

พฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน อาการผิดปกติ และความรุนแรงในครอบครัว

ณัฐกฤตา ทุมวงศ์*

บทคัดย่อ

เมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติด ซึ่งก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจผู้เสพ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจสังคมอย่างมาก ประเทศไทยมีกฎหมายกำหนดโทษผู้ค้าผู้เสพ แต่ขณะเดียวกันก็มีมาตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และความรุนแรงในครอบครัว ออกแบบเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้เสพ 1,969 คน จากทุกภูมิภาคของประเทศไทย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคว์สแควร์ สมการถดถอยโลจิสติก อัตราเสี่ยงและช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.4 มีอาการผิดปกติจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีน และร้อยละ 24.9 เคยมีประสบการณ์กระทำความรุนแรงในครอบครัว ผู้เสพที่อายุน้อยกว่ามีโอกาสพบทั้งอาการผิดปกติและกระทำความรุนแรงมากกว่า อาการผิดปกติมีความสัมพันธ์กับอายุและระยะเวลาที่เสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบทางสถิติแสดงให้เห็นว่าคนโสดและผู้เสพวันละครั้งที่มีความเสี่ยงต่ำกว่า คนว่างงาน และอายุน้อยมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: เมทแอมเฟตามีน, พฤติกรรมเสพยาเสพติด, อาการผิดปกติ, ความรุนแรงในครอบครัว

*สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

Corresponding author: Natkrita Thumwong Email: wwanjai@hotmail.com

Received 10/07/2022

Revised 10/08/2022

Accepted 12/09/2022

METHAMPHETAMINE USE BEHAVIOR, ABNORMAL SYMPTOMS, AND DOMESTIC VIOLENCE

*Natkritta Thumwong**

ABSTRACT

Methamphetamine is a narcotic drug that causes physical and mental effects and significantly affects the family and socioeconomic. Thailand has imposed penalties on drug traffickers while offering treatment and rehabilitation to drug users. This study explores the behavior of methamphetamine use related to abnormal physical and mental symptoms among methamphetamine users and domestic violence. The research design was a cross-sectional study of 1,969 methamphetamine users throughout Thailand. Data were collected through a structured interview. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, multiple logistic regression, odd ratio, and 95% confidence interval.

The results showed that 70.4% of the sample had methamphetamine-related symptoms, and 24.9% had experienced domestic violence. Younger users are more likely to experience both abnormal symptoms and violence. Abnormal symptoms were statistically related to age and duration of use. Statistical tests showed that singles and once-daily usage were at lower risk. The unemployed and younger are at increased risk.

Keywords: methamphetamine, drug use behavior, abnormal symptoms, domestic violence

*Kalasin Provincial Public Health Office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

เมทแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทั่วโลก เมทแอมเฟตามีนเป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง โดยทั่วไปนำเข้าสู่ร่างกายด้วยการสูบควัน สูดดม ฉีด หรือรับประทาน¹ ถูกนำมาใช้เพื่อลดน้ำหนัก เพิ่มความตื่นตัว สร้างความมั่นใจและผ่อนคลายเพื่อเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น ผู้ใช้จะรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เอื้อต่อการทำงานและอาจเพิ่มประสิทธิภาพบางประการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบางชนิด² อย่างไรก็ตามเมทแอมเฟตามีนมีผลเสียทั้งต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพและครอบครัว

ในปี พ.ศ. 2559 คาดประมาณว่าผู้คนทั่วโลกใช้เมทแอมเฟตามีน 34.2 ล้านคน³ ในช่วงเวลาเดียวกันคาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง 1.4 ล้านคน และ ใช้เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า และ ไอซ์) 0.48 ล้านคน (34.1%)⁴ ประเทศไทยประสบปัญหาการไหลบ่าเข้ามาของเมทแอมเฟตามีนสูง โดยเฉพาะยาบ้า ห้องปฏิบัติการตรวจพิสูจน์ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่าเม็ดยาบ้า ส่วนใหญ่ประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนบริสุทธิ์ร้อยละ 15-25 และคาเฟอีนร้อยละ 60-80 โดยน้ำหนัก⁵ และยังพบว่ามีสารอื่นในเม็ดยาบ้า เช่น อีเฟดรีน แอมเฟตามีน เฟนเทอร์มิน ไดเมทิลแอมเฟตามีน

คลอเฟนิรามีนมาเลเอต และอีโอฟิลลีน เป็นต้น⁶ ดังนั้น องค์ประกอบของเม็ดยาบ้า และผลต่อผู้เสพก็จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับส่วนผสมของสารต่าง ๆ ในเม็ดยาตามสูตรของผู้ผลิต

