๆ ที่นำมาสอบถามพบว่าต่างอยู่ในระดับ “ไม่เห็นด้วย” โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.66 - 2.10 คะแนน โดยเฉพาะ “การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 1.66 คะแนน และสังเกตได้ว่า ประเด็นที่ไม่บวกไม่ลบคือ “ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม” มีผลการประเมินความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ไม่แน่ใจ” โดยมีค่าเฉลี่ย 3.27 คะแนน

(รายละเอียดตามตารางที่ 20 - 30)

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการรู้จักแหล่งในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด

| ลำดับ | การรู้จักแหล่งในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|--------------|--------------|
| 1 | ทราบ | 2,468 | 43.6 |
| | แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) สถานพยาบาลรัฐ | 1,573 | 64.1 |
| | 2) กลุ่มผู้นำชุมชน/ คนในชุมชนที่ รวมตัวกันเอง | 1,355 | 55.2 |
| | 3) สถานพยาบาลเอกชน | 366 | 14.9 |
| | 4) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร | 231 | 9.4 |
| | 5) หน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล อาทิ ทัณฑสถาน ค่ายทหาร โรงเรียน | 80 | 3.3 |
| | 6) อื่นๆ อาทิ วัด เพื่อนบ้าน | 6 | 0.2 |
| 2 | ไม่ทราบ | 3,188 | 56.4 |
| | รวม | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

| ลำดับ | การพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | ไม่ขอตอบ | 409 | 7.3 |
| 2 | ไม่พบเห็น/ รับรู้ | 4,147 | 73.3 |
| 3 | พบเห็น/ รับรู้ | 1,100 | 19.4 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุแหล่งที่มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 1,100)

| ลำดับ | แหล่งที่มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในชุมชน/ หมู่บ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | ที่พักส่วนบุคคล อาทิ บ้าน คอนโด อพาร์ทเมนท์ | 715 | 65.2 |
| 2 | แหล่งชุมชน อาทิ ตลาด ย่านการค้า ร้านขายของ | 360 | 32.8 |
| 3 | ทุ่งนา/ ป่าชุมชน | 227 | 20.7 |
| 4 | บ้านร้าง/ ตึกร้าง | 136 | 12.4 |
| 5 | บ้านพักคนงาน | 102 | 9.3 |
| 6 | โรงงาน/ สถานที่ทำงาน | 68 | 6.2 |
| 7 | สวนสาธารณะ | 49 | 4.5 |
| 8 | วัด | 48 | 4.4 |
| 9 | ป้ายรถประจำทาง ริมทาง | 31 | 2.8 |
| 10 | สถานที่ราชการ | 8 | 0.7 |
| 11 | อื่นๆ อาทิ บ่อนไก่ชน แพลต | 3 | 0.3 |

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุบุคคลในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่มีการใช้สารเสพติด ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 1,100)

| ลำดับ | บุคคลในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่มีการใช้สารเสพติด | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | เพื่อนบ้าน/ คนในละแวกบ้าน | 602 | 54.8 |
| 2 | คนจากชุมชน/ หมู่บ้านอื่น/ คนไม่รู้จัก | 548 | 49.9 |
| 3 | ตัวเอง | 313 | 28.5 |
| 4 | เพื่อนฝูง/ เพื่อนร่วมงาน | 254 | 23.1 |
| 5 | ญาติ/ พี่น้อง (แยกบ้านแล้ว) | 95 | 8.6 |
| 6 | คนในครอบครัว | 57 | 5.2 |
| 7 | คนเร่ร่อน | 22 | 2.0 |
| 8 | แฟน (ยังไม่ได้แต่งงาน) | 9 | 0.8 |
| 9 | พระ | 7 | 0.6 |
| 10 | อื่นๆ อาทิ คนขับรถโดยสาร แรงงานต่างด้าว | 3 | 0.3 |
| 11 | ไม่รู้ว่าใคร | 104 | 9.5 |
| 12 | ไม่ขอตอบ | 25 | 2.3 |

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุสารเสพติดที่มีการใช้ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 1,100)

| ลำดับ | สารเสพติดที่มีการใช้ในชุมชน/ หมู่บ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | ยาบ้า | 477 | 43.4 |
| 2 | ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด | 409 | 37.2 |
| 3 | กัญชาเพื่อสันทนาการ | 321 | 29.2 |
| 4 | น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น | 271 | 24.6 |
| 5 | ยาไอซ์ | 88 | 8.0 |
| 6 | กาว/ สารระเหย | 41 | 3.7 |
| 7 | ยาเค | 15 | 1.4 |
| 8 | ฝิ่น | 5 | 0.5 |
| 9 | ยาอี/ ยาเลิฟ | 5 | 0.5 |
| 10 | ผงขาว/ เฮโรอีน | 1 | 0.1 |
| 11 | อื่นๆ ได้แก่ ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์ | 9 | 0.8 |
| 12 | ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | 164 | 14.9 |

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการซื้อหรือขายสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

| ลำดับ | การพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการซื้อหรือขายสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | ไม่ขอตอบ | 540 | 9.6 |
| 2 | ไม่พบเห็น/ รับรู้ | 4,701 | 83.1 |
| 3 | พบเห็น/ รับรู้ | 415 | 7.3 |
| รวม | | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวิธีการซื้อ-ขายสารเสพติดสำหรับคนในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่พบเห็น/ รับรู้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 415)

| ลำดับ | วิธีการซื้อ-ขายสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | ทางตัวต่อตัว | 265 | 64.0 |
| 2 | ทางออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต/ ไปรษณีย์ | 20 | 4.8 |
| 3 | ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | 94 | 22.7 |
| 4 | ไม่ขอตอบ | 52 | 12.6 |

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความยากง่ายในการหาสารเสพติด เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว

| ลำดับ | ความยากง่ายในการหาสารเสพติด เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|------------|--------------|
| 1 | ง่ายขึ้น | 300 | 72.3 |
| | เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) ราคาถูกลงกว่าปีที่แล้ว | 219 | 73.0 |
| | 2) มีแหล่งหาของได้มากขึ้น | 181 | 60.3 |
| | 3) มีความสะดวกในช่องทางการซื้อขายมากขึ้น | 156 | 52.0 |
| | 4) ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | 11 | 3.7 |
| | 5) ไม่ขอตอบ | 29 | 9.7 |
| 2 | เท่าเดิม | 67 | 16.1 |
| 3 | ยากขึ้น | 13 | 3.1 |
| | เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) ราคาแพงขึ้นกว่าปีที่แล้ว | 6 | 46.2 |
| | 2) มีแหล่งหาของได้ลดลง | 6 | 46.2 |
| | 3) มีความสะดวกในช่องทางการซื้อขายลดลง | 7 | 53.8 |
| 4 | ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | 22 | 5.3 |
| 5 | ไม่ขอตอบ | 13 | 3.1 |
| | รวม | 415 | 100.0 |

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเห็นด้วยกับการ “ปลดกัญชารักษาออกจากบัญชีสารเสพติด
ประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในทางการแพทย์

| ลำดับ | ความเห็นด้วยกับการ “ปลดกัญชารักษาออกจากบัญชีสารเสพติด ประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในทางการแพทย์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | เห็นด้วย | 2,429 | 42.9 |
| | เพราะ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) เป็นยา สามารถช่วยรักษาโรคต่างๆ ได้/ ช่วยเพิ่มทางเลือกในการ รักษา/ เป็นการพัฒนาระบบการแพทย์ | 1,909 | 78.7 |
| | 2) เป็นพืชสมุนไพรธรรมชาติ | 149 | 6.1 |
| | 3) นำไปใช้ให้ถูกวิธี จะได้เป็น ประโยชน์ต่อสังคม | 118 | 4.9 |
| | 4) เป็นยาบำรุง ช่วยบรรเทาอาการ เจ็บปวด ปวดเมื่อยตามร่างกาย ลดอาการนอนไม่หลับ | 72 | 3.0 |
| | 5) กัญชาไม่ร้ายแรง ไม่เป็นอันตราย ให้ประโยชน์มากกว่าโทษ | 58 | 2.4 |
| | 6) ต่างประเทศเปิดเสรี และใช้เป็นยา รักษาผู้ป่วย | 23 | 0.9 |
| | 7) สร้างรายได้/ ลดค่าใช้จ่ายค่ายา รักษาและการนำเข้าจาก ต่างประเทศ | 17 | 0.7 |
| | 8) อื่นๆ อาทิ ช่วยลดการใช้สารเสพติด อื่น เป็นการนำมาใช้ให้ถูกกฎหมาย | 78 | 3.3 |
| | รวม | 2,424 | 100.0 |

ตารางที่ 28 (ต่อ)

| ลำดับ | ความเห็นด้วยกับการ “ปลดกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในทางการแพทย์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 2 | ไม่เห็นด้วย | 839 | 14.8 |
| | เพราะ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) เป็นสารเสพติดให้โทษต่อร่างกายไม่ควรนำมาทำเป็นยา อาจทำให้ผู้ป่วยติดได้ | 306 | 36.8 |
| | 2) อาจนำไปใช้ในทางที่ผิด ซื่อ-ขายง่าย ทำให้คนหันมาเสพติดมากขึ้น | 213 | 25.6 |
| | 3) ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ง่ายนำมาใช้ในทางที่ผิด ติดสารเสพติดมากขึ้น | 145 | 17.5 |
| | 4) กฎหมายยังไม่เข้มงวด ทำให้ยากต่อการควบคุม | 60 | 7.2 |
| | 5) กลัวอันตรายจากคนใช้สารเสพติดเกิดอาชญากรรมในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เป็นภัยกับสังคม | 42 | 5.1 |
| | 6) ยังไม่มีงานวิจัยทางการแพทย์รับรองผลการรักษา | 22 | 2.7 |
| | 7) ควรออกกฎหมายให้ใช้เฉพาะกลุ่มหรือทางการแพทย์เท่านั้น | 14 | 1.7 |
| | 8) มีโทษมากกว่าประโยชน์ | 13 | 1.6 |
| | 9) อื่น อาทิ น่าจะมีวิธีอื่นในการรักษาที่ดีกว่านี้ และประชาชนยังไม่นิยมไม่คุ้นชิน | 15 | 1.8 |
| | รวม | 830 | 100.0 |
| 3 | ไม่แน่ใจ | 2,388 | 42.2 |
| | รวม | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเห็นด้วยกับการ “ปลดกระท่อมออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี

| ลำดับ | ความเห็นด้วยกับการ “ปลดกระท่อมออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | เห็นด้วย | 1,433 | 25.3 |
| | เพราะ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) เป็นสมุนไพรช่วยลดปัญหาเรื่องสุขภาพ รักษาอาการและโรคต่างๆ ได้ | 700 | 49.0 |
| | 2) ทำให้ถูกกฎหมายเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น ปลูกเป็นพืชสร้างรายได้ สกัดทำเป็นยา บำรุงร่างกาย เพิ่มพลังงาน | 448 | 31.4 |
| | 3) มีการใช้กันมาอยู่แล้ว ไม่ได้เป็นสิ่งเสพติดที่ร้ายแรง ไม่อันตราย มีประโยชน์มากกว่าโทษ | 128 | 9.0 |
| | 4) ใช้ในทางการแพทย์ ช่วยเพิ่มทางเลือกในการรักษามากขึ้น | 111 | 7.8 |
| | 5) อื่นๆ อาทิ เห็นด้วยถ้ามีมาตรการควบคุมการใช้ และต่างประเทศสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ | 42 | 2.8 |
| | รวม | 1,429 | 100.0 |

ตารางที่ 29 (ต่อ)

| ลำดับ | ความเห็นด้วยกับการ “ปลดกระท่อมออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 2 | ไม่เห็นด้วย | 1,071 | 18.9 |
| | เพราะ | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) เกรงว่าประชาชนจะนำไปใช้ในทางที่ผิด หันมาเสพติดมากขึ้น ควบคุมได้ยาก ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา | 367 | 34.6 |
| | 2) เป็นสารเสพติดที่ติดง่าย อันตรายต่อร่างกายหลายรูปแบบ อาทิ ไม่มีสติ ทำลายระบบประสาท ร่างกายทรุดโทรม | 341 | 32.1 |
| | 3) อันตรายต่อเด็กและเยาวชน ที่อาจนำมาใช้ในทางที่ผิด ทำให้เสพติดได้ง่าย | 204 | 19.2 |
| | 4) ไม่ค่อยทราบประโยชน์หรือได้ยีนว่าใบกระท่อมสามารถทำเป็นยาในการรักษาโรคได้ | 105 | 9.9 |
| | 5) ยังไม่มีการวิจัยเพื่อรับรองผลการรักษา | 12 | 1.1 |
| | 6) อื่นๆ อาทิ อยากให้ศึกษาเป็นรูปธรรมก่อนค่อยมาใช้กระท่อม และมีกฎหมายรองรับใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น | 32 | 3.1 |
| | รวม | 1,061 | 100.0 |
| 3 | ไม่แน่ใจ | 3,152 | 55.7 |
| | รวม | 5,656 | 100.0 |

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ

| ประเด็น | | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | รวม | ค่าเฉลี่ย | S.D. | แปลผล |
|---|-----|--------------------------|-------------|----------|----------|-----------------------|-------|-----------|------|-------------|
| 1) ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ | n | 19 | 67 | 180 | 2,231 | 3,159 | 5,656 | 4.49 | 0.65 | เห็นด้วย |
| | (%) | 0.3 | 1.2 | 3.2 | 39.4 | 55.9 | 100.0 | | | |
| 2) การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด | n | 67 | 178 | 354 | 2,994 | 2,063 | 5,656 | 4.20 | 0.79 | เห็นด้วย |
| | (%) | 1.2 | 3.1 | 6.3 | 52.9 | 36.5 | 100.0 | | | |
| 3) ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด | n | 150 | 217 | 354 | 2,839 | 2,096 | 5,656 | 4.15 | 0.90 | เห็นด้วย |
| | (%) | 2.7 | 3.8 | 6.2 | 50.2 | 37.1 | 100.0 | | | |
| 4) ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม | n | 637 | 884 | 1,303 | 1,964 | 868 | 5,656 | 3.27 | 1.22 | ไม่แน่ใจ |
| | (%) | 11.3 | 15.6 | 23.1 | 34.7 | 15.3 | 100.0 | | | |
| 5) บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้สารเสพติดเพื่อให้ ร่างกายอดทน สามารถทำงานหนัก หรืออ่าน หนังสือดีๆ ได้ | n | 1,697 | 2,339 | 1,043 | 524 | 53 | 5,656 | 2.10 | 0.96 | ไม่เห็นด้วย |
| | (%) | 30.0 | 41.4 | 18.4 | 9.3 | 0.9 | 100.0 | | | |
| 6) การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล | n | 1,954 | 2,166 | 987 | 522 | 27 | 5,656 | 2.03 | 0.97 | ไม่เห็นด้วย |
| | (%) | 34.5 | 38.3 | 17.5 | 9.2 | 0.5 | 100.0 | | | |
| 7) เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด เป็นเรื่องปกติ ธรรมดาของวัยอยากสู้อยากลอง | n | 2,517 | 2,128 | 393 | 544 | 74 | 5,656 | 1.86 | 1.00 | ไม่เห็นด้วย |
| | (%) | 44.5 | 37.6 | 7.0 | 9.6 | 1.3 | 100.0 | | | |
| 8) การใช้สารเสพติด ช่วยทำให้คลายเครียดได้ | n | 2,294 | 2,358 | 662 | 316 | 26 | 5,656 | 1.84 | 0.87 | ไม่เห็นด้วย |
| | (%) | 40.6 | 41.7 | 11.6 | 5.6 | 0.5 | 100.0 | | | |
| 9) การใช้สารเสพติด ช่วยให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ | n | 2,455 | 2,539 | 518 | 126 | 18 | 5,656 | 1.71 | 0.75 | ไม่เห็นด้วย |
| | (%) | 43.4 | 44.9 | 9.2 | 2.2 | 0.3 | 100.0 | | | |

ตารางที่ 30 (ต่อ)

| ประเด็น | | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | รวม | ค่าเฉลี่ย | S.D. | แปลผล |
|---|-----|--------------------------|-------------|----------|----------|-----------------------|-------|-----------|------|-------------|
| 10) การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริม บุคลิกภาพให้ดูโก้โก้ได้ | n | 2,473 | 2,624 | 421 | 87 | 51 | 5,656 | 1.70 | 0.75 | ไม่เห็นด้วย |
| | (%) | 43.7 | 46.4 | 7.5 | 1.5 | 0.9 | 100.0 | | | |
| 11) การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้ | n | 2,550 | 2,544 | 489 | 66 | 7 | 5,656 | 1.66 | 0.69 | ไม่เห็นด้วย |
| | (%) | 45.1 | 45.0 | 8.6 | 1.2 | 0.1 | 100.0 | | | |

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

จากการประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ทั้งถูกกฎหมาย และผิดกฎหมาย ในกลุ่มประชากรไทยอายุ 15 - 65 ปี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบผลการศึกษาดังนี้

1) เมื่อพิจารณาตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 25,214,474 คน (ร้อยละ 53.6) ลดลงเหลือ 18,304,002 คน (ร้อยละ 38.9) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 17,256,574 คน (ร้อยละ 36.7) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

2) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้สูบบุหรี่ 15,201,195 คน (ร้อยละ 32.3) ลดลงเหลือ 10,530,743 คน (ร้อยละ 22.4) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 10,160,569 คน (ร้อยละ 21.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

3) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ 2,251,993 คน (ร้อยละ 4.8) ลดลงเหลือ 1,270,615 คน (ร้อยละ 2.7) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเล็กน้อยเหลือ 1,200,597 คน (ร้อยละ 2.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

4) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ 2,847,651 คน (ร้อยละ 6.1) ลดลงเหลือ 1,155,332 คน (ร้อยละ 2.5) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 920,742 คน (ร้อยละ 2.0) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

5) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) 582,074 คน (ร้อยละ 1.2) ลดลงเหลือ 427,865 คน (ร้อยละ 0.9) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 371,765 คน (ร้อยละ 0.8) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

6) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ เช่น 4x100 และอื่นๆ 596,135 คน (ร้อยละ 1.3) ลดลงเหลือ 314,167 คน (ร้อยละ 0.7) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 280,610 คน (ร้อยละ 0.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

7) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ยาบ้า 655,010 คน (ร้อยละ 1.4) ลดลงเหลือ 196,609 คน (ร้อยละ 0.4) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 118,177 คน (ร้อยละ 0.3) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

8) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไข กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนาการ 103,114 คน (ร้อยละ 0.2) ลดลงเหลือ 77,634 คน (ร้อยละ 0.2) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 59,595 คน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

9) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ยาไอซ์ 324,654 คน (ร้อยละ 0.7) ลดลงเหลือ 65,309 คน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 40,019 คน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

10) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ใบกระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) 82,172 คน (ร้อยละ 0.2) ลดลงเหลือ 51,466 คน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 43,036 คน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

11) ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ยาเค 42,472 คน (ร้อยละ 0.1) ลดลงเหลือ 8,430 คน (ร้อยละ 0.018) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่พบการใช้ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังพบว่าในตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้กาว/ สารระเหย 126,621 คน (ร้อยละ 0.3) ยาอี/ ยาเลิฟ 41,251 คน (ร้อยละ 0.1) ยาโปร 25,620 คน (ร้อยละ 0.1) ฝิ่น 24,706 คน (ร้อยละ 0.1) ยาเส้น 8,430 คน (ร้อยละ 0.018) และผงขาว/ เฮโรอีน 8,108 คน (ร้อยละ 0.017) โดยไม่พบการใช้สารต่างๆ ดังกล่าวในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (การสำรวจครั้งนี้ไม่พบ ผู้ใช้มอร์ฟินเพื่อสันตนาการ และโคเคน รวมถึงสารเสพติดอื่น)

(รายละเอียดตามตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้สารต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | สาร | ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา | | | ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา | | ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา | |
|-------|---|----------------------|--------|-------------------------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------|
| | | ค่าประมาณการ (คน) | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ยระยะเวลา ที่เคยใช้ (ปี) | ค่าประมาณการ (คน) | ร้อยละ | ค่าประมาณการ (คน) | ร้อยละ |
| 1 | เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 25,214,474 | 53.6 | 12.30 | 18,304,002 | 38.9 | 17,256,574 | 36.7 |
| 2 | บุหรี่ | 15,201,195 | 32.3 | 13.20 | 10,530,743 | 22.4 | 10,160,569 | 21.6 |
| 3 | ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ | 2,251,993 | 4.8 | 6.29 | 1,270,615 | 2.7 | 1,200,597 | 2.6 |
| 4 | กัญชาเพื่อสันหนากการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ | 2,847,651 | 6.1 | 3.52 | 1,155,332 | 2.5 | 920,742 | 2.0 |
| 5 | กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) | 582,074 | 1.2 | 2.50 | 427,865 | 0.9 | 371,765 | 0.8 |
| 6 | น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันหนากการ เช่น 4x100 และอื่น ๆ | 596,135 | 1.3 | 4.01 | 314,167 | 0.7 | 280,610 | 0.6 |
| 7 | ยาบ้า | 655,010 | 1.4 | 5.02 | 196,609 | 0.4 | 118,177 | 0.3 |
| 8 | ยาแก้ปวด/ แก้อา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันหนากการ | 103,114 | 0.2 | 6.37 | 77,634 | 0.2 | 59,595 | 0.1 |
| 9 | ยาไอซ์ | 324,654 | 0.7 | 4.22 | 65,309 | 0.1 | 40,019 | 0.1 |
| 10 | ใบกระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) | 82,172 | 0.2 | 2.35 | 51,466 | 0.1 | 43,036 | 0.1 |
| 11 | ยาเค | 42,472 | 0.1 | 6.03 | 8,430 | 0.018 | n.a. | n.a. |
| 12 | กาว/ สารระเหย | 126,621 | 0.3 | 8.51 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| 13 | ยาอี/ ยาเลิฟ | 41,251 | 0.1 | 5.76 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| 14 | ยาโปร | 25,620 | 0.1 | 2.04 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| 15 | ฝิ่น | 24,706 | 0.1 | 3.37 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| 16 | ยาลีน | 8,430 | 0.018 | 5.00 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |
| 17 | ผงขาว/ เฮโรอีน | 8,108 | 0.017 | 20.00 | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. |

5.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 18.304 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 38.9 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชาย มีจำนวนผู้ดื่มมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 13.005 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 56.3 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 5.299 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 22.2 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี มีผู้ดื่มกลุ่มละเกือบ 5 ล้านคน (ความชุกกว่าร้อยละ 50 ของประชากรในทั้งสองช่วงอายุ) ที่น่าพิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ซึ่งเป็นเยาวชน มีจำนวนผู้ดื่มกว่า 5.6 แสนคน (ความชุกร้อยละ 14.5 ของประชากรอายุ 15 - 19 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ดื่มสูงสุดคือ 6.371 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 40.1 ในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่สังเกตได้ว่า กรุงเทพฯ ปริมณฑล ซึ่งมีผู้ดื่ม 3.209 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกของผู้ดื่มสูงสุด คือร้อยละ 47.4

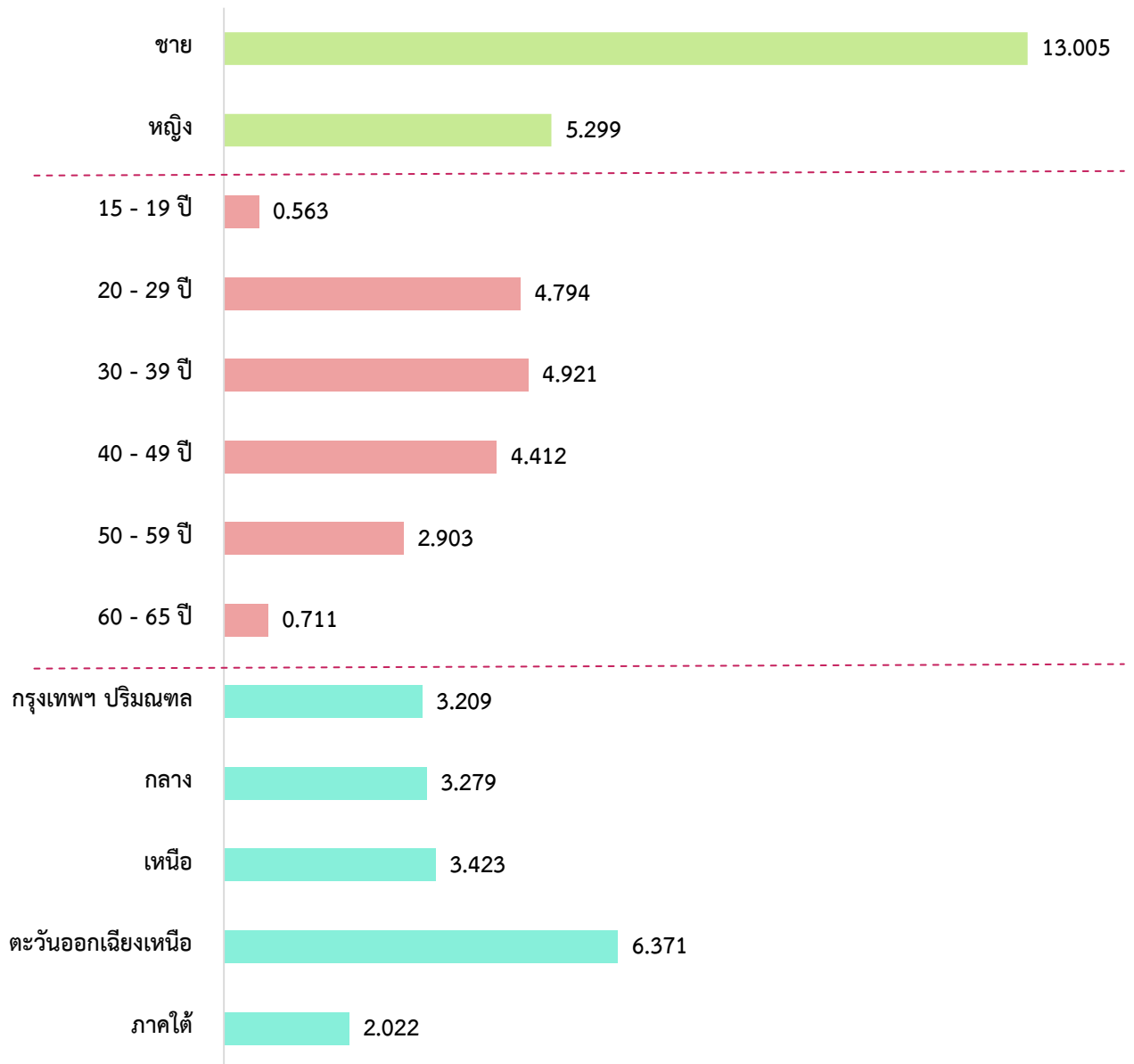
เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการดื่มต่อครั้งเมื่อเทียบปริมาณแอลกอฮอล์กับเบียร์ พบว่าดื่มเฉลี่ย 4.50 กระจบต่อครั้ง และมีความถี่เฉลี่ย 8.49 ครั้งต่อเดือน

(รายละเอียดตามตารางที่ 32 - 34 และภาพที่ 3)

ตารางที่ 32 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ขอตอบ | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. | | |
|--------------------|------------|------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 27,215 | 10,056,827 | 13,004,725 | 23,088,767 | 0.00 | | |
| | | (%) | 0.1 | 43.6 | 56.3 | 100.0 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | หญิง | N | 14,505 | 18,604,189 | 5,299,277 | 23,917,971 | | | |
| | | (%) | 0.1 | 77.7 | 22.2 | 100.0 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | รวม | N | 41,720 | 28,661,016 | 18,304,002 | 47,006,738 | | | |
| | | (%) | 0.1 | 61.0 | 38.9 | 100.0 | | | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 0 | 3,320,751 | 563,226 | 3,883,977 | 0.00 | | |
| | | (%) | 0.0 | 85.5 | 14.5 | 100.0 | | | |
| | 20 - 29 ปี | N | 0 | 4,456,138 | 4,793,728 | 9,249,866 | | | |
| | | (%) | 0.0 | 48.2 | 51.8 | 100.0 | | | |
| | 30 - 39 ปี | N | 23,125 | 4,677,095 | 4,921,287 | 9,621,507 | | | |
| | | (%) | 0.2 | 48.6 | 51.1 | 100.0 | | | |
| | 40 - 49 ปี | N | 9,977 | 5,944,652 | 4,411,625 | 10,366,254 | | | |
| | | (%) | 0.1 | 57.3 | 42.6 | 100.0 | | | |
| | 50 - 59 ปี | N | 8,619 | 6,439,987 | 2,902,646 | 9,351,252 | | | |
| | | (%) | 0.1 | 68.9 | 31.0 | 100.0 | | | |
| | 60 - 65 ปี | N | 0 | 3,822,394 | 711,491 | 4,533,885 | | | |
| | | (%) | 0.0 | 84.3 | 15.7 | 100.0 | | | |
| | | รวม | N | 41,721 | 28,661,017 | 18,304,003 | | 47,006,741 | |
| | | | (%) | 0.1 | 61.0 | 38.9 | | 100.0 | |
| | ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 8,108 | 3,548,936 | 3,208,799 | | 6,765,843 | 0.00 |
| | | | (%) | 0.1 | 52.5 | 47.4 | | 100.0 | |
| | | กลาง | N | 16,374 | 6,168,508 | 3,278,898 | | 9,463,780 | |
| | | | (%) | 0.2 | 65.2 | 34.6 | | 100.0 | |
| เหนือ | | N | 0 | 4,945,988 | 3,422,855 | 8,368,843 | | | |
| | | (%) | 0.0 | 59.1 | 40.9 | 100.0 | | | |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | | N | 0 | 9,528,906 | 6,371,229 | 15,900,135 | | | |
| | | (%) | 0.0 | 59.9 | 40.1 | 100.0 | | | |
| ภาคใต้ | | N | 17,239 | 4,468,678 | 2,022,222 | 6,508,139 | | | |
| | | (%) | 0.3 | 68.7 | 31.1 | 100.0 | | | |
| | | รวม | N | 41,721 | 28,661,016 | 18,304,003 | 47,006,740 | | |
| | | | (%) | 0.1 | 61.0 | 38.9 | 100.0 | | |

ภาพที่ 3 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 ที่ระบุปริมาณการดื่มต่อครั้งเมื่อเทียบปริมาณแอลกอฮอล์กับเบียร์ (เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่ม
 แอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณที่ดื่มเมื่อเทียบปริมาณแอลกอฮอล์กับเบียร์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | 1 - 2 กระจบอง | 918 | 42.2 |
| 2 | 3 - 5 กระจบอง | 583 | 26.7 |
| 3 | 6 - 10 กระจบอง | 556 | 25.5 |
| 4 | มากกว่า 10 กระจบอง | 121 | 5.5 |
| 5 | ไม่ระบุ | 3 | 0.1 |
| รวม | | 2,181 | 100.0 |

เฉลี่ย 4.50 กระจบองต่อครั้ง ต่ำสุด 1 กระจบองต่อครั้ง สูงสุด 30 กระจบองต่อครั้ง

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่
 ในการดื่ม (เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-----------------------|-------|--------|
| 1 | 1 - 3 ครั้งต่อเดือน | 723 | 33.1 |
| 2 | 4 - 10 ครั้งต่อเดือน | 795 | 36.5 |
| 3 | 11 - 20 ครั้งต่อเดือน | 374 | 17.1 |
| 4 | 21 - 29 ครั้งต่อเดือน | 95 | 4.4 |
| 5 | ดื่มทุกวัน | 192 | 8.8 |
| 6 | ไม่ระบุ | 2 | 0.1 |
| รวม | | 2,181 | 100.0 |

เฉลี่ย 8.49 ครั้งต่อเดือน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี สูงสุดดื่มทุกวัน

5.2 การสูบบุหรี่

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 10.531 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 22.4 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชาย มีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 9.668 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 41.9 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 0.863 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 3.6 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้สูบบุหรี่กลุ่มละกว่า 2 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 24.7 27.2 และ 27.0 ของประชากรในแต่ละช่วงอายุตามลำดับ) ที่น่าพิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ซึ่งเป็นเยาวชน มีจำนวนผู้สูบบุหรี่กว่า 4.5 แสนคน (ความชุกร้อยละ 11.6 ของประชากรอายุ 15 - 19 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงที่สุดคือ 2.934 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 18.5 ในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่สังเกตได้ว่า กรุงเทพฯ ปริมณฑล ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่ 2.017 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุด คือร้อยละ 29.8

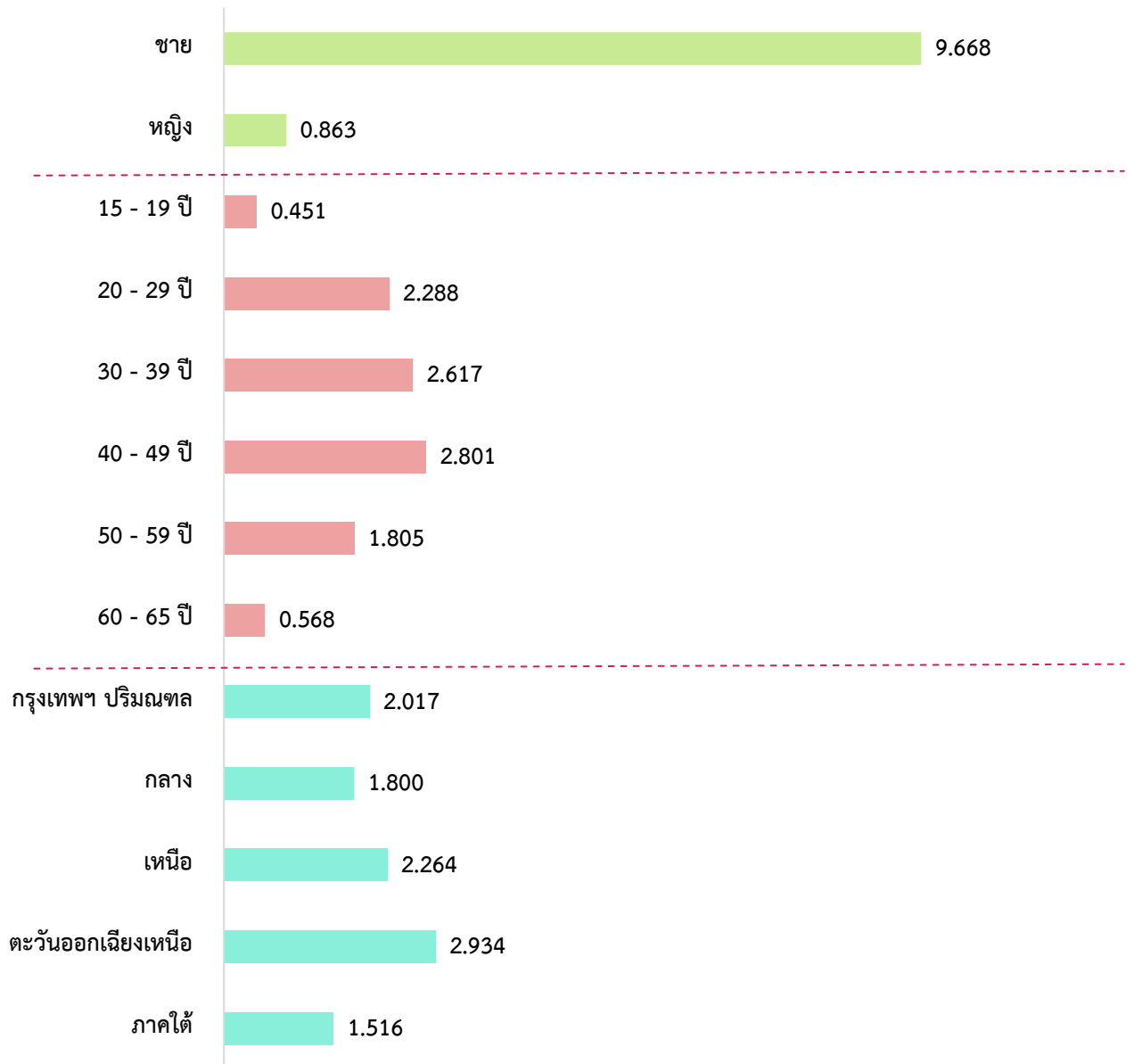
เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการสูบต่อวัน พบว่าสูบเฉลี่ย 7.70 มวนต่อวัน และมีความถี่เฉลี่ย 6.36 วันต่อสัปดาห์

(รายละเอียดตามตารางที่ 35 - 39 และภาพที่ 4)

ตารางที่ 35 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการสูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ขอตอบ | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|----------|------------|------------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 18,596 | 13,402,103 | 9,668,068 | 23,088,767 | 0.00 |
| | | (%) | 0.1 | 58.0 | 41.9 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 8,108 | 23,047,189 | 862,675 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 0.0 | 96.4 | 3.6 | 100.0 | |
| | รวม | N | 26,704 | 36,449,292 | 10,530,743 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 0.1 | 77.5 | 22.4 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 0 | 3,432,892 | 451,084 | 3,883,976 | 0.00 |
| | | (%) | 0.0 | 88.4 | 11.6 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 0 | 6,961,528 | 2,288,338 | 9,249,866 | |
| | | (%) | 0.0 | 75.3 | 24.7 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 16,727 | 6,988,247 | 2,616,532 | 9,621,506 | |
| | | (%) | 0.2 | 72.6 | 27.2 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 9,977 | 7,555,209 | 2,801,068 | 10,366,254 | |
| | | (%) | 0.1 | 72.9 | 27.0 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 0 | 7,545,963 | 1,805,289 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 0.0 | 80.7 | 19.3 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 0 | 3,965,453 | 568,431 | 4,533,884 | |
| | | (%) | 0.0 | 87.5 | 12.5 | 100.0 | |
| | รวม | N | 26,704 | 36,449,292 | 10,530,742 | 47,006,738 | |
| | | (%) | 0.1 | 77.5 | 22.4 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 8,108 | 4,740,468 | 2,017,266 | 6,765,842 | 0.00 |
| | | (%) | 0.1 | 70.1 | 29.8 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 9,977 | 7,653,933 | 1,799,871 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 0.1 | 80.9 | 19.0 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 0 | 6,105,011 | 2,263,832 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 0.0 | 72.9 | 27.1 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 0 | 12,966,042 | 2,934,093 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 0.0 | 81.5 | 18.5 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 8,619 | 4,983,838 | 1,515,680 | 6,508,137 | |
| | | (%) | 0.1 | 76.6 | 23.3 | 100.0 | |
| | รวม | N | 26,704 | 36,449,292 | 10,530,742 | 47,006,738 | |
| | | (%) | 0.1 | 77.5 | 22.4 | 100.0 | |

ภาพที่ 4 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน
(เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|----------------------|-------|--------|
| 1 | ไม่เกิน 5 มวนต่อวัน | 534 | 42.8 |
| 2 | 6 - 10 มวนต่อวัน | 533 | 42.7 |
| 3 | 11 - 20 มวนต่อวัน | 165 | 13.2 |
| 4 | มากกว่า 20 มวนต่อวัน | 6 | 0.5 |
| 5 | ไม่ระบุ | 9 | 0.8 |
| รวม | | 1,247 | 100.0 |

เฉลี่ย 7.70 มวนต่อวัน ต่ำสุด 1 มวนต่อวัน สูงสุด 40 มวนต่อวัน

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ของการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ (เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|----------------------------|-------|--------|
| 1 | 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ | 78 | 6.3 |
| 2 | 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ | 62 | 5.0 |
| 3 | 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ | 77 | 6.2 |
| 4 | 7 ครั้งต่อสัปดาห์ (ทุกวัน) | 1,026 | 82.3 |
| 5 | ไม่ระบุ | 4 | 0.2 |
| รวม | | 1,247 | 100.0 |

เฉลี่ย 6.36 วันต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 วันต่อสัปดาห์ สูงสุด 7 วันต่อสัปดาห์

5.3 ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 1.271 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 2.7 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชาย มีจำนวนผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 1.131 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 4.9 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 0.140 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 0.6 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี มีผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ กลุ่มละกว่า 3 แสนคน (ความชุกร้อยละ 3.1 และ 3.9 ของประชากรในแต่ละช่วงอายุตามลำดับ)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคใต้ มีจำนวนผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ สูงที่สุดคือ 7.5 แสนคน (ความชุกร้อยละ 11.7 ในประชากรภาคใต้) แตกต่างจากภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน

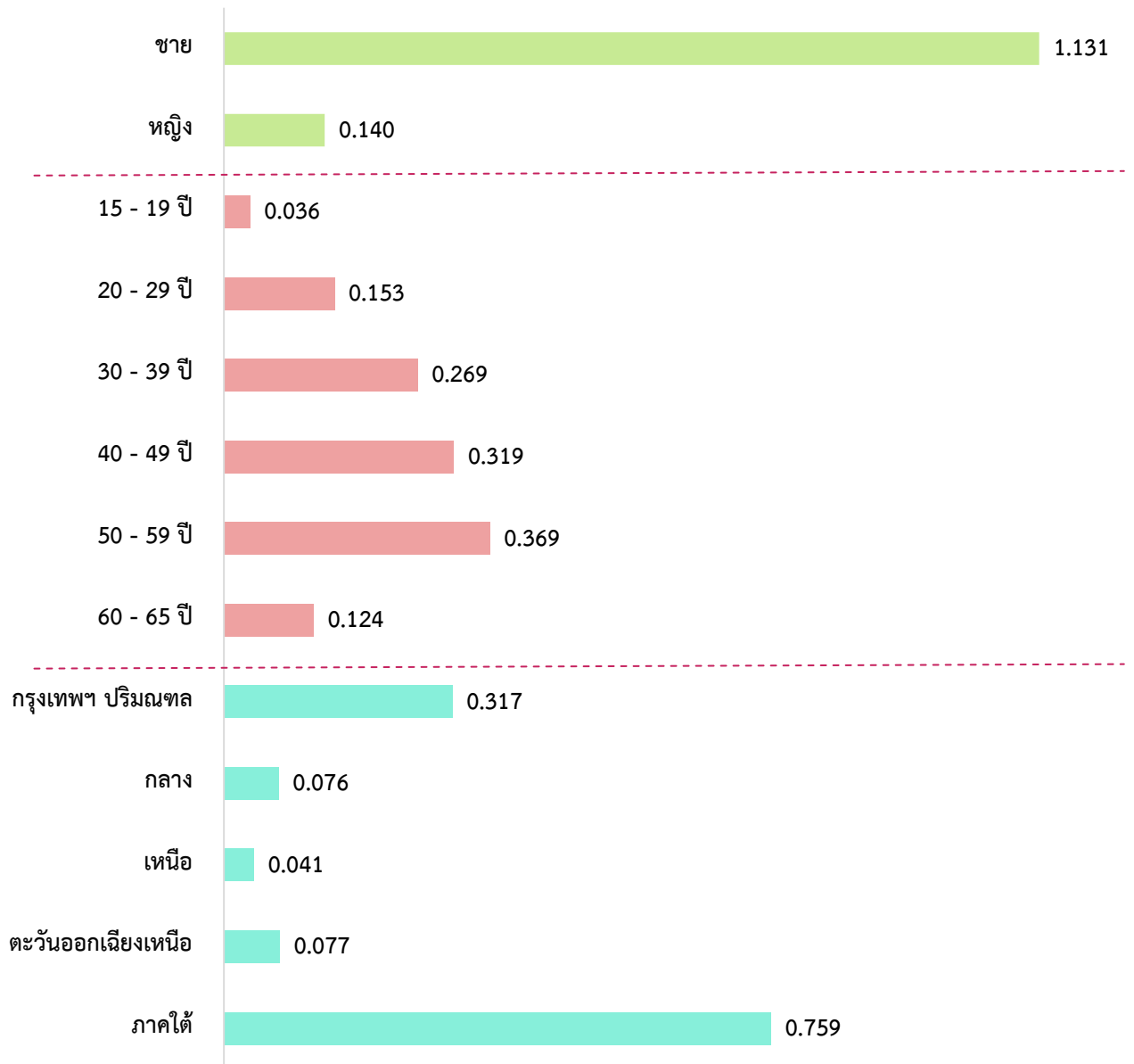
เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่าใช้เฉลี่ย 2.52 ไร่ต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 16.06 ครั้งต่อสัปดาห์

(รายละเอียดตามตารางที่ 38 - 40 และภาพที่ 5)

ตารางที่ 38 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด เพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|------------|-----------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 21,957,980 | 1,130,787 | 23,088,767 | 0.00 |
| | | (%) | 95.1 | 4.9 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 23,778,144 | 139,828 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 99.4 | 0.6 | 100.0 | |
| | รวม | N | 45,736,124 | 1,270,615 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 97.3 | 2.7 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 3,847,686 | 36,290 | 3,883,976 | 0.00 |
| | | (%) | 99.1 | 0.9 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 9,096,537 | 153,329 | 9,249,866 | |
| | | (%) | 98.3 | 1.7 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 9,352,839 | 268,668 | 9,621,507 | |
| | | (%) | 97.2 | 2.8 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 10,047,274 | 318,980 | 10,366,254 | |
| | | (%) | 96.9 | 3.1 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 8,982,289 | 368,963 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 96.1 | 3.9 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 4,409,499 | 124,385 | 4,533,884 | |
| | | (%) | 97.3 | 2.7 | 100.0 | |
| | รวม | N | 45,736,124 | 1,270,615 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 97.3 | 2.7 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 6,449,049 | 316,793 | 6,765,842 | 0.00 |
| | | (%) | 95.3 | 4.7 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 9,387,731 | 76,050 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 99.2 | 0.8 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 8,327,346 | 41,497 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 99.5 | 0.5 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 15,822,720 | 77,415 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 99.5 | 0.5 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 5,749,278 | 758,860 | 6,508,138 | |
| | | (%) | 88.3 | 11.7 | 100.0 | |
| | รวม | N | 45,736,124 | 1,270,615 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 97.3 | 2.7 | 100.0 | |

ภาพที่ 5 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันหนากการ
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 39 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือน
ที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---------------|-------|--------|
| 1 | 0.5 - 1 ใบ | 58 | 38.3 |
| 2 | 2 - 3 ใบ | 75 | 49.7 |
| 3 | 4 - 7 ใบ | 12 | 8.0 |
| 4 | 10 ใบ | 4 | 2.6 |
| 5 | มากกว่า 10 ใบ | 2 | 1.4 |
| รวม | | 151 | 100.0 |

เฉลี่ย 2.52 ใบต่อครั้ง ต่ำสุดครั้งใบต่อครั้ง สูงสุด 30 ใบต่อครั้ง

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือน
ที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|----------------------------|-------|--------|
| 1 | 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ | 38 | 25.3 |
| 2 | 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ | 15 | 9.9 |
| 3 | 6 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์ | 36 | 23.8 |
| 4 | 14 ครั้งต่อสัปดาห์ | 20 | 13.2 |
| 5 | มากกว่า 20 ครั้งต่อสัปดาห์ | 42 | 27.8 |
| รวม | | 151 | 100.0 |

เฉลี่ย 16.06 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 2 ครั้งต่อปี สูงสุด 140 ครั้งต่อสัปดาห์

5.4 กัญชาเพื่อสันตินาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 1.155 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชาย มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 9.4 แสนคน (ความชุกร้อยละ 4.1 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 2.2 แสนคน (ความชุกร้อยละ 0.9 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ กลุ่มละประมาณ 3 แสนคน (ความชุกร้อยละ 3.4 3.0 และ 2.9 ของประชากรในแต่ละช่วงอายุตามลำดับ) ที่น่าพิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ซึ่งเป็นเยาวชน มีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการถึง 6.7 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 1.7 ของประชากรอายุ 15 - 19 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ สูงที่สุด คือ 3.6 แสนคน (ความชุกร้อยละ 2.3 ในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่สังเกตได้ว่า ภาคเหนือ ซึ่งมีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ 3 แสนคนเศษ เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุด คือ ร้อยละ 3.7

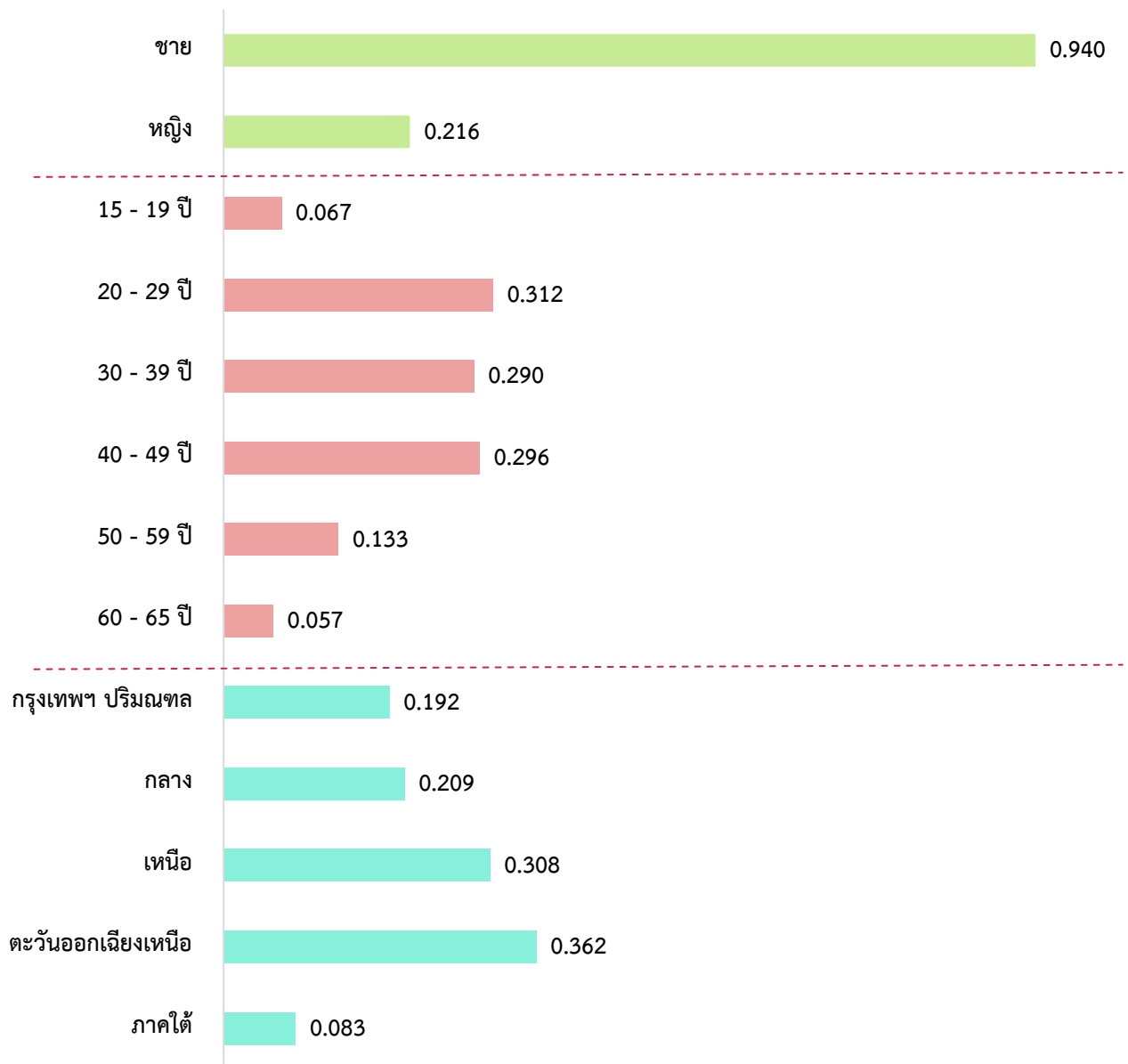
เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่ามีหน่วยการใช้ที่แตกต่างกันไป ที่พบมากคือใช้ 3 - 5 ใบต่อครั้ง และ 1 - 2 มวนต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 1.59 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ กว่าครึ่งหรือร้อยละ 52.2 ใช้โดยวิธีการสูบ รองลงมาร้อยละ 47.1 ใช้ปรุงอาหาร (กิน) รวมถึงใช้หยด

(รายละเอียดตามตารางที่ 41 - 44 และภาพที่ 6)

ตารางที่ 41 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ขอตอบ | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|----------|------------|-----------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 0 | 22,149,053 | 939,714 | 23,088,767 | 0.00 |
| | | (%) | 0.0 | 95.9 | 4.1 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 8,594 | 23,693,760 | 215,618 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.1 | 0.9 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,594 | 45,842,813 | 1,155,332 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 0.0 | 97.5 | 2.5 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 0 | 3,816,881 | 67,095 | 3,883,976 | 0.00 |
| | | (%) | 0.0 | 98.3 | 1.7 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 0 | 8,938,110 | 311,755 | 9,249,865 | |
| | | (%) | 0.0 | 96.6 | 3.4 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 0 | 9,331,673 | 289,833 | 9,621,506 | |
| | | (%) | 0.0 | 97.0 | 3.0 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 8,594 | 10,061,224 | 296,436 | 10,366,254 | |
| | | (%) | 0.1 | 97.0 | 2.9 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 0 | 9,218,478 | 132,774 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 0.0 | 98.6 | 1.4 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 0 | 4,476,445 | 57,439 | 4,533,884 | |
| | | (%) | 0.0 | 98.7 | 1.3 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,594 | 45,842,811 | 1,155,332 | 47,006,737 | |
| | | (%) | 0.0 | 97.5 | 2.5 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 0 | 6,573,805 | 192,037 | 6,765,842 | |
| | | (%) | 0.0 | 97.2 | 2.8 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 0 | 9,254,338 | 209,443 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 0.0 | 97.8 | 2.2 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 0 | 8,060,414 | 308,429 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 0.0 | 96.3 | 3.7 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 8,594 | 15,529,427 | 362,114 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 0.1 | 97.6 | 2.3 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 0 | 6,424,830 | 83,308 | 6,508,138 | |
| | | (%) | 0.0 | 98.7 | 1.3 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,594 | 45,842,814 | 1,155,331 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 0.0 | 97.5 | 2.5 | 100.0 | |

ภาพที่ 6 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 42 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-----------|-------|--------|
| 1 | 1 - 2 ใบ | 21 | 15.4 |
| 2 | 3 - 5 ใบ | 53 | 39.0 |
| 3 | 6 - 10 ใบ | 11 | 8.1 |
| 4 | 1 - 2 มวน | 40 | 29.6 |
| 5 | 3 - 5 มวน | 9 | 6.5 |
| 6 | 10 มวน | 1 | 0.7 |
| 7 | 1 หยด | 1 | 0.7 |
| รวม | | 136 | 100.0 |

ตารางที่ 43 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------------------------------|-------|--------|
| 1 | 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า | 106 | 77.9 |
| 2 | 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 9 | 6.6 |
| 3 | 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ | 6 | 4.4 |
| 4 | 6 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์ | 13 | 9.6 |
| 5 | มากกว่า 10 ครั้งต่อสัปดาห์ | 2 | 1.5 |
| รวม | | 136 | 100.0 |

เฉลี่ย 1.59 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 ครั้งต่อปี สูงสุด 21 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 44 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุวิธีการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | วิธีการใช้ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|------------|-------|--------|
| 1 | กิน/ หยด | 64 | 47.1 |
| 2 | สูบ | 71 | 52.2 |
| 3 | ไม่ระบุ | 3 | 2.2 |

5.5 กัญชาเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง)

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 4.3 แสนคน (ความชุกร้อยละ 0.9 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศหญิง มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค มากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ 2.5 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.0 ของประชากรเพศหญิง) ต่อ 1.8 แสนคน (ความชุกร้อยละ 0.8 ของประชากรเพศชาย)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ไม่พบผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเลย ขณะที่ผู้ใช้ พบมากอยู่ในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี คือ 1.7 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.9 ของประชากรอายุ 50 - 59 ปี) แต่สังเกตได้ว่า กลุ่มอายุ 60 - 65 ปี ซึ่งมีผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค 9.7 หมื่นคน เมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มอายุนี้แล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุด คือร้อยละ 2.1

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคกลาง มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค สูงที่สุดคือ 2 แสนคนเศษ (ความชุกร้อยละ 2.1 ในประชากรภาคกลาง)

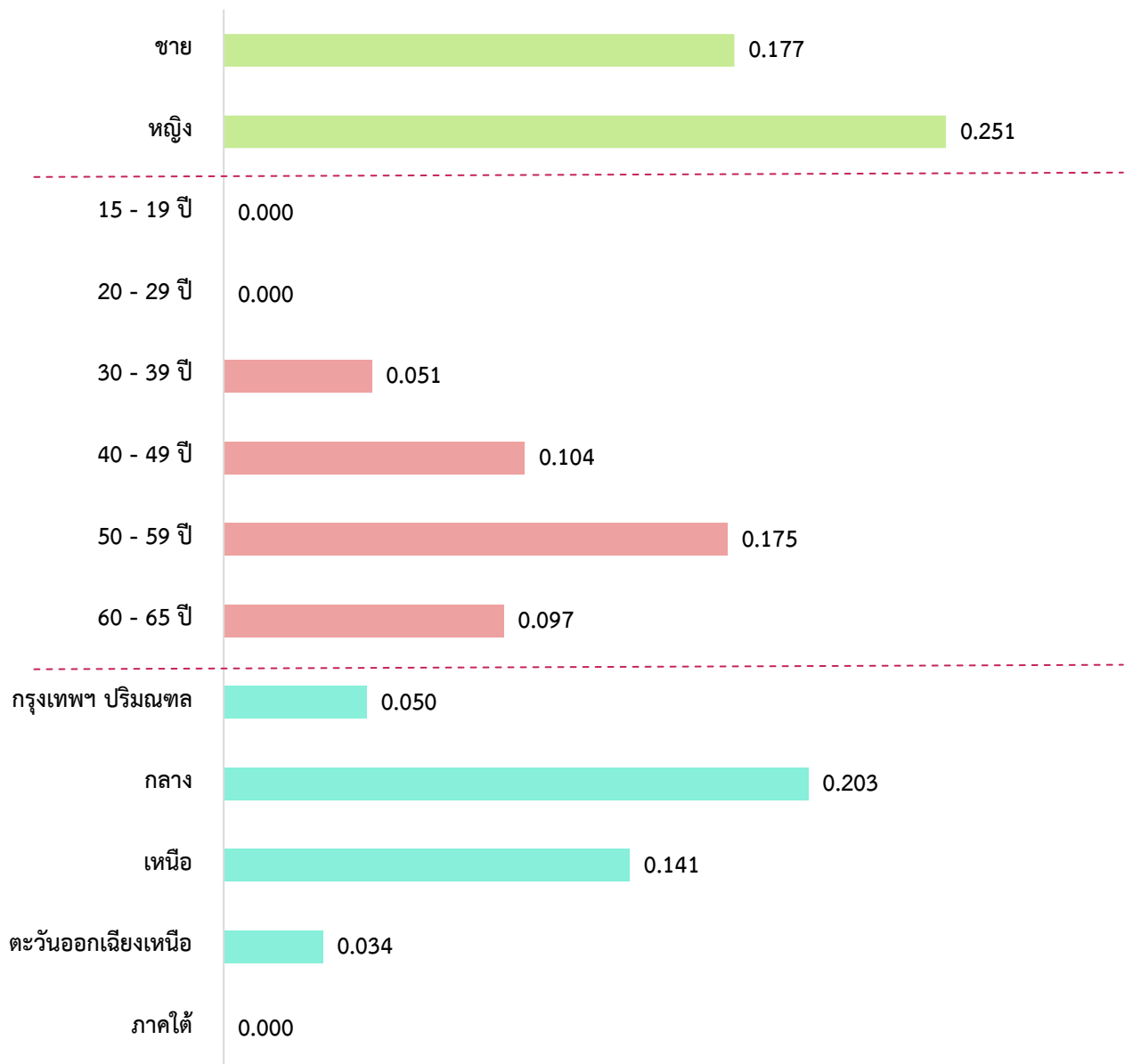
เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่ามีหน่วยการใช้ที่แตกต่างกันไป ที่พบมากคือใช้ 1 หยดต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 2.96 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.0 ใช้โดยวิธีการกิน/ หยด

(รายละเอียดตามตารางที่ 45 - 48 และภาพที่ 7)

ตารางที่ 45 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|------------|---------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 22,911,557 | 177,210 | 23,088,767 | 0.00 |
| | | (%) | 99.2 | 0.8 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 23,667,317 | 250,655 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 99.0 | 1.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,578,874 | 427,865 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.1 | 0.9 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 3,883,977 | 0 | 3,883,977 | 0.00 |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 9,249,865 | 0 | 9,249,865 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 9,570,088 | 51,419 | 9,621,507 | |
| | | (%) | 99.5 | 0.5 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 10,261,822 | 104,431 | 10,366,253 | |
| | | (%) | 99.0 | 1.0 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 9,176,443 | 174,809 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 98.1 | 1.9 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 4,436,678 | 97,207 | 4,533,885 | |
| | | (%) | 97.9 | 2.1 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,578,873 | 427,866 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.1 | 0.9 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 6,716,168 | 49,674 | 6,765,842 | 0.00 |
| | | (%) | 99.3 | 0.7 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 9,260,870 | 202,911 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 97.9 | 2.1 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 8,227,940 | 140,903 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 98.3 | 1.7 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 15,865,758 | 34,377 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 6,508,138 | 0 | 6,508,138 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,578,874 | 427,865 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.1 | 0.9 | 100.0 | |

