

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่และรายเก่า ระบบสมัครใจจังหวัดลำพูน

พัชรี วีรพันธุ์ ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

**Abstract** Factors associated with new addicts in the voluntary treatment system  
Veeraphane P.

District Health Office, Lamphun

The study was descriptive research. This research aim to study factors and information associated with drug use among new - treated case. The data collection was drawn from 1,491 patients who were in the voluntary drug treatment system during 2014 - 2016. One thousand seventy-three patients were new cases appearing in the online report system of the monitoring and surveillance for drug problems, Ministry of public health. Descriptive statistics including frequency distribution and percentage was applied for analyzing data. To compare the ratio of the differences between the two groups of drug addicts between the new case and the old case, test the chi-square test was analyzed the comparison the difference at statistically significant differences at  $P < 0.05$ .

Result: The results indicated that 2014 to 2016 has the highest number of voluntary patients, 1,491 people following with compulsory system, 1,096 people and the criminal justice system, 386 people, respectively. The number of the

patient from the voluntary system tended to be increasing, and those were the new case being higher than the old case approximately triple times. Mueang Lamphun District, Ri District and Mae Tha District were the top three areas, with many new patients admitted every year.

Factors related to substance use in new patients in terms of personal information of substance users are gender, age, marriage, education, religion, occupation, and parent relationship. While the substance use information includes first use, reasons for use, age of first use, reason for treatment and results. Those factors significantly correlated with drug use in new case  $p < 0.05$ . Income was the only factor that did not correlate with substance use among those patients.

Conclude and discussion: This study found significant opportunities for utilization by explaining problems related to new substance users. These factors are divided into two parts: patients, families and personal relationships. High-risk patients that should be supervised and prevented were males aged 16-25 years old and education level was high school. Family and personal relationships also effect on drug use. Therefore, an integrated treatment model should be created to control the risk factors involved in all dimensions, focusing primarily on the family unit and the patient-related environment.

Suggestion: Governments should formulate policies that support love warmth and the role of family units in concrete form, in building immunity and increasing defensive from the external environment.

*Keywords* : voluntary treatment system, new addicts and old addicts

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษา รายใหม่และรายเก่า ระบบสมัครใจ ระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559 เก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจ ทั้งหมดจำนวน 1,491 คน ซึ่งเป็นผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่ จำนวน 1,073 คน และผู้ใช้ยาเสพติดรายเก่า จำนวน 418 คน จาก ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา

ยาเสพติด (บสต.3) กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลรายใหม่และรายเก่า ใช้สถิติ Chi-square Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

ผลการศึกษา พบว่า ในปีงบประมาณ 2557-2559 มีผู้เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจมากที่สุด จำนวน 1,491 คน รองลงมา ได้แก่ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ จำนวน 1,096 คน และ 386 คน โดยระบบสมัครใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากกว่า รายเก่า 2.6 เท่า ในระดับพื้นที่ พบว่า อำเภอเมืองลำพูน มีผู้เข้ารับการรักษาที่สูงสุดของจังหวัดทุกปี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลรายใหม่และรายเก่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ ช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการรักษา และสภาพการเสพของผู้เข้ารับการรักษา

สรุปและวิจารณ์ จากผลการศึกษาพบโอกาสสำคัญในการนำไปใช้ประโยชน์ โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ไ้รายใหม่และรายเก่า ได้แก่ เพศชาย กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 20 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการรักษา การกลัวถูกจับ และสภาพการเสพของผู้เข้ารับการรักษา สำหรับปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา อยู่ด้วยกัน ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ยาบ้า สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก อยากรอง

### ข้อเสนอแนะ

การใช้ยาเสพติด จำเป็นต้องได้รับการรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือ ไม่ใช่การลงโทษ ควรมีการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์สุขภาพของชาติ เพื่อให้เด็กเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มีภูมิคุ้มกัน ได้รับการป้องกันจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่เหมาะสม การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ และป้องกันการเสพซ้ำ โดยใช้แนวทางการจัดระเบียบสังคมและแก้ไขปัญหายาเยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่มความสำคัญไปที่บทบาทของครอบครัว ชุมชน รวมทั้งในสถานศึกษาและสถานที่ทำงาน

**คำสำคัญ :** ระบบสมัครใจ, ผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่และรายเก่า

## บทนำ

สำนักงานด้านยาเสพติดและอาชญากรรมขององค์การสหประชาชาติ รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ในปี 2558 พบว่า มีประชากรอายุ 15-64 ปี ใช้ยาเสพติด ร้อยละ 5.3 หรือประชากรทุก 20 คน จะใช้ยาเสพติดประมาณ 1 คน และมีเพียง 1 ใน 6 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด สำหรับประเทศไทย คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สํารวจครัวเรือน ในปี 2559 พบว่า ประชากรใช้สารเสพติดประมาณ 1.4 ล้านคน และอนุมานว่าประมาณ 3 แสนคน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา<sup>1</sup>

