

ยาบ้า ภัยชา กระถ่อม

วังวนของเยาวชน
กับปัญหายาเสพติด

สรุปข้อมูลสำคัญสำหรับกลุ่มผู้บริหาร
สถานศึกษา ครู และผู้ปกครอง



เยาวชนกับยาเสพติด เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยมาช้านานและยังไม่มีท่าทีที่จะลดน้อยลง ดูได้จากตัวเลขเยาวชนที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดในแต่ละปีก็แทบจะไม่ลดลงเลย สิ่งนี้ไม่ได้เป็นปัญหาเพียงแค่เรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาสำหรับประเทศที่ต้องการวัยแรงงานเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจเนื่องจากเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว รวมไปถึงภาระทางด้านงบประมาณที่จะต้องนำมาใช้ในการปราบปราม ป้องกัน ตลอดจนบำบัดดูแลอีกด้วย โดยในปีงบประมาณ 2569 มีการขอจัดสรรงบฯ เพื่อใช้แก้ไขปัญหายาเสพติดกว่า 5 พันล้านบาท

Rocket Media Lab ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำข้อมูลการศึกษาในประเด็นเรื่องเยาวชนกับปัญหายาเสพติดขึ้นเพื่อฉายให้เห็นภาพรวมในปัจจุบันของปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อที่จะนำไปสู่การวางแผนนโยบายในอนาคตเพื่อแก้ไขปัญหานี้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน



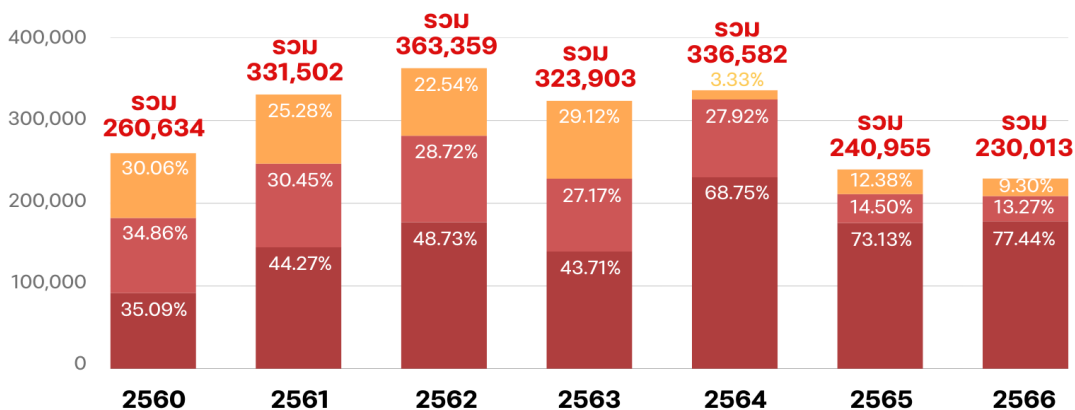
ปัญหายาเสพติดกับสังคมไทย : คดีลดลงแต่คนเสพเพิ่มมากขึ้น?

จำนวนคดีและผู้ต้องหายาเสพติด ปี 60-66

จำนวนคดียาเสพติด

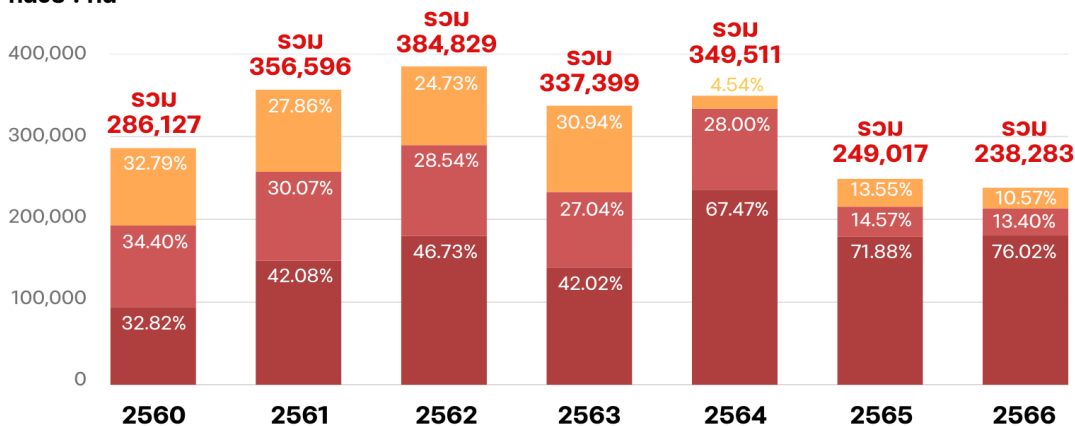
หน่วย : คดี

● เสพ ● ครอบครอง ● อื่นๆ*



จำนวนผู้ต้องหายาเสพติด

หน่วย : คน



*หมายเหตุ : จำนวนคดีอื่นๆ ประกอบด้วยคดีครอบครองเพื่อจำหน่าย คดีจำหน่าย คดีผลิต คดีนำเข้า คดีส่งออก และคดีสมคบ
ที่มา : จำนวนคดี ผู้ต้องหายาเสพติด ข้อมูลเปิดภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังในสังคมไทย และดูเหมือนว่าจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลจากสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทยชี้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังสูงเป็นอันดับ 6 ของโลก และเมื่อคิดเป็นจำนวนผู้ต้องขังต่อจำนวนประชากรก็สูงติดอันดับ 17 ของโลกเลยทีเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ต้องขังในคดียาเสพติดยังคงสูงอยู่ที่ 70% ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด

หากพิจารณาจำนวนคดียาเสพติดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยใช้ข้อมูลจากข้อมูลเปิดภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในปี 2560-2566 จะพบว่า แม้ในช่วงปี 2565-2566 จำนวนคดียาเสพติดจะลดลง แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนก็คือ จำนวนคดียาเสพติดที่เกิดจากการเสพนั้นเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อพิจารณาข้อมูลในปี 2560 จะพบว่า ประเภทของคดียาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการครอบครอง เสพ และอื่นๆ นั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน และคดียาเสพติดจากการครอบครองนั้นมีจำนวนมากที่สุด แต่หลังจากนั้นเป็นต้นมา คดียาเสพติดที่เกิดจากการเสพยามีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งในปี 2566 ที่สูงถึง 77.44% เมื่อเทียบกับคดีครอบครองและอื่นๆ

เช่นเดียวกับข้อมูลจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดที่ในช่วงปี 2560 นั้น จำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดจากการครอบครอง เสพ และอื่นๆ ใกล้เคียงกัน จากนั้นจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดจากการเสพก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งในปี 2566 จำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดจากการเสพ มีสัดส่วนสูงถึง 76.02% เลยทีเดียว

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นได้ว่า นอกจากจะต้องรับมือกับปัญหายาเสพติดในเชิงของการเป็นสิ่งผิดกฎหมายแล้ว ประเทศไทยยังจะต้องรับมือปัญหายาเสพติดมุมของ ‘ผู้เสพ’ เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย และนั่นนำมาซึ่งภาระในการจัดการทั้งในแง่ทรัพยากร งบประมาณ กระบวนการ และอื่นๆ อีกมากมาย ปัญหายาเสพติดที่แม้จะเป็นเรื่องไม่ใหม่ในสังคมไทย แต่กลับยังคงมีความท้าทายในการแก้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น



จากเฮโรอีนถึงยาบ้า และการปลดกัญชา กระท่อม ออกจากการเป็นยาเสพติด

Rocket
Media
Lab



ปริมาณของกลางยาเสพติด ปี 60-66

	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
 ยาบ้า	109.61 ล้านเม็ด	225.72 ล้านเม็ด	357.09 ล้านเม็ด	206.84 ล้านเม็ด	333.60 ล้านเม็ด	357.78 ล้านเม็ด	238.18 ล้านเม็ด
 ไอซ์	1,243 กิโลกรัม	10,942 กิโลกรัม	7,120 กิโลกรัม	13,117 กิโลกรัม	19,414 กิโลกรัม	5,111 กิโลกรัม	9,096 กิโลกรัม
 กัญชา แห้ง	11,660 กิโลกรัม	12,306 กิโลกรัม	6,505 กิโลกรัม	7,380 กิโลกรัม	35,079 กิโลกรัม	40,278 กิโลกรัม	-
 เฮโรอีน	208.26 กิโลกรัม	415.16 กิโลกรัม	398.79 กิโลกรัม	263.79 กิโลกรัม	1,678.20 กิโลกรัม	120.92 กิโลกรัม	271.14 กิโลกรัม
 คีตาามีน	376.76 กิโลกรัม	441.22 กิโลกรัม	400.60 กิโลกรัม	670.32 กิโลกรัม	431.48 กิโลกรัม	734.53 กิโลกรัม	1,903.25 กิโลกรัม
 กระท่อม	134,301 กิโลกรัม	122,657 กิโลกรัม	115,575 กิโลกรัม	79,851 กิโลกรัม	89,789 กิโลกรัม	1,063 กิโลกรัม	-
 ยาไอ้	-	-	-	-	188,349 เม็ด	209,330 เม็ด	59,655 เม็ด

ที่มา : ปริมาณของกลางยาเสพติด ข้อมูลเปิดภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ประเทศไทยแบ่งประเภทของยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2564 ได้ทั้งหมด 5 ประเภทด้วยกัน ได้แก่

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 : ยาเสพติดชนิดร้ายแรง ไม่มีการนำมาใช้ในการทางการแพทย์ทุกกรณี เช่น เฮโรอีน แอลเอสดี ยาบ้า (แอมเฟตามีน) ยาไอซ์

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 : เป็นยาเสพติดให้โทษทั่วไป บางส่วนจะเป็นสารที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคต่างๆ หากใช้เป็นประจำหรือติดต่อกันมากเกินไป จะทำให้เกิดการเสพติดได้ในที่สุด เช่น มอร์ฟีน โคเคน เมทาโดน โคเดอีนหรือฝิ่นยา

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 : เป็นยาเสพติดที่สามารถเป็นยารักษาโรคได้ด้วย และมีส่วนผสมของยาเสพติดประเภทที่ 2 อยู่ เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 : เป็นสารเสพติดที่ไม่ได้อยู่ในประเภทที่ 1 หรือ 2 เช่น น้ำยาอะเซติก แอนไฮไดรด์ (acetic anhydride) อะซิลคลอไรด์ (acetylchloride) กรดเพนิลอะซิติก (phenylacetic acid) ฯลฯ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 : ยาเสพติดประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้น ได้แก่ กัญชา กระบองเพชรควาย ฝิ่น และสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง (พืชสกุล cannabis) ที่มีปริมาณสาร THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก

แต่ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการปลดกัญชาออกจากรายชื่อยาเสพติดแล้วเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ปลดล็อกกัญชาและกัญชงออกจากบัญชียาเสพติดประเภทที่ 5 มีผลให้กัญชาและกัญชงเป็นพืชสมุนไพรควบคุมเท่านั้น

ในอดีตยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดในประเทศไทยคือเฮโรอีน ก่อนที่ในช่วงปี 2540 ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนจะเริ่มระบาดอย่างหนัก จากข้อมูล ‘การศึกษายาบ้าและยาไอซ์’ ของชนิดา พลาบุเวช และคณะ ในวารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุว่า จากสถิติผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล 305 แห่ง ในระหว่างปี 2533-2542 จำนวน 58,327-101,145 รายต่อปี ในปี 2542 พบผู้รักษาที่เสพยาบ้าเพิ่มขึ้นถึง 57.4% จากปี 2538 ที่มีเพียง 2.6% เท่านั้น

ปัจจุบันจากข้อมูลปริมาณของกลางยาเสพติด โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพบว่า ปริมาณของกลางยาเสพติดประเภทต่างๆ ที่จับได้ มีทั้งลดลงและเพิ่มขึ้นในแต่ละปี สลับกันไป แต่หากพิจารณาข้อมูลจากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ในปี 2564 จะพบว่า ปริมาณยาไอซ์ที่ถูกจับกุมลดลง แต่สามารถจับยาบ้าได้จำนวนมากขึ้นและมีสถิติสูงสุดเป็นประวัติการณ์ โดยหากรวมการจับกุมทั้งยาไอซ์และยาบ้าในไทย ปี 2564 พบว่ามีปริมาณมากที่สุดในทุกชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จำนวน 13 ประเทศ

นอกจากนี้ ในรายงานฉบับล่าสุดเรื่อง ‘ยาเสพติดสังเคราะห์ในเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้: พัฒนาการและความท้าทายล่าสุดในปี 2025’ (Synthetic Drugs in East and Southeast Asia: Latest developments and challenges 2025) ของ UNODC ยังชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยว่า จำนวนผู้เสพเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ปริมาณของยาเสพติดที่ถูกตรวจยึดได้ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน

เยาวชนไทยกับยาเสพติด : เมื่อเยาวชนไทยที่มีคดีอาญาติดยาเสพติดเกินครึ่ง

Rocket
Media
Lab



ภาพรวมคดีเยาวชนในการดูแลของกรมพินิจฯ ปี 2567

รวมคดีที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนทั้งหมด **13,631 คดี**

4,660 คน (34.19%)

8,971 คน (65.81%)

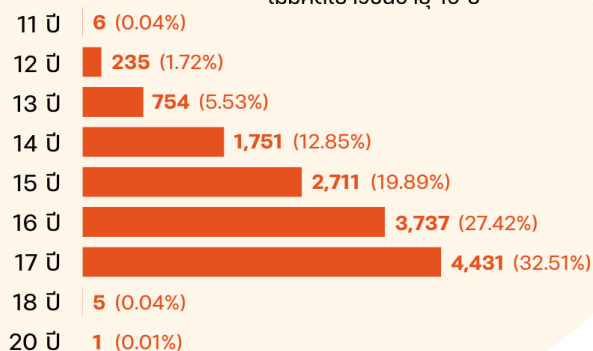
● ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด

● มีประวัติใช้สารเสพติด

อายุ*

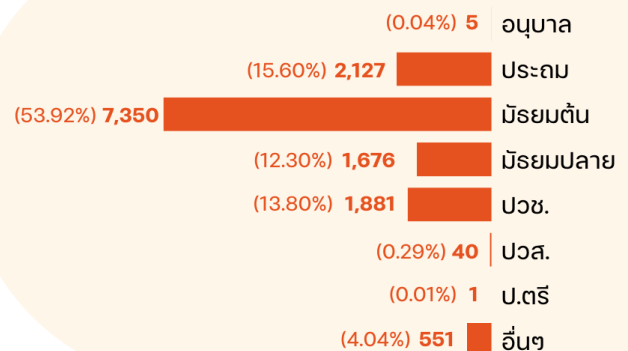
หน่วย : คน

*ไม่มีคดีเยาวชนอายุ 19 ปี

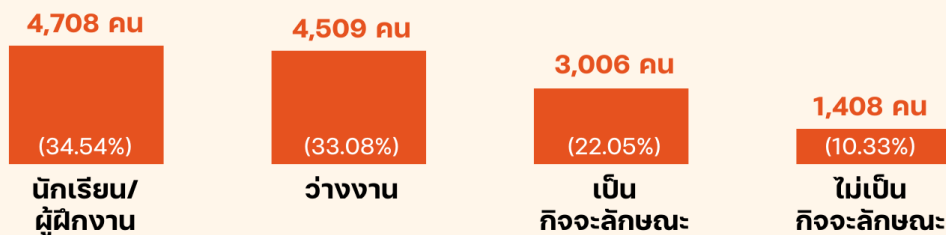


หน่วย : คน

ระดับการศึกษา



อาชีพ



ที่มา : ภาพรวมจำนวนคดี-จำนวนคน ปี 2567 ศูนย์ข้อมูลและสถิติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ในด้านของเยาวชน ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังจากสถานการณ์ยาเสพติด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้ยา เพราะความอยากรู้อยากลอง และมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เยาวชนหันมาใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น ทั้งจากสังคม โรงเรียน เพื่อนฝูง และครอบครัว จากข้อมูลคดีอาญาของเด็กและเยาวชน โดยศูนย์ข้อมูลและสถิติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม พบว่า

ปี 2564 มีเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญารวม 13,552 คน โดยที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติด 9,171 คน คิดเป็น 67.67%

ปี 2565 มีเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญารวม 11,307 คน โดยที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติด 7,183 คน คิดเป็น 63.53%

ปี 2566 มีเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญารวม 11,597 คน โดยที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติด 7,321 คน คิดเป็น 63.13%

ปี 2567 มีเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญารวม 13,631 คน โดยที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติด 8,971 คน คิดเป็น 65.81%

จะเห็นได้ว่าแม้สัดส่วนของเยาวชนที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดจากเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญารวมในแต่ละปี จะลดลงเล็กน้อย แต่ในแง่ของจำนวนกลับพบว่าจำนวนของเยาวชนที่มีประวัติใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี

จากนั้นหากพิจารณาในด้านอายุ จะพบว่าเยาวชนที่อายุน้อยที่สุดที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดจากเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญาในปี 2567 คือ 11 ปี ในขณะที่ส่วนใหญ่ที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดจะอยู่ที่อายุ 17 ปี คิดเป็น 32.51%

และเมื่อพิจารณาต่อไปว่าเยาวชนที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดจากเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญา มีระดับการศึกษาชั้นใดบ้าง โดยระดับการศึกษาหมายถึงการศึกษาสูงสุดของบุคคลนั้น ไม่ได้หมายความว่าคนนั้นกำลังศึกษาอยู่ชั้นไหน จากข้อมูลจะพบว่า เยาวชนที่มีประวัติใช้ยาเสพติดจากเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญาในปี 2567 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมต้นมากที่สุด 7,350 คน คิดเป็นสัดส่วน 53.92% รองลงมาคือประถมศึกษา ปวช. และมีมัธยมปลาย

และเมื่อพิจารณาถึงอาชีพของเยาวชนที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดจากเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีอาญา ก็จะพบว่าเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่หรือฝึกงานมากที่สุด 4,708 คน หรือคิดเป็น 34.54% รองลงมาคือ ว่างงาน 4,509 คน คิดเป็น 33.08% ตามมาด้วยมีงานทำเป็นกิจจะลักษณะ และมีงานทำไม่เป็นกิจจะลักษณะ

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า นอกจากจำนวนเยาวชนที่มีประวัติใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปีที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการติดยาเสพติดของเยาวชนไทยที่น่าเป็นห่วงกังวลมากขึ้น ยาเสพติดยังเป็นภัยคุกคามต่อระบบการศึกษาของไทยอีกด้วย ทั้งอายุของเยาวชนที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดที่น้อยลง รวมไปถึงการติดยาเสพติดในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ และการที่เยาวชนที่มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมต้นมากที่สุดนั้นอาจชี้ให้เห็นว่า เยาวชนไทยเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้นในกลุ่มคนที่อายุน้อยลง

ยาบ้า กัญชา กระเทียม : ยาเสพติดยอดฮิตของเยาวชนไทย

Rocket
Media
Lab



ข้อมูลเด็กและเยาวชนจากสถานพินิจ ที่มีประวัติใช้ยาเสพติด ปี 64-67

หน่วย : คน	2564	2565	2566	2567
ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด	4,381	4,124	4,276	4,660 ▲
มีประวัติใช้สารเสพติด	9,171	7,183	7,321	8,971 ▲
ยาบ้า	5,259	4,485	3,464	3,607 ▲
กัญชา	2,032	1,696	2,382	3,240 ▲
สารผสมน้ำต้มใบกระเทียม	960	522	1,077	1,579 ▲
ไอซ์	427	195	191	317 ▲
ใบกระเทียม	297	161	88	71 ▼
สารระเหย	53	32	23	63 ▲
ترامาดอล	41	23	18	23 ▲
ยาหลอนประสาท เช่น LSD/PCP/ยาเค	25	18	17	15 ▼
ฝิ่น/เฮโรอีน/มอร์ฟีน	15	17	15	16 ▲
ยาอี	8	14	11	5 ▼
ยากล่อมประสาท/ยานอนหลับ เช่น ซาแนกซ์/วาเลียน/โดมิกัน	7	6	8	2 ▼
โคเคน	4	1	6	0 ▼
อื่นๆ	43	13	21	33 ▲

▲ เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า ▼ ลดลงจากปีก่อนหน้า

ที่มา : ภาพรวมจำนวนคดี-จำนวนคน ปี 2564-2567 ศูนย์ข้อมูลและสถิติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

นอกจากนี้เมื่อจำแนกตามประเภทของยาเสพติดที่เยาวชนเคยใช้ จากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลและสถิติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ปี 2567 พบว่า ยาเสพติดที่เยาวชนมีประวัติเคยใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า 3,607 คน คิดเป็น 40.21% ตามด้วยกัญชา 3,240 คน คิดเป็น 36.12% สารผสมน้ำต้มใบกระเทียม 1,579 คน คิดเป็น 17.60% ยาไอซ์ 317 คน คิดเป็น 3.53% ใบกระเทียม 71 คน คิดเป็น 0.79% สารระเหย 63 คน คิดเป็น 0.70% และอื่นๆ (ترامาดอล เฮโรอีน ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคน ยาเค กลุ่มยาหลอนประสาทและยากล่อมประสาท) 94 คน คิดเป็น 1.05%