ภาพที่ 7 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 46 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------|-------|--------|
| 1 | 1 มิลลิกรัม | 3 | 6.0 |
| 2 | 2 มิลลิกรัม | 1 | 2.0 |
| 3 | 3 มิลลิกรัม | 1 | 2.0 |
| 4 | 1 หยด | 35 | 70.0 |
| 5 | 2 หยด | 6 | 12.0 |
| 6 | 3 หยด | 3 | 6.0 |
| 4 | 4 หยด | 1 | 2.0 |
| รวม | | 50 | 100.0 |

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------------------------------|-------|--------|
| 1 | 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า | 22 | 44.0 |
| 2 | 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ | 17 | 34.0 |
| 3 | 7 ครั้งต่อสัปดาห์ (ทุกวัน) | 11 | 22.0 |
| รวม | | 50 | 100.0 |

เฉลี่ย 2.96 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 7 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุวิธีการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | วิธีการใช้ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|------------|-------|--------|
| 1 | กิน/ หยด | 49 | 98.0 |
| 2 | ดม | 1 | 2.0 |
| รวม | | 50 | 100.0 |

5.6 น้ำดื่มใบริาะห์ท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ใช้น้ำดื่มใบริาะห์ท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 3.1 แสนคน (ความชุกร้อยละ 0.7 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชาย มีจำนวนผู้ใช้น้ำดื่มใบริาะห์ท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือเกือบ 3 แสนคน (ความชุกร้อยละ 1.3 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 1.6 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.1 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี มีผู้ใช้น้ำดื่มใบริาะห์ท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีผู้ใช้กลุ่มละกว่า 9 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 1.0 เท่ากันของประชากรทั้งสองช่วงอายุดังกล่าว)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณล มีจำนวนผู้ใช้น้ำดื่มใบริาะห์ท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ สูงที่สุดคือ 1.9 แสนคน (ความชุกร้อยละ 2.8 ของประชากรกรุงเทพฯ ปริมาณล)

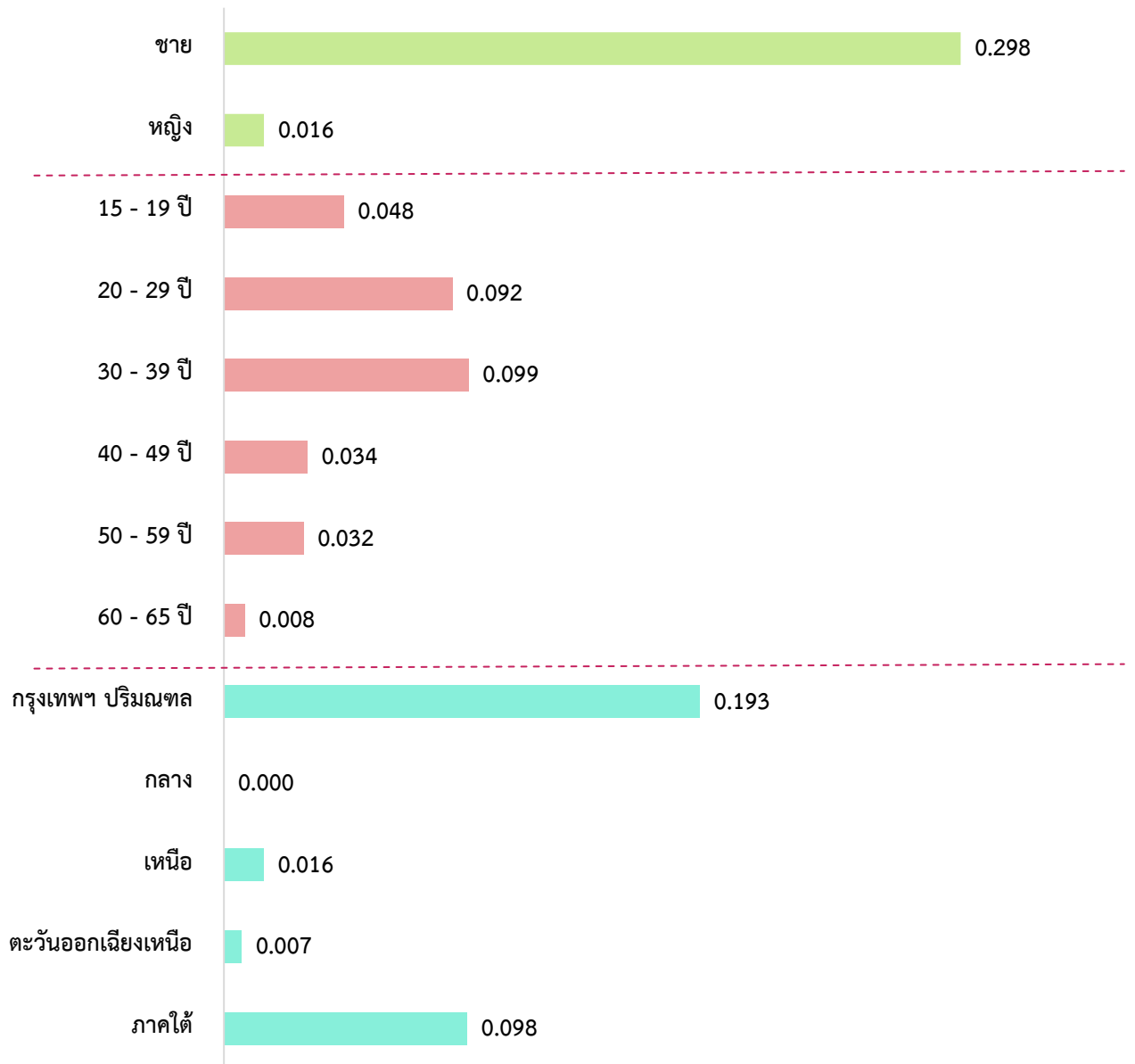
เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำดื่มใบริาะห์ท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่าใช้เฉลี่ย 14.82 ใบต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 6.18 ครั้งต่อสัปดาห์

(รายละเอียดตามตารางที่ 49 - 51 และภาพที่ 8)

ตารางที่ 49 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้น้ำดื่มใ้บกระท่อมผสมสารอื่น เพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ขอตอบ | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. | |
|--------------------|------------|------------------|----------|------------|------------|------------|------------|--|
| เพศ | ชาย | N | 9,977 | 22,780,794 | 297,996 | 23,088,767 | 0.00 | |
| | | (%) | 0.0 | 98.7 | 1.3 | 100.0 | | |
| | | | | | | | | |
| | หญิง | N | 0 | 23,901,801 | 16,171 | 23,917,972 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.9 | 0.1 | 100.0 | | |
| | | | | | | | | |
| | รวม | N | 9,977 | 46,682,595 | 314,167 | 47,006,739 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.3 | 0.7 | 100.0 | | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 9,977 | 3,825,506 | 48,494 | 3,883,977 | | |
| | | (%) | 0.3 | 98.5 | 1.2 | 100.0 | | |
| | 20 - 29 ปี | N | 0 | 9,157,508 | 92,358 | 9,249,866 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.0 | 1.0 | 100.0 | | |
| | 30 - 39 ปี | N | 0 | 9,522,514 | 98,992 | 9,621,506 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.0 | 1.0 | 100.0 | | |
| | 40 - 49 ปี | N | 0 | 10,332,533 | 33,720 | 10,366,253 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.7 | 0.3 | 100.0 | | |
| | 50 - 59 ปี | N | 0 | 9,319,079 | 32,173 | 9,351,252 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.7 | 0.3 | 100.0 | | |
| | 60 - 65 ปี | N | 0 | 4,525,455 | 8,430 | 4,533,885 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | | |
| | | รวม | N | 9,977 | 46,682,595 | 314,167 | 47,006,739 | |
| | | | (%) | 0.0 | 99.3 | 0.7 | 100.0 | |
| | ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 0 | 6,573,332 | 192,510 | 6,765,842 | |
| | | | (%) | 0.0 | 97.2 | 2.8 | 100.0 | |
| | | กลาง | N | 9,977 | 9,453,804 | 0 | 9,463,781 | |
| | | | (%) | 0.1 | 99.9 | 0.0 | 100.0 | |
| เหนือ | | N | 0 | 8,352,781 | 16,062 | 8,368,843 | | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | | |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | | N | 0 | 15,892,930 | 7,205 | 15,900,135 | | |
| | | (%) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | | |
| ภาคใต้ | | N | 0 | 6,409,749 | 98,389 | 6,508,138 | | |
| | | (%) | 0.0 | 98.5 | 1.5 | 100.0 | | |
| | | รวม | N | 9,977 | 46,682,596 | 314,166 | 47,006,739 | |
| | | | (%) | 0.0 | 99.3 | 0.7 | 100.0 | |

ภาพที่ 8 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้น้ำดื่มใบริาะห์ท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการ
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 50 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---------------|-------|--------|
| 1 | 1 - 2 ไบ | 5 | 13.2 |
| 2 | 3 - 5 ไบ | 6 | 15.8 |
| 3 | 6 - 10 ไบ | 14 | 36.8 |
| 4 | มากกว่า 10 ไบ | 13 | 34.2 |
| รวม | | 38 | 100.0 |

เฉลี่ย 14.82 ไบต่อครั้ง ต่ำสุด 1 ไบต่อครั้ง สูงสุด 60 ไบต่อครั้ง

ตารางที่ 51 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มไบกะท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันนาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------------------------------|-------|--------|
| 1 | 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า | 8 | 21.1 |
| 2 | 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 8 | 21.1 |
| 3 | 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ | 3 | 7.9 |
| 4 | 7 ครั้งต่อสัปดาห์ (ทุกวัน) | 12 | 31.6 |
| 5 | 14 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า | 7 | 18.3 |
| รวม | | 38 | 100.0 |

เฉลี่ย 6.18 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 21 ครั้งต่อสัปดาห์

5.7 ยาบ้า

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ใช้ยาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 1.9 แสนคน (ความชุกร้อยละ 0.4 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่ามีผู้ใช้เฉพาะในเพศชาย ส่วนการจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ามีผู้ใช้มากที่สุดในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 7.5 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.8 ของประชากรอายุ 20 - 29 ปี) สำหรับการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณพล มีจำนวนผู้ใช้ยาบ้า สูงที่สุดคือ 8.4 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 1.2 ของประชากรกรุงเทพฯ ปริมาณพล)

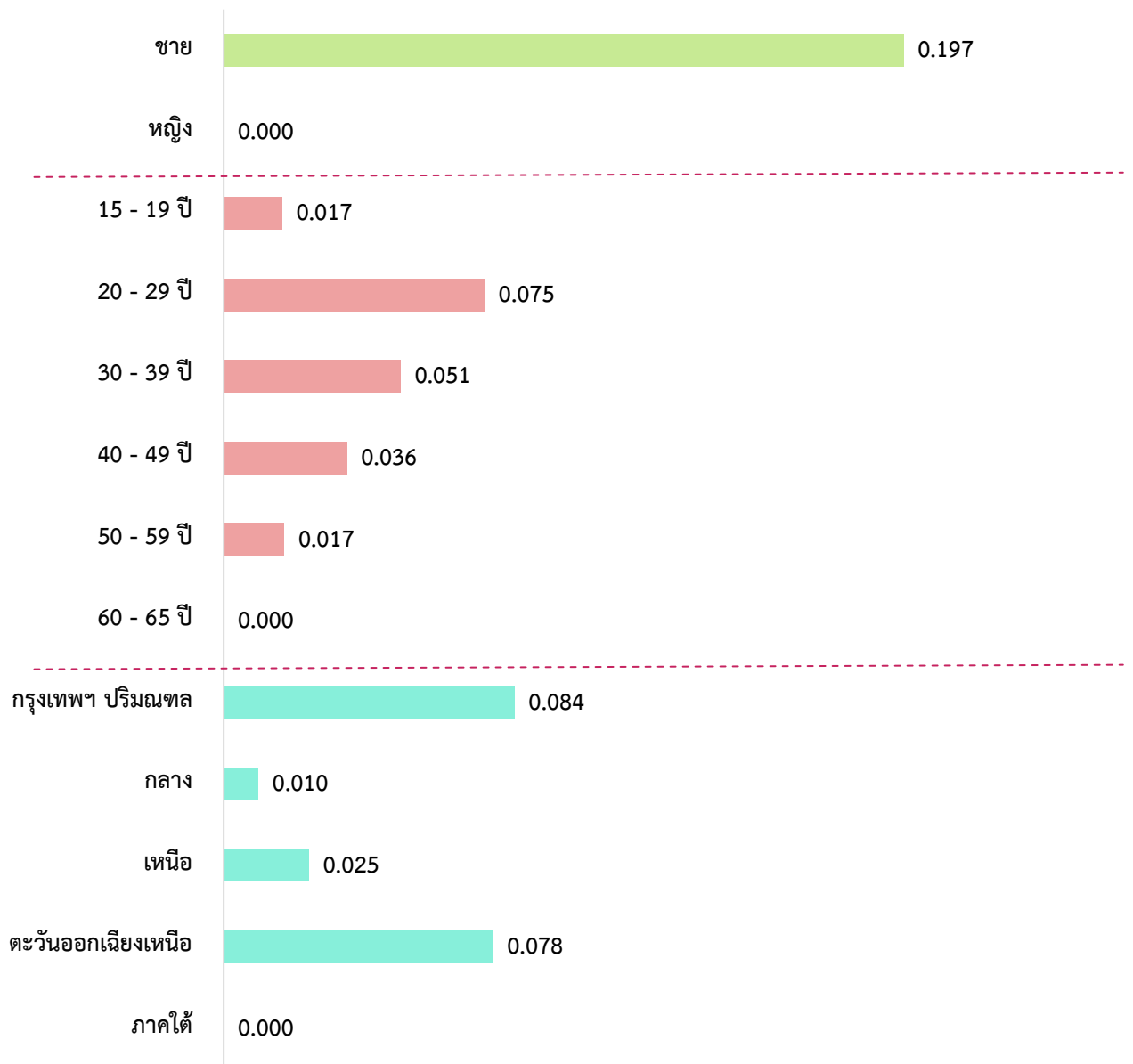
เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่าใช้เฉลี่ย 1.93 เม็ดต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 2.30 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.2 ใช้โดยวิธีการสูบ/ สูดควัน ขณะที่ร้อยละ 26.0 ใช้กิน

(รายละเอียดตามตารางที่ 52 - 55 และภาพที่ 9)

ตารางที่ 52 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ยาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ขอตอบ | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|----------|------------|---------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 8,476 | 22,883,682 | 196,609 | 23,088,767 | 0.00 |
| | | (%) | 0.0 | 99.1 | 0.9 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 0 | 23,917,972 | 0 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,476 | 46,801,654 | 196,609 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.6 | 0.4 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 0 | 3,867,070 | 16,906 | 3,883,976 | 0.00 |
| | | (%) | 0.0 | 99.6 | 0.4 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 0 | 9,174,438 | 75,427 | 9,249,865 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.2 | 0.8 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 0 | 9,570,365 | 51,142 | 9,621,507 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.5 | 0.5 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 8,476 | 10,322,142 | 35,635 | 10,366,253 | |
| | | (%) | 0.1 | 99.6 | 0.3 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 0 | 9,333,754 | 17,498 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 0 | 4,533,885 | 0 | 4,533,885 | |
| | | (%) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,476 | 46,801,654 | 196,608 | 47,006,738 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.6 | 0.4 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 8,476 | 6,673,280 | 84,085 | 6,765,841 | 0.00 |
| | | (%) | 0.1 | 98.6 | 1.2 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 0 | 9,453,804 | 9,977 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 0 | 8,344,186 | 24,657 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.7 | 0.3 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 0 | 15,822,246 | 77,889 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.5 | 0.5 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 0 | 6,508,138 | 0 | 6,508,138 | |
| | | (%) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,476 | 46,801,654 | 196,608 | 47,006,738 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.6 | 0.4 | 100.0 | |

ภาพที่ 9 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ยาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 53 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่เข้ายาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง
(เฉพาะตัวอย่างที่เข้ายาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-----------|-------|--------|
| 1 | ครึ่งเม็ด | 1 | 4.3 |
| 2 | 1 เม็ด | 12 | 52.3 |
| 3 | 2 เม็ด | 7 | 30.5 |
| 4 | 3 เม็ด | 1 | 4.3 |
| 5 | 5 เม็ด | 1 | 4.3 |
| 6 | 10 เม็ด | 1 | 4.3 |
| รวม | | 23 | 100.0 |

เฉลี่ย 1.93 เม็ดต่อครั้ง ต่ำสุดครึ่งเม็ดต่อครั้ง สูงสุด 10 เม็ดต่อครั้ง

ตารางที่ 54 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่เข้ายาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้
(เฉพาะตัวอย่างที่เข้ายาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------------------------------|-------|--------|
| 1 | 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า | 10 | 43.5 |
| 2 | 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 6 | 26.1 |
| 3 | 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ | 3 | 13.0 |
| 4 | 6 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์ | 2 | 8.7 |
| 5 | ไม่ระบุ | 2 | 8.7 |
| รวม | | 23 | 100.0 |

เฉลี่ย 2.30 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 7 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่เข้ายาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุวิธีการใช้
(เฉพาะตัวอย่างที่เข้ายาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | วิธีการใช้ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------------|-------|--------|
| 1 | กิน | 6 | 26.0 |
| 2 | สูบ/ สูดควัน | 18 | 78.2 |

5.8 ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันหนาการ

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันหนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 7.8 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.2 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชาย มีจำนวนผู้ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันหนาการ มากกว่าเพศหญิง คือ 5.3 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.2 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 2.5 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.1 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีผู้ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันหนาการ มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีจำนวน 1.8 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.5 ของประชากรอายุ 15 - 19 ปี)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณสูง มีจำนวนผู้ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันหนาการ สูงที่สุดคือ 5.8 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.9 ของประชากรกรุงเทพฯ ปริมาณสูง)

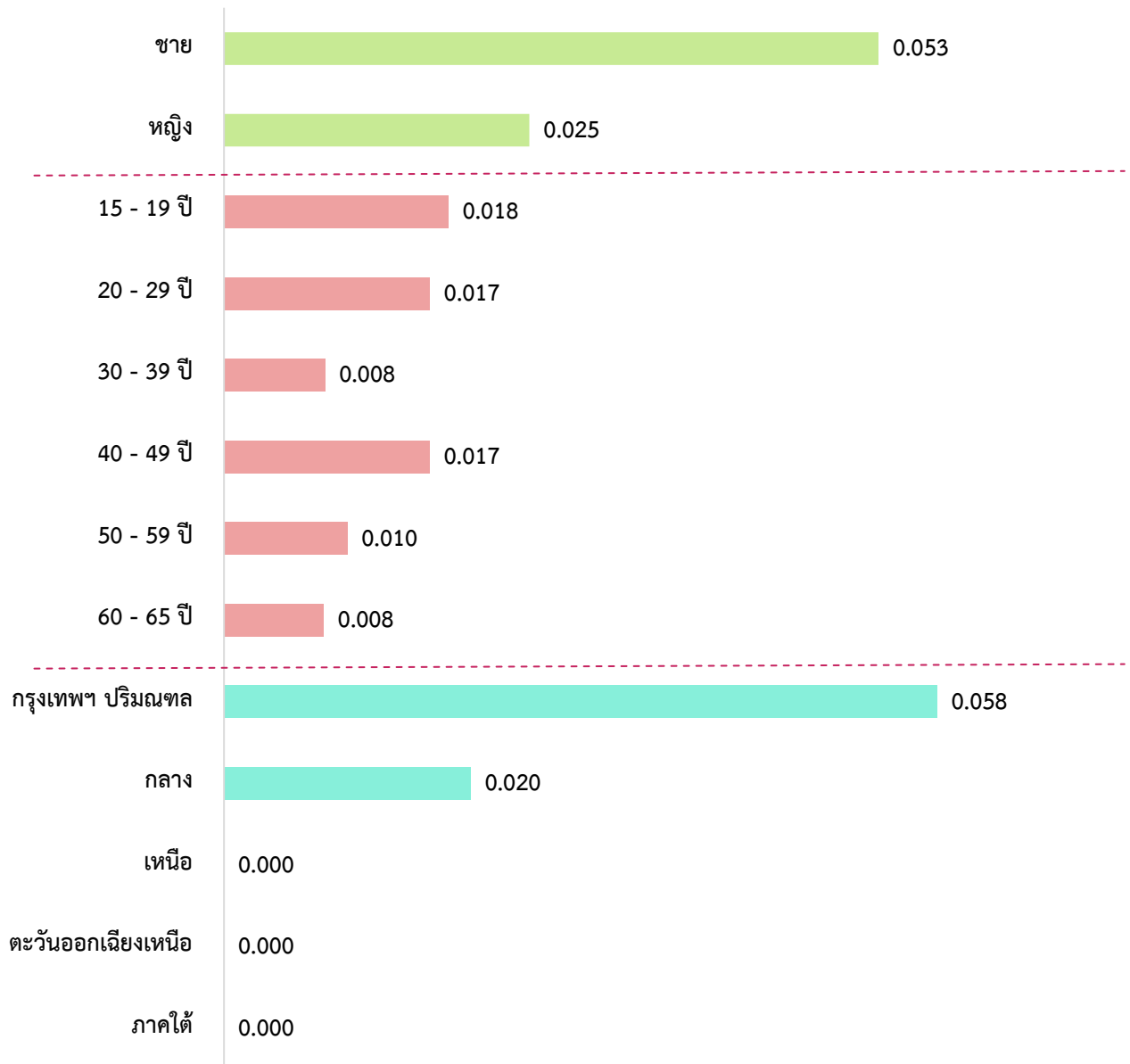
เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันหนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่าใช้เฉลี่ย 2 เม็ดต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 3.06 ครั้งต่อสัปดาห์

