บทความวิจัย

Experiences of Self-Harm among Recreational Marijuana Users

Received: Nov 17, 2024
Revised: Apr 9, 2025
Accepted: Apr 11, 2025

Sarinya Chansuk, Ph.D.[1]
Sujitta Ritmontree, Ph.D.[2*]
Jittimawan Bumrungros, M.N.S[3]

Abstract

Introduction: Marijuana contains psychoactive substances affecting mood and mind leading to self-harm.

Research objectives: This research study aims to investigate the experiences of self-harm among recreational marijuana users.

Research methodology: This qualitative study involved purposive sampling of 10 recreational marijuana users who had undergone treatment in public hospitals in the Northeastern Health Service Region and had self-harm experiences. Data were collected through in-depth interviews conducted from May to October 2022, with each session lasting approximately 60 minutes. The data were analyzed using thematic analysis.

Results: The majority of recreational marijuana users who engaged in self-harm did so without suicidal intent. The causes included prior self-harm experiences either personally or within the family members, experiences of sexual abuse, HIV infection, lack of psychiatric medication, depression, life crises, feelings of resentment and sadness, sarcasm, social media bullying or cyberbullying, peer challenges, media influence, and loss of self-control while intoxicated with marijuana. Self-harm behaviors included inflicting injuries with or without tools, as well as drug overdose. Marijuana users recognized the association between marijuana use and self-harm resulting in physical injuries wounds and scarring, self-hatred, and physiological consequences such as shame and guilt, stigma, and concerns about being perceived as deceitful. These experiences also contributed to difficulties in forming interpersonal relationships with others.

Conclusion: Self-harm among recreational marijuana users is associated with significant physical and psychosocial impacts.

Implications: The findings can serve as a foundation for screening and psychosocial interventions following self-harm, alongside treatment and rehabilitation for recreational marijuana users in order to prevent repeated self-harm and encourage marijuana withdrawal.

Keywords: experience, recreational marijuana use, self-harm

Funding: Centre for Addiction Studies (CADS)

[1]Assistant Professor: Faculty of Nursing, Udon Thani Ratjaphat University, Udon Thani, Thailand. Email: Sarinya.ji@udru.ac.th

[2]Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University, Roi Et, Thailand. Email: sujittarmt@gmail.com*

[3]Lecturer, Faculty of Nursing, Nakon Ratchasima College, Nakon Ratchasima, Thailand. Email: jitimawan@nmc.ac.th

ประสบการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ

Received: Nov 17, 2024
Revised: Apr 9, 2025
Accepted: Apr 11, 2025

ศริญญา ชาญสุข ปร.ด.[1]
สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี ปร.ด.[2*]
จิตติมาวรรณ บำรุงรส พย.ม.[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: กัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ส่งผลกระทบอารมณ์และจิตใจอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสบการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง เฉพาะผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีประสบการณ์ทำร้ายตนเอง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2565 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 60 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัย: พบว่า ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการที่ทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองโดยไม่ฆ่าตัวตาย มีมูลเหตุมาจากการเคยมีประสบการณ์คนในครอบครัวและตนเองเคยทำร้ายตนเองมาก่อน เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ติดเชื้อ HIV ขาดยารักษาโรคทางจิต ซึมเศร้า เจอวิกฤติในชีวิต น้อยใจและเสียใจ ประชด ถูกบุลลี่ในโซเชียลมีเดีย ทำตามคำท้าทายเห็นตามสื่อต่าง ๆ และควบคุมตนเองไม่ได้ขณะเมากัญชา ลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ได้แก่ ทำให้บาดเจ็บโดยไม่ใช้อุปกรณ์ และใช้อุปกรณ์ กินยาเกินขนาด ผู้ใช้กัญชารับรู้ว่าการใช้กัญชามีความเกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง ทำให้ร่างกายบาดเจ็บ มีแผลและแผลเป็น เกลียดรูปลักษณ์ตัวเอง กังวลต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น อับอายและรู้สึกผิด เป็นตราบาป ถูกมองว่าเป็นคนหลอกลวง มีความยากลำบากในการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น

สรุปผล: การทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการมีความเกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองจนได้รับผลกระทบต่อร่างกายและจิตสังคม

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรอง และการบำบัดทางจิตสังคมหลังการทำร้ายตนเองควบคู่กับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำและเพื่อให้เลิกใช้กัญชาต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์ การใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ การทำร้ายตนเอง

ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี อุดรธานี ประเทศไทย Email: Sarinya.ji@udru.ac.th

[2]Corresponding author อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด ประเทศไทย Email: sujittarmt@gmail.com*