หากเทียบยาเสพติดที่เด็กและเยาวชนมีประวัติในการใช้มากที่สุด ปี 2564 - 2567 พบว่ายาบ้าเป็นยาเสพติดที่เยาวชนมีประวัติเคยใช้มากที่สุด ตามมาด้วยกัญชา และสารผสมน้ำต้มใบกระท่อม อย่างไรก็ตาม จำนวนเด็กและเยาวชนที่มีประวัติใช้ยาบ้ากลับมีจำนวนลดลงจากปี 2564 และเริ่มกลับมาสูงขึ้นอีกครั้งในปี 2567 ในขณะที่เยาวชนที่ใช้กัญชาและกระท่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2564 มีเด็กและเยาวชนใช้กัญชา 2,032 คน แต่ในปี 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 3,240 คน และในปี 2564 มีเด็กและเยาวชนใช้สารผสมน้ำต้มใบกระท่อม 960 คน แต่ในปี 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 1,579 คน

โดยเยาวชนที่ใช้กัญชาและสารผสมน้ำต้มใบกระท่อมนั้น จะพบว่ามีจำนวนพุ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในปี 2566 หลังจากที่มีการปลดล็อกกัญชา กัญชง และกระท่อม ออกจากบัญชียาเสพติดนั่นเอง



ยาบ้า กัญชา กระเทียม : เสพติดเป็นยังไง อะไรทำได้-ไม่ได้บ้าง

เมื่อพิจารณาเสพติดที่เด็กและเยาวชนมีประวัติในการใช้มากที่สุด ปี 2564 - 2567 ซึ่งมีทั้งยาบ้า กัญชา และสารผสมน้ำต้มใบกระเทียม โดยยาเสพติดทั้ง 3 ชนิดนี้ ออกฤทธิ์แตกต่างกัน

  ฤทธิ์ยาเสพติด ยาบ้า กัญชา กระเทียม		
ประเภท	ผลต่ออารมณ์/พฤติกรรม	ผลต่อร่างกาย/ระบบประสาท
 ยาบ้า	• คึกครื้นมากกว่าปกติ • อารมณ์ดี • มีพฤติกรรมก้าวร้าว • ควบคุมสติไม่ได้ • มีอาการหลอน	• เหงื่อออกมาก • ใจสั่น • คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย • นอนไม่หลับ
 กัญชา	• เชื่องซึม • มีอาการเคลิ้ม • อารมณ์แปรปรวน • เห็นภาพหลอน	• เวียนศีรษะ • คลื่นไส้ อาเจียน • หายใจไม่สะดวก • วูบหมดสติ
 กระเทียม	• รู้สึกกระปรี้กระเปร่า • ลดความอยากอาหาร และความรู้สึกเหนื่อยล้า • บางรายอาจเกิดอาการหวัดระแวงและเห็นภาพหลอน	• ผิวแห้งแดง, ปากแห้ง • ปัสสาวะบ่อย • เบื่ออาหาร • ท้องผูก, อุจจาระแข็ง • นอนไม่หลับ

ที่มา : กองควบคุมวัตถุเสพติด

ยาบ้า

ยาบ้า (Methamphetamine) เป็นสารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวตลอดเวลา ลดความอยากอาหาร ทำให้ในช่วงเวลาหนึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มคนทำงาน ทำให้มีแรงทำงานมากขึ้น จนเคยมีชื่ออื่นว่า 'ยาม้า' หรือ 'ยาขยัน'

ลักษณะของยาบ้าจะเป็นเม็ดหรือแคปซูล สามารถเสพได้โดยการกิน หรือเผาไฟเพื่อสูดดม โดยสามารถออกฤทธิ์ได้นานถึง 8-24 ชั่วโมง มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพยามีความคิดครุ่นมากกว่าปกติ อารมณ์ดี มีเหงื่อออกมาก มีอาการหลอน นอนไม่หลับ ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีพฤติกรรมก้าวร้าว และควบคุมสติไม่ได้ หากเสพเป็นเวลานานและมีปริมาณมากอาจทำให้เกิดอาการทางจิต หวาดระแวงจนอาจทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น

ปัจจุบันยาบ้าถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 หากพบว่าเสพยาบ้าไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และหากมีไว้ครอบครองมีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ




กระท่อม-กัญชา
ถูกกฎหมายแค่ไหนบ้าง

กระท่อม	สิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ทำไม่ได้/ข้อจำกัด
 ใบกระท่อม	ซื้อขายได้ โดยไม่ผิดกฎหมาย	- ห้ามขายให้เด็ก/เยาวชน และสตรีมีครรภ์ - ห้ามขายในรัศมี 1,000 เมตร จากสถานศึกษา - ห้ามเร่ขาย/ตั้งแผงลอยในที่สาธารณะ
 น้ำกระท่อม	ดื่มเพื่อบริโภคเองได้	- ห้ามดื่มเพื่อจำหน่าย หรือนำไปผสมอาหาร/เครื่องดื่ม เพื่อขาย - หากต้องการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ต้องขออนุญาตจากอย.
 กัญชา	ปัจจุบันช่อดอกกัญชา กลายเป็นสมุนไพรควบคุมเพื่อใช้ในการแพทย์เท่านั้น	- ห้ามใช้เพื่อสันทนาการ สำหรับประชาชนทั่วไป - ผู้ใช้ต้องมีใบสั่งแพทย์ - ใช้ได้เฉพาะในสถานประกอบการที่มีแพทย์วิชาชีพประจำเท่านั้น

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กัญชา

กัญชา (Cannabis sativa) เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้า ใบมีลักษณะแตกเป็นแฉกราว 5 - 8 แฉก ในกัญชาสาร Cannabinoids และ d9- tetrahydrocannabinol (thc) เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและระบบประสาท จึงถูกนำมาใช้ผลิตยา dronabinol (marinol) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและเอดส์ เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเพิ่มความอยากอาหาร

การเสพกัญชาจะใช้วิธีการสูบใช้เวลาออกฤทธิ์ภายใน 2-3 นาที และออกได้นานสูงสุด 1 ชั่วโมง ทำให้ผู้ใช้มีอาการเซื่องซึมลงอย่างช้าๆ และมีอาการเคลิ้ม แต่หากเสพเป็นเวลานานจะมีผลกระทบต่อร่างกาย เกิดอาการเวียนศีรษะ เห็นภาพหลอน มีอารมณ์แปรปรวน วูบหมดสติ หายใจไม่สะดวก และคลื่นไส้อาเจียน

กัญชาเคยถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 หรือยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ก่อนที่ในปี 2565 จะนำกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด และปลดล็อกกัญชาเสรี เกิดเป็นธุรกิจเกี่ยวกับกัญชาที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นมากขึ้นในการใช้กัญชาเพื่อสันติภาพ ก่อนที่ในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุขจะประกาศให้ช่อดอกกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม เพื่อให้กัญชาใช้ในการแพทย์เท่านั้น



กระท่อม

กระท่อม (Kratom) เป็นพืชไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ ขนาด 10-15 เมตร ใบมีลักษณะคล้ายรูปไข่มีปลายแหลม และขอบใบเรียบ โดยในใบกระท่อมมีสารไมทราไจนีน (Mitragynine) ที่ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง

การเสพกระท่อม มีหลายวิธีทั้งการเคี้ยวใบสดไปจนถึงการนำใบกระท่อมมาต้มเป็นเครื่องดื่ม โดยฤทธิ์ของกระท่อมหลังกินไปประมาณ 5-10 นาที จะมีอาการกระปรี้กระเปร่า ลดความอยากอาหารและความรู้สึกเหนื่อยล้า ทำให้ผู้ใช้สามารถทำงานได้นานมากขึ้น แต่จะมีผลข้างเคียง เช่น ผิวน้ำแดง ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร ท้องผูก อุจจาระแข็ง และนอนไม่หลับ บางรายอาจเกิดอาการหวาดระแวง และเห็นภาพหลอน

นอกจากนี้การเสพแบบสารผสมน้ำต้มกระท่อม มีความเสี่ยงต่อการทำงานของตับ ทำให้ไขมันและอาเจียนเป็นเลือด พบมากในการทำน้ำกระท่อมสูตร 4x100 ที่นำน้ำกระท่อมมาผสมกับยาแก้ไอและน้ำอัดลม ซึ่งให้สารเสพติดได้มากกว่าการเคี้ยวใบสด

กระท่อมเคยถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 หรือยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ก่อนที่จะถูกนำเอาออกจากบัญชียาเสพติดพร้อมกับกัญชาในปี 2565 ทำให้กระท่อมเป็นพืชที่ถูกกฎหมายที่สามารถเพาะปลูกและซื้อขายได้ อย่างไรก็ตาม การต้มน้ำกระท่อมเพื่อขายยังผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 หากทำผิดมีโทษจำคุก 6 เดือน ถึง 2 ปี ปรับ 5,000 - 20,000 บาท

ในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมออกประกาศกำหนดสถานที่ วิธีการ หรือลักษณะต้องห้ามในการขายใบกระท่อม พ.ศ. 2568 ห้ามขายใบกระท่อมและน้ำต้มกระท่อมในรัศมี 1,000 เมตรจากสถานศึกษา และห้ามขายกระท่อมในลักษณะเร่ขายและตั้งแผงลอย เพื่อลดการเข้าถึงของกระท่อมในกลุ่มเด็กและเยาวชน เนื่องจากน้ำกระท่อมในปัจจุบันมีสูตรที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งการนำไปผสมกับน้ำหวาน ชานม และน้ำอัดลม

ยาเสพติดกับเยาวชน : ไปเสพติดที่ไหน?

Rocket
Media
Lab



เยาวชน**นัด**เสพติดที่ไหนบ้าง?

