

ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ใช้น้ำ

กิตติมา อินสิริ*

บทคัดย่อ

ประมาณว่าคนไทย 1.6 ล้านคน เคยใช้ "ยาบ้า" อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต ในจำนวนผู้ใช้น้ำอยู่ในภาคใต้มากกว่า 2 แสนคน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกลับไปเสพติดซ้ำในผู้ใช้น้ำกับความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมถึงปัจจัยเชิงบริบทอื่น ๆ การศึกษานี้ดำเนินการจากผู้ใช้น้ำหลังการบำบัดที่สมัครใจ การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต ข้อมูลถูกป้อนสองครั้ง ใช้การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ และอัตราเสี่ยงเพื่อทดสอบความสัมพันธ์

ผู้ใช้น้ำ 65 คน สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา (13 คน กลับไปเสพติดซ้ำ และ 52 คน หยุดใช้) ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ใช้น้ำเมทแอมเฟตามีน แต่ปัจจัยเชิงบริบทอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับจากสังคม (การยอมรับจากผู้นำชุมชน $p = 0.006$ การยอมรับในการทำงานหรือการศึกษา $p = 0.049$) สถานการณ์เสี่ยงในชุมชน (การใช้ยาของเพื่อนสนิท การมีผู้ใช้น้ำและการค้ายาในชุมชน $p = 0.014$, $p < 0.001$, และ $p = 0.038$ ตามลำดับ) และพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล (เคยขายหรือเป็นตัวแทนจำหน่ายยาและการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความอยากยา $p = 0.012$ และ $p = 0.013$) ผลกระทบของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ใช้น้ำเมทแอมเฟตามีนหลังการบำบัดไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ในการศึกษานี้ แต่ปัจจัยเชิงบริบทหลายอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

คำสำคัญ: ยาบ้า; ครอบครัว; เสพซ้ำ; เมทแอมเฟตามีน

*ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

Corresponding author: Kittima Insiri Email: kittymomen@gmail.com

Received 12/04/2024

Revised 16/05/2024

Accepted 13/06/2024

ASSOCIATION BETWEEN FAMILY RELATIONSHIPS AND RELAPSE AMONG YABA USERS

*Kittima Insiri**

ABSTRACT

An estimated 1.6 million Thais have used “Yaba” (methamphetamine tablets) at least once in their lifetime, with over two hundred thousand residing in the south. This study aimed to explore the association between relapse among Yaba users in the southern border provinces and family relationships, alongside other contextual factors. An exploratory study was conducted with voluntary cases of post-treatment Yaba users, employing interviews and observations for data collection. Data analysis utilized double data entry, with Chi-square, Fisher’s exact test, and odds ratio to assess associations.

Sixty-five users participated (13 relapses and 52 abstainers). The analysis found no significant association between family relationships and relapse among Yaba users. However, other contextual factors showed significant associations. These included social acceptance [acceptance by community leader ($p = 0.006$), acceptance for working or studying ($p = 0.049$)], risky community situations [peer Yaba use, presence of Yaba users, and Yaba trading in the community ($p = 0.014$, $p < 0.001$, and $p = 0.038$, respectively)], and risky personal behaviors [ever selling or acting as a Yaba agent, and alcohol consumption to reduce Yaba desire ($p = 0.012$ and $p = 0.013$)]. While family relationships did not significantly impact relapse rates among post-treatment Yaba users in this study, several contextual factors were significantly associated with relapse.

Keywords: YABA; family; relapse; methamphetamine

*Southern Border Provinces Administration Centre

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

เมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่มีศักยภาพก่อให้เกิดความเสียหายด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีศักยภาพสูงในการติดและการกำเริบของโรค ความซับซ้อนของการเสพติดได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ รวมถึงองค์ประกอบส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการทำให้รุนแรงขึ้นหรือลดความเสี่ยงที่ผู้เข้ายาบ้าจะกลับเป็นซ้ำ บทความนี้สำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวและอัตราการกำเริบของโรค โดยเน้นกลไกที่พลวัตของครอบครัวส่งผลต่อผลลัพธ์การฟื้นตัว

ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีนชนิดเม็ด) ได้รับการยอมรับในประเทศไทยภายใต้ชื่อ “ยาม้า” มานานกว่า 60 ปี ความหมายของชื่อคาดหวังได้จากโลโก้บนแท็บเล็ตและผลของยา ทำให้ผู้ใช้งานมีความกระตือรือร้นเพิ่มขึ้น และสามารถทำงานแข่งกับเวลาได้ มีชื่อเรียกอีกอย่างว่า “ยาขยัน” กระทั่งวางสาธารณสุข เปลี่ยนชื่ออย่างไม่เป็นทางการของ “ยาม้า” เป็นชื่ออย่างเป็นทางการของ “ยาบ้า”¹ เป็นที่แน่ชัดว่า “ยาบ้า” ได้แพร่กระจายไปยังประชากรไทย โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ และภูมิภาค² ในปี พ.ศ. 2562 คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด ประกอบด้วยนักวิชาการ

จากมหาวิทยาลัยไทย 5 แห่ง ได้ทำการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) พบว่าคนไทย 1.6 ล้านคน เคยเข้ายาบ้าอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต คิดเป็น 3.2% ของประชากรไทยที่มีอายุ 12-65 ปี พบว่าภาคใต้มีจำนวนผู้เข้ายาบ้ามากกว่า 2 แสนคน³

พลวัตของครอบครัว รวมถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ รูปแบบการสื่อสาร และระบบสนับสนุนโดยรวม มีอิทธิพลอย่างมากต่อวิถีของความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (SUD) สภาพแวดล้อมครอบครัวเชิงบวกที่มีลักษณะพิเศษ คือ ความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการได้ตอบที่ให้การสนับสนุน มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการฟื้นตัวและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในทางกลับกัน การตั้งค่าครอบครัวที่ผิดปกติโดดเด่นด้วยความขัดแย้ง การละเลย และการสื่อสารที่ไม่ดี อาจทำให้ความเครียดรุนแรงขึ้นและกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบอีก ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เกื้อกูลเป็นรากฐานที่มั่นคงสำหรับบุคคลที่ฟื้นตัวจากการติดยา สภาวะแวดล้อมดังกล่าวให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ความช่วยเหลือในทางปฏิบัติ และแรงจูงใจในการปฏิบัติตามระเบียบวิธีการรักษา การศึกษาพบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่เข้มแข็ง มีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการรักษา

มากกว่าและมีอัตราการกำเริบของโรคต่ำกว่า ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ McDonagh และคณะ (2012) พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการรักษาช่วยเพิ่มผลลัพธ์การฟื้นตัวอย่างมีนัยสำคัญ ลดโอกาสที่จะเกิดอาการกำเริบอีกโดยให้ความรู้สึกถึงความรับผิดชอบและความมั่นคงทางอารมณ์⁴

มีงานวิจัยจำนวนจำกัดเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการทำ ความเข้าใจปรากฏการณ์การกลับเป็นซ้ำ แม้ว่าจะมีแนวคิดที่ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด หรือว่า “ครอบครัวสามารถทำลายกระบวนการฟื้นฟูของผู้ติดยาโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว”⁵

เนื่องจากอัตราการกลับเป็นซ้ำของยาหลังการรักษา มีสูง จึงได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำ⁶⁻¹¹ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการกลับเป็นซ้ำของผู้ใช้ยาบ้าในระบบบำบัดภาคบังคับของจังหวัดขอนแก่น และยโสธร กับความสัมพันธ์ทางครอบครัวตลอดจนปัจจัยทางบริบทอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการกลับไปเสพซ้ำในผู้เข้าบำบัดกับความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมถึงปัจจัยเชิงบริบทอื่นๆ

วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษานี้ดำเนินการสำรวจผู้เข้าบำบัด หลังการบำบัดเป็นเวลา 1 ปี ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สมัครใจ การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต ข้อมูลถูกป้อนสองครั้ง ใช้การทดสอบไคสแควร์ของเพียร์สัน การทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซ็ก และอัตราโอกาสในการประเมินความสัมพันธ์ โดยค่าความน่าจะเป็น (p-value) ที่น้อยกว่า 0.05 ถือว่าเป็นผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ได้รับการพัฒนาโดยผู้วิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทุกคนได้รับการฝึกอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์ และผ่านการทดสอบประสิทธิภาพก่อนลงสนาม การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาธารณสุขเขต ACSAN 019

ผลการศึกษา (Results)

ผู้เข้าบำบัดหลังการบำบัดที่สมัครใจร่วมในการศึกษา 65 ราย (13 ราย กลับไปเสพซ้ำ และ 52 ราย ไม่กลับไปใช้) จากตาราง 1 พบว่าองค์ประกอบสิบประการของความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสำคัญทางสถิติกับการกลับไปใช้ยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ (ค่า p-value อยู่ระหว่าง 0.210 ถึง 1.000)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการกลับไปเสพซ้ำ

