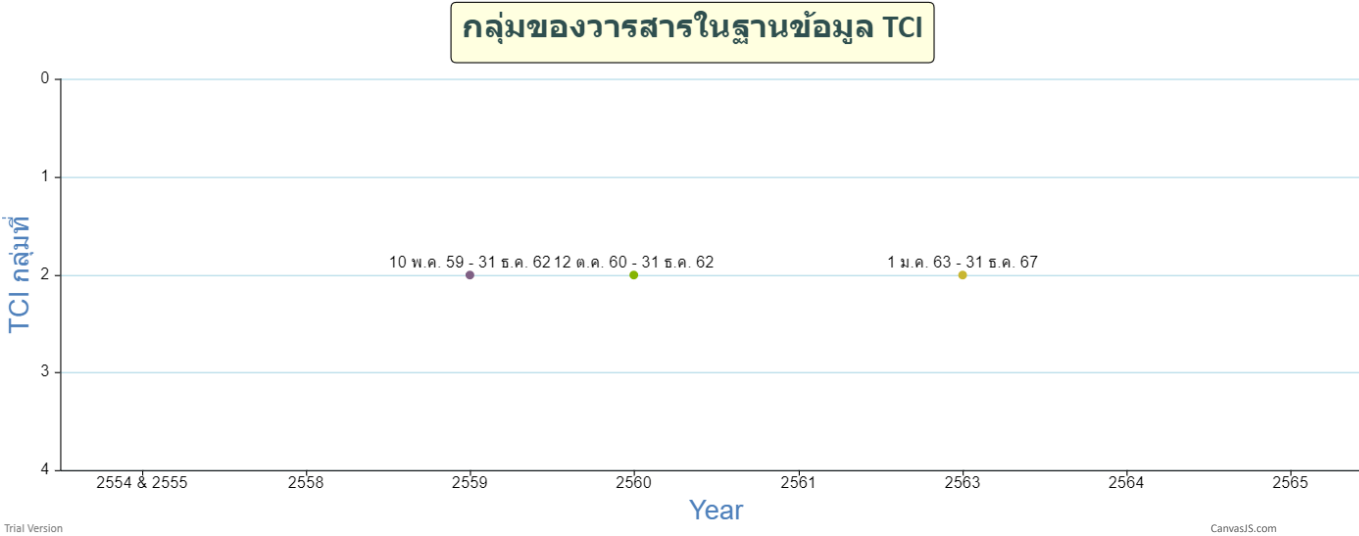


รายละเอียดของวารสาร

ชื่อวารสาร : วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Journal Name : Community Health Development Quarterly Khon Kaen University
ชื่อบรรณาธิการ : รศ.ดร.มานพ คนะโตะ, ผศ.พญ. วริศรา สุวีระ
ชื่อย่อของวารสาร :
Abbreviation Name:
ISSN : 2287-0075
E-ISSN :
ที่อยู่สำหรับการติดต่อ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002
เจ้าของ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
จำนวนฉบับต่อปี : 4
Email : chdkku2560@gmail.com
Website : <https://home.kku.ac.th/chd/index.php?lang=en>
TCI กลุ่มที่ : 2
สาขาหลักของวารสาร : Social Sciences
สาขาย่อยของวารสาร : Social Sciences
หมายเหตุ :



วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Community Health Development Quarterly

Khon Kaen University, Thailand

ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2565

ชื่อหนังสือ วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เจ้าของ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ISSN 2287-0075
พิมพ์ที่ บริษัท จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด (กรุงเทพฯ)
ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานการวิจัยด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการพัฒนาองค์ความรู้ในการวิจัย เพื่อการพัฒนาชุมชนทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดและองค์ความรู้ด้านการวิจัย

กำหนดการเผยแพร่

ปีละ 4 ฉบับ (ม.ค.-มี.ค., เม.ย.-มิ.ย., ก.ค.-ก.ย. และ ต.ค.-ธ.ค.)

ฝ่ายจัดการ

ดร. บังอรศรี จินดาวงศ์

นายนิพัทธ์ สี่อุปถด

นางสาวกรรณิการ์ สุขสนิท

แบบปก: เดชา ปาลมงคล

สถานที่ติดต่อ

กองบรรณาธิการวารสารการพัฒนสุขภาพชุมชน

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ถนนมิตรภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 043-363588

E-mail: chdkku2560@gmail.com

Website: <http://chd.kku.ac.th/index.php/journal>

<http://chdkkujournal.com>

<https://www.facebook.com/วารสารการพัฒนสุขภาพชุมชน-มขอนแก่น>

หมายเหตุ

- 1) บทความที่จะตีพิมพ์ในวารสาร จะต้องผ่านการตรวจสอบความซ้ำซ้อน โดยมีค่าความซ้ำซ้อนรวมไม่เกินร้อยละ 20 และค่าความซ้ำซ้อนเฉพาะบทความไม่เกินร้อยละ 3
- 2) บทความที่ผ่านการตรวจความซ้ำซ้อน จะได้รับการประเมินคุณภาพบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviewers) ภายนอกหน่วยงานของผู้พิมพ์ จำนวน 3 ท่าน แบบ double-blinded โดยไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้พิมพ์
- 3) บทความที่จะตีพิมพ์ในวารสาร ไม่มีค่า processing fee แต่จะต้องชำระค่า page charge บทความละ 3,000 บาท
- 4) เนื้อหาในบทความที่ตีพิมพ์เป็นความรับผิดชอบของผู้พิมพ์ กองบรรณาธิการวารสาร ไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอก เพื่อการพัฒนาด้านวิชาการ แต่ต้องได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน
ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน

บรรณาธิการ

รศ.ดร. มานพ คงะโต

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รศ.พญ. วริศรา ลูวีระ

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ

ดร. กาญจนา นิมฺมสุนทร

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

ผศ.พ.ท.ดร. กฤติณ ศิลาพันธ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร. ชนิษฐา พума

คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
วิทยาเขตสกลนคร

ผศ.ดร. ณัฏฐา วรโธสง

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ดร. ดวงใจ วิชัย

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ดร. เตือนใจ ภูสระแก้ว

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผศ.ว่าที่ ร.ต.หญิง ดร. ธินัฐดา พิมพ์พวง

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ดร. นฎกร อิตุพร

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่

ดร. นฤมล จันทร์มา

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ผศ.ดร. นันทวรรณ ทิพยเนตร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผศ.ดร. นุชรัตน์ มังคละศิริ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

