

## นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้สารเสพติดของผู้เข้าบำบัดยาเสพติด  
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยสุนิรัตน์ ยั่งยืน<sup>(1)\*</sup>, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์<sup>(2)</sup>

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 3 มีนาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 30 กรกฎาคม 2562

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบ Cross-sectional analytic study เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้าบำบัดยาเสพติด ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติดแบบบังคับบำบัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวน 336 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบวัดการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multinomial logistic regression ผลการวิจัย พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ 87.2) มีอายุเฉลี่ย 27.7 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 51.2) ว่างาน (ร้อยละ 22.0) และมีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 68.8) มีคนในครอบครัวและเพื่อนใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 41.1 และ 69.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เสพยาบ้าอย่างเดียว (44.9%) และมีการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนในระดับสูง (ร้อยละ 35.4) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้ยาเสพติด เมื่อควบคุมตัวแปรกวน พบว่า การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนระดับสูง (AOR=0.37, 95% CI: 0.18, 0.77) และระดับปานกลาง (AOR=0.48, 95% CI: 0.23, 0.98) มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเสพยาบ้าอย่างเดียวย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเสพยาบ้า ดังนั้นการส่งเสริมความกลมเกลียว ความไว้วางใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดมาตรการหรือพัฒนาสิ่งแทรกแซงในการป้องกันและลดการใช้สารเสพติด

**คำสำคัญ:** การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน, การใช้ยาเสพติด, ผู้เข้าบำบัดยาเสพติด

## \* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(E-mail: suneeratyang1@hotmail.com)

(2) รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## Original Article

Perceived Neighborhood Cohesion and Substance Abuse among  
Drug Addicts in Northeast, Thailand*Suneerat Yangyuen<sup>(1)\*</sup>, Udomsak Mahaweerawat<sup>(2)</sup>*

Received Date: March 3, 2019

Accepted Date: July 30, 2019

## Abstract

This cross-sectional analytic study aimed to determine perceived neighborhood cohesion level and association between neighborhood cohesion perception and substance use. The 336 subjects are substance abuse and treated in Northeast compulsory detention drug center (CDDC) of Thailand with data collected by structured questionnaire and neighborhood cohesion perception scale. The percentage, mean, standard deviations, and multinomial logistic regression were applied for statistics analyses and interpretation. The results revealed that most of subjects were male (87.2%) with average age 27.7 years old, about half (51.2%) had completed secondary school study, 22% were in unemployment, 68.8% had drug-related crime history and family member and friend using substance were 41.1% and 69.3% respectively. Most of all use only Ya-Baa (Methamphetamine only) 44.9% and had a high level of perceived neighborhood cohesion (35.4%). The estimation of association between perceived neighborhood cohesion and substance use after adjusted all covariates, found that high level of neighborhood cohesion perception (AOR=0.37, 95% CI: 0.18, 0.77) and middle level (AOR=0.48, 95% CI: 0.23, 0.98) were statistically significant associated with Ya-Baa decreasing used. This study concluded that neighborhood cohesion perception and substance use are associated with Ya-Baa decreasing used. Hence the neighborhood cohesion perception, trusting and helping each other promoted intervention be essential need for either measuring or developing reduced substance use protection intervention.

---

**\* Corresponding author**

(1) Assistant professor,

Faculty of Public Health,

Mahasarakham University

(E-mail: [suneeratyang1@hotmail.com](mailto:suneeratyang1@hotmail.com))

(2) Associate professor,

Faculty of Public Health,

Mahasarakham University

**Keywords:** *Perceived Neighborhood Cohesion, Substance Use, Drug Addicts*

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดส่งผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆทั่วโลก จากข้อมูล สถานการณ์ด้านยาเสพติดของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ได้คาดประมาณจำนวน ผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2015 มีประมาณ 255 ล้านคน ซึ่งชนิดของสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ กัญชา รองลงมาคือ Amphetamines, Ecstasy, Opioids และ Cocaine ตามลำดับ และในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดเพียง 1 ใน 6 ที่เข้ารับการบำบัดรักษา (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2015, 2017) สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ในปี 2015 มีผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดประมาณ 2,500,000 คน โดยยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า รองลงมาคือ กัญชา เฮโรอีน ไอซ์ และฝิ่น ตามลำดับ (ASEAN Narcotics Cooperation Center, 2015) และสำหรับประเทศไทย จากรายงานเฝ้าระวังปัญหาเสพติด พบว่ามีการนำเข้าบำบัดผู้ติดยาเสพติด ในปี 2557 จำนวน 303,501 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เสพยาบ้า ร้อยละ 80.0 และ 1 ใน 3 ของผู้เข้าบำบัดทั้งหมดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2557)

