

ความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนประเทศไทย

Prevalence and Factors Influencing Substance Use among Ethnically Diverse Adolescents in the Upper Northern of Thailand

ถิรวัดน์ ชัยชนะ

Thirawat Chaichana

พีรदनย์ ศรีจันทร์

Peeradone Srichan

พิลาสินี วงษ์นุช

Pilasinee Wongnuch

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

School of Health Science,

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Mae Fah Luang University

DOI: 10.14456/dcj.2026.13

Received: September 26, 2025 Revised: January 24, 2026 Accepted: January 30, 2026

บทคัดย่อ

ด้วยสภาพสังคมที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมและพื้นที่อยู่อาศัยสร้างสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นได้ง่ายขึ้น การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี จำนวน 238 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่ ธันวาคม 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 56.3 การใช้พืชรกระท่อม ร้อยละ 18.5 การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 13.9 และการใช้กัญชา ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ เพศชาย (AOR=5.8; 95% CI: 2.39-14.39) ดื่มแอลกอฮอล์ (AOR=33.1; 95% CI: 3.06-192.84) และใช้พืชรกระท่อม (AOR=3.1; 95% CI: 1.40-8.58) ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (AOR=2.3; 95% CI: 1.25-4.34) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (AOR=0.4; 95% CI: 0.23-0.89) สูบบุหรี่ (AOR=22.2; 95% CI: 2.80-176.16) และใช้พืชรกระท่อม (AOR=17.2; 95% CI: 3.83-77.31) ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชา ได้แก่ เพศชาย (AOR=46.6; 95% CI: 6.14-403.02) และใช้พืชรกระท่อม (AOR=65.6; 95% CI: 9.54-452.43) และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้พืชรกระท่อม ได้แก่ สูบบุหรี่ (AOR=2.8; 95% CI: 1.09-7.50) ดื่มแอลกอฮอล์ (AOR=14.4; 95% CI: 3.19-65.80) และใช้กัญชา (AOR=25.5; 95% CI: 4.49-145.01) ผลการศึกษาพบแนวโน้มความชุกของการใช้สารเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน ควรกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้พืชรกระท่อมในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ติดต่อผู้พิมพ์: พีรदनย์ ศรีจันทร์

อีเมล : Peeradone.sri@mfu.ac.th

Abstract

In contemporary society, characterized by cultural diversity and varying living environments, adolescents face heightened risks of substance use. This cross-sectional analytical study aimed to investigate the prevalence and factors influencing substance use. Participants included 238 adolescents (aged 15–17 years) recruited via simple random sampling. Research data were gathered through questionnaires between December 2024 and February 2025. Data was analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis. The findings revealed that alcohol consumption was the most prevalent form of substance use among adolescents (56.3%), followed by kratom use (18.5%), tobacco product use (13.9%), and cannabis use (7.1%). Tobacco use was significantly associated with being male (AOR=5.8; 95% CI: 2.39–14.39), alcohol consumption (AOR=33.1; 95% CI: 3.06–192.84), and kratom use (AOR=3.1; 95% CI: 1.40–8.58). Alcohol consumption was associated with depression (AOR=2.3; 95% CI: 1.25–4.34) family and peer factors (AOR=0.4; 95% CI: 0.23–0.89) tobacco use (AOR=22.2; 95% CI: 2.80–176.16) and kratom use (AOR=17.2; 95% CI: 3.83–77.31). Cannabis use was associated with being male (AOR=46.6; 95% CI: 6.14–403.02) and kratom use (AOR=65.6; 95% CI: 9.54–452.43). Kratom use was associated with tobacco use (AOR=2.8; 95% CI: 1.09–7.50), alcohol consumption (AOR=14.4; 95% CI: 3.19–65.80), and cannabis use (AOR=25.5; 95% CI: 4.49–145.01). The findings reveal a rising trend in substance use prevalence, particularly polydrug use. It recommended that rigorous and sustained policies be established to control and prevent access to alcohol and kratom among the adolescent population.

Correspondence: Peeradone Srichan

E-mail: Peeradone.sri@mfu.ac.th

คำสำคัญ

การใช้สารเสพติด; วัยรุ่น; ชาติพันธุ์;
แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา

Keywords

substance use; adolescent; ethnicity;
ecological model

บทนำ

การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อรูปแบบทางพฤติกรรม อารมณ์ และคุณภาพชีวิต⁽¹⁾ ด้วยกลุ่มวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 15–17 ปี เป็นช่วงวัยของการพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมที่สำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นสำหรับการใช้สารเสพติด ที่อาจนำไปสู่อาการทางจิตและการพัฒนาความผิดปกติของการใช้สารเสพติด ในภายหลัง⁽²⁾ การใช้สารเสพติดที่พบบ่อยที่สุดในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับการใช้สารนิโคตินแอลกอฮอล์ ผลិតภัณฑ์ยาสูบ กัญชา และพืชกระท่อม ส่วนใหญ่พบในผู้ชายมากกว่า