เป็นที่ทราบกันดีว่าการใช้ยาเมทแอมเฟตามีนก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ต่อร่างกายและจิตใจ⁷ ผลกระทบที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนจากพฤติกรรมของผู้เสพโดยตรง เช่น ก้าวร้าวเพิ่มขึ้น การยับยั้งชั่งใจน้อยลง และหงุดหงิดง่าย^{8,9} ส่วนอาการทางจิตที่ชัดเจน เช่น หวาดระแวง/หลงผิดและภาพหลอน¹⁰⁻¹³ อาการทางกายที่ชัดเจน เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และกล้ามเนื้อเกร็ง¹⁴⁻¹⁶ การใช้เมทแอมเฟตามีนเกินขนาดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต¹⁷ สาเหตุอื่น ๆ ทางอ้อมจากการใช้เมทแอมเฟตามีน รวมถึงการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี ซึ่งอาจติดต่อถึงกันได้ด้วยการเสพเมทแอมเฟตามีนด้วยวิธีฉีดด้วยอุปกรณ์ที่ไม่สะอาด รายงานยาเสพติดของสหประชาชาติพบว่าประชากรโลก 1.2% เจ็บป่วยจากการใช้เมทแอมเฟตามีน¹⁸

การเสพเมทแอมเฟตามีนอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขั้นรุนแรงได้⁸ อาจกระตุ้นให้ผู้เสพทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ ความรุนแรงเหล่านี้มักพบในครอบครัวของผู้เสพหรือบุคคลใกล้ชิด โดยแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งพฤติกรรมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรุนแรง¹⁹

นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมเหล่านี้อาจเกิดจากปัจจัยเอื้อต่าง ๆ มากมาย²⁰ ในประเทศไทยพบว่าผู้หญิงไทย 1 ใน 6 คน ต้องเผชิญกับพฤติกรรมความรุนแรงที่มาจากการใช้ยาเสพติดของสมาชิกภายในครอบครัวหรือคูชีวิต²¹

นโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติดมักมีงบประมาณสูงเพราะต้องดำเนินการสร้างความเปลี่ยนแปลงในแง่มุมต่าง ๆ ของสังคม ในปี พ.ศ. 2560 รัฐบาลไทยได้จัดสรรงบประมาณกว่า 5 พันล้านบาทเพื่อนำไปใช้ในการจัดการแก้ปัญหาเสพติด²² อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไทยได้ประกาศให้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่มีลำดับความสำคัญมานานกว่า 20 ปี²³ พบ. ยาเสพติดให้โทษกำหนดให้การค้ายาเสพติดมีโทษสูงสุดประหารชีวิต ส่วนการเสพยาเสพติดมีโทษจำคุก อย่างไรก็ตาม คณะปฏิวัติได้ออกคำสั่งให้ชะลอการลงโทษแก่ผู้เสพที่ประสงค์จะเข้ารับการบำบัดรักษา²⁴ ในปี พ.ศ. 2559 ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 80% เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีน⁴ โดย > 20% เป็นผู้เสพซ้ำ

ในประเทศไทยผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้โดยง่ายจากระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ อย่างไรก็ตาม มีผู้เสบบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้และบางส่วนต้องเข้าสู่ระบบต้องโทษอันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าการ

ศึกษาวิจัยในอดีตไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติ และความรุนแรงในครอบครัวจากการเสพยาเสพติดและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การศึกษาผลกระทบจากการเสพยาเสพติด อาการทางจิตใจ และร่างกาย และความรุนแรงในครอบครัวจะเกิดประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย การพัฒนาการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยลดผลกระทบทางสังคมและจิตใจของการใช้เมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจจากการใช้เมทแอมเฟตามีน และความรุนแรงในครอบครัว

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษานี้เป็นแบบการสำรวจภาคตัดขวาง

ประชากรเป็นผู้เสพยาเสพติดที่ถูกจับกุมโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ถูกส่งตรวจปัสสาวะและได้ผลบวกสำหรับสารแอมเฟตามีน และถูกส่งให้เข้ารับการบำบัดรักษา

เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้เข้ารับบำบัดที่เป็นคนไทย มีชื่อปรากฏตามทะเบียนราษฎร อายุ 15 ถึง 64 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ไม่สมัครใจร่วมในการศึกษา

ขนาดตัวอย่าง²⁵ คำนวณภายใต้ช่วงความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 0.05 สัดส่วน 0.4 ขนาดของประชากร 200,000 ราย (คาดประมาณการจากรายงานของผู้ใช้ยาบ้าอายุ 15 ถึง 64 ปี ที่เข้ารับการบำบัดในปี พ.ศ. 2560²⁶ design effect 5.0 และจำนวน 8 clusters