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้น ได้มีการนำเอามาตรการด้านการบังคับบำบัด (compulsory treatment system) มาใช้ ซึ่งเป็นแนวคิดการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) ด้วยการนำผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติด ออกจากกระบวนการดำเนินคดีอาญาเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแทน ทั้งนี้มีการนำไปใช้ในหลายๆ ประเทศ (Werb et al., 2016) เพราะมีประสิทธิภาพดี ทำให้อัตราการคงอยู่ในการรักษาและอัตราบำบัดครบ กำหนดเพิ่มขึ้น และลดพฤติกรรมเบี่ยงเบนเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด เช่นสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย เป็นต้น (Wild, Robert, & Cooper, 2002) แต่ในบางประเทศกลับพบปัญหาผู้ที่ผ่านการบำบัดมีอัตราการเสพซ้ำสูง เช่น มาเลเซีย พบอัตราเสพติดซ้ำ ร้อยละ 70 เวียดนาม พบร้อยละ 75 และจีนพบร้อยละ 95 เป็นต้น (Thomson, 2010; Csete et al., 2011; Kamarulzaman & McBrayer, 2015) ส่วนในประเทศไทยเองก็ได้นำระบบบังคับบำบัดมาใช้เช่นกัน ซึ่งในปี 2557 มีสัดส่วนการเข้าบำบัดในระบบบังคับบำบัดถึง ร้อยละ 48.9 จากจำนวนผู้เข้ารับ

การบำบัดทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2557) และข้อมูลของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ตั้งแต่ปี 2558-2559 พบว่าคดีเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามระบบ บังคับบำบัด จำนวน 108,638 คดี และ 66,271 คดี ตามลำดับ โดยเป็นคดีเกี่ยวกับยาบ้ามากที่สุด รองลงมาคือกัญชา สารระเหย ไอซ์ ตามลำดับ (กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 2558) ซึ่งปัญหาที่สำคัญที่พบในการ บังคับบำบัดคือ ปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 20 และร้อยละ 14.9 ของผู้ผ่านการบำบัด (หลังจากถูกปล่อยตัว 2 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ) กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก (Thomson, 2010; กนกพรรณ กลียานสุต, อนันต์ สุรพัฒน์, & จิราพร แก้วศรีงาม, 2553) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ผ่านการฟื้นฟูถูกปล่อยตัวออกมา แล้วกลับไปอยู่ในพื้นที่อยู่อาศัยที่มี สภาพแวดล้อมเดิม (เช่น ชุมชนมีการว่างงานสูง มีผู้ค้า และผู้เสพยาเสพติด การคบเพื่อนกลุ่มเดิมในชุมชนที่ยัง ใช้ยาเสพติดอยู่ ความกลมเกลียวในชุมชนต่ำ เป็นต้น) ก็จะทำให้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆมีโอกาสเสี่ยงต่อการ ใช้ยาเสพติดมากขึ้น (Rodriguez et al., 2005; กาญจนา คุณารักษ์, 2555; Crum, Lillie-Blanton, & Anthony, 1996; Duncan, Duncan, & Strycker, 2002; Theall, Sterk, & Elifson, 2009)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด นั้นเป็นปัจจัยที่มีหลายระดับ (multiple levels of influence) ทั้งปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล (เช่น เพศ อายุ สถานการณ์มีงานทำ ระดับการศึกษา เป็นต้น) ,ปัจจัย ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เช่น การใช้สารเสพติด ของเพื่อนและคนในครอบครัว เป็นต้น) และปัจจัยระดับ ชุมชน โดยเฉพาะปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ที่อยู่อาศัย (neighborhood environments) เช่น การรับรู้ ความกลมเกลียวในชุมชน (หมายถึง การตีความหรือแปล ความหมายของสิ่งที่บุคคลได้พบเห็น หรือมีประสบการณ์ จากสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่เกี่ยวกับ ความผูกพันแน่นแฟ้นของเครือข่ายทางสังคม ความไว้วาง ซึ่งกันและกัน และการมีค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม ร่วมกันของคนในชุมชน (Sampson, Raudenbush, & Earls, 1997), การรับรู้ปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ปัญหาความรุนแรง, ปัญหาการเสพยาและขายยา เสพติดในชุมชน เป็นต้น โดยปัจจัยในระดับต่างๆเหล่านี้