ผู้หญิง⁽³⁻⁵⁾ ในช่วงปี พ.ศ. 2551–2561 องค์การอนามัยโลก รายงานว่าอัตราความชุกของการใช้ผลិតภัณฑ์ยาสูบอย่างน้อยหนึ่งประเภทของวัยรุ่นช่วงอายุ 13–15 ปี อยู่ระหว่าง ร้อยละ 12.0–14.0 โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวนมากที่สุด⁽⁶⁾ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนชนบทประเทศไทย เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 13 ปี ความชุกของการดื่มตลอดช่วงชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ที่ร้อยละ 60.5 ในขณะที่ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปี อยู่ที่ร้อยละ 53.0 ความชุกของการดื่มแบบอันตรายในกลุ่มผู้ดื่มคือร้อยละ 42.0⁽⁷⁾

ภัยคุกคามจากปัญหาเสพติดในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 80.0 พบในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย คือ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน⁽⁸⁾ จังหวัดเชียงรายซึ่งมีพื้นที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2562 การศึกษาในพื้นที่จังหวัดเชียงรายพบกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (อาข่าและลาหู่) อายุระหว่าง 15-24 ปี พวกเขาเคยใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต ร้อยละ 14.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.5 และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 36.1⁽⁹⁾ วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงรายสามารถประยุกต์ใช้ต้นทุนทางวัฒนธรรมของตนเองให้เข้ากับวิถีชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังมีความต้องการจากภาครัฐในการทบทวนและกำหนดนโยบายเพื่อให้ความช่วยเหลือกลุ่มชาติพันธุ์วางนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อันควรพึงได้⁽¹⁰⁾ บทบาทของกฎหมายไทยปัจจุบันมีส่วนในการกำหนดกลไกและนโยบายการแก้ไขปัญหาเสพติด โดยเฉพาะการยึดหลัก “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศยกเว้นสารสกัดจากพืชกัญชาหรือสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด ผลกระทบต่อกรณียกเลิกกัญชาทำให้กัญชามีทั้งส่วนที่เป็นยาเสพติดและส่วนที่ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด ทำให้ประชาชนเกิดเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่ากัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย แล้วมีการนำกัญชาไปใช้เพื่อการนันทนาการ โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาซึ่งเป็นเยาวชนอย่างแพร่หลาย⁽¹¹⁾

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในระดับระบบนิเวศสังคมมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น⁽¹²⁾ ครอบคลุมถึงปัจจัยระดับภายในบุคคล เช่น เพศ พันธุกรรม และความหลากหลายทางเพศ ส่งผลต่อความผิดปกติของการใช้สารเสพติด⁽¹³⁾ ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลโดยเฉพาะความสัมพันธ์เพื่อนและผู้ปกครองมีอิทธิพลรุนแรงที่สุดต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการ

ทำความเข้าใจต้องพิจารณาจากระบบนิเวศทางสังคมทั้งหมด⁽¹⁴⁾ อิทธิพลของปัจจัยระดับชุมชนและปัจจัยระดับนโยบายต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นอาจไม่เด่นชัดในลักษณะผลกระทบทางตรง อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นในการแสวงหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติม เพื่อสำรวจปฏิสัมพันธ์ของอิทธิพลเชิงบริบทที่มีความละเอียดอ่อนและลึกซึ้งยิ่งขึ้น⁽¹⁵⁾ ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเสพติดกับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาคงไม่ควรจำกัดอยู่เพียงแค่การป้องกันอันตรายตามแนวทางดั้งเดิม แต่ควรมุ่งเน้นที่การบูรณาการหลักการลดอันตรายที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมปัจจุบัน เพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดหรือความผิดปกติทางจิตที่เกี่ยวข้องโดยตรง⁽¹⁶⁾

ด้วยการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและกฎหมายภาครัฐ ความหลากหลายด้านวัฒนธรรม พื้นที่อยู่อาศัย สร้างสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย การศึกษามุ่งเน้นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงสูงจากการเปลี่ยนผ่านทางวัฒนธรรมและการเปิดรับค่านิยมภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด อีกทั้งการศึกษาในประเทศไทยยังไม่กว้างขวางที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งสำรวจความชุกและปัจจัยเชิงอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นหลากหลายชาติพันธุ์ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในพื้นที่อย่างยั่งยืน

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) ในประชากรวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15-17 ปี อาศัยในพื้นที่ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีของ เดเนียล⁽¹⁷⁾ โดยกำหนดอัตราความชุกของวัยรุ่นใช้ สารเสพติด ร้อยละ 14.5⁽⁹⁾ ความคลาดเคลื่อนในการ ประมาณค่าความชุกของการใช้ยาเสพติดที่ 0.05 และค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 238 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ที่คำนวณได้ร้อยละ 20 เพื่อครอบคลุมความผิดพลาด ที่อาจจะเกิดขึ้น

