

ปัจจัยทำนายของการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำในผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในประเทศไทย

สุกัญญา กาญจนบัตร*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องต่อการกลับมาเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในประเทศไทย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 282 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเกี่ยวกับการกลับมาเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ และ 2) แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่องปัจจัยเกี่ยวกับการกลับมาเสพซ้ำที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าดัชนีความตรง ได้เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ด้วยวิธี Multiple logistic regression ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติของการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ มีค่า ORadj (95% CI) โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย = 4.23 (1.71: 10.47), การมีรายได้ที่ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน = 0.45 (0.15: 1.44), การอาศัยอยู่ไกลจากเมือง = 8.63 (1.64:45.33) และใช้สารเสพติดอีกเพื่อความสนุกสนาน = 11.76 (2.78: 49.81) ตามลำดับ ดังนั้นควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่คำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ และมีความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพในการดูแลร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดไม่หวนกลับไปเสพซ้ำ กลับเข้าสู่สังคมอย่างปกติต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย; การเสพซ้ำ; เมทแอมเฟตามีน

* โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

Corresponding author: Sukanya Kanchanabat Email: sukanyakan66@gmail.com

Received 17/06/2024

Revised 12/07/2024

Accepted 08/08/2024

PREDICTING FACTORS OF METHAMPHETAMINE RELAPSING AMONG DRUG ADDICTION PATIENTS IN THANYARAK HOSPITALS, THAILAND

*Sukanya Kanchanabat**

ABSTRACT

Predicting the relapsing factors of methamphetamine patients in Thanyarak Hospitals, Thailand is the objective of this study. Data was gathered from November 1, 2019, to July 31, 2020. These 282 participants obtained medical treatment. The tool that segregated the focus group form and the demographic data with factors was the interview record. It was 0.80 for reliability. The statistical report comprised the mean, standard deviation, percentage, and multiple logistic regression. The results revealed that the methamphetamine relapsing statistically significant factors were female (OR_{adj} , 95% CI; 4.23, (1.71: 10.47)), suffering inadequate income and financial obligations (OR_{adj} , 95% CI; 0.45, (1.71: 10.47)), living in a city center (OR_{adj} , 95% CI; 8.63, (1.64: 45.33)) and recreational drug used (OR_{adj} , 95% CI; 11.76, (2.78: 49.81)) respectively. Thus, to prevent relapses, encourage a return to normal social interactions, and potentially contribute substantially. These factors and the multidisciplinary cooperation will be taken into consideration while constructing the drug abuse treatment protocol.

Keywords: predicting factors; relapsed; methamphetamine

*Thanyarak Udon Thani Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ยาเสพติดเปรียบเสมือนโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมของโลกมาอย่างต่อเนื่อง มีการแพร่ระบาดมาก และเป็นภัยต่อความมั่นคงของทุกประเทศ รายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับผู้ที่เสียชีวิตจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากยาและสารเสพติดเกือบ 600,000 คนต่อปี ทั่วโลก¹ ในปี ค.ศ. 2016 สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ รายงานว่ามีประชากรประมาณ 243 ล้านคน หรือร้อยละ 5 ของประชากรโลก ที่อายุระหว่าง 15- 64 ปี ใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย โดยมีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหา ประมาณ 27 ล้านคน หรือร้อยละ 0.6 ของประชากรโลก และในปี ค.ศ. 2017 พบว่ามีประชากรทั่วโลกจำนวน 37 ล้านคน เป็นผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน² และเป็นคนที่ถูกจับกุมมากในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกาเหนือและบางพื้นที่ในยุโรป สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบัน ยาบ้า เป็นที่ได้รับความนิยมนับหนึ่ง มีสารประกอบหลักเป็นเมทแอมเฟตามีน ในปัจจุบันเป็นยุคที่เทคโนโลยีข่าวสารข้อมูลที่ไร้พรมแดน ปัญหาการเข้าถึงสิ่งเสพติดได้ง่ายในสังคมไทยทวีความรุนแรงมากขึ้น มีการแพร่ไปสู่เด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาอย่างรวดเร็ว วิธีการเสพติดเปลี่ยนจากกินเป็นการสูบประมาณ ร้อยละ 98 ซึ่งเป็นรูปแบบที่ทำให้

