

SUBSTANCE USE BEHAVIOR AND FACTORS RELATED TO SUBSTANCE USE BEHAVIOR AMONG POOR HOUSEHOLD MEMBERS OF COMMUNITIES IN ROI ET PROVINCE

*Sujitta Ritmontree, Ph.D. *, Lalita Wongkeawprajak, M.N.S.**, Wasana Suraphak, M.N.S. *,
Thawee Srikhao, B.N.S.***, Attapol Panthong, B.N.S.*****

Abstract

Objective: To study substance use behavior and factors related to substance use among poor household members of communities in Roi Et province.

Methods: A cross-sectional analytical study design was employed, gathering data through face-to-face interviews with poor household members in Thung Kula Rong Hai, Roi Et Province. A systematic random sampling method was utilized, involving a sample size of 335 participants, with data collection conducted between January-March 2024. The research tools included: 1) a general information questionnaire and 2) the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST V 3.1). Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests to examine the relationships between various factors and substance use.

Results: The findings indicated that participants had previously experienced substance use, including alcohol consumption (84.77%) at some point in their lives, smoking (71.34%) in the past 12 months, and alcohol consumption (67.16%) in the past 3 months. Gender, age, marital status, education level, main occupation, family structure characteristics, and the number of family members with high dependency were associated with substance use with statistical significance ($p < 0.001$), and the debt burden with statistical significance ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of this research can serve as foundational data for further studies aimed at preventing and addressing substance use behaviors in impoverished households.

Keywords: substance use behavior, factors, poor household

*Lecturer, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

**Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, e-mail: lalita.w@ubru.ac.th

***Registered Nures, Professional Level, Suvarnabhumi Hospital

****Registered Nures, Professional Level, Pathumrat Hospital

Received: 17 April 2025, Revised: 15 May 2026, Accepted: 22 May 2026

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจนของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด

สุจิตตา อุทธิมันตรี, ปร.ค.*, ลลิตา วงศ์แก้วประจักษ์, พย.ม.**, วาสนา สุระภักดิ์, พย.ม.*,

ทวี ศรีขาว, พย.บ.***, อรรถพล พันทอง, พย.บ.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจนของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษาวិเคราะห์แบบตัดขวาง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าจากสมาชิกครัวเรือนยากจน ในพื้นที่ที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ จำนวน 335 คน ศึกษาในเดือนมกราคม-มีนาคม 2567 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบคัดกรองประสบการณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และ การใช้สารเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดโดยใช้ chi-square

ผลการศึกษา : พบว่า กลุ่มตัวอย่างสมาชิกครัวเรือนยากจนส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 84.77) ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.34) ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 67.16) ปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ลักษณะโครงสร้างครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป : ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การใช้สารเสพติดในครัวเรือนยากจนต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้สารเสพติด, ปัจจัย, ครัวเรือนยากจน

*อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, e-mail: lalita.w@ubru.ac.th

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลปทุมรัตน์

วันที่รับ: 17 เมษายน 2568, วันที่แก้ไข: 15 พฤษภาคม 2569, วันที่ตอบรับ: 22 พฤษภาคม 2569

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดถือเป็นปัญหาระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศและสังคมในหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งถือเป็นหนึ่งในปัญหาอันดับต้น ๆ ที่ต้องเผชิญปัญหานี้ ไม่เพียงแต่เป็นบ่อเกิดของปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมอาชญากรรม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดมักจะต้องเพิ่มปริมาณการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการสูญเสียเงินทองในการซื้อสารเสพติด ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ต้องการการรักษา และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและระบบเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว

ข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2567 พบว่าประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 12 - 65 ปี มีผู้ใช้สารเสพติดถึง 3.7 ล้านคน หรือคิดเป็น 75.74 ต่อ 1,000 ของประชากรไทยอายุ 12 - 65 ปี สารเสพติดที่ประชากรใช้มากที่สุดเป็นยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน และยาอีตามลำดับ (พูนรัตน์ ลีตฤกุล และคณะ, 2567) และมีผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการรักษาทันทีทั้งหมด 189,427 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างว่างงาน เกษตรกร นักเรียน/นักศึกษา และอื่น ๆ ตามลำดับ (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจและการใช้สารเสพติด

จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในจังหวัดร้อยเอ็ดทั้งหมด 1,897 คน โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 91.46 และเพศหญิงร้อยละ 8.54 ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือมากกว่า 39 ปี รองลงมา 18 - 24 ปี และ 25 - 29 ปี ตามลำดับ อาชีพที่มีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือรับจ้าง รองลงมาคือผู้ใช้แรงงานว่างงาน และเกษตรกร ยาเสพติดหลักที่ใช้คือยาบ้าร้อยละ 98.31 รองลงมาคือกัญชาร้อยละ 0.42 และไอซ์ ร้อยละ 0.11 ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยาร้อยละ 74.54 ผู้ติดยาร้อยละ 20.61 และผู้ใช้ร้อยละ 4.85 การเข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกที่ร้อยละ 51.56 และผู้ป่วยที่บังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวร้อยละ 36.00 (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งเผยให้เห็นถึงปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มนี้ที่ต้องการการศึกษาและการดำเนินการที่เหมาะสมในการบริหารจัดการปัญหา

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัว มีบทบาทสำคัญต่อการเริ่มต้นและการคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (Marel et al., 2025; United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2024) ปัจจัยทางจิตใจ อาทิ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลหันไปใช้สารเสพติด

เพื่อบรรเทาความทุกข์ทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการใช้สารเสพติดในฐานะกลไกการเผชิญปัญหา โดยการใช้สารอาจสัมพันธ์กับการจัดการอารมณ์ด้านลบ ความเครียด และภาวะควบคุมอารมณ์บกพร่อง (Sinha, 2024; González-Roz et al., 2024; World Health Organization (WHO), 2023) ขณะเดียวกัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับรายได้ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ และโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาและบริการสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางทางสังคม ทั้งนี้ ภาวะเศรษฐกิจถดถอยและความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจสามารถส่งผลต่อรูปแบบและความรุนแรงของการใช้สารเสพติดผ่านกลไกที่ซับซ้อนหลายประการ เช่น ความเครียดทางเศรษฐกิจ การว่างงาน และการลดลงของรายได้ ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดการใช้สารเสพติดในลักษณะของการเผชิญปัญหา รวมถึงการเปลี่ยนไปใช้สารที่มีความเสี่ยงสูงมากขึ้นในบางกลุ่มประชากร (European Union Drugs Agency, 2024; WHO, 2023) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มสมาชิกครัวเรือนยากจน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล ยังมีจำกัด ซึ่งบริบทดังกล่าวมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากพื้นที่เมือง ทั้งในด้านโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสุขภาพ การขาดแคลนทรัพยากร การเข้าถึงบริการที่จำกัด และแรงกดดันทางเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้กลุ่มประชากรดังกล่าวมีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดสูงยิ่งขึ้น (UNODC,

2024; WHO, 2024) ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มสมาชิกครัวเรือนยากจน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันต่อยาเสพติด และการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจนของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจน ของชุมชนใน จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

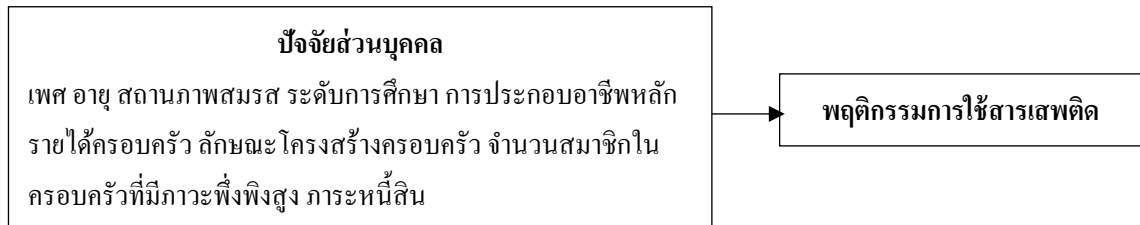
เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก รายได้ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง ภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครัวเรือนยากจนของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจนของชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ดครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยตัวแปรอิสระคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก รายได้ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง ภาระหนี้สิน

ครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง ภาระหนี้สิน ส่งผลต่อตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งสามารถสร้างกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 - 65 ปี พักอาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนตามโครงการการพัฒนาโมเดลแก้น้ำท่วมในพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ด้วยแนวคิด “เกษตรพามี สุขภาพดีพาอยู่” ดำเนินการโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2566 - 2567 จำนวน 3 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอปทุมรัตน์ อำเภอสว่างแดนดิน และอำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 718 ครัวเรือน หรือ 3,054 คน (ระบบข้อมูลครัวเรือนยากจนระดับจังหวัด, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 - 65 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนตามโครงการ

การพัฒนาโมเดลแก้น้ำท่วมในพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ด้วยแนวคิด “เกษตรพามี สุขภาพดีพาอยู่” ดำเนินการโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2566 - 2567 คำนวณขนาดตัวอย่าง ประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากรแน่นอน (Wayne, 1995) สูตรคำนวณ

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อแทนค่าในสูตร (n) = 271 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้คำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างเพื่อศึกษาเชิงปริมาณเท่ากับ 335 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างเรียงลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มอำเภอและ

คำบลตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเป้าหมายโครงการการพัฒนาโมเดลแก๊จนำเสนอในพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ด้วยแนวคิด “เกษตรพามี สุขภาพดีพออยู่” ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2566 - 2567 จำนวน 3 อำเภอ ในจังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างเป็น

ระบบ (systematic random sampling) การสุ่มตัวอย่างโดยนำรายชื่อครัวเรือนจากจนในตำบลเป้าหมายในขั้นตอนที่ 1 มาเรียงกันตามทะเบียนรายชื่อครัวเรือนแต่ละตำบล แล้วหาอัตราส่วน (K) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) จากสูตร $K = N/n = 3,054/335 = 9.11$ หรือ 9 ซึ่งหมายความว่าครัวเรือนประชากรจากจนทุก ๆ 9 ครัวเรือนของแต่ละตำบลจะได้รับการสุ่ม 1 ครัวเรือน ดังนั้นหมายเลขของครัวเรือนประชากรคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบ โดยการรวมอัตราส่วนที่ได้กับหมายเลขประชากรเริ่มต้นที่ 1, 10 (1+9), 19 (10+9) จะเป็นครัวเรือนตัวอย่าง ที่เป็นอัตราส่วนของครัวเรือนประชากรแต่ละตำบล ซึ่งได้จำนวนตัวอย่างแต่ละตำบล

ขั้นตอนที่ 3 นำรายชื่อสมาชิกในครัวเรือนจากจนที่มีอายุตั้งแต่ 18-65 ปี มาจัดเรียงกันแล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลาก มา 1 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนสมาชิก

ในครัวเรือนจากจน

เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1) เพศชายหรือเพศหญิงที่มีอายุ 18 - 65 ปี อาศัยอยู่ในครัวเรือนจากจนตามกลุ่มตัวอย่างของโครงการ

