รูปแบบการใช้ยาเสพติดและการกระจายเชิงพื้นที่ของผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง พ.ศ. 2566

รุจิรางค์ ฆ้องชัยฤทธิ์[1,2] นริสา เก่งตรง บดีรัฐ[1,3]
สุนิษา โอบอ้อม[1,4] และ เอนก ภู่ทอง*[1,5]

รับบทความ: 18 สิงหาคม 2568; ส่งแก้ไข: 14 ธันวาคม 2568; ตอบรับ: 23 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาการใช้ยาเสพติดยังคงเป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม รูปแบบการใช้ยาเสพติดและการกระจายตัวเชิงพื้นที่ในผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดยังไม่มีการศึกษา โดยเฉพาะในจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบการแพร่กระจายของยาเสพติดในปริมาณมาก

วัตถุประสงค์การวิจัย : การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและการกระจายตัวของการใช้ยาเสพติดในผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในจังหวัดนนทบุรีและบางพื้นที่ของจังหวัดปทุมธานี ในช่วงปี พ.ศ. 2566

วิธีการดำเนินการวิจัย : การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนกลับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 ราย ได้รับการสุ่มอย่างเป็นระบบจากข้อมูลการชันสูตรพลิกศพและผลการตรวจยาเสพติดของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา : กลุ่มผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80.5) อายุเฉลี่ย 40.9 ปี และประกอบอาชีพใช้แรงงานในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 58.5) ยาเสพติดที่ตรวจพบมากที่สุดคือ กลุ่ม Benzodiazepines (ร้อยละ 54.1) รองลงมาคือ Methamphetamines (ร้อยละ 32.7) โดยพบการใช้ยาเสพติดหลายกลุ่มร่วมกันที่ร้อยละ 19.9 การกระจายตัวของยาเสพติดตามพื้นที่พบว่าเขตเมือง เช่น เมืองปทุมธานี เมืองนนทบุรี และปากเกร็ด มีสัดส่วนผู้เสียชีวิตที่ตรวจพบ Benzodiazepines สูง และพบรูปแบบการใช้ยาร่วมกันหลากหลายชนิด ขณะที่พื้นที่อำเภอรอบนอก เช่น อำเภอสามโคก ลาดหลุมแก้ว และไทรน้อย มักพบการใช้ Methamphetamines แบบเดี่ยว

สรุปผล : การศึกษานี้สะท้อนถึงความแตกต่างของรูปแบบการใช้ยาเสพติดในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดและการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันที่จำเพาะในแต่ละพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : นิติพิษวิทยา การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี

[1]หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120
[2]กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000
[3]กลุ่มวิชาเคมีคลินิก ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120
[4]กลุ่มวิชานิติวิทยาศาสตร์ ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120
[5]กลุ่มวิชาจุลชีววิทยาคลินิก ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120
*อีเมลติดต่อ : anek.p@allied.tu.ac.th

Patterns of Drug Abuse and Spatial Distribution of Drug-Related Deaths in Nonthaburi and Pathum Thani Provinces: A Retrospective Descriptive Study, 2023

Rujirang Kongchairit[1,2], Narisa Kengtong Bordeerat[1,3],
Sunisa Aobaom[1,4], Anek Pootong*[1,5]

Received: August 18, 2025; Received revision: December 14, 2025; Accepted: December 23, 2025

Abstract

Background: Over the past decade, drug abuse has remained a critical public health concern in Thailand. However, a pattern of drug use and the geographic distribution of drug-related deaths have not been well studied, particularly in Nonthaburi and Pathum Thani provinces. These provinces have shown a high prevalence of drug distribution.

Objective: This study aimed to determine the patterns of drug abuse and spatial distribution among drug-related deaths in Nonthaburi Province and selected areas of Pathum Thani Province during 2023.

Material and methods : This study employed a retrospective descriptive design. A total of 205 cases were systematically sampled from autopsy records and forensic toxicology results obtained from the Central Institute of Forensic Science, Ministry of Justice, between January 1 and December 31, 2023.

Results: The majority of the deceased were male (80.5%), with a mean age of 40.9 years. Most of them were employed as laborers (58.5%). Benzodiazepines were the most frequently detected drugs (54.1%), followed by methamphetamines (32.7%), with 19.9% showing polydrug use. Urban districts such as Mueang Pathum Thani, Mueang Nonthaburi, and Pak Kret exhibited the highest rates of drug-related deaths involving benzodiazepines, along with more complex patterns of poly-drug use. In contrast, suburban areas like Sam Khok, Lat Lum Kaeo, and Sai Noi more commonly showed cases involving single-substance methamphetamines use.

Conclusion: This study highlights the differences in patterns of drug use across areas. These findings emphasize the need for area-specific drug surveillance and targeted prevention strategies.

Keywords: Forensic toxicology, Drug-related deaths, Nonthaburi, Pathum Thani

[1]Graduate program in Forensic Science, Faculty of Allied Health Sciences, Thammasat University, Pathum Thani, 12120, Thailand.
[2]Health Establishment Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000, Thailand.
[3]Division of Clinical Chemistry, Faculty of Allied Health Sciences, Thammasat University, Pathum Thani, 12120, Thailand.
[4]Division of Forensic Science, Faculty of Allied Health Sciences, Thammasat University, Pathum Thani, 12120, Thailand.
[5]Division of Clinical Microbiology, Faculty of Allied Health Sciences, Thammasat University, Pathum Thani, 12120, Thailand.
*corresponding author E-mail : anek.p@allied.tu.ac.th

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาการใช้ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญทั่วโลก จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการใช้สารเสพติดทั่วโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกคิดเป็นจำนวน 296 ล้านคน เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 23 และพบผู้ที่มีภาวะความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด (drug use disorders) จำนวน 39.5 ล้านคน เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 45 จากช่วงทศวรรษที่ผ่านมา[1] ทำให้ปัญหาการใช้ยาเสพติดต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วนในระดับโลก ทั้งนี้ ความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดเป็นภาวะทางคลินิกที่ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดได้ และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การใช้ยาในปริมาณมากหรือใช้ร่วมกันหลายขนาน (poly-drug use) ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ใช้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้เสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด (overdose) เกิดภาวะทางจิตประสาท หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นได้[2, 3]