เข้าถึงสมองได้รวดเร็วเกิดการเสพติดได้ง่าย และมีอันตรายต่อสมองอย่างรุนแรง ทำให้เสพติดแล้วยังส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหาสุขภาพได้ทุกระบบของร่างกาย^{3,4} ผู้ที่ติดยาเสพติดเรื้อรัง จะมีอาการหูแว่วได้ยินเสียงผิดปกติ งุนงง สับสน บางคนอาจพัฒนาไปเป็นโรคจิตเภทหรือมีความคิดหลงผิดเห็นภาพหลอน⁵ ยังเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาประเทศ เพราะเมื่อติดสิ่งเสพติดแล้วบุคคลนั้นจะถูกบั่นทอนทำลายทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งไม่สามารถประเมินค่าเป็นจำนวนเงินได้ เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสีย ความเครียด ความทุกข์ทรมาน ที่ผู้เสพและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบ⁶ ดังคำกล่าวที่ว่า “ยาบ้าเป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม เป็นบมทำลายชาติ” โดยส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้เสพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม⁷ รัฐบาลเล็งเห็นว่า “ผู้เสพทุกคนเป็นผู้ป่วย” ควรได้รับการบำบัดรักษา รวมถึงได้รับการดูแลช่วยเหลือให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ ส่วนผู้ค้ำนั้นมีความผิดตามกฎหมายและมีโทษถึงจำคุก แต่ยังมีเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดทุกคนได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยไม่ถือว่ามีความผิดตามกฎหมายโดยมุ่งช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีโอกาสเลิกยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยอาจหยุดเสพได้เป็นเวลานานก่อนจะหวนกลับไปเสพซ้ำ จึงทำให้มี

ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา
ในระบบสมัครใจมากขึ้น^{8,9} จากฐานข้อมูลของ
การเข้าบำบัดรักษาจำแนกตามชนิดสารเสพติด
ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 – 2557 พบว่า
มีผู้เข้ารับการรักษาเป็นผู้เสพยาบ้าเป็น
อันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นกัญชาและยาไอซ์
โดยข้อมูลสัดส่วนของผู้เข้าบำบัดรักษาเรียง
ตามปี พ.ศ. 2555 – 2557 คือ ร้อยละ 81.8
ร้อยละ 83.8 และร้อยละ 86.1 ตามลำดับ ซึ่ง
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่ผู้เสพยาเสพติด
เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นแต่การติดตามผล
หลังผ่านการบำบัด ยังพบว่าผู้ผ่านการบำบัด
ยาเสพติดอีกจำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมการ
หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งบางรายมี
ความต้องการเสพในปริมาณมากขึ้น หาก
เสพเป็นจำนวนมากหรือเป็นระยะเวลาาน
จะมีผลทำลายระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้
เกิดโรคทางจิตเวช ต้องได้รับการรักษาต่อไป
อีก ดังนั้น ควรมึวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
เสพยาซ้ำอีก ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของ
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูติดตาม จาก
รายงานสถิติของผู้กลับมาเสพยาซ้ำภายใน 1 ปี
มีการติดตามผลของสถาบันบำบัดรักษาและ
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในส่วนภูมิภาค
ทั้ง 7 แห่งในปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการ
กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำสถาบันบำบัดรักษา
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราช
ชนนี คิดเป็นร้อยละ 33.03, โรงพยาบาล
ธัญญารักษ์เชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 8.20,

โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน คิดเป็น
ร้อยละ 11.82, โรงพยาบาลธัญญารักษ์
ขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 21.08, โรงพยาบาล
ธัญญารักษ์อุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 28.92,
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา คิดเป็นร้อยละ
6.67 และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี คิด
เป็นร้อยละ 6.20 ตามลำดับ¹⁰ จากการศึกษา
และทบทวนวรรณกรรมที่คิดเกี่ยวข้อง พบว่า
การศึกษาของ สุทธิชัย ศิรินวล และคณะ
(2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยา
บ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดมากที่สุดอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ
เพื่อนสนิท (ร้อยละ 50.6) และปัจจัยที่
สามารถป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ มี 3 ปัจจัย
ได้แก่ 1) ความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้า คือ
ผู้ที่มีความตั้งใจจริงในการเลิกเสพยาบ้า
2) ความสามารถในการเผชิญปัญหา คือ ผู้ที่
มีความสามารถในการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น
3) แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า คือ ผู้ที่มี
แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น ซึ่ง
ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้จะลดโอกาสการเสพยา
บ้าซ้ำได้¹¹ โดยมีความสอดคล้องกับ
การศึกษาของ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) คือ
การมีเพื่อนสนิทเสพยาบ้าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่
มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ ของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลธัญญารักษ์⁷ นอกจากนั้นยัง
สอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึก ปัญญาสิงห์
(2541) พบว่า สาเหตุและเงื่อนไขของการใช้
ยาเสพติดซ้ำ คือ เพื่อนชวน อยากรู้อยากลอง

