

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัญหาอาชญากรรม  
ในชุมชนกับการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดใน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

**The Relationship between Perceived  
Neighborhood Crime and Substance Use among  
Drug Addicts in Northeast Thailand**

อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, สุนีรัตน์ ยั่งยืน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Udomsak Mahaweerawat, Suneerat Yangyuen

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**บทคัดย่อ**

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด การวิจัยแบบ Cross-sectional analytic study นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนกับการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้าบำบัดยาเสพติด จำนวน 336 คน ที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติด แบบบังคับบำบัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multinomial logistic regression ผลการวิจัย พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.2) มีอายุเฉลี่ย 27.7 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ขึ้นไป (ร้อยละ 51.2) ว่างาน (ร้อยละ 22.0) และมีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 68.8) มีคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 41.1) และเพื่อนใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 69.3) ส่วนใหญ่ใช้ยาสูบอย่างเดียว (44.9%) รองลงมาคือ ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้า (28.3%) และ ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยไม่ใช้ยาบ้า (26.8%) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ปัญหาอาชญากรรมกับการใช้สารเสพติด เมื่อควบคุมตัวแปรกวนพบว่า การรับรู้ปัญหาอาชญากรรม ในระดับปานกลางและระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสูบอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR= 2.37, 95%CI: 1.18,4.75; AOR= 2.18, 95%CI: 1.09,4.35 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วมกับยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (AOR= 2.59, 95%CI: 1.22,5.52; AOR= 2.43, 95%CI: 1.14,5.19 ตามลำดับ) สรุปผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าการรับรู้ ปัญหาอาชญากรรมมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของบุคคลในชุมชน นั้นหมายถึงว่าถ้าชุมชนใดที่มี

การรับรู้ปัญหาการเกิดอาชญากรรมในชุมชนสูง ก็ส่งผลให้โอกาสการใช้สารเสพติดมากขึ้นไปด้วย ดังนั้นในการออกแบบมาตรการหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาก็ควรนำปัจจัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เข้ามาร่วมพิจารณาด้วย อาทิเช่น มาตรการในการลดการเกิดปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

**คำสำคัญ :** การรับรู้ปัญหาอาชญากรรม, การใช้สารเสพติด, ผู้ติดยาเสพติด

## Abstract

Neighborhood environments play an important role for determining substance use. This cross-section analytic study was to examine how individual factors, interpersonal factors and perceived neighborhood crime were related to substance use among drug addicts. The subjects were 336 drug offenders, who were treated in compulsory drug detention center in Northeast Thailand. The face-to-face structured interviews were used for data collection. The percentage, mean, standard deviations, and multinomial logistic regression were applied for statistics analyses. The results revealed that majority of respondents were male (87.2%) and age average was 27.7 years. About half (51.2%) of them had completed secondary school or above, 22% were in unemployed, 68.8% had drug-related crime history, and their family (41.1%) and friends (69.3%) used drugs. In additional, the most frequently (44.9%) used methamphetamine pills only, 28.3% used other illicit drug with methamphetamine pills, and 26.8% used other illicit drug without methamphetamine pills. The estimation of association between perceived neighborhood crime and substance use after adjusted all covariates, found that the moderate and high levels of perceived neighborhood crime were positively associated with both methamphetamine pills use (AOR= 2.37, 95%CI: 1.18, 4.75; AOR= 2.18, 95%CI: 1.09, 4.35, respectively) and other illicit drug use with methamphetamine pills (AOR= 2.59, 95%CI: 1.22, 5.52; AOR= 2.43, 95%CI: 1.14, 5.19, respectively). This study suggests that substance use among drug addicts influenced by perceived neighborhood crime. In the other word, people living in high perceived neighborhood crime occurred in their neighborhoods were more likely to use substance. Therefore, designing prevention and intervention strategies should consider the impact of neighborhood context on substance use behaviors.

**Keywords :** Perceived neighborhood crime, Substance use, Drug addicts

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงตามมา ในปี 2557 จากรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime ได้คาดประมาณการผู้ช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 247 ล้านคน โดยมีเพียง 1 ใน 6 ของผู้ช้ยาเสพติดที่เข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษา<sup>1</sup> ทั้งนี้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นมีหลากหลายแนวทาง และหนึ่งในนั้นคือระบบบังคับบำบัด (compulsory treatment system) ซึ่งมีหลายประเทศนำมาใช้ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย เยอรมัน อังกฤษ จีน เวียดนาม กัมพูชา มาเลเซีย ลาว และไทย เป็นต้น<sup>2</sup> และจากการประเมินผลระบบบังคับบำบัดในบางประเทศพบว่ามีประสิทธิภาพดีทำให้อัตราการคงอยู่ในการรักษาและอัตราบำบัดครบกำหนดเพิ่มขึ้น และลดพฤติกรรมเบี่ยงเบนเนื่องมาจากการช้ยาเสพติด<sup>3</sup> แต่ผลการประเมินในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กลับพบว่า ประสิทธิภาพการบำบัดรักษายังไม่ได้ผลดี และผู้ช้บำบัดยังพบปัญหาการติดเชื้อ HIV ปัญหาการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน และมีอัตราการเสพยาสูงขึ้น<sup>4</sup>

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยก็ประสบปัญหาการระบาดของยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า (methamphetamine) รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นมา ซึ่งมีสาระสำคัญคือผู้ติดยาเสพติดมิใช่อาชญากร แต่เป็น “คนช้” หรือ “ผู้ป่วย” โดยกำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดที่ถูกจับกุมเข้ารับการรักษาระบบบังคับบำบัด<sup>5</sup> ข้อมูลของกรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2559 พบว่า คดีเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระบบบังคับบำบัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยจากปีงบประมาณ 2550 จำนวน 48,895 คดี เพิ่ม

