



ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด*

อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์**, ประภา ยุทธไตร**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด จำนวน 319 ราย สุ่มจากข้อมูลที่มีการบันทึกไว้ในหน่วยงานของกรมคุมประพฤติ 9 หน่วยงานจาก 15 หน่วยงาน ตัวแปรอิสระ 11 ตัวและตัวแปรตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารได้จากข้อมูลการตอบแบบสัมภาษณ์การตรวจพิสูจน์ด้านสังคมที่มีการบันทึกไว้ในปี พ.ศ.2551-2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ binary logistic regression

ผลการศึกษา ประวัติการบำบัดรักษา สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้สูงที่สุด เป็น 12.6 เท่าของคนที่ไม่เคยรับการรักษา (OR, 12.6; 95% CI, 1.62-98.33) รองลงมาได้แก่ การจำหน่ายยาเสพติด ประวัติการถูกจับกุม การอาศัยอยู่ในแหล่งยาเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวน เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ เป็น 3.9 (95% CI, 1.56-9.56), 3.3 (95% CI, 1.87-5.91), 2.3 (95% CI, 1.32-4.17) และ 1.8 เท่า (95% CI, 1.02-3.19) ของคนที่ไม่เคยจำหน่ายยาเสพติด คนที่ไม่เคยถูกจับกุม คนที่ไม่อยู่ในแหล่งยาเสพติด และคนที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวน ตามลำดับ

สรุป ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลายเป็นผู้ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสาร ในผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัดควรนำมาพิจารณาในการกำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการป้องกันการติดสารเสพติด

คำสำคัญ การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด การติดสารเสพติด ระบบบังคับบำบัด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(4): 371-384

* ทูสนันสนุนการวิจัยจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับชุดโครงการการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ถูกบังคับบำบัด ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

** ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Associated Factors of Illegal Drug Abuse and Dependence Behaviors among Defenders under Compulsory Drug Treatment System*

Acharaporn Seeherunwong**, Prapa Yuttatri**

ABSTRACT

Objectives : To examine association between selected factors, and drug abuse and dependence behaviors among defenders under the compulsory drug treatment system.

Method : A descriptive retrospective study was conducted. Data came from the folder records of 319 offenders' illicit drug using in the 2008-2009 fiscal year of the probation department. This process has conducted according to Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002). Data was randomly selected from 9 of 15 probation offices. Eleven factors from a socio-demographic interviewing questionnaire were chosen to be independent variables. Meanwhile, an illegal drug use behavior was chosen to be a dependent variable. Three hundred and nineteen offenders' reports were randomly selected to analyze using binary logistic regression.

Results : Patient's record of drug abuse was the most statistically significant factors associated with drug abuse and dependence behaviors (OR, 12.6; 95% CI, 1.62-98.33). Following four consecutive factors were statistically significant associated with drug abuse and dependence behaviors including drug seller (OR, 3.9; 95% CI, 1.56-9.56), criminal record (OR, 3.3; 95% CI, 1.87-5.91), dwelling in drug community (OR, 2.3; 95% CI, 1.32-4.17), and peer influence (OR, 1.8; 95% CI, 1.02-3.19).

Conclusion : Effective treatment, rehabilitation and prevention of illegal drug abuse and dependence should consider following factors: patient's record of drug abuse, drug seller, criminal record, dwelling in drug community and peer influence.

Keywords : drug abuse, drug dependence, compulsory drug treatment, associated factors

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(4): 371-384

* Funded by Thai Health Promotion foundation for The Project "Data Analysis in the Process of Using Compulsory Drug Treatment under the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)

** Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

บทนำ

จากการประมาณการณ์ในปี พ.ศ.2552 พบว่า ประชากรทั่วโลกมีการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาประมาณ 149-271 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 3.3-6.1 และในจำนวนนี้มีผู้ใช้กัญชา 125-203 ล้านราย ใช้ฝิ่น ยาบ้า หรือ โคเคน 15-39 ล้านราย ใช้สารเสพติดแบบฉีด 11-21 ล้านราย และพบว่าผู้ใช้สารเสพติดจะกลายเป็นผู้ติดยาหรือมีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ประมาณ 15-39 ล้านราย^{1,2} ซึ่งการที่ผู้เสพจะกลายเป็นผู้ติดยาเสพติด นอกจากปัจจัยด้านบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสารเสพติดด้วย สารเสพติดแต่ละชนิดมีความเสี่ยงในการเสพติดต่างกัน^{3,4} ตั้งแต่การใช้กัญชามีโอกาสติดสารในช่วงชีวิตร้อยละ 9 จนถึงการใช้เฮโรอีนมีโอกาสติดสารในช่วงชีวิตร้อยละ 23⁴ ผู้เสพยาโคเคน และเฮโรอีน มีอัตราการกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ร้อยละ 31.9 และ 23.1 ของผู้ใช้สารเสพติด สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทที่ไม่รวมโคเคน มีอัตราการติดร้อยละ 11.2⁴

สำหรับประเทศไทยความชุกของผู้ติดยาเสพติดหรือมีปัญหาจากการใช้สารเสพติดโดยภาพรวมในปี พ.ศ. 2553 มีประมาณ 1.2 ล้านคน หรือประมาณ 19 ราย ต่อพันประชากร และปีพ.ศ. 2554 ประมาณ 1.4 ล้านรายหรือ 27 รายต่อพันประชากรในขณะที่มีรายงานผู้เข้ารับการรักษาปีพ.ศ. 2553 และ 2554 เพียง 131,544 และ 175,953 รายตามลำดับ^{5,6}

ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค DSM-IV-TR ได้จำแนกความผิดปกติของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (substance use disorder) เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (substance abuse) และการติดสารเสพติด (substance dependence)⁷ ซึ่งหมายถึงการติดสารชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิด ทำให้มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อยๆ แม้ว่าจะเกิดผลเสีย

ตามมา อาการที่เกิดขึ้นนั้นแสดงออกในรูปแบบของความคิด พฤติกรรม และร่างกาย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมการลองใช้สารเสพติดหรือใช้เพื่อความสนุกสนาน อาจนำไปสู่การใช้ในทางที่ผิดและติดสารได้ ซึ่งการใช้ในทางที่ผิดและติดสารเป็นพฤติกรรมที่ใกล้เคียงและต่อเนื่องกัน กล่าวคือพฤติกรรมทั้ง 2 รูปแบบเป็นการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้สาร (harmful) หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดอันตราย (hazardous) ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยการใช้ในทางที่ผิด จะไม่มีอาการติดยาและอาการขาดยาด้วย แต่การใช้จนติดนั้นจะเป็นการใช้ซ้ำๆ มีอาการอยากเสพยา การควบคุม และสารเสพติดประเภทที่มีอาการติดทางกาย จะมีอาการติดยา ขาดยาได้^{8,9} ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ไม่ว่าจะเป็ปัจจัยสาเหตุหรือผลของการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่จึงศึกษาพฤติกรรมการใช้สารในทางที่ผิดและติดสารร่วมกัน

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและการติดสารก่อให้เกิดโรคทางกาย ทางจิต และเสียชีวิตเนื่องจากพิษของยา (drug intoxication) โดยตรง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากการเกิดอุบัติเหตุการจราจรหลังการเสพยา ปัญหาสุขภาพ และโรคต่างๆ ที่เกิดจากพิษสารเสพติด เช่นโรคตับแข็ง โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, ซี, และ HIV จากการฉีดสารเข้าสู่ร่างกาย และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ผู้ใช้สารเสพติดมีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวล และมีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติ¹⁰ การมีปัญหาทางกฎหมายอันเป็นผลจากการเสพยาหรือทำผิดกฎหมาย เพื่อให้ได้ยามาเสพยา เช่น อาชญากรรม ลักขโมย ปล้นจี้ชิงทรัพย์ ค้ายา และการมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นอันตรายต่อคนในครอบครัวและสังคม⁹ จากการศึกษาที่ Idaho state USA ปี ค.ศ. 2009 พบว่าวัยรุ่นที่ถูกคุม

ประพจน์ร้อยละ 65.9 มีปัญหาคดีที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และมีร้อยละ 30 หรือเกือบครึ่งหนึ่งของผู้มีปัญหาสารเสพติดที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด¹¹

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดยาเสพติด ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวสาร ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยด้านตัวสารเกิดจากกลไกทางเภสัชวิทยา สารที่ใช้เวลาสั้นกว่าในการออกฤทธิ์จะมีความเสี่ยงในการติดยาสูงกว่าและขึ้นอยู่กับช่องทางที่สารเข้าสู่ร่างกาย สารที่เสพโดยวิธีสูดควันหรือฉีดมีความเสี่ยงในการติดยามากกว่าสารที่เสพโดยการกลืนหรือพ่นทางจมูก⁴ โดยที่ฤทธิ์ของยาที่กระตุ้นประสาทเป็นเสมือนการได้รับรางวัลหรือการเสริมแรง เช่น ทำให้รู้สึกสุข สนุก เคลิบเคลิ้ม หรือสงบ ลดความรู้สึกเครียด จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมซ้ำๆ และเกิดอาการอยากเสพที่ยากต่อการควบคุม

2. ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ การรู้คิด จิตใจ และแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางชีวภาพที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม จากการศึกษาในคู่แฝดพบว่าพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดมากกว่าการติดยา¹² สำหรับการรู้คิดและจิตใจของบุคคลพบว่า ความอยากรู้้อยากเห็นและทัศนคติทางบวกต่อการใช้สารเป็นแรงจูงใจสำคัญของการเริ่มทดลองใช้ แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลใช้ยาต่อเนื่องจนติดได้แก่ การมองตนเองทางลบ (self-derogation or low self esteem)¹³ ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ ความสามารถในการรู้คิด ตัดสินใจไม่เหมาะสม และขาดความสามารถในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่าผู้ติดยาเสพติดมักมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่สร้างสรรค์หรือเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย เช่น การหนีเรียน รวมตัวเป็นกลุ่มแก๊งค์ ขับรถซึ่ง เทียบกลางคืน จนเกิดความเสียหายแก่หน้าที่การงาน การเรียนและครอบครัว

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คนในชุมชนโรงเรียนและครอบครัวที่ยอมรับและมีการใช้สารเสพติด มีโอกาส