ซ้ำอีก จิตใจไม่เข้มแข็งที่จะเลิกเสพยาบ้า เชื่อว่าสามารถสร้างความสุขได้ หาซื้อได้ง่ายและใช้สะดวก กลุ่มใจ เสียใจ และครอบครัวมีปัญหาทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกทั้งในด้านทัศนคติ คือเชื่อว่าเสพยาแล้วสามารถทำงานได้มากขึ้น พรอคพวกเพื่อนฝูงชวนอยากลองเสพยาบ้าซ้ำอีก ความอยากใช้ยาเพิ่มขึ้น¹² และสุดท้ายยังสอดคล้องการศึกษาของ สุพจน์ ชูดีดำรง (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่า ปัจจัยสำคัญคือ ความพร้อมของผู้เลิกยาเสพติดจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุดต่อการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยมีปัจจัยครอบครัว สังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน¹³ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาปัจจัยทำนายของการกลับไปเสพยาบ้าในผู้รับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในประเทศไทยเพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาซึ่งมุ่งให้เป็นข้อมูลความรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำเพื่อจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติไม่หวนกลับไปเสพยาซ้ำด้วยรวมทั้งเพื่อจะสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา

ยุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้รับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องต่อการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้รับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษา Case-control study เป็นการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเสพยาบ้าจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วย เสพยาบ้าที่รักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 7 แห่ง จำนวน 12,807 คน กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา (Case) คือ กลุ่มผู้ป่วยที่กลับไปเสพยาบ้า และ กลุ่มควบคุม (Control) คือ กลุ่มผู้ป่วยเสพยาบ้าที่ไม่มีประวัติเสพยาบ้าที่รักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 7 แห่ง

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่าง ขึ้นต้นจากสูตรการศึกษาแบบ Unmatched case – control ด้วยโปรแกรม Epi Info ver.7 กำหนดค่า Two sides confidence level = 95%, 1-beta (Type 2 Error) = 80%, Ratio of =1:1, Percent of Control Exposure = 12.4% และ Odd ratio = 2.5 ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีสูญเสียหรือมีการถอนตัว (Drop out) ร้อยละ 10 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มควบคุม 141 คน กลุ่มศึกษา จำนวน 141 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 282 คน เป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนและได้รับการรักษา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ตามเกณฑ์คัดเข้า มีจำนวน 282 คน อัตราส่วน Case : Control เป็น 1: 1 ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 7 แห่ง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยสามารถให้ความร่วมมืออยู่ร่วมทำวิจัย ได้ตลอด สามารถอ่าน - เขียนหนังสือได้ และพูดคุยสื่อสารได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้น ในระหว่างดำเนินการวิจัย

หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น อาการหูแว่ว ประสาทหลอน

ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 คือ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเกี่ยวกับการกลับมาเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิหาค่าดัชนีความตรงได้เท่ากับ 0.80 ทำนายการกลับไปเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำด้วยวิธีการทางสถิติคือ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา (Results)

จากการศึกษาพบว่าลักษณะด้านบุคคลของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 26 – 35 ปี เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพรับจ้าง สถานภาพโสด เล่นกีฬาที่ชอบเป็นงานอดิเรก มีรายได้ 5,000–10,000 บาทต่อเดือน และรายได้มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้เสพสาร Methamphetamine

ลักษณะด้านบุคคล	ผู้ไม่เสพซ้ำ	ผู้เสพซ้ำ	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)			0.783
15-25	49(47.12)	55(52.88)	
26-35	59(52.68)	53(47.32)	
36-45	26(48.15)	28(51.85)	
> 45	7(58.33)	5(41.67)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	29.31 (8.15)		
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ต่ำสุด:สูงสุด)	28.00 (15:54)		
เพศ			0.005*
ชาย	121 (54.26)	102(45.74)	
หญิง	20(33.90)	39(66.10)	
ศาสนา			0.18
พุทธ	125 (51.02)	120 (48.98)	
คริสต์	6 (75.00)	2 (25.00)	
อิสลาม	9 (34.62)	17 (65.38)	
อื่น ๆ	1 (33.33)	2 (66.67)	
ระดับการศึกษา			> 0.001*
ไม่ได้เรียน	9 (64.29)	5 (35.71)	
ประถมศึกษา 1-6	43 (56.58)	33 (43.42)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	57 (61.29)	36 (38.71)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16 (44.44)	20 (55.56)	
ปวช.	11 (32.35)	23 (67.65)	
ปวส, อนุปริญญา	2 (20.00)	8 (80.00)	
ปริญญาตรี	3 (15.79)	16 (84.21)	

