

**ความชุกของความรุนแรงในผู้เสพสารเสพติด  
ที่มารับการรักษาในศูนย์บำบัดยาเสพติด\***  
**The prevalence of violence in drug addicted patients  
attended at a treatment center**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2558  
Volume 38 No.3 (July-September) 2015

กฤตยา แสงเจริญ ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์) \*\* ปราณีพร บุญเรือง พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)\*\*\*

Kritaya Sawangchareon Ph.D.(Development Sciences)\*\* Praneeporn Boonruang Msc.(Mental health & Psychiatric nursing)\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การศึกษาความชุกของความรุนแรงในผู้เสพสารเสพติด กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยติดสารเสพติด จำนวน 349 คน ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น มีค่าความเที่ยงโดยค่า Cronbach's alpha เท่ากับ Cronbach's alpha = .87 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษา พบความชุกของความรุนแรงที่กระทำรุนแรงต่อผู้อื่น ร้อยละ 81.4 และความรุนแรงจากการถูกผู้อื่นกระทำ ร้อยละ 73.4 ลักษณะการกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นและการถูกผู้อื่นกระทำ ทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจ (ร้อยละ 73.4 และ ร้อยละ 61.1) ทางกาย (ร้อยละ 56.2 และ ร้อยละ 55.0) ทางทรัพย์สิน (ร้อยละ 40.7 และ ร้อยละ 17.3) และทางเพศ (ร้อยละ 19.8 และ ร้อยละ 13.3) ลักษณะความรุนแรงที่กระทำต่อผู้อื่นและถูกผู้อื่นกระทำ ที่พบมาก คือ ทางวาจา ได้แก่ การตะหนิง/ดุด่า (ร้อยละ 56.6 และ ร้อยละ 48.4)

**คำสำคัญ:** ความรุนแรง ผู้ติดสารเสพติด ความชุก

**Abstract**

The study aimed to explore the prevalence of violence in drug addicted persons. The sample was 349 drug addicted persons attended at a treatment center. Data were collected by using self-questionnaire developed by the researchers which had reliability using Cronbach's alpha at 0.87. Data were analyzed for frequency, percentage. Results showed that the prevalence of violence towards others was 81.4% while the violence as being the victim was 73.3%. The characteristics of violence towards others and violence as being the victim were: psycho and emotional violence (73.4% and 61.1%); physical violence (56.2% and 55.0%), financial violence (40.7% and 17.3%); sexual violence (19.8% and 13.3%). The violence towards others was scolding or rudeness (56.6% and 48.4%).

**keywords:** violence, drug addicted persons, prevalence

\*\*Associate Professor, Department of Psychiatric and mental Health nursing, Faculty of nursing Khon Kaen University, Thailand

\*\*\*RN, Thanyarak Hospital, Khon Kaen, Thailand

## หลักการและความสำคัญของปัญหา

พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ติดยาและสารเสพติดเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2552 – 2554 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมี จำนวน 4,918, 6,773 และ 5,801 ราย<sup>1</sup> สารเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสพแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเพราะไปยับยั้งความคิด ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์ยาหรือสารเสพติด สารเสพติดหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการทางจิตจนถึงโรคจิตเช่น ยาบ้า และสารเสพติดในกลุ่มเดียวกัน เป็นกลุ่มที่มีโอกาสทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้สูง<sup>2</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ รณชัย คงสกนธ์ และ นฤมล โพธิ์แจ่ม<sup>3</sup> พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวที่มีสาเหตุมาจากการเสพสารเสพติดและการดื่มสุรา โดยครอบครัวที่มีการใช้สุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเป็น 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้สุรา และยังสัมพันธ์กับการทำร้ายกันจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล<sup>4</sup> การดื่มสุราสัมพันธ์กับความรุนแรงเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ และปัญหาสุขภาพ ได้มีการประมาณสาเหตุการตายทั่วโลก 248,000 รายต่อปีว่า มีสาเหตุจากการดื่มสุราที่มีผลต่อความรุนแรง<sup>5</sup>

ผู้ใช้สารเสพติด มักอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการใช้ความรุนแรง ผู้หญิงหลายคนรักษาตัวเองด้วยยาเสพติดหรือสุราเพื่อเสี่ยงที่จะจัดการกับความเจ็บปวดจากการถูกทารุณกรรมทางเพศในวัยเด็ก ผู้ถูกกระทำหรือผู้กระทำรุนแรงก้าวร้าวส่วนหนึ่งมีประวัติการถูกกระทำชำเราในครอบครัว (incest) การทารุณกรรมทางเพศและทางกาย ในกรณีเหล่านี้มักใช้สุราและยาเสพติดเป็นการทำให้ตัวเองอยู่ในภาวะอิสระผ่องคลาย (dissociated) เพราะเมื่อไม่ใช้สารเสพติดแล้ว ความทรงจำอันเจ็บปวดอาจผุดขึ้นมาได้ จากการศึกษาในหลายงานวิจัยยังพบประเด็นที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านปัจจัยทางเพศ การถูกทารุณกรรมทั้งในวัยเด็ก การมีครอบครัวใหม่ ประวัติถูกทารุณกรรมทางร่างกายและมีความขัดแย้งกับมารดา คู่สมรสหรือคู่นอนและ เพศหญิงที่ติดสารเสพติดมีโอกาสถูกกระทำรุนแรงมากกว่า