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากตำบลเทอดไทยมี ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อ ขอข้อมูลรายชื่อวัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปี และอาศัย อยู่ในตำบลนี้อย่างน้อย 1 ปี จากนั้นนำรายชื่อทั้งหมดมา จัดทำทะเบียนประชากรเป้าหมายและกำหนดหมายเลข กำกับรายชื่อ สุ่มตัวแทนวัยรุ่นจากแต่ละชุมชนด้วยวิธีการ สุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จำนวนตัวอย่าง แต่ละชุมชนเป็นสัดส่วนกับจำนวนวัยรุ่นเป้าหมาย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นวัยรุ่นที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และไม่เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งแพทย์ ให้ใช้ยาเสพติดสำหรับการรักษา เช่น ผู้ได้รับยาแก้ปวด กลุ่ม opioid กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามงานวิจัยไม่ครบ ถ้วนและแจ้งความประสงค์ถอนตัวจะได้รับการคัดออก จากงานวิจัย ได้ตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์ 238 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดระบบ นิเวศวิทยา (Ecological Model) เพื่อเป็นตัวแทนปัจจัย ทำนายใน 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับภายในบุคคล (เพศ, สภาวะจิตสังคม และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เบื้องต้น) เพื่อสะท้อนปัจจัยนำเชิงชีวภาพและพฤติกรรม 2) ระดับระหว่างบุคคล (สัมพันธภาพกับครอบครัว และเพื่อน) เป็นตัวแทนของอิทธิพลจากเครือข่ายสังคม ใกล้ชิด 3) ระดับชุมชน (การสื่อสารความเสี่ยงและที่ตั้ง ชุมชน) เพื่อสะท้อนบริบทเชิงพื้นที่และการเข้าถึงข้อมูล และ 4) ระดับนโยบาย (การรับรู้ต่อกฎหมายและ ข้อบังคับ) เพื่อสะท้อนถึงการกำกับดูแลทางสังคม

โดยตัวแปรเหล่านี้ทำหน้าที่เป็น ตัวแปรต้น (Independent Variables) ในการวิเคราะห์อิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ สารเสพติด ซึ่งแบ่งโครงสร้างเครื่องมือออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากร (11 ข้อ) ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และ เติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ ศาสนา ระดับ การศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ สถานภาพครอบครัว การอยู่อาศัย การใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด (10 ข้อ) ลักษณะเป็นคำถาม 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น ต่ำ (0-5), ปานกลาง (6-7) และสูง (8-10)⁽¹⁸⁾

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้สารเสพติด (10 ข้อ)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล มุ่งเน้นด้าน สัมพันธภาพและเลี้ยงดูของครอบครัว และการได้รับ สนับสนุนจากเพื่อน (14 ข้อ)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยระดับชุมชน มุ่งเน้นการรับรู้ถึงการ สื่อสารความเสี่ยงจากรัฐและชุมชน รวมถึงสภาพที่ตั้ง ชุมชน (6 ข้อ)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยระดับนโยบาย มุ่งเน้นการรับรู้ นโยบายสาธารณะและกฎหมายที่ส่งผลต่อการเข้าถึงสาร เสพติด (5 ข้อ)

แบบสอบถามส่วนที่ 3-6 มีลักษณะเป็นข้อความ เชิงบวกและเชิงลบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามแบบของลิเคิร์ท⁽¹⁹⁾ คำถามเชิง บวก ให้คะแนน 5-1 เมื่อตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง คำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน นำคะแนน รายชื่อมารวมกันและหาคะแนนเฉลี่ยต่อข้อ สำหรับการ แปลผลใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ตามแนวทางของเบสท์ แบ่งระดับของแต่ละตัวแปรออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (4.51-5.00) มาก (3.51-4.50) ปานกลาง (2.51- 3.50) น้อย (1.51-2.50) น้อยที่สุด (1.00-1.50) โดย ค่าเฉลี่ยที่สูง หมายถึง การมีปัจจัยเชิงนิเวศวิทยา ในระดับที่ตีต่อการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสารเสพติด⁽²⁰⁾

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาจากองค์การอนามัยโลก⁽²¹⁾ เพื่อประเมินการใช้สารเบื้องต้น (ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แอลกอฮอล์ กัญชา และพืชกระท่อม) และการใช้สารร่วม การแปลผลการใช้แอลกอฮอล์ แบ่งตามระดับ ดังนี้ เสียงต่ำ (0-10) เสียงปานกลาง (11-26) และเสียงสูง (27 คะแนนขึ้นไป) การแปลผลการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ แบ่งตามระดับ ดังนี้ เสียงต่ำ (0-3) เสียงปานกลาง (4-26) และเสียงสูง (27 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 8 ภาวะเครียด โดยใช้แบบประเมิน ST-5 (5 ข้อ) เป็นแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญาในกลุ่มวัยรุ่น แบบประเมินแต่ละข้อสามารถใส่คะแนนได้ 0-3 คะแนน จำแนกเป็นระดับความเครียด ดังนี้ ความเครียดน้อย (0-4) ความเครียดปานกลาง (5-7) และความเครียดมาก (8-15)⁽²²⁾

ส่วนที่ 9 ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน PHQ-A (9 ข้อ) พัฒนาขึ้นโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในปี พ.ศ.2560 โดยประเมินระดับความรุนแรงของอาการช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาในลักษณะ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย (0) มีบางวัน (1) มีมากกว่า 7 วัน (2) และมีแทบทุกวัน (3) แบบประเมินมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-27 คะแนน จำแนกเป็นระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4) ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (10-14) ภาวะซึมเศร้ามาก (15-19) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (20-27)⁽²³⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยในส่วนที่ 2-6 ที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่า ข้อคำถามทุกส่วน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้ แบบสอบถามด้านความ

รู้เกี่ยวกับสารเสพติด ($\alpha=0.701$) แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด ($\alpha=0.729$) แบบสอบถามด้านปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ($\alpha=0.720$) แบบสอบถามด้านปัจจัยระดับชุมชน ($\alpha=0.780$) แบบสอบถามด้านปัจจัยระดับนโยบาย ($\alpha=0.841$) แบบสอบถามส่วนที่ 7-9 ใช้เครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้วจากผู้สร้างต้นฉบับ