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ทุกรัฐบาลให้ความสำคัญ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อประชาชน สังคม และการพัฒนาประเทศ ปัจจุบัน สถานการณ์ยาเสพติดหวนกลับมาเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มที่จะขยายตัว มีความรุนแรงมากขึ้น ใกล้เคียงกับระดับก่อนประกาศสงครามกับยาเสพติด เช่น ด้านการผลิต การค้า การนำเข้ายาเสพติด (Supply) แม้จะมีความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคด้านการข่าว การปราบปราม ในระดับปฏิบัติการด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) พบว่า ยังคงมีผู้เสพยาเสพติดซึ่งเป็นตลาดรองรับยาเสพติดจำนวนมาก โดยเฉพาะ ในกลุ่มเด็กเยาวชน ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุลดลงทุกปี ด้านการแพร่ระบาด พบว่า ร้อยละ 87 เป็นผู้เข้ารับการรักษารายใหม่ ผู้เสพส่วนใหญ่มากกว่า 1 ใน 4 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี โดยมีอาชีพ รับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 37.5 ยาเสพติด ที่ใช้มากที่สุด

คือ ยาบ้า รองลงมา คือ กัญชา ไอซ์ และ พืชกระท่อมตามลำดับ<sup>1</sup>

แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “สังคมไทยเข้มแข็งและรอดพ้นภัยยาเสพติดด้วยภูมิคุ้มกันและมาตรการลดผู้ค้าและผู้เสพและความร่วมมือระหว่างประเทศด้านยาเสพติด” โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีเป้าหมายคือ สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ชุมชน เพื่อลดผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดรายใหม่<sup>2</sup>

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า มีปัญหายาเสพติดในภาพรวมระดับปานกลาง พื้นที่ที่มีปัญหาการค้ายาเสพติดโดยพิจารณาจากผลการจับกุม ได้แก่ อำเภอเมืองลำพูน อำเภอแม่ทา อำเภอลี้ และอำเภอป่าซาง ตามลำดับ การนำเข้ายาเสพติดส่วนใหญ่ลำเลียงผ่านและนำเข้าจากจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และ พะเยา เข้าสู่พื้นที่แหล่งพักยาในเขต อำเภอบ้านธิ อำเภอป่าซาง และอำเภอเมืองลำพูน ด้านตัวยาที่แพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า รองลงมา ได้แก่ กัญชา ผีน สารระเหย ไอซ์ กระท่อม และเฮโรอีน ด้านการบำบัดรักษา มีผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาทุกระบบสูงกว่าเป้าหมาย ในปี 2557 และ 2558 สำหรับปี 2559 มีผู้เข้ารับการรักษาทุกระบบ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 97.49) สัดส่วนผู้เข้ารับการรักษา พบว่า ระบบสมัครใจ มีผู้เข้ารับการรักษามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ระบบ

บังคับบำบัด และ ระบบต้องโทษ ร้อยละ 50.15, 36.87 และ 12.98 ตามลำดับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่ทุกระบบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 65.06, 68.00 และ 67.84 ตามลำดับ โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมากกว่า รายเก่าเกือบ 3 เท่า คิดเป็นร้อยละ 71.96, 73.35 และ 71.05 ตามลำดับ<sup>3</sup>

การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสพติดรายใหม่ การแก้ไขปัญหาผู้เสพติดตามมาตรฐานการบำบัดรักษา การติดตามช่วยเหลือเพื่อมิให้กลับไปเสพซ้ำ (รายเก่า) เป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับทฤษฎีศาสตร์ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องมีผลต่อคนทุกกลุ่มแต่ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลแตกต่างกันขึ้นกับอายุ เพศ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล<sup>4</sup> ผู้ศึกษาคาดว่าหากทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า อาจทำให้สามารถนำมาใช้วางแผนการพัฒนากฎดูแล ส่งเสริมป้องกัน รักษา ให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจังหวัดลำพูน ระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาใหม่และรายเก่า ระบบสมัครใจ จังหวัดลำพูน ระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาใหม่และรายเก่า ระบบสมัครใจ จังหวัดลำพูน โดยศึกษาจากระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.3) กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล ในพื้นที่ 8 อำเภอ ระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจ จากข้อมูลที่มีการบันทึกจากการซักประวัติผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาใหม่ และ รายเก่า ใช้สถิติ Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  สำหรับคุณภาพของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เป็นผู้ดูแลระบบระดับจังหวัด ทำหน้าที่ประสานและตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานการบันทึกข้อมูล และตรวจสอบคุณภาพแบบบำบัดรักษา (บสต.3) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตามแบบบำบัดรักษา (บสต.3) จำนวน 1,641 รายการ มีคุณภาพทุกรายการ คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยระบุนิยามศัพท์ตามเกณฑ์ของ สำนักงาน ป.ป.ส. และ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยรายใหม่ คือ เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกไม่รวมที่เลิกเสพด้วยตนเอง