เป็น 179,331 คดี ในปีงบประมาณ 2557 และหลังจากนั้นปีงบประมาณ 2558-2559 ก็มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย (108,638 คดี และ 66,271 คดี ตามลำดับ) โดยเป็นคดีเกี่ยวกับยาบ้ามากที่สุด รองลงมาคือกัญชา สารระเหย ไอซ์ ตามลำดับ<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เข้าบังคับบำบัดมักจะเคยกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ร้อยละ 40.4) และมีประวัติถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติด (ร้อยละ 56.7) ก่อนเข้ารับการรักษา<sup>7</sup> และเมื่อผู้ผ่านการฟื้นฟูถูกปล่อยตัวออกมาแล้วกลับไปอยู่ในพื้นที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมเดิม (เช่น ชุมชนมีการว่างงานสูง มีการตีตราผู้ช้ยาเสพติด มีผู้ค้ายาเสพติดและช้ยาเสพติด การคบเพื่อนกลุ่มเดิมในชุมชนที่ยังช้ยาเสพติดอยู่และมีปัญหาอาชญากรรมในชุมชน เป็นต้น)<sup>8-11</sup> พบว่าบางส่วนของคนเหล่านี้กลับเข้ามาในวงจรการช้ยาเสพติดอีกครั้ง โดยพบว่าประมาณร้อยละ 20 และร้อยละ 14.9 ของผู้ผ่านการบำบัด (หลังจากถูกปล่อยตัวภายในระยะเวลา 2 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ) กลับไปช้ยาเสพติดอีก<sup>7,12</sup> และกลุ่มผู้ช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่เคยเข้ารับการรักษาบำบัด พบว่ามีถึงร้อยละ 96.3 ที่กลับไปช้ยาเสพติดซ้ำหลังถูกปล่อยตัวมาได้เพียง 1 สัปดาห์<sup>13</sup> จะเห็นได้ว่าแม้ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจะพ้นผิดไปแล้วแต่ก็ยังคงกลับมาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก และถึงแม้จะมีการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้แล้ว แต่เพียงระยะเวลาไม่นานก็กลับไปช้ยาเสพติดอีกเช่นกัน ดังนั้นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของที่อาศัย (neighborhood environment) จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการช้ยาเสพติดของคนอาศัยอยู่ในชุมชน และหากสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ผู้กระทำความผิดอาศัยอยู่ไม่ได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง ผู้กระทำความผิดย่อมมีโอกาสที่จะหวนกลับไปกระทำความผิดซ้ำได้อีกโดยง่าย<sup>14-16</sup>

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดนั้นมีอิทธิพลมาจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (individual factor) เช่น เพศ อายุ การว่างงาน เป็นต้น ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal factor) เช่น การใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัว และเพื่อน เป็นต้น และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย (neighborhood environment)<sup>8, 17-19</sup> อย่างไรก็ตามการวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากกว่าศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย<sup>17, 20-21</sup> ซึ่งจากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด (negative neighborhood factors) ได้แก่ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความรุนแรง ปัญหาการขายนยาเสพติด<sup>19, 22-23</sup> ซึ่งปัจจัยดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะเครียดเรื้อรังในชุมชน<sup>22, 24</sup> ดังนั้นการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความเครียดและนำไปสู่การใช้ยาเสพติดเพื่อลดภาวะเครียดดังกล่าว<sup>24</sup> ดังการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นประเทศแคนาดา พบว่าชุมชนที่มีการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในระดับสูงจะทำให้เพิ่มโอกาสการเสกัญชามากขึ้นถึงร้อยละ 29<sup>23</sup> และการศึกษาของ Shareck and Ellaway<sup>22</sup> และ Theall et al.<sup>25</sup> พบว่าการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมและความกลัวต่อปัญหาอาชญากรรมในชุมชนมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ก็เน้นการศึกษาปัจจัยระดับบุคคลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดเช่นกัน<sup>9, 26-27</sup> และมีเพียงการศึกษาของ Byrnes et al.<sup>28</sup> ที่ศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยแต่ก็พบว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สาร

เสพติดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร และยังไม่มีการวิจัยใดที่ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนกับการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้เข้าบำบัดแบบควบคุมตัว เนื่องจากถึงแม้ผู้เข้ารับการบำบัดจะถูกควบคุมตัวให้เข้าบำบัดฟื้นฟู แบบพักค้างในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา 4-6 เดือน แต่กลับพบว่าเมื่อถูกปล่อยตัวให้กลับไปอยู่ในสังคมก็ยังมีอัตราการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในอัตราที่สูงดังข้อมูลที่กล่าวมาแล้ว และผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social Ecological Approach) ของ Bronfenbrenner<sup>29</sup> มาใช้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัว ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นไรนั้นย่อมได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่พวกเขาดำเนินชีวิตอยู่ด้วย โดยเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ระดับได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล, ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับชุมชน ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการและวิธีการลดการใช้ยาเสพติดของกลุ่มผู้กระทำผิดเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนเหล่านั้นด้วย