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยถึง นายอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ ผู้นำชุมชน พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงสิทธิและความเท่าเทียมในการถูกสุ่มเลือกเป็นตัวแทน การเข้าร่วมวิจัยผ่านโปสเตอร์โดยปิดประกาศ ณ ที่ทำการผู้นำชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมในรูปแบบแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยใช้ Google form ทั้งนี้ อาสาสมัครได้การชดเชยค่าเสียเวลาในการเข้าร่วมงานวิจัยในรูปแบบของที่ระลึกมูลค่าไม่เกิน 50 บาทต่อชิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แอลกอฮอล์ กัญชา และพืชกระท่อม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ 5% หลังจากตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องพหุสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) แล้วพบว่าผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง รหัส EC 24073-18 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ดำเนินการตามกระบวนการขอความยินยอม ผู้วิจัยเป็นคนให้ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขอความยินยอม

จากอาสาสมัครโดยปราศจากการบังคับและชักจูง ก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และยกเว้นการบันทึกชื่อของอาสาสมัครโดยใช้รหัสแทนตัวอาสาสมัครลงในเอกสารขอความยินยอม และยกเว้นการขอความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (Waiver of consent)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 238 คน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยข้อมูลทั่วไป

ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าสองในสามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 มีอายุ 17 ปี ร้อยละ 60.0 มีชาติพันธุ์ไทยใหญ่ ร้อยละ 37.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 72.7 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 41.6 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 73.5 บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.4 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 46.6 และส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 79.4 การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ พบว่า ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 56.3 การใช้พืชกระท่อม ร้อยละ 18.5 การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 13.9 และการใช้กัญชา ร้อยละ 7.1 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 Characteristics of the Sample

คุณลักษณะ	จำนวน (238 คน)	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	81	34.0
	หญิง	157	66.0
อายุ	mean=16.55, SD=0.599		
	ชาติพันธุ์		
ชาติพันธุ์	ไทยใหญ่	90	37.8
	จีนยูนาน	45	18.9
	อาข่า	43	18.1
	ลาหู่	44	18.5
	ม้ง	16	6.7
	ศาสนา		
ศาสนา	พุทธ	173	72.7
	คริสต์, อิสลาม ฯลฯ	65	27.3
สถานภาพ	โสด	99	41.6
	มีเพื่อนสนิท	139	58.4
รายได้ต่อเดือน (บาท)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000	175	73.5
	มากกว่า 3,000	63	26.5
สถานภาพครอบครัว	mean=3,044.95, SD=1,516.64, รายได้ต่ำสุด=800 บาท, รายได้สูงสุด=15,000 บาท		
	บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน	139	58.4
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ	บิดาและมารดาแยกกันอยู่	99	41.6
	บิดาและมารดา	111	46.6
สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด มี	อื่น ๆ (บิดาหรือมารดา ญาติ หอพัก เพื่อน)	127	53.4
	ไม่มี	49	20.6
สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด มี	ไม่มี	189	79.4

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

Table 1 Characteristics of the Sample (continue)

คุณลักษณะ	จำนวน (238 คน)	ร้อยละ	
การใช้สารเสพติด	ไม่เคย	99	41.6
	เคย	139	58.4
	ใช้ประเภทเดียว	82	59.0
	ใช้อย่างน้อย 2 ประเภท	57	41.0
การดื่มแอลกอฮอล์	ดื่ม	134	56.3
	ไม่ดื่ม	104	43.7
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	ใช้	33	13.9
	ไม่ใช้	205	86.1
การใช้กัญชา	ใช้	17	7.1
	ไม่ใช้	221	92.9
การใช้พืชกระท่อม	ใช้	44	18.5
	ไม่ใช้	194	81.5

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่า เพศชายมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมากกว่าเพศหญิง 5.86 เท่า (95% CI OR_{adj} : 2.39-14.39, $p < 0.001$) กลุ่มเป้าหมายที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ดื่ม

แอลกอฮอล์ 24.32 เท่า (95% CI OR_{adj} : 3.06-192.84, $p = 0.003$) และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้พืชกระท่อมมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช้พืชกระท่อม 3.17 เท่า (95% CI OR_{adj} : 1.40-8.58, $p = 0.007$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

Table 2 Factors associated with tobacco product use

ปัจจัย	การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ					
	OR	95% CI	p-value	OR _{adj}	95% CI OR _{adj}	p-value
เพศชาย	8.21	2.38, 28.30	0.001*	5.86	2.39, 14.39	<0.001*
ดื่มแอลกอฮอล์	33.10	3.58, 306.11	0.002*	24.32	3.06, 192.84	0.003*
ใช้พืชกระท่อม	3.30	0.94, 11.55	0.062	3.17	1.40, 8.58	0.007*

* p -value < 0.05

ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 2.33 เท่า (95% CI OR_{adj} : 1.25-4.34, $p = 0.028$) กลุ่มเป้าหมายใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ 22.23 เท่า (95% CI OR_{adj} : 2.80-176.16, $p = 0.003$) กลุ่มเป้าหมาย