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบ multistages sampling

1. การเลือกพื้นที่ระดับความเสี่ยงอันตรายจากการเสพเมทแอมเฟตามีนสูง (มีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ร้อยละ 3 ขึ้นไป และมีผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มสารกระตุ้นแอมเฟตามีนร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ร้อยละ 6 ขึ้นไป) ได้พื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน เพชรบุรี สระแก้ว นครนายก พังงา ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ และหนองบัวลำภู

2. การสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster sampling ได้ค่ายบำบัดยาเสพติด 34 ค่าย ใน 8 จังหวัด ได้ขนาดตัวอย่าง 2,400 ราย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวแปรหลักสำหรับการศึกษานี้ คือ อาการผิดปกติและความรุนแรงในครอบครัว อาการผิดปกติเป็นการแสดงผลลัพธ์จากการเสพเมทแอมเฟตามีนทางพฤติกรรมโดยตรง และอาการทางจิตใจและร่างกาย²⁷ ความรุนแรงในครอบครัวเป็นการแสดงความรุนแรงทางจิตใจ ความรุนแรงทางร่างกาย และความรุนแรงทางเพศ

เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ ปรับปรุงจากรายงานคณะกรรมการยาจาก รัฐบาลสหพันธรัฐเยอรมัน²⁷ และรายงานสถาบันวิจัยยาแห่งชาติของสถาบันอาชญาวิทยาแห่งออสเตรเลีย²⁸ แบบสอบถามประกอบด้วยลักษณะทางประชากร 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส สถานะการจ้างงาน และการศึกษา (ระหว่างระดับประถมศึกษาและสูงกว่า รวมทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและมหาวิทยาลัย) พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด 4 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาการใช้ ความถี่ต่อวัน ปริมาณสารที่เสพต่อสัปดาห์ และการเสพร่วมกับสารชนิดอื่น ๆ (polydrug) คำถาม 17 ข้อ เกี่ยวกับอาการผิดปกติและความรุนแรง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวโดยผู้วิจัยในพื้นที่เฉพาะในสถานบำบัดรักษา การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลนำเข้าแบบสอบถาม (double entry) ผ่านการตรวจสอบยืนยันสองครั้งเพื่อความถูกต้องของข้อมูล การแก้ไขโดยพิจารณาจากค่าที่หายไป ค่าผิดปกติ และค่านอกช่วง ใช้โปรแกรม SPSS 16.0 (ลิขสิทธิ์เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) ในการวิเคราะห์ ความถี่ ร้อยละ การกระจาย ค่ากลาง การทดสอบโค้งปกติด้วย Kolmogorov-Smirnov

ไควร์สแควร์ การถดถอยโลจิสติกพหุคูณ อัตราเสี่ยง และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

จริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อนุมัติงานวิจัยนี้ รับรองโครงการว่าสอดคล้องกับหลักการวิจัยทางจริยธรรมหลายประการ รวมถึงปฏิญญาเฮลซิงกิ

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างสมัครใจร่วมในการศึกษานี้ 1,969 ราย คิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอาชีพมากกว่า 75% กลุ่มตัวอย่าง 55.2% อายุต่ำกว่า 24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 26.21 ปี (ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 61 ปี SD = 8.16) การทดสอบ chi square แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระยะเวลาการใช้ ความถี่ต่อวัน การใช้ยาหลายชนิด และปริมาณยาที่เสพ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพเมทแอมเฟตามีนกับกลุ่มอายุ

		รวม	อายุไม่เกิน 24 ปี	25 ปีขึ้นไป	χ^2	p
		จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
ช่วงเวลาที่เสพ	≤ 1 ปี	736 (37.40)	568 (52.30)	168 (19.00)	229.374	< .001***
	> 1 ปี	1,233 (62.60)	519 (47.70)	714 (81.00)		
ความถี่/วัน	1 ครั้ง	1,165 (59.20)	599 (55.10)	566 (64.20)	16.567	< .001***
	มากกว่า	804 (40.80)	488 (44.90)	316 (35.80)		
ปริมาณที่เสพ ^a /สัปดาห์	≤ 125 มก.	1,097 (55.70)	581 (53.40)	516 (58.50)	5.04	.025*
	> 125 มก.	872 (44.30)	506 (46.60)	366 (44.80)		
การใช้สารร่วมหลายชนิด	ไม่ใช้	1,888 (95.90)	1,030 (94.80)	858 (97.30)	7.856	.005**
	ใช้	81 (4.10)	57 (5.20)	24 (2.70)		