ชายที่ติดสารเสพติด<sup>6-7</sup> การถูกทารุณกรรมหรือใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นนำไปสู่ความเจ็บปวดทางจิตใจ มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล และยังพบว่าผู้ที่ติดสารเสพติดจะมีอาการทางจิต มีการพยายามฆ่าตัวตาย มีที่พักอาศัยที่ไม่ปลอดภัยนอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงที่เสพสารเสพติดมีความต้องการการบริการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ชายที่เสพสารเสพติด

ครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้เสพสารเสพติดมากที่สุดเป็นทั้งผู้กระทำรุนแรงจนนำไปสู่การเสพสารเสพติดเพื่อลดความปวดร้าว และเป็นผู้ที่ถูกผู้ติดยาเสพติดกระทำรุนแรง ทั้งการทำร้ายร่างกาย จิตใจ การล่วงละเมิดทางเพศ และความรุนแรงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมระหว่างสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสามี บุตร ภรรยา หรือบุคคลที่อาศัยในครอบครัว ครอบครัวที่มีบุคคลเสพสารเสพติดและมีพฤติกรรมรุนแรง มักจะได้รับความเดือดร้อนจากทุก ๆ ด้าน นำไปสู่ความยุ่งเหยิง ขัดแย้ง แยกแยกจนไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด นอกจากจะเป็นปัญหาของบุคคล ครอบครัว และสังคมแล้วยังเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญที่คุกคามภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ใช้ที่เสพสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสามารถที่จะคัดกรองปัญหาของผู้ติดยาเสพติดออกมาได้เพื่อวางแผนการให้การบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมครอบคลุมในทุกมิติของปัญหา การศึกษาความชุกของการเกิดปัญหาพฤติกรรมความรุนแรงในผู้ป่วยติดยาเสพติดและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจึงจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันบำบัดและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดปัญหาพฤติกรรมความรุนแรงในผู้ที่เสพสารเสพติดและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงในผู้ป่วยเสพยาเสพติด ลักษณะความรุนแรง และผลกระทบของความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพระยะเวลา ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง มกราคม พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของศูนย์บำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระยะของการเมายา หรือขาดยา และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน รวม 349 คน โดยใช้ค่าความชุกของพฤติกรรมรุนแรง จากการศึกษา ของ สัจจิตตรา ฤทธิมนตรี และ กฤตยา แสงเจริญ<sup>7</sup> ในผู้เสพยาบ้า พบความรุนแรง 92.2 % Confidence level = 95%; Absolute precision (d) = 0.05; คำนวนจากสูตร<sup>8</sup>  $n = Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)/d^2$

## เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือในการสำรวจใช้แบบสอบถามใช้แบบสอบถามพฤติกรรมความรุนแรงในผู้เสพยาเสพติด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญและจากผู้เสพยาเสพติด และทดสอบความเที่ยง โดยการทดลองใช้แบบประเมินจากผู้เสพยาเสพติดจำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha = .87 แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมความรุนแรง (ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง) มีทั้งหมด 33 ข้อ โดยผู้ตอบต้องตอบในฐานะผู้กระทำ ก่อนและหลังจากนั้นตอบในฐานะผู้ถูกกระทำในทุกข้อ ตอบใช่ในแต่ละข้อได้ 1 คะแนน และมีช่องหมายเหตุผู้กระทำและผู้ถูกกระทำโดยระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และ ส่วนที่ 3 ผลกระทบของพฤติกรรมรุนแรง (ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง) ถ้าตอบใช่ในฐานะผู้กระทำและในฐานะผู้ถูกกระทำต่อผู้อื่น ในส่วนที่ 2 ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตอบใช่ในแต่ละข้อได้ 1 คะแนน

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Reference No.HE552212) ผู้ป่วยจะได้รับการชี้แจงและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่ต้องลงชื่อ แล้วส่งกลับให้ผู้วิจัยโดยข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความชุกของความรุนแรงและผลกระทบวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละ

## ผลการวิจัย

**ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 349 คน เป็น ชาย 303 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 เป็นหญิง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 อายุตั้งแต่ 14 – 61 ปี ส่วนใหญ่ อายุ 20–25 ปี 213 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.9 อายุเฉลี่ย 24.3ปี รายได้ เดือนละ 300 – 200,000 บาท ไม่มีรายได้ 20 คน เฉลี่ยรายได้ 16,245 บาท/เดือน สัมพันธ์ภาพกับญาติ ส่วนใหญ่ดีมาก จำนวน 198 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.6 สาเหตุที่เข้ารับการรักษาส่วนใจ สม่ครใจมา จำนวน 258คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 รองลงมาเป็นผู้ป่วยถูกศาลสั่งบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 การวินิจฉัยโรคในการรับรู้ของผู้ป่วย ส่วนใหญ่รับรู้ตัวตนเองติดสารเสพติด จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 61.6 ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด ตั้งแต่ 2 ปี – 42 ปี เฉลี่ย 17.9 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารักษา เฉลี่ย 1.35 ครั้ง รายได้ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 43.6 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง จำนวน 111 คิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมาอาชีพไม่แน่นอน จำนวน 77คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 ผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา จำนวน 161 คิดเป็นร้อยละ 46.1 สารเสพติดที่ใช้ ส่วน

ใหญ่เป็น ยาบ้าเป็นหลักจำนวน 291คน คิดเป็นร้อยละ 83.4 สารที่ใช้อย่างมากส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 และสุรา จำนวน 241 คน คิดเป็น ร้อยละ 69.1

**ความรุนแรง: การกระทำรุนแรงต่อผู้อื่น และการถูกผู้อื่นกระทำ**

จากผลการศึกษาลักษณะความรุนแรงพบว่า ไม่เคยกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นจำนวน 64 คน ร้อยละ

18.6 กระทำ ความรุนแรงต่อผู้อื่น 284 คน ร้อยละ 81.4 ไม่เคยถูกผู้อื่นทำรุนแรง จำนวน 92 คนร้อยละ 26.7 ถูกกระทำ ความรุนแรง 247 คน ร้อยละ 73.3 ลักษณะการกระทำรุนแรงและถูกกระทำมีทั้งทางอารมณ์และจิตใจ(73.4%,61.1%)ทางกาย(56.2%, 55.0%)ทางทรัพย์สิน (40.7%,17.3%) และทางเพศ(19.8%,13.3%)โดยมีพฤติกรรมที่สำคัญคือการ ช่มชู้และถูกช่มชู้ด้วย (3.1%,2.0%) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของการกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นและการถูกผู้อื่นกระทำรุนแรงของผู้ติดสารเสพติด (n=349)

ลักษณะของความรุนแรง	การกระทำรุนแรงต่อผู้อื่น จำนวน (ร้อยละ)	การถูกผู้อื่นกระทำรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)
ด้านร่างกาย	196 (56.2)	187 (55.0)
ด้านอารมณ์และจิตใจ	256 (73.4)	213 (61.1)
ด้านทรัพย์สิน	142 (40.7)	62 (17.3)
ด้านเพศ	69 (19.8)	48 (13.3)
รวมทุกด้าน	284 (81.4)	247 (73.3)

ลักษณะความรุนแรงที่กระทำต่อผู้อื่น 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ตะหวาด/ตุ/ต่าทอด้วยคำหยาบคาย ร้อยละ 56.6 โดยกระทำต่อภรรยา เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 9.9 2) ทะเลาะกับคนในครอบครัว ทำให้คนอื่น ๆ ในครอบครัว รู้สึกกดดัน ร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่กระทำต่อพ่อแม่ ร้อยละ 12.0 3) ตี ตบ ชก ต่อยหรือ ตบตีระหัดโดยใช้มือ ร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่ กระทำต่อเพื่อน ร้อยละ 18.6

ลักษณะความรุนแรงที่ถูกผู้อื่นกระทำส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรกได้แก่ 1) ตะหวาด /ตุ /ต่าทอด้วยคำหยาบคาย ร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่กระทำโดยคนอื่น ร้อยละ 20.9 2) ตี ตบ ชก ต่อยหรือ ตบตีระหัดโดยใช้มือ ร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่กระทำโดยคนอื่น ร้อยละ 23.3 และ 3) กระชากหรือผลักร้อยละ 31.6 กระทำโดยคนอื่นร้อยละ 20.0

