

Original article

Prevalence of substance use and quality of life among support personnel in a tertiary care hospital in Bangkok

Panisa Kanchanasim¹, Rasmon Kalayasiri^{2,*}

¹*Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand*

²*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand*

Abstract

Background: Substance use has become increasingly widespread, reaching into various sectors, including the healthcare system. This affects work performance, increases the risk of operational errors, and consequently impacts the credibility and image of the organization.

Objectives: This research aimed to study the prevalence of substance use, factors related to substance use, and quality of life among support personnel working in a tertiary care hospital in Bangkok

Methods: The current study was a cross-sectional descriptive study and collected data from 250 support staff working in a tertiary care hospital in Bangkok from December 2024 to April 2025. Data were collected through individual interviews using structured questionnaires, including demographic information, the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, and the World Health Organization Quality of Life Brief – Thai version. In addition, urine toxicology testing was conducted to detect the presence of cannabis, methamphetamine, and morphine. Data were analyzed using both descriptive and inferential statistics, including the chi-square test and logistic regression.

Results: Among 250 support staff, the prevalence of substance use at least once in a lifetime was 94.0% and 70.8% in the past three months. The five most commonly used substances in the past three months were alcohol (66.0%), tobacco (27.6%), kratom leaf decoction mixtures (5.6%), kratom leaves (3.6%), and cannabis (1.2%). Most participants were classified as having a low risk level of substance use. However, tobacco were associated with a moderate risk level (55.2%). Gender, age, and department were significantly associated with the most commonly used substances, with being male and of younger age found to be the most influential factors associated with substance use and greater severity. Additionally, most participants reported a moderate level of quality of life (51.6%).

Conclusion: The majority of support staff were found to have a moderate quality of life and reported having used at least one type of substance in their lifetime, with the most commonly used substances being legal products. Therefore, prioritizing health promotion programs that improve quality of life and address risk factors related to substance use is essential.

Keywords: Prevalence, quality of life, Substance use, support personnel.

***Correspondence to:** Rasmon Kalayasiri, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

E-mail : Rasmon.K@Chula.ac.th

Received: August 18, 2025

Revised: November 13, 2025

Accepted: December 20, 2025

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกของการใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตในบุคลากร ฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปานิศา กาญจนchim¹, รัศมน กัลยาศิริ^{2,*}

¹ สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดนั้นลุกลามเป็นวงกว้าง ไม่เว้นแม้แต่ในภาคส่วนของระบบสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน อาจนำมาซึ่งความเสี่ยงในการปฏิบัติงานผิดพลาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและภาพลักษณ์ขององค์กร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติด ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และคุณภาพชีวิตในบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการวิจัย: การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 จำนวน 250 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองประสบการณ์ในการ ใช้ยาสูบ สุรา และสารเสพติดตัวอื่น ๆ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก รวมถึงการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดกลุ่ม กัญชา เมทแอมเฟตามีน และ มอร์ฟิน และวิเคราะห์ข้อมูลผ่านสถิติ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ chi-square test และ logistic regression

ผลการศึกษา: พบความชุกของการใช้สารเสพติดในสารอย่างใดอย่างหนึ่งตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา ร้อยละ 94.0 และ ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 70.8 โดยพบชนิดของสารที่มีการใช้มากที่สุด 5 อันดับแรกในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 66.0) ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ร้อยละ 27.6) สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (ร้อยละ 5.6) ใบกระท่อม (ร้อยละ 3.6) และกัญชา (ร้อยละ 1.2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงผลิตภัณฑ์ยาสูบที่พบความเสี่ยงจากการใช้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.2) พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เพศ อายุ และหน่วยงาน โดย เพศชาย อายุน้อย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารและระดับความรุนแรงในการใช้สารมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.6)

สรุป: บุคลากรฝ่ายสนับสนุนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเคยใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ถึงแม้ส่วนใหญ่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตามควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิต และลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: การใช้สารเสพติด, คุณภาพชีวิต, บุคลากรฝ่ายสนับสนุน, ความชุก.