ล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกันและส่งผลกระทบต่อกันและกัน (Duncan et al., 2002; Galea, Nandi, & Vlahov, 2004; Rodriguez et al., 2005; Embry et al., 2009; Tucker et al., 2013; Theall et al., 2009) อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดการใช้ยาเสพติด และมักเน้นศึกษาเฉพาะปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลและระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากกว่าปัจจัยระดับชุมชน (Galea et al., 2004; Patterson et al., 2004; Theall et al., 2009; Shareck & Ellaway, 2011) ซึ่งจากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ความกลมเกลียวในชุมชน (neighborhood cohesion) เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ที่อยู่อาศัยปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการลดการใช้สารเสพติด โดยความกลมเกลียวในชุมชน แสดงให้เห็นถึงความผูกพัน แน่นแฟ้น เครือข่ายทางสังคมและความไว้วางใจกันและกันของคนในชุมชน (Sampson et al., 1997) และยังส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพและการตอบสนองทางจิตวิทยาของคนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ การแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพให้แกกันและกัน, ทำให้มีการยอมรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของชุมชนเพิ่มมากขึ้น และใช้กระบวนการควบคุมทางสังคมเพื่อควบคุมพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Patterson et al., 2004) และโดยเฉพาะถ้าชุมชนใดมีเครือข่ายทางสังคมและความไว้วางใจซึ่งกันและกันสูง อาจจะนำไปสู่การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังสอดส่องดูแลบุคคลในชุมชนที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนโดยคนในชุมชนเอง ดังนั้นจึงทำให้บุคคลดังกล่าวละเว้นพฤติกรรมเหล่านั้น (Lin et al., 2012; Byrnes et al., 2013) ซึ่งมีหลายๆ งานวิจัย พบว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการใช้สารเสพติด เช่น กัญชา และบุหรี่ เป็นต้น (Duncan et al., 2002; Patterson et al., 2004; Mennis, Stahler, & Mason, 2016)

สำหรับประเทศไทย งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและการศึกษาแบบภาคตัดขวาง และเน้นศึกษาปัจจัยระดับบุคคลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว, ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว, ปัญหาการว่างงาน, การชักชวน

ให้กระทำผิดจากเพื่อนสนิท, ประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด, เพื่อนและคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด เป็นต้น (กิ่งกาญจน์ จงสุขไกล, 2556; มานิตย์ มณีนิตย์, 2543; ภูติเทพ หละอ, 2553; อรรถชนะ บูรณธร, 2549) ส่วนการศึกษาปัจจัยระดับชุมชนนั้นมีไม่มากนัก ดังเช่นการศึกษาของกาญจนา कुमारักซ์ (2555) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยยาเสพติด อาทิเช่นมีแหล่งผลิตยาเสพติด, มีผู้เสพยาเสพติด และผู้ขายยาเสพติด, มีเพื่อนกลุ่มเดิมในชุมชนยังเสพยาเสพติด เป็นต้น และการศึกษาของ Byrnes et al. (2013) พบว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเบี่ยงเบน แต่ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น และนอกจากนี้พบว่าจะไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาปัจจัยการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนในกลุ่มผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้เข้าบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดจะถูกควบคุมตัวให้เข้าบำบัดฟื้นฟูแบบพักค้างในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา 4-6 เดือน แต่เมื่อถูกปล่อยตัวให้กลับไปอยู่ในสังคมกลับพบว่าเมื่ออัตราการเสพยาเสพติดซ้ำที่สูงดังได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการหรือพัฒนาสิ่งแทรกแซง (intervention) เพื่อป้องกันและลดการใช้สารเสพติดต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนของผู้เข้าบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้ยาเสพติดของผู้เข้าบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### • รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional analytic study โดยดำเนินการในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัดที่ดำเนินการโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีและ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งมีระยะเวลาวิจัย ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2559-สิงหาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้าบำบัดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีและ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 336 คน โดยมี เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ 1) เป็นผู้เข้าบำบัดในระบบบังคับ บำบัดตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 2) เข้าบำบัดในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษา 3) เป็นคนไทย และอาศัยอยู่ในจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 4) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ส่วน เกณฑ์ในการคัดออก คือคนที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ครบทุกประเด็น และผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างแบบ Consecutive sampling (เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบต่อเนื่อง โดยคัดเลือกผู้ป่วยเข้ามาในการศึกษา ตามลำดับของการเข้ารับการบำบัด) โดยตัวอย่างที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจะถูกเลือกมาตามลำดับ ของการเข้ารับบำบัด (first come first chosen) ในช่วง เวลาที่ทำการศึกษาจนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ ต้องการ

