

การศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดในผู้เสพสารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช

ผการัตน์ เรี่ยวแรง*, พูนรัตน์ ลียติกุล**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยายในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดและได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการของรัฐ รวม 1,000 คน จาก 10 จังหวัดทั่วประเทศ และบุคคลที่เกี่ยวข้องรวม 4,513 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และประวัติการรักษา ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 93.0 เป็นเยาวชน (อายุไม่เกิน 24 ปี) ร้อยละ 20.0 สถานภาพโสดร้อยละ 64.0 ว่างานร้อยละ 43.5 พักอาศัยร่วมกับผู้ติดสุราร้อยละ 14.8 พักอาศัยร่วมกับผู้ใช้ยารักษาโรคจิตแบบแผนร้อยละ 17.4 มีญาติและเพื่อนสนิทใช้ยาเสพติดร้อยละ 71.3 กลุ่มศึกษาร้อยละ 79.2 เคยบำบัดยาเสพติดและจิตเวชมาก่อน อาการทางจิต พบว่า มีอาการหวาดระแวง และยังพบว่ามีอาการทางจิตอื่นๆ ที่อาจชักนำไปสู่ความรุนแรง อาทิ หงุดหงิด ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่นความยับยั้งชั่งใจลดลง ประสาทหลอน หลงผิด สับสน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.9 เริ่มเสพยาบ้าเป็นยาชนิดแรก โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มเสพยา คือ 10 ปี อายุเริ่มเสพยาเฉลี่ย 19 ปี ในปัจจุบัน ร้อยละ 73.9 ใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นตัวยาลหลัก (ยาบ้าและไอซ์) ทั้งนี้ร้อยละ 44.4 ใช้ยาเสพติดร่วมกันหลายชนิดในการเสพยาครวเดียวกัน (polydrug) ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิตใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานานเฉลี่ย 12.5 ปี เมื่อจำแนกออกตามชนิดยาที่เสพยาแล้วมีอาการทางจิต พบว่า ผู้เสพยาเฮโรอีนใช้เฮโรอีนมาเป็นเวลานานเฉลี่ย 18.8 ปี ผู้เสพยาบ้าเสพมานานเฉลี่ย 12.4 ปี และผู้เสพยากัญชาใช้กัญชามาเป็นเวลานานเฉลี่ย 15.7 ปี ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$)

คำสำคัญ: สารเสพติด; อาการทางจิตเวช; ระยะเวลา

* โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Corresponding author: Poonrut Leyatikul Email: poonrutlee@gmail.com

Received 25/01/2024

Revised 27/02/2024

Accepted 28/03/2024

A COMPARATIVE STUDY OF THE DURATION OF DRUG USE AMONG SUBSTANCE ABUSERS WITH PSYCHIATRIC SYMPTOMS

Phakarat Reawraeng, Poonrut Leyatikul***

ABSTRACT

This is a descriptive study of substance users who were diagnosed with mental illness receiving treatment in government facilities, including 1,000 patients from 10 provinces nationwide and related persons with a total of 4,513 people. Data were collected through interviews and patient medical records. Data were analyzed using descriptive statistics and ANOVA.

The research findings revealed a demographic breakdown of the sample, with 93.0% being male, 20.0% falling into the youth category (under 24 years old), and 64.0% being single. Additionally, 43.5% were unemployed, 14.8% resided with an alcoholic, and 14.8% lived with another individual. Notably, 17.4% utilized drugs to manage irregularities, while 71.3% had relatives or close associates who were drug users. Moreover, 79.2% of the participants had undergone prior drug and psychiatric treatments. Psychiatric symptoms identified included paranoia, alongside other indicators of mental distress such as irritability, aggression, impulsivity, decreased restraint, hallucinations, delusions, and confusion, which could potentially lead to violent behavior. Among the sample group, 66.9% initiated drug use with amphetamines, with the earliest reported age of onset being 10 years old and the average age of initiation being 19 years. Presently, 73.9% predominantly use methamphetamine (YABA and ICE). Furthermore, 44.4% engaged in polydrug use, consuming multiple substances concurrently. Individuals experiencing drug-induced psychosis had an average duration of drug use of 12.5 years. Analysis based on the type of drug causing psychotic symptoms revealed differing durations of use; heroin users averaged 18.8 years of use, methamphetamine users averaged 12.4 years, and marijuana users averaged 15.7 years. Significantly varied durations of drug use were observed ($P < 0.0001$).