ความสัมพันธ์ในครอบครัว	OR	95% C.I.		P value
ฉันรู้สึกว่าไม่มีใครช่วยฉันได้	2.33	0.17	32.58	1.000
ครอบครัวไม่เคยห่วงใยความรู้สึกของฉัน	2.33	0.16	32.58	1.000
ฉันรู้สึกว่าต้องต่อสู้เพียงลำพัง	3.20	0.22	45.19	0.550
ฉันไม่อยากยุ่งกับใคร	1.71	0.12	23.93	0.600
ฉันปฏิเสธความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน	1.25	0.08	17.65	1.000
ถึงแม้ฉันจะเลิกเสพยาบ้า ครอบครัวก็ไม่แคร์ฉันอยู่ดี	1.71	0.12	23.93	1.000
ครอบครัวมักจะถามว่า ฉันกลับไปใช้ยาบ้าอีกแล้วใช่ไหม	3.60	0.25	50.33	0.210
ครอบครัวไม่เคยเป็นกันเองกับฉัน	1.50	0.10	20.67	0.530
บางครั้งครอบครัวดูต่ำฉันอย่างไม่มีเหตุผล	1.50	0.10	20.67	1.000
ฉันวิตกกังวลที่ครอบครัวคอยบ่นจู้จี้จุกจิกกับฉัน	2.66	0.19	36.75	0.570

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนหรือการยอมรับทางสังคมกับการกลับไปใช้ยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ผู้ใช้ที่ได้รับการยอมรับจากผู้นำชุมชนมีอัตราการกลับไปใช้ยาซ้ำน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการยอมรับ (6% เทียบกับ

33% $p = 0.006$) ผู้ใช้ที่ได้รับการยอมรับในการทำงานหรือการศึกษาก็เช่นเดียวกัน (12% เทียบกับ 35% $p = 0.049$) การดูแลจากญาติพี่น้องมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญเล็กน้อยกับการกลับไปเสพซ้ำ ($p = 0.089$)

ตารางที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมและการกลับไปเสพซ้ำ

การสนับสนุนทางสังคม	เสพซ้ำ n (%)	ไม่เสพซ้ำ n (%)	P value
ความใส่ใจจากญาติพี่น้อง			0.089*
ไม่	7(53.8)	13(25.0)	
ใช่	6(46.2)	39(75.0)	
การยอมรับจากผู้นำชุมชน			0.006**
ไม่	11(84.6)	22(42.3)	
ใช่	2(15.4)	30(57.7)	
การยอมรับให้ทำงานหรือศึกษาต่อ			0.049**
ไม่	8(35)	15(28.8)	
ใช่	5(35)	37(71.2)	

*Fisher's exact test, **Pearson chi-square

ตารางที่ 3 แสดงความเสี่ยงในชุมชนที่อาจส่งผลต่อการกลับไปเสพติด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสถานการณ์มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับการกลับไปเสพติด ได้แก่ การใช้

ยาบ้าของเพื่อนสนิท การมีผู้ขายยาบ้าในชุมชน และการมีการค้ายาบ้าในชุมชน ($p = 0.014$, $p < 0.001$ และ $p = 0.038$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงในชุมชนต่อการกลับไปเสพติด

ความเสี่ยงในชุมชน	เสพติด n (%)	ไม่เสพติด n (%)	P value
เพื่อนสนิทเสพยาบ้า			0.014*
ไม่	6(46.2)	41(82.0)	
ใช่	7(53.8)	9(18.0)	
มีการเสพยาบ้าในชุมชน			<0.001**
ไม่	2(15.4)	35(70.0)	
ใช่	11(84.6)	15(30.0)	
มียาบ้าจำหน่ายในชุมชน			0.038**
ไม่	6(46.2)	39(78.0)	
ใช่	7(53.8)	11(22.0)	

*Fisher's exact test, **Pearson chi-square

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลและการกลับไปเสพติด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับการกลับไปเสพติด ได้แก่ เคย

ขายหรือเป็นตัวแทนจำหน่ายยาบ้า และการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความอยากยาบ้า ($p = 0.012$ และ $p = 0.013$)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลและการกลับไปเสพติด

พฤติกรรมเสี่ยง	เสพติด n (%)	ไม่เสพติด n (%)	P value
เคยขายหรือส่งยาบ้า			0.012**
ไม่	3(23.1)	31(62.0)	
ใช่	10(78.9)	19(38.0)	
ดื่มสุราเพื่อลดความอยากยา			0.013*
ไม่	3(23.1)	32(61.5)	
ใช่	10(78.9)	20(28.5)	