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้เสพสาร Methamphetamine (ต่อ)

ลักษณะด้านบุคคล	ผู้ไม่เสพซ้ำ	ผู้เสพซ้ำ	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อาชีพ			> 0.001*
เกษตรกรรม	19 (46.34)	22 (53.66)	
ค้าขาย	10 (29.41)	24 (70.59)	
รับจ้าง	80 (67.23)	39 (32.77)	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3 (12.00)	22 (88.00)	
อยู่บ้าน/ว่างงาน	20 (45.45)	24 (54.55)	
อื่น ๆ	9 (47.37)	10 (52.63)	
สถานภาพสมรส			0.542
โสด	84 (48.55)	89 (51.45)	
คู่	33 (57.89)	24 (42.11)	
หม้าย	6 (35.29)	11 (64.71)	
หย่า	9 (52.94)	8 (47.06)	
แยกกันอยู่	9 (50.00)	9 (50.00)	
งานอดิเรก			0.030*
อ่านหนังสือ	7 (43.75)	9 (56.25)	
สังสรรค์กับเพื่อน ๆ	18 (36.73)	31 (63.27)	
เล่นกีฬาที่ชอบ	30 (69.77)	13 (30.23)	
ไปเที่ยวพักผ่อน	12 (63.16)	7 (36.84)	
นอนเฉย ๆ	7 (58.33)	5 (41.67)	
ดูทีวี/ฟังเพลง	34 (47.22)	38 (52.78)	
ออกกำลังกาย	6 (46.15)	7 (53.58)	
ซื้อของ/เดินเล่นตามห้าง	2 (16.67)	10 (83.33)	
เล่นเกม/อินเทอร์เน็ต	13 (50.00)	13 (50.00)	

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้เสพยา Methamphetamine (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้ไม่เสพยา	ผู้เสพยา	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อื่น ๆ	12 (60.00)	8 (40.00)	
รายได้ (ต่อ 1 เดือน)			0.008
< 5,000	41 (56.94)	31 (43.06)	
≥5,000–10,000	68 (53.97)	58 (46.03)	
> 10,000–15,000	17 (41.46)	24 (58.54)	
> 15,000–20,000	8 (61.54)	5 (38.46)	
> 20,000–25,000	5 (45.45)	6 (54.55)	
> 25,000–30,000	2 (28.57)	5 (71.43)	
> 30,000	0 (0.00)	12 (100.00)	
ความเพียงพอของรายได้			0.005
เพียงพอและเหลือเก็บ	40 (39.22)	62 (60.78)	
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	19 (43.18)	25 (56.82)	
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	65 (63.11)	38 (36.89)	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	17 (51.52)	16 (48.48)	

* p-value < 0.05

ลักษณะด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นชนบทพักอาศัยอยู่กับญาติ สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่

กันดี และอาศัยอยู่กับมารดา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ลักษณะด้านบุคคล	ผู้ไม่เสพซ้ำ	ผู้เสพซ้ำ	P-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ลักษณะชุมชนที่พักอาศัย			<0.001*
ใจกลางเมืองหลวง	4 (26.67)	11 (73.33)	
ชุมชนกึ่งเมือง/ชานเมือง	15 (33.33)	30 (66.67)	
ชุมชนเมือง	26 (34.67)	49 (65.33)	
ชุมชนแออัด	6 (33.33)	12 (66.67)	
ชุมชนชนบท	84 (68.29)	39 (31.71)	
ชุมชนอุตสาหกรรม	6 (100.00)	0 (0.00)	
ที่อยู่ปัจจุบันที่อาศัยอยู่			0.406
พักที่บ้านกับพ่อและแม่	66 (83)	78 (54.17)	
พักที่บ้านญาติ	14 (42.42)	19 (57.58)	
พักกับเพื่อนๆ	2 (40.00)	3 (60.00)	
พักที่บ้านโดยอยู่กับพ่อหรือแม่	25 (64.10)	14 (35.90)	
พักกับคนรัก	21 (58.33)	15 (41.67)	
พักคนเดียว	6 (54.55)	5 (45.45)	
อื่น ๆ	7 (50.00)	7 (50.00)	
สัมพันธภาพในครอบครัว			0.824
รักใคร่กันดี	69 (48.25)	74 (51.75)	
ผู้ชายปกครองในบ้าน	20 (51.28)	19 (48.72)	
ทะเลาะกันในครอบครัว	6 (42.86)	8 (57.14)	
ต่างคนต่างอยู่	14 (45.16)	17 (54.84)	
ผู้หญิงปกครองในบ้าน	15 (62.50)	9 (37.50)	
ร่วมกันปรึกษาปัญหา	9 (60.00)	6 (40.00)	