ที่ใช้พืชกระท่อมมีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช้พืชกระท่อม 17.2 เท่า (95% CI OR_{adj} : 3.83-77.31, $p < 0.001$) และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล มีสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อนมีในระดับมากลดโอกาสการดื่มแอลกอฮอล์ลงร้อยละ 60 (95% CI OR_{adj} : 0.23-0.89, $p = 0.023$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์

Table 3 Factors associated with alcohol consumption

ปัจจัย	การดื่มแอลกอฮอล์					
	OR	95% CI OR	p-value	OR _{adj}	95% CI OR _{adj}	p-value
มีภาวะซึมเศร้า	2.48	1.10, 5.60	0.028*	2.33	1.25, 4.34	0.008*
มีสัมพันธภาพกับ คนในครอบครัวและเพื่อน ในระดับน้อย	0.40	0.19, 0.87	0.021*	0.45	0.23, 0.89	0.023*
ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	27.85	3.28, 236.25	0.002*	22.23	2.80, 176.16	0.003*
ใช้พืชกระท่อม	23.40	4.13, 132.42	<0.001*	17.22	3.83, 77.31	<0.001*

*p-value<0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชา พบว่า เพศชายมีโอกาสใช้กัญชามากกว่าเพศหญิง 46.60 เท่า (95% CI OR_{adj}: 6.14-403.02, p<0.001) และกลุ่ม เป้าหมายที่ใช้พืชกระท่อมมีโอกาสใช้กัญชามากกว่ากลุ่ม เป้าหมายที่ไม่ใช้พืชกระท่อม 65.69 เท่า (95% CI OR_{adj}: 9.54-452.43, p<0.001) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้กัญชา

Table 4 Factors associated with cannabis use

ปัจจัย	การใช้กัญชา					
	OR	95% CI OR	p-value	OR _{adj}	95% CI OR _{adj}	p-value
เพศชาย	316.9	5.53,18,147.23	0.005*	46.60	6.14, 403.02	<0.001*
ใช้พืชกระท่อม	109.33	2.71, 4,405.02	0.013	65.69	9.54, 452.43	<0.001*

*p-value<0.05

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้พืชกระท่อม พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีโอกาสใช้พืชกระท่อมมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2.86 เท่า (95% CI OR_{adj}: 1.09-7.50, p=0.032) และกลุ่มเป้าหมายที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสใช้พืชกระท่อมมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช้กัญชา 25.52 เท่า (95% CI OR_{adj}: 4.49-145.01, p<0.001) ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้พืชกระท่อม

Table 5 Factors associated with kratom use

ปัจจัย	การใช้พืชกระท่อม					
	OR	95% CI OR	p-value	OR _{adj}	95% CI OR _{adj}	p-value
ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2.40	0.72, 8.00	0.151	2.86	1.09, 7.50	0.032*
ดื่มแอลกอฮอล์	21.24	4.18, 107.78	<0.001*	14.49	3.19, 65.80	0.001*
ใช้กัญชา	17.56	2.34, 131.78	0.005*	25.52	4.49, 145.01	<0.001*

*p-value<0.05

วิจารณ์

การศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นชาติพันธุ์พหุอัตราที่สูงถึงร้อยละ 58.4 และพบผู้ใช้สารเสพติดอย่างน้อยสองประเภท ร้อยละ 41.0

โดยสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระท่อมหรือน้ำดื่มกระท่อม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และกัญชา ตามลำดับ สารเสพติดเหล่านี้ยังคงเป็นประเภทที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มประชากรวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทาง

สาธารณสุขที่พบในหลายประเทศ⁽³⁻⁵⁾ และมีแนวโน้มความชุกที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากการสำรวจในชุมชนชนบทในประเทศไทยในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา และในกลุ่มวัยรุ่นชาติพันธุ์อาข่าและลาหู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย การสูบบุหรี่มีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับรายงานการสูบบุหรี่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย แม้ว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวมจะลดลงเมื่อเทียบกับการศึกษาเดิมในจังหวัดเชียงราย⁽⁷⁾ การเพิ่มขึ้นของการใช้กัญชาและกระท่อมอาจเป็นผลต่อเนื่องจากนโยบายกฎหมายของประเทศไทย โดยเฉพาะการประกาศยกเลิกกัญชาจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ซึ่งอาจนำไปสู่ความเข้าใจผิดว่าการใช้เพื่อสันทนาการเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย กลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาสังคมที่สำคัญจึงมีความเสี่ยงที่จะใช้กระท่อมและกัญชาเพิ่มขึ้น สะท้อนปัญหาสำคัญของการกำหนดกฎหมายหรือนโยบายที่อาจส่งผลกระทบต่ออัตราการใช้กัญชาเพิ่มสูงขึ้นในเยาวชน⁽¹¹⁾ และยังชี้ให้เห็นว่า การบริหารจัดการและกระบวนการกำหนดนโยบายของภาครัฐ อาจยังไม่ตอบสนองต่อการป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดผ่านระบบนิเวศวิทยาและรูปแบบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหลังจากการควบคุมปัจจัยรบกวนที่อาจเกิดขึ้นทั้งหมดแล้ว วัยรุ่นเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่และกัญชาสูงกว่าเพศหญิง⁽⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเพศชายชาติพันธุ์อาข่าและลาหู่ อายุ 15-17 ปี ที่มีบุคลิกมั่นใจสูงและมีเพื่อนสนิทที่ใช้แอลกอฮอล์⁽⁹⁾ เนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่เยาวชนชายกำลังพัฒนาบุคลิกภาพและความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์กับเพื่อนจึงมีบทบาทสำคัญและอาจนำไปสู่พฤติกรรมเลียนแบบในทางที่ผิด นอกจากนี้ การแสวงหาความสัมพันธ์โรแมนติกและเรื่องเพศที่เพิ่มขึ้น อาจกระตุ้นให้วัยรุ่นชายตัดสินใจเสี่ยงมากขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจและดึงดูด

ความสนใจจากเพศตรงข้าม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นชายที่สูงกว่า⁽²⁾ ผลการศึกษาในประเด็นความผิดปกติทางสุขภาพจิตพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มปกติ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ระบุว่า อาการซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถพยากรณ์แนวโน้มการใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ขณะเดียวกันการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในช่วงวัยรุ่นตอนปลายอาจกลายเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดโอกาสในการใช้สารเสพติดได้บ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมยังถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสต่อการเกิดความผิดปกติในการใช้สารเสพติดอีกด้วย^(3,24) การใช้สารเสพติดและความผิดปกติทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบที่ชัดเจนต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการการป้องกันและลดอันตรายจากสารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม

ปัจจัยระดับระหว่างบุคคลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจากเพื่อน สัมพันธภาพกับครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูที่ดี ล้วนเป็นปัจจัยป้องกันที่ช่วยลดโอกาสในการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น การศึกษาพบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่าง ช่วงวัยแรกเริ่มกับการใช้แอลกอฮอล์ รวมถึงผลกระทบของจำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ และกัญชา อย่างไรก็ดีตามจากการใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อนจะลดลงในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มกลายเป็นเรื่องปกติมากขึ้นในกลุ่ม ประกอบกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาเข้าสู่วัยรุ่นและจำนวนเพื่อนไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น⁽²⁵⁾ แม้จะมีปัจจัยป้องกันที่กล่าวมาข้างต้น แต่ก็มีความขัดแย้งเกี่ยวกับอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง อิทธิพลของเพื่อนและผู้ปกครองมักมีผลกระทบรุนแรงที่สุด

ต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นทั้งทางตรง เช่น การเสนอให้ใช้ และทางอ้อม เช่น การรับรู้ว่ามีผู้ปกครองอนุมัติ⁽¹⁴⁾ อีกทั้ง การเลี้ยงดูในครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเลี้ยงเดี่ยว มีความเชื่อมโยงกับการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดในปริมาณมาก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการที่วัยรุ่นใช้เวลาอยู่นอกบ้านกับเพื่อนในกิจกรรมที่ไม่มีผู้กำกับดูแล⁽²⁶⁾ ความขัดแย้งของผลลัพธ์นี้ไม่ได้ลดทอนความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้ แต่ชี้ให้เห็นถึง พลวัตที่ซับซ้อนและแตกต่างกัน ของปัจจัยระดับครอบครัวและเพื่อนในกลุ่มวัยรุ่น และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการใช้มาตรการป้องกันที่ต้องเฉพาะเจาะจงตามบริบท รวมถึงการวิจัยเพิ่มเติมที่ใช้ข้อมูลตามยาวและการวัดโครงสร้างครอบครัวที่มีความละเอียดอ่อนมากขึ้นเพื่อทำความเข้าใจผลลัพธ์เหล่านี้ได้อย่างถ่องแท้

ด้านอิทธิพลของปัจจัยระดับชุมชนและปัจจัยระดับนโยบายกับการใช้สารเสพติดพบว่าปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ระบุว่าปัจจัยด้านละแวกใกล้เคียงและสังคมเพียงไม่กี่ประการเท่านั้นที่มีผลทางสถิติโดยตรงต่อการใช้ยาสูบ แอลกอฮอล์ หรือกัญชาในวัยรุ่น⁽¹⁵⁾ อย่างไรก็ตาม บทบาทด้านกฎหมายและนโยบายยังคงเป็นส่วนสำคัญที่ชักจูงหรือยับยั้งโอกาสในการเข้าถึงและการใช้สารเสพติดของกลุ่มวัยรุ่นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของกฎหมายกัญชาเสรีและกฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อมในประเทศไทย ความเข้าใจตลาดเคลื่อนต่อหลักการของกฎหมายได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดอย่างแพร่หลายในกลุ่มเยาวชน⁽¹¹⁾ ความแตกต่างนี้สะท้อนบทบาทของกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไปและชี้ให้เห็นว่าการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ นอกจากนี้ การสร้างพื้นที่ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันยังเน้นย้ำถึงความต้องการจากภาครัฐในการกำหนดนโยบายที่เปิดโอกาสให้กลุ่มที่มีความแตกต่างเหล่านี้เข้าถึงสวัสดิการที่พึงได้⁽¹⁰⁾

การพัฒนาบรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกต้องอาจช่วยให้ชุมชนต่างๆ สามารถวางแผนการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขการรับรู้ที่ผิดพลาดเกี่ยวกับบรรทัดฐานจะช่วยเปลี่ยนบริบทสำหรับการสื่อสารและการอภิปรายการพัฒนานโยบายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น⁽²⁷⁾ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสนับสนุนให้เพิ่มเติม ทฤษฎี แนวคิด และกระบวนการวิจัยเชิงประจักษ์ที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้สามารถทำนายอิทธิพลที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ได้ดียิ่งขึ้น

การประเมินพฤติกรรมกรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตรภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดที่ผิดกฎหมายในกลุ่มตัวอย่างพบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอย่างชัดเจน วัยรุ่นที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดื่มแอลกอฮอล์ และใช้พืชกระท่อม มีโอกาสใช้สารเสพติดร่วมกันอย่างน้อยสองประเภทมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารใด ๆ นอกจากนี้ ยังพบว่าเยาวชนที่ใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการใช้พืชกระท่อมด้วย รูปแบบการใช้สารเสพติดหลายชนิดที่พบบ่อยที่สุดมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยอื่นได้แก่ แอลกอฮอล์ร่วมกับกัญชาและ/หรือยาสูบ และการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และกัญชาพร้อมกับหรือไม่ใช้ยาอื่น ๆ⁽²⁸⁾ จากการคาดการณ์ลักษณะการใช้สารเสพติดในช่วงอายุถัดไปหรือในช่วงปีแรกของการเรียนมหาวิทยาลัยพบว่ารูปแบบการใช้สารเสพติดค่อนข้างคงที่ในปีแรก โอกาสในการเปลี่ยนแปลงการใช้แอลกอฮอล์ ยาสูบ และกัญชามีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ซึ่งหมายความว่ารูปแบบการใช้สารเสพติดจะคงไว้ในช่วงปีแรก ปัจจัยเสี่ยงที่พบในช่วงปีแรกจึงเป็นเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพสำหรับการป้องกัน เพื่อลดการเพิ่มขึ้นของการใช้สารเสพติดในระยะยาว⁽²⁹⁾ การใช้สารเสพติดที่หลากหลายหรือการใช้สารเสพติดหลายชนิดสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการทำความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหา ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางเชิงวิธีการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อระบุรูปแบบการ

ใช้สารเสพติดได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การแทรกแซงและมาตรการป้องกันที่ตรงเป้าหมาย⁽³⁰⁾

สรุป

การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์พบความชุกการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์เพิ่มมากขึ้นและใช้สารเสพติดมากกว่าหนึ่งประเภท ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ได้แก่ เพศ ภาวะซึมเศร้า และการใช้สารเสพติดร่วมกันอย่างน้อยหนึ่งชนิดเพิ่มโอกาสในการใช้สารเสพติดแต่ละประเภทในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์มากกว่ากลุ่มที่ตรงกันข้าม การใช้สารเสพติดที่เพิ่มขึ้นและหลากหลายประเภทสะท้อนความสำคัญของการกำหนดวิธีการเพื่อตอบสนองการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและลดการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการส่งเสริมกิจกรรมที่หลากหลาย แต่คงความเฉพาะเจาะจงของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไว้

ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษาเชิงภาคตัดขวางครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ชัดเจน อีกทั้งเป็นประเด็นอ่อนไหวในกลุ่มเปราะบางจึงอาจเกิดอคติในการตอบข้อมูลในประเด็นอ่อนไหวได้ง่าย นอกจากนี้ จำนวนผู้ใช้สารเสพติดบางประเภทที่น้อยเกินไปส่งผลให้ช่วงความเชื่อมั่นกว้างและกระทบต่อความแม่นยำในการประมาณค่าสถิติ การศึกษาในอนาคตจึงควรขยายกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มเพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงและอำนาจการทดสอบทางสถิติที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายควรพัฒนาระบบการดูแลแบบครบวงจรที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ โดยมุ่งเน้นการจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญ ได้แก่ การคัดกรองและบำบัดภาวะซึมเศร้าควบคู่ไปกับการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติ

เพื่อลดอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียวเพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่การใช้สารเสพติดหลายชนิด นอกจากนี้ ภาคีรัฐและชุมชนควรบูรณาการการบังคับใช้มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพืชกระท่อมอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องเพื่อลดโอกาสในการเริ่มต้นใช้สารเสพติด สำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวางซึ่งมีข้อจำกัดในการระบุความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล การวิจัยในอนาคตจึงควรเน้นการศึกษาเชิงติดตามระยะยาวเพื่อวิเคราะห์ลำดับเหตุการณ์ของปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจะช่วยยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและช่วยในการออกแบบโปรแกรมป้องกันที่มีความจำเพาะและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Frobel W, Grafe N, Meigen C, Vogel M, Hiemisch A, Kiess W, et al. Substance use in childhood and adolescence and its associations with quality of life and behavioral strengths and difficulties. *BMC Public Health*. 2022;22:275. doi: 10.1186/s12889-022-12586-2
2. Centers for Disease Control and Prevention. Teenagers (15–17 years of age). [Internet] [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html>
3. Ismail R, Manaf MRA, Hassan MR, Nawi AM, Ibrahim N, Lyndon N. et al. Prevalence of drug and substance use among Malaysian youth: a nationwide survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19(8):4684. doi: 10.3390/ijerph 19084684
4. Mutiso VN, Ndeti DM, Muia NE, Musyimi C, Osborn TL, Kasike R, et al. Prevalence and perception of substance abuse and associated