ตัวอย่าง	
 สถานที่ส่วนตัว	เช่น บ้าน, บ้านเพื่อน, หอพัก
ตัวอย่าง	
 ปาร์ตี้	เช่น โรงแรม, รีสอร์ท, พูลวิลล่า
ตัวอย่าง	
 สถานบันเทิง	เช่น ร้านคาราโอเกะ, ผับ, บาร์
ตัวอย่าง	
 พื้นที่สาธารณะ	เช่น วัด, โรงเรียน, สวนสาธารณะ
ตัวอย่าง	
 พื้นที่รกร้างลับตาคน	เช่น สวนปาล์ม, ป่าอ้อย, บ้านร้าง

ที่มา : รวบรวมจากข่าวและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนยังคงมีความซับซ้อน โดยพฤติกรรมการณ์มั่วสุมเสพยาไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น แต่กระจายตัวไปตามบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ตั้งแต่ในพื้นที่ส่วนตัว ไปจนถึงแหล่งมั่วสุมที่สาธารณะ จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยและรายงานข่าวในสื่อต่างๆ พบว่าสถานที่ที่เยาวชนนัดรวมตัวเพื่อเสพยา มีดังนี้



1. สถานที่ส่วนตัว เช่น บ้าน บ้านเพื่อน หอพัก

สถานที่ส่วนตัว บ้าน หรือพื้นที่อยู่อาศัยส่วนตัว ยังคงเป็นจุดที่เยาวชนใช้เป็นที่พักผ่อนและเสพยาในลำดับต้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการเลิกเรียน โดยพบว่าเยาวชนนัดเสพยาในที่พักอาศัย บางรายซื้อยามาจากอินเทอร์เน็ต มักจะรออนโรเรียนเลิกแล้วไปใช้ที่บ้านโดยอ้างกับผู้ปกครองว่าเป็นของเพื่อน นอกจากนี้ยังพบตามหอพักและบ้านเพื่อน เนื่องจากห่างไกลสายตาของผู้ปกครอง



2. บาร์ตี้ เช่น โรงแรม รีสอร์ท พูลวิลล่า

สถานที่ประเภทนี้เป็นสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการสังสรรค์ บาร์ตี้ โดยมีรายงานข่าวที่เกี่ยวข้องกับรีสอร์ท โรงแรมซึ่งเป็นสถานที่ปิดสำหรับการรวมกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นรายงานข่าววัยรุ่นมั่วสุมเสพยาเสพติดในรีสอร์ท ตามจังหวัดต่างๆ รายงานข่าวทลายพูลวิลล่ารวบวัยรุ่นชาย-หญิง 53 คน จับบาร์ตี้กลางเมืองสงขลา

ในช่วงหลังการนัดสังสรรค์ในโรงแรม รีสอร์ท และพูลวิลล่ากำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นในการเสพยาเสพติด เนื่องจากเป็นสถานที่ปิดที่มีความเป็นส่วนตัว มีการนัดรวมกลุ่มทั้งในกลุ่มเพื่อนและการเชิญชวนในโซเชียลมีเดีย เพื่อเสพยาเสพติดควบคู่ไปกับการมีกิจกรรมทางเพศ จะเห็นได้ว่ามีข่าวตำรวจบุกจับบาร์ตี้ยาเสพติดลักษณะนี้ทุกปี



3. สถานบันเทิง เช่น ร้านคาราโอเกะ ผับ บาร์

สถานบันเทิงยังคงเป็นแหล่งสำคัญที่เอื้อต่อการซื้อขายยาเสพติดและการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสี่ยง พบการนัดเสพยาย่านสถานบันเทิง ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ตั้งของย่านสถานบันเทิง ย่านการค้า ผับ บาร์ ใน 'รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 19 เรื่องการศึกษาการส่งยาเสพติดของกลางประเภทต่างๆ มาตรวจพิสูจน์ ณ กลุ่มงานตรวจยาเสพติด กองพิสูจน์หลักฐานกลาง ศึกษากรณีกองบังคับการตำรวจนครบาล' พบว่า ยาเสพติดของกลางหลายชนิดที่สถานีตำรวจนครบาลกองหล่อ และสถานีตำรวจนครบาลลุมพินียึดได้จากสถานบันเทิง คือ เมกแอม เพตามีน คีตามีน โคคาอิน และยาอี ซึ่งบ่งชี้ว่ามีการใช้และจำหน่ายยาเสพติดในบริเวณดังกล่าว

นอกจากนี้ยังพบในพื้นที่อื่นๆ ด้วย อาทิ ร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต โดยสถานที่เหล่านี้เป็นสำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม (วร.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม ระบุให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวัง



4. พื้นที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน สวนสาธารณะ

พื้นที่สาธารณะที่มีการรวมกลุ่มหรือสถานที่ที่ควรเป็นพื้นที่ปลอดภัยในปัจจุบันก็กลับกลายเป็นแหล่งเสี่ยงไม่ต่างกัน อย่างสถานศึกษาหรือโรงเรียน ในรายงานปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2567 วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เรื่องสงครามยาเสพติดในโรงเรียนกับปฏิบัติการน่านน้ำสีคราม : แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงรุก ระบุว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยมีการกล่าวถึงการใช้กระท่อม โดยเด็กบางคนถึงกับต้มมากินที่โรงเรียนอย่างโจ่งแจ้ง เนื่องจากมีความเข้าใจผิดว่าสามารถนำมาโรงเรียนได้ การแก้ปัญหายาเสพติดจึงต้องมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับสถานศึกษา และโรงเรียนต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อต่อต้านยาเสพติด

ขณะเดียวกัน สถานที่อย่างวัด และสถานที่ราชการ ก็เป็นสถานที่ที่เยาวชนนัดเสพยากัน มีรายงานการมั่วสุมเสพยาบ้าภายในกุฏิของวัด ไม่ว่าจะเป็นพระสงฆ์ หรือกลุ่มสามเณร ก็พบในรายงานข่าวเช่นกัน



5. พื้นที่รกร้าง ลับตาคน เช่น ป่าอ้อย สวนปาล์ม บ้านร้าง

สถานที่ลับตาคนและสถานที่ที่ถูกทอดทิ้งก็เป็นอีกหนึ่งแหล่งมั่วสุมที่เสี่ยงต่ออาชญากรรมอื่นๆ และพบรายงานข่าวการนัดเสพยาในเยาวชน เช่น บ้านร้าง จากวิกิยานิพนธ์ เรื่องการลงโทษที่เหมาะสมในกรณีผู้เสพยาเสพติด ของกรรณิกา สัมพันธ์พ่วง วิกิยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ วิชาเอกกฎหมายอาญา และกระบวนการยุติธรรม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พบการมั่วสุมของนักเรียนมัธยมปลายโรงเรียนชื่อดังแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่หนีเรียนมานัดกันเสพยา ทั้งยาไอซ์และกัญชา ในบ้านร้างเป็นประจำ โดยเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าบุกจับกุมกลุ่มนักเรียนพยายามทำลายของกลางและกระโดดหลบหนีจนได้รับบาดเจ็บ

นอกจากนี้ การเสพยายังพบได้ในแหล่งมั่วสุม ชุมชนแออัด ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดการกระทำผิดซ้ำได้ง่าย โดยมักเต็มไปด้วยการพนันและยาเสพติด และเป็นแหล่งมั่วสุมอบายมุขหรือยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีรายงานการพบแหล่งมั่วสุมขนาดใหญ่กลางเมืองแพร่ ตามข่าวว่าวัยโจ๋นัดเสพยามั่วเซ็กซ์ ซึ่งสถานที่นี้เป็นแนวกำแพงโบราณเก่า และยังพบในสถานที่เปลี่ยว อย่างป่าอ้อย และสวนปาล์ม

ยาเสพติดกับเยาวชน : ซื้อขายกันจากไหน มีรหัสลับอะไรบ้าง?

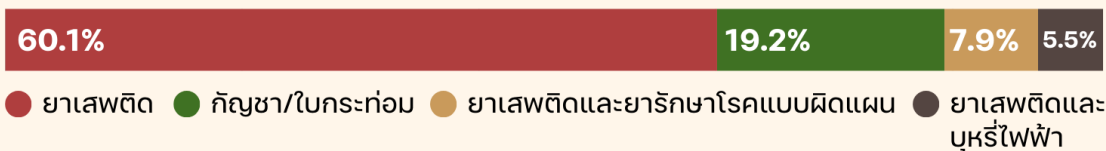
Rocket
Media
Lab



ตลาดใต้ดินยาเสพติดบนโลกออนไลน์ สำรวจรูปแบบการขายและการสื่อสาร

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังผู้ขายยาเสพติดบนแพลตฟอร์มออนไลน์ในประเทศไทย
ระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม 2568 จำนวน 2,103 บัญชีผู้ขาย 7,112 โพสต์

ขายอะไรบ้าง?



67.9%



แพลตฟอร์มหลักที่พบ

19.7%



5.3%*



3.7%



2%



* ผู้ขายมักระบุ LINE ID หรือเบอร์ติดต่อเพื่อสื่อสารและปิดการขาย

รูปแบบการโพสต์



ตัวอย่างคำแสดงและอีโมจิที่ใช้แทนยาบ้า



ภาพโฆษณา ยาบ้าที่พบ



- ภาพยาจำนวนมากระบุว่า พร้อมขายและบอกแหล่งที่มา

ภาพโฆษณา กัญชาที่พบ



- กัญชาแห้งอัดแท่ง
- พอตกัญชา
- ดอกป๊อป
- บราวนี่/คุกกี้กัญชา

ภาพโฆษณา กระท่อมที่พบ



- ใบสด/แคปซูล
- ชากระท่อม
- น้ำดื่มกระท่อมผสมยาแก้ไอ

ที่มา: รายงานการตลาดและการขายยาเสพติดบนโลกอินเทอร์เน็ต ปี พ.ศ. 2568 โดย กนิษฐา ไทยกล้า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

จากข้อมูลข้างต้นจะพบกว่าการที่เยาวชนไทยติดยาเสพติดมากขึ้น ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การซื้อขายยาบ้าซึ่งมักเกิดขึ้นในตลาดใต้ดิน ผ่านเครือข่ายผู้ค้ารายย่อยตามหมู่บ้าน ชุมชน และชุมชนแออัด ขณะเดียวกัน การซื้อขายยาเสพติดได้ขยายตัวเข้าสู่ตลาดออนไลน์ โดยผู้ค้าอาศัยแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย ในการเปิดบัญชีอวตารเพื่อโฆษณาขายยา และมักถึงช่องทางติดต่อส่วนตัว เช่น LINE ID ไว้เพื่อใช้ในการสื่อสารและปิดการขาย

จากรายงานการตลาดและการขายยาเสพติดบนโลกอินเทอร์เน็ต ปี พ.ศ. 2568 ของ กนิษฐา ไทยกล้า ซึ่งสำรวจข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังผู้ขายยาเสพติดบนแพลตฟอร์มออนไลน์ในประเทศไทย ระหว่าง ม.ค.-ส.ค. 2568 จำนวน 2,103 บัญชีผู้ขาย และโพสต์ 7,112 โพสต์ โดย 60.1% เป็นผู้ขายยาเสพติด ตามด้วยพืชในกำกับควบคุมพิเศษ เช่น กัญชาและใบกระท่อม 19.2% ผู้ขายยาเสพติดและยารักษาโรคแบบผิดแผน 7.9% และผู้ขายยาเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า 5.5%

โดยแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียที่มีการโพสต์ขายสารเสพติดทุกประเภท (พืชควบคุมพิเศษ, ยารักษาโรคแบบผิดแผน, ยาเสพติด, ยาเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า และยาเสพติดและยารักษาโรคแบบผิดแผน) มากที่สุดคือ X 1,428 บัญชี คิดเป็น 67.9% ตามด้วย Facebook 414 บัญชี คิดเป็น 19.7% LINE 112 บัญชี คิดเป็น 5.3% Instagram 78 บัญชี คิดเป็น 3.7% และ Tiktok 43 บัญชี คิดเป็น 2%

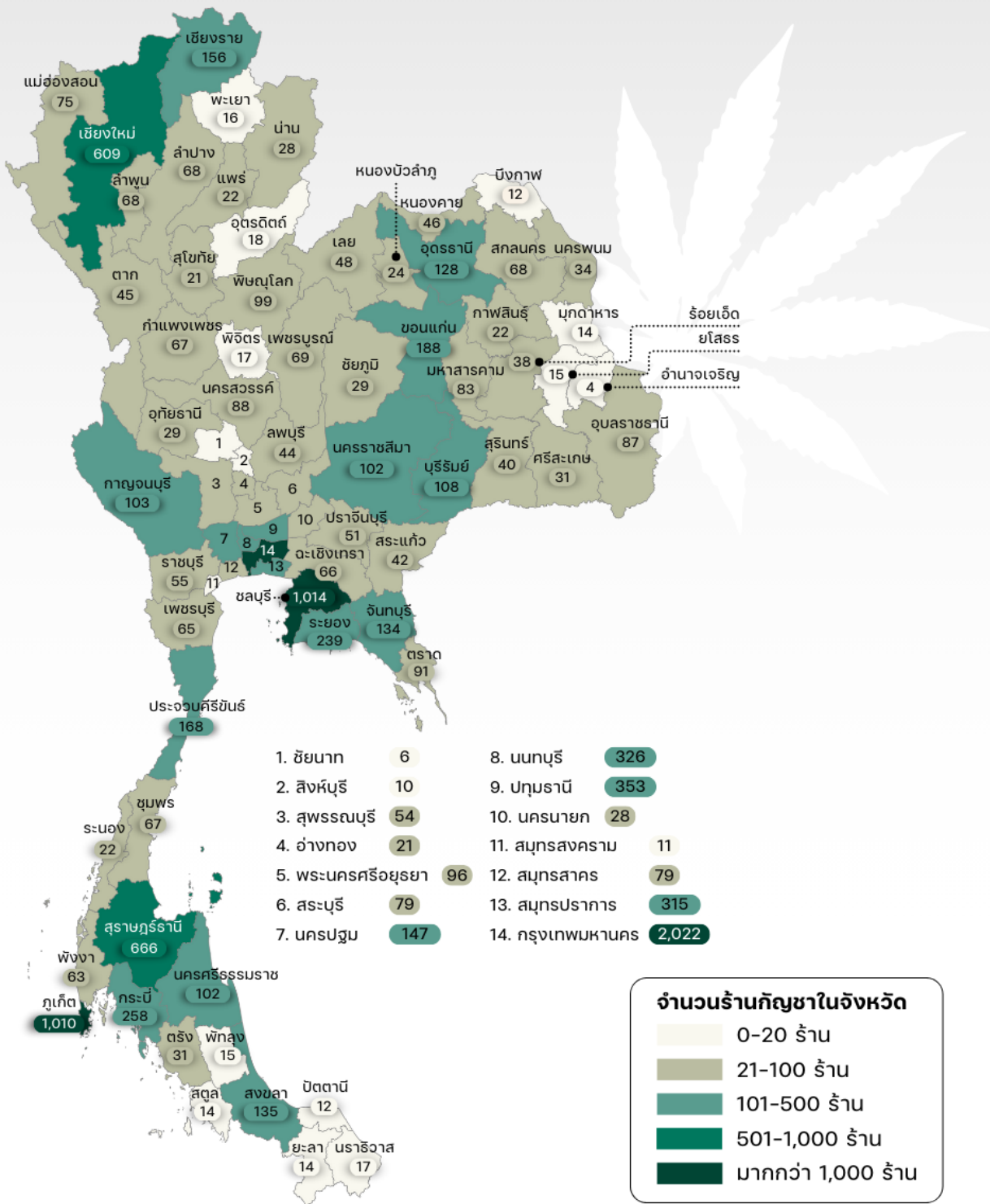
ทั้งนี้หากแบ่งเป็นเฉพาะผู้ขายยาเสพติด จะพบมากใน X 78.1% ตามด้วย Facebook 11.8% ส่วนผู้ขายพืชควบคุมพิเศษ จะพบมากที่สุดใน Facebook 49.9% ตามด้วย X 31.8% นอกจากนี้ผู้ขายส่วนใหญ่เป็นบัญชีเก่า 58.3% และบัญชีที่ถูกปิดแล้วกลับมาเปิดใหม่ 7.3% มีรายใหม่ 34.4% โดยผู้ขาย 59.5% จะเปิดเผย LINE ID หรือเบอร์ติดต่อ เพื่อความสะดวกในการติดต่อและปิดการขายโดยการตั้งโพสต์ขายยาเสพติดส่วนใหญ่จะแสดงเป็นภาพนิ่งของยาเสพติดหรืออุปกรณ์ ตามด้วยใช้สัญลักษณ์อิโมจิแทนชนิดของยาเสพติดและคลิปวิดีโอ

ในการโพสต์ขายยาบ้าจะแสดงภาพยาจำนวนมาก ระบุว่าพร้อมขาย และบอกแหล่งที่มา ขณะที่พืชในกำกับควบคุมพิเศษอย่างกัญชาและใบกระท่อม พบการโพสต์ขายกัญชาแห้งอัดแท่ง ช่อดอกกัญชาแบบแห้ง กัญชาพันลำ พอตกัญชา ดอกป๊อป คีฟกัญชา ใบทริมกัญชา ผลิตภัณฑ์ขนม เช่น บราวนี่กัญชา ลูกกัญชา ใบกระท่อม และน้ำต้มใบกระท่อมในลักษณะพร้อมดื่ม



ส่วนกัญชานั้นเริ่มเป็นที่พูดถึงมากขึ้นจากนโยบายปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดในช่วงการเลือกตั้งทั่วไป ปี 2562 นำไปสู่การประกาศให้กัญชาออกจากบัญชียาเสพติด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ทำให้กัญชาเป็นของถูกกฎหมายและเกิดธุรกิจเกี่ยวกับกัญชาทั่วประเทศเข้ารับการบำบัดจากการใช้กัญชา 7,500 คน

ข้อมูลร้านกัญชาทั่วประเทศ



ที่มา : WEED.TH เข้าถึง ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2568

จากข้อมูลของ WEED.TH ได้รวบรวมจำนวนร้านกัญชาในไทย ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 พบว่า ประเทศไทยมีร้านกัญชาสูงถึง 10,821 ร้าน โดยจังหวัดที่มีร้านกัญชามากที่สุดคือ กรุงเทพฯ 2,022 ร้าน ตามด้วย ชลบุรี 1,014 ร้าน ภูเก็ต 1,010 ร้าน สุราษฎร์ธานี 666 ร้าน และเชียงใหม่ 609 ร้าน

จากบทความกัญชาในมิติเศรษฐกิจ ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ระบุว่าลูกค้าที่ซื้อผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชาในไทยเป็นชาวต่างชาติถึง 90% จะเห็นได้ว่า ร้านกัญชาจำนวนมากกระจุกตัวในพื้นที่ท่องเที่ยวและมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเป็นลูกค้าหลัก ในขณะที่การปลดล็อกกัญชาได้สร้างงานสร้างอาชีพ ทำให้ตลาดของกัญชามีมูลค่าสูงถึง 3.5 พันล้านบาท

อย่างไรก็ตาม การปลดล็อกกัญชาทำให้การใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการเพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น จากรายงาน Synthetic Drugs in East and Southeast Asia ของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ระบุว่า ในปี 2567 พบคนไทยใช้กัญชาสูงถึง 1.5 ล้านคน และมีผู้ต้องเข้ารับการบำบัดจากการใช้กัญชา 7,500 คน



เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2568 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ กระทรวงฉบับใหม่ โดยให้ ‘ช่อดอกกัญชา’ เป็นสมุนไพรควบคุม เพื่อให้การใช้กัญชามุ่งเน้นไปที่เพื่อการแพทย์มากกว่าการสันทนาการ ผู้ต้องการใช้กัญชาจะต้องมีใบสั่งแพทย์และสามารถใช้ได้ในสถานประกอบการที่มีผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์อยู่ดูแล รวมถึงการจำกัดพื้นที่ ห้ามขายกัญชาในบริเวณสถานศึกษา สถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา หอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

จากข้อมูลภาพรวมจำนวนคดี-จำนวนคน ปี 2564-2567 ศูนย์ข้อมูลและสถิติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า มีจำนวนเด็กและเยาวชนที่เคยมีประวัติใช้กัญชาเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่มีการเปิดกัญชาเสรี โดยในปี 2565 มีจำนวนเด็กและเยาวชนที่เคยมีประวัติใช้กัญชา 1,696 คน ขณะที่ปี 2567 มีจำนวนเด็กและเยาวชนที่เคยมีประวัติใช้กัญชา 3,240 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ถึง 91.04%



ประเภทและราคาของกระท่อม

ประเภทของใบกระท่อมที่พบในตลาด



กระท่อม
ก้านแดง



กระท่อม
ก้านใบสีเขียว
(พันธุ์แตงกวา)



กระท่อม
ยักษ์ใหญ่
(หางกิ้ง)

ราคาสินค้ากระท่อม

ประเภทสินค้า

ราคาโดยเฉลี่ย



ใบกระท่อมสด

14 - 19 บาท/กิโลกรัม



เศษใบกระท่อมแห้ง

57 - 59 บาท/กิโลกรัม



กระท่อมแบบผง

95 - 106 บาท/กิโลกรัม



น้ำกระท่อมดิบ*

35 - 60 บาท/ขวด



น้ำกระท่อมผสม*

60 - 120 บาท/ขวด

*หมายเหตุ : ราคาน้ำกระท่อมรวบรวมจากข้อมูลการจำหน่ายปลีกย่อยน้ำกระท่อม
ที่มา : สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ไม่เพียงแค่นั้น กระท่อมยังเป็นยาเสพติดออกซินิดที่ได้อบอดลือกพร้อมกับกัญชาในปี 2565 ทำให้สามารถใช้และจำหน่ายได้โดยไม่ผิดกฎหมาย โดยต้นกระท่อมที่ขายในไทยส่วนใหญ่ มี 3 ชนิดด้วยกัน ได้แก่ กระท่อมก้านแดง กระท่อมก้านใบสีเขียว (พันธุ์แตงกวา) และกระท่อมยักษ์ใหญ่ (หางกิ้ง) โดยราคาขายมีตั้งแต่แบบใบสด ราคา 14-19 บาทต่อกิโลกรัม เศษใบแห้ง 57-59 บาทต่อกิโลกรัม แบบใบหมัก 61-64 บาทต่อกิโลกรัม และแบบผง 95-106 บาทต่อกิโลกรัม ซึ่งสามารถหาซื้อได้ทั่วไปและในออนไลน์