**ผลกระทบของความรุนแรง** ผลกระทบที่ตามมาจากผู้ตอบ ซึ่งเป็นผู้กระทำและหรือเป็นผู้ถูกกระทำมีผู้ตอบจำนวน 337 คน ส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก คือ รู้สึกผิด ต่อการกระทำของตน ร้อยละ 86.6 (292 คน) ทุกข์ใจเสียใจ ร้อยละ 58.9 (198 คน) และ คนในชุมชนต้องเข้ามาห้ามปราม/ช่วยเหลือ ร้อยละ 53.8 (182 คน) มีความวิตกกังวล เครียด รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่อยากพูดคุยกับใคร ร้อยละ 45.4 สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.7 โดยเคยกระทำ ความรุนแรงตั้งแต่ 1 – 27 พฤติกรรม และเคยถูกกระทำรุนแรง 1 – 25 พฤติกรรม จากทั้งหมด 33 พฤติกรรม และรับรู้ผลกระทบที่ตามมา ตั้งแต่ 1-10 พฤติกรรม จากทั้งหมด 26 พฤติกรรม จากการถามถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นผู้ที่ถูกผู้ป่วยกระทำรุนแรงและเป็นผู้กระทำรุนแรงต่อผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ คู่ครองเป็นบุคคลส่วนใหญ่

ที่ถูกผู้ป่วยกระทำรุนแรงในทุกลักษณะ ในขณะที่เมื่อผู้ป่วยกระทำรุนแรงต่อผู้อื่น มักเป็นการกระทำในลักษณะของการตะหวาด/ดูดำ กระทบ/ผลัก ชู/แข่ง และพบว่ามีการกระทำรุนแรงต่อบุคคลที่เป็นพี่น้องเป็นส่วนน้อย

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความรุนแรง พบว่า ผู้ติดสารเสพติด กระทำ ความรุนแรงต่อผู้อื่น ร้อยละ 81.4 และถูกกระทำ ความรุนแรง ร้อยละ 73.3 อธิบายได้ว่าการใช้ยาและสารเสพติด เป็นเหตุให้เกิดความรุนแรงได้ โดยเป็นทั้งผู้กระทำความรุนแรงเองและเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรง เนื่องจาก ปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ฤทธิ์ของยาและสารเสพติด ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งในส่วนของการควบคุมพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ผู้ที่ใช้ยาเสพติดจึงมักจะสูญเสียการควบคุมตนเอง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน จาก การเสพยาที่เกินขนาด หรือในรายที่มีอาการขาดยาหรือสารเสพติดจะมีอาการหงุดหงิดกระวนกระวาย ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมรุนแรงได้<sup>9-10</sup> ในขณะเดียวกัน ก็พบว่าบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติดทนนอยู่ในสภาพของผู้รองรับอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดไม่ได้ เช่น ะอะอะ อาละวาดบ่อยครั้ง ขาดความรับผิดชอบ หรือขณะที่มีอาการเมายาก็มักจะควบคุมตัวเองไม่ได้<sup>11</sup>

จากการศึกษานี้ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงที่แตกต่างกันระหว่างผู้ที่กระทำรุนแรงต่อผู้อื่นและผู้ที่ไม่เคยกระทำรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่สัมพันธภาพกับญาติกลุ่มที่สัมพันธภาพดี และดีมากมีโอกากระทำ ความรุนแรงต่อคนอื่นถึง 1.21 เท่า การที่บุคคลใกล้ชิดซึ่งเป็นภรรยาหรือพ่อแม่ ผู้ดูแลทำให้โอกาสที่ผู้เสพสารเสพติดกระทำรุนแรงเกิดขึ้นง่ายจนคนอื่นที่เห็นเหตุการณ์ต้องเข้าช่วยเหลือโดยใช้ความรุนแรงโต้ตอบเพื่อเป็นการหยุดพฤติกรรมรุนแรงเหล่านั้น<sup>12</sup> ซึ่งลักษณะของความรุนแรงที่พบมี