การแพร่ระบาดของสารเสพติดนั้นลูกกลามเป็นวงกว้างและเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ไม่เว้นแม้แต่ในภาคส่วนของระบบสาธารณสุขรวมถึงโรงพยาบาล เมื่อกล่าวถึงผู้ให้บริการในโรงพยาบาลแล้ว คนส่วนใหญ่มักจะนึกถึงแพทย์หรือพยาบาลทว่ายังมีบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและมีบทบาทสำคัญไม่แพ้กัน บุคลากรฝ่ายสนับสนุนเป็นหนึ่งในแรงสำคัญที่ช่วยอำนวยความสะดวกและทำให้การดำเนินงานในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพสำหรับการสนับสนุนทีมแพทย์และผู้ที่ใช้มารับบริการ นอกจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการแล้ว การทำงานยังต้องดำเนินไปด้วยการรักษามาตรฐานต้องคำนึงถึงความสะดวกและปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการเป็นที่ตั้ง บุคลากรฝ่ายสนับสนุนจำนวนหนึ่งต้องทำงานภายใต้ภาวะที่มีความกดดันและต้องแบกรับทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม บุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ผู้วิจัยให้ความสนใจในงานวิจัยชิ้นนี้ เป็นผู้ที่ทำงานในสายอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่มีแนวโน้มในการใช้สารเสพติดที่สูงกว่าประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะสารกระตุ้นที่ใช้เพื่อส่งเสริมการทำงาน⁽¹⁾ การใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อสมองโดยตรง และในบางชนิดต้องใช้เวลานาน ในการฟื้นฟูให้กลับมาสู่สภาพปกติ⁽²⁾ การใช้สารเสพติดจึงสามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน อาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหรือปฏิบัติงานผิดพลาด และทำให้เกิดความเสียหายตามมาได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านความปลอดภัยหรือด้านสุขอนามัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย สถานการณ์ผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2567 พบว่าประชากรไทยเคยใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด ประมาณ 3.7 ล้านคน⁽³⁾ โดยทิศทางในการเข้ารับบำบัดการติดยาเสพติดมีทั้งช่วงที่ขึ้นและลดลงเป็นระยะตลอด 46 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มกลับมาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566⁽⁴⁾ โดยมีรายงานจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เกี่ยวกับรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดในปี พ.ศ. 2558 พบว่า อาชีพรับจ้างเป็น ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด โดยมีช่วงอายุที่เข้ารับ การบำบัด เป็นวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น⁽¹⁾

การติดสารเสพติดสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลายด้าน⁽⁵⁾ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย

จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ อีกทั้งยังสัมพันธ์กับปัญหาอาชญากรรมความรุนแรง และการเกิดโรคทางจิตเวช สามารถก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว ที่ทำงาน ชุมชน และสังคมได้ การใช้สารเสพติดยังทำให้สมาธิและความจำแยลง ส่งผลต่อความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน อาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและมีโอกาสที่จะขาดงานเพิ่มมากขึ้น อันเป็นเหตุทำให้สูญเสียรายได้ และนำไปสู่ปัญหาทางการเงิน และหากเสพติดจนเกิดการเจ็บป่วยแล้วก็จะเกิดค่าใช้จ่ายในการบำบัด และรักษาเพิ่มขึ้นอีก จึงเห็นได้ว่าการติดสารเสพติดนั้นสามารถส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ และสุขภาวะความเป็นอยู่ของบุคลากรได้ด้วย เหตุนี้ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการสำรวจความทุกข์ของการใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตในบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ประเมินหาความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด และเสนอแนวทางในการดูแลบุคลากร วางแผนเฝ้าระวังพฤติกรรมและป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในองค์กรต่อไป

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross – sectional descriptive study) ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 1238/2024 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 ราย ที่ทำงานอยู่ในหน่วยจ่ายกลาง หน่วยซักกริด หน่วยโภชนาวิทยาและหน่วยขนส่งกลางและยานยนต์ และให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผ่านวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) แบบใช้วิธีการถนัดโดยคำนึงถึงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ศาสนา หน่วยงาน ตำแหน่ง อายุการทำงาน รายได้ต่อเดือน และความพึงพอใจของรายได้ ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองประสบการณ์ในการใช้ ยาสูบ สุรา และสารเสพติดตัวอื่น ๆ⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม

ถูกพัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก แปลภาษาไทยโดย สวาทิตรี อัสณางค์กรชัย และคณะ 2554 เพื่อค้นหาผู้ใช้ สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย โดยการจำแนก ระดับความรุนแรงของความเสียออกเป็นระดับ ต่ำ ปานกลาง และสูง ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย^(7, 8) จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และการตรวจ บัสสวาระด้วยเทคนิคอิมมูโนโครมาโทกราฟี เพื่อหาสาร เสพติดกลุ่ม กัญชา เมทแอมเฟตามีน และ มอร์ฟิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 29.0) โดยวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยใช้การทดสอบ ไคสแควร์ (chi-square test) และใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ในการวิเคราะห์อิทธิพลของ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้สารเสพติดและระดับ ความรุนแรงของการใช้สารเสพติด กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ $P < 0.05$

ผลการศึกษา

บุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากจำนวน 250 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.8 มีอายุเฉลี่ย 40.4 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 42.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.0 ทำงานอยู่ในหน่วยงานส่งกลางและยานยนต์ ร้อยละ 64.8 มีตำแหน่งงานในกลุ่มงานสนับสนุนบริการ ร้อยละ 94.0 มีอายุการทำงานน้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 39.6 มีรายได้อยู่ในช่วง 15,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 54.0 และมีความเพียงพอ ของรายได้ในระดับ เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 38.4 (Table 1)

บุคลากรค่ายสนับสนุนมีระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6 และคุณภาพ ชีวิตระดับดี ร้อยละ 48.4 โดยพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่

มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายในระดับดี ร้อยละ 53.6 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดี ร้อยละ 64.8 คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0 ในขณะที่คุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี มีจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ร้อยละ 5.2, 1.6, 0.4 ตามลำดับ (Table 2)

ความทุกข์ของการใช้สารเสพติดในบุคลากร ฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีการใช้สารอย่างใดอย่างหนึ่ง ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา ร้อยละ 94.0 และช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 70.8 โดยพบว่าชนิดของสารที่มีการใช้มากที่สุด 5 อันดับแรกตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา และช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นสารที่ถูกกฎหมายในปัจจุบัน ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 92.8, 66.0) ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ร้อยละ 53.6, 27.6) กัญชา (ร้อยละ 34.4, 1.2) ไบโกระทอม (ร้อยละ 32.0, 3.6) และสารผสมน้ำดื่มไบโกระทอม (ร้อยละ 26.0, 5.6) ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสารเสพติดที่ถูกใช้อย่าง ต่อเนื่องและแพร่หลายมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Table 3) สำหรับการตรวจบัสสวาระมีผู้ยินยอมให้ความร่วมมือ ร้อยละ 79.6 โดยพบผลบัสสวาระเป็นบวกในสาร กัญชา ร้อยละ 1.2 เมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 0.4 และ มอร์ฟิน ร้อยละ 0.4

บุคลากรส่วนใหญ่มีความเสี่ยงจากการใช้ สารเสพติดอยู่ในระดับต่ำในขณะที่พบความเสี่ยงจากการใช้ สารระดับปานกลางในผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 55.2 ส่วนผู้ใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงในระดับสูงนั้นพบว่า มีเพียงส่วนน้อยและครึ่งหนึ่งเป็นสารที่ถูกกฎหมาย (Table 4) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ สารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด ได้แก่ เพศ อายุ และหน่วยงาน ปัจจัยด้านระดับการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กัญชา และสารผสมน้ำดื่มไบโกระทอม ปัจจัยด้านศาสนาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เท่านั้น ปัจจัยด้านตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์ กับการใช้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กัญชา และไบโกระทอม ปัจจัย ด้านอายุการทำงานมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ทั้งหมด ยกเว้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบเท่านั้น โดยพบว่า เพศชาย อายุน้อย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มากที่สุด (Tables 5, 6)

Table 1. แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน (n = 250).

ตัวแปร	(n)	(%)
เพศ		
ชาย	157	62.8
หญิง	93	37.2
อายุ		
18 - 35 ปี	101	40.4
36 - 45 ปี	50	20.0
46 ปีขึ้นไป	99	39.6
(mean = 40.4, SD = 11.8, Max = 64, Min = 20)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	37	14.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	24.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	107	42.8
อนุปริญญา / ปวส.	22	8.8
ปริญญาตรี	20	8.0
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2	0.8
สถานภาพ		
โสด	104	41.6
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	26	10.4
สมรส	120	48.0
ศาสนา		
พุทธ	240	96.0
อิสลาม	7	2.8
คริสต์	3	1.2
หน่วยงาน		
หน่วยขนส่งกลางและยานยนต์	162	64.8
หน่วยโภชนาการ	22	8.8
หน่วยจ่ายกลาง	22	8.8
หน่วยซักฟอก	44	17.6
ตำแหน่ง		
กลุ่มงานสนับสนุนบริการ	235	94.0
กลุ่มงานสนับสนุนระบบ	15	6.0
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 6 ปี	99	39.6
6 - 15 ปี	65	26.0
มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป	86	34.4

Table 1. (ต่อ) แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน (n = 250).

ตัวแปร	(n)	(%)
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,001 บาท	42	16.8
15,001 - 25,000 บาท	135	54.0
25,001 ขึ้นไป	73	29.2
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ และเหลือเก็บ	96	38.4
เพียงพอ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	51	20.4
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	14	5.6
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	89	35.6

Table 2. แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน (n = 250).

ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน	(n)	(%)
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (26 - 60 คะแนน)	-	-
คุณภาพชีวิตปานกลาง (61 - 95 คะแนน)	129	51.6
คุณภาพชีวิตดี (96 - 130 คะแนน)	121	48.4
(Mean = 95.4, SD = 11.2, Min = 63, Max = 127)		
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (7 - 16 คะแนน)	-	-
คุณภาพชีวิตปานกลาง (17 - 26 คะแนน)	116	46.4
คุณภาพชีวิตดี (27 - 35 คะแนน)	134	53.6
(Mean = 26.9, SD = 3.5, Min = 18, Max = 35)		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (7 - 16 คะแนน)	1	0.4
คุณภาพชีวิตปานกลาง (17 - 26 คะแนน)	87	34.8
คุณภาพชีวิตดี (27 - 35 คะแนน)	162	64.8
(Mean = 23.5, SD = 3.2, Min = 14, Max = 30)		
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (3 - 7 คะแนน)	13	5.2
คุณภาพชีวิตปานกลาง (8 - 11 คะแนน)	155	62.0
คุณภาพชีวิตดี (12 - 15 คะแนน)	82	32.8
(Mean = 10.6, SD = 1.9, Min = 5, Max = 15)		
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม		
คุณภาพชีวิตไม่ดี (8 - 18 คะแนน)	4	1.6
คุณภาพชีวิตปานกลาง (19 - 29 คะแนน)	170	68.0
คุณภาพชีวิตดี (30 - 40 คะแนน)	76	30.4
(Mean = 27.4, SD = 4.2, Min = 15, Max = 39)		

Table 3. แสดงความชุกของการใช้สารเสพติด (n = 250).