กลุ่มน้ำต้มใบกระท่อมเป็นหนึ่งในวิธีเสพกระท่อมที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ซึ่งพบว่ามีกรวางขายน้ำต้มใบกระท่อมได้ทั่วไป รวมถึงขายในช่องทางออนไลน์เช่นเดียวกัน โดยน้ำกระท่อมดิบมีราคาขายขวดละ 35-60 บาท และน้ำกระท่อมผสมราคาขวดละ 60-120 บาท อย่างไรก็ตาม น้ำต้มใบกระท่อมถูกกฎหมายเฉพาะกรณีต้มเพื่อบริโภคเอง แต่การต้มเพื่อจำหน่ายยังถือว่าผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มีโทษจำคุก 6 เดือน ถึง 2 ปี และปรับตั้งแต่ 5,000 - 20,000 บาท

อีกทั้งยังมีสูตรน้ำต้มใบกระท่อม หรือ 4X100 เป็นการนำมาผสมกับชาวม น้ำอัดลม หรือนำไปผสมกับยาแก้ไอ หรือแก้แพ้ชนิดน้ำที่มีสารคลอเฟนิรามีน มาลีเอท (Chlorpheniramine Maleate) ที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท จาก รายงานการบริโภคน้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมต่างๆ ในกลุ่มเยาวชนชายภาคใต้ โดย วิชา ด้านรังนก และ สมปอง สิมมา จากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอนุกุล รัชธรรมเสมอ สำรวย วรเทศะคงคา และสุภาพร สวัสดิชัย จากสำนักงานยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. กล่าวถึงส่วนผสม น้ำต้มใบกระท่อมในกลุ่มเด็กและเยาวชนว่า ส่วนผสมที่นำมาทำน้ำกระท่อมเพื่อการบริโภค จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม 1. ยาที่ถูกกฎหมายหรือมีการควบคุมในการจำหน่าย ได้แก่ ยาแก้ไอ ยากล่อมประสาท เหล้าแห้ง ยาแก้ อักเสบ 2. เครื่องดื่มประเภทต่างๆ ได้แก่ น้ำอัดลม น้ำส้ม กาแฟ และชา และ 3. สารอื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อ ร่างกาย ได้แก่ ผงสีขาวในหลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ยาพิษ

การเพิ่มส่วนผสมในน้ำกระท่อม เพื่อทำให้น้ำกระท่อม มีรสชาติหวานๆ ขมๆ ตามความพึงพอใจของผู้ดื่ม และช่วยกระตุ้นอาการมึนเมา เคลิบเคลิ้ม เพลิิดเพลิ้น และช่วยให้หลับง่าย นอกจากนี้ การต้มน้ำกระท่อมใน กลุ่มเด็กและเยาวชนมีความพยายามปรับเปลี่ยนและ แสวงหาส่วนผสมใหม่ เช่น ข่าวกุ่มวียุ่นทำน้ำกระท่อม สูตรตายโหงหรืออวตาร โดยเอาขี้เถ้าเผาผสม เพราะเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรง และแคล้วคลาด ปลอดภัย

นอกจากนี้จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ‘ความคิดอัตโนมิติ ในวัยรุ่นชายที่ต้มน้ำใบกระท่อม’ โดยนิศาลักษณ์ รัตนะ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาความถี่ในการต้มน้ำ ใบกระท่อมของวัยรุ่นชายพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างของ วัยรุ่นจำนวน 127 คน ส่วนใหญ่ต้มน้ำกระท่อม 1-2 ครั้งต่อวันมากที่สุด จำนวน 77 คน คิดเป็น 60.63% โดยแต่ละครั้งจะต้มน้ำใบกระท่อมครั้งละ 1-2 แก้ว จำนวน 71 คน คิดเป็น 55.91% นอกจากนี้ในการ ต้มน้ำกระท่อมจะใช้ใบกระท่อมเฉลี่ย 1-5 ใบ จำนวน 61 คน คิดเป็น 48.03% และมีการใส่ยาแก้ไอผสมใน น้ำกระท่อมจำนวน 46 คน คิดเป็น 36.22%

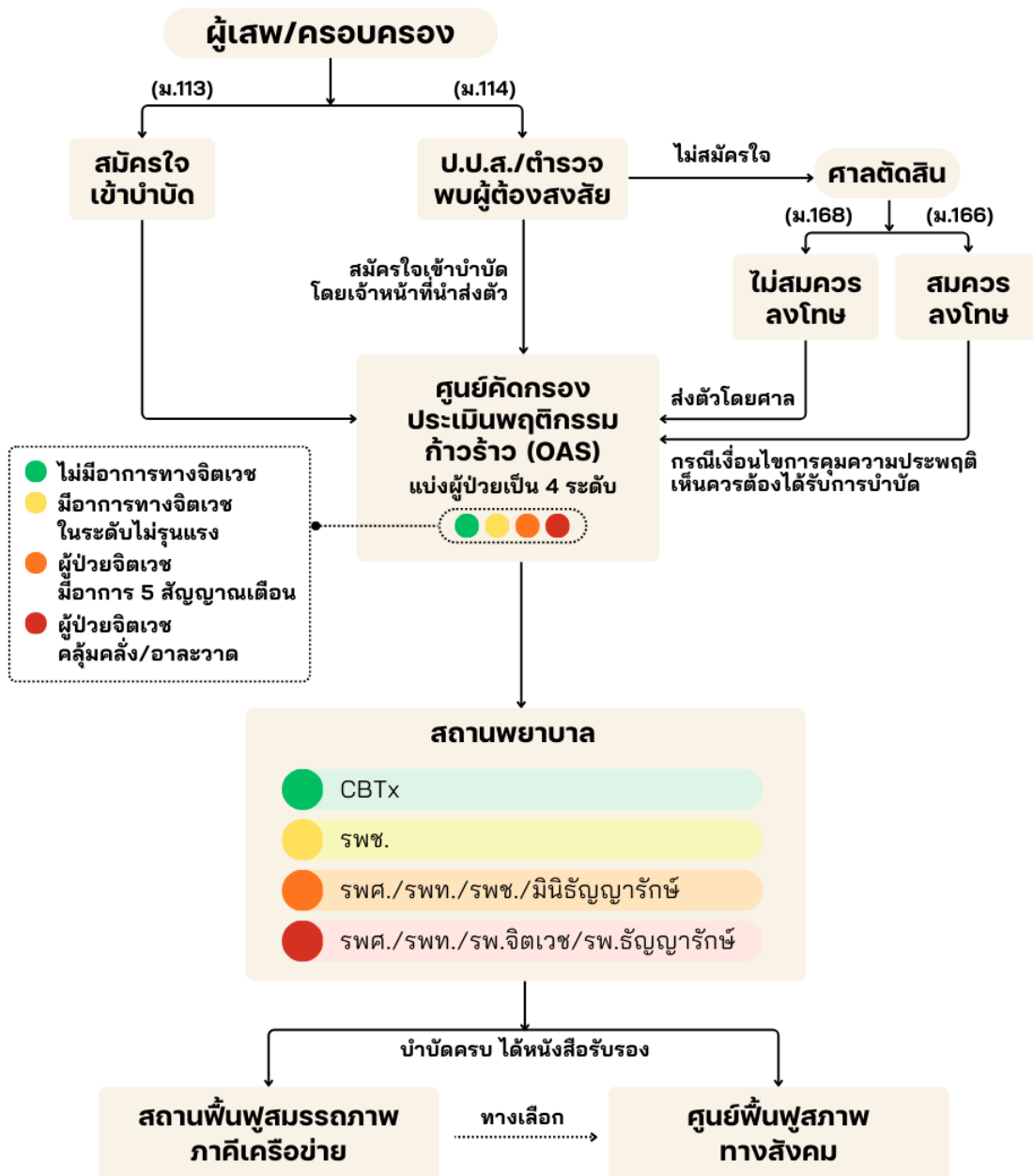
จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงกระท่อมได้ง่าย ไปจนถึงการต้มน้ำกระท่อมเองที่ มีการใส่ส่วนผสมเพิ่มเติม เช่น ยาแก้ไอ เพื่อเพิ่มรสชาติและฤทธิ์ยา โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศห้ามขายกระท่อมในรัศมี 1,000 เมตรจากสถานศึกษา และห้ามตั้งจุดขายแบบหาบเร่ แผงลอย โดยสำนักงาน ป.ป.ส. ได้ทำปฏิบัติการเชิงรุกในการจัดระเบียบการขายกระท่อมรอบบริเวณ สถานศึกษา และทำลายแหล่งผลิตน้ำกระท่อม เพื่อลดการเข้าถึงกระท่อมในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เยาวชนที่ติดยาเสพติดมีทางเลือกอะไรบ้าง?