สำหรับสถานการณ์การใช้ยาเสพติดในประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานของเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติดจากการตรวจหาสารเสพติดจากชีววัตถุทางนิติเวชศาสตร์/นิติวิทยาศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2566 พบอุบัติการณ์การตรวจพบยาเสพติดในผู้เสียชีวิตที่ผิดธรรมชาติเพิ่มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2566 พบว่า Methamphetamines เป็นยาเสพติดที่มีการตรวจพบมากที่สุดในผู้เสียชีวิตผิดธรรมชาติ (ร้อยละ 9.87) รองลงมาคือ ยากล่อมประสาท (ร้อยละ 7.86) ในขณะที่โคเคนเป็นยาเสพติดที่ตรวจพบในผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.90) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ที่เป็นเพศชายหรือมีอายุอยู่ในช่วง 25 ถึง 59 ปี และเป็นผู้ประกอบอาชีพรับจ้างและว่างงาน พื้นที่ในเขตภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีอัตราการตรวจพบยาเสพติดในผู้เสียชีวิตสูงกว่าพื้นที่ในภูมิภาคอื่น[4] ซึ่งรายงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นภาพรวมของการแพร่กระจายและผลกระทบของยาเสพติดที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ สำหรับจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานีเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑลที่มีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร มีจำนวนและความหนาแน่นของประชากรที่สูง[5] พื้นที่ลักษณะเช่นนี้อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของยาเสพติด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า จังหวัดนนทบุรีและปทุมธานีตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ความหนาแน่นของคดียาเสพติดประเภทกลุ่ม Methamphetamineและกัญชาเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ[6] อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแพร่กระจายของยาเสพติดโดยเฉพาะรูปแบบการใช้ยาเสพติดและการกระจายเชิงพื้นที่ของผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานียังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ การศึกษานี้จึงทำการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากผู้เสียชีวิตผิดธรรมชาติที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพและตรวจวิเคราะห์ยาเสพติด ณ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งข้อมูลที่ได้ช่วยสะท้อนถึงการแพร่กระจายและรูปแบบของการใช้ยาเสพติดที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายในการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องต่อบริบทของพื้นที่ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์รูปแบบของการใช้ยาเสพติดและการกระจายของผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดนนทบุรีและบางส่วนของจังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. การรับรองจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2568 หนังสือรับรอง เลขที่ 145/2567

2. รูปแบบการศึกษาและกลุ่มประชากร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนกลับ (retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากผู้เสียชีวิตที่ผ่านการชันสูตรพลิกศพและตรวจวิเคราะห์ยาเสพติด ณ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยเป็นผู้เสียชีวิตที่มาจากพื้นที่ 6 อำเภอในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ อำเภอไทรน้อย บางกรวย บางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด และเมืองนนทบุรี รวมถึง 3 อำเภอในจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ อำเภอเมืองปทุมธานี สามโคก และลาดหลุมแก้ว ซึ่งอยู่ในเขตอำนาจการตรวจสอบของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม (รูปที่ 1A) กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุผิดธรรมชาติที่มีผลตรวจยืนยันพบยาเสพติดอย่างน้อย 1 กลุ่ม จากทั้งหมด 5 กลุ่ม ประกอบด้วย Methamphetamines, Benzodiazepines, Cannabinoids, Opioid และ Ketamine ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 753 ราย เพื่อลดอคติในการสุ่มตัวอย่าง และทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษามากขึ้น การศึกษานี้ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) จากกลุ่มประชากรทั้งหมดโดยการคำนวณระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling interval) จากนั้น ผู้วิจัยสุ่มเลือกหมายเลขเริ่มต้น (Random start) ด้วยตัวเลขสุ่ม และทำการเลือกตัวอย่างทุก ๆ ลำดับที่คำนวณระยะห่างได้จนครบตามจำนวนที่กำหนด จำนวน 205 ราย

3. การตรวจวิเคราะห์ยาเสพติด

ในการตรวจวิเคราะห์ยาเสพติดในร่างกายของผู้เสียชีวิต ตัวอย่างปัสสาวะถูกรวบรวมโดยการเจาะเหนือหัวหน่าว (Suprapubic aspiration) เพื่อใช้ในการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยชุดตรวจแบบ Lateral flow immunoassay และทำการเก็บเลือดจากหลอดเลือดดำบริเวณต้นขา (Femoral vein) เพื่อนำไปตรวจวิเคราะห์ด้วยเทคนิคที่มีความจำเพาะสูง ได้แก่ Gas chromatography-tandem mass spectrometry (GC-MS/MS) หรือ Liquid chromatography-tandem mass spectrometry (LC-MS/MS) เพื่อยืนยันชนิดของยาเสพติดที่ตรวจพบ สำหรับระดับแอลกอฮอล์ในผู้เสียชีวิตได้ทำการวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดด้วยวิธี Gas Chromatography - Flame Ionization Detector Headspace (GC-FID-Headspace) โดยผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นบวกเมื่อพบระดับสูงกว่า 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean±SD) เพื่อแสดงลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ และอาชีพ รวมถึงการตรวจพบยาเสพติดชนิด