ความสัมพันธ์กัน ทั้งในฐานะเป็นผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ<sup>13</sup> อยู่ในเกณฑ์ที่สูงและสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ฤทธิมนตรี<sup>7</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ใช้ยาบ้า พบว่า มีความชุกของความรุนแรงต่อครอบครัวสูงถึง ร้อยละ 92.2 ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ติดสารเสพติดประเภทอื่นด้วย ในผู้ติดยาบ้า ร้อยละ 83.4 และกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยนอกที่ยังไม่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน ร้อยละ 32.9 และเป็นผู้มารับการรักษาด้วยความเต็มใจพบ ร้อยละ 73.5 แม้จะพบว่ามีความชุกของความรุนแรงต่ำกว่า แต่ยังเป็นจำนวนที่ต้องควบคุมและยังมีความรุนแรงสูงกว่าความชุกที่พบในคนทั่วไป ที่พบมี ร้อยละ 63.5<sup>14</sup> ซึ่งเมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่ทำให้บุคคลใช้ยาเสพติดปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือ สิ่งแวดล้อมที่กดดัน หรือผลักดันให้มีการใช้ยาเสพติด เช่น การอยู่ในครอบครัวที่ยุ่งเหยิง มีการใช้ความรุนแรง<sup>15-16</sup> การใช้ยาและสารเสพติดเพื่อให้คลายความทุกข์ หรือมีความสุขขึ้นบ้าง ขณะเดียวกันเมื่อผู้ใช้ยาเสพติดเสพยาและสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายแล้ว สมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมความรู้สึกนึกคิดมักเสียไป เช่น ผู้ที่ดื่มสุรา หรือใช้ยาบ้า เมื่อมีอาการเมาสุรา หรือยาบ้า มักสูญเสียการควบคุมตนเอง<sup>17-18</sup> เมื่อพิจารณาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันระหว่างผู้ที่กระทำรุนแรงต่อผู้อื่นและผู้ที่ไม่เคยกระทำรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่สัมพันธภาพกับญาติส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกันระหว่างผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและผู้ที่ไม่เคยถูกกระทำรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สัมพันธภาพกับญาติเช่นกันและยังพบปัจจัยเพิ่มได้แก่การใช้บุหรี และสุรา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเกี่ยวกับการดื่มสุราของสามีผู้กระทำความรุนแรงต่อภรรยา<sup>12-13</sup> การใช้บุหรีและสุราเป็นปัจจัยที่ทำให้คนในครอบครัวใช้เป็นข้ออ้างในการกระทำต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อนำมาสู่การบำบัดรักษาและเป็นประเด็นที่ผู้เสพสารเสพติด

ยอมรับที่จะเข้ามารับการบำบัด ปัญหาด้านปัญหาสุขภาพและความเครียด ส่วนปัจจัยด้านการพนัน การใช้สารเสพติด ปัญหาด้านการสื่อสาร และความผิดหวังในบทบาททางเพศที่สังคมกำหนด เพศ อายุ รายได้ สภาพสมรส การศึกษา ช่วงเวลาที่เข้ายา ไม่แตกต่างกัน<sup>19-20</sup> เช่นเดียวกับในกลุ่มผู้เสพติดที่เข้ารับการรักษานี้เมื่อถูกควบคุมด้วยฤทธิ์ของสารเสพติดไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ สภาพสมรส การศึกษา ช่วงเวลาที่เข้ายา การกระทำรุนแรงหรือถูกกระทำรุนแรง ไม่แตกต่างกัน

ในปัจจุบันที่แตกต่างอธิบายได้ว่าความสัมพันธ์กับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมีความสำคัญต่อการเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมรุนแรง จากหลายๆการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ยั่งยืนห่างเหินกัน มีการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว เป็นสาเหตุที่ผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวหันเข้าหายาเสพติด<sup>19</sup> แม้จะพบว่า การใช้ยาหรือสารเสพติดในครั้งแรกจะมีสาเหตุมาจากเพื่อนชวน อยากลองก็ตาม แต่สาเหตุที่ทำให้บุคคลเข้ายาหรือสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากครอบครัว ขณะเดียวกันก็พบว่า สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ช่วยให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีกำลังใจที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการลดพฤติกรรมรุนแรง หรือการหยุดใช้ยาและสารเสพติด<sup>21</sup> และพบว่าหลายงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ความรุนแรงในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและพบว่าปัญหาการใช้ความรุนแรงทั้งในวัยรุ่น และในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับความไม่อบอุ่นหรือปัญหาครอบครัว และการที่ผู้เสพติดกระทำจากผู้อื่นในขณะที่ตนเสพสารเสพติดหลักเนื่องจากไม่มีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจึงใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วมเพื่อให้ลดผลกระทบและสามารถอดทนเพื่อให้อยู่รอดและเผชิญปัญหาจากการถูกกระทำได้สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มกับผู้ติดสารเสพติดเช่นกันกับการศึกษานี้กลุ่มที่สัมพันธ์ภาพดีและมีโอกาสถูกกระทำ

รุนแรงมากกว่ากลุ่มที่สัมพันธ์ไม่ดี 1.24 เท่า กลุ่มที่ใช้สุรามีโอกาสถูกกระทำมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สุรา 1.07 เท่า และกลุ่มที่ใช้บุหรี่มีโอกาสถูกกระทำมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บุหรี่ 1.33 เท่า

