

# การใช้สารเสพติดในแรงงานเกษตรไทย

นฤมล จันทร์มา\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการใช้ยาและศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะสภาพแวดล้อมชุมชนกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มแรงงานเกษตรไทย ออกแบบเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มแรงงานเกษตรจำนวน 2,936 คนทั่วประเทศ ผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการฝึกอบรมดำเนินการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง รวมทั้งสังเกตรูปแบบและพฤติกรรมกรรมการใช้สารเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกพหุระดับ

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการใช้สารเสพติดในแรงงานเกษตรคิดเป็นร้อยละ 58.73 มีการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายและยาวิเศษโรคผิดแบบแผนกันอย่างแพร่หลาย 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 ของผู้ใช้ยาเหล่านั้นมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา<sup>1</sup> ในสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) อัตราผู้ใช้ยาเสพติดในปี พ.ศ. 2559 ที่เข้าสู่ระบบการรักษา 27.8 ต่อประชากร 100,000 คน กว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน<sup>2</sup> การสำรวจครัวเรือนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่าคนไทยอายุระหว่าง 12-65 ปี 1.4 ล้านคน ใช้ยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 2.8 ผลการสำรวจครัวเรือนทั้งประเทศครั้งล่าสุดพบว่า ัญญา กระท่อม (Mitragyna speciosa Korth) และเมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่ใช้กันมากที่สุด<sup>3</sup> เมื่อเปรียบเทียบสถิติของรัฐ พบว่ามีเพียงร้อยละ 13 ของผู้ใช้ยาเหล่านี้เท่านั้นที่คาดว่าจะเข้าถึงระบบการรักษาทั้งหมดในปี พ.ศ. 2559<sup>4</sup> แม้ว่าการใช้ยาเสพติดในประเทศไทยจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก แต่ปัญหาดังกล่าวก็เป็นส่วนหนึ่งของวาระแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548<sup>5</sup>

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 1903 ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากปัญหาเสพติด<sup>6</sup> พืชเสพติดที่

สามารถพบได้ทั่วไป ได้แก่ ฝิ่น ัญญา และกระท่อม ยาเสพติดสังเคราะห์ชนิดแรกที่พบคือ เฮโรอีน ซึ่งพบประชากรไทยใช้ครั้งแรกเมื่อก่อนปี พ.ศ. 2500 การใช้สารกระตุ้น (แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน) ได้แพร่ระบาดมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510 พบการเสพยาหยา (เบนซิน แล็คเกอร์ และกา) ในช่วงปี พ.ศ. 2520<sup>7</sup> ในช่วงปี พ.ศ. 2530 มีการใช้สารเสพติดกลุ่มใหม่ เช่น ยาอี เคตามีน ไอซ์ และโคเคน อย่างแพร่หลาย<sup>8</sup> และยังพบการใช้ยารักษาโรคจิตแบบแผนและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทใหม่ (New Psychoactive Substance, NPS) อย่างมากเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา<sup>9</sup> อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทางสถิติแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้ยาบ้าเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาที่ใหญ่ที่สุดที่เข้าถึงการรักษา<sup>10</sup> เนื่องจาก ัญญา และกระท่อมมีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดอื่น ๆ มีผู้ใช้เพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่ต้องได้รับการรักษา

โดยทั่วไป ผู้คนเสพยาเสพติดด้วยเหตุผลหลายประการ สารกระตุ้นเชื่อว่า จะลดความเหนื่อยล้า ช่วยในการทำงานได้มากขึ้น<sup>11,12</sup> เมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type Stimulants, ATS) มีประวัติการใช้มาอย่างยาวนานในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก<sup>13</sup> ปัจจุบันในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน เมทแอมเฟตามีนมีจำหน่ายในรูปแบบผลิตภัณฑ์ ผง และยาเม็ด<sup>14</sup> ในประเทศไทยสารกระตุ้นเป็นที่รู้จักตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2500 และเป็นปัญหาสำคัญตั้งแต่ปี พ.ศ.