*Fisher's exact test, **Pearson chi-square

วิจารณ์ (Discussions)

ผลกระทบของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อการกลับไปใช้เสพติดในผู้ติดยาบ้าหลังการบำบัดไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ในการศึกษานี้ อาจเนื่องจากขนาดตัวอย่างที่เล็ก โดยเฉพาะกลุ่มที่กลับไปเสพติดซึ่งมีเพียง 13 ราย ครอบครัวมีความสำคัญทางจิตใจต่อผู้ที่ได้รับการรักษาหายแล้ว และหากครอบครัวแสดงความคิดเห็นมากเกี่ยวกับสุขภาพ รูปร่างท่าทาง วิจารณ์ผู้ติดยาแสดงความรู้สึกไม่ไว้วางใจเกี่ยวกับการเลิกยา ตั้งคำถามและตำหนิ ผู้ที่ได้รับการรักษาหายแล้วจะรู้สึกไร้ค่าและตอบสนองด้วยการกลับไปเสพติด¹² ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Poophaiboon¹³ ที่พบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ติดยากลับไปเสพติด คือ สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่ไว้วางใจ และรู้สึกหงุดหงิดเมื่อพวกเขากลับบ้าน การกลับไปใช้ยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำเป็นปัญหาที่สะท้อนถึงความล้มเหลวของการปฏิบัติของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวสูญเสียการสื่อสารและความสัมพันธ์ที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัว¹⁴ ครอบครัวต้องสื่อสารกันอย่างเปิดเผย พ่อแม่ต้องดูแลและฟังปัญหาของลูก ๆ และสังเกตพฤติกรรมของพวกเขา¹⁵ หากเห็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พ่อแม่ไม่ควรบ่นหรือตำหนิ แต่ควรอธิบายเหตุผล เพราะการบ่นหรือตำหนิจะทำให้ลายการสื่อสารกับเด็กและทำให้การแยกตัวมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในครอบครัวของผู้ติดยาพ่อแม่ไม่ชมเชยหรือ

ให้กำลังใจแต่มีทัศนคติของการวิจารณ์หรือตำหนิ

ในการศึกษารั้งนี้ ทัศนคติทางจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการกลับไปเสพติด เนื่องจากผู้ติดยามีอารมณ์ไม่ดี ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น มีแรงกดดันจากสังคม ประมาท และอยากทดสอบตัวเอง “ฉันควบคุมจิตใจได้ไหม?” และมีอาการต้องการยา⁸ อีกรการศึกษาพบว่าหากครอบครัวไม่สนใจข้อมูลเกี่ยวกับยาบ้าจะทำให้ครอบครัวไม่ทราบถึงวิธีที่ยาบ้าส่งผลต่อครอบครัวและไม่สามารถป้องกันการกลับไปเสพติดของยาบ้าได้¹⁶

การศึกษาวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าครอบครัวของผู้ใช้ยามีพ่อแม่ที่ไม่อยู่ด้วยกัน พ่อแม่หย่าร้าง และครอบครัวที่มีเพียงพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว เป็นลักษณะของครอบครัวเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการใช้ยาเสพติด¹⁷ ผู้ที่ได้รับการรักษาหายแล้วส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁸ สาเหตุอื่น ๆ ของการกลับไปเสพติดมาจากปัญหาครอบครัว (64%) ผู้ใช้ที่ครอบครัวขาดความอบอุ่นและความเข้าใจจะโกรธและรู้สึกหงุดหงิดขณะอยู่บ้าน ซึ่งทำให้พวกเขาออกไปพบเพื่อน เมื่อมีเพื่อนสนิทที่ใช้ยาบ้า พวกเขาจะปฏิบัติตามและอาจเพิ่มโอกาสในการใช้ยาบ้าหรือยาเสพติดอื่น ๆ¹⁹ ตามที่ Yang และคณะ²⁰ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่กลับไปเสพติดจะกลับไปคบค้าสมาคมกับกลุ่มเพื่อนเก่าที่จะกระตุ้นให้พวกเขาใช้ยาเสพติดอีกครั้ง ดังนั้น

เพื่อนมีความสำคัญต่อการกลับไปเสพซ้ำ Kaewdumkerng²¹ พบว่าปัจจัยของการสามารถซื้อยาเสพติดได้ง่ายสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้คน หากผู้คนอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สามารถใช้ยาเสพติดได้ง่ายหรือมีการใช้ยาเสพติดในชุมชนหรือมีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ใช้ยา พวกเขาจะมีโอกาสสูงที่จะใช้ยาเสพติด