## วัตถุประสงค์

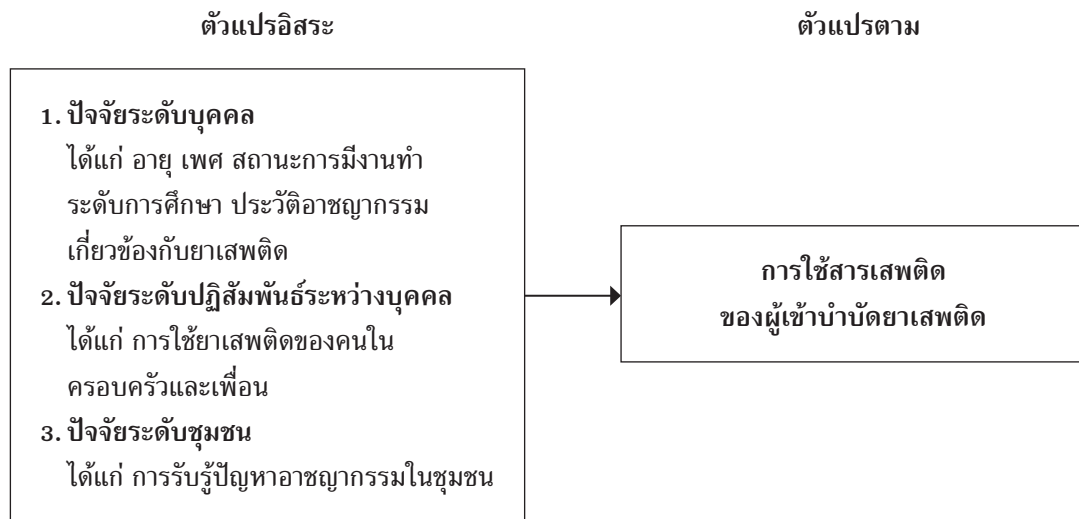
1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนของผู้เข้าบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนกับการใช้ยาเสพติดของผู้เข้าบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล, ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับการใช้สารเสพติดของของผู้เข้าบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล, ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบ cross-sectional analytic study ดำเนินการวิจัยในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัดที่ดำเนินการโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง คือโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2559-สิงหาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บำบัดยาเสพติดที่เข้าบำบัดในระบบบังคับบำบัดจากทั้ง 2 หน่วยงานข้างต้น โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ 1) เป็นคนไทยและอาศัยอยู่ในจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่น้อยกว่า 3 เดือน 2) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก คือคนที่ไม่สามารถให้

สัมภาษณ์ได้ครบทุกประเด็น และผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างแบบ Consecutive sampling โดยตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจะถูกเลือกมาตามลำดับของการเข้ารับบำบัด (first come first chosen) ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน<sup>30</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 0.05 สัดส่วนของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับร้อยละ 77.6<sup>31</sup> ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 268 คน และปรับขนาดตัวอย่างในการศึกษาร้อยละ 20 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 336 คน

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE581318 ณ วันที่ 22 กันยายน 2558 และ วันที่ 7 กันยายน 2559 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ 003/2559 ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2558

โดยอาสาสมัครทุกคนมีสิทธิ์ปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการศึกษาได้ อาสาสมัครได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการให้ทราบก่อน และเมื่อยินดีเข้าร่วมการวิจัย อาสาสมัครต้องลงมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (Informed consent) และในกรณีที่อาสาสมัครยังไม่บรรลุนิติภาวะ อาสาสมัครต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน ทั้งนี้การให้ข้อมูลเป็นไปโดยความสมัครใจ และบันทึกข้อมูลในแบบสัมภาษณ์โดยไม่มีการระบุชื่อ-สกุล ของผู้เข้ารับการรักษา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะจัดทำเป็นรหัส และจะมีการทำลายเอกสารทันทีหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ส่วนการแปลผลข้อมูลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคลของอาสาสมัคร

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลการเข้าบำบัด เช่น ฐานความผิดประเภทคดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประเภทผู้บำบัดระยะเวลาใช้ยาเสพติด และประวัติการเข้ารับบำบัด

2) ข้อมูลปัจจัยระดับบุคคล (individual factor) ได้แก่ อายุ เพศ สถานะการมีงานทำ ระดับการศึกษา ประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3) ข้อมูลปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal factor) ได้แก่ การใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัวและเพื่อน

4) ข้อมูลปัจจัยระดับชุมชน (neighborhood factor) ได้แก่ การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชน (perceived neighborhood crime) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบวัด Neighborhood environment walkability scale ของ Rosenberg et al.<sup>32</sup> และแบบวัดการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมของ Martinez et al.<sup>33</sup> ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาอาชญากรรม จำนวน 9 ข้อ โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 4 ระดับ (four-point scale) คือ 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง), 3 (เห็นด้วย), 2 (ไม่เห็นด้วย), 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมของข้อคำถาม 9 ข้อ มีค่าระหว่าง 9-36 คะแนน

ส่วนที่ 2 ความถี่ของปัญหาอาชญากรรมที่พบในชุมชน (เช่นการขายนยาเสพติด การใช้ยาเสพติด การทะเลาะวิวาท การลักขโมย แก๊งวัยรุ่นก่อวินาศกรรม เป็นต้น) จำนวน 9 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราวัดแบบ visual rating scales เริ่มจาก 1 (ไม่เลย) ถึง 10 (พบบ่อยที่สุด) คะแนนรวมของข้อคำถาม 9 ข้อ มีค่าระหว่าง 9-90 คะแนน

นำคะแนนของข้อคำถามทั้งสองส่วนมารวมกัน จะได้คะแนนรวมของข้อคำถามทั้ง 18 ข้อ มีค่าระหว่าง 18-126 คะแนน จากนั้นทำการแบ่งคะแนนการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งเป็น 3 ส่วนเท่า ๆ กัน (Tertiles) จะได้ระดับการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชน ดังนี้ ระดับสูง คือ 65 คะแนนขึ้นไป, ระดับปานกลาง คือ 42-64 คะแนน และระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 42 คะแนน (ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ได้ค่า Cronbach's  $\alpha$  เท่ากับ 0.88)