ต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบเดี่ยวและการใช้ร่วมกัน ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการใช้ยาเสพติดกลุ่มต่าง ๆ กับปัจจัยส่วนบุคคลด้วยสถิติChi square นอกจากนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การกระจายตัวเชิงพื้นที่ของรูปแบบการใช้ยาเสพติดที่ในแต่ละอำเภอของจังหวัดนนทบุรี และบางส่วนของจังหวัดปทุมธานี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ในช่วงระยะเวลา 1 ปีของการศึกษา พบผู้เสียชีวิตผิดธรรมชาติที่มีตรวจพบยาเสพติดทั้ง 5 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 753 ราย ทั้งนี้ กลุ่มผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกเลือกแบบสุ่มเพื่อใช้ในการศึกษานี้ จำนวนทั้งสิ้น 205 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80.5 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 19.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) มีอายุที่อยู่ในช่วง 25–54 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15–24 ปี (ร้อยละ 12.2) และ 55–64 ปี (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.9 ± 15.6 ปี ร้อยละ 88.3 เป็นคนไทย ขณะที่พบเป็นชาวต่างด้าว ร้อยละ 10.7 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวเมียนมา (14/22) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งประกอบอาชีพรับจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 58.5) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ว่างงาน (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและอัตราการตรวจพบยาเสพติดทั้ง 5 ชนิด (n=205)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	165	80.5
หญิง	40	19.5
อายุ (ปี)	40.9±15.6	(range: 12-84)
0-14	6	2.9
15-24	25	12.2
25-54	132	64.4
55-64	22	10.7
65-84	20	9.8
สัญชาติ		
ไทย	181	88.3
ต่างด้าว	22	10.7
ไม่ระบุ	2	1
การประกอบอาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	9	4.4
พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	6.3
รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	120	58.5
เกษตรกร	4	2
ค้าขาย	17	8.3
ว่างงาน	42	20.5
กลุ่มยาเสพติด		
Methamphetamines	67	32.7
Benzodiazepines	111	54.1
Cannabinoids	4	1.9
Opioids	59	28.8
Ketamine	10	4.9
แอลกอฮอล์ในเลือด		
0 mg%	52	25.4
1 – 10 mg%	126	61.4
11- 50 mg%	7	3.4
≥ 50 mg%	11	5.4
ไม่ได้ทดสอบ	9	4.4

ตารางที่ 2 อัตราการตรวจพบยาเสพติดแต่ละกลุ่มจำแนกตามปัจจัยของตัวอย่างผู้เสียชีวิต (n=205)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)				
	MET	BENZ	CAN	OP	KET
เพศ					
ชาย (165)	55 (33.3)	85 (51.5)	4 (2.4)	50 (30.3)	8 (4.8)
หญิง (40)	12 (30.0)	26 (65.0)	0 (0.0)	9 (22.5)	2 (5.0)
	p >0.05	p >0.05	p >0.05	p >0.05	p >0.05
อายุ (ปี)					
0-14 (6)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)
15-24 (25)	4 (16.0)	15 (60.0)	2 (8.0)	7 (28.0)	4 (16.0)
25-54 (132)	58 (43.9)	63 (47.7)	2 (1.5)	35 (26.5)	6 (4.5)
55-64 (22)	4 (18.2)	15 (68.2)	0 (0.0)	7 (31.8)	0 (0.0)
65-84 (20)	1 (5.0)	12 (60.0)	0 (0.0)	9 (45.0)	0 (0.0)
	p<0.001	p=0.046	p>0.05	p>0.05	p>0.05
สัญชาติ					
ไทย (181)	58 (32.0)	98 (54.1)	4 (2.2)	50 (27.6)	10 (5.5)
ต่างด้าว (22)	8 (36.4)	12 (54.5)	0 (0.0)	9 (40.9)	0 (0.0)
ไม่ระบุ (2)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
การประกอบอาชีพ					
รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน (120)	55 (45.8)	52 (43.3)	4 (3.3)	32 (26.7)	8 (6.7)
ว่างงาน (42)	5 (13.2)	30 (71.4)	0 (0.0)	9 (21.4)	0 (0.0)
ค้าขาย (17)	6 (35.3)	10 (58.8)	0 (0.0)	5 (29.4)	2 (11.8)
นักเรียน/นักศึกษา (9)	1 (11.1)	7 (77.8)	0 (0.0)	4 (44.4)	0 (0.0)
พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ (13)	0 (0.0)	8 (61.5)	0 (0.0)	7 (53.8)	0 (0.0)
เกษตรกร (4)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
	p<0.001	p=0.02	p>0.05	p>0.05	p>0.05

หมายเหตุ MET: Methamphetamines, BENZ: Benzodiazepines, CAN: Cannabinoids, OP: Opium, KET: Ketamine

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจพบยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines ที่ร้อยละ 54.1 รองลงมาเป็นยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines ร้อยละ 32.7 กลุ่ม Opioids ร้อยละ 28.8 กลุ่ม Ketamine ร้อยละ 4.9 และกลุ่ม Cannabinoids พบในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดที่ร้อยละ 1.9 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.2 ตรวจพบแอลกอฮอล์ในตัวอย่างเลือด โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ64.8) มีระดับต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และร้อยละ 5.4 ตรวจพบสูงกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ตารางที่ 1)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการตรวจพบยาเสพติดกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้เสียชีวิต (ตารางที่ 2) พบว่า การตรวจพบยาเสพติดกลุ่ม Cannabinoids, Opioids และ Ketamine ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ สัญชาติ และอาชีพของผู้เสียชีวิต ในขณะที่ การตรวจพบยาเสพติดในกลุ่ม Methamphetamines และ Benzodiazepines มีความแตกต่างกันระหว่างอายุและอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยตรวจพบ Methamphetamines ได้มากที่สุดในตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 25-54 ปี และมีอาชีพรับจ้างหรือเป็นผู้ใช้แรงงาน สำหรับ Benzodiazepines มีอัตราตรวจพบสูงสุดในกลุ่มเยาวชนซึ่งมีอายุระหว่าง 12-14 ปี และพบได้มากที่สุดในผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาเป็น นักเรียนนักศึกษาและ ผู้ว่างงาน ตามลำดับ