Keywords: Substance abuse; Psychiatric symptoms; Duration

* Thunyarak Udonthani Hospital, Udonthani

** Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสังคมมาอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสหประชาชาติ (UNODC) คาดประมาณว่าประชากรทั่วโลก 585,000 คนเสียชีวิต โดยมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด¹

หลักฐานในอดีตที่ผ่านมา 50,000 ปี ก่อนคริสตกาล มีรายงานการใช้สารออกฤทธิ์ทางจิตจากพืช² ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการใช้สารเสพติดมานานกว่า 15,000 ปี³ ต่อมาสารเสพติดกลายเป็นที่นิยมเพื่อนันทนาการ ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากปัญหาการใช้สารเสพติดมาช้านาน^{4,5} พืชเสพติดพื้นเมืองทั่วไป ได้แก่ ฝิ่น กัญชา และพืชกระท่อม ยาสังเคราะห์ชนิดแรกที่ใช้ในประชากร คือ เฮโรอีน ซึ่งพบครั้งแรกในช่วงก่อนปี พ.ศ.2500 และต่อมาแพร่ระบาดอย่างมาก⁶ การใช้สารกระตุ้น (แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน) แพร่ระบาดในช่วงหลังปี พ.ศ. 2510 สารระเหย (เบนซีน แลคเกอร์ และกาว) ปรากฏขึ้นในช่วงหลังปี พ.ศ. 2520⁷ ในช่วงหลังปี พ.ศ. 2530 มีการใช้สารเสพติดชนิดใหม่ ซึ่งรวมถึงยาอี เคตامين ไอซ์ (เมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ด) และโคเคน⁸ เมื่อไม่นานมานี้ การใช้ยารักษาโรคผิดแบบและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทใหม่⁹ อย่างไรก็ตาม สถิติอย่างเป็นทางการแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นกลุ่มผู้ยาที่ใหญ่มากที่สุดที่เข้าถึง

การรักษา เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อมมีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดอื่น ๆ จึงมีผู้ใช้เพียงไม่กี่รายเท่านั้นที่ต้องได้รับการรักษา¹⁰

สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปี ที่ใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในรอบปีที่ผ่านมา ประมาณ 296 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.8 ของประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปี ในจำนวนนี้ 219 ล้านคน ใช้กัญชา 36 ล้านคน ใช้แอมเฟตามีน 22 ล้านคน ใช้โคเคน และ 20 ล้านคนใช้ยาอี¹¹ ในช่วงเวลาเดียวกัน รายงานการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในกลุ่มประเทศอาเซียนระบุว่า มีประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดกว่า 614,000 คน หรือคิดเป็นอัตรา 92.0 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้กว่าสองในสาม เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในกลุ่ม Amphetamine Type Stimulant (ATS) ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น กัญชา และอื่นๆ¹² คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด ดำเนินการสำรวจครัวเรือนระดับประเทศเพื่อคาดประมาณจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีประชากรที่ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในปีที่ผ่านมา (ไม่นับบุหรี่ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) จำนวนประมาณ 1,966,826 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.91 ของประชากรอายุ 12-65 ปี¹³ ในจำนวนนี้เข้ารับการบำบัดรักษา

ในระบบจำนวน 241,857 คน¹⁴ หรือคิดเป็นร้อยละ 8.13 ของผู้เข้ายา

สารเสพติดที่แพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทยมีหลายชนิด ข้อมูลจากระบบ บสต. บ่งชี้ว่าผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้เข้ายาบ้า และไอซ์ ซึ่งยาทั้งสองชนิดนี้เป็นยาในกลุ่มกระตุ้นระบบประสาท Amphetamine-type stimulants (ATS) เป็นกลุ่มสารเสพติดสังเคราะห์ที่มีการออกฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งสารเสพติดหลักในกลุ่มนี้ได้แก่ amphetamine, methamphetamine, methcathinone, fenetylline, ephedrine, pseudoephedrine, methylphenidate และยาอี (ecstasy)¹⁵ ผลที่เกิดขึ้นจากการเสพยาในกลุ่มกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมีผลต่อระบบประสาทและสมองของผู้เสพ ในระยะสั้น คือ มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ มีความรู้สึกกลัวที่รุนแรง ความคิดสับสน และอาการประสาทหลอน นอกจากนี้ Ecstasy ยังทำให้สีกซึม ง่วง ไม่มีสมาธิ ในระยะยาว คือ เกิดโรคจิตเวช โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ทำร้ายตัวเอง ประสาทหลอน แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีอารมณ์แปรปรวน¹⁶ การศึกษาโดยทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในญี่ปุ่น ไต้หวัน ออสเตรเลีย และไทย¹⁷ พบว่าอาการป่วยทางจิตที่พบมาก คือ อาการประสาทหลอน หูแว่ว และอาการอื่น ๆ ที่พบคือ เห็นภาพหลอน

ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดที่แตกต่างกันแต่ละชนิด อาจส่งผลให้เกิดอาการทางจิตเวชเพื่อนำไปสู่การวางแผนบำบัดรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดในผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจิตเวชที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตเวช

วิธีการศึกษา (Method)

1. การออกแบบวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช

2. ประชากรและตัวอย่าง

2.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยอาการทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลของรัฐ

กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

1) ผู้เสพยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดในสถานบริการของรัฐ รวม 1,000 คน

2) กลุ่มครอบครัวผู้ใกล้ชิดผู้ใช้สารเสพติดในอัตราส่วน 1:1 จำนวน 1,000 คน

3) กลุ่มผู้นำชุมชนในพื้นที่ศึกษาจะเลือกกลุ่มผู้นำชุมชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน รวม 1,346 คน

4) กลุ่มประชาชนทั่วไป เป็นกลุ่มผู้ที่มีรายชื่อปรากฏอยู่ในทะเบียนราษฎรในหมู่บ้าน รวม 2,167 คน

2.2 ขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างอ้างอิงตามผลการศึกษาของ MacCallum และคณะ¹⁸ แนะนำให้มีจำนวนตัวอย่าง 500 ตัวอย่างขึ้นไป การศึกษานี้กำหนดค่า design effect 2 จึงได้กำหนดตัวอย่างศึกษา จำนวน 1,000 ตัวอย่าง

2.3 วิธีการสุ่ม ใช้การสุ่มแบบ Multi-stages Systematic random sampling proportion to size

ขั้นตอนแรก คัดเลือกจังหวัด 10 จังหวัด จากทั่วประเทศตามภาค ปปส. หลังจากนั้นจึงคำนวณขนาดตัวอย่างแต่ละจังหวัดตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด และ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2562 (ที่มา: ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกโรงพยาบาลในแต่ละเขตที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และกำหนดขนาดตัวอย่างรายโรงพยาบาล คำนวณจากสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยในระบบฐานข้อมูลสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์การเลือกตัวอย่างเข้าร่วมในการศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยนอกที่อยู่ระหว่างการรักษาที่แพทย์วินิจฉัย ตาม ICD-10 รหัส

F10 - F19 ในโรงพยาบาลที่สุ่มเลือกได้ ขณะเข้าร่วมในการศึกษา สามารถสื่อสารเข้าใจ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินยอม สามารถให้ข้อมูลได้ ใช้การสุ่มเลือกอย่างง่ายจากบัญชีเลข HN ของกลุ่มตัวอย่าง

3. เครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อหลัก คือ ลักษณะทางประชากร ลักษณะสิ่งแวดล้อมและสังคม การใช้สารเสพติด

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2563 คณะผู้วิจัยประสานงานกับสถานพยาบาลที่เลือก และขออนุญาตใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล จากนั้นจึงเลือกตัวอย่าง โดยกำหนดอายุของตัวอย่างที่สุ่มต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และอยู่ระหว่างการติดตามรักษา

ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคลินิกจิตเวช/สารเสพติดช่วยประสานกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้เพื่อแนะนำโครงการวิจัย ทีมวิจัย และให้ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดโดยย่อการวิจัย และขอความยินยอมจากตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูล

ทีมวิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยตัวอย่างใน

สถานพยาบาล/หรือในที่พักอาศัยที่ ผู้ป่วย/
ญาติแสดงความประสงค์

ทีมวิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการ
อบรมสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและสนทนากลุ่ม
กับประชาชนในชุมชน

4. การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดจะได้รับ
ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และถูก
นำเข้าสู่ฐานข้อมูลแบบสอบถาม (double
data entry)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม
วิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป spss v.16 (ลิขสิทธิ์
เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพ
ติ ต ก ค ต ะ ว น อ ก เ ฉิ ย ง เ ห นี อ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น) โดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา และ ANOVA

5. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรอง
จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ
จ ริ ย ธ ร ร ม ก า ร วิ จ ย ใน ม นุ ช ย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE631498