ติดยาเสพติดมากกว่าคนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปฏิเสธการใช้สาร การอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น หอพัก หรือชุมชนที่หาสารเสพติดได้ง่าย จะทำให้บุคคลมีโอกาสติดยา² เพื่อนที่เสพจะเอื้อต่อการเข้าถึงยา และสนับสนุนการเสพยา^{13,14} นอกจากนั้นการเห็นแบบอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น นักกีฬา นักดนตรี ดาราเสพสาร จะเป็นแบบอย่างในการทดลองใช้สาร การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีสารเสพติดอยู่ในชุมชน หาซื้อได้ง่าย ในครอบครัวที่สมาชิกใช้สารเสพติดจะเป็นแบบอย่าง และสื่อความหมายว่าการเสพสารเสพติดเป็นเรื่องปกติ ครอบครัวที่ปล่อยปละละเลย ไม่มีกฎระเบียบ ไม่อบรมบุตรหลานให้มีวินัย ในการควบคุมตนเองจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ใช้สารเสพติดต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารในทางที่ผิดและติดยามีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่เป็นสาเหตุและผลของการใช้สาร มีการศึกษาติดตามจากการเริ่มต้นใช้สารเสพติดและจนถึงติดยาใน 17 ประเทศ²³ พบว่าปัจจัยทำนายการพัฒนาจากการใช้เป็นการติดยาเสพติด ได้แก่ การเริ่มใช้ยาเมื่ออายุน้อย มีการใช้ยาเสพติดติดกฎหมายหลายชนิดร่วมกัน การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น conduct disorders และความผิดปกติทางจิต เช่น depression ก่อนอายุ 15 ปี ซึ่งสนับสนุนการศึกษาติดตามระยะยาวในประเทศที่มีรายได้สูงที่พบว่า การเริ่มใช้ยาตอนอายุน้อย และมีปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลายเป็นผู้ใช้สารแบบติด¹⁵

ระบบบังคับบำบัดพัฒนาขึ้นรองรับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 เริ่มจากการที่ผู้เสพติดถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ใน พรบ.ฟื้นฟูฯ ปี พ.ศ.2545 และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลจะสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่เป็นผู้เสพติดจริง ผู้เสพติดจะถูกกักกันไว้ในสถานที่ยกยอพิสูจน์ ซึ่งมีอยู่ทั้งสิ้น 114 แห่ง (กรมราชทัณฑ์ 80 แห่ง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 34 แห่ง) (ข้อมูล ณ วันที่

11 สิงหาคม 2554) พนักงานคุมประพฤติจะต้องจัดทำข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน หากไม่เสร็จสามารถขยายได้อีก 15 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟู เพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นรายบุคคล กระบวนการตรวจพิสูจน์กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการติดสารเสพติด ซึ่งกระบวนการตรวจพิสูจน์ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการรับเรื่องการตรวจพิสูจน์ 2) ขั้นตอนการแสวงหาและรวบรวมข้อเท็จจริง 3) ขั้นตอนการประมวลข้อเท็จจริงวิเคราะห์ สรุปความเห็น และแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ขั้นตอนการรายงานผลการตรวจพิสูจน์⁶

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัดส่วนใหญ่ใช้สารประเภทกระตุ้นประสาท ซึ่งได้แก่ amphetamine โดยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเป็นครั้งคราว ใช้ประจำ ใช้หลายชนิดร่วมกัน ใช้ต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกพฤติกรรมการใช้สารออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ใช้เป็นครั้งคราว และใช้ในทางที่ผิดและติดสาร และพิจารณาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารจากการทบทวนวรรณกรรมและคัดเลือกปัจจัยจากเครื่องมือการตรวจพิสูจน์ทางสังคม 11 ปัจจัย ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวเกี่ยวข้องกับสารเสพติด การถูกลงโทษขณะศึกษา อธิติพลของเพื่อน การจำหน่ายสารเสพติด ประวัติการถูกจับกุม ความมั่นคงทางอาชีพ ความพอเพียงของรายได้ นิสัยและความประพฤติ การอาศัยอยู่ในแหล่งสารเสพติด ผลกระทบจากสารเสพติด และประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา

การศึกษานี้สามารถใช้ในการระบุกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารเพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาตัดสินรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถนะให้แก่ผู้ใช้สารเสพติดในระบบบังคับบำบัด และเป็นประโยชน์

ในการป้องกันการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารในโอกาสต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ข้อมูลที่ใช้ศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการบันทึกถ้อยคำของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ซึ่งหมายถึง ผู้ต้องหาที่ถูกส่งตัวเข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดสารเสพติด ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545¹⁶ ในปีงบประมาณ 2551 และ 2552 ที่ถูกบันทึกและจัดเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์จำนวน 20,000 ราย ของสำนักคุมประพฤติ 15 สำนักงาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสุ่มมาจากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์จำนวน 20,000 ราย โดยสุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 2 ของผู้เข้าการตรวจทั้งหมดตามแนวทางการกำหนดขนาดตัวอย่างในงานวิจัยเชิงสำรวจทางสังคมศาสตร์ และจากการเปิดตารางขนาดตัวอย่างของ Krejcie และ Morgan¹⁷ ได้จำนวนตัวอย่าง 377 ราย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 432 ราย เนื่องจากพบว่ามีข้อมูลไม่ครบถ้วนจากแฟ้มการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก และจากการตรวจสอบข้อมูลพบว่ามีข้อมูลที่สมบูรณ์ 319 ราย กลุ่มตัวอย่างได้จากสำนักงานคุมประพฤติที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากและเจ้าหน้าที่มีความพร้อมในการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีการบันทึกไว้จำนวน 9 แห่งจากทั้งหมด 15 แห่ง