2530<sup>15</sup> สถิติล่าสุดแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้สารกระตุ้น 3 ใน 4 เป็นผู้ใช้ยาบ้า<sup>10</sup> มีรายงานการศึกษาว่าการใช้ยาบ้า มีทั้งการใช้แบบสารเดี่ยว และใช้ร่วมกับสารอื่นในการเสพครั้งเดียวกัน<sup>16</sup> ผู้ใช้ยาบ้า 2 ใน 3 ที่รับการบำบัดรักษาของรัฐยังเป็นผู้ใช้แรงงาน รวมถึงเกษตรกรด้วย ทั้งนี้ มูลค่าสินค้าเกษตรคิดเป็น 8.7% ของ GDP ของประเทศไทย<sup>17</sup> ยิ่งกว่านั้น จากสถิติแรงงานในปี พ.ศ.2559 พบว่าร้อยละ 30 เป็นแรงงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร<sup>18</sup> พบการศึกษาวิจัยได้รายงานความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับกิจกรรมทางการเกษตร<sup>19,20</sup>

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้รับผลกระทบจากปัจจัยกำหนดทางสังคมต่าง ๆ รวมถึงลักษณะส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับครอบครัว/ครอบครัวและเพื่อนบ้าน<sup>21-23</sup> งานศึกษาวิจัยบางชิ้นมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด<sup>22,24</sup> การวิจัยยังได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงของการเสพซ้ำ<sup>22,25-27</sup> ในขณะที่การศึกษาวิจัยในประเทศไทยได้รายงานปัจจัยทางสังคม (ปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อน และครอบครัว) มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด<sup>28,29</sup> แม้ว่าหลักฐานจะแสดงให้เห็นว่าแรงงานเกษตรอาจใช้สารเสพติด แต่ความชุกของการใช้สารเสพติด และอิทธิพลของชุมชนยังไม่ชัดเจน

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ เพื่อสำรวจสัดส่วนผู้ใช้ยาในกลุ่มแรงงานเกษตร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับชุมชนและการใช้สารเสพติดของแรงงานเกษตร โดยใช้การจำลองแบบจำลองตามวิธีการที่อธิบายไว้ โดย Bronfenbrenner<sup>30</sup>

## ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

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

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ลงทะเบียนเป็นแรงงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรในประเทศไทยจำนวน 5,911,567 คน<sup>31</sup> สสำรวจเฉพาะแรงงานไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการเกษตรในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ขนาดตัวอย่างคำนวณจากความชุกของสารเสพติดจากการสำรวจครัวเรือนแห่งชาติครั้งในปี พ.ศ. 2559<sup>3</sup> ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการสำรวจความชุก<sup>32</sup> กับ design effect จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คาดประมาณอัตราไม่ตอบกลับร้อยละ 10 และความคลาดเคลื่อน  $\pm 1\%$  ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 3,140 ราย เป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิสุ่มกลุ่มหลายขั้นตอน โดยประเทศไทยถูกแบ่งชั้นออกเป็น 10 เขตภูมิศาสตร์ แต่ละเขตประกอบด้วย 7-12 จังหวัด สุ่มตัวอย่างจังหวัดออกเป็น

ระบบเขตละ 1 จังหวัด จากนั้นจึงทำแผนที่กลุ่มเกษตรกรรมของแต่ละจังหวัด สุ่มเลือกเพียงกลุ่มเดียวจากแต่ละจังหวัด คราวเรือนได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นระบบจากแผนที่ของกลุ่ม จำนวนคราวเรือนในแต่ละกลุ่มพิจารณาจากขนาดกลุ่ม (รวม 3,140 คราวเรือน) ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยใช้ตารางเพื่อเก็บตัวอย่างตัวแทนจากแต่ละคราวเรือน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

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

แบบสอบถามสัมภาษณ์และแนวทางการสังเกตแบบมีโครงสร้างได้รับการพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญ 12 คน<sup>33</sup> แบบสอบถามสัมภาษณ์ประกอบด้วยตัวแปรระดับบุคคล ระดับบุคคล ระดับชุมชน และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แนวทางการสังเกตแบบมีโครงสร้างเน้นย้ำรูปแบบการใช้เมทแอมเฟตามีนและผลกระทบ