- economic indicators and mental health disorders in a large cohort of Kenyan students: towards integrated public health approach and clinical management. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):191. doi: 10.1186/s12888-022-03817-2
5. Olashore, AA, Paruk S, Maphorisa T, Mosupiemang B. Pattern of substance use and substance use disorder in adolescent learners at public secondary schools in Gaborone, Botswana. *PLoS One*. 2022;17(9):e0268961. doi: 10.1371/journal.pone.0268961
 6. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. 3rd ed. Geneva; 2019.
 7. Pramaunurur P, Anuntakulnathee P, Wangroongsarb P, Vongchansathapat T, Romsaithong K, Rangwanich J, et al. Alcohol consumption and its associated factors among adolescents in a rural community in central Thailand: a mixed-methods study. *Scientific Reports*. 2022; 12:19605. doi: 10.1038/s41598-022-24243-0
 8. Dechsiri B, Pummakanchana Robert O. Drug Trafficking Estimation based on Geo-statistics. *Defence. Technology Academic Journal*. 2019; 1(3):52–61. (in Thai)
 9. Apidechkul T, Chomchoei C, Wongnuch P, Tamornpark R, Upala P, Yeemard F, et al. Associations of childhood experiences and methamphetamine use among Akha and Lahu hill tribe youths in northern Thailand: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2020;15(6):e0234923. doi: 10.1371/journal.pone.0234923
 10. Banditrat C, Bodeerat C, Taomitr S. Management of ethnic groups cultural capital based on new normal in Chiang Rai province. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 2023;8(11):542–59. (in Thai)
 11. Nethibut Y, Luangkaew P. Effects of amending drug laws in the case of cancellation of cannabis plants from the list of category 5 drugs. *Pa๑๑aPanithan Journal* 2023;8(2):239–52. (in Thai)
 12. Lo TW, Yeung JWK, Tam CHL. Substance abuse and public health: a multilevel perspective and multiple responses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2610. doi: 10.3390/ijerph17072610
 13. Felner JK, Haley SJ, Jun HJ, Wisdom JP, Katuska L, Corliss HL. Sexual orientation and gender identity disparities in co-occurring depressive symptoms and probable substance use disorders in a national cohort of young adults. *Addictive Behaviors*. 2021;117:106817. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.106817.
 14. Trucco EM. A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacol Biochem Behav*. 2020;196:172–969. doi: 10.1016/j.pbb.2020.172969.
 15. Fagan AA, Wright EM, Pinchevsky GM. A multi-level analysis of the impact of neighborhood structural and social factors on adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend*. 2015;153:180–6. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.05.022.
 16. Winer JM, Yule AM, Hadland SE, Bagley SM. Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. *Ann Med*. 2020;54(1):2123–36. doi: 10.1080/07853890.2022.2104922
 17. Daniel WW. *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 7th ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.
 18. Bloom BS, Hastings TJ, Madaus GF. *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of*

- Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971.
19. Likert R. The human organization: its management and values. McGraw-Hill; 1967.
20. Best J. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
21. Assanangkornchai S, Kittirattanapaiboon P, Sutheeadisai W. The ASSIST V3.1 Screening Tool. Bangkok: Community Based Addiction Treatment, ThaiHealth Promotion Foundation; 2011. (in Thai)
22. Nantasene P, Thananithisak C. The association between depression and blood pressure in essential hypertensive patients, Jaokunpiboon Pranomtuan Hospital. Phranakhon Rajabhat Res J (Sci Technol). 2019 [cited 2024 Jan 21];14(1):91-104. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/PRRJ_Scitech/article/view/110368 (in Thai)
23. Panyawong W, Pavasuthipaisit C, Santitadukul R. Validation of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) in school setting. J Ment Health Thai. 2022 [cited 2024 Jan 21];30(1):38-48. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/250527> (in Thai)
24. Rothenberg WA, Lansford JE, Chang L, Deckard KD, Giunta LD, Dodge KA, et al. Examining the internalizing pathway to substance use frequency in 10 cultural groups. Addict Behav. 2020;102:106214. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106214
25. Marklein E, Negriff S, Dorn LD. Pubertal timing, friend smoking, and substance use in adolescent girls. Prev Sci. 2009;10(2):141-50. doi: 10.1007/s11121-008-0120-y
26. Hoffmann JP. Family Structure, Unstructured Socializing, and Heavy Substance Use among Adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8818. doi: 10.3390/ijerph19148818
27. Wambeam RA, Canen EL, Linkenbach J, Otto J. Youth misperceptions of peer substance use norms: a hidden risk factor in state and community prevention. Prev Sci. 2014;15(1):75-84. doi: 10.1007/s11121-013-0384-8
28. Halladay J, Woock R, El-Khechen H, Munn C, MacKillop J, Amlung M, et al. Patterns of substance use among adolescents: A systematic review. Drug Alcohol Depend. 2020;216:108222. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108222
29. Cho SB, Llaneza DC, Adkins AE, Cooke M, Kendler KS, Clark SL, et al. Patterns of substance use across the first year of college and associated risk factors. Front Psychiatry. 2015;6:152. doi: 10.3389/fpsy.2015.00152
30. Doherty EA, Moyers SA, Crockett-Barbera EK, Appleseth H, Leffingwell Q, Richards V, et al. Daily patterns of single and poly-substance use among adolescent and young adult females: A day-level latent class analysis. Addict Behav. 2025;169:108394. doi: 10.1016/j.addbeh.2025.108394