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 93.0 เป็น
เยาวชน (อายุไม่เกิน 24 ปี) ร้อยละ 20.0
สถานภาพโสดร้อยละ 64.0 ว่างานร้อยละ
43.5 พักอาศัยร่วมกับผู้ติดสุรา ร้อยละ 14.8
พักอาศัยร่วมกับผู้ใช้ยารักษาโรคฉีดแบบแผน
ร้อยละ 17.4 มีญาติและเพื่อนสนิทใช้ยาเสพ

ติดยาเสพติด ร้อยละ 71.3 เคยบำบัดยาเสพติดยาและจิต
เวชมาก่อน ร้อยละ 79.2

ผู้เข้าเสพติดยาที่มีการทางจิต ใช้ยา
ฉีดแบบแผนร้อยละ 17.4 โดยมีญาติและ
เพื่อนสนิทใช้ยาเสพติดยาอยู่เป็นประจำร้อยละ
71.3 กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 10 มีญาติทาง
ฝ่ายบิดาและมารดาใช้ยาเสพติดยา รวมทั้งมีที่
น้องของตนเองใช้ยาเสพติดยาด้วย และใน
จำนวนที่ใกล้เคียงกันมีญาติทั้งฝ่ายบิดาและ
มารดา รวมทั้งพี่น้องของตนเองมีปัญหาทางจิต
เวช

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เมทแอมเฟตา
มินชนิดเม็ด (ยาบ้า) เป็นยาเสพติดยาชนิดแรก
ร้อยละ 66.9 (อายุเริ่มใช้เฉลี่ย 19.2 ปี, SD
7.12 Min 10, Max 69) กัญชาร้อยละ 9.6
(อายุเริ่มใช้เฉลี่ย 18 ปี, SD 8.33, Min 12,
Max 42) เฮโรอีนร้อยละ 1.7 (อายุเริ่มใช้เฉลี่ย
17.5 ปี, SD 2.1, Min 16, Max 19) น้ำต้ม
กระท่อมร้อยละ 8.7 (อายุเริ่มใช้เฉลี่ย 21.8
ปี, SD 8.7, Min 14, Max 41) และยารักษา
โรคฉีดแบบแผนร้อยละ 0.9 (อายุเริ่มใช้เฉลี่ย
12 ปี SD 1.58, Min 10, Max 14)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.9 ยังคงเสพ
สารตัวเดิมหลังจากที่ใช้ครั้งแรก (ยาบ้า
ร้อยละ 49.5 กัญชาร้อยละ 2.9 เฮโรอีน
ร้อยละ 0.9 และน้ำต้มกระท่อม 0.9) นอกนั้น
ปรับเปลี่ยนชนิดของสารที่เสพมีทั้งการเสพ
สารตัวเดิมร่วม/สลับกับสารอื่นและเปลี่ยนไป
ใช้สารตัวใหม่ โดยนิยมเสพสารร่วมหลาย
ชนิดในคราวเดียวกัน (poly drugs) ถึง

ร้อยละ 44.4 สารเสพติดหลักที่ใช้ ส่วนใหญ่ใช้ยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน (ทั้งเมทแอมเฟตามีนชนิดเม็ด (ยาบ้า) และเมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ด (ไอซ์) กัญชา เฮโรอีน กระชอม/น้ำตัมกระชอม และยารักษาโรคจิตแบบแผนส่วนสารเสพติดรองที่ใช้ ส่วนใหญ่ใช้ยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน กัญชา เฮโรอีน กระชอม/น้ำตัมกระชอม และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิตใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานานเฉลี่ย 12.5 ปีเมื่อจำแนกออกตามชนิดยาที่เสพล้วนมีอาการทางจิตพบว่า ผู้เสพล้วนใช้เฮโรอีนมาเป็นเวลานานเฉลี่ย 18.8 ปี ผู้เสพยาบ้าเสพนานเฉลี่ย 12.4 ปี และผู้เสพกัญชาใช้กัญชามาเป็นเวลานานเฉลี่ย 15.7 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระยะเวลาที่เสพยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพที่มีอาการทางจิตเวช