5) ข้อมูลการใช้สารเสพติด เป็นการสอบถามผู้เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับชนิดยาเสพติดที่เคยใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ก่อนเข้ารับการบำบัด ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ กัญชา สารระเหย เฮโรอีน โคเคน กระท่อม เอ็กซ์ตาซี เคตามีน และฝิ่น จากนั้นแบ่งกลุ่มชนิดของสารเสพติดที่ใช้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ใช้ยาบ้าอย่างเดียว (methamphetamine pills use only) 2) กลุ่มใช้ยาเสพติดชนิดอื่นๆ ร่วมกับยาบ้า (other illicit drug use with methamphetamine pills) 3) กลุ่มใช้ยาเสพติดชนิดอื่นๆ โดยไม่ใช้ยาบ้า (other illicit drug use without methamphetamine pills) ทั้งนี้ใช้ยาบ้า (methamphetamine) เป็นตัวยาหลักในการแบ่งกลุ่ม เนื่องจากข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมมาได้พบว่ายาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่มผู้เข้าบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ตั้งแต่ปี 2550-2557 พบว่าคดีเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระบบบังคับบำบัดนั้นเป็นคดีเกี่ยวกับยาบ้ามากที่สุด<sup>6</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย ประสานงานและประชุมชี้แจงทีมงานวิจัยของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และอุดรธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และแนวทางการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัย ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จำนวน 4 คน เพื่อชี้แจงรายละเอียดแบบสัมภาษณ์และวิธีการเก็บข้อมูล

3. การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอธิบายรายละเอียดและวัตถุประสงค์โครงการ รวมทั้งขั้นตอนการสัมภาษณ์ให้ผู้เข้าบำบัด จากนั้นกรณีที่ผู้เข้าบำบัดยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก็จะให้ลงนามในแบบยินยอม จากนั้นดำเนินการ

สัมภาษณ์ในห้องที่เป็นส่วนตัวโดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาทีต่อคน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นให้รหัสและนำเข้าสู่ข้อมูลแบบ data double entry เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล แล้วทำการสืบค้นข้อมูลเพื่อตรวจสอบหาข้อมูลสูญหาย ค่าผิดปกติ และค่านอกช่วง และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของข้อมูล และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Multinomial logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนกับการใช้สารเสพติด

### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนของผู้เข้าบำบัดยาเสพติด

จากการวิจัยพบว่าผู้เข้าบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.2) มีอายุเฉลี่ย 27.7 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 51.2) ว่างาน (ร้อยละ 22.0) และมีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 68.8) นอกจากนี้ยังพบว่ามีคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 41.1) และเพื่อนใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 69.3) ส่วนข้อมูลการเข้าบำบัดพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาเสพติด (ร้อยละ 82.7) และกระทำผิดในฐานความผิดเสพยาเสพติด (ร้อยละ 73.5) รองลงมาคือ เสพและมีไว้ครอบครอง (ร้อยละ 20.5) โดยเป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับยาบ้ามากที่สุด (ร้อยละ 67.6) มีระยะเวลาใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 57.1) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมาก่อน (ร้อยละ 65.8) ส่วนข้อมูลการใช้สารเสพติดพบว่า

ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้วนปากอย่างเดียว (44.9%) รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยไม่ใช้ยาบ้วนปาก (26.8%) (ได้แก่ ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้วนปาก (28.3%) และใช้ ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยไม่ใช้ยาบ้วนปาก (26.8%) (ได้แก่ กัญชา สารระเหยและไอซ์) (ดังตารางที่ 1,2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยระดับชุมชน จำแนกตามการใช้สารเสพติด

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด (n=336) จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาบ้วนปาก อย่างเดียว (n=151) จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาเสพติด ชนิดอื่น ๆ ร่วมกับ ยาบ้วนปาก (n=95) จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาเสพติด ชนิดอื่น ๆ โดย ไม่ใช้ยาบ้วนปาก (n=90) จำนวน (ร้อยละ)
<b>ปัจจัยระดับบุคคล</b>				
อายุ (ปี) Mean (S.D.)	27.7 (8.31)	26.7 (7.61)	28.7 (8.68)	28.2 (8.94)
<b>เพศ</b>				
- ชาย	293 (87.2)	141 (93.4)	79 (83.2)	73 (81.1)
- หญิง	43 (12.8)	10 (6.6)	16 (16.8)	17 (18.9)
<b>ระดับการศึกษา</b>				
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	164 (48.8)	80 (53.0)	51 (53.7)	33 (36.7)
- มัธยมศึกษาขึ้นไป	172 (51.2)	71 (47.0)	44 (46.3)	57 (63.3)
<b>สถานะการมีงานทำ</b>				
-ว่างงาน	74 (22.0)	36 (23.8)	24 (25.3)	14 (15.6)
- มีงานทำ	262 (78.0)	115 (76.2)	71 (74.7)	76 (84.4)
<b>ประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด</b>				
- มี	231 (68.8)	111 (73.5)	69 (72.6)	51 (56.7)
- ไม่มี	105 (31.2)	40 (26.5)	26 (27.4)	39 (43.3)
<b>ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
<b>คนในครอบครัวใช้ยาเสพติด</b>				
- มี	138 (41.1)	71 (47.0)	41 (43.2)	26 (28.9)
- ไม่มี	198 (58.9)	80 (53.0)	54 (56.8)	64 (71.1)
<b>เพื่อนใช้ยาเสพติด</b>				
- มี	233 (69.3)	113 (74.8)	71 (74.7)	49 (54.4)
- ไม่มี	103 (30.7)	38 (25.2)	24 (25.3)	41 (45.6)
<b>ปัจจัยระดับชุมชน</b>				
<b>การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชน</b>				
- ระดับต่ำ	104 (31.0)	39 (25.8)	24 (25.3)	41 (45.6)
- ระดับปานกลาง	114 (33.9)	54 (35.8)	35 (36.8)	25 (27.8)
- ระดับสูง	118 (35.1)	58 (38.4)	36 (37.9)	24 (26.7)