ตารางที่ 2 ลักษณะด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ลักษณะด้านบุคคล	ผู้ไม่เสพยา	ผู้เสพยา	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อื่น ๆ	8 (50.00)	8 (50.00)	
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย			0.022*
บิดา	38 (40.00)	57 (60.00)	
มารดา	42 (51.85)	39 (48.15)	
คู่สมรส	21 (65.63)	11 (34.38)	
บุตร	3 (30.00)	7 (70.00)	
ญาติ	14 (70.00)	6 (30.00)	
เพื่อน	2 (66.67)	1 (33.33)	
อยู่คนเดียว	13 (68.42)	6 (31.58)	
อื่น ๆ	8 (36.36)	14 (63.64)	

* p-value < 0.05

ลักษณะของการเสพยาแอมเฟตามีน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สมาชิกในครอบครัว ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่ติดสารเสพติด ใช้สารเสพติด

ครั้งแรกในกลุ่ม อายุ 15 ปี การอยากลองเป็นสาเหตุหลักของการใช้สารเสพติดครั้งแรก และเมทแอมเฟตามีนเป็นชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ตารางที่ 3 ลักษณะของการเสพยา Amphetamine

ลักษณะด้านบุคคล	ผู้ไม่เสพยา	ผู้เสพยา	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
โรคประจำตัว			<0.300
ไม่มีโรคประจำตัว	117 (52.23)	107 (47.77)	
โรกระบบทางเดินอาหาร	5 (62.50)	3 (37.50)	

ตารางที่ 3 ลักษณะของการเสพ Amphetamine (ต่อ)

ลักษณะด้านบุคคล	ผู้ไม่เสพยา	ผู้เสพยา	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
โรคประจำตัว			<0.300
โรคระบบประสาทและสมอง	4 (57.14)	3 (42.86)	
โรคทางจิตเวช	2 (18.18)	9 (81.82)	
โรคระบบไหลเวียนโลหิต	4 (44.44)	5 (55.56)	
โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	2 (33.33)	4 (66.67)	
โรคระบบขับถ่ายของเสีย	0 (0.00)	2 (100.00)	
อื่น ๆ	7 (46.67)	8 (53.33)	
การมีสมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติใช้สารเสพติด			0.539
ไม่มี	113 (49.13)	117 (50.87)	
มี	28 (53.85)	24 (46.15)	
การมีบุคคลในครอบครัวที่ติดยาเสพติด			0.877
ไม่มี	116 (50.22)	115 (49.78)	
มี	25 (49.02)	26 (50.98)	
อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก			0.755
< 15	48 (55.86)	59 (55.14)	
16-20	62 (52.99)	55 (47.01)	
21-30	25 (54.35)	21 (45.65)	
31-40	4 (50.00)	4 (50.00)	
> 40	2 (50.00)	2 (50.00)	
สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก			0.007
เพื่อนชวน	60 (65.22)	32 (34.78)	
อยากลอง	62 (44.60)	77 (55.40)	
เพื่อความสนุกสนาน	6 (26.09)	17 (73.91)	
ทำให้หายป่วย	1 (33.33)	2 (66.67)	

ตารางที่ 3 ลักษณะของการเสพ Amphetamine (ต่อ)

ลักษณะด้านบุคคล	ผู้ไม่เสพยา	ผู้เสพยา	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ทำให้สบายใจ	5 (55.56)	4 (44.44)	
ช่วยเรื่องอาชีพ	7 (50.00)	7 (50.00)	
อื่น ๆ	0 (0.00)	2 (100.00)	
ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก			0.295
เมทแอมเฟตามีน/ยาบ้า/ยาบ้า	118 (53.15)	104 (46.85)	
สุรา	8 (40.00)	12 (60.00)	
กระท่อม	1 (20.00)	4 (80.00)	
กัญชา	10 (40.00)	15 (60.00)	
เฮโรอีน	1 (100.00)	0 (0.00)	
สารระเหย	1 (20.00)	4 (80.00)	
อื่น ๆ	2 (50.00)	2 (50.00)	

* p-value < 0.05

ปัจจัยทำนายการกลับมาเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำที่มีผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า ORadj (95% CI) โดยเพศหญิง มากกว่าเพศชาย = 4.23 (1.71: 10.47), การมีรายได้ที่ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน = 0.45

(0.15: 1.44), การอาศัยอยู่ไกลจากเมือง = 8.63 (1.64: 45.33) และการใช้สารเสพติดเพื่อความสนุกสนาน = 11.76 (2.78: 49.81) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ

ลักษณะของผู้เสพสาร Methamphetamine	การเสพซ้ำ		OR _{Crude}	OR _{adj**}	95% CI	P-value
	ไม่เสพซ้ำ	เสพซ้ำ				
อายุ (ปี)						
>45	7	5	1	1		
36-45	26	28	1.51	5.02	0.75-33.46	0.174
26-35	59	53	1.26	2.06	0.35-12.26	
15-25	49	55	1.57	3.13	0.49-20.05	
เพศ						
ชาย	121	102	1	1		0.001*
หญิง	20	39	2.31	4.23	1.71-10.47	
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	9	5	1	1		0.172
ประถมศึกษา 1-6	43	33	1.38	2.04	0.40-10.34	
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	36	1.14	1.24	0.23-6.52	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	20	2.25	2.68	0.47-15.29	
ปวช.	11	23	3.77	4.86	0.75-31.39	
ปวส, อนุปริญญา	2	8	7.2	5.92	0.43-82.08	
ปริญญาตรี	3	16	9.6	5.24	0.58-47.57	
อาชีพ						
รับจ้าง	80	39	1	1		0.113
เกษตรกรรม	19	22	2.38	2.62	0.95-7.24	
ค้าขาย	10	24	4.92	2.16	0.68-6.88	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	22	15.04	7.33	1.41-38.17	
อยู่บ้าน/ว่างงาน	20	24	2.46	1.25	0.45-3.46	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ (ต่อ)

ลักษณะของผู้เสพสาร Methamphetamine	การเสพซ้ำ		OR _{Crude}	OR _{adj**}	95% CI	P-value
	ไม่เสพซ้ำ	เสพซ้ำ				
อื่น ๆ	9	10	2.28	1.79	0.42–7.50	
งานอดิเรก						0.272
นอนเฉย ๆ	7	5	1	1		
อ่านหนังสือ	7	9	1.8	3.34	0.37–30.13	
สังสรรค์กับเพื่อน ๆ	18	31	2.41	1.49	0.25–8.83	
เล่นกีฬาที่ชอบ	30	13	0.61	0.67	0.10 - 4.37	
ไปเที่ยวพักผ่อน	12	7	0.82	1.24	0.16–9.97	
ดูทีวี/ฟังเพลง	34	38	1.56	3.29	0.54–19.90	
ออกกำลังกาย	6	7	1.63	1.96	0.21–18.21	
ซื้อของ/เดินเล่นตามห้าง	2	10	6.99	5.25	0.45–60.68	
เล่นเกม/อินเตอร์เน็ต	13	13	1.4	1.94	2.88–12.97	
อื่น ๆ	12	8	0.93	1.51	0.19–12.20	
ความเพียงพอของรายได้						0.014*
เพียงพอและเหลือเก็บ	40	62	1	1		
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	19	25	0.85	0.66	0.22–1.96	
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	65	38	0.38	0.59	0.26–1.32	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	17	16	0.61	0.45	0.15–1.44	
ลักษณะชุมชนที่พักอาศัย						<0.001*
ชุมชนชนบท	84	39	1	1		
ใจกลางเมืองหลวง	4	11	5.92	8.63	1.64–45.33	
ชุมชนกึ่งเมือง/ชานเมือง	15	30	4.31	6.69	2.47–18.13	
ชุมชนเมือง	26	49	4.06	5.25	2.21–12.51	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ (ต่อ)

ลักษณะของผู้เสพยา	การเสพยา		OR _{Crude}	OR _{adj**}	95% CI	P-value
	ไม่เสพยา	เสพยา				
Methamphetamine						
ชุมชนแออัด	6	12	4.31	4.57	0.93–22.39	
ชุมชนอุตสาหกรรม	6	0	1	1	-	
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย						0.21
คู่สมรส	21	11	1	1		
บิดา	38	57	2.86	2.71	0.81 – 9.04	
มารดา	42	39	1.69	1.04	0.32 – 3.44	
บุตร	3	7	4.45	3.51	0.37 – 33.24	
ญาติ	14	6	0.82	0.9	0.18 – 4.41	
เพื่อน	2	1	0.95	1.23	0.05 – 30.63	
อยู่คนเดียว	13	6	0.88	1.24	0.23 – 6.74	
อื่น ๆ	8	14	3.34	3.6	0.82 – 15.74	
สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก						0.011*
เพื่อนชวน	60	32	1	1		
อยากลอง	62	77	2.33	2.94	1.37–6.30	
เพื่อความสนุกสนาน	6	17	4.29	11.76	2.78–49.81	
ทำให้หายป่วย	1	2	3.75	1.98	0.10–39.97	
ทำให้สบายใจ	5	4	1.5	1.67	0.25–11.53	
ช่วยเรื่องอาชีพ	7	7	1.88	2.63	0.51–13.53	
อื่น ๆ	0	2	1	1	-	