## ผล

### ส่วนที่ 1 การพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา จังหวัดลำพูน

#### 1.1 ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาทุกระบบ

ในระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559 ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาทุกระบบ จำนวน

2,973 คน พบว่า ระบบสมัครใจมีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากที่สุด จำนวน 1,491 คน รองลงมา ได้แก่ ระบบบังคับบำบัด และ ระบบต้องโทษ จำนวน 1,096 และ 386 คน ตามลำดับ ระบบสมัครใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ มีแนวโน้มลดลง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาทุกระบบจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2557-2559

ปี	ระบบสมัครใจ		ระบบบังคับบำบัด		ระบบต้องโทษ		รวม
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
	N = 1,491		N = 1,096		N = 386		N = 2,973
2557	542	(36.3)	574	(52.4)	149	(38.6)	1,265
2558	379	(25.5)	327	(29.8)	119	(30.8)	825
2559	570	(38.2)	195	(17.8)	118	(30.6)	883

ที่มา : บสต.3 ปีงบประมาณ 2557-2558 และ บสต.บำบัดรักษา ปีงบประมาณ 2559

#### 1.2 ผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่และรายเก่าระบบสมัครใจ

ระบบสมัครใจ มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาทั้งหมด 1,491 คน โดยในปีงบประมาณ 2559 เข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 38.2) รองลงมา ได้แก่ ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 (ร้อยละ 36.3 และ 25.5) เมื่อผู้ป่วยที่ใช้ ยาเสพติด เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จะได้รับการคัดกรองจำแนกสถานะ เป็นผู้ป่วยรายเก่า และ ผู้ป่วยรายใหม่ โดยพบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมากกว่าผู้ป่วยรายเก่า 2.6 เท่า (1,073 คน : 418 คน) ผู้ป่วยรายใหม่ มากกว่า รายเก่าทุกปี (รายใหม่

ร้อยละ 72.0 ,73.2 และ 71.2 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองลำพูน มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากที่สุดของจังหวัดทุกปี สำหรับข้อมูลรายอำเภอที่มีผู้เข้ารับการรักษาอยู่ใน 3 อันดับแรกในแต่ละปี เป็นดังนี้ ในปี 2557 ได้แก่ อำเภอเมืองลำพูน อำเภอลี้ และ อำเภอป่าซาง (ร้อยละ 32.1, 24.5 และ 13.5) ในปี 2558 ได้แก่ อำเภอเมืองลำพูน อำเภอแม่ทา และ อำเภอบ้านโฮ่ง (ร้อยละ 34.7, 22.1 และ 12.9) ในปี 2559 ได้แก่ อำเภอเมืองลำพูน อำเภอแม่ทา และ อำเภอลี้ (ร้อยละ 32.9, 18.3 และ 14.6) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ แยกตามรายใหม่ รายเก่า และแยกตามอำเภอ ของผู้ใช้ยาเสพติดที่  
เข้ารับการรักษา ระบบสมัครใจ จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2557-2559

ปี/อำเภอ	รายเก่า		รายใหม่		ทั้งหมด	
	N = 418		N = 1,073		N = 1,491	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
<b>2557</b>						
เมืองลำพูน	43	28.3	131	33.6	174	32.1
ลี้	20	13.2	113	29.0	133	24.5
ป่าซาง	23	15.1	50	12.8	73	13.5
บ้านโฮ้ง	22	14.5	31	7.9	53	9.8
แม่ทา	15	9.9	28	7.2	43	7.9
บ้านธิ	14	9.2	17	4.4	31	5.7
เวียงหนองล่อง	10	6.6	9	2.3	19	3.5
ทุ่งหัวช้าง	5	3.3	11	2.8	16	3.0
<b>รวม</b>	<b>152</b>	<b>28.0</b>	<b>390</b>	<b>72.0</b>	<b>542</b>	<b>36.3</b>
<b>2558</b>						
เมืองลำพูน	30	29.4	102	36.7	132	34.7
แม่ทา	26	25.5	58	20.9	84	22.1
บ้านโฮ้ง	8	7.8	41	14.7	49	12.9
ป่าซาง	12	11.8	21	7.6	33	8.7
ลี้	6	5.9	25	9.0	31	8.2
บ้านธิ	9	8.8	12	4.3	21	5.5
ทุ่งหัวช้าง	1	1.0	14	5.0	15	3.9
เวียงหนองล่อง	10	9.8	5	1.8	15	3.9
<b>รวม</b>	<b>102</b>	<b>26.8</b>	<b>278</b>	<b>73.2</b>	<b>380</b>	<b>25.5</b>
<b>2559</b>						
เมืองลำพูน	55	33.5	132	32.6	187	32.9
แม่ทา	32	19.5	72	17.8	104	18.3
ลี้	18	11.0	65	16.0	83	14.6
ป่าซาง	15	9.1	59	14.6	74	13.0
บ้านโฮ้ง	29	17.7	39	9.6	68	12.0
บ้านธิ	6	3.7	18	4.4	24	4.2
ทุ่งหัวช้าง	4	2.4	14	3.5	18	3.2
เวียงหนองล่อง	5	3.0	6	1.5	11	1.9
<b>รวม</b>	<b>164</b>	<b>28.8</b>	<b>405</b>	<b>71.2</b>	<b>569</b>	<b>38.2</b>