ตารางที่ 2 ข้อมูลการเข้าบำบัด จำแนกตามการใช้สารเสพติด

ตัวแปร	จำนวน ทั้งหมด (n=336) จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาบ้า อย่างเดียว (n=151) จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาเสพติด ชนิดอื่น ๆ ร่วมกับ ยาบ้า (n=95) จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาเสพติด ชนิดอื่น ๆ โดย ไม่ใช้ยาบ้า (n=90) จำนวน (ร้อยละ)
<b>ประเภทผู้บำบัด</b>				
- ผู้เสพยาเสพติด	58 (17.3)	28 (18.5)	16 (16.8)	14 (15.6)
- ผู้ติดยาเสพติด	278 (82.7)	123 (81.5)	79 (83.2)	76 (84.4)
<b>ฐานความผิด</b>				
- เสพยาเสพติด	247 (73.5)	116 (76.8)	65 (68.4)	66 (73.3)
- เสพและมีไว้ครอบครอง	69 (20.5)	24 (15.9)	24 (25.3)	21 (23.3)
- เสพและมีไว้ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	8 (2.4)	5 (3.3)	1 (1.1)	2 (2.2)
- เสพและจำหน่าย	12 (3.6)	6 (4.0)	5 (5.3)	1 (1.1)
<b>ประเภทคดีเกี่ยวข้องกับยาเสพติด</b>				
- ยาบ้า	227 (67.6)	151 (100.0)	76 (80.0)	0 (0.0)
- ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ	109 (32.4)	0 (0.0)	19 (20.0)	90 (100.0)
<b>ระยะเวลาใช้ยาเสพติด (ปี)</b>				
- < 5	144 (42.9)	73 (48.3)	35 (36.8)	36 (40.0)
- ≥ 5	192 (57.1)	78 (51.7)	60 (63.2)	54 (60.0)
<b>ประวัติการเข้ารับบำบัด</b>				
- เคยเข้าบำบัด	115 (34.2)	55 (36.4)	29 (30.5)	31 (34.4)
- ไม่เคยเข้าบำบัด	221 (65.8)	96 (63.6)	66 (69.5)	59 (65.6)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนระดับบุคคล ปัจจัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับชุมชนกับการใช้สารเสพติด สำหรับการวิจัยนี้ กำหนดกลุ่มอ้างอิงของตัวแปรผลลัพธ์ (Reference group) คือกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยไม่ใช้ยาบ้า ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ Bivariate analysis พบว่า ในกลุ่มที่ใช้ยาบ้าอย่างเดียว (methamphetamine pills use only) พบว่า การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนในระดับปานกลางและสูงมีความสัมพันธ์กับ

การเพิ่มขึ้นของการใช้ยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=2.27, 95%CI: 1.19,4.33;OR=2.54 95%CI: 1.33,4.85 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ชาย (OR=3.28, 95%CI: 1.43,7.53), ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ประถมศึกษา (OR=1.94, 95%CI: 1.14,3.32), มีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (OR=2.12, 95%CI: 1.22,3.68), มีเพื่อนครอบครัวใช้ยาเสพติด (OR=2.48, 95%CI: 1.42,4.33) หรือคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด (OR=2.18, 95%CI:

1.25,3.81) นั้นมีโอกาสใช้ยาบ้ามากขึ้นเมื่อเทียบกับการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยไม่ใช้ยาบ้า ส่วนกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้า (other illicit drug use with methamphetamine pills) พบว่าให้ผลการศึกษาที่เป็นไปในทางเดียวกันกลับกลุ่มที่ใช้ยาบ้าอย่างเดียว นั่นคือ การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนในระดับปานกลางและระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=2.39,95%CI:1.16,4.91; OR=2.56,95%CI:1.24,5.27 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา การมีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้ยาเสพติดก็มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (ดังตารางที่ 3)

เมื่อควบคุมตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และตัวแปรระดับปฏิสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล ได้แก่ เพื่อนและคนในครอบครัว ใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาบ้าอย่างเดียว การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนในระดับปานกลางและระดับสูงก็ยังคงมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR= 2.37, 95%CI: 1.18,4.75; AOR= 2.18, 95%CI: 1.09,4.35 ตามลำดับ) กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้า ก็พบว่าการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนในระดับปานกลางและระดับสูงก็ยังคงมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (AOR= 2.59, 95%CI: 1.22,5.52; AOR= 2.43, 95%CI: 1.14,5.19 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาบ้าและการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้า ได้แก่ ระดับการศึกษาและการมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด ส่วนการมีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีความสัมพันธ์เฉพาะกับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาบ้าอย่างเดียวเท่านั้น (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับชุมชนกับการใช้สารเสพติด

ตัวแปร	การใช้ยาบ้าอย่างเดียว		การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้า	
	OR (95%CI)	AOR (95%CI)	OR (95%CI)	AOR (95%CI)
<b>ปัจจัยระดับชุมชน (Neighborhood-level)</b>				
การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชน				
- ระดับปานกลาง (ระดับต่ำ*)	2.27 (1.19,4.33)**	2.37 (1.18,4.75)**	2.39 (1.16,4.91)**	2.59 (1.22,5.52)**
- ระดับสูง	2.54 (1.33,4.85)***	2.18 (1.09,4.35)**	2.56 (1.24,5.27)**	2.43 (1.14,5.19)**