(รายละเอียดตามตารางที่ 56 - 58 และภาพที่ 10)

ตารางที่ 56 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไข
กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ขอตอบ | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|----------|------------|--------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 0 | 23,035,832 | 52,935 | 23,088,767 | 0.00 |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 8,573 | 23,884,700 | 24,699 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,573 | 46,920,532 | 77,634 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 0 | 3,865,832 | 18,145 | 3,883,977 | 0.00 |
| | | (%) | 0.0 | 99.5 | 0.5 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 8,573 | 9,224,648 | 16,645 | 9,249,866 | |
| | | (%) | 0.1 | 99.7 | 0.2 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 0 | 9,613,338 | 8,169 | 9,621,507 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 0 | 10,349,618 | 16,636 | 10,366,254 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 0 | 9,341,275 | 9,977 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 0 | 4,525,822 | 8,063 | 4,533,885 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,573 | 46,920,533 | 77,635 | 47,006,741 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 8,573 | 6,699,588 | 57,681 | 6,765,842 | 0.00 |
| | | (%) | 0.1 | 99.0 | 0.9 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 0 | 9,443,828 | 19,953 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 0 | 8,368,843 | 0 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 0 | 15,900,135 | 0 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 0 | 6,508,138 | 0 | 6,508,138 | |
| | | (%) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 8,573 | 46,920,532 | 77,634 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 0.0 | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |

ภาพที่ 10 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไข กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 57 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------|-------|--------|
| 1 | 1 เม็ด | 1 | 11.1 |
| 2 | 2 เม็ด | 7 | 77.8 |
| 3 | 3 เม็ด | 1 | 11.1 |
| รวม | | 9 | 100.0 |

เฉลี่ย 2 เม็ดต่อครั้ง ต่ำสุด 1 เม็ดต่อครั้ง สูงสุด 3 เม็ดต่อครั้ง

ตารางที่ 58 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---------------------------|-------|--------|
| 1 | 1 ครั้งต่อเดือน | 2 | 22.2 |
| 2 | 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 4 | 44.4 |
| 3 | มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 3 | 33.4 |
| รวม | | 9 | 100.0 |

เฉลี่ย 3.06 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 8 ครั้งต่อสัปดาห์

5.9 ยาไอซ์

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ไชยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6.5 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.1 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชาย มีจำนวนผู้ที่ไชยาไอซ์ มากกว่าเพศหญิง คือ 4.9 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.2 ของประชากรเพศชาย) ต่อ 1.6 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.1 ของประชากรเพศหญิง)

การจำแนกตามช่วงอายุ สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้ที่ไชยาไอซ์ มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีจำนวน 2.5 หมื่นคน และ 3.2 หมื่นคน ตามลำดับ (ความชุกร้อยละ 0.3 เท่ากัน ของประชากรทั้งสองช่วงอายุ)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณสูง มีจำนวนผู้ที่ไชยาไอซ์ สูงที่สุดคือ 5.8 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.9 ของประชากรกรุงเทพฯ ปริมาณสูง)

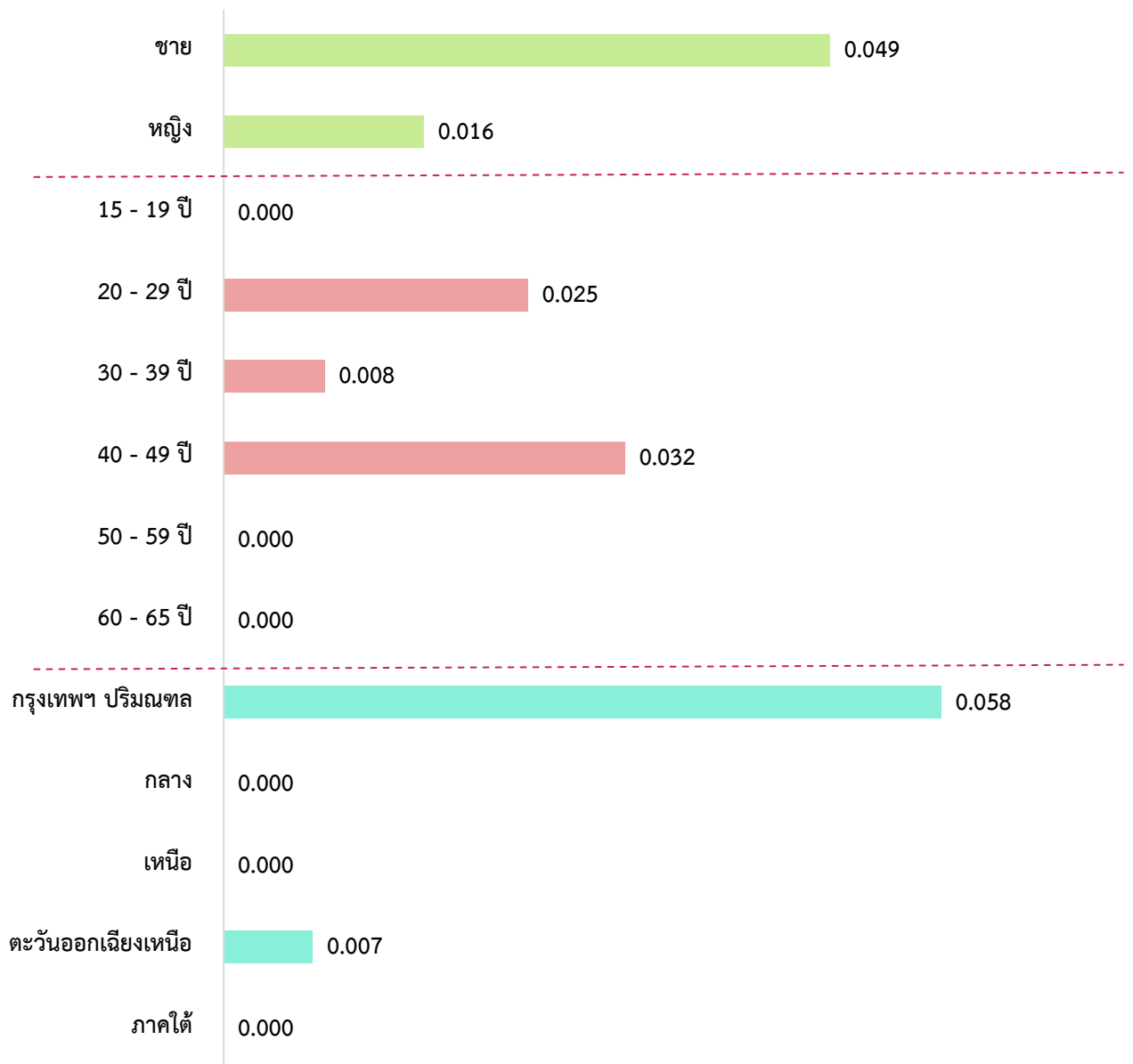
เฉพาะตัวอย่างที่ไชยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่าใช้เฉลี่ย 2.25 กรัมต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 1.84 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ทั้งหมดใช้โดยวิธีการสูบ/ สูดควัน โดยมี 1 รายที่ใช้โดยการสูดดมทางจมูก ร่วมด้วย

(รายละเอียดตามตารางที่ 59 - 62 และภาพที่ 11)

ตารางที่ 59 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|------------|--------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 23,039,673 | 49,094 | 23,088,767 | 0.00 |
| | | (%) | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 23,901,757 | 16,215 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,941,430 | 65,309 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 3,883,977 | 0 | 3,883,977 | 0.00 |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 9,225,220 | 24,645 | 9,249,865 | |
| | | (%) | 99.7 | 0.3 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 9,613,338 | 8,169 | 9,621,507 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 10,333,758 | 32,495 | 10,366,253 | |
| | | (%) | 99.7 | 0.3 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 9,351,252 | 0 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 4,533,885 | 0 | 4,533,885 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,941,430 | 65,309 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 6,707,738 | 58,104 | 6,765,842 | 0.00 |
| | | (%) | 99.1 | 0.9 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 9,463,781 | 0 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 8,368,843 | 0 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 15,892,930 | 7,205 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 6,508,138 | 0 | 6,508,138 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,941,430 | 65,309 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |

ภาพที่ 11 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 60 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------|-------|--------|
| 1 | 1 กรัม | 2 | 25.0 |
| 2 | 2 กรัม | 3 | 37.5 |
| 3 | 3 กรัม | 2 | 25.0 |
| 4 | 4 กรัม | 1 | 12.5 |
| รวม | | 23 | 100.0 |

เฉลี่ย 2.25 กรัมต่อครั้ง ต่ำสุด 1 กรัมต่อครั้ง สูงสุด 4 กรัมต่อครั้ง

ตารางที่ 61 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-----------------------|-------|--------|
| 1 | 1 ครั้งต่อเดือน | 2 | 25.0 |
| 2 | 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ | 4 | 50.0 |
| 3 | 4 ครั้งต่อสัปดาห์ | 2 | 25.0 |
| รวม | | 8 | 100.0 |

เฉลี่ย 1.84 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 4 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 62 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุวิธีการใช้
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | วิธีการใช้ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------------|-------|--------|
| 1 | สูบ/ สูดควัน | 8 | 100.0 |
| 2 | สูดผงทางจมูก | 1 | 12.5 |

5.10 กระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง)

จากประชากรอายุ 15 - 65 ปี จำนวน 47,006,739 คน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2562 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีผู้ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 5.1 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.1 ของประชากรทั้งหมด)

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศหญิง และเพศชาย ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ 2.6 หมื่นคน และ 2.5 หมื่นคน ตามลำดับ (ความชุกร้อยละ 0.1 เท่ากัน ของประชากรทั้งสองกลุ่มเพศ)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรคนอกเหนือจากกลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีจำนวน 1.7 หมื่นคน และ 1.6 หมื่นคน ตามลำดับ (ความชุกร้อยละ 0.2 เท่ากัน ของประชากรทั้งสองช่วงอายุ)

ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณพล มีจำนวนผู้ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค สูงที่สุดคือ 2.5 หมื่นคน (ความชุกร้อยละ 0.4 ของประชากรกรุงเทพฯ ปริมาณพล)

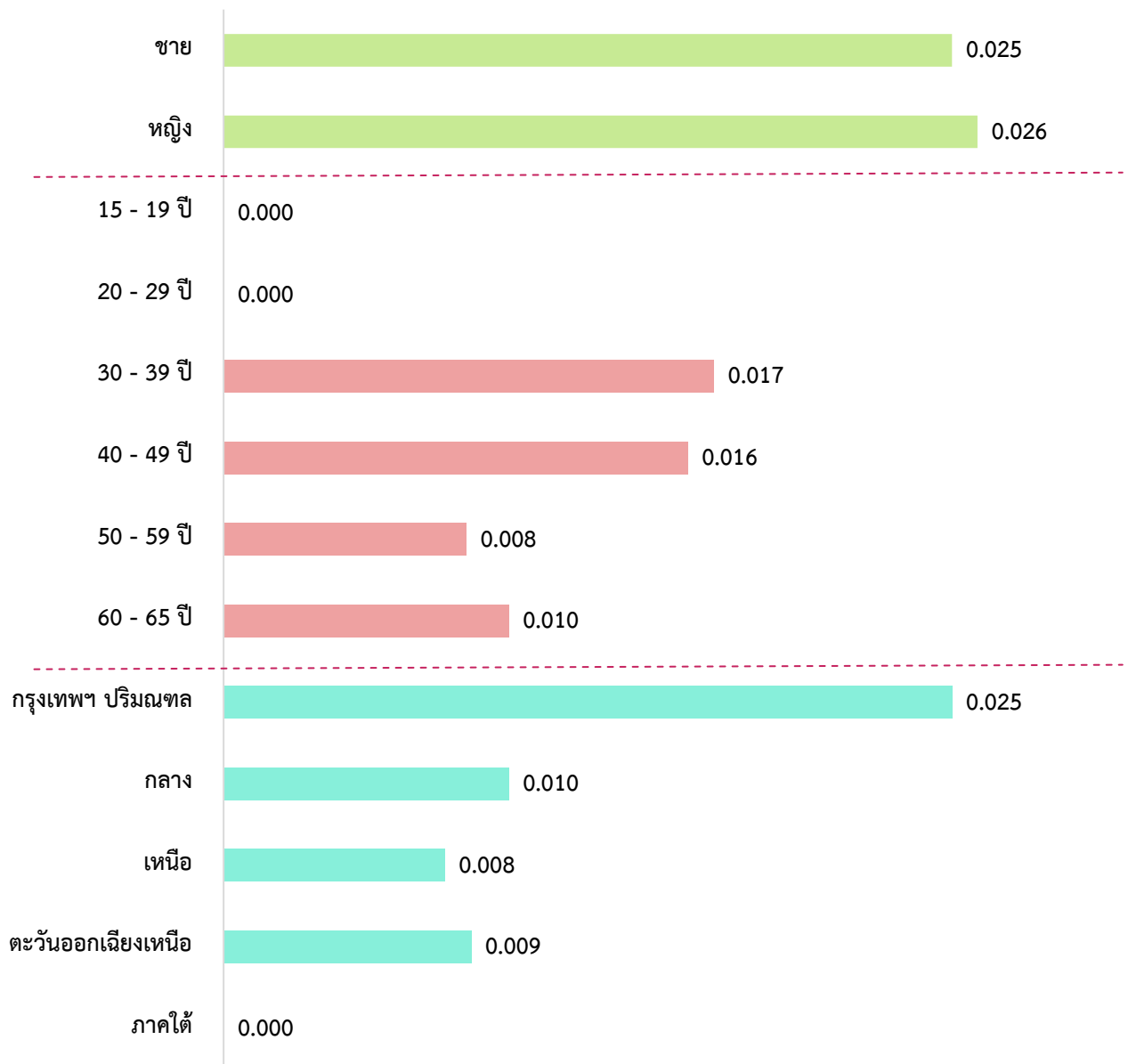
เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถามปริมาณการใช้ พบว่าใช้เฉลี่ย 5 ใบต่อครั้ง โดยมีความถี่เฉลี่ย 2.13 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ ทั้งหมดใช้โดยวิธีการกิน/ หยอด โดยมี 1 รายที่ใช้โดยการสูบ/ สูดควัน ร่วมด้วย

(รายละเอียดตามตารางที่ 63 - 66 และภาพที่ 12)

ตารางที่ 63 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ปัจจัยด้านประชากร | | | ไม่ได้ใช้ | ใช้ | รวม | Sig. |
|-------------------|--------------------|-----|------------|--------|------------|------|
| เพศ | ชาย | N | 23,063,477 | 25,290 | 23,088,767 | 0.92 |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | หญิง | N | 23,891,797 | 26,175 | 23,917,972 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,955,274 | 51,465 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | N | 3,883,978 | 0 | 3,883,978 | 0.00 |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | N | 9,249,865 | 0 | 9,249,865 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | N | 9,604,482 | 17,024 | 9,621,506 | |
| | | (%) | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | N | 10,350,143 | 16,111 | 10,366,254 | |
| | | (%) | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | N | 9,342,822 | 8,430 | 9,351,252 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | 60 - 65 ปี | N | 4,523,984 | 9,900 | 4,533,884 | |
| | | (%) | 99.8 | 0.2 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,955,274 | 51,465 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| ภาค | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | N | 6,740,552 | 25,290 | 6,765,842 | 0.00 |
| | | (%) | 99.6 | 0.4 | 100.0 | |
| | กลาง | N | 9,453,881 | 9,900 | 9,463,781 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | เหนือ | N | 8,361,162 | 7,681 | 8,368,843 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | ตะวันออกเฉียงเหนือ | N | 15,891,541 | 8,594 | 15,900,135 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |
| | ภาคใต้ | N | 6,508,138 | 0 | 6,508,138 | |
| | | (%) | 100.0 | 0.0 | 100.0 | |
| | รวม | N | 46,955,274 | 51,465 | 47,006,739 | |
| | | (%) | 99.9 | 0.1 | 100.0 | |

ภาพที่ 12 แสดงค่าประมาณการของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
 จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 64 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุปริมาณการใช้ต่อครั้ง (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ปริมาณ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------|-------|--------|
| 1 | 1 ใบ | 3 | 49.9 |
| 2 | 2 ใบ | 1 | 16.7 |
| 3 | 10 ใบ | 1 | 16.7 |
| 4 | 15 ใบ | 1 | 16.7 |
| รวม | | 6 | 100.0 |

เฉลี่ย 5 ใบต่อครั้ง ต่ำสุด 1 ใบต่อครั้ง สูงสุด 15 ใบต่อครั้ง

ตารางที่ 65 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุความถี่ในการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ความถี่ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------------|-------|--------|
| 1 | 1 ครั้งต่อเดือน | 3 | 49.9 |
| 2 | 1 ครั้งต่อสัปดาห์ | 1 | 16.7 |
| 3 | 4 ครั้งต่อสัปดาห์ | 1 | 16.7 |
| 4 | 7 ครั้งต่อสัปดาห์ | 1 | 16.7 |
| รวม | | 6 | 100.0 |

เฉลี่ย 2.13 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่ำสุด 1 ครั้งต่อเดือน สูงสุด 7 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 66 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ระบุวิธีการใช้ (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | วิธีการใช้ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--------------|-------|--------|
| 1 | กิน/ หยด | 6 | 100.0 |
| 2 | สูบ/ สูดควัน | 1 | 16.7 |

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว พบว่ากว่าครึ่ง หรือร้อยละ 58.8 ใช้เท่าเดิม เหตุผลสำคัญเนื่องจากใช้เป็นประจำ/ ติด (ร้อยละ 34.8) รวมถึงมีการพบปะสังสรรค์/ ตั้งวง/ पार्टตี้ (ทั้งออนไลน์หรือวงจริง) (ร้อยละ 8.2) และเครียด/ เบื่อหน่าย/ เซ็ง (ร้อยละ 7.6) โดยมีร้อยละ 27.8 ใช้น้อยลง เหตุผลสำคัญเนื่องจากไม่มีเก็บไว้ (ร้อยละ 34.5) ไม่ได้พบปะสังสรรค์ และต้องการประหยัดเงิน (ร้อยละ 26.4 เท่ากัน) ขณะที่ร้อยละ 6.1 ใช้เพิ่มขึ้น เหตุผลสำคัญที่สุดคือใช้เป็นประจำ/ ติด (ร้อยละ 63.2) รองลงมาคือมีคนชวน ชัดไม่ได้ (ร้อยละ 21.1)

(รายละเอียดตามตารางที่ 67)