Rocket
Media
Lab



แผนผังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



ที่มา : คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด [ฉบับปรับปรุง]
กระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยประกาศใช้พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เปลี่ยนผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ โดยไม่มีความผิดตามเงื่อนไขของกฎหมาย เพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องถูกดำเนินคดี และแก้ปัญหานักโทษล้นคุก จากปัญหานักโทษคดียาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้น การเข้ารับการบำบัดยาเสพติดจึงเป็นอีกทางเลือกในการคืนผู้เสพกลับสู่สังคม

1. การเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาโดยสมัครใจ

ผู้ที่มีปัญหาอาชญากรรมสามารถเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาแบบสมัครใจได้โดยไม่ถูกดำเนินคดี ตามประมวลกฎหมายอาชญากรรม ม.113 และ ม.114 ทั้ง 2 มาตรามีความแตกต่างดังนี้



มาตรา 113 กรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 (เช่น ยาบ้า ยาไอ ยาเลฟ เฮโรอีน แอลเอสดี และแอมเฟตามีน) ประเภทที่ 2 (เช่น ฟีน มอร์ฟีน โคเคน โคคาอีน และเมทาโดน) และประเภทที่ 5 (กัญชา กระท่อม และเห็ดขี้ควาย) ขอเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดโดยสมัครใจ ก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ



มาตรา 114 กรณีผู้เสพยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 (เช่น ยาบ้า ยาไอ ยาเลฟ เฮโรอีน แอลเอสดี และแอมเฟตามีน) ประเภทที่ 2 (เช่น ฟีน มอร์ฟีน โคเคน โคคาอีน และเมทาโดน) และประเภทที่ 5 (กัญชา กระท่อม และเห็ดขี้ควาย) ถูกเจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบ และไม่ปรากฏว่าเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล โดยไม่มีพฤติกรรมการก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้สมัครใจเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่สามารถส่งตัวผู้เสพที่สถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรอง

ทั้ง 2 มาตรา หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาครบโปรแกรม และได้รับหนังสือรับรองว่าผ่านการบำบัดรักษา ผู้นั้นถือว่าไม่มีความผิดตามประมวลกฎหมาย

2. การเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาตามคำสั่งศาล



มาตรา 166 กรณีที่ศาลพิพากษาว่าผู้เสพไม่ได้เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ศาลจะพิจารณาคดีเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้แทนการลงโทษ ตามระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี



มาตรา 168 กรณีที่ศาลพิพากษาว่าผู้เสพไม่ได้เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล หากศาลมองว่าไม่สมควรลงโทษผู้ต้องหา และผู้ต้องหาสำนึกในการกระทำโดยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาอาชญากรรม ศาลจะส่งตัวผู้ต้องหาไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาต่อไป

การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

ก่อนที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะเข้ารับการรักษาบำบัดรักษายาเสพติดเข้าสถานพยาบาลยาเสพติดและศูนย์คัดกรองยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดจำเป็นต้องถูกคัดกรองประเภทของผู้ป่วยโดยศูนย์คัดกรองยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนกับ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด โดยการประเมินจะประกอบไปด้วย

- ✓ การตรวจหาสารเสพติดในร่างกาย เป็นขั้นตอนการตรวจสอบสารเสพติดในร่างกายเบื้องต้นของผู้ป่วยสามารถใช้ผลตรวจของเจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. ฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้ โดยมุ่งเน้นไปที่การสร้างแรงจูงใจในการบำบัดและวางแผนการดูแลช่วยเหลือ
- ✓ การคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดและภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือสุขภาพใจ เป็นขั้นตอนการคัดกรองตามระเบียบคณะกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติดผ่านการประเมิน ดังนี้
 - 1 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษาต่อไป กระทรวงสาธารณสุข (บคก. กสร.) V.2 เป็นแบบประเมินว่าผู้ป่วยยาเสพติดเป็นกลุ่มผู้ป่วยประเภทไหน ได้แก่ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด เพื่อจำแนกและออกแบบแนวทางการช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยยาเสพติด
 - 2 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) เป็นการแยกระดับความก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติด สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่
 - **กลุ่มสีแดง** เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชอย่างรุนแรง
 - **กลุ่มสีส้ม** เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยอยู่ในระยะกำเริบ และมี 5 สัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดคนเดียว มีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียว และเที่ยวหวาดระแวง
 - **กลุ่มสีเหลือง** เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย แต่อยู่ในอาการสงบ
 - **กลุ่มสีเขียว** เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย
 - 3 การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) และการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)

จากรายงานการจำแนกตามแบบคัดกรอง ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2567 มีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา จำนวน 238,069 คน โดยเป็นเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 19 ปี จำนวน 16,180 คน หากแยกตามการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) พบว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มสีเขียว จำนวน 13,853 คน คิดเป็น 85.94% กลุ่มสีเหลือง จำนวน 263 คน คิดเป็น 1.63% กลุ่มสีส้ม จำนวน 584 คน คิดเป็น 3.62% และกลุ่มสีแดง 1,420 คน คิดเป็น 8.81%

ในขณะที่ข้อมูลการจำแนกเด็กและเยาวชนผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา พบว่า เป็นผู้ใช้ จำนวน 1,693 คน คิดเป็น 10.46% ผู้เสพ จำนวน 11,291 คน คิดเป็น 69.79% และผู้ติด จำนวน 3,194 คน คิดเป็น 19.74%

หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าตัวเลขรวมของแต่ละประเภทรวมได้ไม่เท่ากัน

การเข้ารับการรักษา

หลังการคัดกรองและแบ่งกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดแล้ว จะดำเนินการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายใต้กระบวนการ 2 รูปแบบ ได้แก่ การบำบัดรักษาทางการแพทย์ (Medical treatment) และการบำบัดฟื้นฟูทางสังคม (Social treatment) ในการบำบัดรักษาจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มตามการประเมิน OAS ได้แก่

ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง

กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชร่วมด้วยและมีอาการคลุ้มคลั่ง จะส่งไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม

กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยอยู่ในระยะกำเริบ และมี 5 สัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมาพูดคนเดียว มีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียว และเกี่ยวหวาดระแวง จะส่งตัวไปเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลยาเสพติดที่เปิดบริการมีธัญญารักษ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง

กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย แต่อยู่ในอาการสงบ จะส่งไปบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว

กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย จะส่งไปบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย

ในขณะที่การบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคม (Social treatment) เป็นการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแนวพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องให้กลับสู่สภาพปกติ โดยจะมีการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความช่วยเหลือทางสังคม ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือสวัสดิการต่างๆ เช่น การศึกษา อาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาลองช่วยเหลือตัวเองให้อยู่ในครอบครัวและสังคมได้ปกติ โดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สังกัดกรมการปกครอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยการบำบัดฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือทางสังคม

การติดตามผลการบำบัด

ในระหว่างกระบวนการบำบัดยาเสพติด จะมีการติดตามผลการบำบัดของผู้ป่วย เพื่อติดตามผลการรักษา พัฒนาการและการฟื้นฟูของผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้และป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้ยาเสพติดอีก โดยจะมีระยะเวลาในการประเมินเฉลี่ย 3 เดือน ถึง 1 ปี หรือขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ตามความเหมาะสม โดยในการติดตามผลการบำบัดอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สังกัดกระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับขึ้นทะเบียนตามระเบียบหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนการเข้ารับการบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดครบตามกระบวนการจะได้รับการรับรองผ่านการบำบัดยาเสพติด และจะไม่มีผลติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด อย่างไรก็ตาม หากการบำบัดไม่สำเร็จจะมีการบันทึกประวัติพฤติกรรมของผู้ป่วยในการพิจารณาการบำบัดครั้งต่อไป โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บำบัด มาตรา 168 และ มาตรา 166 หากไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัด ศาลจะยกคดีขึ้นมาพิจารณาต่อไป โดยที่คำสั่งศาลเป็นที่สุด

จากรายงานการจำแนกตามแบบคัดกรอง ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 19 ปี ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีผู้เข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมการบำบัด จำนวน 13,781 คน คิดเป็น 90.07% ในขณะที่มีผู้ที่ไม่เข้ารับการบำบัดไม่ครบโปรแกรม จำนวน 1,519 คน คิดเป็น 9.93%



ทรัพยากรสาธารณสุขจะเพียงพอในการ รองรับผู้ป่วยยาเสพติดไหม?

การเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดผ่านระบบสมัครใจเป็นหนึ่งในทางออกในการแก้ปัญหาเพื่อคืนผู้ป่วยยาเสพติดกลับสู่สังคมและลดปัญหานักโทษล้นคุก เมื่อนำข้อมูลจากรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ กรมราชทัณฑ์ มาเทียบกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่า

ปี 2564

มีผู้ต้องขังคดียาเสพติด 231,362 คน และมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด 130,108 คน

ปี 2565

มีผู้ต้องขังคดียาเสพติด 207,085 คน และมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด 114,549 คน

ปี 2566

มีผู้ต้องขังคดียาเสพติด 205,127 คน และมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด 197,023 คน

ปี 2567

มีผู้ต้องขังคดียาเสพติด 201,621 คน และมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด 215,995 คน

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี 2564 มีผู้ต้องขัง 231,362 คน แต่ในปี 2567 ลดลงเหลือ 201,621 คน ในขณะที่จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด 130,108 คน แต่ในปี 2567 เพิ่มขึ้น 215,995 คน ส่วนหนึ่งมาจากการปรับโครงสร้างการเข้ารับการบำบัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ อย่างไรก็ตามในช่วงปีเดียวกันก็มีการนำกัญชา กัญชง และกระท่อม ออกจากบัญชียาเสพติดด้วย ทำให้มีผลต่อการลดลงของจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติด และการเพิ่มขึ้นของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

สิ่งที่ต้องคำนึงคือความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยยาเสพติดของระบบสาธารณสุข โดยในรายงานแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง) กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าศักยภาพในการรองรับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดสามารถรองรับได้มากถึง 250,000 รายต่อปี แต่เมื่อดูจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดจำนวน 215,995 คน และในปี 2568 กลับมีมากถึง 263,409 คน ซึ่งมากกว่าการรองรับของระบบสาธารณสุข

ทรัพยากรสาธารณสุขที่มี รองรับผู้ป่วยยาเสพติดได้แค่ไหน



จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด

215,995 คน

		จำนวน	สัดส่วนผู้ป่วย
สัดส่วนผู้ป่วย ต่อบุคลากร	 จิตแพทย์	961 คน	224.76 คนต่อจิตแพทย์ 1 คน
	 นักจิตวิทยา	849 คน	254.41 คนต่อจิตแพทย์ 1 คน
สัดส่วนผู้ป่วยต่อ สถานพยาบาล/เตียง	 เตียงจิตเวช	6,001 เตียง	35.99 คนต่อเตียง
	 สถานพยาบาล ยาเสพติด	1,086 แห่ง	198.89 คนต่อสถานพยาบาลฯ
	 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด	340 แห่ง	635.28 คนต่อสถานฟื้นฟูฯ

ที่มา : รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2567 กระทรวงสาธารณสุข
และข้อมูลสถานบริการทั่วประเทศ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2567 เพื่อสำรวจจำนวนจิตแพทย์ และนักจิตวิทยา และจำนวนเตียงจิตเวช จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีจำนวนจิตแพทย์ 961 คน คิดเป็นสัดส่วนผู้ป่วยยาเสพติดต่อจิตแพทย์ 224.76 คนต่อจิตแพทย์ 1 คน มีนักจิตวิทยา 849 คน คิดเป็นสัดส่วนผู้ป่วยยาเสพติดต่อนักจิตวิทยา 254.41 คนต่อนักจิตวิทยา 1 คน และเตียงจิตเวช 6,001 เตียง คิดเป็นสัดส่วนผู้ป่วยยาเสพติดต่อเตียงจิตเวช 35.99 คนต่อเตียง นอกจากนี้ยังพบว่า ในจำนวนจิตแพทย์ดังกล่าว มีแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์การเสพติด (Addiction Psychiatry) เพียง 3 คนเท่านั้น โดยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ 2 คน และเชียงใหม่ 1 คน