การพัฒนาโมเดลแก๊จนำเสนอในพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ด้วยแนวคิด “เกษตรพามี สุขภาพดีพออยู่” 2) สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง 3) สนใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ มีโรคทางกาย และโรคทางจิตแทรกซ้อนรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การยุติเข้าร่วมโครงการ 1) เจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้ายแรง หรือเสียชีวิต ระหว่างการดำเนินการศึกษา 2) ขอดอนตัวออกจากการวิจัย ระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก รายได้ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง ภาระหนี้สิน ซึ่งนักวิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องเหมาะสม ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ศึกษาและวัตถุประสงค์การวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test : ASSIST V3.1) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (2554) ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความแม่นยำในการคัดกรองแล้วโดยมีค่า internal consistency (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.80 มีความไวร้อยละ 80 แบบสอบถามประกอบไปด้วย 8 ข้อคำถาม เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาโดยถามความถี่ของการใช้ ความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สาร ผลกระทบต่อสุขภาพ ความถี่ของการไม่สามารถทำกิจกรรมที่ควรทำได้ตามปกติ เนื่องจากการใช้สารเสพติด ความเป็นห่วงของคนอื่นต่อการใช้สารเสพติด ความพยายามลดหรือหยุดการใช้สารเสพติดแต่ไม่ประสบความสำเร็จ การแปลผลคะแนน แต่ละคำถามจะมีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0 - 6 คะแนน จุดตัดเพื่อแยกระดับความเสี่ยง โดยที่การแปลผลคะแนนสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ 0 - 10 คะแนน หมายถึง เสี่ยงเล็กน้อย 11 - 22 คะแนน หมายถึง เสี่ยงปานกลาง 23 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เสี่ยงสูง ส่วนการแปลผลคะแนนสารเสพติดชนิดอื่น ๆ 0 - 3 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการใช้สารเสพติดแม้ว่าจะใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว 4 - 26 คะแนน หมายถึง เสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ อาจจะเริ่มมีปัญหามากขึ้นแล้ว ถ้า 27 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เสี่ยงสูงต่อการเสพติดหรือติดสารเสพติดแล้วหรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย และความสัมพันธ์จากการใช้สารเสพติดของตนเอง นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอน บาค เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ถึงผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมถึงผู้นำชุมชนเพื่อขอความอนุเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยและการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักวิจัยแล้วไปพบครัวเรือนยากจนเป้าหมาย เพื่อชี้แจงและขอความยินยอมในการให้ข้อมูลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face interview) และบันทึกคำตอบเองใช้เวลาประมาณ 20 นาที

4. ภายหลังสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับในแบบสอบถามและแบบคัดกรองอีกครั้ง ก่อนจะเก็บรวบรวมทั้งหมด กลับคืนนักวิจัย

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบคัดกรองทุกชุด

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลจัดระเบียบข้อมูลลงรหัสและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย ให้อาสาสมัครทราบโดยละเอียด อาสาสมัครมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และสิทธิที่จะขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่พึงจะได้รับตามสิทธิ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลรายบุคคล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดเลขที่ 089/2566 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดโดยใช้ chi-square

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

จำนวน 335 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.22 มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =14.08 ปี) อายุมากที่สุด 65 ปีอายุน้อยที่สุด 18 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 30 - 44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.94 สถานภาพสมรสโสดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.18 การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 44.78 การประกอบอาชีพหลักส่วนใหญ่เป็น รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48.66 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 54.03 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากที่สุด ร้อยละ 62.39 มีสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิง (ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้) เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.64 โดยผู้พึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.43 ส่วนภาระหนี้สินส่วนใหญ่มีหนี้ ร้อยละ 55.82 โดยเป็นหนี้ในระบบ ร้อยละ 28.96 และหนี้นอกระบบ 26.86 ของผู้มีภาระหนี้

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจน

ผลการวิจัย พบว่า ตลอดช่วงชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครัวเรือนยากจนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และเสพยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 84.77, 78.50 และ 38.50 ส่วนช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสพยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 71.34, 69.30 และ 36.11 ตามลำดับ และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และเสพยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 66.57, 55.73 และ 33.13 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ การใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจน ($n = 335$)

สารเสพติด	ช่วง		ช่วง		ช่วง	
	ชีวิตที่ผ่านมา		12 เดือนที่ผ่านมา		3 เดือนที่ผ่านมา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุหรี่	263	78.50	239	71.34	180	55.73
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	284	84.77	202	69.30	223	66.57
กัญชาเพื่อเพื่อรักษาโรค (แพทย์สั่ง)	17	5.07	9	2.68	0.	0.00
กัญชาเพื่อสันทนาการ	57	17.01	49	14.62	20	5.97
ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสดเพื่อสันทนาการ	19	5.67	31	9.25	19	5.67
น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น	56	16.71	39	11.64	20	5.97
ยาบ้า	129	38.50	121	36.11	111	33.13
ยาไอซ์	12	3.58	7	2.09	0	0
กาว/สารระเหย	10	2.98	2	0.59	0	0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ของสมาชิกครัวเรือนยากจน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก ลักษณะโครงสร้างครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครัวเรือนยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบหลายประเด็นที่น่าสนใจ

นักวิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครัวเรือนยากจน

ผลการวิจัย พบว่า ผลการศึกษาพบว่า แอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาบ้า เป็นสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรกอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงเวลา ได้แก่ ตลอดช่วงชีวิต ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่มีความต่อเนื่องในกลุ่มครัวเรือนยากจน เมื่อพิจารณาแนวโน้มการใช้สารเสพติด พบว่าการใช้สารทั้งสามชนิดมีแนวโน้มลดลงเมื่อพิจารณาในช่วงเวลาที่ใกล้ปัจจุบันมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแทรกแซงหรือ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การใช้สารเสพติด				chi-square	p-value
	ไม่ใช้ (n = 197)		ใช้ (n = 138)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	119	60.41	133	96.38	56.34	<0.001**
หญิง	78	39.59	5	3.62		
อายุ						
18 - 29 ปี	17	8.63	49	35.51	84.74	<0.001**
30 - 44 ปี	47	23.86	59	42.75		
45 - 59 ปี	63	31.98	27	19.57		
60 ปีขึ้นไป	70	35.53	3	2.17		
สถานภาพสมรส						
โสด	92	46.70	93	67.39	29.9	<0.001**
คู่	71	36.04	32	23.19		
หย่า	8	4.06	12	8.70		
หม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต	22	11.17	0	0.00		
แยกกันอยู่	4	2.03	1	0.72		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	104	52.80	45	32.61	45.38	<0.001**
ม.ต้น	33	16.75	70	50.72		
ม.ปลาย/ปวช.	45	22.84	20	14.50		
อนุปริญญา/ปวส.	8	4.06	2	1.45		
ปริญญาตรี	7	3.55	1	0.72		
การประกอบอาชีพหลัก						
แม่-พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	43	21.83	11	7.97	65.36	<0.001**
รับจ้างทั่วไป/บริการ	83	42.13	116	84.06		
ค้าขาย	38	19.29	3	2.17		
เกษตรกรรม	33	16.75	8	5.80		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจน (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การใช้สารเสพติด				chi-square	p-value
	ไม่ใช้ (n = 197)		ใช้ (n = 138)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	70	35.53	49	35.51	1.22	.096
5,000-10,000 บาท	106	53.81	75	54.35		
10,000 – 20,000 บาท	21	10.66	14	10.14		
ลักษณะโครงสร้างครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	175	88.83	135	97.83	9.51	<0.001**
ครอบครัวขยาย	22	11.17	3	2.17		
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง						
ไม่มี	151	76.65	122	88.41	7.44	<0.001**

* $p < .05$, ** $p < .01$

เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าแนวโน้มดังกล่าวเกิดจากความตระหนักรู้หรือการรณรงค์ใด ๆ การตีความผลจึงควรอยู่ในกรอบของข้อมูลที่ศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2024) ที่ระบุว่า การใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ ยาสูบ และสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อภาระโรคและปัญหาสุขภาพในประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ซึ่งได้รับผลกระทบจากปัจจัยกำหนดสุขภาพหลายระดับ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับรายงานของ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC, 2024) ที่ชี้ให้เห็นว่า

การแพร่ระบาดของสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเฉพาะยาบ้า ยังคงเพิ่มขึ้นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของชุมชนชนบทที่ยังคงมีการเข้าถึงสารเสพติดบางประเภทได้ โดยเฉพาะสารกระตุ้นและสารที่พบได้ทั่วไปในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มระดับภูมิภาคดังกล่าว การที่แอลกอฮอล์และบุหรี่มีอัตราการใช้สูง อาจเกี่ยวข้องกับการเป็นสารที่ถูกกฎหมาย เข้าถึงได้ง่าย และได้รับการยอมรับในสังคม ขณะที่ยาบ้าแม้เป็นสารเสพติดผิดกฎหมาย แต่ยังคงพบการใช้ในระดับสูง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าความพร้อมในการเข้าถึงสารเสพติด รวมถึงบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชากร (UNODC, 2024; WHO, 2023) ซึ่งผลการศึกษา

ครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า แอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาบ้า เป็นสารเสพติดหลักที่พบอย่างต่อเนื่องในกลุ่มครัวเรือนยากจน และแม้จะมีแนวโน้มลดลงในระยะสั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการจัดการอย่างจริงจัง โดยควรเน้นมาตรการป้องกันที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและปัจจัยเชิงโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก ลักษณะโครงสร้างครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง และภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของสมาชิกครัวเรือนยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโดยภาพรวม สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลและบริบททางสังคม เศรษฐกิจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ผลการศึกษาด้านเพศพบว่า เพศชายมีแนวโน้มใช้สารเสพติดสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัย (WHO, 2024) และ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC, 2024) ที่ระบุว่าเพศชายมีอัตราการใช้สารเสพติดสูงกว่าในหลายประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงและบริบททางสังคม สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 18–44 ปี มีการใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มอายุที่มากกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้จากการเป็นช่วงวัยแรงงานที่มีการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสูง และมีโอกาสเข้าถึง

สารเสพติดมากกว่า ทั้งยังเป็นช่วงวัยที่เผชิญแรงกดดันทางเศรษฐกิจและการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มที่รายงานในของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC, 2024) ที่ระบุว่าการใช้สารเสพติดมักพบสูงในวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน ในด้านสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มโสดมีแนวโน้มใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่มีคู่ ซึ่งอาจสะท้อนถึงการขาดการสนับสนุนทางสังคมและความผูกพันในครอบครัว โดยสอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ว่าการมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มั่นคงเป็นปัจจัยปกป้อง (protective factor) ต่อพฤติกรรมเสี่ยง (Kendler et al., 2024) สำหรับระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาดำเนินแนวโน้มใช้สารเสพติดสูงกว่า ซึ่งอาจสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและโอกาสทางสังคม สอดคล้องกับแนวคิด social determinants of health ที่ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการศึกษาเป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ (WHO, 2024) ในด้านอาชีพหลัก พบว่ากลุ่มรับจ้างทั่วไปมีการใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ไม่มั่นคง รายได้ไม่แน่นอน และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจเอื้อต่อการใช้สารเสพติด ทั้งนี้ งานที่มีความไม่มั่นคงหรือมีความเครียดสูงอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในฐานะกลไกการเผชิญปัญหา นอกจากนี้ บริบททางสังคมและสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานยังมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของบุคคล (UNODC, 2024; WHO, 2023) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวยังไม่มีความสัมพันธ์กับการ

ใช้สารเสพติด ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ในประเด็นนี้ และแตกต่างจากการศึกษาบางบริบท ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นครัวเรือนยากจนที่มีระดับรายได้ใกล้เคียงกัน ทำให้ความแปรปรวนของตัวแปรรายได้มีจำกัด (restricted variability) จึงไม่สามารถแสดงความสัมพันธ์ทางสถิติได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อมมากกว่ารายได้เพียงตัวแปรเดียว ในส่วนของโครงสร้างครอบครัวพบว่าครอบครัวเดียวมีการใช้สารเสพติดสูงกว่าครอบครัวขยาย ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยครอบครัวขยายมีบทบาทในการกำกับดูแลและให้การสนับสนุนทางอารมณ์มากกว่า (UNODC, 2024) สำหรับการมีสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง พบว่ากลุ่มที่ไม่มีสมาชิกพึ่งพิงมีการใช้สารเสพติดสูงกว่า ซึ่งอาจสะท้อนถึงบทบาทของความรับผิดชอบในครอบครัวที่ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง และเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญ สุดท้าย ปัจจัยด้านภาระหนี้สินพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด โดยผลการศึกษาพบว่าการมีหนี้สินมีแนวโน้มใช้สารเสพติดสูงกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศแคนาดา และประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าความเครียดจากหนี้สินมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความกังวลทางการเงินสูง (Nigatu et al., 2024; Moilanen et al., 2025) ทั้งนี้ ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจอธิบายได้จากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครัวเรือนยากจนโดยรวม ซึ่งมีระดับรายได้

ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้ “หนี้สิน” ไม่ได้สะท้อนระดับความเครียดที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน อีกทั้งงานวิจัยล่าสุดยังชี้ว่า ปัจจัยความเครียดทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมชุมชน มีผลต่อการใช้สารเสพติดมากกว่าปัจจัยด้านหนี้สินเพียงตัวแปรเดียว (Moilanen et al., 2025) นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติดสัมพันธ์กับการตัดสินใจด้านต้นทุน ผลตอบแทน และบริบทการเข้าถึงสารเสพติด มากกว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจโดยตรงในบางกลุ่มประชากร (Ruiz et al., 2026) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่าปัจจัยด้านบริบททางสังคมและโอกาสในการเข้าถึงสารเสพติดอาจมีบทบาทสำคัญมากกว่าหนี้สินเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษารุ่นนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มครัวเรือนยากจนเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของหลายปัจจัย ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง แต่เป็นผลจากบริบทแวดล้อมที่ซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการใช้สารเสพติด โดยเน้นแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาบ้า ซึ่งเป็นสารที่พบการใช้สูงในทุกระยะ พร้อมทั้งออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของครัวเรือนยากจนและชุมชน

2. ส่งเสริมการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด โดยมุ่งเน้นการเสริม

ทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการจัดการความเครียด เพื่อให้ประชาชนสามารถหลีกเลี่ยง ลด ละ เลิกการใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืน

3. บูรณาการการทำงานร่วมกับครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยด้านบุคคล จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครัวเรือนยากจน เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและนำไปสู่การออกแบบมาตรการป้องกันที่ตรงจุด

2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มครัวเรือนยากจนกับกลุ่มประชากรอื่น หรือระหว่างพื้นที่ชนบทและเขตเมือง เพื่อทำความเข้าใจความแตกต่างของบริบทและนำไปสู่การพัฒนานโยบายหรือโปรแกรมที่เหมาะสม

3. พัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการป้องกันและลดการใช้สารเสพติดที่เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมในบริบทชุมชน

ข้อจำกัด

การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าอาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกกดดันหรือไม่สบายใจในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของข้อมูล ควรพิจารณาการใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น แบบสอบถามออนไลน์

หรือตัวเลือกในการตอบแบบไม่ระบุตัวตน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก) ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ขอบขอบคุณอาสาสมัครและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. (2554). *แบบคัดกรองประสิทธิภาพการดื่มสุรา สุบนารี และใช้สารเสพติด: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ* [ฉบับแปลภาษาไทย]. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ระบบข้อมูลครัวเรือนยากจนระดับจังหวัด. (2566). *ระบบข้อมูลครัวเรือนยากจนระดับจังหวัด ร้อยเอ็ด*. <http://www.ppaos.com/ppaos45/frontend/web/>
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- European Union Drugs Agency. (2024). *The impact of economic recessions on the use of illicit drugs: Findings from a scoping literature review*. Publications Office of the European Union.
- González-Roz, A., Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), Article 100502.
- Marel, C., Siedlecka, E., Wilson, J., Eugene Dit Rochesson, S., Chu, D., Fisher, A., & Mills, K. L. (2025). A systematic review and meta-analysis of the prevalence of alcohol and other drug use and problematic use among people accessing mental health treatment in Australia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(4), 361-377.

- Moilanen, K. L., Rospenda, K. M., & Johnson, T. P. (2025). Social support is not enough to buffer the effects of stressors on substance use at midlife. *Discover Psychology*, 5, 119.
- Nigatu, Y. T., Elton-Marshall, T., Wickens, C. M., & Hamilton, H. A. (2024). The association of frequency of worry about financial debt with substance use among adults in Ontario, Canada. *Substance Use & Misuse*, 59(8), 1190-1199.
- Ruiz, S. G., et al. (2026). The relationship between regular substance use and cost sensitivity in decision-making contexts. *Addiction Neuroscience*, 5, 100045.
- Sinha, R. (2024). Stress and substance use disorders: Risk, relapse, and treatment outcomes. *Journal of Clinical Investigation*, 134(16), e172883.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World drug report 2024*. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2023). *Social determinants of health*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
- World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. World Health Organization.