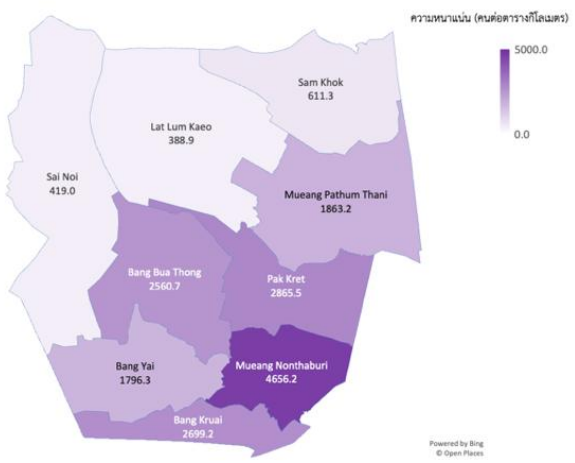
2. อัตราและรูปแบบการตรวจพบยาเสพติดในผู้เสียชีวิตจากพื้นที่จังหวัดนนทบุรีและบางส่วนของปทุมธานี

จากรูปที่ 1B แสดงให้เห็นว่า อำเภอเมืองปทุมธานี เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตที่ตรวจพบยาเสพติดมากที่สุดที่ 57 ราย (ร้อยละ 27.8) รองลงมาคือ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 22.4) และอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 20.0)

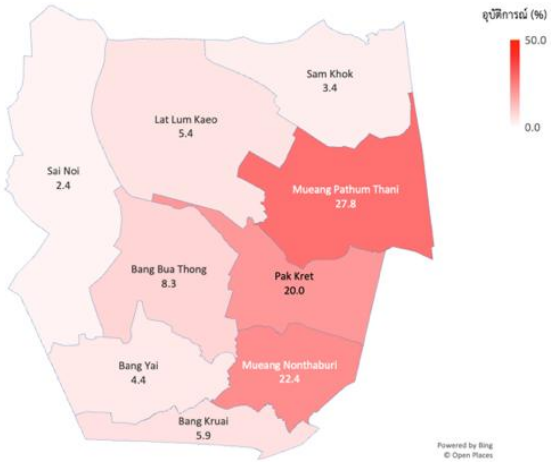
จากการศึกษาอัตราการตรวจพบยาเสพติดในผู้เสียชีวิตในแต่ละพื้นที่ (รูปที่ 1C) พบว่า ยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines เป็นยาเสพติดหลักที่พบได้มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างจากอำเภอปากเกร็ด อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอเมืองนนทบุรีและอำเภอบางกรวย ในขณะที่ยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines เป็นยาเสพติดหลักที่มีสัดส่วนการตรวจพบในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากอำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย อำเภอลาดหลุมแก้ว และอำเภอสามโคก ยาเสพติดกลุ่ม Opioids พบได้มากที่สุดในอำเภอเมืองปทุมธานี รองลงมาเป็นอำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอปากเกร็ด สำหรับยาเสพติดกลุ่ม Cannabinoids พบได้ในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากพื้นที่จังหวัดนนทบุรี (อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวยและอำเภอบางบัวทอง) เท่านั้น แต่ไม่พบในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ยาเสพติดกลุ่ม Ketamine พบได้มากที่สุดในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี รองลงมาเป็นอำเภอบางบัวทอง และพบได้บ้างในอำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย อำเภอเมืองปทุมธานี และอำเภอสามโคก

รูปที่ 2 แสดงรูปแบบยาเสพติด (Profile of substances) ในกลุ่มศึกษาแต่ละราย โดยเป็นการตรวจพบยาเสพติดเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.1 โดยพบว่า กลุ่ม Benzodiazepines เป็นยาเสพติดหลักที่พบได้ในกลุ่มตัวอย่างในอำเภอปากเกร็ด อำเภอเมืองปทุมธานี และ อำเภอบางกรวย อยู่ระหว่างร้อยละ 40 ถึง 63

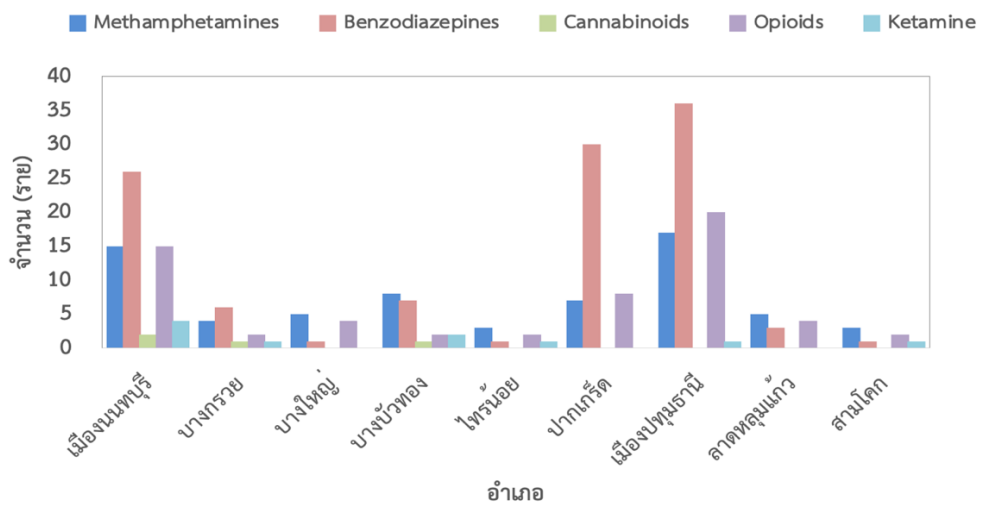
A



B



C



รูปที่ 1 A) แผนที่แสดงความหนาแน่นของประชากรในแต่ละพื้นที่นนทบุรีและบางส่วนของปทุมธานี B) แผนที่แสดงการกระจายตัวของผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้ง 5 ชนิดในพื้นที่นนทบุรีและบางส่วนของปทุมธานี และ C) อัตราการตรวจพบยาเสพติดแต่ละชนิดในผู้เสียชีวิตของแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2566