ตัวแปร	ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา		3 เดือนที่ผ่านมา	
	(n)	(%)	(n)	(%)
สารอย่างใดอย่างหนึ่ง	235	94.0	177	70.8
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	134	53.6	69	27.6
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	232	92.8	165	66.0
กัญชา	86	34.4	3	1.2
ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน	47	18.8	1	0.4
สารระเหย	11	4.4	-	-
ใบกระท่อม	80	32.0	9	3.6
สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม	65	26.0	14	5.6
สารกลุ่มฝิ่น	7	2.8	-	-
ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ	7	2.8	1	0.4
ยาหลอนประสาท	6	2.4	1	0.4
ไซเซน	3	1.2	-	-
สารอื่น ๆ (เช่น โพรเมทาสีน)	4	1.6	-	-

Table 4. แสดงระดับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

สาร	ระดับความเสี่ยงจากการใช้สาร					
	เสี่ยงต่ำ		เสี่ยงกลาง		เสี่ยงสูง	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (n = 134)	55	41.0	74	55.2	5	3.7
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 232)	181	78.0	46	19.8	5	2.1
กัญชา (n = 86)	80	93.0	6	7.0	-	-
ยากล่อมแอมเฟตามีน (n = 47)	41	87.2	6	12.8	-	-
สารระเหย (n = 11)	10	90.9	1	9.1	-	-
ใบกระท่อม (n = 80)	73	91.3	7	8.8	-	-
น้ำดื่มใบกระท่อม (n = 65)	50	76.9	11	16.9	4	6.2
สารกลุ่มฝิ่น (n = 7)	5	71.4	1	14.3	1	14.3
ยากล่อมประสาท (n = 7)	7	100.0	-	-	-	-
ยาหลอนประสาท (n = 6)	6	100.0	-	-	-	-
โคเคน (n = 3)	3	100.0	-	-	-	-
สารอื่นๆ (โพรเมทาสีน) (n = 4)	4	100.0	-	-	-	-

Table 5. แสดงการวิเคราะห์ห้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก

ตัวแปร	B	S.E.	P-value	Exp (B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ						
เพศชาย	2.729	0.359	< 0.001*	15.315	7.571	30.979
อายุ 18-35 ปี	1.232	0.531	0.020*	3.427	1.209	9.713
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
เพศชาย	1.899	0.690	0.006*	6.678	1.728	25.804
อายุ 18 - 35 ปี	3.122	0.978	0.001*	22.694	3.340	154.207
อายุ 36 - 45 ปี	2.394	1.184	0.043*	10.962	1.076	111.680
ศาสนาพุทธ	2.445	0.934	0.009*	11.535	1.848	71.989
อายุการทำงานน้อยกว่า 6 ปี	-2.373	0.944	0.012*	0.093	0.015	0.593
กัญชา						
เพศชาย	2.382	0.418	< 0.001*	10.829	4.777	24.547
อายุ 18 - 35 ปี	0.903	0.374	0.016*	2.466	1.184	5.138
รายได้น้อยกว่า 15,001 บาท	-1.195	0.507	0.018*	0.303	0.112	0.817
คุณภาพชีวิตไม่ดีถึงปานกลาง	0.629	0.307	0.040*	1.876	1.028	3.425
ใบกระท่อม						
เพศชาย	1.430	0.406	< 0.001*	4.178	1.884	9.264
สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม						
อายุ 18 - 35 ปี	1.613	0.607	0.008*	5.017	1.528	16.475
หน่วยขนส่งกลาง	2.118	0.595	< 0.001*	8.316	2.593	26.666

* $P < 0.05$

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด 2 อันดับแรกพบว่า เพศ อายุ หน่วยงาน และอายุการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดทั้ง 2 ชนิด นอกจากนั้นยังพบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพ และตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำหรับศาสนา

พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเมื่อทำการวิเคราะห์ห้ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับระดับความรุนแรงในการใช้สารเสพติด พบว่า เพศชาย และ อายุช่วง 18 - 35 ปี มีโอกาสใช้สารเสพติดในระดับความเสี่ยงปานกลางถึงสูงมากกว่ากลุ่มอื่น (Tables 7, 8)