ที่มา : บสต.3 ปีงบประมาณ 2557-2558 และ บสต.บำบัดรักษา ปีงบประมาณ 2559

### 1.3 ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ระบบสมัครใจ

ในระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559 ผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 1,491 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 94.7) กลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษา มากที่สุด ได้แก่ ต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 34.5) และ 21-30 ปี (ร้อยละ 33.1) มีอายุเฉลี่ย 25 ปี อายุมากที่สุด 84 ปี และน้อยที่สุด 12 ปี ผู้ที่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด เข้ารับการรักษา มากที่สุด (ร้อยละ 63.8) ในด้านการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา เข้ารับการรักษา มากที่สุด (ร้อยละ 61.8) รองลงมา ได้แก่ ประถมศึกษา (ร้อยละ 25.3) โดยผู้นับถือศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษา มากที่สุด (ร้อยละ 99.7) ในด้านอาชีพ พบว่า อาชีพรับจ้าง เข้ารับการรักษา มากที่สุด (63.5) รองลงมา ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 18) ในด้านรายได้ พบว่า ผู้มีรายได้ 5,001-10,000 บาท เข้ารับการรักษา มากที่สุด (ร้อยละ 45.2) รองลงมา ได้แก่ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 38.2) และมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 10.5) โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,000 บาท มีรายได้มากที่สุด 50,000 บาท และต่ำสุด คือ เป็นผู้ไม่มีรายได้ ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก มากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า (ร้อยละ 95.6) สำหรับ ช่วงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก พบว่า ต่ำกว่า 20 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 72.1) รองลงมา ได้แก่ 21-30 ปี (ร้อยละ 20.1) มีอายุเฉลี่ย 17 ปี อายุมากที่สุด 84 ปี และน้อยที่สุด 10 ปี เหตุผลสำคัญ ที่เข้ารับการรักษา พบว่า กลัวถูกจับ มากที่สุด (ร้อยละ 41.5) รองลงมา ได้แก่ อายากล (ร้อยละ

26.4) โดยผลการจำแนกสภาพการเสพของ ผู้เข้ารับการรักษา เป็นผู้เสพมากที่สุด (ร้อยละ 75.8) รองลงมา ได้แก่ ผู้ติด (ร้อยละ 23.9) ดังแสดง ในตารางที่ 3

### ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ในผู้เข้ารับการรักษา รายใหม่และรายเก่า ระบบสมัครใจ

#### จังหวัดลำพูน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษา รายใหม่และรายเก่า กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ในด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้ยาเสพติด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก สาเหตุสำคัญ ที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการรักษา และการจำแนกสภาพการเสพ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษา รายใหม่และรายเก่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ ช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการรักษา และสภาพการเสพของผู้เข้ารับการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้ยาเสพติด พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดรายเก่าและรายใหม่ เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยรายเก่า พบในกลุ่มอายุ 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.1) สำหรับ รายใหม่

พบในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 20 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 37.3) สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ที่มีสถานะโสด เข้ารับการบำบัดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สมรส และหย่า ในด้านการศึกษา พบว่า มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ประถมศึกษา และอนุปริญญา การนับถือศาสนา ทั้งผู้ใช้ยาเสพติดรายเก่าและรายใหม่ นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุดในด้านอาชีพ พบว่า รับจ้าง เข้ารับการบำบัดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ใช้ยาเสพติดรายเก่าและรายใหม่ พบว่า มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มากที่สุด รองลงมาได้แก่ น้อยกว่า 5,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดาในปัจจุบันของผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่และรายเก่า พบว่า อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น มากที่สุด รองลงมาได้แก่ บิดา/มารดาเสียชีวิต และ หย่า/แยกกันอยู่ ชนิดของ

ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ ยาบ้า โดยมีสาเหตุสำคัญที่เข้ายาเสพติดครั้งแรกมากที่สุด ได้แก่ อยากรลอง รองลงมาได้แก่ เพื่อนชวน และ ช่างงานอาชีพ/ทำให้หายป่วย ช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกมากที่สุด ได้แก่ ต่ำกว่า 20 ปี รองลงมาได้แก่ 21-30 ปี และ 31-40 ปี เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ กลัวถูกจับ ในผู้ใช้ยาเสพติดรายเก่า รองลงมาได้แก่ อยากรเลิก, บังคับบำบัดตาม พรบ./ต้องโทษ และ บ้าน/โรงเรียน/ที่ทำงานบังคับหรือขอร้อง ในขณะที่รายใหม่ รองลงมาได้แก่ อยากรเลิก บ้าน/โรงเรียน/ที่ทำงานบังคับหรือขอร้อง และบังคับบำบัดตาม พรบ./ต้องโทษ สำหรับผลการจำแนกสภาพการเสพ ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด พบว่า เป็นผู้เสพ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ติด และผู้ติดอย่างรุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ และค่า Chi square และ Fisher's Exact แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษารายใหม่และรายเก่า จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2557-2559