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลกระทบของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ที่ใช้ยาเมทแอมเฟตามีนหลังการบำบัดไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ในการศึกษานี้ แต่ปัจจัยเชิงบริบทหลายอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวและการกลับเป็นซ้ำของผู้เสพยาบ้า

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Kanato M, Phaileeklee S. Evaluation of the complete drug treatment, recovery and supporting procedure for all system in Thailand. Khon Kaen: ISAN Khon Kaen University; 2004.
2. Kanato M, Chindawong B. Rural Isaan: culture and substance abuse in

เน้นย้ำถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมครอบครัวที่สนับสนุนในกระบวนการฟื้นฟูพลวัตครอบครัวเชิงบวกโดดเด่นด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการแก้ไขข้อขัดแย้งสามารถเพิ่มผลลัพธ์การฟื้นฟูได้อย่างมากและลดความเสี่ยงของการกำเริบของโรคในทางกลับกัน สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่ผิดปกติอาจทำให้ความเครียดรุนแรงขึ้นและกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบอีก การบำบัดแบบครอบครัวและการแทรกแซงที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวในกระบวนการบำบัดมีความสำคัญในการบรรเทาผลกระทบด้านลบของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ผิดปกติและส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างยั่งยืน

ผู้เสพยาบ้าในประเทศไทยยังคงพบอัตราการกลับไปเสพซ้ำ การศึกษานี้แสดงความสำคัญของบทบาทครอบครัวต่อการกลับไปเสพซ้ำ

case of Yaba. Bangkok: ACSAN, Chulalongkorn University; 2003.

3. Kanato M, Leyatikul P. Size Estimation of Substances Users Population in Thailand 2019. *ONCB Journal* 2020; 36(2): 37-48.

4. McDonagh MS, Woodruff A, Gleeson T. Family involvement in drug abuse treatment and its impact on the reduction of drug use and relapse rates. **Journal of Substance Abuse Treatment** 2012; 43(1): 81-92.
5. Daley DC. Five perspectives on relapse in chemical dependency. In: Carruth B, Daley DC, editors. **Relapse: conceptual research and clinical perspectives**. Binghamton, NY: The Haworth Press; 1988: 3-26.
6. Annis H, Davis C. Relapse prevention. In: Hester R, Miller W, editors. **Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives**. Elmsford, NY: Pergamon; 1989: 170-182.
7. Daley DC, Raskin MS. Relapse prevention and treatment effectiveness studies. In: Daley DC, editor. **Treating the chemically dependent and their families**. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1991: 128-171.
8. Gray M. Relapse prevention. In: Straussner SLA, editor. **Clinical work with substance-abusing clients**. New York: Guilford Press; 1993: 351-368.
9. Marlatt GA, Gordon JR. **Relapse prevention maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors**. New York: Guilford Press; 1985.
10. Vaillant GE. What can long-term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction? **Br J Addict** 1988; 83: 1147-1157.
11. Milkman H, Weiner SE, Sunderwith S. Addiction relapse. **Adv Alcohol Subst Abuse** 1983-1984; 3: 119-134.
12. Suppatchai S. Supporting on stop user. **JDAP** 1992; 8: 41-6.
13. Poophaiboon R. **Family nursing: theoretical perspectives and application**. 3rd ed. Bangkok: VJ printing; 1999.
14. Duvall EM. **Family development**. 4th ed. Philadelphia: JB Lippicott; 1971.
15. Seupsamarn B. **Psychiatric association of Thailand**. 2nd ed. Bangkok: Thammasat University; 1993.
16. Kongtanasophon K. **Family role in Yaba prevention of adolescent in Murg Khon Kaen** [thesis]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2002. [in Thai] .
17. Asarath T. **Background knowledge attitude and substance abuse of**

- addicts receiving treatment at Chonburi Hospital [thesis]. Chiang Mai: Graduate School Chiang Mai University; 1991. [in Thai].
18. Yooprasert P. **An influence factor of using narcotic in teenaged in Bangkok.** [thesis]. Nakhon Pathom: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 1991. [in Thai].
19. Kimberly AU, Debra AM, Ana VE, Lara JS, Stacie AL. Young adolescents ' experience with parents and friends: exploring the connections. **Fam Relat** 2002; 51(1): 72 – 80.
20. Yang C, Shiau S. The need of caregivers and related factors for clients with drug abuse. **NRC** 1998; 6: 304-314.
21. Kaewdumkerng K. **Factors promoting preventive behavior on amphetamine abuse among secondary school students in Ang Thong** [thesis]. Nakhon Pathom: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 1998. [in Thai].