กำหนดขนาดตัวอย่าง ดังนี้ (Kasiulevičius, Šapoka, & Filipavičiute, 2006)

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQ}{d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2} = 1.96$  ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

P = สัดส่วนของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัด ครบตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 77.6 (สำนักบริหารการ สาธารณสุข, 2559)

Q = 1- P = 0.224

D = maximum allowable error = 0.05 แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.776)(0.224)}{(0.05)^2}$$

n ≈ 268

ปรับขนาดตัวอย่างในการศึกษาร้อยละ 20 เพื่อ ป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) ดังนี้

$$\begin{aligned} n_{adj} &= \frac{n}{1-R} \\ &= 268 / (1-0.20) = 268 / 0.8 = 335 \end{aligned}$$

แต่ในการเก็บข้อมูลจริงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 336 คน

#### ● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบ สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ, เพศ, สถานะการมีงานทำ, ระดับการศึกษา และประวัติเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด

2) ข้อมูลปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัวและเพื่อน

3) ข้อมูลปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การรับรู้ ความกลมเกลียวในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบวัด ความกลมเกลียวในชุมชนของ Sampson et al. (1997) และ Buckner (1988) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ (เช่น ประชาชนในชุมชนมีความเต็มใจที่จะ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน, ประชาชนในชุมชนมีความเป็น มิตรต่อกัน, ประชาชนในชุมชนมีค่านิยมของชุมชน ร่วมกัน, ชุมชนนี้มีความสามัคคี เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน, ท่านสามารถไว้วางใจคนในชุมชนนี้ได้ เป็นต้น) เป็น มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้ ระดับคำตอบ 4 ระดับ (four-point scale) คือ 4 (เห็น ด้วยอย่างยิ่ง), 3 (เห็นด้วย), 2 (ไม่เห็นด้วย), 1 (ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีคะแนนรวม (total score) ระหว่าง 18-72 คะแนน จากนั้นทำการแบ่งคะแนนการรับรู้ความ กลมเกลียวในชุมชน ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการ แบ่งเป็น 3 ส่วนเท่าๆ กัน (Tertiles) ได้ระดับการรับรู้ ความกลมเกลียวในชุมชน ดังนี้ ระดับสูง คือ 63 คะแนน ขึ้นไป, ระดับปานกลาง คือ 57-62 คะแนน และระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 57 คะแนน (ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่า Cronbach's  $\alpha$  เท่ากับ 0.94)

4) ข้อมูลการใช้ยาเสพติด โดยการสอบถาม ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับ การบำบัด ได้แก่ ยาบ้า, กัญชา, สารระเหย, ไอซ์, เฮโรอีน, โคเคน กระต่อม, ผีน, เอ็กตาซี, และคีตามีน จากนั้นจัด กลุ่มการใช้ยาเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเสพยา บ้าอย่างเดียว (methamphetamine pill use only) 2) กลุ่มเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆร่วมกับยาบ้า (other illicit drug use with methamphetamine pill) และ 3) กลุ่มเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆโดยไม่เสพยาบ้า (other

illicit drug use without methamphetamine pill) ทั้งนี้การจัดกลุ่มดังกล่าวใช้ยาบ้าเป็นหลักเนื่องจากข้อมูล que เก็บรวบรวมได้ส่วนใหญ่ผู้เข้าบำบัดจะเสพยาบ้า มากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

#### ● การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและคณะ ได้ประสานงานและประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงานวิจัย และ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับทีมวิจัยของโรงพยาบาล ัญญารักษ์ขอนแก่นและอุดรธานี

2. ผู้วิจัยและคณะ ได้ดำเนินการอบรมผู้ช่วย วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จำนวน 4 คน โดยชี้แจงรายละเอียด ของแบบสัมภาษณ์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อคำถาม รวมทั้งกระบวนการในการสัมภาษณ์

3. การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยหรือ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายรายละเอียดและวัตถุประสงค์โครงการ รวมทั้งขั้นตอนการสัมภาษณ์ให้ผู้เข้าบำบัดยาเสพติด รับทราบ จากนั้นกรณีที่ผู้เข้าบำบัดยินยอมเข้าร่วมการ วิจัยก็จะให้ลงนามในแบบยินยอม และดำเนินการ สัมภาษณ์ในห้องที่เป็นส่วนตัว ซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์ ประมาณ 30-45 นาทีต่อคน

#### ● การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ของข้อมูล ประมวลผลและ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะ ของข้อมูล และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Multinomial logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้ สารเสพติด ซึ่งในการวิเคราะห์ด้วยสถิตินี้ ผู้วิจัยได้ กำหนดกลุ่มอ้างอิงของตัวแปรผลลัพธ์ (Reference group) คือกลุ่มเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆโดยไม่เสพยาบ้า และจากการทบทวนวรรณกรรมได้กำหนดตัวแปรกวนใน การศึกษานี้ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, สถานะการมีงานทำ และประวัติ เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ได้แก่ การใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัว และเพื่อน

#### ● ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE581318 ณ วันที่ 22 กันยายน 2558 และ วันที่ 7 กันยายน 2559 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติด ยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ 003/2559 ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2558

#### ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปและการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนของ ผู้เข้าบำบัด และ 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้สารเสพติด สรุปลงได้ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนของผู้เข้าบำบัด

จากการวิจัยพบว่าผู้เข้าบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย (ร้อยละ 87.2) มีอายุเฉลี่ย 27.7 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 51.2) ว่างาน (ร้อยละ 22.0) และมีประวัติอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 68.8) นอกจากนี้ยังพบว่ามีคนในครอบครัวใช้ยา เสพติด (ร้อยละ 41.1) และเพื่อนใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 69.3) ส่วนข้อมูลการใช้ยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่เสพยาบ้าอย่างเดียว (44.9%) รองลงมาคือ เสพยาเสพติด ชนิดอื่นๆร่วมกับยาบ้า (28.3%) และเสพยาเสพติดชนิด อื่นๆโดยไม่เสพยาบ้า (26.8%) (ได้แก่ กัญชา สารระเหย และไอซ์) ส่วนระดับการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน ของผู้บำบัดยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ความ กลมเกลียวในชุมชนระดับสูง (ร้อยละ 35.4) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.0) และระดับต่ำ (ร้อยละ 31.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

#### ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้สารเสพติด

จากการวิเคราะห์แบบ Bivariate พบว่า การ รับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนระดับสูงเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (OR=0.48, 95% CI: 0.25,0.94) เมื่อควบคุม ตัวแปรกวน พบว่า การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน

ระดับสูง (AOR=0.37, 95% CI: 0.18,0.77) และระดับปานกลาง (AOR=0.48, 95% CI: 0.23,0.98) มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเสพยาบ้าอย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา หรือมีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด นั้นมีโอกาสเสพยาบ้าอย่างเดียวและเสพยาเสพติดชนิดอื่นร่วมกับยาบ้ามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆโดยไม่เสพยาบ้า (ตารางที่ 2)

### บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเสพยาบ้าอย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ โดยไม่เสพยาบ้า ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายๆการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด โดยมีบทบาทสำคัญคือเป็นปัจจัยป้องกันการใช้สารเสพติด (Duncan et al., 2002; Patterson et al., 2004; Lin et al., 2012; Mennis et al., 2016) ทั้งนี้เหตุผลสำคัญอาจเนื่องจากความกลมเกลียวในชุมชนนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ การแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่กันและกัน, ทำให้มีการยอมรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของชุมชนเพิ่มมากขึ้น และใช้กระบวนการควบคุมทางสังคมเพื่อควบคุมพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับบรรทัดฐานของสังคมที่คนในสังคมนั้นเห็นว่ามีผิดแผกหรือแตกต่างจากคนทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนนั้น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและอันตรายจากการใช้สารเสพติด รวมทั้งการห้ามปรามการใช้สารเสพติด และนำไปสู่การสร้างบรรทัดฐานทางสังคมเพื่อต่อต้านการใช้สารเสพติดในชุมชนตามมา (Patterson et al., 2004) และมีบางการศึกษาชี้ให้เห็นว่าชุมชนที่มีความกลมเกลียวในชุมชนสูงโดยเฉพาะในประเด็นเครือข่ายทางสังคมและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อาจจะไปสู่การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง สอดส่องดูแลบุคคลในชุมชนที่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนโดยคน

ในชุมชนเอง ดังนั้นจึงทำให้บุคคลดังกล่าวเว้นพฤติกรรมเหล่านั้น (Lin et al., 2012; Byrnes et al., 2013) นอกจากนี้อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ ประเทศไทยนั้นยาบ้า เป็นยาเสพติดหลักที่ใช้มากในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ดังนั้นจึงมีการส่งเสริมการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมในชุมชนเพื่อต่อต้านยาเสพติด รวมทั้งการรณรงค์การต่อต้านการเสพยาหรือค้ายาบ้าผ่านกิจกรรมต่างๆ และสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมของคนในชุมชนที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งผู้เสพ ผู้ค้า ในชุมชนของตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอาจเป็นสิ่งที่ทำให้การใช้ยาเสพติดในชุมชนลดลงได้ (ONCB, 2015) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แย้งกับหลายๆ การศึกษาเช่น Byrnes et al. (2013), Tucker et al. (2013) และ De Haan et al. (2009) ซึ่งพบว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่แตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในหลายๆ ประเด็น เช่น ประชากรที่ศึกษา วิธีการวัดตัวแปรความกลมเกลียวในชุมชน เป็นต้น โดยการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่วัดการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มประชากรทั่วไป และการวัดการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนนั้นใช้ข้อมูลการวัดระดับกลุ่ม (aggregate-level) แต่การศึกษานี้ประชากรศึกษาเป็นกลุ่มผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และวัดการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนด้วยวิธีวัดแบบเชิงอัตนัย (subjective measure) โดยวัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานะแวดล้อมต่างๆ ในชุมชนที่อยู่อาศัย และเป็น การวัดข้อมูลระดับบุคคล (individual level units) ส่วนข้อจำกัดของการวิจัยคือ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปผลการศึกษาอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดทั่วประเทศได้ และเป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional design จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal relationships) แต่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยความกลมเกลียวในชุมชนที่มีต่อการใช้สารเสพติดของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง (Vulnerable groups) และเข้าถึงได้ยาก (Hard to reach groups)

### ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนเป็นปัจจัยป้องกัน ทำให้โอกาสการใช้ยาเสพติดน้อยลง ดังนั้นการส่งเสริมความสามัคคี ความกลมเกลียว ความไว้วางใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการกำหนดมาตรการในการป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำหรือแม้แต่ป้องกันไม่ให้มีนักเสพติดใหม่เกิดขึ้นก็ควรนำมาพิจารณาไปด้วย โดยไม่เน้นเฉพาะการกำหนดมาตรการแทรกแซง (intervention) ในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ควรกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาเสพติดในทุกระดับปัจจัยทั้งระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับชุมชนควบคู่กันไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยนี้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้เข้าบำบัดในระบบบังคับบำบัดและศึกษาการใช้สารเสพติดเฉพาะสารเสพติดที่ผิดกฎหมายเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น

กลุ่มผู้เข้าบำบัดในระบบสมัครใจ, กลุ่มเยาวชน และกลุ่มประชากรทั่วไป เป็นต้น หรือศึกษาชนิดสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย เช่น บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น และอาจศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ที่อยู่อาศัยด้านอื่นๆ ร่วมด้วยเช่น สิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic environment) หรือสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical environment) อาทิเช่น Neighborhood socioeconomic, Neighborhood disorganization เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แผนงานภาควิชาการสารเสพติด สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นและอุดรธานีที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูลในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- กนกพรรณ กลียานสุต, อนันต์ สุรพัฒน์, & จิราพร แก้วศรีงาม. (2553). รายงานวิจัยเรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม.
- กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม. (2558). สถิติคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2558, จาก [http://164.115.41.115/doc\\_dop/file/categories2/20180110023613-0026101014.pdf](http://164.115.41.115/doc_dop/file/categories2/20180110023613-0026101014.pdf)
- กาญจนา คุณารักษ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด: กรณีศึกษา สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กิงกาญจน์ จงสุขไกล. (2556). การกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: กลุ่มวิจัยเด็ก เยาวชนและสิ่งเสพติด สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูติเทพ หนองอ้อ. (2553). การกระทำผิดกำหนดยาเสพติดให้โทษของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก. สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มานิตย์ มณีนิตย์. (2543). ปัจจัยทางสังคมกับการกระทำผิดติดยาเสพติดของผู้ต้องขังหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). สถานการณ์ปัญหาเสพติดปีงบประมาณ 2557 และแนวโน้มของปัญหา. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2558, จาก <http://goo.g/FfL7W9>
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2559). ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด. ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2560, จาก <https://is.gd/8069ro>
- อรรถชนะ บูรณธร. (2549). การติดคุกซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติด: ศึกษากรณีเรือนจำจังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ASEAN Narcotics Cooperation Center. (2015). Asean drug monitoring report 2015. Retrieved November 23, 2016, from <https://is.gd/5hJPuw>
- Buckner, J. C. (1988). The development of an instrument to measure neighborhood cohesion. *American Journal of Community Psychology*, 16(6), 771–791.