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายเก่า		รายใหม่		รวม	ร้อยละ	p-value
	N = 418		N = 1,073				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							Fisher's
ชาย	404	96.7	1,008	93.9	1,412	94.7	exact
หญิง	14	3.3	65	6.1	79	5.3	P = 0.039*
อายุ							Pearson
ต่ำกว่า 20 ปี	114	27.3	400	37.3	514	34.5	Chi-square
21 – 30 ปี	151	36.1	342	31.9	493	33.1	P = 0.004*
31 – 40 ปี	111	26.6	221	20.6	332	22.3	
41 – 50 ปี	28	6.7	75	7.0	103	6.9	
51 ปีขึ้นไป	14	3.3	35	3.3	49	3.3	
อายุเฉลี่ย 25.00±10.35, Max/ Min = 84/12 ปี							

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ และค่า Chi square และ Fisher's Exact แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษารายใหม่และรายเก่า จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2557–2559 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายเก่า		รายใหม่		รวม	ร้อยละ	p-value
	N = 418		N = 1,073				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>สถานภาพสมรส</b>							
โสด	260	62.2	692	64.5	952	63.8	Pearson
สมรส	125	29.9	318	29.6	443	29.7	Chi-square
หย่า	25	6.0	36	3.4	61	4.1	P = 0.186
แยกกันอยู่	5	1.2	20	1.9	25	1.7	
หม้าย	3	0.7	7	0.7	10	0.7	
<b>การศึกษา</b>							
มัธยมศึกษา	284	67.9	637	59.4	36	2.4	Pearson
ประถมศึกษา	97	23.2	280	26.1	377	25.3	Chi-square
อนุปริญญา	35	8.4	111	10.3	921	61.8	P = 0.001*
ไม่ได้ศึกษา	2	0.5	34	3.2	146	9.8	
ปริญญาตรี	0	0.0	11	1.0	11	0.7	
<b>ศาสนา</b>							
พุทธ	148	100.0	1,068	99.5	1,486	99.7	Pearson
คริสต์	0	0.0	3	0.3	3	0.2	Chi-square
อิสลาม	0	0.0	2	0.2	2	0.1	P = 0.001*
<b>อาชีพ</b>							
รับจ้าง	284	67.9	663	61.8	947	63.5	Pearson
นักเรียน/นักศึกษา	44	10.5	224	20.9	268	18.0	Chi-square
ว่างงาน	39	9.3	62	5.8	120	8.0	P = 0.000*
เกษตรกร	31	7.4	89	8.3	101	6.8	
ค้าขาย	20	4.8	35	3.3	55	3.7	
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>							
ไม่มีรายได้	36	8.6	55	5.1	91	6.1	Pearson
น้อยกว่า 5,000	140	33.5	430	40.1	570	38.2	Chi-square
5,001-10,000	203	48.6	471	43.9	674	45.2	P = 0.009
มากกว่า 10,000	39	9.3	117	10.9	156	10.5	
รายได้เฉลี่ย 6,000.00±4,477.74, Max/ Min = 50,000/ไม่มีรายได้							
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน</b>							
อยู่ด้วยกัน	226	54.1	609	56.8	835	56.0	Pearson
บิดา/มารดาเสียชีวิต	124	29.7	257	24.0	381	25.6	Chi-square
หย่า/แยกกันอยู่	68	16.3	207	19.3	275	18.4	P = 0.058