ดร. ประเสริฐ ประสมรักษ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

ผศ.ดร. พลากร สืบสำราญ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พูนรัตน์ ลียติกุล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ดร. ภัชชนก รัตนกรปรีดา

ดร. รชยา ยุกต์สังข์

ผศ.ดร. ราณี วงศ์คงเดช

ผศ.พ.ต.ท.หญิง ดร. รังสิยา วงศ์อุปปา

ดร. วรุฒิ ชมพูนาน

ผศ.ดร. วรณวิมล เมฆวิมล

ผศ.ดร. วรณา ภาจำปา

ดร. วรพล หนูแน่น

ผศ.ดร. วรวัชร ขจรรัตนวิชัย

ดร. ศิราณี ศรีหาคา

ผศ.ดร. สุณิรัตน์ ยั่งยืน

ดร. สุทิน ชนบุญ

ดร. สุภัทราญ ทองจิตร

ดร. อุมพร เคนศิลา

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิประจำฉบับ

ผศ.ดร. วรณา ภาจำปา

ดร. สุจิตตา ฤทธิมนต์วี

ดร. สุพัตรา สุขาวน

ผศ.ดร. พลากร สืบสำราญ

ดร. ดวงใจ วิชัย

ดร. เตือนใจ ภูสระแก้ว

ผศ.พ.ท.ดร. กฤติณ ศิลาพันธ์

ผศ.ดร. นุชรัตน์ มังคละศิริ

ดร. รชยา ยุกต์สังข์

ผศ.ดร. ธีรนุช วรโธสง

ดร. ศิราณี ศรีหาคา

ดร. อุมพร เคนศิลา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ดร. สุกัญญา กาญจนบัตร

ดร. ภัชชนก รัตนกรปรีดา

ดร. ชนิษฐา พุมา

ผศ.ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยืน

ดร. วรพล หนูนุ่น

ดร. ธีระชัย พบิทธิภู

ผศ.พ.ต.ท.หญิง ดร. รังสิยา วงศ์อุปปา

ดร. ชนิษฐา สุนาคราช

ดร. ศิริลักษณ์ ใจช่วง

ผศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พูนรัตน์ ลียติกุล

ดร. สุภัทราภรณ์ ทองจิตร

ดร. สุทิน ชนะบุญ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดอุดรธานี

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

วิทยาเขตสกลนคร

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

โรงพยาบาลปากช่องนานา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทบรรณาธิการ

วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับนี้เป็นปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2565 กองบรรณาธิการได้คัดเลือกบทความที่น่าสนใจที่มีการใช้สถิติขั้นสูง อาทิ การวิเคราะห์ปัจจัย และการวิเคราะห์พหุระดับ และบทความที่น่าสนใจอื่น ๆ

สำหรับท่านที่สนใจติดตามสถานการณ์การพัฒนาดังความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน สามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบท และสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ จะทำให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และท่านผู้อ่านสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ บทความต่าง ๆ ที่สะดวกรวดเร็ว สามารถนำไปอ้างอิง และพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ สามารถเข้าไปศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://chd.kku.ac.th/index.php/journal> หรือ <http://chdkkujournal.com/index.php> และ Facebook วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน-มขอนแก่น

สำหรับท่านผู้อ่านที่มีความประสงค์จะเผยแพร่บทความของท่าน ผ่านวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์วารสาร และหากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถสอบถามมายังกองบรรณาธิการ ซึ่งได้จัดเจ้าหน้าที่ไว้อำนวยความสะดวกสำหรับทุกท่าน

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ประโยชน์ทางวิชาการที่เกิดจากวารสารฉบับนี้ และฉบับต่อไป จะช่วยสร้างเสริมองค์ความรู้สู่ชุมชน และนำมาซึ่งการพัฒนาด้านสุขภาพ และสุขภาพะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืนตลอดไป

บรรณาธิการ

สารบัญ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	243-257
--	---------

มนูญ ศูนย์สิทธิ, โสภา ตั้งสีมกุล, วีระยุทธ ศรีงาม,
สุวัฒนา เกิดม่วง, ศักดิกร สุวรรณเจริญ

การประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลพินุลมังสาหาร ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	259-273
--	---------

วีระชน ทวีศักดิ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มวัยแรงงาน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	275-291
---	---------

สุกานดา วงศ์ภาคี, สุรัตนดา ช้ายโฮง,
ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, เจษฎา สุราวรรณ

ประสิทธิผลการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เป็นพี่เลี้ยงในเทศบาลตำบลท่าม่วง จังหวัดร้อยเอ็ด	293-305
--	---------

ทองมี ผลาผล, ชนิดาวดี สายืน, บุญยดา วงศ์พิมล

พฤติกรรมการใช้กัญชาในเยาวชน ปี พ.ศ. 2565	307-321
--	---------

กิตติมา คินศิริ

การใช้สารเสพติดในแรงงานเกษตรไทย	323-338
---------------------------------	---------

นฤมล จันทร์มา

สารบัญ (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน อาการผิดปกติ และความรุนแรง ในครอบครัว	339-353
--	---------

ณัฐกฤตา ทูมวงศ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทย	355-368
---	---------

ศักดิกร สุวรรณเจริญ, สุวัฒนา เกิดม่วง, มนูญ ศูนย์สิทธิ

การใช้สารเสพติดในแรงงานเกษตรไทย

นฤมล จันทร์มา*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการใช้ยาและศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะสภาพแวดล้อมชุมชนกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มแรงงานเกษตรไทย ออกแบบเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มแรงงานเกษตรจำนวน 2,936 คนทั่วประเทศ ผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการฝึกอบรมดำเนินการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง รวมทั้งสังเกตรูปแบบและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกพหุระดับ

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการใช้สารเสพติดในแรงงานเกษตรคิดเป็นร้อยละ 58.73 มีการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและยารักษาโรคผิดแบบแผนกันอย่างแพร่หลาย อายุ เพศ และพฤติกรรมการใช้ยาผิดแบบแผนสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บริบทส่งผลต่อการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ โดยพื้นที่ที่มีอัตราการเข้ารับการบำบัดสูงขึ้น 1 ต่อ 1,000 ประชากร จะมีแรงงานเกษตรใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น 12.7 เท่า และมีแรงงานเกษตรใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้น 15.3 เท่า

คำสำคัญ: แรงงานเกษตร, สารเสพติด, ประเทศไทย

*คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

Corresponding author: Narumon Janma Email: narumon.jan@pcru.ac.th

Received 08/07/2022

Revised 10/08/2022

Accepted 12/09/2022

SUBSTANCE ABUSE AMONG THAI'S AGRICULTURE-RELATED WORKERS

*Narumon Janma**

ABSTRACT

The study objectives were to examine drug use prevalence and to explore the associations of cluster environment characteristics with drug use among agriculture-related workers in Thailand. This was a cross-sectional study involving 2936 agriculture-related workers throughout Thailand. Trained interviewers conducted semi-structured interviews. The drug-use patterns and behaviors of 124 current users were also structurally observed. A multilevel binary logistic regression model was used to estimate the effects of the cluster environment on drug use.