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การมีงานทำ สถานภาพสมรส อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ และประเภทของสารเสพติดที่ใช้

2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ได้จากข้อมูลการตรวจพิสูจน์ทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดใน

ระบบบังคับบำบัด จากแบบประเมินภูมิหลังทางสังคม (บพ. 1-15/1) ข้อ 9 เรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งมีข้อย่อย 5 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกข้อใดข้อหนึ่งเพียง 1 ข้อ ได้แก่ (1) ไม่เคยใช้สารเสพติดมาก่อน (2) เคยลองใช้สารเสพติด 1-2 ครั้ง (3) ใช้สารเสพติดมากกว่า 2 ครั้งใน 6 เดือน (4) ใช้ยาเสพติดชนิดเดียวเป็นประจำแต่ไม่เพิ่มปริมาณ หรือหลายชนิดเป็นครั้งคราว และ (5) ใช้ยาเสพติดต่อเนื่องมากกว่า 1 ปีและใช้ในปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารหมายถึง คำตอบที่ได้จากตัวเลือกข้อ 4 และ 5 ส่วนคำตอบจากตัวเลือก 1-3 หมายถึง พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว

3. ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสาร ได้ข้อมูลจากแบบประเมินภูมิหลังทางสังคม (บพ. 1-15 /1) มีจำนวน 13 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด จาก 5 ตัวเลือก ข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การศึกษาครั้งนี้เลือกมา 11 ข้อและจัดหมวดหมู่ของคำตอบในแต่ละข้อออกเป็น 2 กลุ่มที่สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารจากการทบทวนวรรณกรรม และตรวจสอบความถูกต้องของการจัดกลุ่มโดยผู้วิจัย 2 คน แยกกันจัดหมวดหมู่และนำมาตรวจสอบความตรงกัน ซึ่งพบว่ามี ความใกล้เคียงกัน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารที่นำมาใช้ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวเกี่ยวข้องกับสารเสพติด อิทธิพลของเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ประวัติการถูกจับกุม การจำหน่ายสาร สิ่งแวดล้อม การถูกลงโทษขณะศึกษา ความมั่นคงทางอาชีพ ความพอเพียงของรายได้ นิติภัยและความประพฤติ ผลกระทบจากสารเสพติดต่อการดำเนินชีวิต และการบำบัดรักษาสารเสพติด โดยถ้า

คำตอบหมายถึง ไม่มี ไม่เคย ไม่เกี่ยวข้อง อาชีพมั่นคง รายได้เพียงพอ ให้คะแนน = 0 ในทางกลับกันให้คะแนน = 1

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2554/128 ในการใช้ข้อมูลitudinal จากแฟ้มประวัติผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถนะการติดสารเสพติด ในปี พ.ศ. 2551 และ 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17 วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารโดยใช้สถิติ Binary logistic regression โดยวิเคราะห์แบบ univariate analysis ก่อนเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม และ วิเคราะห์แบบ stepwise method เพื่อพิจารณาตัวแปรในสมการถดถอยจากค่าความน่าจะเป็นของ likelihood-ratio statistic ที่ประมาณค่าโดยวิธี maximum likelihood¹⁸

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 319 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 18-25 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีงานทำ และสถานภาพโสดมากที่สุด สารเสพติดที่ใช้เป็นเมทแอมเฟตามีนมากที่สุด มีพฤติกรรมการใช้สารในทางที่ผิดและติดสารมากกว่าการใช้เป็นครั้งคราว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	307	96.2
	หญิง	12	3.8
อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 18 ปี (14 ปี 1 เดือน - 17 ปี 9 เดือน)	42	13.2
	18-25	125	39.2
	26-30	75	23.5
	31-40	60	18.8
	41-50	13	4.0
	สูงกว่า 50	4	1.3
	การศึกษา		
	ไม่ได้รับการศึกษา	10	3.1
	ประถมศึกษา	144	45.1
	มัธยมศึกษาต้น	122	35.1
	มัธยมศึกษาปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	46	14.1
	ปวส/อนุปริญญา	6	1.9
	อยู่ระหว่างการศึกษา	2	.6
การมีงานทำ			
	มีงานทำ	251	78.5
	ไม่มีงานทำ	49	15.5
	กำลังศึกษา	19	6.0
สถานภาพสมรส			
	โสด	191	59.9
	สมรส	12	3.8
	อยู่ด้วยกัน	76	23.8
	หย่าร้าง หม้าย เลิกร้าง	40	12.5
อายุขณะเริ่มใช้ยา			
	(min=12, max =48, Mean=20.38, SD.= 6.45)		
ระยะเวลาที่เสพ (ปี)			
	(min=0,max =32, Mean=5.18, SD.= 5.81)		
ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ (n=319)			
	เมทแอมเฟตามีน	269	84.3
	แอมเฟตามีน	3	.9
	ฝิ่น	1	.3
	กัญชา	33	10.3
	สารระเหย	12	3.8
	มอร์ฟีน	1	.3
	มอร์ฟีน	1	.3
พฤติกรรมการใช้ยา (n=319)			
	ใช้เป็นครั้งคราว	126	39.5
	ใช้ในทางที่ผิดและติดสาร	193	60.5

จากค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์การถดถอย พหุแบบลอจิสติกแบบง่ายเป็นรายคู่ นำมาประมาณค่า odd ratio (OR) ของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสาร และช่วงความเชื่อมั่น 95% ของ OR พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ คนในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อิทธิพล