	Methamphetamines	Benzodiazepines	Cannabinoids	Opioids	Ketamine									
เมืองนนทบุรี	12	11	2	4	2	1	1	2	0	11	0	0	0	0
บางกรวย	2	5	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
บางใหญ่	5	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางบัวทอง	6	6	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
ไทรน้อย	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
ปากเกร็ด	6	26	0	5	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0
เมืองปทุมธานี	12	23	0	7	0	0	0	2	2	9	0	0	1	1
ลาดหลุมแก้ว	5	2	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
สามโคก	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	53	75	3	30	3	1	2	6	2	25	1	2	1	1

	Methamphetamines	Benzodiazepines	Cannabinoids	Opioids	Ketamine									
เมืองนนทบุรี	26.1%	23.9%	4.3%	8.7%	4.3%	2.2%	2.2%	4.3%	0.0%	23.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
บางกรวย	16.7%	41.7%	8.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%
บางใหญ่	50.0%	10.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
บางบัวทอง	37.5%	37.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
ไทรน้อย	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
ปากเกร็ด	14.6%	63.4%	0.0%	12.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
เมืองปทุมธานี	21.1%	40.4%	0.0%	12.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	3.5%	15.8%	0.0%	0.0%	1.8%	1.8%
ลาดหลุมแก้ว	45.5%	18.2%	0.0%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
สามโคก	42.9%	14.3%	0.0%	28.6%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
รวม	25.9%	36.6%	1.5%	14.6%	1.5%	0.5%	1.0%	2.9%	1.0%	12.2%	0.5%	1.0%	0.5%	0.5%

รูปที่ 2 รูปแบบการใช้ยาเสพติดและการกระจายตัวของผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในแต่ละอำเภอของจังหวัดนนทบุรีและบางส่วนของปทุมธานี ในปี พ.ศ.2566 ทั้งนี้เฉดสีแดงสะท้อนถึงร้อยละการตรวจพบรูปแบบการใช้ยาเสพติด เฉดสีที่เข้มแสดงว่ามีร้อยละการตรวจพบในพื้นที่นั้นสูง

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอบางใหญ่ อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอสามโคก และอำเภอไทรน้อย พบการใช้ยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines ได้สูงสุดที่ร้อยละ 40 ถึง 50 ในขณะที่ อำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอบางบัวทอง พบการใช้เฉพาะยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines และกลุ่ม Methamphetamines ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ยังพบรูปแบบการใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 กลุ่ม อยู่ที่ร้อยละ 19.9 โดยพบเป็น Benzodiazepines/Opioids มากที่สุด (ร้อยละ 12.2) รองลงมาเป็น Methamphetamines/ Benzodiazepines (ร้อยละ 2.9) นอกจากนี้ยังพบ การใช้ยาเสพติด 3 กลุ่มในรายเดียวกัน (ร้อยละ 2.5) โดยเฉพาะกลุ่ม Methamphetamines /Benzodiazepines ร่วมกับยาเสพติดกลุ่มอื่น ๆ โดยการใช้ยาเสพติดหลายกลุ่มร่วมกันพบได้มากในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี เมืองปทุมธานี และปากเกร็ด ตามลำดับ ทั้งนี้ในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรีสามารถตรวจพบยาเสพติดได้ทุกกลุ่มที่ทำศึกษา และพบรูปแบบการใช้ยาเสพติดที่หลากหลายมากที่สุดถึง 9 รูปแบบ

อภิปราย

การใช้ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานที่มีแนวโน้มใช้ยาเสพติด การใช้สารเหล่านี้ในปริมาณมากหรือใช้ร่วมกันหลายขนาน อาจนำไปสู่ภาวะพิษเฉียบพลัน ความผิดปกติทางจิตประสาท หรือพฤติกรรมรุนแรงที่ส่งผลถึงแก่ชีวิตได้ จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีช่วงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.9 ± 15.6 ปี โดยกลุ่มอายุ 25–54 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน มีสัดส่วนสูงสุด ผลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานระดับสากล เช่น UNODC World Drug Report 2023 ที่ชี้ว่าเพศชายมีความชุกของการใช้ยาเสพติดและอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาในระดับสูงกว่าหญิงอย่างมีนัยสำคัญทั่วโลก[1] โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเฝ้าระวัง สำหรับข้อมูลในประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในปี พ.ศ. 2566 ระบุว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าร้อยละ 85 และกลุ่มอายุ 25–44 ปี เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด[7] และจากรายงานการเฝ้าระวังเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดจากการตรวจหายาเสพติดจากชีววัตถุทางนิติเวชศาสตร์/นิติวิทยาศาสตร์ พบว่า ผู้เสียชีวิตผิดธรรมชาติกลุ่มอายุ 25–59 ปีเป็นกลุ่มที่พบยาเสพติดมากที่สุด[4] การศึกษาในครั้งนี้เน้นย้ำให้เห็นว่าการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดยังกระจุกอยู่ในผู้เสียชีวิตเพศชาย สัญชาติไทย และเป็นกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างและกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ว่างงาน) ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาชีพรับจ้างโดยทั่วไปเป็นอาชีพที่ตนเองออกแรงทำงานให้กับผู้อื่นที่เป็นเจ้าของกิจการและได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้าง ซึ่งรายได้มักขึ้นอยู่จำนวนเวลาทำงาน หรือชิ้นงาน ทำให้อาชีพรับจ้างนอกจากมีรายได้ต่ำแล้วยังเป็นอาชีพไม่มั่นคงเสี่ยงต่อการว่างงานได้อีกด้วย การมีรายได้ต่ำ ชีวิตไม่มีความมั่นคง และสถานะทางสังคมที่เปราะบางขาดโอกาสในสังคมล้วนเป็นปัจจัยร่วมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดและนำไปสู่การตายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งสิ้น[8, 9]

ยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines เป็นยาที่ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางผ่านการกระตุ้นตัวรับ Gamma-aminobutyric acid (GABA) ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย หรือง่วงนอน จึงพบความสัมพันธ์ของการใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines กับการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการล้มในผู้สูงวัยอีกด้วย และหากใช้ในขนาดสูงอาจเกิดภาวะกดการหายใจหรือหมดสติได้[10,11] ทั้งนี้ Benzodiazepines มีแนวโน้มถูกนำมาใช้ในลักษณะผิดวัตถุประสงค์ เช่น เพื่อบรรเทาความเครียด วิตกกังวล หรือใช้ร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่น โดยเฉพาะการใช้ Benzodiazepines ร่วมกับกลุ่ม Opioids ที่เป็นสารออกฤทธิ์กดประสาทโดย Benzodiazepines จะเสริมฤทธิ์ของ Opioids ทำให้รู้สึกมึนเมา (high) มากยิ่งขึ้น[12] ซึ่งการใช้ในลักษณะนี้มักนำไปสู่การใช้ยาเกินขนาดและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะกดการหายใจและการเสียชีวิตแบบเฉียบพลันในที่สุด แม้ว่าการใช้ยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines ร่วมกับกลุ่ม Opioids จะมีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ในบางกรณี เช่น การบรรเทาอาการปวดเรื้อรังหรือภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะปวดในผู้ป่วยบางกลุ่ม แต่ก็พบการใช้ยาเสพติดทั้ง 2 กลุ่มนี้

ในลักษณะผิดวัตถุประสงค์และหวังผลทางสันทนาการมากกว่าการใช้เพื่อการรักษา[13] จากการศึกษา พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยา Benzodiazepines โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพเกษตรกรและผู้ว่างงาน รวมถึง เยาวชนที่อยู่ในวัยเรียน (นักเรียน/นักศึกษา) ที่มีอัตราการตรวจพบสูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งเป็นประเด็นที่น่ากังวล เนื่องจาก การพบ Benzodiazepines ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มอาชีพที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจในอัตราที่สูงอาจสะท้อนถึงการเข้าถึงยาควบคุมที่ไม่เหมาะสม และบ่งชี้กลไกการควบคุมและป้องกันที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การวางมาตรการป้องกันและการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines เป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่มีฤทธิ์กระตุ้นสมองอย่างรุนแรง ส่งผลให้ผู้ใช้มีความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง ไม่ง่วงนอน และลดความอยากอาหาร อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้ในขนาดมากหรือติดต่อกันเป็นเวลานาน จะก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตประสาท เช่น หวาดระแวง ประสาทหลอน หรือเกิดภาวะคลุ้มคลั่งได้ อีกทั้งยังมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาจนำไปสู่หัวใจล้มเหลวหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะเฉียบพลันได้[14] ผลการศึกษา ผู้วิจัยพบว่า ยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines เป็นยาเสพติดที่ตรวจพบเป็นอันดับสองรองจากยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines โดยพบได้ในอัตราสูงในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 25–54 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในประเทศไทยที่พบยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines ได้มากที่สุด โดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากมีราคาถูก เข้าถึงง่าย จึงมักถูกใช้ในกลุ่มแรงงานหรืออาชีพที่ต้องการความอดทนหรือทำงานหนัก[4,7] นอกจากนี้ ในหลายตัวอย่างยังตรวจพบ Methamphetamines ร่วมกับยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines ซึ่งอาจเป็นการใช้ในลักษณะของการตัดฤทธิ์ของสารกระตุ้น เพื่อลดอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ หรือใจสั่น[15,16] แม้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อลดฤทธิ์กระตุ้น แต่กลับเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines เกินขนาด และอาจกระตุ้นให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเพิ่มโอกาสของอาการแทรกซ้อนและการเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน หรือมีพฤติกรรมแปรปรวนและรุนแรงที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุหรืออาชญากรรมประเภทต่าง ๆ ได้[2,16-19]

จากการศึกษาการกระจายตัวของผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามพื้นที่ พบว่า พื้นที่อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอเมืองนนทบุรี และ อำเภอปากเกร็ด มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งทั้งสามพื้นที่นี้มีลักษณะเป็นเขตเมืองและมีพื้นที่เชื่อมโยงทั้งทางภูมิศาสตร์และการคมนาคม (ดังแสดงในรูปที่ 1B) นอกจากนี้ ทั้งอำเภอเมืองนนทบุรีและปากเกร็ด ยังเป็นที่พื้นที่เมืองขนาดใหญ่ มีประชากรมากกว่า 50,000 คนขึ้นไป ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่า พื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นและเขตเมืองใหญ่ มักมีอัตราการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดสูงกว่าพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ที่มีประชากรเบาบางอย่างมีนัยสำคัญ [20-22] อย่างไรก็ตาม อำเภอเมืองปทุมธานีที่มีขนาดเมืองและความหนาแน่นของประชากรน้อยกว่า แต่กลับพบอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสูงกว่า ซึ่งอาจสะท้อนถึงปัจจัยเฉพาะในพื้นที่ เช่น การเข้าถึงยาเสพติด การควบคุมในระดับชุมชน หรือเครือข่ายการค้าและเสพยาของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างเชิงพื้นที่ของรูปแบบการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้เสียชีวิต โดยในพื้นที่เมือง เช่น อำเภอปากเกร็ด เมืองปทุมธานี และบางกรวย พบอัตราการตรวจพบยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines สูงที่ร้อยละ 40–63 และพบรูปแบบการใช้ยาหลายขนานได้บ่อยกว่าขณะที่พื้นที่รอบนอก เช่น อำเภอบางใหญ่ ลาดหลุมแก้ว สามโคก และไทรน้อย กลับพบยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines ในอัตราสูง (ร้อยละ 40–50) และมักพบเป็นแบบใช้ยาชนิดเดียว ทั้งนี้ ผู้วิจัยสันนิษฐานว่ารูปแบบการใช้ยาที่แตกต่างกันนี้อาจเป็นผลมาจากความเป็นเมือง (Urbanization) ของพื้นที่และการเข้าถึงยาเสพติด โดยในเขตเมือง เช่น เมืองนนทบุรี และปากเกร็ด มีโครงสร้างพื้นฐาน ระบบขนส่ง และเป็นแหล่งรวมของประชากรหลากหลายกลุ่ม ซึ่งเอื้อต่อการกระจายและเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย จากการศึกษาก่อนหน้าแสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครมีความหนาแน่นเชิงพื้นที่ของคดียาเสพติดชนิดต่าง ๆ มากที่สุดในประเทศ[6] จึงอาจส่งผลให้พื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรีและปากเกร็ดซึ่งเป็นพื้นที่เขตติดต่อกับกรุงเทพฯ มีแนวโน้มพบการใช้ยาเสพติดร่วมหลายชนิด (poly-drug use) มากกว่าในพื้นที่ชนบทหรือรอบนอกที่ไม่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาแรงจูงในการใช้ยาเสพติดในผู้บำบัดยาเสพติดในประเทศอินเดีย[23] พบว่าแรงจูงในการใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและชนบทมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ใช้ยาเสพติดในเขตเมืองมีแนวโน้มใช้ยาเสพติดเพื่อลดความเครียดหรือด้วยเหตุผลด้านสุขภาพจิต ในขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดในเขตชนบทมักใช้ยาเสพติดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากกว่า ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่อยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มการใช้ยากลุ่มกล่อมประสาทหรือใช้มากกว่า 1 ชนิดในคราวเดียว อาจมีวัตถุประสงค์เพื่อการสันทนาการ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รอบนอกที่มักใช้ยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines เพียงชนิดเดียว อาจใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการทำงาน นอกจากนี้ ความแตกต่างด้านเศรษฐกิจและราคาของยาเสพติดในพื้นที่ชนบทหรือรอบนอกที่ประชากรอาจมีรายได้จำกัด ทำให้การใช้ยาเสพติดจำกัดอยู่ที่ยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamines ซึ่งมีราคาถูก ในขณะที่ยาเสพติดกลุ่ม Benzodiazepines หรือกลุ่ม Ketamine ที่มีราคาสูงกว่าและเข้าถึงได้ยากกว่า จึงไม่เป็นที่นิยมของผู้เสพในเขตพื้นที่ชนบท ซึ่งข้อสันนิษฐานถึงเหตุผลหรือแรงจูงใจในการใช้ยาเสพติดนี้จำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อไป

แอลกอฮอล์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยมีผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจ และการควบคุมพฤติกรรม โดยผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่สูงกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มักมีอาการมึนเมาที่เพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้[24] การศึกษาครั้งนี้ พบกลุ่มตัวอย่างเพียงบางส่วนที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งการใช้แอลกอฮอล์ในปริมาณมากร่วมกับ Benzodiazepines ถือเป็นปัจจัยเสริมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เนื่องจากเกิดเสริมฤทธิ์กัน (synergistic effect) และมีต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะสมองส่วนที่ควบคุมการหายใจและการรับรู้ ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตเฉียบพลันได้[25] ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งอาจเป็นผล

จากการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการเสียชีวิตเป็นเวลานานจนถูกกำจัดออกจากร่างกายหรือดื่มในปริมาณไม่มากนัก แม้จะไม่ทำให้มึนเมา แต่อาจส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจและการควบคุมพฤติกรรมได้ ซึ่งการศึกษาก่อหน้าชี้ให้เห็นว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดเกินขนาด (overdose) หรือใช้ร่วมกันหลายชนิดของผู้เสพ โดยขาดการประเมินอันตรายอย่างเหมาะสม จนเกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้[26]

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดที่สำคัญบางประการ ประกอบด้วย การศึกษาเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำเพาะที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรีและบางส่วนของปทุมธานี ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถนำประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และในระดับประเทศได้ เนื่องจากอาจมีบริบทที่แตกต่างกัน และการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนกลับ ข้อมูลบางรายการอาจขาดความสมบูรณ์ เช่น การตรวจระดับแอลกอฮอล์ที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงภาพรวมที่สำคัญของลักษณะประชากรและรูปแบบการใช้ยาเสพติดของผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีและบางพื้นที่ของจังหวัดปทุมธานี โดยเพศชายและกลุ่มวัยแรงงานมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดและการเสียชีวิตจากยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มอื่น พื้นที่ในเขตเมือง เช่น อำเภอเมืองปทุมธานี เมืองนนทบุรี และปากเกร็ด มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสูงสุด และพบการใช้ยาเสพติดหลายชนิดร่วมกันมากกว่าพื้นที่รอบนอก ในขณะที่ อำเภอรอบนอกมีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดในกลุ่ม Methamphetamines แบบเดี่ยวสูงกว่าอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจสะท้อนถึงผลของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงยาเสพติดที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท ผลการศึกษานี้สะท้อนความจำเป็นในการออกแบบมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดแบบเฉพาะพื้นที่ โดยควรเน้นการลดการใช้สารเสพติดร่วมกันในเขตเมือง และควบคุมการเข้าถึงยา ควบคุมในเยาวชนโดยเฉพาะในพื้นที่รอบนอก พร้อมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงการบำบัดและบริการสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานและผู้ว่างงาน ควบคู่กับการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ในระดับพื้นที่ที่อิงข้อมูลหลักฐานเป็นฐานกำหนดนโยบาย