The annual prevalence was 58.73%. Illicit drugs and non-prescription drugs were widely used. Age, sex, and non-prescription behavior were associated with statistically significant substance use. Contextual clustering was found to affect drug use among agriculture-related workers significantly. A 1-unit increase in treatment rate predicted 12.7-times higher illicit drug use and 15.3-times higher methamphetamine use. Conclusions: Agricultural work facilitated the spread of drug use. The design of the surveillance system should be considered.

Keywords: Agriculture workers, Substance, Thailand

* Faculty of Science and Technology, Phetchabun Rajabhat University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งทำลายต่อสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมอย่างกว้างขวาง จากข้อมูลของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ประชากรอายุ 15-64 ปีทั่วโลก ร้อยละ 5.6 ใช้ยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในปี พ.ศ. 2559 และมากกว่าร้อยละ 10 ของผู้ใช้ยาเหล่านั้นมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา¹ ในสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) อัตราผู้ใช้ยาเสพติดในปี พ.ศ. 2559 ที่เข้าสู่ระบบการรักษา 27.8 ต่อประชากร 100,000 คน กว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน² การสำรวจครัวเรือนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่าคนไทยอายุระหว่าง 12-65 ปี 1.4 ล้านคน ใช้ยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 2.8 ผลการสำรวจครัวเรือนทั้งประเทศครั้งล่าสุดพบว่า ัญชา กระตอม (Mitragyna speciosa Korth) และเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่ใช้กันมากที่สุด³ เมื่อเปรียบเทียบสถิติของรัฐ พบว่ามีเพียงร้อยละ 13 ของผู้ใช้ยาเหล่านี้เท่านั้นที่คาดว่าจะเข้าถึงระบบการรักษาทั้งหมดในปี พ.ศ. 2559⁴ แม้ว่าการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก แต่ปัญหาดังกล่าวก็เป็นส่วนหนึ่งของวาระแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548⁵

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 1903 ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติด⁶ พืชเสพติดที่

สามารถพบได้ทั่วไป ได้แก่ ฝิ่น ัญชา และกระตอม ยาเสพติดสังเคราะห์ชนิดแรกที่พบคือ เฮโรอีน ซึ่งพบประชากรไทยใช้ครั้งแรกเมื่อก่อนปี พ.ศ. 2500 การใช้สารกระตุ้น (แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน) ได้แพร่ระบาดมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 พบการเสพยากระตอม (เบนซิน แล็คเกอร์ และกาว) ในช่วงปี พ.ศ. 2520⁷ ในช่วงปี พ.ศ. 2530 มีการใช้สารเสพติดกลุ่มใหม่ เช่น ยาไอซ์ เคตามีน ไอซ์ และโคเคน อย่างแพร่หลาย⁸ และยังพบการใช้ยารักษาโรคจิตแบบแผนและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทใหม่ (New Psychoactive Substance, NPS) อย่างมากเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา⁹ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทางสถิติแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้ยาบ้าเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาที่ใหญ่ที่สุดที่เข้าถึงการรักษา¹⁰ เนื่องจาก ัญชา และกระตอมมีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดอื่น ๆ มีผู้ใช้เพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่ต้องได้รับการรักษา

โดยทั่วไป ผู้คนเสพยาเสพติดด้วยเหตุผลหลายประการ สารกระตุ้นเชื่อว่า จะลดความเหนื่อยล้า ช่วยในการทำงานได้มากขึ้น^{11,12} เมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type Stimulants, ATS) มีประวัติการใช้อย่างยาวนานในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก¹³ ปัจจุบันในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน เมทแอมเฟตามีนมีจำหน่ายในรูปแบบผลึก ผง และยาเม็ด¹⁴ ในประเทศไทยสารกระตุ้นเป็นที่รู้จักตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2500 และเป็นปัญหาสำคัญตั้งแต่ปี พ.ศ.

2530¹⁵ สถิติล่าสุดแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้สารกระตุ้น 3 ใน 4 เป็นผู้ใช้ยาบ้า¹⁰ มีรายงานการศึกษาว่าการใช้ยาบ้า มีทั้งการใช้แบบสารเดี่ยว และใช้ร่วมกับสารอื่นในการเสพติดครั้งเดียวกัน¹⁶ ผู้ใช้ยาบ้า 2 ใน 3 ที่รับการบำบัดรักษาของรัฐยังเป็นผู้ใช้แรงงาน รวมถึงเกษตรกรด้วย ทั้งนี้ มูลค่าสินค้าเกษตรคิดเป็น 8.7% ของ GDP ของประเทศไทย¹⁷ ยิ่งกว่านั้น จากสถิติแรงงานในปี พ.ศ.2559 พบว่าร้อยละ 30 เป็นแรงงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร¹⁸ พบการศึกษาวิจัยได้รายงานความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับกิจกรรมทางการเกษตร^{19,20}

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้รับผลกระทบจากปัจจัยกำหนดทางสังคมต่าง ๆ รวมถึงลักษณะส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับครอบครัว/ครอบครัวและเพื่อนบ้าน²¹⁻²³ งานศึกษาวิจัยบางชิ้นมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด^{22,24} การวิจัยยังได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงของการเสพติด^{22,25-27} ในขณะที่การศึกษาวิจัยในประเทศไทยได้รายงานว่าปัจจัยทางสังคม (ปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อน และครอบครัว) มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด^{28,29} แม้ว่าหลักฐานจะแสดงให้เห็นว่าแรงงานเกษตรอาจใช้สารเสพติด แต่ความชุกของการใช้สารเสพติด และอิทธิพลของชุมชนยังไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อสำรวจสัดส่วนผู้ใช้ยาในกลุ่มแรงงานเกษตร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับชุมชนและการใช้สารเสพติดของแรงงานเกษตร โดยใช้การจำลองแบบจำลองตามวิธีการที่อธิบายไว้ โดย Bronfenbrenner³⁰