Table 6. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก

ปัจจัยที่ศึกษา	ผลัดกันหายาสูบ		เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		กัญชา		ใบกระท่อม		สารผสมนำดื่มใบกระท่อม	
	n (%)	P-value	n (%)	P-value	n (%)	P-value	n (%)	P-value	n (%)	P-value
เพศ										
ชาย	117 (87.3)	< 0.001*	152 (65.5)	0.001*	77 (89.5)	<0.001*	69 (86.2)	< 0.001*	55 (84.6)	< 0.001*
หญิง	17 (12.7)		80 (34.5)		9 (10.5)		11 (13.8)		10 (15.4)	
อายุ										
18 - 35 ปี	70 (52.2)	< 0.001*	98 (42.3)	0.003*	46 (53.5)	0.004*	47 (58.8)	< 0.001*	44 (67.7)	< 0.001*
36 - 45 ปี	22 (16.4)		49 (21.1)		17 (19.8)		8 (10)		9 (13.8)	
46 ปีขึ้นไป	42 (31.4)		85 (36.6)		23 (26.7)		25 (31.2)		12 (18.5)	
ระดับการศึกษา										
ประถมศึกษา	13 (9.7)	0.015*	32 (13.8)	0.107	7 (8.1)	0.032*	10 (12.5)	0.482	4 (6.2)	0.022*
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	121 (90.3)		200 (86.2)		79 (91.9)		70 (87.5)		61 (93.8)	
ศาสนา										
พุทธ	129 (96.3)	0.816	225 (97)	0.004*	82 (95.3)	0.704	76 (95)	0.580	62 (95.4)	0.769
อื่นๆ	5 (3.7)		7 (3.0)		4 (4.7)		4 (5.0)		3 (4.6)	
หน่วยงาน										
หน่วยงานส่งกลาง	104 (77.6)	< 0.001*	154 (66.4)	0.012*	67 (77.9)	0.002*	68 (85)	< 0.001*	60 (92.4)	< 0.001*
หน่วยงานชนวิทยา	11 (8.2)		22 (9.5)		6 (7)		1 (1.2)		1 (1.5)	
หน่วยจ่ายกลาง	8 (6)		20 (8.6)		8 (9.3)		3 (3.8)		3 (4.6)	
หน่วยพักรีด	11 (8.2)		36 (15.5)		5 (5.8)		8 (10)		1 (1.5)	
ตำแหน่ง										
กลุ่มงานสนับสนุนบริการ	131 (97.8)	0.007*	218 (94)	0.934	85 (98.8)	0.020*	80 (100)	0.006*	64 (98.5)	0.078
กลุ่มงานสนับสนุนระบบ	3 (2.2)		14 (6.0)		1 (1.2)		0 (0)		1 (1.5)	
อายุการทำงาน										
น้อยกว่า 6 ปี	60 (44.8)	0.005*	93 (40.0)	0.112	38 (44.2)	0.009*	40 (50)	0.029*	35 (53.8)	< 0.001*
6-15 ปี	40 (29.9)		63 (27.2)		29 (33.7)		21 (26.2)		21 (32.3)	
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	34 (25.3)		76 (32.8)		19 (22.1)		19 (23.8)		9 (13.9)	
ความเพียงพอของรายได้										
เพียงพอ เหลือเก็บ	48 (35.8)	0.047*	88 (37.9)	0.691	26 (30.2)	0.137	30 (37.5)	0.119	25 (38.5)	0.440
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	36 (26.9)		48 (20.7)		22 (25.6)		22 (27.5)		14 (21.5)	
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	8 (6.0)		14 (6.0)		7 (8.2)		6 (7.5)		6 (9.2)	
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	42 (31.3)		82 (35.4)		31 (36.0)		22 (27.5)		20 (30.8)	

*P < 0.05

Table 7. แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในการใช้สารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด 2 อันดับแรก

ตัวแปร	B	S.E.	P-value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ						
ความเสี่ยงต่ำ						
เพศชาย	2.723	0.570	< 0.001*	15.225	4.984	46.505
ความเสี่ยงปานกลางถึงสูง						
เพศชาย	3.266	0.577	< 0.001*	26.217	8.456	81.285
อายุ 18-35 ปี	1.681	0.686	0.014*	5.369	1.400	20.586
อายุงาน 6-15 ปี	1.464	0.746	0.050*	4.321	1.002	18.642
รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ	-1.056	0.512	0.039*	0.348	0.127	0.949
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ความเสี่ยงต่ำ						
เพศชาย	1.877	0.891	0.035*	6.531	1.139	37.446
18 - 35 ปี	3.434	1.076	0.001*	31.003	3.762	255.500
36 - 45 ปี	2.999	1.442	0.037*	20.071	1.190	338.511
พุทธ	2.342	1.004	0.020*	10.402	1.454	74.447
น้อยกว่า 6 ปี	-2.642	1.314	0.044*	0.071	0.005	0.935
ความเสี่ยงปานกลางถึงสูง						
เพศชาย	4.050	1.054	< 0.001*	57.401	7.275	452.939
18 - 35 ปี	3.299	1.150	0.004*	27.094	2.845	258.053
36 - 45 ปี	3.264	1.502	0.030*	26.144	1.377	496.296
พุทธ	2.960	1.440	0.040*	19.305	1.149	324.389