ผู้ช่วยวิจัยทั้งหมด 20 คน (สองคนสำหรับแต่ละจังหวัด ชายหนึ่งคน ผู้หญิงหนึ่ง

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

ตัวแปรตาม คือ การใช้สารเสพติดในปัจจุบัน หมายถึงการใช้สารเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในเดือนที่ผ่านมา นับจากวันสัมภาษณ์

ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และสถานภาพการสมรส ตัวแปรทั้งหมดถูกจัดประเภทเป็นตัวแปรสองค่าตอบ

ตัวแปรระดับระหว่างบุคคล ประเมินเพื่อสะท้อนถึงอิทธิพลของเพื่อนร่วมงานของผู้ใช้สารเสพติด

ตัวแปรร่วมที่เป็นไปได้ถูกนำมาพิจารณาโดยการปรับตัวแปรระดับบุคคลและระดับระหว่างบุคคล ตัวแปรเหล่านี้ได้รับการคัดเลือกจากหลักฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้สารเสพติดและสภาพแวดล้อม<sup>21,22,24,26,29</sup>

ตัวแปรระดับชุมชนหนึ่งตัวแปรคือ อัตราการแพร่ระบาดของสารเสพติดในแต่ละจังหวัดที่สุ่มตัวอย่างได้ในปี พ.ศ. 2560 อัตราการแพร่ระบาดคิดจากการคาดประมาณสัดส่วนของประชากรที่ใช้สารเสพติดต่อประชากร 1,000 คน ในการสำรวจทั่วประเทศ การเข้าถึงบำบัดรักษาคิดเป็นสัดส่วนผู้ลงทะเบียนในสถานพยาบาลของทางราชการต่อประชากรในพื้นที่ที่กำหนด โดยคิดเป็นอัตราต่อประชากร 1,000 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเข้าข้อมูลแบบสองทวน (data double-entry) ใช้ SPSS เวอร์ชัน 16.0 โดยสถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปรทางสังคมสิ่งแวดล้อมทั้งหมด การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหลายระดับโดยใช้ตัวแบบ general liniea mixed model ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับชุมชน ตัวแปรร่วม และการใช้สารเสพติด

### จริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และดำเนินการตามหลักการของปฏิญญาเฮลซิงกิและการประชุมนานาชาติว่าด้วยมาตรฐานการปฏิบัติทางคลินิกที่ดีในการประสานกลมกลืน ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เข้าร่วมและจากผู้ปกครอง/ผู้ปกครองของผู้เยาว์

### ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจร่วมในการศึกษา 2,936 คน (คิดเป็นร้อยละ 93.5) ร้อยละ 61.3 เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ 18 ถึง 69 ปี โดยเฉลี่ย 36.6 ปี (ร้อยละ 15.9 เป็นเยาวชน อายุไม่เกิน 24 ปี) ร้อยละ 47.7 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ตารางที่ 1) หนึ่งในสามของแรงงานเกษตรมีฐานะยากจน

ร้อยละ 29.4 สูบบุหรี่และ 19.1% สูบบุหรี่เป็นประจำ (มากกว่า 20 วันในเดือนที่ผ่านมา) และ 17.9% สูบบุหรี่มากกว่า 1 ซองต่อวัน 48.7% ดื่มสุรา 30.4% เป็นคนดื่มประจำ และ 24.1% ดื่มเบียร์ >330 มล. หรือปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันทุกครั้งที่ดื่ม (ซึ่งส่งผลให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด >50 มก./ดล.) เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด 57.7% ใช้ยารักษาโรคจิตแบบแผน ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด ยาแก้ไอผสมโคเดอีน ยาแก้ไอผสมประสาท

73.5% เคยใช้ยาเสพติดและ 13.9% ใช้ยาเสพติดในปัจจุบัน จำนวนนี้มากกว่าอัตรา 1.99 ต่อพันในประชากรทั่วไปมาก<sup>3</sup> 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 ชั่วโมงเป็นตัวกระตุ้น ส่วนใหญ่นำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีสูบ (วางยา 1 เม็ดลงบนกระดาษฟอยล์แล้วใช้ไฟแช็กเผาและหลอดดูดควัน) บางคนใส่ 1-2 เม็ดลงในน้ำดื่ม ผู้ใช้ยารับรู้ผลดีจากการเสพ (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 10,000บาท	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