	MEAN	SE	Lo 95%CI	Up 95%CI	F-ratio	P-value
ยาบ้า	12.45	0.28	11.89	13.01	15.48	<0.0001
ไอซ์	2	2.61	-3.12	7.12		
กัญชา	15.76	1.9	12.04	19.49		
เฮโรอีน	18.83	1.06	16.74	20.92		
กระชอม	2	2.61	-3.12	7.12		
แอลกอฮอล์	5	2.76	-0.43	10.43		
สารอื่นๆ	5.24	1.9	1.51	8.96		
รวมทุกสาร	12.49	0.28	11.94	13.03		

ปริมาณยาที่ใช้แยกตามชนิดยาพบว่า ผู้ที่มีอาการทางจิตเสพยาบ้าเฉลี่ยวันละ 10-20 เม็ด เฮโรอีนวันละ 2 หลอด ไอซ์วันละ 10 กรัม กัญชาวันละ 5 แพ่ง น้ำตัมกระชอมวันละ 1-2 ลิตร ความถี่ในการใช้สารเสพติดผู้เสพ เสพทุกวันในช่วงเดือนที่ผ่านมา โดยเสพวันละ 2-3 ครั้ง

ผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เมื่อเสพยาแล้ว สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 36.5) บกพร่องทางการเรียนรู้ (ร้อยละ 32.2) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 22.6) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 9.6) ตาพร่า (ร้อยละ 46.1) กระสับกระส่าย (ร้อยละ 30.4) ประสาทหลอน (ร้อยละ 25.1) หลงผิด (ร้อยละ 4.4) หวาดกลัว (ร้อยละ 0.9) หวาดระแวง

(ร้อยละ 67.8) เศร้า เบื่อ เศื่องต่องเนื่อง (ร้อยละ 31.3) หงุดหงิดง่าย (ร้อยละ 19.0) ก้าวร้าว (ร้อยละ 16.5) หุนหันพลันแล่น (ร้อยละ 1.9) นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ ทั่วๆ แยกตัวอีก ร้อยละ 9.6

วิจารณ์ (Discussions)

แม้ว่าขนาดตัวอย่างและกระบวนการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (probability sampling) ในการสำรวจ คำนึงถึงความเป็นตัวแทน (representativeness) และความเพียงพอต่ออำนาจทางสถิติ (statistical power) ในการวิเคราะห์ข้อมูล แต่ด้วยข้อจำกัดทางจริยธรรมในการวิจัย ที่ต้องคำนึงถึงความเป็นอิสระในการตอบคำถาม การมีเวลาเพียงพอ และความสมัครใจในการตอบคำถามทั้งแบบรายข้อหรือทั้งฉบับ ทำให้อาจพบความคลาดอยู่บ้าง อาทิ ในบางกลุ่มอายุอัตราการตอบกลับระหว่างเพศไม่เท่ากัน แต่พบว่าการตอบกลับสูงกว่าร้อยละ 90 ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งสองเพศ ทำให้ผลการศึกษามีความคลาดเคลื่อนต่ำ

ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาสัมพันธ์กับการใช้ยาเมทแอมเฟตามีน ก็พบคล้ายคลึงกันในอาการที่พบมากคือ หลอนประสาท และหิวแหว่¹⁹ ส่วนระดับความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับความถี่ในการใช้ และวิธีการใช้ การศึกษาพบทวนการวิจัยของ Arunogiri และคณะพบว่า อายุที่เริ่มใช้ จำนวนปีที่ใช้ และความถี่ที่ใช้เมทแอมเฟตา

มีนมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการป่วยโรคจิต ในหลายการศึกษาพบว่า ความถี่ของการเสพเมทแอมเฟตามีน ตั้งแต่ 16 วันหรือมากกว่าต่อเดือน มีโอกาสเสี่ยงป่วยโรคจิตสูงกว่า (OR=11.2, 95% CI (5.9-21.1)) เทียบกับคนที่เสพน้อยกว่า ส่วนการใช้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงการป่วยโรคจิตที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเมทแอมเฟตามีนเช่นกัน²⁰ การศึกษาเปรียบเทียบความเสี่ยงการป่วยโรคจิตเภทในผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนร่วมกับสารเสพติดอื่นๆ กับกลุ่มอ้างอิง พบว่า ผู้เสพยามีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญในการมีโอกาสป่วยโรคจิตเภท ทั้งกลุ่มที่ใช้สารร่วมที่เป็น Opioids และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²¹ อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ยังเป็นที่ถกเถียงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการจิตเวช กับการใช้สารเสพติด คือ อายุที่เริ่มเสพ จำนวนปีที่ใช้²⁰⁻²³

ข้อยุติ (Conclusions)