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ ปัจจัยระดับชุมชนกับการใช้สารเสพติด (ต่อ)

ตัวแปร	การใช้ยาอย่างเดี่ยว		การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้า	
	OR (95%CI)	AOR (95%CI)	OR (95%CI)	AOR (95%CI)
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual-level)</b>				
อายุ	0.97 (0.94,1.00)	0.98 (0.94,1.01)	1.00 (0.97,1.04)	1.00 (0.96,1.04)
เพศชาย (เพศหญิง*)	3.28 (1.43,7.53)***	2.35 (0.97,5.71)	1.15 (0.54,2.44)	0.84 (0.37,1.93)
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (มัธยมศึกษาขึ้นไป*)	1.94 (1.14,3.32)**	2.09 (1.15,3.79)**	2.00 (1.11,3.61)**	2.00 (1.06,3.82)**
ว่างงาน (มีงานทำ*)	1.69 (0.86,3.36)	1.63 (0.78,3.38)	1.83 (0.88,3.82)	1.76 (0.81,3.83)
มีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับ กัญชาเสพติด (ไม่มีประวัติ*)	2.12 (1.22,3.68)***	1.99 (1.09,3.66)**	2.02 (1.09,3.75)**	1.87 (0.97,3.63)
<b>ปัจจัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal-level)</b>				
มีคนในครอบครัวใช้ ยาเสพติด (ไม่มี*)	2.18 (1.25,3.81)***	2.13 (1.17,3.86)**	1.86 (1.02,3.44)**	1.96 (1.03,3.73)**
มีเพื่อนใช้ยาเสพติด (ไม่มี*)	2.48 (1.42,4.33)***	2.06 (1.13,3.76)**	2.47 (1.33,4.60)***	2.19 (1.13,4.25)**

หมายเหตุ: OR=Odds ratio, AOR=Adjusted Odds ratio, CI=confidence interval, \*Reference group, กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยไม่ใช้ยาบ้า (กลุ่มอ้างอิง)

\*\*p<0.05, \*\*\*p<0.01

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนในระดับปานกลางและระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาบ้าและการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมกับยาบ้า โดยปัจจัยดังกล่าวนี้มีคุณสมบัติเป็นปัจจัยเสี่ยง (risk

factors) นั่นคือบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในระดับสูงจะมีโอกาสใช้ยาเสพติดมากกว่าคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shareck and Ellaway<sup>22</sup>, Looze et al.<sup>23</sup> และ Theall et al.<sup>25</sup> ที่พบว่า

การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของคนในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่ไร้ระเบียบ (neighborhood disorder) ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่มีปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความรุนแรง มีการขายยาเสพติด และคนใช้ยาเสพติด เป็นต้น จะมีโอกาสมากขึ้นที่จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน (delinquent activities) มีการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย การสร้างเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดและการเสพติดเพิ่มขึ้นด้วย<sup>25, 34-35</sup> นอกจากนี้ การที่อยู่ในสภาพแวดล้อมข้างต้นทำให้คนเหล่านั้นจะต้องเผชิญกับความไม่ปลอดภัยและทำให้เกิดความเครียดจึงนำไปสู่การนำยาเสพติดมาใช้เพื่อบรรเทาความเครียดดังกล่าว<sup>24, 35</sup> แต่ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Yabiku et al.<sup>36</sup> และ Kepple and Freisthler<sup>37</sup> ที่พบว่าปัญหาอาชญากรรมในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพติด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของประชากรที่ศึกษาและวิธีการวัดตัวแปรปัญหาอาชญากรรม โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษา และวัดตัวแปรปัญหาอาชญากรรมที่เป็นลักษณะแบบเชิงอัตนัย (subjective measure) คือวัดการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่วนการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนทั่วไป และวัดตัวแปรปัญหาอาชญากรรมในลักษณะแบบเชิงปรนัย (objective measure) นั่นคืออัตราการเกิดอาชญากรรมที่ได้จากข้อมูลของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งการศึกษาของ Hadley-Ives et al.<sup>38</sup> ชี้ให้เห็นว่าการวัดการรับรู้ของบุคคล (perceived neighborhood measure) เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคลได้ดีกว่า

การวัดแบบเชิงปรนัย (objective neighborhood measures)