ตารางที่ 67 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเพิ่มขึ้น/ น้อยลงของการใช้สารต่างๆ เพื่อสันทนนาการ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดเพื่อสันทนนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | การเพิ่มขึ้น/ น้อยลงของการใช้สารต่างๆ เพื่อสันทนนาการ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | ใช้น้อยลง | 87 | 27.8 |
| | เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) ไม่มีเก็บไว้ | 30 | 34.5 |
| | 2) ไม่ได้พบปะสังสรรค์ | 23 | 26.4 |
| | 3) ต้องการประหยัดเงิน | 23 | 26.4 |
| | 4) ต้องการรักษาสุขภาพ/ เริ่มเกิด ปัญหาสุขภาพ | 16 | 18.4 |
| | 5) ทาสารมาใช้ไม่ได้ | 13 | 14.9 |
| | 6) งานยุ่ง/ ไม่มีเวลา | 8 | 9.2 |
| | 7) ต้องการรักษาสุขภาพเพราะกลัว ติดโควิด | 5 | 5.7 |
| | 8) สรรราคาแพงขึ้น | 4 | 4.6 |
| | 9) ไม่สบาย | 1 | 1.1 |
| | 10) อื่นๆ อาทิ นานๆ ใช้นี้ คิดว่า รักษาโรคได้ | 2 | 2.3 |
| | 11) ไม่มีเหตุผล | 14 | 16.1 |

ตารางที่ 67 (ต่อ)

| ลำดับ | การเพิ่มขึ้น/ น้อยลงของการใช้สารต่างๆ เพื่อสิ้นทนทางการ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|------------|--------------|
| 2 | ใช้เท่าเดิม | 184 | 58.8 |
| | เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) ใช้เป็นประจำ/ ติด | 64 | 34.8 |
| | 2) มีการพบปะสังสรรค์/ ตั้งวง/ ปาร์ตี้ (ทั้งออนไลน์หรือวงจริง) | 15 | 8.2 |
| | 3) เครียด/ เบื่อหน่าย/ เซ็ง | 14 | 7.6 |
| | 4) มีคนชวน ชัดไม่ได้ | 12 | 6.5 |
| | 5) ช่องทางหาสารมาใช้ได้ง่ายขึ้น | 7 | 3.8 |
| | 6) มีเวลาว่างมากขึ้น | 4 | 2.2 |
| | 7) สรรพาคาถูกลง | 2 | 1.1 |
| | 8) อื่นๆ อาทิ กินเป็นยา คิดว่า รักษาโรคได้ | 19 | 10.3 |
| | 9) ไม่มีเหตุผล | 89 | 48.4 |
| 3 | ใช้เพิ่มขึ้น | 19 | 6.1 |
| | เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 1) ใช้เป็นประจำ/ ติด | 12 | 63.2 |
| | 2) มีคนชวน ชัดไม่ได้ | 4 | 21.1 |
| | 3) เครียด/ เบื่อหน่าย/ เซ็ง | 3 | 15.8 |
| | 4) มีการพบปะสังสรรค์/ ตั้งวง/ ปาร์ตี้ (ทั้งออนไลน์หรือวงจริง) | 3 | 15.8 |
| | 5) ช่องทางหาสารมาใช้ได้ง่ายขึ้น | 2 | 10.5 |
| | 6) มีเวลาว่างมากขึ้น | 1 | 5.3 |
| | 7) สรรพาคาถูกลง | 1 | 5.3 |
| | 8) อื่นๆ อาทิ ช่วยให้ไม่ง่วง คิด ว่ารักษาโรคได้ | 5 | 26.3 |
| 4 | ไม่ระบุ | 23 | 7.3 |
| | รวม | 313 | 100.0 |

ตอนที่ 6 ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.4 ไม่เคยได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยบางส่วนได้รับผลกระทบ อาทิ ร้อยละ 6.4 ระบุมีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ และร้อยละ 5.8 ระบุมีคนใช้สารพูดจาหยาบค้าย/ ด่าทอผู้อื่น

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 21.2 ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 18.7 ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 16.8 ใช้สารเสพติด แม้จะตระหนักกว่าจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังพบร้อยละ 12.4 ใช้สารปริมาณเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก และร้อยละ 11.3 มีปัญหาการควบคุมหรือลดปริมาณการใช้สาร

การประมาณการในกลุ่มประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งสิ้น 3,075,807 คน พบว่า 66,819 คน (ร้อยละ 2.2) เคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุมเนื่องจากการใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เฉพาะผู้ที่เคยถูกจับ พบว่า 25,530 คน (ร้อยละ 38.2) ถูกส่งบำบัดรักษาในระบบสถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ รองลงมา 25,081 คน (ร้อยละ 37.5) ได้รับการปล่อยตัวหรือให้หาสถานที่บำบัดเอง ขณะที่ 16,461 คน (ร้อยละ 24.6) ต้องเข้าเรือนจำ นอกจากนี้ การประมาณการในกลุ่มเดียวกันนี้ ยังพบว่ามี 212,866 คน (ร้อยละ 6.9) เคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เฉพาะผู้ที่เคยได้รับผลกระทบ พบว่า 135,237 คน (ร้อยละ 63.5) มีปัญหาครอบครัว รองลงมา 95,682 คน (ร้อยละ 44.9) มีภาวะทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หวาดกลัว ฯลฯ และพบ 78,107 คน (ร้อยละ 36.7) มีปัญหาเศรษฐกิจ อีกทั้ง 26,039 คน (ร้อยละ 12.2) มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม และ 18,571 คน (ร้อยละ 8.7) เกิดโรคทางกาย ได้แก่ เบาหวาน ความดัน หายใจติดขัด

(รายละเอียดตามตารางที่ 68 - 71)

ตารางที่ 68 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมาย ในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 5,656)

| ลำดับ | การได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติด ผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | มีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อน รำคาญ | 361 | 6.4 |
| 2 | มีคนใช้สารพุดจาหายาบคาย/ ด่าทอผู้อื่น | 327 | 5.8 |
| 3 | มีคนใช้สารออกมาขโมย ฉกชิงทรัพย์สินของผู้อื่น | 152 | 2.7 |
| 4 | รู้สึกไม่ปลอดภัย/ อยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจาก คนใช้สารเสพติด | 145 | 2.6 |
| 5 | มีคนใช้สารทำร้ายร่างกายผู้อื่น (บาดเจ็บ/ เสียชีวิต) | 75 | 1.3 |
| 6 | มีคนใช้สารก่อเหตุคุกคามทางเพศ | 41 | 0.7 |
| 7 | อื่นๆ อาทิ มาขอเงิน ชี้อวดเสียงดัง | 4 | 0.1 |
| 8 | ไม่เคยประสบเหตุเดือดร้อนใดๆ | 4,998 | 88.4 |

ตารางที่ 69 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุประสบการณ์จากการใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
(เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | ประสบการณ์ | | ใช่ | ไม่ใช่ | รวม |
|-------|---|----------|------------|-------------|--------------|
| 1 | ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ | n (%) | 77 21.2 | 287 78.8 | 364 100.0 |
| 2 | ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง | n (%) | 68 18.7 | 296 81.3 | 364 100.0 |
| 3 | ใช้สารเสพติด แม้จะตระหนักว่าจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น | n (%) | 61 16.8 | 303 83.2 | 364 100.0 |
| 4 | ใช้สารปริมาณเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก | n (%) | 45 12.4 | 319 87.6 | 364 100.0 |
| 5 | มีปัญหาการควบคุมหรือลดปริมาณการใช้สาร | n (%) | 41 11.3 | 323 88.7 | 364 100.0 |
| 6 | ลดหรือเลิกทำกิจกรรมอื่นที่เคยทำเพื่อใช้สารเสพติด | n (%) | 37 10.2 | 327 89.8 | 364 100.0 |
| 7 | มีปัญหาการทำงาน การเรียน หรือปัญหาที่บ้าน อันเป็นผลมาจากการใช้สารเสพติด | n (%) | 35 9.6 | 329 90.4 | 364 100.0 |
| 8 | มีความอยากสารเสพติดเพิ่มขึ้นมากผิดปกติ | n (%) | 33 9.1 | 331 90.9 | 364 100.0 |
| 9 | มีอาการถอน (ลงแดง) เมื่อหยุดใช้สารเสพติด | n (%) | 30 8.2 | 334 91.8 | 364 100.0 |
| 10 | หมดเวลาส่วนใหญ่ไปกับการใช้สารเสพติด | n (%) | 25 6.9 | 339 93.1 | 364 100.0 |
| 11 | มีภาวะติดต่อการใช้สารเสพติดในขนาดเท่าเดิม | n (%) | 25 6.9 | 339 93.1 | 364 100.0 |

ตารางที่ 70 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุม เนื่องจากการใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะผู้ที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | การเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุมเนื่องจากการใช้สารเสพติด | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|--|------------------|--------------|
| 1 | ไม่ขอตอบ | 295,064 | 9.6 |
| 2 | ไม่เคย | 2,713,924 | 88.2 |
| 3 | เคย | 66,819 | 2.2 |
| | การเคยได้รับการปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| 1) | ส่งบำบัดรักษาในระบบ สถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ | 25,530 | 38.2 |
| 2) | ปล่อยตัวหรือให้หาสถานที่บำบัดเอง | 25,081 | 37.5 |
| 3) | เข้าเรือนจำ | 16,461 | 24.6 |
| 4) | ไม่ขอตอบ | 24,639 | 36.9 |
| รวม | | 3,075,807 | 100.0 |

ตารางที่ 71 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ระบุการเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะผู้ที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

| ลำดับ | การเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|---|------------------|--------------|
| 1 | ไม่ขอตอบ | 241,109 | 7.8 |
| 2 | ไม่เคย | 2,621,833 | 85.2 |
| 3 | เคย | 212,866 | 6.9 |
| | ผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | จำนวน | ร้อยละ |
| 1) | มีปัญหาครอบครัว | 135,237 | 63.5 |
| 2) | ภาวะทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หวาดกลัว ฯลฯ | 95,682 | 44.9 |
| 3) | มีปัญหาเศรษฐกิจ | 78,107 | 36.7 |
| 4) | มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ ร่วมกับคนอื่นในสังคม | 26,039 | 12.2 |
| 5) | โรคทางกาย ได้แก่ เบาหวาน ความดัน หายใจติดขัด | 18,571 | 8.7 |
| รวม | | 3,075,807 | 100.0 |

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศครั้งนี้ ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อสำรวจทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด การพบเห็นการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และผลกระทบ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่มีอายุ 15 - 65 ปี ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงสำรวจด้วยการสุ่มตัวอย่างจาก 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ รวมจำนวน 5,656 ตัวอย่าง ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563 ผลการสำรวจสรุปสาระสำคัญดังนี้

บทสรุป

การจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน และทัศนคติ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อสอบถามถึงการจัดการปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน พบว่าตัวอย่างร้อยละ 20.2 ระบุชุมชน/ หมู่บ้านมีกฎ ระเบียบ หรือข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับสารเสพติด ร้อยละ 16.3 ระบุมีคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติด และร้อยละ 15.9 มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน เยาวชน ห่างไกลจากสารเสพติด สำหรับการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด พบว่ามีตัวอย่างไม่ถึงครึ่งคือร้อยละ 43.6 ที่ทราบถึงแหล่งในชุมชน/ หมู่บ้านที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด ที่พบหลักๆ ได้แก่ สถานพยาบาลรัฐ และกลุ่มผู้นำชุมชน/ คนในชุมชนที่รวมตัวกันเอง

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ตัวอย่างร้อยละ 19.4 พบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน แหล่งที่พบมากที่สุดได้แก่ ที่พักผ่อนบุคคล รองลงมาคือ แหล่งชุมชน และทุ่งนา/ ป่าชุมชน บุคคลที่พบเห็นว่ามีการใช้สารมากที่สุดได้แก่ เพื่อนบ้าน/ คนในละแวกบ้าน รองลงมาคือ คนจากชุมชน/ หมู่บ้านอื่น/ คนไม่รู้จัก ตัวเอง และเพื่อนฝูง/ เพื่อนร่วมงาน ส่วนสารที่พบเห็นว่ามีการใช้มากที่สุดได้แก่ ยาบ้า รองลงมาคือ ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสด กัญชาเพื่อสันทนาการ และน้ำต้มไบกระท่อมผสมสารอื่น

เมื่อสอบถามถึงการซื้อขายสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าตัวอย่างร้อยละ 7.3 พบเห็น/ รับรู้ว่ามี การซื้อหรือขายสารเสพติด โดยผ่านทางตัวต่อตัวมากกว่าทางออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต/ ไปรษณีย์ ที่น่าพิจารณาคือ ตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 หรือร้อยละ 72.3 ระบุว่าสารเสพติดหาได้ง่ายขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว เนื่องจากราคาถูกลงกว่าปีที่แล้ว มีแหล่งหาของได้มากขึ้น และมีความสะดวกในช่องทางการซื้อขายมากขึ้น

ประเด็น “ปลดกัญชารักษาจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในทางการแพทย์ พบว่าตัวอย่างที่เห็นด้วย กับที่ไม่แน่ใจ มีสัดส่วนใกล้เคียงกันมากคือ ร้อยละ 42.9 ต่อ 42.2 ในกลุ่มที่เห็นด้วยให้เหตุผลสำคัญ

คือ เห็นว่าเป็นยา สามารถช่วยรักษาโรคต่างๆ ได้/ ช่วยเพิ่มทางเลือกในการรักษา/ เป็นการพัฒนาการแพทย์ สำหรับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 14.8 ให้เหตุผลหลักๆ ว่า เป็นสารเสพติดให้โทษต่อร่างกาย ไม่ควรนำมาทำเป็นยา อาจทำให้ผู้ป่วยติดได้ อาจนำไปใช้ในทางที่ผิด ซ้ำๆ-ขายง่าย ทำให้คนหันมาเสพติดมากขึ้น และทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ง่าย นำมาใช้ในทางที่ผิด ติดสารเสพติดมากขึ้น

สำหรับประเด็น “ปลดกระท่อมออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี พบว่า ตัวอย่างกว่าครึ่งคือร้อยละ 55.7 ระบุไม่แน่ใจ โดยมีร้อยละ 25.3 เห็นด้วย โดยให้เหตุผลสำคัญคือ เห็นว่าเป็น สมุนไพรช่วยลดปัญหาเรื่องสุขภาพ รักษาอาการและโรคต่างๆ ได้ และทำให้ถูกกฎหมายเพื่อนำมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ ขณะที่ร้อยละ 18.9 ไม่เห็นด้วย เหตุผลสำคัญคือ เกรงว่าประชาชนจะนำไปใช้ในทางที่ผิด หันมา เสพติดมากขึ้น ควบคุมได้ยาก ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เป็นสารเสพติดที่ติดง่าย อันตรายต่อร่างกายหลาย รูปแบบ และอันตรายต่อเด็กและเยาวชน ที่อาจนำมาใช้ในทางที่ผิด ทำให้เสพติดได้ง่าย

การสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่าประเด็นเชิงบวก ได้แก่ “ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหา สำคัญของชาติ” “การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด” และ “ไม่ควร ลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด” ต่างมีผลการประเมินความคิดเห็นอยู่ในระดับ “เห็นด้วย” ส่วนประเด็นเชิงลบต่างๆ ที่นำมาสอบถามพบว่าต่างอยู่ในระดับ “ไม่เห็นด้วย” โดยเฉพาะ “การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้” และสังเกตได้ว่า ประเด็นที่ไม่บวกไม่ลบคือ “ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม” มีผล การประเมินความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ไม่แน่ใจ”

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

จากการประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ในกลุ่มประชากรไทยอายุ 15 - 65 ปี ซึ่งมี จำนวนทั้งสิ้น 47.007 ล้านคน พบผลการศึกษาดังนี้

1) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 25.214 ล้านคน (ร้อยละ 53.6) ลดลงเหลือ 18.304 ล้านคน (ร้อยละ 38.9) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 17.257 ล้านคน (ร้อยละ 36.7) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีผู้ดื่มมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 13.005 ล้านคน ต่อ 5.299 ล้านคน กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี มีผู้ดื่มกลุ่มละเกือบ 5 ล้านคน ที่น่า พิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ซึ่งเป็นเยาวชน มีจำนวนผู้ดื่มกว่า 5.6 แสนคน ส่วนการจำแนกตาม ภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ดื่มสูงที่สุดคือ 6.371 ล้านคน แต่กรุงเทพฯ ปริมณฑล ซึ่งมีผู้ดื่ม 3.209 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกของผู้ดื่มสูงที่สุด คือร้อยละ 47.4

เฉพาะตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเทียบปริมาณแอลกอฮอล์กับ เบียร์ พบว่าดื่มเฉลี่ย 4.50 กระจุกต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 8.49 ครั้งต่อเดือน

2) บุหรี่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้สูบบุหรี่ 15.201 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) ลดลงเหลือ 10.531 ล้านคน (ร้อยละ 22.4) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 10.161 ล้านคน (ร้อยละ 21.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 9.668 ล้านคน ต่อ 0.863 ล้านคน กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 2 ล้านคน ที่น่าพิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีผู้สูบบุหรี่กว่า 4.5 แสนคน ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุดคือ 2.934 ล้านคน แต่กรุงเทพฯ ปริมาณพล ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่ 2.017 ล้านคน เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุด คือร้อยละ 29.8

เฉพาะตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าสูบบุหรี่เฉลี่ย 7.70 มวนต่อวัน ความถี่เฉลี่ย 6.36 วันต่อสัปดาห์

3) ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ 2.252 ล้านคน (ร้อยละ 4.8) ลดลงเหลือ 1,271 ล้านคน (ร้อยละ 2.7) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเล็กน้อยเหลือ 1,201 ล้านคน (ร้อยละ 2.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีผู้ใช้มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 1.131 ล้านคน ต่อ 0.140 ล้านคน กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี มีผู้ใช้กลุ่มละกว่า 3 แสนคน ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคใต้ มีผู้ใช้สูงที่สุดคือ 7.5 แสนคน แตกต่างจากภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ไบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าใช้เฉลี่ย 2.52 ใบต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 16.06 ครั้งต่อสัปดาห์

4) กล้วยาเพื่อสันทนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้กล้วยาเพื่อสันทนาการ 2.848 ล้านคน (ร้อยละ 6.1) ลดลงเหลือ 1.155 ล้านคน (ร้อยละ 2.5) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 0.921 ล้านคน (ร้อยละ 2.0) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีผู้ใช้มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 9.4 แสนคน ต่อ 2.2 แสนคน กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้ใช้กลุ่มละประมาณ 3 แสนคน ที่น่าพิจารณาคือ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีผู้ใช้ถึง 6.7 หมื่นคน ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ใช้สูงที่สุดคือ 3.6 แสนคน แต่ภาคเหนือ ซึ่งมีผู้ใช้ 3 แสนคนเศษ เมื่อเทียบกับประชากรในภาคแล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุด คือร้อยละ 3.7

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กล้วยาเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ที่พบมากจะใช้ 3 - 5 ใบต่อครั้ง และ 1 - 2 มวนต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 1.59 ครั้งต่อสัปดาห์ กว่าครึ่งใช้โดยวิธีการสูบ รองลงมาใกล้เคียงกันใช้ปรุงอาหาร (กิน) รวมถึงใช้หยด

5) ภัยพิบัติเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง)

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ภัยพิบัติเพื่อรักษาโรค 5.8 แสนคน (ร้อยละ 1.2) ลดลงเหลือ 4.3 แสนคน (ร้อยละ 0.9) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 3.7 แสนคน (ร้อยละ 0.8) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศหญิงมีผู้ใช้มากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ 2.5 แสนคน ต่อ 1.8 แสนคน กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ไม่พบผู้ใช้เลย ขณะที่ผู้ใช้ พบมากอยู่ในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี คือ 1.7 แสนคน แต่กลุ่มอายุ 60 - 65 ปี ซึ่งมีผู้ใช้ 9.7 หมื่นคน เมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มอายุนี้แล้ว พบว่ามีความชุกสูงที่สุด คือร้อยละ 2.1 ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่าภาคกลาง มีผู้ใช้สูงที่สุดคือ 2 แสนคนเศษ

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ภัยพิบัติเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมากใช้ 1 หยดต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 2.96 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ใช้โดยวิธีการกิน/ หยด

6) น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการประมาณ 6 แสนคน (ร้อยละ 1.3) ลดลงเหลือ 3.1 แสนคน (ร้อยละ 0.7) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 2.8 แสนคน (ร้อยละ 0.6) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีผู้ใช้มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือเกือบ 3 แสนคน ต่อ 1.6 หมื่นคน กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี มีผู้ใช้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีผู้ใช้กลุ่มละกว่า 9 หมื่นคน ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณ มีจำนวนผู้ใช้สูงที่สุดคือ 1.9 แสนคน