[3]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา นครราชสีมา ประเทศไทย Email: jitimawan@nmc.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562[1] ซึ่งจัดให้กัญชา เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 อนุญาตให้ใช้กัญชา เฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และต่อมาในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขประกาศ เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5[2] ปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 นั้น ทำให้มีการนำกัญชามาใช้เพื่อสันทนาการอย่างแพร่หลาย จากสถิติการใช้กัญชาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าประชากรไทยที่เคยใช้กัญชาอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตอยู่ที่ประมาณ 2.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.50 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มอายุที่มีการใช้มากที่สุดอยู่ในช่วง 18 - 35 ปี และส่วนใหญ่ใช้ในเชิงสันทนาการมากกว่าทางการแพทย์[3] ในกัญชามีสาร Δ-9-tetrahydrocannabinol (THC) เป็นสารออกฤทธิ์ทางจิตประสาทหลักในกัญชา ทำให้เกิดอาการ “เมา”[4] จะกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตประสาทได้ มีความคิดหวาดระแวง หูแว่ว หรือภาพหลอน เกิดโรคทางจิตเวชและจิตเภท[5] ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และการทำร้ายตนเอง เนื่องจากร่างกายได้รับสารกลุ่มแคนนาบินอยด์อย่างต่อเนื่อง ทำให้กระบวนการสร้างสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ของร่างกายที่ลดลง เมื่อมีภาวะความเครียดจึงไม่สามารถที่จัดการกับอารมณ์เครียดและสิ้นหวังนั้นได้[6] และยังพบว่า การใช้กัญชามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการทำร้ายตนเองที่ไม่ร้ายแรง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ และการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด และการฆาตกรรมโดยไม่ได้ตั้ง[7] เด็กและวัยรุ่นที่ใช้กัญชามีความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสูงขึ้น 3.45 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติใช้กัญชา[8] ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้าถ้าใช้กัญชาจะมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของอาการทางจิตเวชที่รุนแรง[9] การใช้กัญชามีความเกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองหรือความพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพียงแค่คิดและการใช้กัญชาบ่อยขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ[10]

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า การใช้กัญชาเพื่อสันทนาการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัญหาการทำร้ายตนเองถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก รวมไปถึงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของไทย เนื่องจากการทำร้ายตนเอง (Self-harm) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลตั้งใจทำร้ายร่างกายตนเอง ซึ่งมักเกิดจากความเครียด ความเศร้า หรือความรู้สึกที่ไม่สามารถจัดการได้ การทำร้ายตนเองไม่ได้หมายถึงการฆ่าตัวตายเสมอไป แต่เป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทางจิตใจที่ต้องการการช่วยเหลือ[11] ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการจะช่วยให้เข้าใจถึงมูลเหตุจูงใจให้ทำร้ายตนเอง ลักษณะพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการรับรู้ผลกระทบหลังจากทำร้ายตนเองผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการจะเป็นความรู้และข้อมูลที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการค้นหา คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ยึดแนวคิดของ Maxwell (1996)[12] เพื่อเป็นกรอบกำหนดทิศทางการวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เพราะเชื่อว่าบุคคลที่ทำร้ายตนเองมักมีมูลเหตุจูงใจ

ให้ทำร้ายตนเอง แสดงออกถึงลักษณะพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ตามการรับรู้ของบุคคลอีกทั้งเมื่อทำร้ายตนเองแล้วบุคคลย่อมรับรู้ถึงผลกระทบจากการทำร้ายตนเอง อย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาและผู้ไม่ใช้กัญชาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้การศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ในช่วงการใช้กัญชาที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง และใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการที่มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใช้กัญชาในโครงการการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาและผู้ไม่ใช้กัญชาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ใช้กัญชาที่มีประสบการณ์การทำร้ายตนเองจากการศึกษาในโครงการ การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาและผู้ไม่ใช้กัญชาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 10 คน

เกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นผู้ใช้กัญชาเพียงอย่างเดียวหรือใช้กัญชาผสมกับบุหรี่หรือยาเส้นเพื่อสันทนาการในช่วง 3 เดือนที่มีประสบการณ์การทำร้ายตนเองก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น 2) มีความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก 1) ผู้ใช้กัญชาที่ใช้สารเสพติดอื่นสลับหรือร่วมด้วย 2) ขอถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้ว 3) มีอาการทางจิตรุนแรง /เจ็บป่วยร้ายแรง/มีภาวะแทรกซ้อน และหรือเสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชา แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์ระดับลึก ได้แก่ มูลเหตุจูงใจ ลักษณะพฤติกรรม การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาและการทำร้ายตนเอง และการรับรู้ผลกระทบการทำร้ายตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านยาเสพติด สุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบสัมภาษณ์กับผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการที่มีประสบการณ์ทำร้ายตนเอง จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความชัดเจนของข้อคำถามและสื่อความหมายระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลภายใต้การตรวจสอบแก้ไข ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) .93 แล้วนำคำถามการสัมภาษณ์ไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาและผู้ไม่ใช้กัญชาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