- Byrnes, H. F., Miller, B. A., Chamrathirong, A., Rhucharoenpornpanich, O., Cupp, P. K., Atwood, K. A., et al. (2013). The roles of perceived neighborhood disorganization, social cohesion, and social control in urban Thai adolescents' substance use and delinquency. *Youth & Society*, *45*(3), 404–427.
- Crum, R. M., Lillie-Blanton, M., & Anthony, J. C. (1996). Neighborhood environment and opportunity to use cocaine and other drugs in late childhood and early adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, *43*(3), 155–161.
- Csete, J., Kaplan, K., Hayashi, K., Fairbairn, N., Suwannawong, P., Zhang, R., et al. (2011). Compulsory drug detention center experiences among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. *BMC International Health and Human Rights*, *11*, 1-12.
- De Haan, L., Boljevac, T., & Schaefer, K. (2009). Rural community characteristics, economic hardship, and peer and parental influences in early adolescent alcohol use. *The Journal of Early Adolescence*, *30*(5), 629–650.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. (2002). A multilevel analysis of neighborhood context and youth alcohol and drug problems. *Prevention Science*, *3*(2), 125–133.
- Embry, D., Hankins, M., Biglan, A., & Boles, S. (2009). Behavioral and social correlates of methamphetamine use in a population-based sample of early and later adolescents. *Addictive Behaviors*, *34*(4), 343–351.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic Reviews*, *26*, 36–52.
- Kamarulzaman, A., & McBrayer, J. L. (2015). Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia. *The International Journal on Drug Policy*, *26*(Suppl 1), S33-37.
- Kasiulevičius, V., Šapoka, V., & Filipavičiute, R. (2006). Sample size calculation in epidemiological studies. *Gerontologija*, *7*(4), 225–231.
- Lin, E. Y., Witten, K., Casswell, S., & You, R. Q. (2012). Neighbourhood matters: perceptions of neighbourhood cohesiveness and associations with alcohol, cannabis and tobacco use. *Drug and Alcohol Review*, *31*(4), 402–412.
- Mennis, J., Stahler, G. J., & Mason, M. J. (2016). Risky substance use environments and addiction: A new frontier for environmental justice research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *13*(6), 607.
- Office of the Narcotics Control Board [ONCB]. (2015). *Drug abuse prevention and solving action plan in 2015-2019*. Retrieved December 1, 2015, from <https://is.gd/PMCFtu>
- Patterson, J. M., Eberly, L. E., Ding, Y., & Hargreaves, M. (2004). Associations of smoking prevalence with individual and area level social cohesion. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *58*(8), 692–697.
- Rodriguez, N., Katz, C., Webb, V. J., & Schaefer, D. R. (2005). Examining the impact of individual, community, and market factors on methamphetamine use: A tale of two cities. *Journal of Drug Issues*, *35*(4), 665–693.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, *277*(5328), 918–924.
- Shareck, M., & Ellaway, A. (2011). Neighbourhood crime and smoking: the role of objective and perceived crime measures. *BMC Public Health*, *11*, 930.
- Theall, K. P., Sterk, C. E., & Elifson, K. W. (2009). Perceived neighborhood fear and drug use among young adults. *American Journal of Health Behavior*, *33*(4), 353–365.
- Thomson, N. (2010). *Detention as treatment: Detention of methamphetamine users in Cambodia, Laos, and Thailand*. Retrieved December 30, 2017, from <https://is.gd/AQapVb>
- Tucker, J. S., Pollard, M. S., de la Haye, K., Kennedy, D. P., & Green, H. D. (2013). Neighborhood characteristics and the initiation of marijuana use and binge drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, *128*(1–2), 83–89.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2015). *World Drug Report 2015*. Retrieved November 23, 2016, from <https://www.unodc.org/wdr2015/>
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2017). *World Drug Report 2017*. Retrieved March 23, 2018, from <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>

Werb, D., Kamarulzaman, A., Meacham, M. C., Rafful, C., Fischer, B., Strathdee, S. A., et al. (2016). The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *The International Journal on Drug Policy*, 28, 1–9.

Wild, T. C., Roberts, A. B., & Cooper, E. L. (2002). Compulsory substance abuse treatment: An overview of recent findings and issues. *European Addiction Research*, 8(2), 84–93.