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบ  
สมัครใจ และค่า Chi square และ Fisher's Exact แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้  
ยาเสพติดในผู้เข้ารับการรักษารายใหม่และรายเก่า จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2557-2559 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายเก่า		รายใหม่		รวม	ร้อยละ	p-value
	N = 418		N = 1,073				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก</b>							
ยาบ้า	395	94.5	1,030	96.0	1,425	95.6	Pearson
กัญชา	17	4.1	34	3.2	51	3.4	Chi-square
สารระเหย	4	1.0	5	0.5	9	0.6	P = 0.779
ฝิ่น/เฮโรอีน	1	0.2	2	0.2	3	0.2	
ไอซ์	1	0.2	2	0.2	3	0.2	
<b>สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก</b>							
อยากลอง	206	49.3	471	43.9	677	45.4	Pearson
เพื่อนชวน	170	40.7	436	40.6	606	40.6	Chi-square
ช่วยงานอาชีพ/ทำให้หายป่วย	23	5.5	99	9.2	122	8.2	P = 0.073
ความสนุกสนาน	10	2.4	35	3.3	45	3.1	
ไม่สบายใจ/อื่น ๆ	9	2.2	32	3.0	41	2.7	
<b>ใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุ</b>							
ต่ำกว่า 20 ปี	346	82.8	729	67.9	1,075	72.1	Pearson
21 – 30 ปี	55	13.2	244	22.7	299	20.1	Chi-square
31 – 40 ปี	11	2.6	58	5.4	69	4.6	P = 0.000*
41 – 50 ปี	4	1.0	30	2.8	34	2.3	
51 ปีขึ้นไป	2	0.5	12	1.1	14	0.9	
อายุเฉลี่ย 17.00±7.87, Max/ Min = 84/10 ปี							
<b>เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้</b>							
กลัวถูกจับ	183	43.8	436	40.6	619	41.5	Pearson
อยากเลิก	98	23.4	296	27.6	394	26.4	Chi-square
บังคับบำบัดตาม พรบ./ต้องโทษ	92	22.0	151	14.1	243	16.3	P = .000*
บ้าน/รร./ที่ทำงานบังคับ/ขอร้อง	41	18.6	179	16.7	220	14.8	
สุขภาพไม่ดี/มีปัญหาทางจิต	4	1.0	11	1.0	15	1.0	
<b>ผลการจำแนกผู้ที่เข้ารับการบำบัด</b>							
ผู้เสพ	227	54.3	903	84.2	1,130	75.8	Pearson
ผู้ติด	189	45.2	167	15.6	356	23.9	Chi-square
ผู้ติดอย่างรุนแรง	2	0.5	3	0.3	5	0.3	P = .000*

ที่มา : บสต.3 ปีงบประมาณ 2557-2558 และ บสต.บำบัดรักษา ปีงบประมาณ 2559

## วิจารณ์

ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ใช้เป็นฐานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ นำเข้าผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตแบบออนไลน์ ถือว่าเป็นส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการขับเคลื่อนงานและกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด<sup>5</sup> จากการศึกษา พบว่าในปี 2558 ผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจต่ำกว่าปี 2557 เนื่องจาก แผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศ ประจำปี 2558 เน้นการปรับปรุงคุณภาพและเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการเปลี่ยนแปลงการบันทึกข้อมูลผู้เข้าบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบสมัครใจในระบบรายงาน บสต. เป็น ระบบสมัครใจ ในระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (NISPA : Narcotics Information System for Province Agency) และในปี 2559 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการกำหนดเป้าหมายให้จังหวัดนำผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจตามประกาศ คสช.ที่ 108/2557 ที่ให้โอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจได้ไม่เกิน 5 ครั้ง<sup>6</sup> ในระหว่างปี 2557-2559 ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็น รายใหม่ มากกว่า รายเก่า 2.6 เท่า โดยกระจายในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองลำพูน อำเภอแม่ทา อำเภอลี้ ป่าซาง และบ้านโฮ้ง

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่และ

รายเก่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ ช่วงอายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก เหตุผลสำคัญ ที่เข้ารับการบำบัด และสภาพการเสพของผู้เข้ารับการบำบัด ในด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้ยาเสพติด พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยรายเก่า พบในกลุ่มอายุ 21-30 ปี มากที่สุด สำหรับ รายใหม่ พบในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 20 ปี มากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงอายุที่รัฐบาลให้ความสำคัญและมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน อายุ 15-29 ปี ที่เป็นอนาคตของชาติ และเป็นกลุ่มที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสพ/ใช้มากที่สุด ประมาณร้อยละ 60 ของผู้เสพติด<sup>7</sup> โดยจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่มีการจับกุมและแพร่ระบาดของยาเสพติด ประกอบกับจังหวัดลำพูน เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ และสวนเกษตรอุตสาหกรรมศรีสุพรรณ ทำให้มีการจ้างงานไม่น้อยกว่า 70,000 คน ที่เป็นประชากรวัยทำงาน ส่งผลต่อโอกาสที่มากขึ้นต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด เชื่อมโยงกับปัญหา ยาเสพติดที่สำคัญ 3 ลักษณะ ของจังหวัดลำพูน คือ 1) เป็นพื้นที่ลำเลียงผ่านยาเสพติด 2) เป็นพื้นที่พักยา ที่พักอาศัยเชิงพาณิชย์ บ้านเช่า หอพัก 3) เป็นพื้นที่ค้าและแพร่ระบาด<sup>8</sup> ในด้านการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด เนื่องจากเป็นระดับการศึกษาภาคบังคับ ตาม พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545 สอดคล้องกับการศึกษาของ พนม จอมอินตา ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ จังหวัดลำปาง ปี 2553-2555

พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 44.26<sup>9</sup> การนับถือศาสนา พบว่า นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด เพราะเป็นศาสนาประจำชาติ และประชากรจังหวัดลำพูนรวมทั้งภาคเหนือ ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ในด้านอาชีพ พบว่า รับจ้าง เข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา สำหรับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ น้อยกว่า 5,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท จะเห็นได้ว่าผู้เข้ารับการรักษา บำบัด ไม่จำกัดเฉพาะผู้มีอาชีพ และ ผู้มีรายได้ การเข้าถึง ยาเสพติดอาจได้รับการสนับสนุนทางอ้อม จากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน ของผู้ใช้ยาเสพติดรายใหม่และ รายเก่า อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ บิดา/มารดาเสียชีวิต และ หย่า/แยกกันอยู่ แสดงให้เห็นว่า ในครอบครัว ยังขาดการดูแลใส่ใจ อย่างใกล้ชิด หรือ มีช่องว่างบางอย่างที่ทำให้ลูก เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เชื่อมโยงกับการศึกษา ของ ชุตติมา พัฒราช ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการกับ เจตคติต่อการใช้ยาเสพติด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า ปัจจัย บางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติด ของนักเรียนโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียน กับผู้ปกครอง สภาพแวดล้อมทางบ้าน 10 และ กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้าน ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้า

ของเด็กและเยาวชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับ ความขัดแย้งในครอบครัว การมีส่วนร่วมในครอบครัว การควบคุมดูแลของบิดามารดาและการคบเพื่อน ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน<sup>11</sup> อินทร์ทิพย์ อินทรสุข และคณะ ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำ พบว่า บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำ โดย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ย ระดับมากได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านสัมพันธภาพ ด้านการแก้ปัญหาและด้านการปฏิบัติหน้าที่<sup>12</sup> จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญกับปัจจัยป้องกัน ไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ และลดโอกาสการเข้าไป เกี่ยวข้องกับยาเสพติดซ้ำ (รายเก่า) และสัมพันธ์ กับการศึกษาของ ธนิตา หิรัญเทพและคณะ ที่ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในระบบบังคับบำบัด ปี 2551-2552 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และ สัมพันธภาพในชุมชนที่มีการยอมรับช่วยเหลือ<sup>13</sup>

ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า เนื่องจากเป็นตัวยาที่แพร่ระบาด มากที่สุดในประเทศ รวมทั้งมีการลักลอบลำเลียง จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาจำหน่ายในประเทศ โดยในปี 2552 กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ ไทย และ เวียดนาม รายงานว่า มีการใช้เมทแอมเฟตามีน มากขึ้น และมีการยึดเมทแอมเฟตามีน เพิ่มขึ้นจาก 34 ตัน ในปี 2552 เป็น 88 ตัน ในปี 2556 และ ถูกจัดให้เป็น 1 ใน 3 ของยาเสพติดที่มีการใช้ มากที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้<sup>5</sup> สาเหตุสำคัญ

ที่ใช้จ่ายเสพติดครั้งแรกมากที่สุด ได้แก่ อยากรอง  
รองลงมาได้แก่ เพื่อนชวน และ ช่วยงานอาชีพ/  
ทำให้หายป่วย ช่วงอายุที่ใช้จ่ายเสพติดครั้งแรก  
มากที่สุด ได้แก่ ต่ำกว่า 20 ปี และ 31-40 ปี  
จะเห็นได้ว่า วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่จะเป็นผู้ใหญ่และ  
เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ในขณะที่สมองวัยรุ่น  
อยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนทำให้เป็นช่วงเวลาเสี่ยงสำคัญ  
ที่อาจมีการตัดสินใจผิดพลาดหรือไปเกี่ยวข้องกับ  
พฤติกรรมเสี่ยงอันตราย<sup>14</sup> เหตุผลสำคัญที่เข้ารับ  
การบำบัดรักษามากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ได้แก่  
กลัวถูกจับ ในผู้ป่วยรายเก่า รองลงมา ได้แก่  
อยากเลิก บังคับบำบัดตาม พรบ./ต้องโทษ และ  
บ้าน/โรงเรียน/ที่ทำงานบังคับหรือขอร้อง ในขณะที่  
รายใหม่ รองลงมาได้แก่ อยากเลิก บ้าน/โรงเรียน/  
ที่ทำงานบังคับหรือขอร้อง และบังคับบำบัดตาม  
พรบ./ต้องโทษ จะเห็นได้ว่าการเข้ารับการบำบัด  
มีความเชื่อมโยงทางด้านกฎหมาย เพื่อน ครอบครัว  
และชุมชนแวดล้อม ทั้งในโรงเรียน สถานที่ทำงาน  
สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน  
สารเสพติดแอมเฟตามีน ในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี  
ของ จิราภรณ์ ลิ้มนิจสรกุล พบว่า มีปัจจัยเสี่ยง  
มากที่สุด คือ กลุ่มเพื่อน รองลงมา คือชุมชน ครอบครัว  
และโรงเรียน ตามลำดับ<sup>15</sup> และการศึกษาของ  
จรรยาตรี โคมพุกธาและชัยภัทร วีระชาญไชย เรื่อง  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดครบกำหนด ของ  
ผู้ใช้สารเสพติดในระบบสมัครใจ จังหวัดนครราชสีมา  
ปีงบประมาณ 2555-2556 พบว่า เหตุผลในการ  
เข้ารับการรักษา เนื่องจากกลัวถูกจับ มากที่สุด  
ร้อยละ 94.7 และกลุ่มนี้มีผลการบำบัดรักษา  
ครบกำหนดสูงกว่าสาเหตุอื่น อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ จะเห็นได้ว่า รูปแบบการเฝ้าระวังจาก  
ฝ่ายปกครอง และตำรวจ มีผลต่อการเข้าสู่กระบวนการ