*P < 0.05

ตารางที่ 8. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิต กับระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด 2 อันดับแรก

ปัจจัยที่ศึกษา	ผลิตภัณฑ์ยาสูบ				เครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
	ไม่มีใช้สาร		ความเสี่ยงปานกลาง		ไม่มีใช้สาร		ความเสี่ยงปานกลาง	
	(n = 116) n (%)	ความเสี่ยงต่ำ (n = 55) n (%)	ถึงสูง (n=79) n (%)	P-value	(n = 18) n (%)	ความเสี่ยงต่ำ (n = 181) n (%)	ถึงสูง (n = 51) n (%)	P-value
เพศ								
ชาย	40 (34.5)	45 (81.8)	72 (91.1)	< 0.001*	5 (27.8)	106 (58.6)	46 (90.2)	< 0.001*
หญิง	76 (65.5)	10 (18.2)	7 (8.9)	13 (72.2)	75 (41.4)	5 (9.8)		
อายุ								
18 - 35 ปี	31 (26.7)	18 (32.7)	52 (65.8)	< 0.001*	3 (16.7)	73 (40.3)	25 (49)	0.002*
36 - 45 ปี	28 (24.1)	11 (20)	11 (13.9)	1 (5.5)	35 (19.4)	14 (27.5)		
46 ปีขึ้นไป	57 (49.2)	26 (47.3)	16 (20.3)	14 (77.8)	73 (40.3)	12 (23.5)		
ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	24 (20.7)	6 (10.9)	7 (8.9)	0.048*	5 (27.8)	28 (15.5)	4 (7.8)	0.109
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	92 (79.3)	49 (89.1)	72 (91.1)	13 (72.2)	153 (84.5)	47 (92.2)		
สถานภาพ								
โสด	43 (37.1)	16 (29.1)	45 (57)	0.010*	7 (38.9)	71 (39.2)	26 (51)	0.251
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	15 (12.9)	7 (12.7)	4 (5.0)	0 (0)	20 (11.1)	6 (11.8)		
สมรส	58 (50)	32 (58.2)	30 (38)	11 (61.1)	90 (49.7)	19 (37.2)		
ศาสนา								
พุทธ	111 (95.7)	54 (98.2)	75 (94.9)	0.624	115 (83.3)	175 (96.7)	50 (98)	0.016*
อื่นๆ (เช่น คริสต์ อิสลาม)	5 (4.3)	1 (1.8)	4 (5.1)	3 (16.7)	6 (3.8)	1 (2)		
หน่วยงาน								
หน่วยขนส่งกลาง	58 (50)	41 (74.5)	63 (79.8)	< 0.001*	8 (44.4)	115 (63.5)	39 (76.5)	0.016*
หน่วยนิเทศวิทยา	11 (9.5)	6 (10.9)	5 (6.3)	0 (0)	20 (11.1)	2 (3.9)		
หน่วยจ่ายกลาง	14 (12.1)	2 (3.7)	6 (7.6)	2 (11.2)	15 (8.3)	5 (9.8)		
หน่วยพักรีด	33 (28.4)	6 (10.9)	5 (6.3)	8 (44.4)	31 (17.1)	5 (9.8)		
ตำแหน่ง								
กลุ่มงานสนับสนุนบริการ	104 (89.7)	52 (94.5)	79 (100)	0.011*	17 (94.4)	168 (92.8)	50 (98)	0.381
กลุ่มงานสนับสนุนระบบ	12 (10.3)	3 (5.5)	0 (0)	1 (5.6)	13 (7.2)	1 (2)		
อายุการทำงาน								
น้อยกว่า 6 ปี	39 (33.6)	17 (30.9)	43 (54.4)	< 0.001*	6 (33.3)	69 (38.1)	24 (47.1)	0.003*
6-15 ปี	25 (21.6)	14 (25.5)	26 (32.9)	2 (11.1)	43 (23.8)	20 (39.2)		
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	52 (44.8)	24 (43.6)	10 (12.7)	10 (55.6)	69 (38.1)	7 (13.7)		

* P < 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าความชุกของการใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในกลุ่มบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาและในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 94.0 และ 70.8 ตามลำดับ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสารที่พบว่ามีการใช้มากที่สุดตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 92.8 และ 53.6 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่พบความชุกของสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสารที่ถูกกฎหมาย สำหรับในบริบทโรงพยาบาล พบความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Mokaya AG. และคณะ⁽⁹⁾ Ribeiro ÍAP. และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาเรื่องความชุกของการใช้สารเสพติดในบุคลากรทางด้านสุขภาพในต่างประเทศสำหรับในประเทศไทย พงานวิจัยของ สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่นๆ ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกันของชนิดสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดและเมื่อจำแนกลักษณะอาชีพกับการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง พบว่าในลูกจ้างคนงานมีการใช้ สุรา และยาสูบในระดับความเสี่ยงสูงมากที่สุด