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่เสพยาเสพติด ในผู้ป่วยที่เสพยาแต่ละประเภท พบว่า ผู้เสพที่มีอาการทางจิตมีระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด นำไปสู่การคัดกรองผู้เสพยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้สามารถ

เข้าแทรกแซงเพื่อการป้องกันและบำบัดรักษา
อาการทางจิตเวชในผู้เสพสารเสพติดอย่างมี
ประสิทธิภาพ

พบว่าระยะเวลาที่เสพสารเสพติดแต่ละชนิด
แตกต่างกัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ
ทางจิตที่แตกต่างกัน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความชุกของอาการทางจิตจากการเสพยา
เสพติดเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย การศึกษา

เอกสารอ้างอิง (References)

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). **World drug report 2019**. Vienna: United Nations publication; 2019.
2. Merlin MD. Archaeological evidence for the tradition of psychoactive plant use in the old world. **Economic Botany** 2003; 57(3): 295-323.
3. Sullivan RJ, Hagen EH. Psychotropic substance-seeking: Evolutionary pathology or adaptation? **Addiction** 2002; 97(4): 389-400.
4. Department of Fine Arts. **The “Tra Sam Duang” Laws**. Bangkok: Veteran printing house; 1978.
5. Kanato M, Leyatikul P, Wonguppa R. Impacts of Medical Cannabis Law in Thailand. **ONCB Journal** 2020; 36(2): 27-36.
6. Poshyachinda V. **Heroin in Thailand. in the 4th Anniversary of the Office of the Narcotics Control Board**. Bangkok: Office of the Prime Minister; 1980. 56-87.
7. Poshyachinda V, Srisurapanont M, Perngparn U. **Amphetamine type stimulants epidemic in Thailand: a country profile**. In WHO meeting on amphetamine, MDMA, and other psycho stimulants phase II. Bangkok, Thailand; 1999. 22-26.
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. Kanato M, Leyatikul P, Wonguppa R. Cannabis Situation among the Thai Youth after Law Amendment. **ONCB Journal** 2022; 36(2): 27-36.
11. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). **World drug report 2023**. Vienna: United Nations publication; 2023.
12. Kanato M, Sarasiri R, Leyatikul P, (Eds.). **ASEAN DRUG MONITORING REPORT 2022**. Bangkok: ASEAN Narcotics Cooperation Center; 2023.
13. Kanato M, Leyatikul P. Size Estimation of Substances Users Population in Thailand 2019. **ONCB Journal** 2020; 36(2): 37-48.
14. Office of Secretary of National Addiction treatment & Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health. **Statistics on Addiction Treatment & Rehabilitation** [online] 2020 [cited 2024 March 7]. Available from: <https://ncmc.moph.go.th/home/index/dash>
15. WHO. **Management of substance abuse** [online] 2021 [cited 2021 Jan 21]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/facts/ATS/en/
16. McCrady BS, Epstein EE. **Addictions: A comprehensive guidebook**. Oxford University Press; 2013.
17. Grant KM, LeVan TD, Wells SM, Li M, Stoltenberg SF, Gendelman HE, et al. Methamphetamine - associated psychosis. **Journal of Neuroimmune Pharmacology** 2012; 7(1): 113-139.
18. MacCallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. **Psychological methods** 1999; 4(1): 84-99.
19. Srisurapanont M, Ali R, Marsden J, Sunga A, Wada K, Monteiro M. Psychotic symptoms in methamphetamine psychotic in-patients. **International Journal of Neuropsychopharmacology** 2003. 6(4): 347-352.
20. Arunogiri S, Foulds JA, McKetin R, Lubman DI. A systematic review of risk factors for methamphetamine-associated psychosis. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry** 2018; 52(6): 514-529.
21. Callaghan RC, Cunningham JK, Allebeck P, Arenovich T, Sajeev G, Remington G. Methamphetamine use

- and schizophrenia: a population-based cohort study in California. **American Journal of Psychiatry** 2012; 169(4): 389-396.
22. McKetin R, Lubman DI, Baker AL, Dawe S, Ali RL. Dose-related psychotic symptoms in chronic methamphetamine users: evidence from a prospective longitudinal study. **JAMA psychiatry** 2013; 70(3): 319-324.
23. Gan H, Zhao Y, Jiang H, Zhu Y, Chen T, Tan H, et al. A research of methamphetamine induced psychosis in 1,430 individuals with methamphetamine use disorder: clinical features and possible risk factors. **Frontiers in Psychiatry** 2018; 9: 1-8.