ส่วนปัจจัยระดับบุคคลและระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ได้แก่ ระดับการศึกษา การมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด และการมีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของหลาย ๆ งานวิจัย<sup>11, 17, 20, 35 39-42</sup> ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวแปรทำนายการใช้ยาเสพติด โดยคนที่มีระดับการศึกษาต่ำมัธยมศึกษาจะมีโอกาสใช้ยาบ้ามากกว่าคนที่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย<sup>39</sup> ทั้งนี้เนื่องจากการมีการศึกษาระดับต่ำส่งผลกระทบต่างๆ เช่น ลดโอกาสการมีงานทำ ส่งผลให้รายได้น้อยลงและนำไปสู่การใช้ยาเสพติดตามมา<sup>11, 35, 40</sup> นอกจากนี้ อาจจะเป็นไปได้ที่ผู้เข้าบำบัดที่เคยมีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จะมีโอกาสใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น เพราะคนเหล่านี้ อาจจะเรียนรู้วิธีการใช้ยาเสพติดชนิดใหม่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านยาเสพติดและสร้างเครือข่ายยาเสพติดในกลุ่มผู้เข้าบำบัดด้วยกัน<sup>41</sup> ส่วนประเด็นของคนในครอบครัวและเพื่อนใช้ยาเสพติดพบว่า การใช้ยาเสพติดของบุคคลนั้นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัวและเพื่อน<sup>20, 42</sup> ทั้งนี้เพราะการที่มีเพื่อนใช้ยาเสพติด ทำให้มีการชักชวนให้ทดลองใช้ยาเสพติด การแนะนำแหล่งยาเสพติด การสอนวิธีการใช้ยาเสพติด และการยอมรับการใช้ยาเสพติด<sup>19-20, 43</sup> นอกจากนี้ การที่มีคนในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ปกครองใช้ยาเสพติด พบว่าเป็นการสร้างแบบแผนพฤติกรรมในทางที่ผิดให้กับเด็ก รวมทั้งสร้างโอกาสเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายและนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้<sup>41, 43</sup> ดึงการศึกษาของมานพ คณะโตและสุณีรัตน์ ยั่งยืน<sup>42</sup> พบว่า ผู้เข้าบำบัดยาเสพติดเมื่อครบกำหนดการบำบัดและถูกปล่อยตัวคืนสู่สังคมแล้วนั้น บางคนยังคงมีอาการอยากยาเสพติดและกลับไปเสพติดซ้ำ

เพราะมีคนในครอบครัวที่ยังใช้ยาเสพติดและแบ่งยาเสพติดให้เสพ

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือรูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal relationships) และเนื่องจากเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น จึงไม่สามารถสรุปผลการศึกษาอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดทั่วประเทศได้ แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้ก็แสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของกลุ่มผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก

## ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย (neighborhood environment) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของบุคคลในชุมชน ดังนั้นในการกำหนดมาตรการหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย ซึ่งถ้าชุมชนใดที่มีการรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในชุมชนสูง ก็จะมีส่งผลให้โอกาสการใช้ยาเสพติดมากขึ้นไปด้วย จึงควรช่วยกันหามาตรการในการลดการเกิดปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะอาชญากรรมด้านยาเสพติด เช่นการขายยาเสพติดในชุมชน เป็นต้น โดยการมีส่วนร่วมของหลายๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนด้วยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสอดส่องดูแลบุคคลในชุมชนที่มีพฤติกรรมที่อาจจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยกับการใช้สารเสพติดอาจจำเป็นต้องใช้รูปแบบการศึกษาระยะยาว และการวัดตัวแปรสิ่งแวดล้อมของ

ที่อยู่อาศัยอาจจะต้องใช้วิธีการวัดทั้ง 2 รูปแบบ คือ การวัดเชิงปรนัยและเชิงอัตนัย เพื่อจะได้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นกว่าการใช้วิธีการวัดแบบใดแบบหนึ่ง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูลในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นและอุดรธานีที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2016 [cited 2016 Nov 23]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2016/>.
2. Werb D, Kamarulzaman A, Meacham MC, Rafful C, Fischer B, Strathdee SA, et al. The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *Int J Drug Policy* 2016;28:1-9.
3. Wild TC, Roberts AB, Cooper EL. Compulsory substance abuse treatment: An overview of recent findings and issues. *Eur Addict Res* 2002; 8:84-93.
4. Kamarulzaman A, McBrayer JL. Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia. *Int J Drug Policy* 2015;26:S33-S37.

5. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. [ออนไลน์] 2560. สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%bf01/%bf01-20-2545-a0001.pdf> เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2560.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมคุมประพฤติ. ข้อมูลสถิติ. [ออนไลน์] 2560. สืบค้นจาก [http://210.246.159.139/doc\\_dop/](http://210.246.159.139/doc_dop/) เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2560.
7. กนกพรรณ กัลยาณสูตร อนันต์ สุรพัฒน์ จิราพร แก้วศรีงาม. รายงานวิจัยเรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553. กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2553.
8. Rodriguez N, Katz C, Webb VJ, Schaefer DR. Examining the impact of individual, community, and market factors on methamphetamine use: A table of two cities. *J Drug Issues* 2005;35(4): 665-693.
9. กาญจนา คุณารักษ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด: กรณีศึกษาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
10. Rogers JD, Ramaswamy M, Cheng C, Richter K, Kelly PJ. Perceptions of neighborhood social environment and drug dependence among incarcerated women and men: a cross-sectional analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2012;7(1):1-13.
11. Tomori C, Go VF, Tuan LN, Huong NM, Binh NT, Zelaya CE, et al. In their perception we are addicts”: Social vulnerabilities and sources of support for men released from drug treatment centers in Vietnam. *Int J Drug Policy* 2014;25(5):897-904.
12. Thomson N. Detention as treatment: Detention of Methamphetamine Users in Cambodia, Laos, and Thailand [cited 2017 Mar 20]. Available from: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Detention-as-Treatment-20100301.pdf>.
13. Csete J, Kaplan K, Hayashi K, Fairbairn N, Suwannawong P, Zhang R, et al. Compulsory drug detention center experiences among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. *BMC Int Health Hum Rights* 2011;11:1-6.
14. Kubrin CE, Stewart EA. 2006. predicting who reoffends: the neglected role of neighborhood context in recidivism studies. *Criminology* 2006;1:165-197.
15. Kadushin C, Reber E, Saxe L, Livert D. The substance use system: social and neighborhood environments associated with substance use and misuse. *Subst Use Misuse* 1998; 33(8):1681-1710.
16. Tillyer MS, Vose B. Social ecology, individual risk, and recidivism: A multilevel examination of main