I* p-value < 0.05

**adjusted odd ratios

วิจารณ์ (Discussions)

ถึงแม้ว่าจากสถิติการบำบัดรักษามีผู้ป่วยเพศชายจำนวนมากกว่าเพศหญิง¹⁴ แต่จากการศึกษา พบว่าปัจจัยทำนายการเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง มีโอกาสกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำคิดเป็น 4.23 เท่าของเพศชาย ด้วยบรรทัดฐานทางเพศภาวะ ความอ่อนแอ เรียกร้องความสนใจ การประชดประชัน ความอ่อนไหวทางอารมณ์ และภาวะพึ่งพา โดยจากการสัมภาษณ์แบบเฉพาะเจาะจงในเพศหญิงให้เหตุผลของการกลับไปเสพซ้ำ ได้แก่ มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีปัญหาเดิมด้านสภาพอารมณ์ และจิตใจมีความเครียด หาทองแก้ไขปัญหามาไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2556) เกี่ยวกับยาและผู้หญิงติดยา: ความหมายของการใช้สารเสพติด¹⁵ การมีรายได้เพียงพอและไม่มีหนี้สิน พบว่า เป็นปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำมากที่สุด เนื่องจากรายได้ หรือวันรับเงินเดือนเป็นตัวกระตุ้นภายนอกสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถหาซื้อได้ง่ายขึ้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่การอาศัยอยู่ในใจกลางเมืองเพิ่มโอกาสของการกลับไปเสพซ้ำคิดเป็น 8.63 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มนอกเขตเมือง เนื่องจากในเขตเมือง มีสาธารณูปโภคที่มีความสะดวกสบายเป็นแหล่งของอบายมุข มีสถาน

บันเทิงจำนวนมาก เป็นแหล่งค้า มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีการเข้าถึงยาและสารเสพติดได้ง่าย มีความสอดคล้องกับการศึกษาของทิพศมัย จันทรมานนท์ (2545) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน พบว่าเพื่อนที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกัน มีสภาพชุมชนและสังคมเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการใช้ยาเสพติดซ้ำได้¹⁶ สาเหตุที่ใช้สารเสพติดซ้ำอีก เพื่อความสนุกสนานเป็นปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำคิดเป็น 11.76 เท่าเมื่อเทียบกับสาเหตุอื่น ๆ เนื่องจากวงจรการติดยาที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกคิดถึงยาเสพติด ทำให้เกิดอาการอยากยาเสพติด และพยายามหาเสพยาเสพติดมาเสพ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองของความสุขที่เกิดจากการจดจำในสมองจนผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้สารเสพติดไปออกฤทธิ์ในสมองทำให้เกิดแรงขับ (drive) และความสุข (pleasure) โดยมีการหลั่งสารสื่อประสาทหลักๆ คือ โดปามีน (dopamine) และเอนโดฟิน (endorphins) ทำให้เกิดความพึงพอใจและจดจำไว้ในศูนย์อารมณ์ และวงจรความสุข (pleasure center or reward circuit) จึงทำให้คนกลับไปเสพซ้ำ

ข้อยุติ (Conclusions)

ปัจจัยทำนายการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ได้แก่ เพศหญิง การมีรายได้

เพียงพอ และไม่มีหนี้สินการอาศัยอยู่ในใจกลางเมือง และการใช้สารเสพติดเพื่อความสนุกสนาน ดังนั้นควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการบำบัดรักษาที่มีการคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ควรเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา งานอดิเรก และบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้อาจมีความเสี่ยง ในการกลับไปเสพติดซ้ำของคนบางกลุ่ม เช่น อายุในกลุ่มวัยรุ่น มีความ คึก ค่ะ ะ น อ ง มี อ า ร ม ณ์ ความอยากสนุกสนาน, อาชีพในกลุ่มวัยทำงานมีความเชื่อว่าการใช้สารเสพติดช่วยให้ทน ต่อการทำงานได้มากขึ้น, ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทัศนคติ และผลกระทบ จากยาเสพติดที่ไม่เพียงพอ และงานอดิเรกที่มีความสัมพันธ์กับตัวกระตุ้นจะส่งผลให้กลับไปเสพติดซ้ำได้