เลขที่รับรองโครงการ อว 0622.7/235 ลงวันที่ 4 เมษายน 2565 หลังจากได้รับการรับรอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการวิจัยนี้ไม่มีการระบุชื่อลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในโครงการ วิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาและผู้ไม่ใช้กัญชาในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ หากพบว่า ผู้ใช้กัญชามีประสบการณ์ทำร้ายตนเอง ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักสมัครใจให้ความร่วมมือ ในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 60 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลหลักมีอาการเครียด จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักระบายความรู้สึกและให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์คำต่อคำ และสรุปประเด็นที่สำคัญ จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of data) โดยประเมินจากประเด็นที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลเดิมและไม่ได้รับข้อมูลใหม่เพิ่มเติมในประเด็นเหล่านั้นจึงยุติการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) 4 หลักเกณฑ์ ดังนี้ [13]

1) การสร้างความเชื่อถือได้ของการวิจัย (Credibility) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยวิธีการหลัก 5 วิธี ได้แก่ การใช้เวลาสร้างสัมพันธภาพใกล้ชิด นานเพียงพอกับอาสาสมัครวิจัย การสังเกตอย่างตั้งใจและต่อเนื่อง การตรวจสอบข้อมูลโยวิธีโยงใยสามเส้า การตรวจสอบจากภายนอก โดยผู้ไม่มีผลประโยชน์โดยตรงให้ช่วยสะท้อนความคิด และตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล การค้นหาข้อมูลที่แตกต่าง จากแหล่งข้อมูลอื่น และผู้วิจัยมีคุณสมบัติที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ เป็นผู้สำเร็จปริญญาโทด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีประสบการณ์ทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 20 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัยเชิงคุณภาพ

2) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ให้รหัสในข้อมูล ที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมมา แล้วนำรหัสที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาเปรียบเทียบกัน ประชุม ปรึกษากัน จนได้ข้อสรุปเดียวกัน รวมทั้งได้ทำการตรวจสอบ (Inquiry audit) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจากภายนอก ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพด้านความเที่ยง

3) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารวิจัยเพื่อการตรวจสอบยืนยันผลการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยเอกสารสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ บันทึกภาคสนาม บันทึกการตรวจสอบสมมติฐาน บันทึกการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ให้ข้อมูล บันทึกส่วนบุคคล บันทึกการตัดสินใจต่าง ๆ ข้อมูลการพัฒนาเครื่องมือ บันทึกการเรียบเรียงเขียนบรรยายข้อมูล จึงสามารถตรวจสอบข้อมูลวิจัยได้

4) การนำผลการวิจัยไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยได้ระบุขอบเขตการวิจัย การเลือกอาสาสมัครวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดมากที่สุด เพื่อให้วงวิชาการ หน่วยงาน หรือผู้ปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสารเสพติด ตลอดจนผู้สนใจในงานวิจัยเรื่องนี้ สามารถนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic analysis) โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) จากการนำเอาข้อมูลมาอ่านเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล จัดระเบียบข้อมูล ให้รหัส (Coding) และจัดเป็นประเด็นแก่นสารข้อค้นพบ (Themes) โดยการหาแบบแผนเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อสรุปมาตีความ[14]

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 18 - 35 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 6 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 4 ราย มีอาชีพรับจ้างทั่วไป 4 ราย ไม่ได้ทำงานเป็นกิจจะลักษณะ 3 ราย นักเรียน นักศึกษา 3 ราย สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ โสด 7 ราย อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส 2 ราย เลิกร้าง 1 ราย ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่จะมีความขัดแย้งทะเลาะกันเป็นประจำ 7 ราย สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ 5 ราย และใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ 3 ราย

พฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการของผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนใหญ่ใช้กัญชาแห้งอัดแท่งที่ได้มาจากการซื้อ โดยใช้มาตั้งแต่อายุ 14 ปี เพราะอยากลองและตามเพื่อน ใช้ต่อเนื่องนาน 4 - 15 ปี ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบด้วยบ้องไม้ไผ่หรืออุปกรณ์สูบที่จัดทำขึ้น ปริมาณที่สูบส่วนใหญ่สูบวันละ 2 - 3 ครั้ง ๆ ละ 1 - 3 ปื๊ด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสบการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ส่วนใหญ่เคยทำร้ายตนเองโดยไม่ฆ่าตัวตายจำนวน 9 คน และ 1 ราย ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นครั้งแรก โดยมีมูลเหตุจูงใจทำร้ายตนเอง ลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาและการทำร้ายตนเอง และการรับรู้ผลกระทบการทำร้ายตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