***p < .001, ** p < .01, * p < .05

^a ปริมาณสารเมทแอมเฟตามีนบริสุทธิ์ ยาบ้า 1 เม็ด 25 มก.⁶

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (70.4%) แสดงอาการผิดปกติบางอย่างอย่างน้อยหนึ่งครั้งที่เป็นผลกระทบทางพฤติกรรมโดยตรง การทดสอบ χ^2 ระหว่างระยะเวลาที่เสพแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในอาการหงุดหงิด (P<0.001) วิจารณญาณ

ลดลง หุนหันพลันแล่น (P<0.01) ปฏิกริยาตอบโต้ทางสังคม การยับยั้งชั่งใจในทางเพศ และก้าวร้าว (P<0.05) อาการทางจิตวิทยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างระยะเวลาที่เสพกับอารมณ์แปรปรวนและมีพฤติกรรมก้าวร้าว (P <0.001) และอาการ

ทางจิตเฉียบพลัน ($P < 0.01$) สำหรับอาการ
ทางร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะเวลาที่เสพ
และอาการผิดปกติแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการผิดปกติกับระยะเวลาที่เสพ

อาการผิดปกติ	รวม	เสพนาน ≤1ปี	เสพนาน > 1ปี	χ ²	p
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
ผลกระทบทางพฤติกรรมโดยตรง					
ปฏิกิริยาตอบโต้ทางสังคมเพิ่มขึ้น	1,318 (66.90)	509 (38.6)	809 (61.4)	2.618	.106*
ความยับยั้งชั่งใจลดลง	1,284 (65.20)	498 (38.80)	786 (61.20)	3.116	0.078
ความมีวิจาร์ณญาณลดลง	1,325 (67.30)	525 (39.60)	800 (60.40)	8.709	.003**
การยับยั้งชั่งใจในทางเพศลดลง	882 (44.80)	50(48.10)	54 (51.90)	5.368	.021*
หงุดหงิด	1,350 (68.60)	541 (40.10)	805 (59.90)	13.322	< .001***
ก้าวร้าว	103 (5.20)	48 (46.60)	55 (53.40)	3.949	.047*
หุนหันพลันแล่น	1,319 (67.00)	523 (39.70)	796	8.81	.003**
กลุ่มอาการทางจิต					
มีเนง สับสน	67 (3.40)	27 (40.30)	40 (59.70)	0.253	0.615
อารมณ์แปรปรวนและมีพฤติกรรมก้าวร้าว	1,299 (66.00)	523 (40.30)	776 (59.70)	13.55	< .001***
มีอาการทางจิตเฉียบพลัน	1,302 (66.10)	519 (39.90)	783 (60.10)	10.118	.001**
มีภาพหลอน	78 (4.00)	30 (38.50)	48 (64.50)	0.041	0.84
หลงผิด	71 (3.60)	29 (40.80)	42 (59.20)	0.378	0.539
หวาดกลัว	65 (3.30)	25 (38.50)	40 (64.50)	0.034	0.854
กลุ่มอาการทางร่างกาย					
อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น	1,386 (70.40)	551 (39.80)	835 (60.20)	11.283	.001**
เพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อ	1,365 (69.30)	545 (39.90)	820 (60.10)	12.336	< .001***
เหงื่อออกมากขึ้น	1,363 (69.20)	584 (40.20)	815 (59.80)	15.11	< .001***
ร้อนวูบวาบ	1,354 (68.80)	543 (40.10)	811 (59.90)	13.742	< .001***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่อายุน้อยเสี่ยงที่จะมีความผิดปกติ (AOR = 1.358; 95% CI, 1.090-1.692; P<0.01) ระยะเวลาที่เสพต่ำกว่า 1 ปี (AOR=1.263; 95% CI, 1.013-

1.575; P<0.05) โดยสรุป ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่อายุน้อยมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการผิดปกติ (13%) เช่นเดียวกับผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่มีระยะเวลาที่เสพต่ำกว่า 1 ปี อายุน้อยที่มีระยะเวลาการใช้งานสูงสุด 1 ปี มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการผิดปกติ (12%)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