บำบัดรักษา<sup>16</sup> สำหรับผลการจำแนกสภาพการเสพ  
ผู้ที่เข้ารับการบำบัด พบว่า เป็นผู้เสพ มากที่สุด  
รองลงมาได้แก่ ผู้ติด และผู้ติดอย่างรุนแรง ซึ่ง  
ตามเกณฑ์ นิยามของผู้เสพ คือผู้ใช้ยา/สารเสพติด  
เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง สามารถดำรงชีวิตได้  
ตามปกติ ไข้แล้วพบปัญหาแต่ยังคงใช้ยา หรือ  
หยุดแล้วไม่มีอาการถอนยา /อยากยา

## สรุปและข้อเสนอแนะ

**เชิงนโยบาย** การใช้จ่ายเสพติด มีสาเหตุ  
จากหลายปัจจัยร่วมกัน และต้องสร้างความเข้าใจ  
บนพื้นฐานที่ว่า การติดสารเสพติดเป็นโรคทางสมอง  
ที่เรื้อรัง กลับป่วยซ้ำได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษา  
และติดตามดูแลช่วยเหลือ ไม่ใช่การลงโทษ  
ควรมีการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์สุขภาพของชาติ  
เพื่อให้เด็กเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเข้าไป  
ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มีภูมิคุ้มกัน ได้รับการป้องกัน  
จากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งเข้าสู่กระบวนการ  
บำบัดรักษาที่เหมาะสม

**เชิงปฏิบัติ** การป้องกันและแก้ไขปัญหา  
ยาเสพติดเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ และป้องกันการ  
เสพซ้ำ โดยใช้แนวทางการจัดระเบียบสังคม  
และแก้ไขปัญหายาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่ม  
ความสำคัญไปที่บทบาทของครอบครัว ชุมชน  
รวมทั้งในสถานศึกษาและสถานที่ทำงาน

**เชิงวิชาการ** การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลด้านเดียว ในโอกาสต่อไป  
ควรเพิ่มข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์  
กลุ่มย่อย (Sub group analysis) เพื่อให้การแปล  
ความหมายและการวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะ  
ที่ถูกต้องและครอบคลุม

### เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขา ยาเสพติด. บริษัท บอห์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด; 2561.
2. สำนักงาน ป.ป.ส.กระทรวงยุติธรรม. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส.; 2558.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูประจำปี 2557-2559. ระบบ รายงาน บสต. ปีงบประมาณ 2557-2559 และรายงานการประชุม คณะกรรมการ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2257-2559.
4. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา (ผรส.). การป้องกันการใช้สารเสพติดในเด็กและวัยรุ่น. วนิดาการพิมพ์; 2556.
5. สำนักงาน ป.ป.ส. และกระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.); 2559.
6. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557. การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู.;21 กรกฎาคม พ.ศ. 2557.
7. สำนักงาน ป.ป.ส.กระทรวงยุติธรรม. แผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้านมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560.
8. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดลำพูน.สรุปผลงานประจำปี 2557.
9. พนม จอมอินตา.การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ จังหวัดลำปาง ปี 2553-2555. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง; 2556.
10. ชุติมา พัฒราช. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการกับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. (วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.
11. กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล. การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว และกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
12. อินทร์ทิพย์ อินทรสุข และคณะ. บทบาทของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดในกลุ่ม เสพซ้ำ. วารสารวิชาการเสพติด. 2556; 1(1): 32-43.
13. ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ.การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัด ในระบบบังคับบำบัดปี 2551-2552 วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556; 58(2): 157-164.
14. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหา การติ่มสุรา (ผรส.).มาตรฐานสากลในการป้องกันการใช้ สารเสพติด. วนิดาการพิมพ์; 2556.
15. จิราภรณ์ ลีมนิจสรกุล.ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง การเสพติดสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัย เชียงใหม่;2546.
16. จริญญาศรี โคมพุดชาและ ชัยภัทร ธีรชาญไชย. ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดครบกำหนดของผู้ใช้ สารเสพติดในระบบสมัครใจ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2555-2556.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา; 2556