- and moderating influences. *Journal of Criminal Justice* 2011; 39(5): 452–459.
17. Galea S, Nandi A, Vlahov D. The social epidemiology of substance use. *Epidemiol Rev* 2004; 26 (1): 36–52.
  18. Hayes-Smith J, Whaley RB. Community characteristics and methamphetamine use: A social disorganization perspective. *Journal of Drug Issue* 2009; 39(3):547–576.
  19. Duncan DT, Palamar JJ, Williams JH. Perceived neighborhood illicit drug selling, peer illicit drug disapproval and illicit drug use among U.S. high school seniors. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2014; 9(1):1–9.
  20. Embry D, Hankins M, Biglan A, Boles S. Behavioral and social correlations of methamphetamine use in a population-based sample of early and later adolescents. *Addict Behav* 2009; 34(4): 343–351.
  21. Vu NT, Holt M, Phan HT, Le HT, La LT, Tran GM et al. (2016). Amphetamine-type stimulant use among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Results from a socio-ecological, community-based study. *Drug Alcohol Depend* 2016; 158: 110–117.
  22. Shareck M, Ellaway A. Neighborhood crime and smoking: the role of objective and perceived crime measures. *BMC Public Health* 2011;11(1): 1–10.
  23. Looze M, Janssen I, Elgar FJ, Craig W, Pickett W. Neighborhood crime and adolescent cannabis use in Canadian adolescents. *Drug Alcohol Depend* 2015; 146: 68–74.
  24. Boardman JD, Finch BK, Ellison CG, Williams DR, Jackson JS. Neighborhood disadvantage, stress, and drug use among adults. *J Health Soc Behav* 2001;42(2):151–165.
  25. Theall KP, Sterk CE, Elifson KW. Perceived neighborhood fear and drug use among young adults. *Am J Health Behav* 2009; 33(4):353–365.
  26. Laoniramain P, Laosee OC, Somrongthong R, Wongchalee S, Sitthi-amorn C. Factors affecting the experience of drug use by adolescents in a Bangkok slum. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2005; 36 (4):1014–1019.
  27. Cheng Y, Sherman SG, Srirat N, Vongchak T, Kawichai S, Jittiwutikarn J, et al. Risk factors associated with injection initiation among drug users in Northern Thailand. *Harm Reduct J* 2006;3(1):1–8.
  28. Byrnes HF, Miller BA, Chamrathirong A, Rhucharoenpornpanich O, Cupp PK, KA, et al. The roles of perceived neighborhood disorganization, social cohesion, and social control in urban Thai adolescents' substance use and delinquency. *Youth Soc* 2013;45(3):404–427.
  29. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education* 1994;3(2):1643–1647.

30. Kasiulevičius V, Šapoka V, Filipavičiūtė R. Sample size calculation in epidemiological studies. *Gerontologija* 2006; 7(4):225-231.
31. สำนักบริหารการสาธารณสุข. 2559. ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: < <https://is.gd/8069ro> > [เข้าถึงข้อมูล 23 มี.ค. 2560].
32. Rosenberg D, Ding D, Sallis JF, Kerr J, Norman GJ, Durant N, et al. Neighborhood environment walkability scale for youth (NEWS-Y): Reliability and relationship with physical activity. *Prev Med* 2009;49(2-3): 213-218.
33. Martinez SM, Blanco E, Delva J, Burrows R, Reyes M, Lozoff B, et al. Perception of neighborhood crime and drugs increases cardiometabolic risk in Chilean adolescents. *J Adolesc Health* 2014;54(6): 718-723.
34. Lambert SF, Brown TL, Phillips CM, Ialongo NS. The relationship between perception of neighborhood characteristics and substance use among urban African American adolescents. *Am J Community Psychol* 2004; 34(3-4): 205-218.
35. Mennis J, Stahler GJ, Mason MJ. Risky substance use environments and addiction: A new frontier for environmental justice research. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13 (6):1-15.
36. Yabiku ST, Dixon Rayle A, Okamoto SK, Marsiglia FF, Kulis S. The effect of neighborhood context on the drug use of American Indian youth of the Southwest. *J Ethn Subst Abuse* 2007;6(2):181-204.
37. Kepple NJ, Freisthler B. Exploring the ecological association between crime and medical marijuana dispensaries. *J Stud Alcohol Drugs* 2012;73(4):523-530.
38. Hadley-Ives E, Stiffman AR, Elze D, Johnson SD, Dore P. Measuring neighborhood and school environments: perceptual and aggregate approaches. *J Hum Behav Soc Environ* 2000;3(1): 1-28.
39. Herman-Stahl M, Krebs CP, Kroutil LA, Heller DC. Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25. *Addict Behav* 2007; 32(5):1003-1015.
40. Silins E, Fergusson DM, Patton GC, Horwood LJ, Olsson CA, Hutchinson DM, et al. Adolescent substance use and educational attainment: An integrative data analysis comparing cannabis and alcohol from three Australasian cohorts. *Drug Alcohol Depend* 2015;156:90-96.
41. Tucker JS, Pollard MS, de la Haye K, Kennedy DP, Green HD Jr. Neighborhood characteristics and the initiation of marijuana use and binge drinking. *Drug Alcohol Depend* 2013; 128(1-2): 83-89.
42. มานพ คณะโต และสุณีรัตน์ ยั่งยืน. รายงาน



วิจัยเรื่องโครงการศึกษาสถานการณ์และผลลัพธ์ของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของระบบบังคับบำบัดในประเทศไทย : กรณีสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์. เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2560.

43. Foo YC, Tam CL, Lee TH. Family factors and peer influence in drug abuse: A study in rehabilitation centre. *Int J Collab Res Intern Med Public Health* 2012;4(3):190-201.