		อาการผิดปกติ			COR (95%CI)	AOR (95%CI)
		รวม	มี	ไม่มี		
		จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
เพศ	ชาย	1,954 (99.20)	1,381 (99.40)	573 (99.00)	1.607	1.636
	หญิง	15 (0.80)	9 (0.60)	6 (1.00)	(0.569 - 4.535)	(0.573 - 4.674)
อายุ	ไม่เกิน 24 ปี	1,087 (55.20)	806 (58.00)	281 (48.50)	1.464***	1.358* *
	25 ปีขึ้นไป	882 (44.80)	584 (42.00)	298 (51.50)	(1.205-1.778)	(1.090 -1.692)
สถานภาพ	โสด	1,211 (61.50)	867 (62.40)	344 (59.40)	0.883	0.978
	สมรส	758 (38.50)	523 (37.60)	235 (40.60)	(0.724 - 1.077)	(0.789 - 1.211)
การศึกษา	ประถมศึกษา	716 (36.40)	512 (36.80)	204 (35.20)	1.072	1.075
	มัธยมขึ้นไป	1,253 (63.60)	878 (63.20)	375 (64.80)	(0.876 - 1.312)	(0.876 - 1.318)
อาชีพ	ว่างงาน	489 (24.80)	359 (25.80)	130 (22.50)	1.203	1.094
	มีงานทำ	1,480 (75.20)	1,031 (74.20)	449 (77.50)	(0.956 - 1.512)	(0.860 - 1.393)
ช่วงเวลาที่ใช้เสพ	≤ 1 ปี	736 (37.40)	552 (39.70)	184 (31.80)	1.414**	1.263*
	> 1 ปี	1,233 (62.60)	838 (60.30)	395 (68.20)	(1.152 - 1.736)	(1.013 - 1.575)
ความถี่/วัน	1 ครั้ง	1,165 (59.20)	839 (60.40)	326 (56.30)	1.185	1.284*
	มากกว่า	804 (40.80)	551 (39.60)	253 (43.70)	(0.971 - 1.438)	(1.022 - 1.612)
ปริมาณที่เสพ/สัปดาห์	≤ 125 มก.	1,097 (55.70)	777 (55.90)	320 (55.30)	1.026	0.917
	> 125 มก.	872 (44.30)	613 (44.10)	259 (44.70)	(0.844 - 1.247)	(0.731 - 1.150)
การใช้สารร่วม	ไม่ใช้	1,888 (95.90)	1,328 (95.50)	560 (96.70)	0.727	0.767
	ใช้	81 (4.10)	62 (4.50)	19 (3.30)	(0.431 - 1.226)	(0.452 - 1.302)

***p < .001, **p < .01, * p < .05

ไม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกระทำความรุนแรงทางเพศ ส่วนความรุนแรงในครอบครัวพิจารณาจากความรุนแรงทางจิตใจและ/หรือ

ทางร่างกาย การศึกษานี้พบนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรุนแรงกับสถานภาพการสมรส (AOR = 0.612; 95% CI, 0.497-

0.780; $P < 0.001$) อาชีพ (AOR = 1.564; 95% CI, 1.224-1.999; $P < 0.001$) ความถี่ในการเสพ (AOR = 0.689; 95% CI, 0.542-0.876; $P < 0.01$) อายุ (AOR = 1.287; 95% CI, 1.018-1.628; $P < 0.05$) และปริมาณที่เสพ (AOR = 0.777; 95% CI, 0.663-0.954;

$P < 0.05$) โดยสรุป ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เสพรวันละครั้งมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัวต่ำกว่า (6%) ในขณะที่ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ว่างงาน (15%) และผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่อายุน้อย (12%) มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัวสูงกว่า

ตารางที่ 4 ความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัวตามลักษณะทางประชากรของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนและพฤติกรรมการเสพ

		ความรุนแรง			COR (95%CI)	AOR (95%CI)
		รวม	มี	ไม่มี		
		จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
เพศ	ชาย	1,954 (99.20)	485 (99.00)	1,469 (99.30)	0.660	0.753
	หญิง	15 (0.80)	5 (1.00)	10 (0.70)	(0.225 - 1.941)	(0.249 - 2.272)
อายุ	ไม่เกิน 24 ปี	1,087 (55.20)	243 (49.60)	844 (57.10)	1.351**	1.287*
	25 ปีขึ้นไป	882 (44.80)	247 (50.40)	635 (42.90)	(1.101-1.658)	(1.018 -1.628)
สถานภาพ	โสด	1,211 (61.50)	261 (53.30)	950 (64.20)	0.635***	0.612***
	สมรส	758 (38.50)	229 (46.70)	529 (35.80)	(0.516-0.781)	(0.497 - 0.780)
การศึกษา	ประถมศึกษา	716 (36.40)	181 (36.90)	535 (36.20)	1.034	1.017
	มัธยมขึ้นไป	1,253 (63.60)	309 (63.10)	944 (63.80)	(0.836-1.278)	(0.820 - 1.262)
อาชีพ	ว่างงาน	489 (24.80)	141 (28.80)	348 (23.50)	1.313*	1.564***
	มีงานทำ	1,480 (75.20)	349 (71.20)	1131 (76.50)	(1.044 -1.652)	(1.224-1.999)
ช่วงเวลาที่เสพ	≤ 1 ปี	736 (37.40)	166 (33.90)	570 (38.50)	0.817	0.921 (0.729-
	> 1 ปี	1,233 (62.60)	324 (66.10)	909 (61.50)	(0.659 - 1.012)	1.163)
ความถี่/วัน	1 ครั้ง	1,165 (59.20)	256 (52.20)	909 (61.50)	0.686***	0.689**
	มากกว่า	804 (40.80)	234 (47.80)	570 (38.50)	(0.558-0.843)	(0.542-0.876)
ปริมาณที่เสพ/สัปดาห์	≤ 125 มก.	1,097 (55.70)	250 (51.00)	847 (57.30)	0.777*	0.907
	> 125 มก.	872 (44.30)	240 (49.00)	632 (42.70)	(0.633 - 0.954)	(0.787 - 2.502)
การใช้สารร่วม	ไม่ใช้	1,888 (95.90)	475 (96.90)	1,413 (95.50)	1.479	1.403
หลายชนิด	ใช้	81 (4.10)	15 (3.10)	66 (4.50)	(0.836 - 2.616)	(0.787 - 2.502)