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยในอนาคต เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสนับสนุนการกำหนดนโยบายควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้ ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในประเด็นต่อไปนี้ 1) การศึกษาเชิงเวลา (Time-series analysis) ควรดำเนินการศึกษาต่อเนื่องในช่วงปีต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อให้สามารถประเมินผลกระทบของนโยบายและมาตรการควบคุมยาเสพติดในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ 2) การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงทางคลินิกและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้เสียชีวิต เช่น ประวัติการใช้ยาเรื้อรัง การบำบัด ปัญหาสุขภาพจิต หรือภาวะร่วมทางจิตเวช เพื่อเข้าใจความเสี่ยงของกลุ่มเปราะบางได้ดีขึ้น และ 3) การศึกษาเปรียบเทียบเชิงพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบลักษณะของปัญหายาเสพติดในระดับประเทศ และระบุปัจจัยเฉพาะพื้นที่ที่ส่งผลต่อความรุนแรงของสถานการณ์

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2023 [Internet]. Vienna: UNODC; 2023 [cited 2025 Sep 17]. Available from: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2023.html
2. Auckloo M, Davies BB. Post-mortem toxicology in violent fatalities in Cape Town, South Africa: A preliminary investigation. J Forensic Leg Med 2019;63:18–25.
3. Akhgari M, Sardari-Iravani F, Ghadipasha M. Trends in poly drug use-associated deaths based on confirmed analytical toxicology results in Tehran, Iran, in 2011-2016. Addict Health. 2021;13(1):18-28.
4. เครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติดจากการตรวจหาสารเสพติดจากชีววัตถุทางนิติเวชศาสตร์/นิติวิทยาศาสตร์. รายงานโครงการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดสารเสพติดจากงานนิติเวชศาสตร์ตามยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2568
5. กรมการปกครอง. ชุดข้อมูลสถิติทะเบียนราษฎร (SKN-DOPA9) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://gdcatalog.go.th/dataset/gdpublish-skn-dopa9/resource/071da6e1-50f8-4816-979f-9e20bbf4c5f6
6. วาริษา ใกล้แก้ว, ไพเราะ ไพรหิรัญกิจ. การวัดระดับความรุนแรงของคดียาเสพติดประเภทไอซ์ กัญชาแห้ง เมทแอมเฟตามีนและเฮโรอีนและความสัมพันธ์ระหว่างคดียาเสพติดและความหนาแน่นเชิงพื้นที่และความหนาแน่นของประชากรในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ 2024; 11: 32–51.
7. สำนักงาน ป.ป.ส. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2566
8. Rudolph KE, Kinnard EN, Aguirre AR, Goin DE, Feelemyer J, Fink D, et al. The relative economy and drug overdose deaths. Epidemiology. 2020;31(4):551-8.
9. Aram J, Johnson NJ, Lee MT, Slopen N. Drug overdose mortality is associated with employment status and occupation in the National Longitudinal Mortality Study. Am J Drug Alcohol Abuse. 2020; 46(6): 769-76.
10. Brett J, Murnion B. Management of benzodiazepine misuse and dependence. Aust Prescr 2015; 38(5): 152-5.
11. Ballokova A, Peel NM, Fialova D, Scott IA, Gray LC, Hubbard RE. Use of benzodiazepines and association with falls in older people admitted to hospital: a prospective cohort study. Drugs Aging 2014;31:299-310.
12. Hernandez I, He M, Brooks MM, Zhang Y. Exposure-response association between concurrent opioid and benzodiazepine use and risk of opioid-related overdose in Medicare part D beneficiaries. JAMA Netw Open. 2018;1(2):e180919.
13. Jones JD, Mogali S, Comer SD. Polydrug abuse: a review of opioid and

benzodiazepine combination use. Drug Alcohol Depend. 2012;125(1-2):8-18.

14. Yasaei R, Saadabadi A. Methamphetamine [Internet] . In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan- [cited 2025 Sep 17]. Available from: https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/books/ NBK535356/
15. Damiri B, Mousa A, Helou MA. Amphetamine-type stimulant (ATS) use and association with concurrent use of benzodiazepines, barbiturates and THC in the West Bank among male Palestinians: a cross-sectional study. BMJ Public Health. 2023;1:e000537.
16. Høiseth G, Andås H, Bachs L, Mørland J. Impairment due to amphetamines and benzodiazepines, alone and in combination. Drug Alcohol Depend. 2014;145:174-9.
17. Pardo B. Insights into mixing fentanyl and benzodiazepines from Canadian drug seizures. JAMA Psychiatry. 2022;79:81–3.
18. Starcevic B, Sicaja M. Dual intoxication with diazepam and amphetamine: this drug interaction probably potentiates myocardial ischemia. Med Hypotheses. 2007;69:377–80.
19. Darke S, Ross J, Cohen J. The use of benzodiazepines among regular amphetamine users. Addiction. 1994;89(12):1683-90.
20. Auckloo M, Davies BB. Post-mortem toxicology in violent fatalities in Cape Town, South Africa: A preliminary investigation. J Forensic Leg Med. 2019; 63:18–25.
21. Ho HC, Wong SS, Cheung CW. Individual-level and neighborhood-level shifts in mortality patterns among drug poisoning deaths in a high-density Asian city: a territory-wide, case-only analysis. Int Health. 2023;15(6):715-22.
22. Schifano F. Is urbanization a risk factor for substance misuse? Curr Opin Psychiatry. 2008; 21: 391-7.
23. Bansal P, Saini B, Bansal PD, Bansal A, Dhillon JS, Kaur V, *et al*. Presenting pattern and psychiatric comorbidities in rural versus urban substance dependent patients: a hospital-based cross-sectional study. Indian J Community Med. 2023;48(5):666-75.
24. Dubowski KM. The Dubowski alcohol table. IACT Newsletter 2012; 23: 7–8
25. Knopf A. Why mixing alcohol, opioids and benzodiazepines can kill. Alcohol Drug Abuse Wkly. 2020;32:5.
26. Winstanley EL, Stover AN, Feinberg J. Concurrent alcohol and opioid use among harm reduction clients. Addict Behav. 2020;100:106027