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าใช้เฉลี่ย 14.82 ใบต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 6.18 ครั้งต่อสัปดาห์

7) ยาบ้า

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ไชยาบ้า 6.6 แสนคน (ร้อยละ 1.4) ลดลงเหลือประมาณ 2 แสนคน (ร้อยละ 0.4) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 1.2 แสนคน (ร้อยละ 0.3) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่ามีผู้ใช้เฉพาะในเพศชาย และมีผู้ใช้มากที่สุดในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 7.5 หมื่นคน สำหรับการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณ มีจำนวนผู้ใช้สูงที่สุดคือ 8.4 หมื่นคน

เฉพาะตัวอย่างที่ไชยาบ้า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าใช้เฉลี่ย 1.93 เม็ดต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 2.30 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ใช้โดยวิธีการสูบ/ สูดควัน โดยมีบางส่วนใช้กิน

8) ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนาการ

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ไชยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนาการประมาณ 1 แสนคน (ร้อยละ 0.2) ลดลงเหลือ 7.8 หมื่นคน (ร้อยละ 0.2) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 6 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีผู้ใช้มากกว่าเพศหญิง คือ 5.3 หมื่นคน ต่อ 2.5 หมื่นคน กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีผู้ใช้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีจำนวน 1.8 หมื่นคน สำหรับการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณ มีผู้ใช้สูงที่สุดคือ 5.8 หมื่นคน

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาแก้ปวด/ แก้ไอ กลุ่มโอปิออยด์เพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าใช้เฉลี่ย 2 เม็ดต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 3.06 ครั้งต่อสัปดาห์

9) ยาไอซ์

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ยาไอซ์ 3.2 แสนคน (ร้อยละ 0.7) ลดลงเหลือ 6.5 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 4 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศชายมีผู้ใช้มากกว่าเพศหญิง คือ 4.9 หมื่นคน ต่อ 1.6 หมื่นคน กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้ใช้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีจำนวน 2.5 หมื่นคน และ 3.2 หมื่นคน ตามลำดับ ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณ มีผู้ใช้ยาไอซ์ สูงที่สุดคือ 5.8 หมื่นคน

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้ยาไอซ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าใช้เฉลี่ย 2.25 กรัมต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 1.84 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมดใช้โดยวิธีการสูบ/ สูดควัน โดยมี 1 รายที่ใช้โดยการสูดดมทางจมูก ร่วมด้วย

10) ไบกระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง)

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้ไบกระท่อมเพื่อรักษาโรค 8.2 หมื่นคน (ร้อยละ 0.2) ลดลงเหลือ 5.1 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 4.3 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะประชากร พบว่าเพศหญิง และเพศชาย ใช้ใกล้เคียงกัน คือ 2.6 หมื่นคน และ 2.5 หมื่นคน ตามลำดับ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี มีผู้ใช้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยมีจำนวน 1.7 หมื่นคน และ 1.6 หมื่นคน ตามลำดับ ส่วนการจำแนกตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ ปริมาณ มีจำนวนผู้ใช้สูงที่สุดคือ 2.5 หมื่นคน

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กระท่อมเพื่อรักษาโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าใช้เฉลี่ย 5 ใบต่อครั้ง ความถี่เฉลี่ย 2.13 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมดใช้โดยวิธีการกิน/ หยอด โดยมี 1 รายที่ใช้โดยการสูบ/ สูดควัน ร่วมด้วย

นอกจากนี้ พบผู้ใช้ยาเค 4.2 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา ลดลงเหลือ 8.4 พันคน (ร้อยละ 0.018) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และยังพบว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีผู้ใช้กาา/ สารระเหย 1.3 แสนคน (ร้อยละ 0.3) ยาอี/ ยาเลิฟ 4.1 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ยาโปร 2.6 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ฟีน 2.5 หมื่นคน (ร้อยละ 0.1) ยาลีน 8.4 พันคน (ร้อยละ 0.018) และผงขาว/ เฮโรอีน 8.1 พันคน (ร้อยละ 0.017) โดยไม่พบการใช้สารต่างๆ ดังกล่าวในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดเพื่อสันทนาการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว พบว่าร้อยละ 58.8 ใช้เท่าเดิม เพราะใช้เป็นประจำ/ ดิต รวมถึงมีการพบปะสังสรรค์/ ตั้งวง/ ปาร์ตี้ และเครียด/ เบื่อหน่าย/ เซ็ง โดยมีร้อยละ 27.8 ใช้น้อยลง เพราะไม่มีเก็บไว้ ไม่ได้พบปะสังสรรค์ และต้องการประหยัดเงิน ขณะที่ร้อยละ 6.1 ใช้เพิ่มขึ้น เพราะใช้เป็นประจำ/ ดิต และมีคนชวน ชัดไม่ได้

ผลกระทบจากการใช้สารเสพติด

ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.4 ไม่เคยได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมาย โดยมีเพียงบางส่วนได้รับผลกระทบ อาทิ มีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ และมีคนใช้สารพุดจาหยาบคาย/ ด่าทอผู้อื่น

เฉพาะตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 21.2 ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 18.7 ใช้สารเสพติดแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง และร้อยละ 16.8 ใช้สารเสพติด แม้จะตระหนักว่าจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคมหรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ผลการประมาณการประชากรอายุ 15 - 65 ปี ที่ใช้สารเสพติด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งสิ้น 3.076 ล้านคน พบว่า 6.9 หมื่นคน (ร้อยละ 2.2) เคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุม ในจำนวนนั้น 2.6 หมื่นคน ถูกส่งบำบัดรักษาในระบบสถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ และ 2.5 หมื่นคน ได้รับการปล่อยตัวหรือให้หาสถานที่บำบัดเอง นอกจากนี้ ยังพบว่ามี 2.1 แสนคน (ร้อยละ 6.9) ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด โดย 1.4 แสนคน มีปัญหาครอบครัว 9.6 หมื่นคน มีภาวะทางจิตใจ และ 7.8 หมื่นคน มีปัญหาเศรษฐกิจ

อภิปรายผล

1. ทักษะคติของประชาชนที่มีต่อสารเสพติด

ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงปฏิเสธสารเสพติด โดยเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญของชาติ ที่ต้องงดเว้น ไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง แม้กระทั่งการทดลองเสพ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน สารเสพติดไม่ใช่สิ่งที่ใช้สร้างความมั่นใจ สร้างบุคลิกภาพให้ดูโก้เก๋ ใช้เข้ากลุ่มเพื่อน ใช้คลายเครียด ใช้สร้างเสริมสมรรถนะ รวมถึงไม่ใช่เรื่องสิทธิส่วนบุคคลที่จะใช้ แต่เมื่อพิจารณาไปยังผู้ติดยา ประชาชนมีความรู้สึกก้ำกึ่ง ระหว่างการเห็นว่าเป็นเหยื่อ เป็นผู้ป่วย หรือผู้ที่ควรได้รับความช่วยเหลือ กับการเห็นว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ รวมถึงอาจเป็นอันตรายต่อสังคม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด โดยจำแนกระหว่างผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย กับผู้ที่ไม่ได้ใช้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าทั้ง 11 ประเด็นที่นำมาศึกษา ล้วนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05) โดยผู้ใช้สารเสพติดมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อประเด็นเชิงบวกต่อสารเสพติดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ทุกประเด็น ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดก็มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อประเด็นเชิงลบต่อสารเสพติดสูงกว่าผู้ที่ใช้ทุกประเด็น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่อธิบายว่า ถ้ามีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางลบ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีและมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้น เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดก็จะไม่เสพสารเสพติด

(รายละเอียดตามตารางที่ 72)

ตารางที่ 72 แสดงการใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด โดยจำแนกระหว่างผู้ใช้สารเสพติดติดภพกับผู้ที่ไม่ได้ใช้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

| ข้อความ | ค่าเฉลี่ยทัศนคติ | | t | Sig. |
|---|--------------------------------------|------------------------------|---------|-------|
| | ผู้ไม่ได้ใช้สารเสพติด (n = 5,343) | ผู้ใช้สารเสพติด (n = 313) | | |
| ประเด็นเชิงบวกต่อสารเสพติด | | | | |
| 1) บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้สารเสพติดเพื่อให้ร่างกายอดทน สามารถทำงานหนัก หรืออ่านหนังสือดีๆ ได้ | 2.06 | 2.79 | -11.232 | 0.00* |
| 2) การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล | 2.00 | 2.42 | -6.158 | 0.00* |
| 3) เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยอยากรู้อยากลอง | 1.82 | 2.39 | -8.060 | 0.00* |
| 4) การใช้สารเสพติด ช่วยทำให้คลายเครียดได้ | 1.81 | 2.38 | -8.541 | 0.00* |
| 5) การใช้สารเสพติด ช่วยให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ | 1.69 | 2.04 | -6.247 | 0.00* |
| 6) การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูโก้เก๋ได้ | 1.68 | 1.97 | -6.658 | 0.00* |
| 7) การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้ | 1.65 | 1.94 | -5.686 | 0.00* |
| ประเด็นเชิงลบต่อสารเสพติด | | | | |
| 1) ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ | 4.51 | 4.20 | 6.946 | 0.00* |
| 2) การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือ การงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด | 4.22 | 3.87 | 6.641 | 0.00* |
| 3) ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด | 4.16 | 3.97 | 3.736 | 0.00* |
| 4) ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม | 3.28 | 3.13 | 2.110 | 0.03* |

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05)

2. ความคิดเห็นต่อนโยบายปลดกัญชา และกระท่อม ออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5

การศึกษาที่เกี่ยวข้องทัศนคติในทึนี้ ยังครอบคลุมความคิดเห็นต่อนโยบายปลดกัญชา และกระท่อม ออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5 เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และใช้เฉพาะกรณี พบว่าตัวอย่างจากการสำรวจกว่าร้อยละ 40 เห็นด้วยกับการปลดกัญชา และกว่าร้อยละ 25 เห็นด้วยกับการปลดกระท่อม โดยให้เหตุผลในทำนองเดียวกันว่าไม่ใช่สารเสพติดร้ายแรง แต่มีสรรพคุณทางการแพทย์ ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ในขณะที่อีกส่วนประมาณร้อยละ 15 และ 19 ตามลำดับ แสดงความไม่เห็นด้วย เหตุผลเพราะเกรงว่าจะมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่จะเข้าถึงง่ายขึ้น จนนำไปสู่การติดยา มุมมองเชิงลบนี้สะท้อนถึงความไม่เชื่อมั่นต่อภาครัฐ ในการบริหารจัดการและการควบคุมให้อยู่ภายใต้กฎหมาย โดยเฉพาะกระท่อม ที่มีสัดส่วนของตัวอย่างที่ไม่แน่ใจเกินกว่าครึ่ง

3. การพบเห็นการใช้สารเสพติดของคนในชุมชนโดยรอบ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชน

สารเสพติดยังคงมีอยู่ค่อนข้างแพร่หลาย ดังที่ผลสำรวจพบว่าตัวอย่างเกือบ 1 ใน 5 พบเห็น/ รับรู้ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่น่าพิจารณาอย่างยิ่ง ตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 เห็นว่าสารเสพติดหาได้ง่ายขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว เนื่องจากราคาถูกลง มีแหล่งหาของได้มากขึ้น และมีความสะดวกในช่องทางการซื้อขายมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้น้อยลงแต่อย่างใด

ทั้งนี้ จากการประมาณการประชากรอายุ 15 – 65 ปี พบว่ามีถึง 2.638 ล้านคน (ร้อยละ 5.6) ที่ยอมรับว่าตัวเองใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยเฉพาะใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ (พบมากในเพศชาย / กลุ่มอายุ 40 - 59 ปี / ภาคใต้) กัญชาเพื่อสันทนาการ (พบมากในเพศชาย / กลุ่มอายุ 20 - 49 ปี / ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นเพื่อสันทนาการ (พบมากในเพศชาย / กลุ่มอายุ 20 - 39 ปี / กรุงเทพฯ ปริมณฑล) และยาบ้า (พบมากในเพศชาย / กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี / กรุงเทพฯ ปริมณฑล)

4. ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อผู้ใช้และชุมชนโดยรอบ

จากการสำรวจและการประมาณการ พบว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ใช้สารเสพติดเกือบ 7 หมื่นคนที่ถูกเจ้าหน้าที่จับกุม และผู้ใช้กว่า 2 แสนคนยังได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะมีปัญหาครอบครัว ภาวะทางจิตใจ และปัญหาเศรษฐกิจ ที่น่าพิจารณาคือ มีเพียงส่วนน้อยที่ตระหนักถึงผลกระทบทั้งต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ การอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูงต่างๆ รวมถึงการมีปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

อย่างไรก็ดี สำหรับประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมีบางส่วนได้รับความเดือดร้อนลำคาญจากการมีผู้ใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง รวมถึงพูดจาหยาบคาย/ ด่าทอผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

1. จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทัศนคติต่อสารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติดมีความสำคัญมาก ส่งผลต่อทัศนคติในเชิงลบต่อสารเสพติด และนำมาซึ่งการป้องกันตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ และสร้างความตระหนักต่อโทษภัยของสารเสพติดให้กับประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษา

2. การปลดกัญชา และกระท่อม ออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5 เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และใช้เฉพาะกรณี ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้มากขึ้น

โดยเฉพาะสรรพคุณในการรักษาโรค เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดที่เกิดขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษา ตามการแพทย์มาตรฐาน จนอาจเป็นอันตรายได้ นอกจากนี้ ยังต้องกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทาง ในการกำกับควบคุม ให้มีความชัดเจนมากกว่านี้ พร้อมกับสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าจะเป็นนโยบายที่ส่งผลดีทั้งต่อทางการแพทย์ และเศรษฐกิจ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเยาวชนและประชาชนทั่วไป

3. ควรส่งเสริมการจัดการปัญหาสารเสพติดในระดับชุมชน/ หมู่บ้าน ให้เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง โดยจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติดขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชน ทั้งนี้ ควรทบทวนถึงโครงการต่างๆ ที่เคยดำเนินการมาแล้วในอดีตมาสู่การถอดบทเรียน เพื่อหามาตรการที่ดีและเหมาะสมนำมาปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอย่างน้อยควรมีเรื่องของการให้ความรู้ และการรณรงค์สาธารณะให้ประชาชนตระหนักถึงผลกระทบของสารเสพติดทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ที่สำคัญทุกพื้นที่ควรมีแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดด้วย

4. ควรลดหรือแก้ไขพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพในชุมชน/ หมู่บ้าน อาทิ บ้านร้าง/ ตึกร้าง ที่รกร้าง ตรอก ซอก ซอยเปลี่ยว และแหล่งรวมกลุ่มมั่วสุมต่างๆ มีการจัดระเบียบสังคม ให้ชุมชน/ หมู่บ้านปลอดภัยจากบ่อนการพนัน สถานบริการทางเพศ ร้านเหล้าและร้านเกมที่ไร้การควบคุม พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ รวมถึงการสร้างงาน สร้างรายได้ ในขณะเดียวกันก็ควรเพิ่มความเข้มงวดมากขึ้นในการปราบปรามสารเสพติด

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2559). *ยาเสพติด: เยาวชนไทยต้องรู้...แต่ไม่ต้องลอง*. เข้าถึงได้จาก <http://www.prdmh.com/สาระสุขภาพจิต/สาระนั้นารู้สุขภาพจิต/469-ยาเสพติด-เยาวชนไทยต้องรู้-แต่ไม่ต้องลอง.html>
- กรมสุขภาพจิต. (2562, 5 กันยายน). *กัญชง*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2268>
- กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด*. เข้าถึงได้จาก http://thaincd.com/document/file/download/powerpoint/Module%205_ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด.pdf
- เกรียงไกร พึ่งเชื้อ และอัญชลี สุรีย์แสง. (2562). *รายงานสถานการณ์การใช้สารเสพติดในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2562*. กรุงเทพฯ: จรัสสนิทวงศ์การพิมพ์. สืบค้นจาก http://nctc.oncb.go.th/ebook_print.php?ebook_id=B0660
- นวลศิริ เปาโรหิต. (2545). *จิตวิทยาลังคมเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- นืออน พิณประดิษฐ์ และคณะ. (2541). *ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- “ป.ป.ส. เผยสถิติ ห้วง 9 เดือน นำผู้เสพบำบัด 147,377 คน”. (2563, 21 เมษายน). *มติชนออนไลน์*. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/local/crime/news_2150234
- ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. (2547). *การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและจิตลักษณะกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดอุดรธานี*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์.
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522. (2522, 22 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 2-3. <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%c207/%c207-20-9999-update.pdf>
- วนิดา รัตนสุมาวงศ์, รัศเมน กัลยาณศิริ, และพิชัย แสงชาญชัย. (2561). *ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติดและข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(3). สืบค้นจาก http://psychiatry.or.th/JOURNAL/63-3/07_Wanida.pdf
- วรารณ มั่งคั่ง, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณิ เดียววิเศษ. (2559). *ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 53-63.

- ศิริพร พรหมสุภา. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศุภกร ชินเกตุ. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2552). พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒. เข้าถึงได้จาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C207/%C207-20-9999-update.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). (2562). ผลการดำเนินการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ปี 2562. สืบค้นจาก <https://www.oncb.go.th/DocLib/ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ%20ปี%202562.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). ภัยคุกคามยาเสพติด/ความเสียหายจากยาเสพติด. เข้าถึงได้จาก <https://media.oncb.go.th/index.php/th/29-2018-02-23-09-09-42/27-2018-02-23-09-26-20>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). สบยช. รณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติดเนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/128795/>
- สำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีเหรียญ, และอุษา คงทอง. (2559). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 10(1)
- สุนิรัตน์ ยั่งยืน และอุดมศักดิ์ มหาวิทยาลัยพัฒน. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความกลืนเกลียวในชุมชนและมลทินทางสังคมเกี่ยวกับยาเสพติดต่อการเสพยาบ้าของผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดเขตภาคใต้ ประเทศไทย. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 26(3), 1-14.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ. (2549). การศึกษาปัญหาที่เป็นสาเหตุการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน. สืบค้นจาก http://www.ajarnpat.com/research/research_child.pdf
- อภิสรรา กุลวงศ์ธนโรจน์. (2563). การศึกษาอุบัติการณ์ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ที่มีการใช้แอลกอฮอล์ ยาเสพติด และยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ในจังหวัดสมุทรสาคร พ.ศ. 2558-2561. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(2), 214-226.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไตร. (2558). ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(4). สืบค้นจาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/58-4/07-Acharaporn.pdf>

อัญชลี จุมพฏจามีกร. (ม.ป.). *เด็กติดยาเสพติด*. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2563 จาก

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

ภาษาอังกฤษ

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

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

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). *Theory of planned behavior: TPB*. Retrieved from

<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/theory-of-planned-behavior>

Best J. W., & Kahn J. V. (2006). *Research in education* (10th ed). Boston: Pearson Education.

Bohnert, A. S., Bradshaw, C. P., & Latkin, C. A. (2009). A social network perspective on heroin and cocaine use among adults: evidence of bidirectional influences. *Addiction*, 104(7), 1210-1218.

Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Brief interventions and brief therapies for substance abuse*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64939/>

Flamand, L. (2017, July 27). *Substance Abuse & the Conflict Theory*. Retrieved from

<https://healthfully.com/128658-defiant-behavior-teenagers.html>

Heshmat, S. (2014, Oct 29). *A Psychodynamic Way of Understanding Addiction*. Retrieved

from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201410/psychodynamic-way-understanding-addiction>

ICD-10-CM Book 2021 Edition. (n.d.). Retrieved from

<http://www.imedicalcode.com/coding/icd10Cm/book/section/F10-F19>

Lin, W. H., & Dembo, R. (2008). Integrated Model of Juvenile Drug Use: A Cross-Demographic Groups Study. *Western Criminology Review*, 9(2), 31-51.

Njoroge, J. (2017). Knowledge, Attitude and Practices on Substance Use Disorders by

University Students: A Review of Literature. *Alcohol Drug Depend*, 5(6). doi: 10.4172/2329-6488.1000291

Shafiee, S. A., Razaghi, E., & Vedadhir, A. A. (2019). Multi-Level Approach to Theories of Addiction: A Critical Review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2).