ของเพื่อน ประวัติการถูกจับกุม ประวัติการจำหน่ายยา สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความประพฤติ การบำบัดรักษา ยกเว้นปัจจัยการถูกลงโทษขณะศึกษา และผลกระทบจากสารเสพติดสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในทางผิดและติดสาร โดยใช้ univariate analysis (n=319)

ปัจจัยทำนาย	ใช้ครั้งคราว จำนวน (%)	ใช้ผิดและติดสาร จำนวน (%)	OR 95%CI	P value
บุคคลในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด				
มี	10 (3.1)	35 (11.0)	2.59(1.23-5.43)	.012*
ไม่มี	116 (36.5)	157 (49.4)		
อิทธิพลของเพื่อน				
เพื่อนไม่เคยชวน	53 (16.6)	49 (15.4)		
เพื่อนเคยชวนเสพยา	73 (22.9)	144 (45.1)	2.13(1.32-3.45)	.002*
ประวัติการถูกจับกุม				
ไม่เคยถูกจับกุม	101 (37.1)	79 (24.8)		
เคยถูกจับกุม	25 (7.8)	114 (35.7)	5.83(3.45-9.84)	<.001*
การจำหน่ายยา				
ไม่เคยจำหน่ายยา	119 (37.3)	148 (46.4)		
เคยจำหน่ายยา	7 (2.2)	45 (14.1)	5.17(2.25-11.88)	<.001*
สิ่งแวดล้อม				
ไม่เป็นแหล่งยา	97 (30.4)	96 (30.1)		
เป็นแหล่งยาเสพติด	29 (9.1)	97 (30.4)	3.38(2.05-5.58)	<.001*
การถูกลงโทษขณะศึกษา				
ไม่เคย	104 (32.6)	150 (47.0)		
เคย	22 (6.9)	43 (13.5)	1.36(7.65-2.40)	.30
อาชีพ				
มั่นคง	57 (17.9)	6119.1		
ไม่มั่นคง	69 (21.6)	13241.4	1.79(1.12-2.84)	.01*
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	115 (36.1)	157 (49.2)		
ไม่เพียงพอ	11 (3.4)	36 (11.3)	2.40(1.17-4.91)	.017*
ความประพฤติ				
ปกติ	53 (16.6)	47 (14.7)		
เสื่อมเสีย	73 (22.9)	146 (45.8)	2.26(1.39-3.66)	.001*
ผลกระทบจากยา				
ไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิต	30 (9.4)	34 (10.7)		
กระทบต่อการดำเนินชีวิต	96 (30.1)	159 (49.8)	1.46(.84-2.54)	.18
การรักษา				
ไม่เคยบำบัด	125 (39.2)	156 (48.9)		
เคยบำบัด	1 (3)	37 (11.6)	29.65(4.01-219.1)	.001*

*p<0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของพหุปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางผิดและติดสาร

ปัจจัย	จำนวน	OR (95% CI)	P value
อิทธิพลของเพื่อน			
เพื่อนไม่เคยชวน	102	1	
เพื่อนเคยชวนเสพยา	215	1.798 (1.02-3.19)	.044
ประวัติการถูกจับกุม			
ไม่เคยถูกจับกุม	180	1	
เคยถูกจับกุม	137	3.33 (1.87-5.91)	.000
การจำหน่ายยา			
ไม่เคยจำหน่ายยา	265	1	
เคยจำหน่ายยา	52	3.86 (1.56-9.56)	.004
สิ่งแวดล้อม			
ไม่เป็นแหล่งยา	193	1	
เป็นแหล่งยาเสพติด	124	2.34 (1.32-4.17)	.004
การรักษา			
ไม่เคยบำบัด	279	1	
เคยบำบัด	38	12.61 (1.62-98.33)	.016

ผลการวิเคราะห์ multiple logistic regression แบบ stepwise method พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระบบบังคับรักษาเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ประวัติการเข้ารับการรักษา การจำหน่ายยาเสพติด ประวัติการถูกจับกุม การอาศัยอยู่ในแหล่งสารเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวน (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จะเห็นได้ว่าเมื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารทีละปัจจัย (univariate analysis) พบว่าเกือบทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ในทางที่ผิดและติดสาร ยกเว้นการถูกลงโทษขณะศึกษาและผลกระทบบกยาคือการดำเนินชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มที่

ใช้เป็นครั้งคราวและกลุ่มที่ใช้ในทางที่ผิดและติดสารเคยถูกลงโทษขณะศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะประชากรกลุ่มที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุเฉลี่ย 20±6 ปี และส่วนใหญ่ออกจากการศึกษาเมื่ออยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นจึงพบว่าทั้งสองกลุ่มถูกลงโทษขณะศึกษาไม่ต่างกัน กล่าวคืออาจอยู่ระหว่างเริ่มใช้สารเสพติดหรือใช้สารเสพติดหลังจากออกจากการศึกษาแล้ว ซึ่งผลการศึกษาในต่างประเทศยังไม่คงที่ โดยพบว่าปัญหาพฤติกรรม การเรียน การถูกลงโทษ และการถูกให้ออกจากโรงเรียนในผู้ใช้สารเสพติดแตกต่างกับผู้ไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹⁻²¹ ในขณะที่ Fuller²² พบว่าการมีปัญหาที่โรงเรียนเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด แต่ไม่สัมพันธ์กับการติดสาร ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดสารคือการถูกให้