มูลเหตุจูงใจให้ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ

มูลเหตุจูงใจให้ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง พบว่า การเคยมีประสบการณ์คนในครอบครัวและตนเองเคยทำร้ายตนเองมาก่อน เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ติดเชื้อ HIV เชื่อว่าอนาคตสิ้นหวัง ไม่มีทางดีขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชขาดยารักษาโรคทางจิต และใช้กัญชาเพื่อบำบัดอาการนอนไม่หลับ ซึมเศร้า ความทุกข์ทางใจอย่างต่อเนื่อง จนมีอาการหูแว่ว ภาพหลอน มีอาการคิดถึงภาพทำร้ายตนเองและหรือความตายซ้ำ บางครั้งมีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ตอนเป็นเด็กผมเห็นพ่อสูบมัน (กัญชา) *ตลอด และเขาบอกว่าต้องสูบเพื่อถวายความจงรักภักดีต่อพระเจ้ามอบตัวให้กับพระเจ้า และเขาก็ไปมอบตัวให้พระเจ้าหลายปีแล้ว... ผมฝันเห็นภาพที่พ่อแขวนคอตนเองใต้ต้นไม้ที่ทุ่งนาบ่อยครั้ง มีความรู้สึกเศร้า... เบื่อหน่ายชีวิตเหมือนไม่มีตัวตน... ได้ยินเสียงบอกให้ทำแล้วจะสบายตอนนั้นอยากทำแบบนั้นเหมือนพ่อ... และผมก็เคยทำแต่ตอนนั้นแม่มาเห็นก่อน...”* (M2)

“...สูบกัญชามาตั้งแต่อายุ 14 ปี ช่วงนั้นผมสูบเยอะหน่อยก็เลยหลอน เหมือนมีคนมาชวนมาเรียกให้สั่งให้กระโดดหน้าต่าง หรือบางทีขึ้นต้นไม้ ขึ้นที่สูงก็มักจะได้ยินเสียงสั่งให้กระโดด มองไปก็ไม่เจอ... มิหนำซ้ำ

มารู้ว่าตนเองติดเชื้อ HIV ยิ่งทำให้ เครียด ทุกข์ทรมานใจ นอนไม่หลับ... ยายพาไปบำบัดไปรักษาที่จิตเวชได้ยามากิน ผมก็ไม่ได้กินเพราะพอสูบกัญชาแล้วก็ดีขึ้น และเขาว่ากัญชาเป็นยาช่วยรักษาอาการเหล่านี้ได้" (M5)

"...คิดถึงภาพตนเองถูกข่มเหงย่ำยีจากเพื่อนผู้ชายที่ไว้ใจตอนอยู่ ม.ต้น ทีไร ก็รู้สึกเกลียดตัวเอง ขยะแหยง อาย... กลัวคนอื่นจะรู้กลัวแฟนรู้... ไม่สามารถจัดการอะไรได้ อยากจะปล่อยให้มันผ่านไปแต่มันยังคงกลับมาวนเวียนให้ทุกข์ใจ... สูบกัญชาเพื่อช่วยให้หายทุกข์ใจได้ชั่วครั้งชั่วคราวก็ยังดี..." (W1)

นอกจากนั้นยังพบว่ามีมูลเหตุจูงใจที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้ทำร้ายตนเอง เช่น เมื่อเจอวิกฤติในชีวิต แฟนไปมีคนรักใหม่ พ่อแม่ทะเลาะกันทำร้ายร่างกาย น้อยใจ เสียใจ ต้องการประชด เพื่อเรียกร้องให้สนใจ ถูกบุลลี ในโซเชียลมีเดีย ทำตามคำท้าทาย เห็นข่าวในสื่อมีคนทำร้ายตนเอง และควบคุมตนเองไม่ได้ขณะเมากัญชา เป็นเหตุให้ทำร้ายตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...แฟนบอกเลิก เขาโพสต์สเตตัสโสด และวันต่อมายังโพสต์ภาพถ่ายคู่กับคนใหม่ รู้สึกน้อยใจ ต้องการประชด และเห็นข่าวในเน็ตเขาทำร้ายตนเองเรียกร้องให้แฟนกลับมาคืนดี ได้ผลก็เลยทำแบบเขา และคิดว่าสูบกัญชาให้หนัก ๆ ให้เมาจนต้องเข้าโรงพยาบาลเลยเขาจะได้กลับมาคืนดี" (M6)