ลักษณะความรุนแรงที่กระทำต่อผู้อื่น 3 ลำดับแรก คือ ตะหวาด/ตุ/ต่าทอด้วยคำหยาบคาย ร้อยละ 56.6 โดยกระทำต่อภรรยา เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 9.9 ทะเลาะกับคนในครอบครัว ทำให้คนอื่น ๆ ในครอบครัว รู้สึกกดดัน ร้อยละ 38.6 โดยกระทำต่อพ่อแม่ ร้อยละ 12.0 ส่วนใหญ่จะ ตี ตบ ชก ต่อยหรือ ตบศีรษะโดยใช้มือ ร้อยละ 37.1 กระทำต่อเพื่อน ร้อยละ 18.6

สำหรับลักษณะความรุนแรงที่ถูกผู้อื่นกระทำ 3 ลำดับแรก คือ ตะหวาด/ตุ/ต่าทอด้วยคำหยาบคาย ร้อยละ 48.4 กระทำโดยคนอื่น ร้อยละ 20.9 ลักษณะส่วนใหญ่เป็นการตี ตบ ชก ต่อยหรือ ตบศีรษะโดยใช้มือ ร้อยละ 37.2 การกระทำโดยคนอื่น ร้อยละ 23.3 โดยการกระชากหรือฉีก ร้อยละ 31.6 กระทำโดยคนอื่น ร้อยละ 20.0 ลักษณะของการแสดงความรุนแรงต่อผู้อื่นและผู้อื่นกระทำรุนแรงต่อผู้ใช้ยาเสพติดมีความคล้ายคลึงกัน โดยลักษณะการกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวส่วนใหญ่ เกิดจากการกระทำรุนแรงของสามีที่มีการศึกษาต่ำ และเมาสุรา<sup>9,20,22</sup> งานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นบริบทของความรุนแรงที่สามีกระทำต่อภรรยาเป็นเวลานานเรื้อรัง ตลอดจนภรรยาอยู่ในสถานะทางการศึกษาและเศรษฐกิจที่ต่ำกว่าสามี ทำให้ต้องอยู่ในสภาพที่พึ่งพา ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า รูปแบบการเผชิญปัญหาความรุนแรงของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง มักใช้การสู้กลับ ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น และการหนีออกจากปัญหานั้น ดังกรณีศึกษาในข่าวล่าสุด กล่าวคือ ภรรยาที่เป็นเหยื่อความรุนแรงมักจะพยายามยุติความรุนแรงที่เกิดขึ้น โดยหนีออกจากบ้านหรือพึ่งพากฎหมาย และท้ายสุด อาจลงท้ายด้วยการฆ่าสามี

มีข้อสังเกตว่า การทำพฤติกรรมรุนแรงของผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ มักจากเป็นความรุนแรงทางจิตใจและอารมณ์ โดยทางวาจาตะหวาดดู ด่าทอ และความรุนแรงทางเพศ และที่สำคัญคือเคยข่มขืนผู้อื่น ร้อยละ 3.1 ถูกข่มขืน ร้อยละ 2.0 พบทั้งในทั้งเพศหญิงและเพศชาย ก่อให้เกิดผลกระทบสูงสุด คือ รู้สึกผิด ร้อยละ 86.6 และพบว่าพฤติกรรมความรุนแรงที่จิตใจให้ผู้อื่นถึงแก่ชีวิต เช่น กดจมน้ำ และบีบคอ ร้อยละ 0.9 และ 8.6 ตามลำดับ แม้ความชุกที่พบจะมีน้อย แต่พบว่าพฤติกรรมมีความรุนแรงถึงชีวิตและรุนแรงทางเพศ ก่อให้เกิดผลกระทบตามมามากมายทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นความรุนแรงทางจิตใจ มากกว่าทางร่างกาย และทางเพศ<sup>9,13</sup> ดังจะเห็นได้จาก การให้ข้อมูลของพยาบาลผู้ดูแลที่ได้สัมภาษณ์พูดคุยกับญาติ พบว่าพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้ ผู้ป่วยมักจะกระทำโดยไม่รู้ตัว บางคนภรรยาทนไม่ได้ก็หนีไปหรือขอหย่า และผลจากการถูกทอดทิ้งนี้ ก็ยังทำให้ผู้ป่วยหันเข้าหายาเสพติดหรือใช้สุรามากขึ้น