ออกจากโรงเรียน และการศึกษาของ Chatterji²¹ พบว่าการถูกลงโทษขณะศึกษาเพิ่มขึ้นและจำนวนปีในการศึกษาลดลงตามระดับความรุนแรงของการเสพ แต่ไม่ได้รายงานว่าต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญหรือไม่ และการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวมีผลกระทบจากสารต่อการดำเนินชีวิตไม่แตกต่างกลุ่มที่ใช้ในทางที่ผิดและติดยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทั้ง 2 กลุ่มกำลังอยู่ระหว่างถูกจับกุมเพื่อตรวจพิสูจน์และอาจถูกบังคับบำบัดต่อไปซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งสองกลุ่ม

ส่วนปัจจัยอื่นๆ เมื่อศึกษาโดยควบคุมปัจจัยร่วม (logistic multiple regression แบบ stepwise method) พบว่า ประวัติการเข้ารับการรักษา การจำหน่ายยาเสพติด ประวัติการถูกจับกุม การอาศัยอยู่ในแหล่งยาเสพติด การถูกเพื่อนชักชวน มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สารในทางที่ผิดและติดยาได้ โดยพบว่าการถูกเพื่อนชักชวนและการอาศัยอยู่ในแหล่งยาอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนและกระตุ้นให้ใช้ยาสม่ำเสมอและกลายเป็นผู้ติดยาในที่สุด ส่วนการที่มีการจำหน่ายยาเสพติด ประวัติการถูกจับกุมอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยสนับสนุนและเป็นผลของการใช้ยาในทางที่ผิดและติดยา ส่วนการมีประวัติการเข้ารับการรักษา เป็นผลจากพิษของยานำไปสู่ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยที่ประวัติการเข้ารับการรักษาสามารถทำนายได้สูงที่สุด เป็น 12.6 เท่าของคนที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่าการใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานานๆ เป็นประจำ ย่อมนำไปสู่การเกิดอาการพิษจากยาเสพติดได้ เช่น intoxication of amphetamine and amphetaminelike substances ได้แก่ อาการ euphoria, hypervigilance, anxiety reaction, confusion, delirium และ seizure และที่สำคัญทำให้เกิดอาการทางจิตได้ ในรายที่ใช้มานานแม้ใช้ในขนาดเล็กน้อยก็ทำให้เกิดอาการขึ้นได้

นอกจากนั้นยังสามารถทำให้เกิดอาการทางกายจากการติดยาหรือมีอาการพึ่งพา²³ และการใช้ยาแบบพึ่งพานานๆ ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ระยะเวลาใช้ยาเฉลี่ยอยู่ที่ 5 ปี ดังนั้นหลังการบำบัดจะเกิดอาการกำเริบกลับไปใช้สาร (Relapse) และเกิดการใช้แบบพึ่งพาซ้ำ ดังนั้นการมีประวัติการเข้ารับการรักษายาเสพติดมาก่อนจึงมีความสัมพันธ์กับการใช้สารแบบติดได้

การจำหน่ายยาเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดยาเป็น 3.9 เท่าของคนที่ใช้สารเสพติดแบบเป็นครั้งคราว ทั้งนี้เนื่องจากคนที่มีประวัติการจำหน่ายยาสามารถเข้าถึงยาได้ง่ายกว่าคนที่ไม่ได้เป็นผู้จำหน่ายยา และมีเงินที่จะซื้อยาหรือใช้การจำหน่ายยาแลกกับการมีค่าใช้จ่าย ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าจะกลายเป็นผู้ติดยาเสียเอง

ประวัติการถูกจับกุมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารในทางที่ผิดและติดยา 3.3 เท่าของคนที่ไม่เคยถูกจับกุม ทั้งนี้รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกจับกุมด้วยคดียาเสพติดมาก่อน และคดีอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการใช้ยา เนื่องจากการเสพยาเป็นประจำจะทำให้ความสามารถในการคิด ตัดสินใจ และการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม บกพร่อง และผลจากอาการพิษของยาและอาการอยากยา ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีโอกาสมีพฤติกรรมรุนแรง หรือทำผิดกฎหมาย เช่น ขโมย ปล้น จี้ จนถึงทำร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะตามมา บุคคลกลุ่มนี้จึงมีโอกาสทำผิดกฎหมาย ถูกจับกุมได้สูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่มีอาการพึ่งยา อาจเป็นไปได้ว่าคนที่เคยถูกจับกุมมาก่อนมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและได้เข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เห็นว่าการใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องปกติ ไม่น่ารังเกียจ และเป็นที่ยอมรับได้ในหมู่ผู้ต้องขัง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะใช้ยาเสพติดต่อไป การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบความสัมพันธ์ระหว่างยาเสพติดกับอาชญากรรม

ยังใช้สารเสพติดสูงก็จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมสูง และถูกจับกุมสูงตามไปด้วย^{24,25}

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการอาศัยอยู่ในแหล่งยาเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลายเป็นผู้ใช้สารในทางที่ผิดและติดสาร 2.3 เท่า และ 1.8 เท่าของคนที่ไม่ได้อยู่ในแหล่งยาเสพติด และคนที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาว่า บรรทัดฐานของเครือข่ายทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และการอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีการใช้ยาในโอกาสต่างๆ และสนับสนุนการใช้ยาซึ่งกันและกัน รวมทั้งการอยู่ในแหล่งที่มียาจะเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้ให้เข้าถึงยาได้ง่าย²⁶ และการศึกษาติดตามระยะยาวในวัยหนุ่มเมือง Sydney ประเทศ Australia, พบว่าการเข้าถึงกัญชาได้ง่ายโดยผ่านเพื่อนและพี่น้องเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการใช้กัญชาในปัจจุบัน²⁷