"...เวลาที่พ่อเมามาทะเลาะกับแม่ ก็จะทำร้ายแม่... สงสาร เครียด ไม่รู้จะทำอย่างไร ช่วยอะไรแม่ไม่ได้ ก็เลยต้องกรีดแขนตนเองประชดไม่เขาทำร้ายแม่... เขาก็หยุดนะ... บางทีเห็นข่าวในทีวี ในโทรศัพท์ ในอินเตอร์เน็ต เขาทำร้ายตนเอง เขามีปัญหาเหมือนเรา... ความรู้สึกว่าใช่เลยหากเราต้องทำอย่างนั้นและก็ทำเหมือนเขา"

"อารมณ์เปลี่ยนบ่อย สูบ (กัญชา) หัวเราะแล้วก็ร้องไห้ ใจหวิว ๆ เศร้า ๆ อย่างบอกไม่ถูก เพื่อนก็เลยบุลลีต่อหน้าเพื่อน ๆ และในเฟซบุ๊กในกลุ่มไลน์ ว่าขี้ขลาด... ไม่แมน อ่อนหัด... มันเจ็บ มันจี๊ด... เหมือนถูกบีบถูกกด พอสูบเข้าไป มันช่วยให้ใจฮึดกล้าที่จะเอามีดกรีดแขนตัวเองตามคำท้า พอเห็นเลือดออกมาแล้วเพื่อนก็ชื่นชม... เหมือนได้ปลดปล่อยตนเอง..." (M4)

"...ถ้าสูบ (กัญชา) มาก ๆ สูบ เข้าไปแล้วสักพักใหญ่ ๆ รู้สึกเมา มึน สับสนใจจำอะไรไม่ค่อยได้... พยายามนะว่าจะไม่ทำแต่ควบคุมตัวเองไม่ได้... เพื่อนก็เป็นเหมือนกัน " (M2)

ลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ

ลักษณะพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง สามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ทำให้บาดเจ็บโดยไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น ทุบตีตนเอง ศีรษะโขกต้นเสาหรือผนัง กระโดดจากที่สูง 2) ใช้อุปกรณ์หรืออาวุธ เช่น การใช้มีดกรีดหรือเข็มทิ่มตนเอง เชือก 3) การกินยาเกินขนาด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

" ผมเอาหัวโขกกับต้นเสาหรือบางครั้งก็กำแพง... เวลาเมาผมก็เอากำปั้นทุบหัว หรือตบหน้าตัวเอง..." (M2)

"กระโดดจากหน้าต่าง... เคยกระโดดลงจากท้ายกระบะรถตอนที่รถวิ่ง...." (M5)

"...ใช้มีด มีดที่หั่นยา (กัญชา) กรีดแขนตนเองต่อหน้าเพื่อน...." (M4)

"....ตอนนี้คิดว่าหาอะไรแหลม ๆ มาทิ่ม แกะให้แมลงที่ไต่ตามแขนออกไปหรือให้มันตาย... ก็ได้ เข็มเย็บผ้านี่แหละ" (M3)

"เชือก... เชือกล่ามควาย... เพราะภาพที่ฝันเห็น เห็นแต่เชือก" (M2)

"...เคยคิดว่าจะกินยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลงแต่มันมีกลิ่นแรงคงทรมาน ก็เลยกินยาพารา ไม่รู้ว่ากี่เม็ด น่าจะประมาณ 10 เม็ดได้" (W2)

การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาและการทำร้ายตนเอง

ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการรับรู้ว่ากัญชามีความเกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง เป็นตัวส่งเสริมหรือกระตุ้นให้มีอารมณ์ความรู้สึกหดหู่ เศร้า มีหูแว่ว ภาพหลอน โดยเฉพาะเมื่อมีการใช้ในปริมาณที่มากจะควบคุมตนเองไม่ได้จนทำร้ายตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"....มาคิดย้อนดูอีกที... น่าจะเกี่ยวนะ เพราะแต่ละครั้งที่ทำ ก็จะสูบ(กัญชา) จนเมาควบคุมตนเองไม่ได้... ตัดสินใจทำโดยไม่ได้คิด..." (M8)

"....เดิมน้อยใจ คิดว่าตนเองไม่มีค่าอยู่แล้ว เมื่อสูบ (กัญชา) เข้าไปเหมือนเป็นตัวกระตุ้น หรือส่งเสริมให้อารมณ์ความรู้สึกมันแปรปรวน บางครั้งก็ร่าเริง บางครั้งก็เศร้า หลอนเห็นแต่ภาพความเว้งว้าง ได้ยินแต่เสียงเรียกให้ไปหามากขึ้น..." (M7)