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้ ดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ลงทะเบียนเป็นแรงงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรในประเทศไทยจำนวน 5,911,567 คน³¹ สรุปรวมเฉพาะแรงงานไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการเกษตรในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ขนาดตัวอย่างคำนวณจากความชุกของสารเสพติดจากการสำรวจครัวเรือนแห่งชาติครั้งในปี พ.ศ.2559³ ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการสำรวจความชุก³² กับ design effect จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คาดประมาณอัตราไม่ตอบกลับร้อยละ 10 และความคลาดเคลื่อน $\pm 1\%$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 3,140 ราย เป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิสุ่มกลุ่มหลายขั้นตอน โดยประเทศไทยถูกแบ่งชั้นออกเป็น 10 เขตภูมิศาสตร์ แต่ละเขตประกอบด้วย 7-12 จังหวัด สุ่มตัวอย่างจังหวัดอย่างเป็น

ระบบเขตละ 1 จังหวัด จากนั้นจึงทำแผนที่กลุ่มเกษตรกรรมของแต่ละจังหวัด สุ่มเลือกเพียงกลุ่มเดียวจากแต่ละจังหวัด ครั้วเรือนได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นระบบจากแผนที่ของกลุ่ม จำนวนครั้วเรือนในแต่ละกลุ่มพิจารณาจากความเป็นตามสัดส่วนของขนาดกลุ่ม (รวม 3,140 ครั้วเรือน) ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยใช้ตารางเพื่อเก็บตัวอย่างตัวแทนจากแต่ละครั้วเรือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ความชุกของการใช้สารเสพติดในการศึกษานี้ นับเฉพาะสารเสพติด (ยาเสพติดให้โทษ สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ไม่ได้ใช้เพื่อการรักษาโรค เช่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า ฯลฯ) ไม่รวมสารถูกกฎหมาย เช่น แอลกอฮอล์ ยาสูบ และคาเฟอีน) ในบรรดา ยาเสพติดให้โทษทั้งหมด ยาบ้าถูกตั้งสมมติฐานว่าจะใช้กันอย่างแพร่หลายในหมู่แรงงานเกษตรเพื่อเร่งให้ทำงานได้มากขึ้น โดยเน้นการใช้สารในปีที่ผ่านมาและการใช้สารในเดือนที่ผ่านมา

แบบสอบถามสัมภาษณ์และแนวทางการสังเกตแบบมีโครงสร้างได้รับการพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญ 12 คน³³ แบบสอบถามสัมภาษณ์ประกอบด้วยตัวแปรระดับบุคคล ระดับบุคคล ระดับชุมชน และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แนวทางการสังเกตแบบมีโครงสร้างเน้นย้ำรูปแบบการใช้เมทแอมเฟตามีนและผลกระทบ

ผู้ช่วยวิจัยทั้งหมด 20 คน (สองคนสำหรับแต่ละจังหวัด ชายหนึ่งคน ผู้หญิงหนึ่ง

คน) ได้รับการฝึกอบรมให้ทำงานภาคสนาม (ปรับปรุงแผนที่กลุ่ม จัดทำกรอบการสุ่มตัวอย่างครั้วเรือน สุ่มตัวอย่างตัวอย่าง การขอความยินยอม และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง) ผู้ช่วยวิจัยได้ขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรสองสามวันเพื่อให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจได้เอง จากนั้นจึงนัดหมายสัมภาษณ์/สังเกตการณ์ ข้อมูลจากการสำรวจผ่านการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ผู้เข้าร่วมเลือกสถานที่และเวลาที่สะดวกสำหรับการสัมภาษณ์ (เช่น ครอบครัวยุติของผู้เข้าร่วม) การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาเฉลี่ย 1-1.5 ชั่วโมง ภายหลังการสัมภาษณ์ เฉพาะผู้ใช้สารเสพติด ผู้ช่วยวิจัยได้ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรให้เข้าร่วมในการสังเกตผู้ใช้สารเสพติด มีการสังเกตเฉพาะผู้ที่ยินยอม เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาเสพติด (เช่น เวลา วิธีการใช้ และปริมาณและความถี่ที่ใช้ และผลกระทบ) ทีมวิจัยได้ทำการสังเกตผู้เข้าร่วม (3-5 ครั้งสำหรับแต่ละตัวอย่าง, 1-2 วัน สำหรับการสังเกตแต่ละครั้ง)

ตัวแปรตาม คือ การใช้สารเสพติดในปัจจุบัน หมายถึงการใช้สารเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในเดือนที่ผ่านมา นับจากวันสัมภาษณ์

ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และสถานภาพการสมรส ตัวแปรทั้งหมดถูกจัดประเภทเป็นตัวแปรสองค่าตอบ

ตัวแปรระดับระหว่างบุคคล
ประเมินเพื่อสะท้อนถึงอิทธิพลของเพื่อน
ร่วมงานของผู้ใช้สารเสพติด

ตัวแปรร่วมที่เป็นไปได้ถูกนำมา
พิจารณาโดยการปรับตัวแปรระดับบุคคลและ
ระดับระหว่างบุคคล ตัวแปรเหล่านี้ได้รับการ
คัดเลือกจากหลักฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มี
ผลกระทบต่อการใช้สารเสพติดและ
สภาพแวดล้อม^{21,22,24,26,29}

ตัวแปรระดับชุมชนหนึ่งตัวแปร คือ
อัตราการแพร่ระบาดของสารเสพติดในแต่ละ
จังหวัดที่สุ่มตัวอย่างได้ในปี พ.ศ. 2560 อัตรา
การแพร่ระบาดคิดจากการคาดประมาณ
สัดส่วนของประชากรที่ใช้สารเสพติดต่อ
ประชากร 1,000 คน ในการสำรวจทั่วประเทศ
การเข้าถึงบำบัดรักษาคิดเป็นสัดส่วนผู้ที่
ลงทะเบียนในสถานพยาบาลของทางราชการ
ต่อประชากรในพื้นที่ที่กำหนด โดยคิดเป็น
อัตราต่อประชากร 1,000 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเข้าข้อมูลแบบสองทวน
(data double-entry) ใช้ SPSS เวอร์ชัน 16.0
โดยสถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ตัว
แปรทางสังคมสิ่งแวดล้อมทั้งหมด การ
วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหลายระดับโดย
ใช้ตัวแบบ general liniea mixed model
ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรระดับชุมชน ตัวแปรร่วม และการใช้
สารเสพติด

จริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น และดำเนินการตาม
หลักการของปฏิญญาเฮลซิงกิและการ
ประชุมนานาชาติว่าด้วยมาตรฐานการปฏิบัติ
ทางคลินิกที่ดีในการประสานกลมกลืน ได้รับ
ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
ผู้เข้าร่วมและจากผู้ปกครอง/ผู้ปกครองของผู้เยาว์

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจร่วมใน
การศึกษา 2,936 คน (คิดเป็นร้อยละ 93.5)
ร้อยละ 61.3 เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ 18 ถึง
69 ปี โดยเฉลี่ย 36.6 ปี (ร้อยละ 15.9 เป็น
เยาวชนอายุไม่เกิน 24 ปี) ร้อยละ 47.7 ได้รับความ
ศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า
(ตารางที่ 1) หนึ่งในสามของแรงงานเกษตรมี
ฐานะยากจน

ร้อยละ 29.4 สูบบุหรี่และ 19.1% สูบ
บุหรี่เป็นประจำ (มากกว่า 20 วันในเดือนที่
ผ่านมา) และ 17.9% สูบบุหรี่มากกว่า 1 ซอง
ต่อวัน 48.7% ดื่มสุรา 30.4% เป็นคนดื่ม
ประจำ และ 24.1% ดื่มเบียร์ >330 มล. หรือ
ปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันทุกครั้งที่ดื่ม (ซึ่ง
ส่งผลให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด >50 มก./
ดล.) เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด 57.7% ใช้ยา
รักษาโรคจิตแบบแผน ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด
ยาแก้ไอผสมโคเดอีน ยากล่อมประสาท

73.5% เคยใช้ยาเสพติดและ 13.9% ใช้ยาเสพติดในปัจจุบัน จำนวนนี้มากกว่าอัตรา 1.99 ต่อพันในประชากรทั่วไปมาก³ ผู้ใช้สารเสพติดมีทั้งที่ทำงานประจำและรับจ้างเป็นครั้งคราว บางรายมีประวัติการรักษายาเสพติด

ในบรรดาผู้เสพยาเสพติด 408 ราย ปัจจุบัน 350 รายใช้ยาบ้า ส่วนที่เหลือใช้กระท่อม กัญชา สารระเหย อนุพันธ์ฝิ่น ยาไอเคตามีน และโคเคน ผู้ใช้ยาบ้า 1-3 ครั้งต่อวัน (ครั้งละ 1-6 เม็ด) ประมาณ 30 นาทีก่อน

เริ่มงานสำหรับการเสพครั้งแรกของวัน และทุก 5-6 ชั่วโมงเป็นวัฏกระตุ้น ส่วนใหญ่นำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีสูบ (วางยา 1 เม็ดลงบนกระดาษฟอยล์แล้วใช้ไฟแช็กเผาและหลอดดูดควัน) บางคนใส่ 1-2 เม็ดลงในน้ำดื่ม ผู้ใช้ยาได้รับผลดีจากการเสพ (มีพลัง ไม่เจ็บปวด เป็นต้น) 1-2 นาทีหลังสูบ หรือประมาณ 10 นาทีหลังดื่ม มีรายงานการเข้าบำบัดรักษาของแรงงานเหล่านี้ในระบบของรัฐเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 1 ตัวแปรอิสระและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

	รวม	ไม่ใช้	ยาเสพติด	ยาเสพติดและยารักษาโรคจิตแบบแผน	ยารักษาโรคจิตแบบแผน
	(n=2936)	(n=1207)	(n=34)	(n=374)	(n=1321)
เพศชาย	1817 (61.9)	807 (66.9)	30 (88.2)	211 (56.4)	769 (58.2)
เพศหญิง	1119 (38.1)	400 (33.1)	4 (11.8)	163 (43.6)	552 (41.8)
อายุ ≤24 ปี	467 (15.9)	220 (18.2)	7 (20.6)	61 (16.3)	179 (13.6)
อายุ ≥25 ปี	2469 (84.1)	987 (81.8)	27 (79.4)	313 (83.7)	1142 (86.4)
รายได้ ≤10,000 บาท	2026 (69.0)	873 (72.3)	23 (67.7)	316 (84.5)	814 (61.6)
รายได้ ≥มากกว่า 10,000 บาท	910 (31.0)	334 (27.7)	11 (32.3)	58 (15.5)	507 (38.4)
ไม่เกินประถมศึกษา	1400 (47.7)	644 (53.4)	14 (41.2)	185 (49.5)	557 (42.2)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	1536 (52.3)	563 (46.6)	20 (58.8)	189 (50.5)	764 (57.8)
โสด	1136 (38.7)	505 (41.8)	16 (47.1)	165 (44.1)	450 (34.1)
สมรส	1800 (61.3)	702 (58.2)	18 (52.9)	209 (55.9)	871 (65.9)
จำนวนเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด	8.1+26.2	6.5+21.0	14.9+31.7	5.9+19.4	10.1+31.3
อัตราการบำบัดรักษาต่อประชากร 1,000 คน	2.8+0.6	2.7+0.5	2.7+0.4	3.5+0.5	2.7+0.5
คาดประมาณจำนวนผู้ใช้สารเสพติดต่อประชากร 1,000 คน	18.4+29.4	20.7+33.2	11.4+8.5	15.2+12.6	17.6+29.3
คาดประมาณจำนวนผู้ใช้ยาบ้าต่อประชากร 1,000 คน	5.5+5.3	5.8+5.6	4.0+4.7	5.6+2.5	5.3+5.6
จำนวน (%) หรือ ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน					

การใช้สารเสพติด (ตารางที่ 2) และการใช้ยาบ้า (ตารางที่ 3) อัตราการบำบัดรักษามีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอัตราการแพร่ระบาด ตารางที่ 2 พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามเป็นความสัมพันธ์เพียงน้อยนิด

ตัวแบบพหุระดับ

mOR ในทุกแบบจำลองมีค่ามากกว่า 1 ซึ่งบ่งชี้ว่าความผันแปรระหว่างคลัสเตอร์ในการใช้สารเสพติดมากกว่าการแปรผันภายในคลัสเตอร์ ตารางที่ 2 แสดงผลของแบบจำลองการถดถอย