สำหรับปัจจัย คนในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสาร เมื่อศึกษาเฉพาะปัจจัยดังกล่าวเพียงลำพังแต่ถ้าศึกษาโดยควบคุมปัจจัยอื่นที่ศึกษาร่วมในครั้งนี้จะพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเสพยาในทางที่ผิดและติดสารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่แน่นอน บ้างก็รายงานว่าการมีบุคคลในครอบครัวใช้แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดหรือติดสาร เนื่องจากจะเป็นแบบอย่างในด้านค่านิยมและพฤติกรรมการเสพยา^{28,29} บ้างก็พบว่าการเริ่มใช้ยาสัมพันธ์กับการมีบุคคลในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่ไม่สัมพันธ์กับการใช้ยาในทางที่ผิด แต่บุคคลที่เสพยาจะสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง เช่น มีการทำร้ายกันในครอบครัว ครอบครัวปล่อยปละละเลย ไม่ควบคุมพฤติกรรมที่มีปัญหา¹⁴

สำหรับปัจจัยความมั่นคงทางอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความประพฤติ เมื่อวิเคราะห์โดยควบคุมปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลร่วมพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาในทางที่ผิดและติดสารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเพียง ร้อยละ 15.5 ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีปัญหาด้านเศรษฐกิจที่สัมพันธ์กับการติดสารเสพติด³⁰ และอาจเนื่องจากปัจจัยเหล่านี้โดยตัวเองแล้วมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการติดสารน้อย ต้องร่วมกับปัจจัยหรือองค์ประกอบอื่นที่เหมาะสม จึงจะมีอิทธิพลต่อการติดสาร³¹ ดังเช่นการศึกษาของ Valdez , และคณะ³² ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในเขตชุมชนเมือง 24 แห่ง จำนวน 20,602 ราย ซึ่งถูกจับกุม พบว่าปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่ไร้ระเบียบ (social disorganization) ครอบครัวที่มีแม่เลี้ยงเดียว ความยากจน การศึกษาต่ำ ไม่มีงานทำ เป็นปัจจัยทางสังคมที่ผสมผสานกันทำให้เกิดปัญหาการติดยาและปัญหาอาชญากรรม

สรุป

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยด้านประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา การจำหน่ายยาเสพติด ประวัติการถูกจับกุม การอาศัยอยู่ในแหล่งยาเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการกลายเป็นผู้ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสาร ในผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจพิจารณาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดจึงควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ในการวางแผนฟื้นฟูผู้ใช้สารให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อจำกัด ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจพิสูจน์ผู้เข้าขบวนการบังคับรักษา ผู้ให้ข้อมูลอาจให้ข้อมูลที่อ่อนกว่าความเป็นจริงเพื่อให้ผลการตัดสินวินิจฉัยเบาลง อย่างไรก็ตามข้อมูลบางข้อมีหลักฐานอื่นประกอบซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถรายงานเท็จได้ เช่น ประวัติการถูกจับกุม ประวัติการบำบัดรักษา เป็นต้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลอาจบันทึกข้อมูลคลาดเคลื่อนได้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์และตัดชุดข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนและข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับสภาพจริงออก

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาส่วนใหญ่ทำในคนที่เข้ารับการรักษาหรือคนที่เข้าสู่ระบบการตัดสินทางกฎหมาย (the criminal justice system) ซึ่งการศึกษาในผู้ใช้สารเสพติดทั่วไปอาจมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน การวิจัยนี้ศึกษากับบุคคลที่เข้าสู่ระบบบังคับรักษาเช่นกัน ถ้าเป็นไปได้การศึกษากครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ อาจเพิ่มปัจจัยอื่น เช่น การรับรู้ในคุณค่าตัวเอง ความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคลร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นพ. รณชัย คงสกนธ์ และรองศาสตราจารย์ นพ. เฉียรชัย งามทิพย์วัฒนา ที่ให้การสนับสนุนและคำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่กรมคุมประพฤติทุกท่านที่กรุณาจัดหาข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และสุดท้ายขอขอบคุณ สสส. ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. UN Office on Drugs and Crime. Word drug report 2011. Available from: <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/WDR2011-ExSum.pdf> [Cited Feb 18, 2013]

2. Deghardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. Lancet [Internet]. 2012 Jan 7 [Cited Jan 7, 2012]; 379:55-70. Available from://www.thelancet.com
3. Hall W, Teesson M, Lynskey M, Degenhardt L. The 12-month prevalence of substance use and ICD-10 substance use disorders in Australian adults: findings from the national survey of mental health and well-being. Addiction 1999; 94:1541-50.
4. Anthony JC, Warner L, Kessler R. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the national comorbidity survey. Exp Clin Psychopharmacol 1994; 2:244-26
5. Kingdom's Unity for Victory over Drugs Control [Internet]. Bangkok: Thailand narcotics control annual report 2011. [Cited Jan 9, 2013]. Available from: <http://en.oncb.go.th/file/publications.html>
6. Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice [Internet]. Bangkok: Thailand drug situation in 2012 and the trends. [Cited Jan 9, 2013]. Available From; [http://www.nccd.go.th/upload/content/sujjj.pdf\(26\).pdf](http://www.nccd.go.th/upload/content/sujjj.pdf(26).pdf)
7. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR, 4th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
8. WHO. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization, 1994. [Cited Jan 9, 2013]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