"...สูบกัญชาทีไรมีแต่อยากกระโดด อยากทุบให้อะไรที่มันหนักอยู่ในหัวออกไปให้พ้น ๆ ... ไม่สูบก็ไม่เป็นไร" (M2)

การรับรู้ผลกระทบจากการทำร้ายตนเอง

หลังจากทำร้ายตนเองกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการรับรู้ว่าเกิดผลกระทบต่อตนเองทั้งร่างกายและจิตสังคม โดยผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ ได้แก่ แผล เจ็บ ปวด แผลเป็น และตับอักเสบ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...เจ็บ ปวด บวม มีแผล เลือดออก และยังเป็นแผลเป็นอีกด้วย" (M3)

"...หมอบอกว่าเป็นตับอักเสบ จากกินยาพารา" (w2)

การรับรู้ผลกระทบด้านจิตสังคม ได้แก่ มีความกังวลเกี่ยวกับแผลและโรคที่เกิดจากการทำร้ายตนเอง เหมือนเป็นตราบาป รู้สึกอับอายและรู้สึกผิด ทำให้ครอบครัวไม่สบายใจ ไม่กล้าสบตาใคร เกลียดรูปลักษณ์ตัวเองเพราะทำร้ายตนเอง มีความยากลำบากในการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น รู้สึกถูกมองว่าเป็นคนหลอกลวงเสแสร้งแกล้งทำ ทำร้ายตนเองรุนแรงมากขึ้นและใช้กัญชามากขึ้น

"...กังวลเกี่ยวกับตับนี่แหล่ะ ว่าเราจะเป็นอะไรมากกว่านี้ ต้องระวังอาหารของกิน และกังวลและเครียดว่าคนอื่นเขาจะรู้ว่าเราเคยทำร้ายตนเอง.. มองเราไม่ดี ทำให้ครอบครัวไม่สบายใจ กังวลที่หนูเป็นแบบนี้ " (W2)

"...เกลียดตัวเองมีแผลเป็นเต็มแขน มันเหมือนเป็นตราบาป ว่าคนนี้น่ะทำตัวเอง เป็นคนไม่ดี เสแสร้งแกล้งทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ... ไม่ต้องไปสนใจปล่อย ๆ มันไปแบบนั้นล่ะ... ได้ยินเขาพูดแบบนี้ก็เลยไม่กล้าที่จะคบหาพูดคุยกับใคร ไม่กล้าสบตาใคร... ใส่เสื้อแขนยาวปิดเอาไว้" (M3)

"ยิ่งรู้สึกไม่ดี ก็ยิ่งทำ ยิ่งเจ็บยิ่งสะใจ และก็ใช้มัน (กัญชา) มากขึ้นอัดเข้าไป (สูบ)..." (M1)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการในครั้งนี้ ได้ประสบการณ์ 3 ด้าน คือ มูลเหตุจูงใจให้ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ และการรับรู้ผลกระทบจากการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผู้วิจัยขออภิปราย ดังนี้

มูลเหตุจูงใจให้ทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ พบว่า มีการใช้กัญชาเพื่อบำบัดอาการนอนไม่หลับ ซึมเศร้า ความทุกข์ทางใจอย่างต่อเนื่อง จนหูแว่ว ภาพหลอน ป่วยเป็นโรคจิต คิดและเห็นภาพทำร้ายตนเอง บางครั้งมีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง[15] นอกจากนั้นยังพบว่า เมื่อเจอวิกฤติในชีวิต เช่น ผิดหวัง ปัญหาครอบครัว ถูกบุลลีในโซเชียลมีเดีย เห็นข่าวในสื่อมีคนทำร้ายตนเอง และควบคุมตนเองไม่ได้ขณะเมากัญชา จะเป็นมูลเหตุ

กระตุ้นให้ตัดสินใจทำร้ายตนเองได้เร็วขึ้น สะท้อนให้เห็นว่า การใช้กัญชาก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจจากการเสพติด มีความผิดปกติทางอารมณ์ หากมีการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องและในระดับที่สูงอาจทำให้เกิดอาการทางจิตที่รุนแรง สูญเสียการควบคุมตนเองและนำไปสู่พฤติกรรมทำร้ายตนเองได้ สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าการใช้กัญชามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการทำร้ายตนเอง การใช้เป็นเวลานาน การมีความผิดปกติทางจิต อาการซึมเศร้า การควบคุมอารมณ์ผิดปกติ และลักษณะหุนหันพลันแล่นอาจเพิ่มโอกาสในการทำร้ายตัวเอง[14,16,17] ความคิดที่จะฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น สุขภาพจิตที่แย่ลงและเข้ารับการรักษาจิตเวชเพิ่มขึ้น[16,18]

ลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ มี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ทำให้บาดเจ็บโดยไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น ทุบตีตนเอง ศีรษะโขกต้นเสาหรือผนัง กระโดดจากที่สูง 2) ใช้อุปกรณ์หรืออาวุธ เช่น การใช้มีดกรีดหรือเข็มทิ่มตนเอง และ 3) การกินยาเกินขนาด นั้นอธิบายได้ว่า ลักษณะการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเป็นการแสดงออกถึงการจัดการกับอาการไม่สุขสบายหรืออาการทางจิตจากการใช้กัญชา ซึ่งเป็นการทำร้ายตนเองโดยไม่ฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีอาการผิดปกติจากการใช้กัญชามีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการทำร้ายตัวเองที่ไม่เสียชีวิต การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ และการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดโดยไม่ได้ตั้งใจ[19] และการใช้กัญชาสัมพันธ์กับการทำร้ายตัวเองที่ไม่เสียชีวิต ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายในผู้ใหญ่[20-21] แต่อย่างไรก็ตามหากมีการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องและทำร้ายตนเองอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จได้ในที่สุด

การรับรู้ผลกระทบจากการทำร้ายตนเองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ซึ่งพบว่า หลังจากทำร้ายตนเองได้รับผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ แผล เจ็บ ปวด แผลเป็น ตับอักเสบ และด้านจิตสังคม ได้แก่ มีความกังวลเกี่ยวกับแผลและโรคที่เกิดจากการทำร้ายตนเอง เหมือนเป็นตราบาป รู้สึกอับอายและรู้สึกผิด ทำให้ครอบครัวไม่สบายใจ ไม่กล้าสบตาใคร เกลียดรูปลักษณ์ตัวเองเพราะทำร้ายตนเอง มีความยากลำบากในการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น รู้สึกถูกมองว่าเป็นคนหลอกลวงเสแสร้งแกล้งทำ และใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น สะท้อนได้ว่าการทำร้ายตนเองทำให้เกิดความเจ็บปวดทางร่างกาย ซึ่งอาจเป็นทั้งความเจ็บปวดชั่วคราวและความเจ็บปวดที่ยาวนานมักจะทิ้งรอยแผลเป็นทางร่างกายและจิตใจที่แย่ลงและกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมอาจจะคงอยู่ตลอดชีวิต สอดคล้องกับเอกสารทางวิชาการที่ระบุไว้ว่าการทำร้ายร่างกายและทำซ้ำ ๆ มักเกี่ยวข้องกับความเสียหายของเนื้อเยื่อทันที รวมทั้งการเกิดแผลเป็นถาวรและความเสียโฉมทางกายภาพ มองว่าแผลเป็นของตนเป็น “เครื่องหมายของความอัปยศหรือความอับอาย” ผู้ที่มีแผลเป็น ทำให้ความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ ซึมเศร้า ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่หลอกลวงและเรียกร้องความสนใจ[15] ยังเชื่อมโยงกับความยากลำบากในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอีกด้วย[17] ทำร้ายตนเองในระดับที่รุนแรง[20] และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้กัญชาและหรือสารเสพติดเพิ่มขึ้น[22] ซึ่งผลกระทบเหล่านี้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

จุดเด่น

การสัมภาษณ์ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยตรงช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนตัวและมุมมองที่ไม่เคยถูกนำเสนอในงานวิจัยก่อนหน้านี้ ทั้งยังช่วยให้เข้าใจถึง ปัจจัยที่อาจเป็นตัวกระตุ้นรวมถึงผลกระทบจากการทำร้ายตนเอง

ข้อจำกัด

การเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกลุ่มตัวอย่างที่จำกัดอาจไม่สะท้อนประสบการณ์หรือมุมมองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการในวงกว้างได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองการทำร้ายตนเองในผู้ใช้กัญชา และการบำบัดทางจิตสังคมหลังการทำร้ายตนเองควบคู่กับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ และเพื่อให้เลิกใช้กัญชาต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ

2. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณกับผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการที่มีขนาดตัวอย่างมากขึ้น ในประเด็นของการทำร้ายตนเองและผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตเพื่อให้ทราบถึงขนาดของปัญหา และนำไปสนับสนุนการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับกัญชาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอบคุณเจ้าหน้าที่ในคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลของรัฐเขตภาคตะวันตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ช่วยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