***p < .001, **p < .01, * p < .05

วิจารณ์ (Discussions)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในขณะที่รายงานยาเสพติดโลกของสหประชาชาติ รายงานว่า ผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสัดส่วนของผู้หญิงที่ถูกจำคุกเนื่องจากความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่าผู้ชาย (ผู้หญิง 35% ผู้ชาย 19%)²⁹ การศึกษาอื่น พบว่า ผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนที่เป็นผู้หญิงแพร่หลายมากขึ้นในอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป และเอเชีย²⁹⁻³¹ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2559 จำนวนผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มขึ้น²⁹

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบอายุของผู้เสพ พบว่าการใช้เมทแอมเฟตามีนในกลุ่มอายุน้อยมีสัดส่วนสูงกว่าซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มทั่วโลก³² ในปี พ.ศ. 2554 เยาวชนในภาคเหนือจำนวนมากใช้ยาบ้าตามค่านิยมสมัยใหม่³³ นอกจากนี้จากการสำรวจอินเตอร์เน็ตพบว่า 55% ของเยาวชนในกรุงเทพฯ เคยมีประสบการณ์ทางลบอย่างน้อย 1 ครั้ง (ทั้งทางจิตใจ ทางกาย หรือทางเพศ)

การศึกษาเยาวชนในกรุงเทพมหานครยังพบอีกว่าอาการผิดปกติในกลุ่มเยาวชนจะมากขึ้นในผู้ที่อายุน้อยสิ่งนี้ได้รับการสนับสนุนจาก Global Smart Update และ World Drug Report^{32,34} นอกจากนี้ระยะเวลาที่เสพยาสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมที่เป็นผลกระทบโดยตรง การศึกษาอื่นระบุว่าผู้ใช้เมทแอม

เฟตามีนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แม้ว่าการใช้ยาเสพติดในระยะยาวมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากกว่าก็ตาม²⁸ ดังนั้น ควรสร้างโปรแกรมลดอันตรายสำหรับผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนเพื่อลดผลกระทบระยะยาว ส่วนใหญ่ระหว่างผู้ใช้อายุน้อยที่มักจะแสดงอาการผิดปกติมากขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

นอกจากนี้ ความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความถี่ที่เสพยา อาชีพ และสถานภาพสมรส การใช้เมทแอมเฟตามีนในความถี่สูงอาจทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น^{8,9,13,35-37} อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเพียง 15% ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้เมทแอมเฟตามีน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ รวมถึงการขาดตัวอย่างจาก "กลุ่มประชากรซ่อนเร้น" เนื่องจากการศึกษาจำกัดเฉพาะผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษา และยังขาดผู้ที่ติดยาเสพติดขั้นรุนแรงหรือปัญหาร้ายแรงอื่น ๆ ที่เกิดจากการใช้เมทแอมเฟตามีน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการศึกษาวิจัย เช่น ข้อดีในการเลือกตัวอย่าง ข้อดีในการดำเนินการข้อมูล และการเน้นความเป็นตัวแทนมากเกินไป

ข้อยุติ (Conclusions)

ระยะเวลาที่เสพยามีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติ ส่วนความถี่ในการเสพยา

ความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากข้อค้นพบ ควรเน้นที่มาตรการแทรกแซงเพื่อลดการใช้เมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย เมื่อพิจารณาผู้เข้ายาเสพติดอายุน้อย ควรมีการกำหนดนโยบายที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายที่เยาวชน เช่น โปรแกรมให้ความรู้ในสถานศึกษา