ลอจิสติกแบบสองตัวเลือกพหุระดับสำหรับการใช้สารเสพติด ในรูปแบบที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคลกับการใช้สารเสพติด พบว่ามีความเป็นไปได้สูงที่จะมีการใช้สารเสพติดในเพศชาย อายุที่มากขึ้น และการใช้ยาฉีดแบบแผนในแบบจำลองที่ 2 การใช้ยาในกลุ่มเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์ ในแบบจำลองสุดท้าย (แบบจำลอง 3) ตัวแปรระดับคลัสเตอร์ 2 ตัว (กล่าวคือ ตัวแปรอัตราการรักษาและการแพร่ระบาด) ถูกเพิ่มลงในแบบจำลอง และคะแนน 1 หน่วย แต่ละคะแนนที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้น 12 เท่าอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 2 แบบจำลองตัวแปรและความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด

	OR (95%CI)	แบบจำลองที่ 1 aOR (95%CI)	แบบจำลองที่ 2 aOR (95%CI)	แบบจำลองที่ 3 aOR (95%CI)
เพศ, ชาย (ref: หญิง)	0.87 (0.70, 1.08)	5.36 (2.23, 12.89)***	5.37 (2.29, 12.60)***	5.40 (2.36, 12.37)***
อายุ ≥ 25 ปี (ref: ≤ 24 ปี)	1.07 (0.81, 1.41)	1.73 (1.19, 2.54)**	1.73 (1.19, 2.51)**	1.74 (1.20, 2.53)**
รายได้ $\leq 10,000$ (ref: $\geq 10,000$)	2.45 (1.87, 3.21)***	0.94 (0.70, 1.26)	0.94 (0.73, 1.20)	0.94 (0.74, 1.20)
การศึกษา, ประถม (ref: มัธยมขึ้นไป)	1.05 (0.85, 1.30)	0.96 (0.73, 1.26)	0.96 (0.73, 1.26)	0.95 (0.72, 1.26)
สถานภาพ, โสด (ref: สมรส)	1.37 (1.10, 1.69)*	1.40 (0.93, 2.10)	1.39 (0.95, 2.03)	1.39 (0.95, 2.03)
ใช้ยาฉีดแบบแผน (ref: ไม่ใช้)	10.05 (7.02, 14.40)***	4.30 (2.03, 9.11)***	4.32 (1.95, 9.54)***	4.32 (1.96, 9.50)***
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				

ตารางที่ 2 แบบจำลองตัวแปรและความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด (ต่อ)

	OR (95%CI)	แบบจำลองที่ 1 aOR (95%CI)	แบบจำลองที่ 2 aOR (95%CI)	แบบจำลองที่ 3 aOR (95%CI)
เพื่อนใช้ยาเสพติด	1.004 (0.998, 1.009)		0.999 (0.981, 1.017)	0.999 (0.981, 1.017)
Level 2 ระดับชุมชน				
อัตราการบำบัดรักษา	0.034 (0.025, 0.045)***			12.74 (1.85, 87.97)*
อัตราการแพร่ระบาด	1.007 (1.002, 1.012)*			0.993 (0.984, 1.001)
Random effects				
Level 1 ¹		1	1	1
Level 2 ²		4.24 (2.11)*	4.23 (2.10)*	2.31 (1.37)
Median OR (mOR)		7.13	7.11	4.26
IOR-80% for treatment				0.8108, 200.275
IOR-80% for estimation				0.063, 15.606
IOR, interval OR. ¹ Variance at level 1 was constrained to 1. ² Estimated standard error. *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001				

ความเป็นไปได้ของการใช้สารเสพติด ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่ามีการใช้ยาบ้าเพื่อเร่งการทำงาน มีการใช้แบบจำลองที่คล้ายคลึงกัน ในตารางที่ 3 ในแบบจำลองที่ 1 และ 2 ผู้ตอบแบบสำรวจที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะใช้ยาบ้ามากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุน้อยกว่า การใช้ยาบ้าของผู้ชายและยาฉีดแบบแผนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความน่าจะเป็นของการใช้ยาบ้าที่เพิ่มขึ้นสูงสุดท้าย ในรูปแบบที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ที่

คล้ายคลึงกันระหว่างตัวแปรส่วนบุคคลและตัวแปรระดับระหว่างบุคคลกับการใช้ยาบ้าตามแบบจำลองที่ 2 ในแบบจำลองสุดท้าย (แบบจำลอง 3) ตัวแปรระดับคลัสเตอร์ 2 ตัวกล่าวคือ อัตราการรักษาและการแพร่ระบาดถูกเพิ่มเข้าไปในแบบจำลองอีกครั้ง และการเพิ่มขึ้นของอัตราการรักษา 1 หน่วยแต่ละครั้งสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้น 15 เท่าอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3 แบบจำลองตัวแปรและความสัมพันธ์กับการใช้ยาบ้า

	OR (95%CI)	แบบจำลองที่ 1 aOR (95%CI)	แบบจำลองที่ 2 aOR (95%CI)	แบบจำลองที่ 3 aOR (95%CI)
เพศ, ชาย (ref: หญิง)	0.71 (0.57, 0.89)**	5.26 (1.87, 14.77)**	5.28 (1.87, 14.93)**	5.34 (1.96, 14.50)**
อายุ ≥ 25 ปี (ref: ≤ 24 ปี)	1.06 (0.78, 1.43)	1.96 (1.13, 3.42)*	1.96 (1.13, 3.40)*	1.98 (1.14, 3.49)*
รายได้ $\leq 10,000$ (ref: $\geq 10,000$)	3.41 (2.47, 4.71)***	1.10 (0.72, 1.68)	1.11 (0.72, 1.69)	1.10 (0.73, 1.67)
การศึกษา, ประถม (ref: มัธยมศึกษาขึ้นไป)	1.19 (0.95, 1.48)	1.11 (0.83, 1.49)	1.11 (0.83, 1.49)	1.11 (0.83, 1.50)
สถานภาพ, โสด (ref: สมรส)	1.27 1.01, 1.60)*	1.20 (0.67, 2.14)	1.20 (0.67, 2.14)	1.20 (0.67, 2.14)
ใช้ยาผิดแบบแผน (ref: ไม่ใช้)	12.66 (8.24, 19.46)***	4.33 (1.64, 11.40)**	4.33 (1.64, 11.39)**	4.33 (1.65, 11.34)**
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
เพื่อนใช้ยาเสพติด	1.001 (0.986, 1.016)		1.003 (0.996, 1.009)	1.003 (0.997, 1.009)
Level 2 ระดับชุมชน				
อัตราการบำบัดรักษา	0.01 (0.01, 0.02)***			15.34 (1.24, 190.32)*
อัตราการแพร่ระบาด	0.99 (0.97, 1.01)			0.99 (0.80, 1.24)
Random effects				
LEVEL 1		1	1	1
LEVEL2		4.98 (2.49)*	4.98 (2.49)*	3.05 (1.85)
MEDIAN OR (mOR)		8.4	8.4	5.29
IOR-80% for treatment				0.647, 363.333
IOR-80% for MethEpidemic				0.0421, 23.673
IOR, interval OR. ¹ Variance at level 1 was constrained to 1. ² Estimated standard error. *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001				