ลอจิสติกแบบสองตัวเล็อกพหุระดับสำหรับการใช้สารเสพติด ในรูปแบบที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคลกับการใช้สารเสพติด พบว่ามีความเป็นไปได้สูงที่จะมีการใช้สารเสพติดในเพศชาย อายุที่มากขึ้น และการใช้ยาฉีดแบบแผนในแบบจำลองที่ 2 การใช้ยาในกลุ่มเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์ ในแบบจำลองสุดท้าย (แบบจำลอง 3) ตัวแปรระดับคลัสเตอร์ 2 ตัว (กล่าวคือ ตัวแปรอัตราการรักษาและการแพร่ระบาด) ถูกเพิ่มลงในแบบจำลอง และคะแนน 1 หน่วย แต่คะแนนที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้น 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 ≤10,000 (ref: ≥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 <sup>1</sup>		1	1	1
Level 2 <sup>2</sup>		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. <sup>1</sup> Variance at level 1 was constrained to 1. <sup>2</sup> Estimated standard error. *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001				

ความเป็นไปได้ของการใช้สารเสพติด ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่ามีการใช้ยาบ้าเพื่อเร่งการทำงาน มีการใช้แบบจำลองที่คล้ายคลึงกัน ในตารางที่ 3 ในแบบจำลองที่ 1 และ 2 ผู้ตอบแบบสำรวจที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะใช้ยาบ้ามากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุน้อยกว่า การใช้ยาบ้าของผู้ชายและยาผิดแบบแผนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความน่าจะเป็นของการใช้ยาบ้าที่เพิ่มขึ้นสูงสุดท้าย 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 ≤10,000 (ref: ≥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: มัธยมขึ้นไป)	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. <sup>1</sup> Variance at level 1 was constrained to 1. <sup>2</sup> Estimated standard error. *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001				

## วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของการใช้สารเสพติดในหมู่แรงงานเกษตร การศึกษานี้พบว่า ความชุกของการเสพติดในเดือนที่ผ่านมาสูงกว่าความชุกในประชากรไทยทั่วไปมาก โดยเฉพาะในการใช้ยาบ้า<sup>3,9</sup> ความแตกต่างของความชุกนี้บ่งชี้ว่าคนงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรใช้ยากระตุ้นเพื่อเพิ่มผลผลิต ซึ่งอาจทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น การตรวจสอบล่าสุดแสดงให้เห็นว่ายาเสพติดได้แพร่กระจายไปยังคนงานประจำและถูกจ้างตามสัญญา ซึ่งบ่งชี้ว่ายาเสพติดสามารถเข้าถึงได้ง่ายและราคาไม่แพง ดังนั้นการใช้ยาเพื่อเสริมการทำงานจึงเป็นที่ยอมรับของแรงงานเกษตร

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

การศึกษานี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง ดังนั้นจึงไม่สามารถบ่งชี้ความสัมพันธ์ตาม

ระยะเวลาอย่างชัดเจนหรือความเป็นเหตุเป็นผลได้ อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของการศึกษาคือ การใช้อัตราการรักษาเป็นปัจจัยระดับคลัสเตอร์ (ทำให้สามารถประเมินตามวัตถุประสงค์ได้) ให้ความน่าเชื่อถือมากกว่าการประเมินแบบอัตโนมัติในการศึกษาก่อนหน้า<sup>38,39</sup> จุดแข็งของการศึกษาอีกประการหนึ่ง คือ การควบคุมสำหรับตัวแปรร่วมที่หลากหลาย และใช้ขนาดตัวอย่างขนาดใหญ่และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ ซึ่งหมายความว่าโดยทั่วไปข้อค้นพบนี้สามารถนำไปใช้กับประชากรไทยจำนวนมากขึ้นได้ การศึกษานี้ไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบระดับคลัสเตอร์ต่อการใช้สารเสพติด แต่ยังอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่รับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของคลัสเตอร์ในการเกษตรในระดับประเทศ 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](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, Perngpam 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 4<sup>th</sup> 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](http://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](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.** (2<sup>nd</sup> 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&shelf\_browse\_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.