ระยะเวลาที่เสพส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ จึงควรสร้างโปรแกรมการลดอันตรายสำหรับผู้ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนเพื่อลดผลกระทบระยะยาว

นอกจากนี้โปรแกรมการรักษา เช่น การให้คำปรึกษา ค่ายยาเสพติด โปรแกรมจิตสังคม คำแนะนำสั้น ๆ และโปรแกรมการ

แทรกแซงสั้น ๆ ควรเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและหากเป็นไปได้ การรักษาอาการผิดปกติและการลดความรุนแรงในครอบครัว

การศึกษาในอนาคตควรตรวจสอบประชากรดังกล่าวและเปรียบเทียบกับการศึกษานี้เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของข้อค้นพบที่เกี่ยวข้องกับประชากรไทยโดยใช้ยาบ้า

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

สารเมทแอมเฟตามีนส่งผลต่อร่างกายของผู้เสพ การศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมเสพติดเมทแอมเฟตามีนทำให้เกิดอาการผิดปกติของผู้เสพและก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ, Shumay E, Telang F, Thanos PK, et al. Distribution and pharmacokinetics of methamphetamine in the human body: clinical implications. *PloS one* 2010; 5(12): 1-6.
2. Courtney KE, Ray LA. Methamphetamine: an update on epidemiology, pharmacology, clinical phenomenology, and treatment

literature. *Drug and alcohol dependence* 2014; 143: 11-21.

3. United Nations Office on Drugs and Crime. *Analysis of drug markets: opiates, cocaine, cannabis, synthetic drugs* [online] 2018 [cited 2021 October 20]. Available from: https://www.unodc.org/pdf/opioids-crisis/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.PDF.

4. Kanato M, Aramrattana A, Asnangkornchai S, Perngparn U, Charoenrat S, Kannikar N, et al. **National household survey on substance use 2016**. Bangkok: The Office of Narcotic Control Board; 2016. [in Thai].
5. Kanato M, Leyatikul P, Choomwattana C, Sarasiri R, Rahmah HJHS, Boumony K, et al, eds. **ASEAN Drug Monitoring Report 2016** [online] 2017 [cited 2021 October 20]. Available from: <https://asean.org/wp-content/uploads/2016/10/Doc6-ADM-Report-2016-as-of-15-November-2017-FINAL.pdf>.
6. Matapatara W, Nuangsai P, Theeraratnabhandhu W, Manlin A. Analysis of the Composition of Amphetamine Tablets, Fiscal Years 2007-2013. **Journal of Health Science** 2016; 25(3): 519-528. [in Thai].
7. Leyatikul P, Wonguppa R. Methamphetamine Abuse Undesirable Effects. **Community Health Development Quarterly, Khon Kean University** 2020; 8(4): 561-574. [in Thai].
8. Carney T, Myers B, Kline TL, Johnson K, Wechsberg WM. Aggressive behaviour among drug-using women from Cape Town, South Africa: ethnicity, heavy alcohol use, methamphetamine and intimate partner violence. **BMC women's health** 2017; 17(1): 1-7.
9. Wicomb R, Jacobs L, Ebrahim N, Rensburg M, Macharia M. Illicit drug use and violence in acute psychosis among acute adult admissions at a South African psychiatric hospital. **African health sciences** 2018; 18(1): 132-136.
10. McKetin R, Voce A, Burns R, Ali R, Lubman DI, Baker AL, et al. Latent psychotic symptom profiles amongst people who use methamphetamine: what do they tell us about existing diagnostic categories?. **Frontiers in psychiatry** 2018; 9: 1-8.
11. Wearne TA, Cornish JL. A comparison of methamphetamine-induced psychosis and schizophrenia: a review of positive, negative, and cognitive symptomatology. **Frontiers in psychiatry** 2018; 9: 1-21.
12. Voce A, McKetin R, Burns R, Castle D, Calabria B. The relationship between illicit amphetamine use and psychiatric symptom profiles in