**ตารางที่ 1** ข้อมูลปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน จำแนกตามการใช้สารเสพติด

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด (n=336)	เสพยาบ้าอย่างเดียว (n=151)	เสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ ร่วมกับยาบ้า (n=95)	เสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ โดยไม่เสพยาบ้า (n=90)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	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>ประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด</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>ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด</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>การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน</b>				
ระดับต่ำ	106 (31.5)	56 (37.1)	29 (30.5)	21 (23.3)
ระดับปานกลาง	111 (33.0)	50 (33.1)	27 (28.4)	34 (37.8)
ระดับสูง	119 (35.4)	45 (29.8)	39 (41.1)	35 (38.9)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชนกับการใช้สารเสพติด

ตัวแปร	เสพยาอย่างเดี่ยว		เสพยาเสพติดชนิดอื่นๆ ร่วมกับยาบ้า	
	OR (95% CI)	AOR (95% CI)	OR (95% CI)	AOR (95% CI)
<b>ปัจจัยระดับชุมชน (Neighborhood-level)</b>				
การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน				
ระดับปานกลาง (ระดับต่ำ*)	0.55 (0.28,1.07)	0.48 (0.23,0.98)**	0.57 (0.27,1.22)	0.48 (0.22,1.07)
ระดับสูง	0.48 (0.25,0.94)**	0.37 (0.18,0.77)***	0.81 (0.39,1.66)	0.68 (0.32,1.47)
<b>ปัจจัยระดับบุคคล (Individual-level)</b>				
อายุ	0.97 (0.94,1.00)	0.96 (0.93,1.00)	1.00 (0.97,1.04)	0.97 (0.96,1.04)
เพศชาย (เพศหญิง*)	3.28 (1.43,7.53)***	2.63 (1.09, 6.36)*	1.15 (0.54,2.44)	0.88 (0.39,1.98)
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (มัธยมศึกษาขึ้นไป*)	1.94 (1.14,3.32)**	2.31 (1.27,4.12)***	2.00 (1.11,3.61)**	2.06 (1.08,3.92)**
ว่างงาน (มีงานทำ*)	1.69 (0.86,3.36)	1.66 (0.81,3.42)	1.83 (0.88,3.82)	1.75 (0.82,3.75)
มีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ไม่มีประวัติ*)	2.12 (1.22,3.68)***	2.07 (1.13, 3.81)**	2.02 (1.09,3.75)**	1.96 (1.02,3.78)**
<b>ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal-level)</b>				
มีคนในครอบครัวใช้ยาเสพติด (ไม่มี*)	2.18 (1.25,3.81)***	2.19 (1.21,3.96)**	1.86 (1.02,3.44)**	1.98 (1.04,3.74)**
มีเพื่อนใช้ยาเสพติด (ไม่มี*)	2.48 (1.42,4.33)***	1.99 (1.09,3.64)**	2.47 (1.33,4.60)***	2.11 (1.09,4.07)**

หมายเหตุ: OR=Odds ratio, AOR=Adjusted Odds ratio, CI=confidence interval, \*Reference group, กลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่นๆโดยไม่เสพยาบ้า (กลุ่มอ้างอิง), \*\*p<0.05, \*\*\*p<0.01

แบบวัดการรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกล่อง  ในคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริง

การรับรู้ความกลมเกลียวในชุมชน	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	1	2	3	4
1. ประชาชนในชุมชนมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ประชาชนในชุมชนมีความเป็นมิตรต่อกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ประชาชนในชุมชนมีค่านิยมของชุมชนร่วมกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ประชาชนในชุมชนปฏิบัติต่อกันเป็นอย่างดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ในชุมชนนี้ พ่อแม่จะรู้จักเพื่อนๆของลูกตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ในชุมชนนี้ ผู้ใหญ่จะรู้ว่าเด็กๆในชุมชนอยู่บ้านหลังใด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ชุมชนนี้มีความสามัคคี เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน ทุกคนในชุมชนจะช่วยกันแก้ไขปัญหา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ท่านมีรู้สึกผูกพันกับชุมชนนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ท่านมีรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านสามารถขอคำแนะนำจากคนในชุมชนนี้ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในชุมชนนี้ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ท่านมีความเต็มใจที่จะทำงานร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนแห่งนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ท่านสามารถยืมหรือแลกเปลี่ยนสิ่งของกับเพื่อนบ้านในชุมชนได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ท่านสามารถไว้วางใจคนในชุมชนนี้ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ท่านรู้สึกว่าชุมชนนี้เหมือนบ้านของท่าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. เมื่อพบเจอเพื่อนบ้าน ท่านจะหยุดพูดคุย หรือทักทายเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ท่านมีความสุขที่อาศัยอยู่ในชุมชนนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>