Substance Abuse. (n.d.). Retrieved from <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>

The Biopsychosocial Approach. (n.d.). *Rochester University*. Retrieved from <https://www.urmc.rochester.edu/medialibraries/urmcmedia/education/md/documents/biopsychosocial-model-approach.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC. (2019a). *World drug report 2019*. Austria: United Nations publication. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC. (2019b). *World drug report 2019*. Austria: United Nations publication. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_2_DRUG_DEMAND.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC. (2020). *World drug report 2020*. Austria: United Nations publication. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_1.pdf

ภาคผนวก

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถาม “สำรวจคุณภาพชีวิต และสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังสารเสพติด” เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ และการสื่อสารสาธารณะสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับสังคมไทย

***ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพบ้าน สภาพแวดล้อมในชุมชน/ หมู่บ้าน

- สภาพบ้านของครอบครัวที่ผู้ถูกสัมภาษณ์พักอาศัยอยู่มีลักษณะใดต่อไปนี้
 1 บ้านโดด/ บ้านเดี่ยว 2 ห้องแถว/ เรือนแถว/ ตึกแถว 3 ห้องชุด (คอนโด) 4 ทาวน์เฮาส์/ ทาวน์โฮม
 5 เรือนแพ 6 หอพัก/ อพาร์ทเมนท์ 7 อื่นๆ ระบุ.....
- ในชุมชน/ หมู่บ้านของท่าน มีการรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัย และจัดการปัญหาสารเสพติดอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 มีการจัดตั้งชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) หรืออาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรืออาสาอื่น ๆ
 2 กลุ่มผู้นำชุมชน/ ประชาชนร่วมกันจัดตั้งเวรยาม ตรวจจับยามค้ำคั้น
 3 มีคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติด ในชุมชน/ หมู่บ้าน
 4 ชุมชน/ หมู่บ้านมีกฎ ระเบียบ หรือข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับสารเสพติด
 5 มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน เยาวชน ห่างไกลจากสารเสพติด
 6 มีการควบคุมดูแลแหล่งมั่วสุมในพื้นที่ หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่มีแนวโน้มเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด
 7 มีการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด
 8 มีการจัดกิจกรรมหรือฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำแก่ผู้เสพ/ ผู้ค้ากลับใจ
 9 มีการติดตั้งตู้แดงสายตรวจ 10 มีป้อมตำรวจ/ ตำรวจตั้งด่านตรวจ
 11 มี รปภ. ประจำชุมชน/ หมู่บ้าน 12 อื่นๆ ระบุ 13 ไม่มีที่กล่าวมาเลย
- สภาพแวดล้อมไม่เกิน 300 เมตรของบ้านที่ท่านพักอาศัยอยู่ เป็นอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 มีการเขียนภาพวาด/ พ่นสีสเปรย์บนผนัง กำแพง 2 มีร่องรอยจัดแยะ ทำลายข้าวของบริเวณบ้าน
 3 มีร่องรอยการทำลายทรัพย์สินสาธารณะ 4 มีบ้านร้าง/ ตึกร้าง (รวมถึงตึกที่สร้างไม่เสร็จปล่อยทิ้งไว้)
 5 มีพงหญ้าสูง หรือที่รกร้าง 6 มีตรอก ซอก ซอยเปลี่ยว ไม่มีแสงสว่างเพียงพอยามค่ำคั้น
 7 มีกองขยะ/ น้ำเน่าปล่อยทิ้งไว้ 8 มีร้านเหล้า/ ชุมนายตอง
 9 มีสถานบริการทางเพศ 10 มีบ่อนการพนัน หรือกลุ่มคนตั้งวงเล่นการพนัน
 11 มีร้านเกม/ ร้านเครื่องเล่นเกม 12 มีคนสูบบุหรี่ข้างทาง
 13 มีแก๊งรถซิ่ง เด็กแว้น 14 มีการรวมกลุ่มมั่วสุมของวัยรุ่น
 15 มีคนเร่รอน/ คนสติไม่ดีเตร็ดเตร่ในที่สาธารณะ 16 มีวงเหล้าที่คนมารวมกันนั่งดื่มเป็นประจำ
 17 มีคนเสพยาเสพติด/ คนเมายา 18 มีความสุ่มเสี่ยงอื่นๆ ระบุ..... 19 ไม่มีที่กล่าวมาเลย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป

- จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบัน มีผลทำให้ท่านหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้นหรือไม่
 1 มีผล 4.1 ท่านใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ด้วยวิธีการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 2 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 3 พักผ่อนให้เพียงพอ
 4 กินวิตามิน/ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 5 พบแพทย์ตรวจร่างกายเป็นประจำ 6 ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า
 7 ล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อยๆ 8 อยู่ห่างจากผู้อื่นหนึ่งถึงสองเมตร 9 อื่นๆ ระบุ.....
 2 ไม่มีผล
- สุขภาพในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร 1 ไม่ดีเลย 2 ไม่ค่อยดี 3 พอใช้ 4 ดี 5 ดีมาก

6. สุขภาพในปัจจุบันของท่าน เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว เป็นอย่างไร
 1 แย่ลงมาก 2 แย่ลงบ้าง 3 เหมือนเดิม 4 ดีขึ้นบ้าง 5 ดีขึ้นมาก
7. สุขภาพในปัจจุบันของท่าน รบกวนต่อการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน หรือไม่
 1 ไม่รบกวน 2 นานๆ ครั้ง 3 บางเวลา 4 เกือบตลอดเวลา 5 ตลอดเวลา

ตอนที่ 3 การจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ หมู่บ้าน และทัศนคติ ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้อง

8. ท่านรู้จักแหล่งในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดได้ บ้างหรือไม่
 1 ทราบ ☞ 8.1 ท่านรู้จักแหล่งใดบ้างที่ให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหานี้ในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 กลุ่มผู้นำชุมชน/ คนในชุมชนที่รวมตัวกันเอง 2 สถานพยาบาลรัฐ 3 สถานพยาบาลเอกชน
 4 องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร 5 หน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ระบุ..... 6 อื่นๆ ระบุ.....
 2 ไม่ทราบ
9. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในชุมชน/ หมู่บ้านของท่าน หรือไม่
 1 ไม่ขอตอบ (ข้ามไปตอบข้อ 10) 2 ไม่พบเห็น/ รับรู้ (ข้ามไปตอบข้อ 10) 3 พบเห็น/ รับรู้
☞ 9.1 แหล่งที่พบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้สารเสพติดคือที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 ที่พักส่วนบุคคล อาทิ บ้าน คอนโด อพาร์ทเมนท์ 2 บ้านพักคนงาน 3 วัด 4 บ้านร้าง/ ดึกร้าง
 5 แหล่งชุมชน อาทิ ตลาด ย่านการค้า ร้านขายของ 6 ป้ายรถประจำทาง ริมทาง 7 สวนสาธารณะ
 8 หุ่น/ ป่าชุมชน 9 สถานที่ราชการ 10 โรงงาน/ สถานที่ทำงาน 11 อื่นๆ ระบุ.....
☞ 9.2 ใครบ้างในชุมชน/ หมู่บ้าน ที่ท่านพบเห็น/ รับรู้ว่ามีการใช้สารเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 คนในครอบครัว 2ญาติ/ พี่น้อง (แยกบ้านแล้ว) 3 แฟน (ยังไม่ได้แต่งงาน) 4 ตัวท่านเอง
 5 เพื่อนฝูง/ เพื่อนร่วมงาน 6 เพื่อนบ้าน/ คนในละแวกบ้าน 7 คนจากชุมชน/ หมู่บ้านอื่น/ คนไม่รู้จัก
 8 คนเร่ร่อน 9 พระ 10 อื่นๆ ระบุ..... 11 ไม่รู้ว่าเป็นใคร 12 ไม่ขอตอบ
☞ 9.3 สารเสพติดที่ท่านพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการใช้ในชุมชน/ หมู่บ้านของท่าน ได้แก่อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 กัญชาเพื่อสันทนาการ 2 ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด 3 น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น 4 ยาบ้า
 5 ยาไอซ์ 6 กาว/ สารระเหย 7 ผีน 8 มอร์ฟิน 9 ผงขาว/ เฮโรอีน
 10 ยาอี/ ยาเลิฟ 11 ยาเค 12 โคเคน 13 อื่นๆ ระบุ..... 14 ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
10. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านพบเห็น/ รับรู้ ว่ามีการซื้อหรือขายสารเสพติดสำหรับคนในชุมชน/ หมู่บ้านของท่าน หรือไม่
 1 ไม่ขอตอบ (ข้ามไปตอบข้อ 11) 2 ไม่พบเห็น/ รับรู้ (ข้ามไปตอบข้อ 11) 3 พบเห็น/ รับรู้
☞ 10.1 การขายทำโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 ทางออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต/ ไปรษณีย์ 2 ทางตัวต่อตัว 3 ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ 4 ไม่ขอตอบ
☞ 10.2 ที่พอรับรู้มา เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่แล้ว ช่วงนี้สารเสพติดในภาพรวมทางขาย หรือยากขึ้น
 1 ง่ายขึ้น ☞ ง่ายขึ้นกว่าปีที่แล้วเนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 ราคาถูกลงกว่าปีที่แล้ว 2 มีแหล่งหาของได้มากขึ้น 3 มีความสะดวกในช่องทางการซื้อขายมากขึ้น
 4 ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ 5 ไม่ขอตอบ
 2 เท่าเดิม
 3 ยากขึ้น ☞ ยากขึ้นกว่าปีที่แล้วเนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1 ราคาแพงขึ้นกว่าปีที่แล้ว 2 มีแหล่งหาของได้ลดลง 3 มีความสะดวกในช่องทางการซื้อขายลดลง
 4 ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ 5 ไม่ขอตอบ
 4 ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
 5 ไม่ขอตอบ

11. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ชุมชน/ หมู่บ้านของท่าน ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมายหรือไม่ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1 มีคนใช้สารอาละวาด/ ส่งเสียงดัง สร้างความเดือดร้อนรำคาญ [] 2 มีคนใช้สารออกมาขโมย ฉกชิงทรัพย์สินของผู้อื่น
- [] 3 มีคนใช้สารพุดจาหายาบคาย/ ต่ำท้อผู้อื่น [] 4 มีคนใช้สารก่อเหตุคุกคามทางเพศ
- [] 5 มีคนใช้สารทำร้ายร่างกายผู้อื่น (บาดเจ็บ/ เสียชีวิต) [] 6 รู้สึกไม่ปลอดภัย/ อยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากคนใช้สารเสพติด
- [] 7 อื่นๆ ระบุ..... [] 8 ไม่เคยประสบเหตุเดือดร้อนใดๆ
12. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการ “ปลดกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ในทางการแพทย์
- [] 1 เห็นด้วย เพราะ
- [] 2 ไม่เห็นด้วย เพราะ
- [] 3 ไม่แน่ใจ
13. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการ “ปลดกระท่อมออกจากบัญชีสารเสพติดประเภท 5” เพื่อให้ใช้ได้บางกรณี
- [] 1 เห็นด้วย เพราะ
- [] 2 ไม่เห็นด้วย เพราะ
- [] 3 ไม่แน่ใจ
14. ท่านเห็นด้วยต่อข้อความต่อไปนี้ หรือไม่

| ข้อความ | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1) | ไม่เห็นด้วย (2) | ไม่แน่ใจ (3) | เห็นด้วย (4) | เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) |
|--|---------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| 1) เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยอยากรู้ อยากลอง | | | | | |
| 2) ไม่ควรลองเสพยา เพราะจะนำไปสู่การเสพติด | | | | | |
| 3) การใช้สารเสพติดบางประเภท ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูโก้โก้ได้ | | | | | |
| 4) การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล | | | | | |
| 5) การใช้สารเสพติด ช่วยทำให้คลายเครียดได้ | | | | | |
| 6) การใช้สารเสพติด ช่วยสร้างความมั่นใจได้ | | | | | |
| 7) การใช้สารเสพติด ช่วยให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ | | | | | |
| 8) ผู้ติดยาเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม | | | | | |
| 9) บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้สารเสพติดเพื่อให้ร่างกายอดทนสามารถทำงานหนัก หรืออ่านหนังสือดีๆ ได้ | | | | | |
| 10) การเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมอย่างหนึ่ง คือการงดเว้นสารเสพติดทุกชนิด | | | | | |
| 11) ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ | | | | | |

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง

*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

15. ท่านมีการใช้สารต่อไปนี้ หรือไม่อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| สาร | ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยใช้หรือไม่ | | | | เฉพาะที่เคยใช้ในชีวิตที่ผ่านมา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาได้ใช้หรือไม่ | | | | | | | ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ได้ใช้หรือไม่ | | |
|--|----------------------------------|--------------------|----------|--|---|--------------------|----------|--|-------------------------------------|---|-------------------|--------------------------------------|----------|--|
| | 1 ไม่ขอ ตอบ | 2 ไม่ได้ ใช้ | 3 ใช้ | ใช้อุณานกี่ปี (หากไม่ถึงปีให้แก้ไข หน่วยเป็นเดือน) | 1 ไม่ขอ ตอบ | 2 ไม่ได้ ใช้ | 3 ใช้ | ปริมาณต่อครั้ง หรือต่อวัน | ความถี่ (ระบุหน่วยตามที่ใช้จริง) | วิธีการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1.ฉีดยา 2.กิน/หยด 3.สูบ/สูดควัน 4.สูดดมทางจมูก 5.ดม 6.อื่นๆ | 1 ไม่ขอ ตอบ | 2 ไม่ได้ ใช้ | 3 ใช้ | |
| 1) บุหรี่ | | | | ปี | | | | มวนต่อวัน | วันต่อสัปดาห์ | | | | | |
| 2) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | ปี | | | | เทียบปริมาณ แอลกอฮอล์กับเบียร์ วันละ <input type="checkbox"/> ขวด <input type="checkbox"/> กระป๋อง | ครั้งต่อ | | | | | |
| 3) วัคซีนเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) | | | | ปี | | | | มิลลิกรัม หรือ..... หยด ต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 2.กิน/หยด <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 4) วัคซีนเพื่อสันนาการ หรือใช้โดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้ | | | | ปี | | | | มวน หรือ ใบต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 2.กิน/หยด <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 5) ไบโกระท่อมเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง) | | | | ปี | | | | ใบต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 2.กิน/หยด <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 6) ไบโกระท่อมแบบเคี้ยวสด เพื่อสันนาการ | | | | ปี | | | | ใบต่อครั้ง | ครั้งต่อ | | | | | |
| 7) น้ำดื่มไบโกระท่อมผสมสาร อื่นเพื่อสันนาการ เช่น 4x100 และอื่นๆ | | | | ปี | | | | ใบต่อครั้ง | ครั้งต่อ | | | | | |
| 8) ยาสูบ | | | | ปี | | | | เม็ดต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 4.สูดดมทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง

*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

| สาร | ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยใช้หรือไม่ | | | | เฉพาะที่เคยใช้ในชีวิตที่ผ่านมา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาได้ใช้หรือไม่ | | | | | | | ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ได้ใช้หรือไม่ | | |
|---|----------------------------------|--------------------|----------|---|---|--------------------|----------|------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|--------------------------------------|----------|--|
| | 1 ไม่ขอ ตอบ | 2 ไม่ได้ ใช้ | 3 ใช้ | ใช้ยาวนานกี่ปี (หากไม่ถึงปีให้แก้ไข หน่วยเป็นเดือน) | 1 ไม่ขอ ตอบ | 2 ไม่ได้ ใช้ | 3 ใช้ | ปริมาณต่อครั้ง หรือต่อวัน | ความถี่ (ระบุหน่วยตามที่แท้จริง) | วิธีการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1.ฉีดยา 2.กิน/หยด 3.สูบ/สูดควัน 4.สูดผงทางจมูก 5.ดม 6.อื่นๆ | 1 ไม่ขอ ตอบ | 2 ไม่ได้ ใช้ | 3 ใช้ | |
| 9) ยาไอซ์ | | | | ปี | | | | กรัมต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 10) กาว/ สารระเหย | | | | ปี | | | | ต่อครั้ง | ครั้งต่อ | | | | | |
| 11) ผีน | | | | ปี | | | | กรัมต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 2.กิน <input type="checkbox"/> 3.สูบ/สูดควัน <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 12) มอร์ฟิน (เพื่อสันทนการ) | | | | ปี | | | | กรัมต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 13) ผงขาว/ เฮโรอีน | | | | ปี | | | | กรัมต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 14) ยาอี/ ยาเลิฟ | | | | ปี | | | | เม็ดต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 15) ยาเค | | | | ปี | | | | เม็ดต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 16) โคเคน | | | | ปี | | | | กรัมต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 1.ฉีดยา <input type="checkbox"/> 4.สูดผงทางจมูก <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ | | | | |
| 17) ยาแก้ปวด/ แก้อ กลุ่มโอปิออยด์ เพื่อสันทนการ | | | | ปี | | | | ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง | ครั้งต่อ | | | | | |
| 18) ยาโปร | | | | ปี | | | | ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง | ครั้งต่อ | | | | | |
| 19) ยาลิน | | | | ปี | | | | ยาหลัก..... เม็ด ต่อครั้ง | ครั้งต่อ | | | | | |
| 20) อื่นๆ ระบุ | | | | ปี | | | | ต่อครั้ง | ครั้งต่อ | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | | | |

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง

***ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น**

*สรุปการใช้สาร ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ยกเว้นลำดับ 1, 2) [] 1 มี [] 2 ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อมูลทั่วไป)

16. เฉพาะผู้ตอบว่ามีการใช้สารต่างๆ เพื่อสันหนากการ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ยกเว้นสารในข้อ 1, 2, 3, 5) โดยภาพรวม ท่านใช้มากขึ้น หรือน้อยลง เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว

[] 1 ใช้น้อยลง ☞ 16.1 เป็นเพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ไม่ได้พบปะสังสรรค์ () 2 ต้องการรักษาสุขภาพเพราะกลัวติดโควิด () 3 ต้องการรักษาสุขภาพ/ เริ่มเกิดปัญหาสุขภาพ
 () 4 งานยุ่ง/ ไม่มีเวลา () 5 ไม่มีเก็บไว้ () 6 ไม่สบาย () 7 ต้องการประหยัดเงิน
 () 8 หาสารมาใช้ไม่ได้ () 9 สารราคาแพงขึ้น () 10 อื่นๆ ระบุ..... () 11 ไม่มีเหตุผล

[] 2 ใช้เท่าเดิม

[] 3 ใช้เพิ่มขึ้น

☞ 16.2 กรณีใช้เท่าเดิม หรือใช้เพิ่มขึ้น เป็นเพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ใช้เป็นประจำ/ ติด () 2 มีคนชวน ชัดไม่ได้ () 3 มีเวลาว่างมากขึ้น () 4 เครียด/ เบื่อหน่าย/ เซ็ง
 () 5 เหนงเพราะต้องอยู่คนเดียว/ แยกตัวอยู่บ้าน () 6 กักตุน เก็บไว้เยอะ
 () 7 มีการพบปะสังสรรค์/ ตั้งวง/ บาร์ตี้ (ทั้งออนไลน์หรือวงจริง) () 8 สารราคาถูกลง
 () 9 ช่องทางหาสารมาใช้ได้ง่ายขึ้น () 10 อื่นๆ ระบุ..... () 11 ไม่มีเหตุผล

17. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์จากการใช้สารเสพติด ต่อไปนี้หรือไม่

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

18. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยถูกเจ้าหน้าที่จับกุมเนื่องจากการใช้สารเสพติดของท่าน (หากมี) บ้างหรือไม่

[] 1 ไม่ขอตอบ

[] 2 ไม่เคย

[] 3 เคย ☞ 18.1 ท่านเคยได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปล่อยตัวหรือให้หาสถานที่บำบัดเอง () 2 ส่งบำบัดรักษาในระบบสถานพยาบาล/ ค่ายบำบัด ฯลฯ
 () 3 เข้าเรือนจำ () 4 ไม่ขอตอบ

หน้านี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบด้วยตัวเอง

***ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น**

19. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของท่าน (หากมี) บ้างหรือไม่
- [] 1 ไม่ขอตอบ
- [] 2 ไม่เคย
- [] 3 เคย ☞ 19.1 ท่านเคยได้รับผลกระทบด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1 โรคทางกาย ระบุ..... () 2 ภาวะทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หวาดกลัว ฯลฯ
- () 3 อุบัติเหตุ อันตรายแก่ร่างกาย ระบุ
- () 4 มีปัญหาครอบครัว
- () 5 มีปัญหาเศรษฐกิจ () 6 มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง/ การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม () 7 ไม่ขอตอบ
-

ตอนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

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

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ครับ/ค่ะ