นอกจากนั้นผลการศึกษาค้นนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัจจัยด้าน เพศ อายุและหน่วยงาน โดยเมื่อทำการวิเคราะห์หิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดพบว่า เพศชายมีแนวโน้มในการใช้สารเสพติดสูงกว่าเพศหญิงซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shannon LM. และคณะ⁽¹²⁾ และ Wilsnack RW. และ คณะ⁽¹³⁾ และยังพบว่ากลุ่มอายุระหว่าง 18-35 ปี เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดมากที่สุด มีความสอดคล้องกันกับงานวิจัยของ Vasilenko และ คณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ชายมีความชุกของโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และกัญชา สูงกว่าผู้หญิงในเกือบทุกช่วงอายุ โดยพบความชุกของโรคจากการใช้แอลกอฮอล์และยาสูบสูงที่สุดในช่วงอายุประมาณ 20 ปีจากนั้นอัตราจะลดลงจนถึงช่วง 38 ปี แล้วกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้งจนถึงอายุประมาณ 46 ปี แสดงถึงแนวโน้มในทิศทางเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบส่วนใหญ่มีการใช้สารอยู่ในกลุ่มช่วงอายุ

18 - 35 ปี (ร้อยละ 52.2) รองลงมาเป็นช่วง 46 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.3) อีกทั้งยังพบว่าผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีความเสี่ยงจากการใช้สารในระดับปานกลางถึงสูงมากกว่าในช่วงวัยอื่น คิดเป็นร้อยละ 65.8 ในขณะที่กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับความเสี่ยงต่ำมากกว่าช่วงวัยอื่น คิดเป็นร้อยละ 47.3 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ยาสูบมีแนวโน้มสอดคล้องกับช่วงวัยที่มีการใช้ในระดับความเสี่ยงปานกลางถึงสูง ข้อมูลนี้ยังคงสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ที่มีรายงานในปี พ.ศ. 2567 ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุระหว่าง 20-34 ปี เช่นเดียวกับรายงานช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในประเทศไทย⁽¹⁾ ที่พบว่าอายุของผู้ที่เข้ารับการบำบัดอยู่ในช่วง 15 - 29 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานส่งกลางและยานยนต์มีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่าในหน่วยงานอื่น สะท้อนถึงความเปราะบางของกลุ่มบุคลากรกลุ่มนี้ ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงานเป็นหลัก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิต กับระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด 2 อันดับแรก นอกจากปัจจัยด้านเพศ และอายุ ที่มีอิทธิพลกับระดับความรุนแรงแล้วนั้น ยังพบว่า การมีอายุทำงานน้อยเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับความเสี่ยงปานกลางถึงสูง ผู้วิจัยมองว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะอายุการทำงานมีความสอดคล้องกับช่วงอายุ ซึ่งอยู่ในกลุ่ม 18-35 ปี อย่างไรก็ตามการมีรายได้เพียงพอ และเหลือเก็บ เป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การมีสถานะทางการเงินที่มั่นคงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในขณะที่ผู้ที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 6 ปี มีแนวโน้มในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงต่ำน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป สะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่เพิ่งเริ่มทำงานมีแนวโน้มมีน้อยกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการมีข้อจำกัดทางรายได้ นอกจากนี้การนับถือศาสนาพุทธ ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับระดับความรุนแรงในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าเนื่องจากผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ผลการศึกษาที่ได้เลยมีแนวโน้มว่าผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมีพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่รุนแรงมากกว่าศาสนาอื่น

สำหรับด้านคุณภาพชีวิต พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.6 โดยมีมิติด้านสุขภาพร่างกายและด้านจิตใจในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 53.6 และ 64.8 ตามลำดับ แต่ในด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมกลับอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.0 และ 68.0 ตามลำดับ ซึ่งระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้^(15 - 17) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบพบว่าสิ่งที่ควรให้ความสำคัญและการสนับสนุนเพิ่มขึ้น คือคุณภาพชีวิตในมิติด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นกลุ่มบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ทำงานโดยใช้แรงงานเป็นหลักและด้วยสถานการณ์ในโรงพยาบาลที่มีปริมาณงานเพิ่มขึ้นแต่จำนวนบุคลากรมีอย่างจำกัด บางหน่วยงานมีรูปแบบการทำงานเป็นกะ ทำให้บุคลากรเกิดการพักผ่อนไม่เพียงพอซึ่งอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดเพื่อกระตุ้นการทำงานได้ สำหรับปัจจัยด้านความพอเพียงของรายได้แม้บุคลากรส่วนใหญ่จะมีรายได้ในระดับที่เพียงพอและเหลือเก็บแต่คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมกลับอยู่ในระดับปานกลาง อาจสะท้อนถึงปัจจัยภายนอกที่ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอ เช่น ความมั่นคงทางการเงิน ความปลอดภัยในชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรบางส่วนที่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตในด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 0.4, 5.2, 1.6 ตามลำดับ ถึงจะเป็นเพียงส่วนน้อยแต่ก็แสดงให้เห็นว่าบุคลากรกลุ่มนี้ยังต้องได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้แม้ว่าการใช้สารเสพติดสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต แต่ในงานวิจัยชิ้นนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคุณภาพชีวิตกับการใช้สารเสพติด สะท้อนถึงการที่บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงจากการใช้สารในระดับต่ำ กล่าวคือ การใช้สารดังกล่าวยังไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบัน แต่ถ้าหากมีการใช้มากกว่านี้ก็มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้สารได้ในอนาคต