9. Rickwood D, Crowley M, Dyer K, et al. Perspective in psychology: Substance use. The Australian Psychological Society Ltd. April 2005. [cited 2012 Dec 5]; Available from: [http://www.psychology.org.au/Assets/Files/Perspectives_Substance_Use\[1\].pdf](http://www.psychology.org.au/Assets/Files/Perspectives_Substance_Use[1].pdf)
10. Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2007; 370:319-28.
11. Idaho Department of corrections. Annual Statistical report Fiscal YEAR, 2009.
12. Kendler KS, Prescott CA, Myers J, Neale MC. The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Common Psychiatric and Substance Use Disorders in Men and Women. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:929-37. doi:10.1001/archpsyc.60.9.929. [Cited Jan 9, 2013]. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=207813>
13. Taylor J, Lloyd DA, Warhei GJ. Self-derogation, peer factors, and drug dependence among a multiethnic sample of young adults. *J Child Adoles Subst* 2005; 2:39-51. [Cited Jan 9, 2013]. Available from: http://www.sociology.fsu.edu/people/taylor/Self_Derogation.pdf
14. Beman DS. Risk Factors Leading to Adolescent Substance Abuse. *Adolescence* 1995; 30:201-8.
15. Toumbourou J, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt G, Sturge J, Rehm J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet* 2007; 369:1391-401.
16. Probation Department. Manual for implement rehabilitation substance abuse/dependence: staff version, 2005.
17. Krejcie RV, Morgan DW. "Determining Sample Size for Research Activities." *Psychological measurement* (1970): 607-610. [internet], Cited in S. Bunyarattapun. *Research methodology in public administration*, 1991: 176-177 [Cited October 20, 2013]. Available from: [http://www.grad.lpru.ac.th/7.2%20%20PalkPaNuak%20Klor\(KlorKai\)%20K%20and%20M.pdf](http://www.grad.lpru.ac.th/7.2%20%20PalkPaNuak%20Klor(KlorKai)%20K%20and%20M.pdf) .
18. Vanichbuncha K. *Multivariate analysis*. Bangkok: Statistic Department, Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University, 2009.
19. Yamad T, Kendix M, Yamad T. The impact of alcohol and marijuana consumption on high school graduation . *Health Economics* 2000; 7:77-92.
20. Pacula RL, Ringel J, Ross KE. The Impact of marijuana use on human capital formation. 2003. NBER Working Paper No, 9963.
21. Chatterji P. Illicit drug use and educational attainment. *Health Economics* 2006; 15:489-511.
22. Fuller CM, Vlahov D, Ompad DC, Shah N, Arria A, Strathdee SA. High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug Alcohol Depend* 2002; 66:189-98.
23. Saipanich R, Silpkakit S. Problem of substance use. In M. Lotrakul and P. Sukanich (Eds). *Psychiatry Ramathibodi*. 2nd edition (revised). Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, 2009.

24. Bradford D, Payne J. Illicit Drug Use and Property Offending among Police Detainees Crime and Justice Bulletin. 2012. (No. 157). NSW Bureau of Crime Statistics and Research website. [Cited Jan 9, 2013]. Available from: [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/bocsar/ll_bocsar.nsf/vwFiles/CJB157.pdf/\\$file/CJB157.pdf](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/bocsar/ll_bocsar.nsf/vwFiles/CJB157.pdf/$file/CJB157.pdf)
25. Wilkins C, Sweetsur P. The association between spending on methamphetamine/ amphetamine and cannabis for personal use and earnings from acquisitive crime among police detainees in New Zealand. *Addiction* 2010; 106:789-97.
26. Swendsen J, Conway KP, Degenhardt L, Dierker L, Glantz M, Jin R, et al. Socio-demographic risk factors for alcohol and drug dependence: the 10-year follow-up of the national comorbidity survey. *Addiction*. 2009; 104:1346-55.
27. Levy S.J, Pierce JP. Predictors of marijuana use and uptake among teenagers in Sydney, Australia. *Int J Addict* 1990; 25:117-93.
28. Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick H, Best CL, Schnurr PP. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. *JCCP* 2000; 68:19-30.
29. Barnes GE, Barnes MD, Patton D. Prevalence and predictors of "heavy" marijuana use in a Canadian sample. *Journal of Substance Use and Misuse* 2005; 40:1849-63.
30. Goodfellow J, Pearce N, Snow S, Wilson D. Drug Dependency Discrimination. Disability Discrimination Legal Service. 2003. (Victoria): [Cited Jan 9, 2013]. Available from: http://www.communitylaw.org.au/clc_ddls/cb_pages/images/DDAAB_Submission.pdf
31. National Drug Intelligence Center (2012). DrugFacts: Understanding Drug Abuse and [Cited Jan 9, 2013]. *Addiction*. http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_understanding_addiction_final_0.pdf
32. Valdez A, Kaplan CD, Curtis RL Jr. Aggressive Crime, Alcohol and Drug Use, and Concentrated Poverty in 24 U.S. Urban Areas. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2007; 33:595-603..