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของการใช้สารเสพติดในหมู่แรงงานเกษตร การศึกษานี้พบว่า ความชุกของการเสพติดในเดือนที่ผ่านมาสูงกว่าความชุกในประชากรไทยทั่วไปมาก โดยเฉพาะในการใช้ยาบ้า^{3,9} ความแตกต่างของความชุกนี้บ่งชี้ว่าคนงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรใช้ยากระตุ้นเพื่อเพิ่มผลผลิต ซึ่งอาจทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น การตรวจสอบล่าสุดแสดงให้เห็นว่ายาเสพติดได้แพร่กระจายไปยังคนงานประจำและลูกจ้างตามสัญญา ซึ่งบ่งชี้ว่ายาเสพติดสามารถเข้าถึงได้ง่ายและราคาไม่แพง ดังนั้นการใช้ยาเพื่อเสริมการทำงานจึงเป็นที่ยอมรับของแรงงานเกษตร

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในชุมชน เช่น ปัญหาสุขภาพ (อัตราการเข้าถึงการรักษา) มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ^{23,33,34} เนื่องจากชุมชนที่มีความชุกของการใช้ยาเสพติด สะท้อนถึงความพร้อมของยาเสพติดและความยากง่ายในการเข้าถึง อีกทั้งยาบ้าเป็นยาเสพติดที่คนไทยนิยมใช้ จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อแรงงานทั่วทั้งชุมชนให้ใช้สารเสพติด ตัวแปรร่วม เช่น เพศ อายุ และการใช้ยาฉีดแบบแผน สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และการใช้ยาบ้า การค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ^{21,35-37}

การศึกษานี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง ดังนั้นจึงไม่สามารถบ่งชี้ความสัมพันธ์ตาม

ระยะเวลาอย่างชัดเจนหรือความเป็นเหตุเป็นผลได้ อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของการศึกษาคือ การใช้อัตราการรักษาเป็นปัจจัยระดับคลัสเตอร์ (ทำให้สามารถประเมินตามวัตถุประสงค์ได้) ให้ความน่าเชื่อถือมากกว่าการประเมินแบบอัตนัยในการศึกษาก่อนหน้า^{38,39} จุดแข็งของการศึกษาอีกประการหนึ่ง คือ การควบคุมสำหรับตัวแปรร่วมที่หลากหลาย และใช้ขนาดตัวอย่างขนาดใหญ่และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ ซึ่งหมายความว่าโดยทั่วไปข้อค้นพบนี้สามารถนำไปใช้กับประชากรไทยจำนวนมากขึ้นได้ การศึกษานี้ไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบระดับคลัสเตอร์ต่อการใช้สารเสพติด แต่ยังอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของคลัสเตอร์ในการเกษตรในระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาในอนาคตเพื่อตรวจสอบเพิ่มเติม

ข้อยุติ (Conclusions)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของลักษณะส่วนบุคคลของคนงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรและการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า นอกจากนี้ ปัจจัยระดับคลัสเตอร์ (อัตราการรักษา) ยังมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การศึกษานี้ประสบความสำเร็จในการรวบรวมข้อมูลที่มีอัตราการตอบกลับสูง ผลการศึกษานี้ยังสามารถประยุกต์ใช้กับบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกันได้ ผู้เขียนเสนอแนะให้มีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเชื่อของกลุ่มเกษตรกรเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดเพื่อการทำงาน

ผลการวิจัยชี้ว่า การพัฒนามาตรการป้องกันการใช้สารเสพติด ควรคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมตามพื้นที่ เพื่อลดอุปสงค์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2018** [online] 2018 [cited 2022 March 24]. Available from: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
2. Kanato M, Leyatikul P, Choomwattana C, Sarasiri R, Rahmah HJHS, Boumony K, et al. eds. **ASEAN Drug Monitoring Report 2016** [online] 2017 [cited 2022 May 24]. Available from: <https://asean.org/wp-content/uploads/2016/10/Doc6-ADM-Report-2016-as-of-15-November-2017-FINAL.pdf>.

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ในระดับบุคคล การศึกษานี้พบว่าปัจจัยระดับชุมชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การศึกษานี้ได้รับทุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ขอขอบคุณเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

3. Kanato M, Aramrattana A, Asnangkornchai S, Perngparn U, Charoenrat S, Kannikar N, et al. **National household survey on substance use 2016**. Bangkok: The Office of Narcotic Control Board; 2016. [in Thai].
4. ONCB. **Drug Situation 2559**. Bangkok: The Office of Narcotic Control Board; 2017. [in Thai].
5. Office of the Prime Minister. **The Prime Minister Order No. 119/2544**. Bangkok: Office of the Prime Minister; 2001. [in Thai].

6. Department of Art. **The first Thai enacted law.** Bangkok: Department of Art; 1978. [in Thai].
7. Poshyachinda V. **Heroin in Thailand. The 4th Anniversary of the Office of the Narcotics Control Board.** Bangkok: Office of the Prime Minister; 1980. 56-87. [in Thai].
8. Poshyachinda V, Phittayanon P, Simasatitkul V, Perngparn U. **Stimulant use, abuse and dependence in Thailand.** Alcohol and drugs perspectives, prevention and control-Asia Pacific region. Sri Lanka: Alcohol and Drug Information Centre; 1998. 77-106.
9. Wonguppa R, Kanato M. The prevalence and associated factors of new psychoactive substance use: A 2016 Thailand national household survey. **Addict Behav Rep** 2018; 7: 111-115.
10. ONCB. **Drug Situation 2560.** Bangkok: The Office of Narcotic Control Board; 2018. [in Thai].
11. Koelega HS. Stimulant drugs and vigilance performance: a review. **Psychopharmacology** 1993; 111(1): 1-16.
12. Hart CL, Haney M, Nasser J, Foltin RW. Combined effects of methamphetamine and zolpidem on performance and mood during simulated night shift work. **Pharmacol Biochem Behav** 2005; 81(3): 559-568.
13. WHO. **Amphetamine-type stimulants: a report from the WHO meeting on amphetamines, MDMA and other psychostimulants, Geneva, 12- 15 November 1996** [online] 1997 [cited 2022 May 24] . Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/amphetamine-type-stimulants-a-report-from-the-who-meeting-on-amphetamines-mdma-and-other-psychostimulants>.
14. Kanato M, Choomwattana C, Sarasiri R, Leyatikul P. **Asean Drug Monitoring Report 2017.** [online] 2018 [cited 2022 May 20] . Available from: [// asean.org/wp-content/uploads/ 2016/ 10/ Doc- 3- ADM- Report- 2017- as- of- 16-Aug18-FINAL.pdf](https://asean.org/wp-content/uploads/2016/10/Doc-3-ADM-Report-2017-as-of-16-Aug18-FINAL.pdf).
15. UNDCP. **AMPHETAMINE- TYPE STIMULANTS A GLOBAL REVIEW.** United Nations International Drug Control Programme [online] 1996 [cited 2022 May 24] . Available from:

- // www.unodc.org/pdf/technical_series_1996-01-01_1.pdf.
16. Ounjai S, Kanato M, Joking P. The Proportion of Polysubstance Used among Drug Treatment Patients at Thanyarak Udonthani Hospital. **Community Health Development Quarterly**, Khon Kean University 2017; 5(3): 417-434.
 17. The World Bank. **Agriculture, forestry, and fishing, value added (% of GDP)**. [online] 2021 [cited 2022 May 24]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NV.AGR.TOTL.ZS>.
 18. National Statistical Office. **Labor Force Survey in Thailand May 2018**. [online] 2018 [cited 2022 May 18]. Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/labour/LaborForce/2018/May_2018.pdf.
 19. Bletzer KV. New drug use among agricultural workers. **Substance use & misuse** 2014; 49(8): 956-967.
 20. Michalopoulos LTM, Baca-Atlas SN, Simona SJ, Jiwatram- Negrón T, Ncube A, Chery MB. "Life at the River is a Living Hell:" a qualitative study of trauma, mental health, substance use and HIV risk behavior among female fish traders from the Kafue Flatlands in Zambia. **BMC women's health** 2017; 17(1): 1-15.
 21. Rodriguez N, Katz C, Webb VJ, Schaefer DR. Examining the impact of individual, community, and market factors on methamphetamine use: A tale of two cities. **Journal of Drug Issues** 2005; 35(4): 665-693.
 22. Galea S, Nandi A, Vlahov D. The social epidemiology of substance use. **Epidemiologic reviews** 2004; 26(1): 36-52.
 23. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA. A multilevel analysis of neighborhood context and youth alcohol and drug problems. **Prevention Science** 2002; 3(2): 125-133.
 24. Embry D, Hankins M, Biglan A, Boles S. Behavioral and social correlates of methamphetamine use in a population-based sample of early and later adolescents. **Addictive behaviors** 2009; 34(4): 343-351.
 25. Shareck M, Ellaway A. Neighbourhood crime and smoking: the role of objective and perceived crime measures. **BMC Public Health** 2011; 11(1): 1-10.
 26. Theall KP, Sterk CE, Elifson KW. Perceived neighborhood fear and

- drug use among young adults. **American journal of health behavior** 2009; 33(4): 353-365.
27. Patterson JM, Eberly LE, Ding Y, Hargreaves M. Associations of smoking prevalence with individual and area level social cohesion. **Journal of Epidemiology & Community Health** 2004; 58(8): 692-697.
 28. Kunarak K. **The development of a recidivism prevention on drug users model: a case study of the juvenile observation and protection department.** [A Thesis of Philosophy program in development education]. The Graduate School, Silpakorn University; 2012.
 29. Cheng Y, Sherman SG, Srirat N, Vongchak T, Kawichai S, Jittiwutikarn J, et al. Risk factors associated with injection initiation among drug users in Northern Thailand. **Harm Reduction Journal** 2006; 3(1): 1-8.
 30. Bronfenbrenner U. **Ecological models of human development.** **International Encyclopedia of Education.** (2nd Ed., Vol. 3, pp. 1643– 1647) . Oxford, England: Pergamon Press. Oxford: Elsevier; 1994
 31. National Assembly Library of Thailand. **Labour Statistics Yearbook** 2017. [online] 2017 [cited 2022 June 22]. Available from: [//search-library.parliament.go.th/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=95450&shelfbrowse_itemnumber=120292](http://search-library.parliament.go.th/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=95450&shelfbrowse_itemnumber=120292).
 32. Naing L, Winn TBNR, Rusli BN. Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. **Archives of orofacial Sciences** 2006; 1: 9-14.
 33. Tucker JS, Pollard MS, de la Haye K, Kennedy DP, Green Jr HD. Neighborhood characteristics and the initiation of marijuana use and binge drinking. **Drug and alcohol dependence** 2013; 128(1-2): 83-89.
 34. De Haan L, Boljevac T, Schaefer K. Rural community characteristics, economic hardship, and peer and parental influences in early adolescent alcohol use. **The Journal of early adolescence** 2010; 30(5) : 629-650.
 35. Tomori C, Go VF, Huong NM, Binh NT, Zelaya CE, Celentano DD, et al. “In their perception we are addicts” : Social vulnerabilities and sources of support for men released from drug treatment centers in Vietnam.

- International Journal of Drug Policy** 2014; 25(5): 897-904
36. Mennis J, Stahler GJ, Mason MJ. Risky substance use environments and addiction: a new frontier for environmental justice research. **International journal of environmental research and public health** 2016; 13(6): 1-16
37. Silins E, Fergusson DM, Patton GC, Horwood LJ, Olsson CA, Hutchinson DM, et al. Adolescent substance use and educational attainment: an integrative data analysis comparing cannabis and alcohol from three Australasian cohorts. **Drug and alcohol dependence** 2015; 156: 90-96.
38. Hadley- Ives E, Stiffman AR, Elze D, Johnson SD, Dore P. Measuring neighborhood and school environments perceptual and aggregate approaches. **Journal of Human Behavior in the Social Environment** 2000; 3(1): 1-28.
39. Yangyuen S, Kanato M. Mahaweerawat U. Associations of the neighborhood environment with substance use: a cross- sectional investigation among patients in compulsory drug detention centers in Thailand. **Journal of Preventive Medicine and Public Health** 2018; 51(1): 23-32.