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มบุคลากรสนับสนุนที่ทำงานเฉพาะในหน่วยจ่ายกลาง หน่วยซักกรีด หน่วยโภชนาการ และหน่วยขนส่งกลางและยานยนต์ที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง

ในเขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น จึงมีข้อจำกัดไม่สามารถเป็นตัวแทนของบุคลากรสนับสนุนของโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือของประเทศไทยได้ และข้อมูลอาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป และเนื่องจากการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างบางหน่วยงานเป็นไปอย่างจำกัด และต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น จึงทำให้การเก็บข้อมูลไม่สามารถแบ่งสัดส่วนของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานได้ ข้อมูลที่ได้มาจึงมีการเอนเอียงไปที่บางหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ ควรมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดในบุคลากรฝ่ายสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดอบรมหรือให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากร

สรุป

บุคลากรฝ่ายสนับสนุนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเคยใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ถึงแม้ส่วนใหญ่จะเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย และมีความเสี่ยงจากการใช้ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดอย่างจริงจัง

เอกสารอ้างอิง

1. Khanato M, Leatikul P, Janma N, Ritmontree S. Report on the drug abuse situation among the workforce [report]. Nakhon Ratchasima: Committee on Academic Network on Drug Addiction, Center of Addiction Studies, Vongchavalitkul University; 2017. Thai.
2. Buntup D, Tiraphat S, Chetsawang B. Impact of amphetamine-type stimulants use on cognitive functions in patients: a longitudinal case study. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2019. Thai.
3. Leatikul P, Wonguppa R, Asanangkornchai S, Thaikla K, Puengpan U, Areesantichai C, et al. Report of the household survey for estimating the number of drug users in Thailand, B.E. 2024. Nakhon Ratchasima: Committee on Academic Network on Drug Addiction, Center of Addiction Studies, Vongchavalitkul University; 2024. Thai.

4. Khanato M, Leatikul P, Wonguppa R. A synthesis of the drug situation in Thailand, B.E. 2024. Nakhon Ratchasima: Committee on Academic Network on Drug Addiction, Center of Addiction Studies, Vongchavalitkul University; 2024. Thai.
5. Athan P, Somprasert C, Bunthumporn N. The effects of a psychosocial rehabilitation program on the quality of life of addicts patients. *J Psychiatric Nursing and Mental Health* 2019;33:61-75. Thai.
6. Asanangkornchai S, Arunpongpaissal S, Kittirattanapaibun P. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) for use in primary care clinics. Nonthaburi: Khuna Thai; 2011. Thai.
7. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanaskul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *J Ment Health Thai* 1998;5:4-15. Thai.
8. Mahatnirunkul S, Silpakit P, Pumpisanchai W. Quality of life of Thai people during the economic crisis. Chiang Mai: Suan Prung Psychiatric Hospital; 1998. Thai.
9. Mokaya AG, Mutiso V, Musau A, Tele A, Kombe Y, Ng'ang'a Z, Frank E, Ndeti DM, Olai V. Substance Use among a Sample of Healthcare Workers in Kenya: a cross-sectional study. *J Psychoactive Drugs* 2016;48:310-9.
10. Ribeiro ÍAP, Fernandes MA, Pilon SC. Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. *Rev Bras Enferm* 2020;73 Suppl1:e20200279. English, Portuguese.
11. Arunpongpaissal S, Thepsuthammarat K, Hurst C. Alcohol, smoking, and other substances use pattern among health personnel of Faculty of Medicine at Khon Kaen University. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2014;59:15-28. Thai.
12. Shannon LM, Havens JR, Oser C, Crosby R, Leukefeld C. Examining gender differences in substance use and age of first use among rural Appalachian drug users in Kentucky. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2011;37:98-104.
13. Wilsnack RW, Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR, Ahlström S, Bondy S, et al. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction* 2000;95:251-65.
14. Vasilenko SA, Evans-Polce RJ, Lanza ST. Age trends in rates of substance use disorders across ages 18-90: Differences by gender and race/ethnicity. *Drug Alcohol Depend* 2017;180:260-4.
15. Srirat D. Quality of life among support personnel at Burapha University, Chon Buri [thesis]. Chon Buri: Burapha University; 2017. Thai.
16. Poopitaya P, Osothsinlp S. Quality of life level and factors associated with quality of life in healthcare personnel in Nopparat Rajathanee Hospital. *J Royal Thai Army Nurses* 2024;25:357-66. Thai.
17. Chamsang C. Factors influencing the quality of life of nursing department personnel at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Nakhonnayok Province [thesis]. Nakhonnayok: Srinakharinwirot University; 2012. Thai.