- schizophrenia and affective psychoses. **Psychiatry research** 2018; 265: 19-24.
13. Perry AN, Ortiz RJ, Hernandez KR, Cushing BS. Effects of methamphetamine on alloparental behavior in male and female prairie voles. **Physiology & behavior** 2019; 203: 128-134.
14. Isoardi KZ, Ayles SF, Harris K, Finch CJ, Page CB. Methamphetamine presentations to an emergency department: management and complications. **Emergency Medicine Australasia** 2019; 31(4): 593-599.
15. Fowler J, Fiani B, Quadri SA, Cortez V, Frooqui M, Zafar A, et al. **Impact of methamphetamine abuse: a rare case of rapid cerebral aneurysm growth with review of literature**. Case reports in neurological medicine; 2018.
16. Bazmi E, Mousavi F, Giahchin L, Mokhtari T, Behnoush B. Cardiovascular complications of acute amphetamine abuse: cross-sectional study. **Sultan Qaboos University Medical Journal** 2017; 17(1): 31- 37.
17. Fullman N, Barber RM, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health- related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet** 2017; 390(10100): 1423-1459.
18. United Nations Office on Drugs and Crime. **Executive summary Conclusions and Policy Implications World Drug Report 2018**. [online] 2018 [cited 2021 October 20]. Available from: www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.
19. Kalokhe AS, Potdar RR, Stephenson R, Dunkle KL, Paranjape A, Del Rio C, et al. How well does the World Health Organization definition of domestic violence work for India?. **PLoS One** 2015; 10(3): 1-16.
20. Child Welfare Information Gateway. **Definitions of Domestic Violence**. [online] 2018 [cited 2021 October 18]. Available from: www.childwelfare.gov/topics/systemwide/laws-policies/statutes/defdomvio/.
21. Chuemchit M, Chernkwanma S, Rugkua R, Daengtharn L, Abdullakasim P, Wieringa SE. Prevalence of intimate partner violence in Thailand. **Journal of family violence** 2018; 33(5): 315-323.

22. ONCB. Operation Plan of Fiscal Year B. E. 2022 of Office of The Narcotic Control Board. [online] 2021 [cited 2021 October 21]. Available from: <https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ITA/main/O10%20%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%20%E0%B8%9B.%E0%B8%9B.%E0%B8%AA.%20%E0%B8%9B%E0%B8%B5%2065.pdf>.
23. LSK. Narcotics act B. E.2522. [online] 1979 [cited 2022 April 21]. Available from: www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/en/SharedDocuments/Narcotics-Act-B.E.2522.pdf.
24. National Council for Peace and Order. The Government gazette: Announce of National Council for Peace and Order no. 108/2014. [online] 2014 [cited 2022 June 21]. Available from: www.oncb.go.th/Home/pages/commandncccd.aspx.
25. Ahmed S. **Methods in Sample Surveys**. Baltimore, MD: Department of Biostatistics School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University; 2009.
26. Kanato M, Choomwattana C, Sarasiri R, Leyatikul P, eds. **ASEAN Drug Monitoring Report 2017**. [online] 2018 [cited 2022 February 21]. Available from: <https://asean.org/storage/2016/10/Doc-3-ADM-Report-2017-as-of-16-Aug18-FINAL.pdf>.
27. Braunwarth WD, Christ M, Henrike D, et al. eds. **S3 Practice Guideline Methamphetamine-related Disorders**. Berlin: Drug Commissioner of the German Federal Government; 2016.
28. National Drug Research Institute Australian Institute of Criminology. **National amphetamine-type stimulant strategy background paper**. Monograph No. 69. Canberra: Department of Health and Ageing; 2007.
29. United Nations Office on Drugs and Crime. **Women and Drugs: Drug Use, Drug Supply, and their Consequences**. [online] 2018 [cited 2022 October

- 21]. Available from: www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf.
30. Dluzen DE, Liu B. Gender differences in methamphetamine use and responses: a review. **Gender medicine** 2008; 5(1): 24-35.
31. Loza O, Ramos R, Ferreira-Pinto J, Hernandez MT, Villalobos SA. A qualitative exploration of perceived gender differences in methamphetamine use among women who use methamphetamine on the Mexico–US border. **Journal of ethnicity in substance abuse** 2016; 15(4): 405-424.
32. United National Office on Drugs and Crime. **Drugs and Age: Drugs and Associated Issues Among Young People and Older People**. [online] 2018 [cited 2021 October 21] . Available from: www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf.
33. Cohen A. Crazy for Ya Ba: methamphetamine use among northern Thai youth. **International Journal of Drug Policy** 2014; 25(4): 776-782.
34. United Nations Office on Drugs and Crime. **Methamphetamine continues to dominate synthetic drug markets**. Global Smart Update; 2018: 20. 1–15.
35. London ED, Kohno M, Morales AM, Ballard ME. Chronic methamphetamine abuse and corticostriatal deficits revealed by neuroimaging. **Brain research** 2015; 1628: 174-185.
36. Leslie EM, Smirnov A, Cherney A, Wells H, Legosz M, Kemp R, et al. Predictors of aggressive behavior while under the influence of illicit drugs among young adult methamphetamine users. **Substance use & misuse** 2008; 53(14): 2439-2443.
37. Allerton M, Blake W. The “Party drug” crystal methamphetamine: risk factor for the acquisition of HIV. **The Permanente Journal** 2008; 12(1): 56-58.