ผลกระทบที่ตามมา ส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก คือ รู้สึกผิดต่อการกระทำของตน ร้อยละ 86.6 (292 คน) ทุกข์ใจ-เสียใจ ร้อยละ 58.9 (198 คน) และคนในชุมชน ต้องเข้ามาห้ามปรามช่วยเหลือ ร้อยละ 53.8 (182 คน) อธิบายได้ว่า การกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นของผู้ใช้ยาเสพติด เกิดจากการทำหน้าที่ของสมองเสียหาย เช่น ผู้ที่เสพยาบ้า ยาไอซ์ ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท จะกระตุ้นให้สมองหลังสารโดปามีนออกมา ทำให้รู้สึกสดชื่น มีกำลัง และไม่หิว แต่เมื่อเสพยามากขึ้น จนมีอาการเมายา ซึ่งเป็นช่วงที่โดปามีนหลังออกมามากเกินไป จะทำให้ผู้เสพยาบ้า มีอาการเหมือนคนโรคจิตที่มีอาการวิกลจริต คือ หวาดระแวง หลงผิด และประสาทหลอน จึงอาจมีพฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรงได้ ในทางตรงข้าม เมื่อหยุดเสพยา ก็จะมีอาการตรงกันข้ามกับอาการเมายา เมื่อสมองหลังสารสื่อเคมีออกมามาก แต่ผลดีออกมาทดแทนไม่ทัน สมองย่อม

ขาดสารสื่อเคมี ซึ่งส่วนใหญ่จะขาดสารสื่อโดปามีน (dopamine) และสารสื่อซีโรโทนิน (serotonin) การขาดสารสื่อซีโรโทนิน จะทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า ปรณามตัวเอง ดังเช่น ความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นเป็นบ่อเกิดของการฆ่าตัวตาย<sup>11,13-14</sup> การศึกษาที่ผ่านมา ยืนยันว่าการใช้สารเสพติด ความก้าวร้าว และอาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กัน<sup>11</sup>

สรุป จากการศึกษาความชุกของความรุนแรงในผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดยาเสพติดที่ศึกษานี้ พบว่า ผู้เสพสารเสพติดมากกว่า ร้อยละ 80 มีพฤติกรรมกระทำรุนแรงต่อบุคคลอื่น โดยลักษณะของความรุนแรงที่พบ ส่วนใหญ่เป็นลักษณะความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส ญาติ พี่น้อง การกระทำรุนแรง พบได้ทั้งการกระทำรุนแรงทางจิตใจอารมณ์ที่ส่วนใหญ่เป็นทางวาจา การทำร้ายร่างกาย ทรัพย์สิน การทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง และการทำร้ายทางเพศ ซึ่งอาการที่สำคัญที่ทำให้ผู้เสพสารเสพติดมีพฤติกรรมรุนแรงนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการขาดการควบคุมตนเอง จากภาวะเมายา หรือขาดสารเสพติด ร่วมกับการมีสถานการณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความใกล้ชิดกับผู้ถูกกระทำ ในขณะเดียวกัน กว่าร้อยละ 70 ของผู้เสพสารเสพติดก็เป็นฝ่ายถูกกระทำรุนแรงในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งการกระทำรุนแรงต่อผู้เสพสารเสพติด พบได้ทั้งก่อนการใช้ยาเสพติด และหลังจากติดยาเสพติดแล้ว โดยทั่วไปการถูกทำรุนแรง มักเกิดจากครอบครัวที่ยุ่งเหยิง ไม่อบอุ่น ทำให้เกิดบาดแผลในใจ และโน้มนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ ในขณะเดียวกันก็พบว่า การกระทำรุนแรงของบุคคลอื่นเป็นการโต้กลับหรือยับยั้ง เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงต่อผู้อื่นด้วยเช่นกัน ผู้ที่เสพยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ เคยกระทำความรุนแรงและถูกกระทำมาก่อน และมีผลกระทบทั้งต่อตนเองครอบครัว และชุมชนโดยเฉพาะความรู้สึกผิดจึงต้องการการดูแลเพื่อลดพฤติกรรมและผลกระทบของความรุนแรงด้วย

**ข้อเสนอแนะ**

การศึกษานี้เป็นการให้ข้อมูลจากผู้ป่วยผลการเกิดพฤติกรรมรุนแรงอาจต่ำหรือสูงจากความเป็นจริงในผู้เสพสารเสพติดในบริบทอื่นได้ จึงควรศึกษาจากญาติหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อสามารถนำข้อมูลมาเปรียบเทียบยืนยันความชุกของความรุนแรงและผลกระทบกับคนในครอบครัวได้ชัดเจนและได้เห็นแนวทางที่จะใช้ในการป้องกันและแก้ไขร่วมกับคนในครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลการกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นและถูกผู้อื่นกระทำ ซึ่งควรศึกษาให้ครอบคลุมถึงความรุนแรงอันเกิดจากพฤติกรรมกรทำร้ายตนเองและผลกระทบจากสถานการณ์บาดเจ็บอื่น ๆ ซึ่งมักเกิดในผู้เสพสารเสพติดได้

ควรมีการศึกษาถึงผลต่อเนื่องของความรู้สึกผิดจากการใช้สารเสพติดและกระทำรุนแรงต่อการทำร้ายตนเองในกลุ่มที่เข้ารับการรักษากลุ่มที่ไม่เข้ารับการรักษาสถานจะเป็นข้อมูลสำคัญในการป้องกันผลลัพธ์อื่น ๆ ที่เกิดกับผู้เสพสารเสพติดได้