References

1. Narcotics Control Divition, Food And Drug Administration, Ministry Of Public Health. Narcotic Drugs Act (No. 7), B.E. 2562 (2019), Royal Gazette, Vol. 136, Part 19 A, February 18th, B.E. 2562 (2019) [Internet]. 2019 [cited 2023 July 9]. Available from: https://narcotic.fda.moph.go.th/law-type/na-7-2562 (in Thai)
2. Ministry Of Public Health. Notification on the Specification of Narcotic Drugs Under Category 5, B.E. 2565 (2022), Royal Gazette, Vol 139, Part Special 35 G, February 9th, B.E. 2565 (2022) [Internet]. 2022 [cited 2023 July 9]. Available from: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/035/T_0008.PDF (in Thai)
3. Kalayasiri R, Boonthae S, Krusong K, Kirdruang P, Charoenratana S. Research program to survey behaviors of cannabis and substance use in the Thai population, the impact of cannabis on health equity and cost of illness [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 15] Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6174?locale-attribute=th (in Thai)
4. Morgan CJ, Freeman TP, Hindocha C, Schafer G, Gardner C, Curran HV. Individual and combined effects of acute delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on psychotomimetic symptoms and memory function. Translational Psychiatry [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 15];8(1):1-10. Available from: https://doi.org/10.1038/s41398-018-0191-x
5. Hindley G, Beck K, Borgan F, Ginestet CE, McCutcheon R, Kleinloog D, et al. Psychiatric symptoms caused by cannabis constituents: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 15];7(4):344-53. Available from: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30074-2

6. Moreno-Mansilla S, Ricarte JJ, Hallford DJ. Cannabis use among early adolescents and transdiagnostic mental health risk factors. Clinical Child Psychology And Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 15];26(2):531-43. Available from: https://doi.org/10.1177/1359104521994637
7. Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 15];76(4):426-34. Available from: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500
8. Bahorik AL, Sterling SA, Campbell CI, Weisner C, Ramo D, Satre DD. Medical and non-medical marijuana use in depression: longitudinal associations with suicidal ideation, everyday functioning, and psychiatry service utilization. Journal Of Affective Disorders [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 20];241:8-14. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.065.
9. Trull TJ, Freeman LK, Vebares TJ, Choate AM, Helle AC, Wycoff AM. Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review. Borderline Personality Disorder And Emotion Dysregulation [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 20];5:15. Available from: https://doi.org/10.1186/s40479-018-0093-9
10. Kahn GD, Wilcox HC. Marijuana use is associated with suicidal ideation and behavior among US adolescents at rates similar to tobacco and alcohol. Archives Of Suicide Research [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 20];26(2):520-33. Available from: https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1804025
11. Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. Non-suicidal self-injury: a systematic review. Frontiers In psychology [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 20]. Available from: https://www. frontiersin.org/articles/10.3389/ fpsyg.2017. 01946/full?report=reader
12. Maxwell JA. Qualitative research design: an interactive approach. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996.
13. Silins E, Horwood LJ, Patton GC, Fergusson DM, Olsson CA, Hutchinson DM, et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. The Lancet Psychiatry [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 15];1(4):286-93. Available from: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4
14. Braun V, & Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research In Psychology [Internet]. 2006 [cited 2024 Aug 15];3(2):77–101. Available from: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
15. Burke TA, Ammerman BA, Hamilton JL, Alloy LB. Impact of non-suicidal self-Injury scale: initial psychometric validation. Cognitive Therapy And Research [Internet]. 2016 [cited 2024 Aug 15];41(1):130-42. Available from: https://doi.org/10.1007/s10608-016-9806-9
16. Bahorik AL, Sterling SA, Campbell CI, Weisner C, Ramo D, Satre DD. Medical and non-medical marijuana use in depression: longitudinal associations with suicidal ideation, everyday functioning, and psychiatry service utilization. Journal Of Affective Disorders [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 15];241:8-14. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.065
17. Kessler RC, Frank RG. The impact of psychiatric disorders on work loss days. Psychological Medicine [Internet]. 1997 [cited 2024 Aug 15];27(4):861-73. Available from: https://doi.org/10.1017/s0033291797004807

18. Torrens M, Fonseca F. The impact of cannabis use on self-harm: a comprehensive review. Drug Alcohol Depend. 2021;222:108651. Available from: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108651.
19. Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 15];76(4):426-34. Available from: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500
20. Silins E, Horwood LJ, Patton GC, Fergusson DM, Olsson CA, Hutchinson DM, et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. The Lancet Psychiatry [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 15];1(4):286-93. Available from: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4
21. Arria AM, Caldeira KM, Bugbee BA, Vincent KB, O'Grady KE. Marijuana use trajectories during college predict health outcomes nine years post-matriculation. Drug Alcohol Dependence [Internet]. 2016 [cited 2024 Aug 15];159:158-65. Available from: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.009
22. Moller CI, Tait RJ, Byrne DG. Self-harm, substance use and psychological distress in the Australian general population. Addictive Research Theory [Internet]. 2013 [cited 2024 Aug 15];108(1):211-20. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04021.x