ในขณะที่ข้อมูลจำนวนสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจุบันมีสถานพยาบาลยาเสพติด 1,086 แห่ง คิดเป็นสัดส่วนผู้ป่วยยาเสพติด 198.89 คนต่อสถานพยาบาลยาเสพติด และมีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 340 แห่ง คิดเป็นสัดส่วนผู้ป่วยยาเสพติด 635.28 คนต่อสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากข้อมูลทั้งหมดจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้เข้ารับบำบัดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการเปิดระบบสมัครใจเข้ารับการรักษาบำบัด แต่เมื่อเทียบกับทรัพยากรสาธารณสุขด้านจิตเวชที่รองรับผู้เข้ารับการรักษาบำบัดกลับพบว่าอาจเป็นการเพิ่มภาระทางสาธารณสุข เนื่องจากมีบุคลากรและทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ซึ่งในกรณีนี้ยังไม่รวมกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในระบบสาธารณสุข ปี 2567 ที่มีมากถึง 1,441,466 คน ที่ระบบสาธารณสุขต้องรองรับ ภาครัฐอาจต้องมีมาตรการในการจัดการทั้งในการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และทรัพยากรทางสาธารณสุขเพื่อรองรับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด

สสส. ทำอะไรบ้าง

สสส. สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านการวิจัยและพัฒนางานวิชาการสารเสพติด ดำเนินงานโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมองค์ความรู้ ผลักดันเชิงนโยบาย และเป็นแหล่งฐานข้อมูลที่ทันต่อ สถานการณ์การทำงานเชื่อมโยงกับปัญหาสุราและยาสูบ ซึ่งเป็นสารเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศ เพื่อเป้าหมายลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคม เพิ่มความเข้าใจในสังคม และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน



แม้จะมีข้อจำกัดด้านเศรษฐศาสตร์ แต่ที่ผ่านมาศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ได้พัฒนาผลงานวิชาการด้านสารเสพติดที่สามารถตอบสนองและชี้แนะนโยบายได้อย่างทันต่อที่ ร่วมกับหน่วยงานวิจัยภายนอก เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จนเกิดผลงานสำคัญ ได้แก่ การศึกษาผลกระทบจากนโยบายกัญชา การสำรวจพฤติกรรม และทัศนคติการใช้กัญชาและสารเสพติดทั่วประเทศ การตรวจวัดปริมาณสาร THC ในเครื่องดื่มกัญชา และการศึกษาความเป็นธรรมทางสุขภาพจากการจำหน่ายกัญชา ผลงานเหล่านี้ถูกนำเสนอในเวทีวิชาการและขยายผลสู่การประชุมระดับชาติที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) จัดขึ้น จนนำไปสู่การพิจารณานโยบายด้านการควบคุมปัญหายาเสพติดและกัญชาในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ ศศก. ยังทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตแพทย์ฯ ใช้ประกอบการนำเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ขอข้อมูลจาก ศศก. โดยตรงแสดงให้เห็นถึงการนำผลงานวิชาการไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายอย่างแท้จริง



สนใจศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจาก ศศก.

ติดต่อ: <https://www.facebook.com/cads.in.th>

นอกจากนี้ในระยะถัดไป จะมีการเน้นขอบเขตการทำงานในด้านการฟื้นฟูและการเข้าถึงบริการในชุมชน เพื่อให้มีผลกระทบทางบวกในเชิงการป้องกันปัญหาการเสพติดในชุมชน ผ่านกลไก**ชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)** ซึ่งเป็นโครงการมุ่งแก้ปัญหาเสพติดแบบครบวงจร โดยการดำเนินงาน 4 ด้าน 1.ป้องกัน 2.เฝ้าระวัง 3.บำบัดฟื้นฟู 4.ช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ โดยมีหลักการใช้ “ชุมชนเป็นฐาน” (Community-based) เนื่องจากชุมชนเป็นผู้ที่เข้าใจต้นตอของปัญหาเสพติด

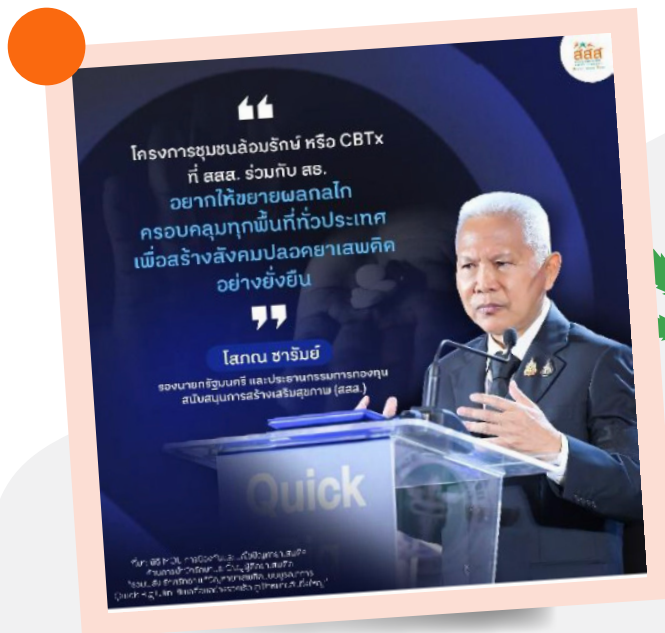


กระบวนการ CBTx เป็นการขับเคลื่อนการทำงานเชื่อมกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ และภาคประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบโดยชุมชนเป็นฐาน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”



มีเป้าหมายสำคัญคือ 1. พัฒนาอำเภอให้เป็นต้นแบบดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่ 2. พัฒนารูปแบบการขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ป่วย บำบัดฟื้นฟูในชุมชน 3. ค้นหารูปแบบการฟื้นฟูหรือบำบัดผู้ป่วยในชุมชน และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถใช้กระบวนการ CBTx ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4. พัฒนากลไกการสื่อสารและขับเคลื่อนงานไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนเป็นมาตรฐานเดียวกัน

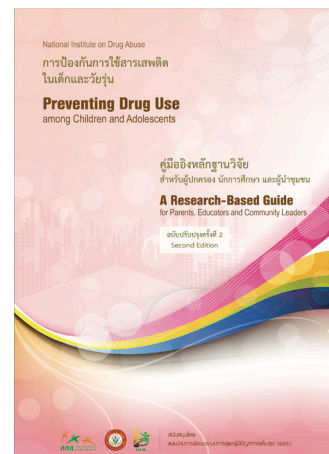


จากการดำเนินงานขับเคลื่อนงานป้องกันยาเสพติดมาตั้งแต่ปี 2558 ปัจจุบันมีพื้นที่ต้นแบบปลอดภัยจากยาเสพติด 29 พื้นที่ทั่วประเทศ มีเครือข่ายภาคประชาชนขับเคลื่อนงานสร้างพื้นที่ปลอดภัยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 12,942 คน ในพื้นที่ 4,022 หมู่บ้าน/ชุมชน มีแกนนำเครือข่ายที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 282 คน

รายการชุดความรู้ คู่มือสำหรับพ่อแม่ ครู ผู้ปกครอง เพื่อการลดอันตรายจากสารเสพติด โดยภาคีเครือข่ายภายใต้การสนับสนุนของ สสส.



คู่มือครอบครัวอ่อน
ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนร่วมพื้น
ดินคนสู่สังคมที่ดี



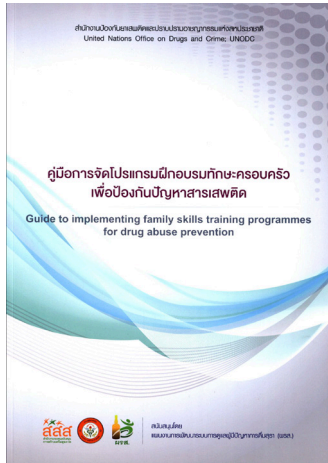
การป้องกันการใช้สารเสพติด
ในเด็กและวัยรุ่น
โดย National Institute on Drug Abuse
(NIDA)



ELDA เกมเสริมทักษะความรู้
เรื่องสารเสพติด
โดย หน่วยสารเสพติด สถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่



คู่มือการดูแลตัวเองเพื่อลด ละ เลิก
สารเสพติด
โดย องค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2010
ร่วมกับแผนงานพัฒนาระบบการดูแล
ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)



**คู่มือการจัดโปรแกรมฝึกอบรม
ทักษะครอบครัว เพื่อป้องกัน
ปัญหาสารเสพติด**
โดย สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและ
อาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)

กัญชา กับการควบคุมตามกฎหมาย
โดย ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**มารู้จัก "กระท่อม" สมุนไพรที่ถูกห้ามใช้
เกือบศตวรรษ**
โดย ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา

ที่มา
กองควบคุมวัตถุเสพติด
การลงโทษที่เหมาะสมในกรณีผู้เสพยาเสพติด ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการ
ยุติธรรม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ข้อมูลเปิดภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
ความคิดอัตโนมติในวัยรุ่นชายที่ดื่มน้ำใบกระท่อม โดยนิศาลักษณ์ รัตนะ มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายงานการตลาดและการขายยาเสพติดบนโลกอินเทอร์เน็ต ปี พ.ศ. 2568 ของ กนิษฐา ไทยกล้า
รายงานการบริโภคน้ำกระท่อมที่มีส่วนผสมต่างๆ ในกลุ่มเยาวชนชายภาคใต้
รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2567 กระทรวงสาธารณสุข
รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ
รายงานแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง) กระทรวง
สาธารณสุข
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ข้อมูลและสถิติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
WEED.TH

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ที่อยู่: 99/8 ซอยงามดูพลี ถนนพระรามสี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

โทรศัพท์: 02-343-1500 | โทรสาร: 02-343-1551

E-Mail: thaihealthcenter@thaihealth.or.th

Website: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/>

Facebook: <https://www.facebook.com/thaihealthcenter.org>

YouTube: <https://www.youtube.com/@THResource>

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ



เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจสถานการณ์สุขภาพ โดยบริษัท ร็อกเกต มีเดีย แล็บ จำกัด โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ข้อมูลในรายงานฉบับนี้ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์สาธารณะได้ ขอให้อ้างอิงแหล่งที่มา