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ เช่น การกลับไปเสพซ้ำจากอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional relapse), การกลับไปเสพซ้ำเนื่องจากสภาวะทางจิต (Mental relapse), การกลับไปเสพซ้ำเนื่องจากสุขภาพร่างกาย (Physical relapse)

เพื่อให้ทราบสัญญาณเตือนที่มีแบบแผนและได้มา ซึ่งแนวทางการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ

1.2 จากผลการศึกษาควรให้ความสำคัญกับสิ่งล่อใจของผู้นผ่านการบำบัดเพราะสิ่งล่อใจและสิ่งล่อใจเป็นรากฐานที่สำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพติดซ้ำ จากเพื่อนผู้ใช้ยา กลุ่มเดิม ผู้ค้ากลุ่มเดิมในละแวกบ้านชุมชนเดิมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการสร้างรูปแบบชุมชนเข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดกลับสู่ชุมชน และเลิกยาเสพติด ได้อย่างยั่งยืน (Post hospital)

2. ข้อเสนอแนะด้านนโยบายการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1 ควรมีความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนอุปกรณ์การกีฬา หรืองานกิจกรรมชุมชนที่สร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาด้านยาเสพติดเกิดกิจกรรมเชิงบวกขึ้น ในสังคม อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติของการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ก่อนทำการวิจัยปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทเสพยาบ้า มีความอยากเสพยาบ้า การมีจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง และการหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย หลังจากทำ

การวิจัยนี้มีปัจจัยเพิ่มเติมที่ทำให้กลับไปเสพ
เมทแอมเฟตามีนซ้ำ คือ เพศหญิง การมี
รายได้ที่ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน การอาศัยอยู่

ใจกลางเมือง และการกลับไปใช้สารเสพติด
เพื่อความสนุกสนาน

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Wang L, Min JE, Krebs E, Evans E, Huang D, Liu L, et al. Polydrug use and its association with drug treatment outcomes among primary heroin, methamphetamine, and cocaine users. *International Journal of Drug Policy* 2017; 49: 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.009>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. [UNODC]. (2017). *World Drug Report 2017: 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful*. [online] 2017 [cite 2018 February 26], Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2017/June/world-drug-report-2017>
3. Darke S, Kaye S, McKETTIN R, Dufflou J. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug Alcohol Rev* 2008; 27(3):253–62.
4. Glasner-Edwards S, Mooney LJ. Methamphetamine Psychosis: *Epidemiology and Management. CNS Drugs* 2014; 28(12): 1115-1126.
5. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. *Psychiatry care and drug abuse high risk to violence operation standard*. (1st Edition). Chiangmai: Beyond Publishing Publisher; 2016.
6. Chitsawang S. *Relation of alcohol abuse and criminality (Research reports)*. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
7. Chaiphichitphan N. *The investigations of the factors contributing determined an undergraduate student's methamphetamine relapse after being admitted to Thanyarak Hospital*. [Thesis of Educational Administration Faculty] Bangkok: Chulalongkorn University; 1998.
8. Hiranyatheb T, Udomsubpayakul U, Kongsakon R. Factors affecting the compulsory patients' relapse following non-drug abuse. *Journal of the*

- Psychiatric Association of Thailand 2013; 58(2): 157-164.
9. Hser YI, Anglin MD, Grella C, Longshore D, Prendergast ML. Drug treatment careers A conceptual framework and existing research findings. *J Subst Abuse Treat* 1997; 14(6): 43-58.
10. Marlatt GA, Donovan DM. **Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors** [online]. 2005 [cited 2024 Sep 18]. Available from: <https://books.google.com/books>
11. Sirinuan S, Suphankul P, Nuson N, Wongsawat P, Factors affecting individuals who have relapsed on methamphetamine. *Journal of Health Science Research* 2016; 10 (1): 45-52.
12. Panyasing S. **The study of decision making and drug abuse relapsing: the case study at Khon Kaen, Chaiyaphume and Loei Province.** [Thesis of Humanities Faculty] Khon Kaen: Khon Kaen University; 1998.
13. Chuttidamrong S. **The study of drug abuse relapsing patients at Thanyarak hospital.** [Thesis of Humanities Faculty] Khon Kaen: Khon Kaen University; 2001.
14. Brecht ML, O'Brien A, Von Mayrhauser C, Anglin MD. Methamphetamine use behaviors and gender differences. *Addict Behav* 2004; 29(1): 89–106.
15. Chirawatkul S, “Ya” & “Tidya female” What exactly means by drug abuse. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2013; 58(4): 407-420.
16. Chantaramanont T. **Factors affecting methamphetamine-relapsing patients in psychiatry.** [Thesis of Nursing Faculty] Chiangmai: Chiangmai University; 2002.