**กิตติกรรมประกาศ**

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

**เอกสารอ้างอิง**

1. Drug Abuse Prevent and Treatment Center, Khon Kaen. Patients' statistics, 2011. (in Thai)
2. Hongsanguansri S, Limsuwan N. Aggression and violence in adolescents. [http://www.repsycht.org/cap/detail\\_articledr.php?news\\_id=52](http://www.repsycht.org/cap/detail_articledr.php?news_id=52).2005. (in Thai)
3. Kongsakon R, Pochan N. Alcohol abuse and domestic violence in Thailand: matching case-control study. J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(3): 296-305. (in Thai)

4. Livingston M. Alcohol out let density and harm: Comparing the impacts on violence and chronic harms. Drug and Alcohol Review. 2011; 30: 515-523.doi:10.1111/j1465-3362.2010.00251.x.
5. WHO. Reducing violence through victim identification, care and support programs. Malta. 2009.
6. Miller, Brenda A. Partner Violence Experiences and Women's Drug Use: Exploring the connections.2007. At: [http://www.nida.nih.gov/PDF/DARHW/407-416\\_Miller.pdf](http://www.nida.nih.gov/PDF/DARHW/407-416_Miller.pdf).
7. Ritmontri S, Sawangchareon K. **Violent behavior toward family of methamphetamine users.** Journal of Nursing Science and Health. 2011; 34(3):48-56. (in Thai)
8. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: world Health Organization, 1991.
9. Sarakran P, Khommanat Y. Alcohol consumption behavior and husbands' violent acts against their wives .Journal of Public Health System.2009; 3(4): 589-597. (in Thai)
10. Inthachat N. Risk behavior of harm drug user in rural people of Thailand. J of Songkhanakarine. 2011; 17(4):575-594. (in Thai)
11. Chermack ST, Murray RL, Walton MA, Booth BA, Wryobeck J, Blow MC. Partner aggression among men and women in substance use disorder treatment: Correlates of psychological and physical aggression and injury. Drug and Alcohol Dependence. 2008; 98: 35-44.
12. Chermack ST, Grogan-Kaylor A, Perronb BE, Murray RL, Chavez PD , Walton MA. Violence among men and women in substance use disorder



- der treatment: A multi-level event-based analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 2010; 112: 194–200 journal homepage: [www.elsevier.com/locate/drugalcddep](http://www.elsevier.com/locate/drugalcddep)
13. Bhatanaprabhabhan D, Kongsakon R. Community survey of problems and psychological consequences of domestic violence. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2007; 52(4): 379–389. (in Thai)
  14. Sawangchareon K. et al. Husbands' Violence against wives in Northeast Thailand. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*. 2003; 21(3): 37–48. (in Thai)
  15. Sawangchareon K, et al. The prevalence and risk factors of child abuse, neglect and risky behaviors in Khon Kaen Province: The study of students and care takers. *Journal of Faculty of Nursing. KKU*. 2008; 31(1): 30–40. (in Thai)
  16. Miller BA. Partner Violence Experiences and Women 's Drug Use: Exploring the connections. 2009. [http://www.nida.nih.gov/PDF/DARHW/407-416\\_Miller.pdf](http://www.nida.nih.gov/PDF/DARHW/407-416_Miller.pdf).
  17. Varcaloris EM. *Foundations of psychiatric and mental health nursing*. St. Louis: Saunders/Elsevier. 2010.
  18. Scott – Tilley D, Titton A, Sandel M. Biologic correlates to the development of post – traumatic stress disorder in female victims of intimate partner violence: Implication for Practice. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2010; 46(1):26–36.
  19. Wacarasil J, et al. Association among selected factors, knowledge of child development and child-abuse risk in families with young children. *Journal of Public Health Burapa University*. 2013; 8(2); 16–30. (in Thai)
  20. Lipskya S, Caetanoa R, Fielda CA, Larkinb GL. Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug and Alcohol Dependence*. 2005; 78: 39–47.
  21. Dang Catherine, Hispard E, Chariot P. Experience of violence perpetration and victimization in alcohol-dependent patients hospitalized for alcohol withdrawal. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2012; 19: 402–406. DOI: 10.1016/j.jflm.2012.04.002.
  22. Suriyawong W, Perngmark P, Chetchaovarit T. Preliminary report functional transitions of amphetamine abusers' families. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2008; 16(2); 130–139. (in Thai)
  23. Wongsuwan N. Factors involve violence in the family. *J GEN EDU .KKU*. 2010; 3(2): 40–49. (in Thai)