

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม
กับการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้กลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

The Relationship Between Personal Factors, Psychosocial Factors,
and Environmental Factors Among Repeated Methamphetamine
Recurrence in Thanyarak Hospital

ศิริลักษณ์	ปัญญา *	Siriluck	Panya *
เสาวลักษณ์	ทาแจ่ง **	Saowaluk	Thajang **
นภาพันท์	ชาปลึก ***	Naprajan	Chapik ***
สุกัญญา	กาญจนบัตร ****	Sukunya	Kanchanabut ****
จริยา	มงคลสวัสดิ์ ***	Jariya	Mongkolsawad ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ โดยใช้การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 227 คน ในช่วงระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2562 - กรกฎาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยเกี่ยวกับการกลับมาเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิหาค่าดัชนีความตรงได้เท่ากับ 0.80

ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ที่กลับมาเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ จำนวน 1-2 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.80 รองลงมา จำนวน 3-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.60 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.40 และ เพศหญิง ร้อยละ 25.60 โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.10 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ 1) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ศาสนา และการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, r = .13, r = .13$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า การใช้สารเสพติดครั้งแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .13, p < .05$) โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ใช้สารเสพติดครั้งแรก มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อยากรอง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 รองลงมา คือ เพื่อนชวน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 และ ความสนุกสนาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
 * Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing at Ratchathani University, Udonthani campus, ksirilak9@yahoo.com
 ** อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
 ** Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani campus
 *** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
 *** Lecturer, Faculty of nursing at Udonthani Rajabhat University
 **** รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
 **** Deputy Director of Nursing, Thanyarak Udon Thani
 วันที่รับบทความ 12 พฤศจิกายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 25 พฤษภาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 24 พฤษภาคม 2564

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการกลับไปเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่า ลักษณะชุมชนที่พักอาศัยอยู่ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p < .05$) โดยลักษณะชุมชนที่ผู้รับการบำบัดยาเสพติดพักอาศัยอยู่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ชุมชนชนบท จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 52.80 รองลงมา คือ ชุมชนเมือง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60 และ ชานเมือง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 ตามลำดับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการพัฒนาโปรแกรมในเชิงบำบัดที่สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทั้ง 3 ด้านที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดหวนกลับมาเสพยาซ้ำ อีกทั้งลดความเสี่ยงตั้งแต่ต้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน ภาครัฐควรกำกับดูแลสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่วัยเด็กเพื่อเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภท

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ผู้กลับมาเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ

Abstract

This research is descriptive - the purpose for the relationship between personal factors psychosocial and environmental factors associated with Methamphetamine re-use. Using the Pearson Correlation Coefficient Test, The sample group was 227 drug treatment recipients at Than-yarak Hospital during November 2019 - July 2020. Interview for the relapse of methamphetamine. Passed the content validity check by a qualified person to find the correctness index equal to 0.80.

The research results showed that the drug treatment recipients of Than-yarak Hospital who had the most repeated use of methamphetamine were 45.80%, followed by 3-4 times. It was 36.60 percent, with 74.40 percent male and 25.60 percent female, the most common in 21-30 years, accounting for 47.10 percent. The relational factors were 1) personal factors; age, religion. The study had a statistically significant positive relationship ($r = .14, r = .13, r = .13$ and $p < .05$, respectively). The first time There was a statistically significant positive correlation ($r = .13, p < .05$), with the top 3 main causes of drug use, the number of wanting to try 114 people, representing 50.20% second. There were 76 friends, 33.50%, and the fun of 15, representing 6.60%, respectively. 3) Environmental factors for frequent use of methamphetamine, it was found that residential communities' characteristics. There was a statistically significant positive correlation ($r = .14, p < .05$), with the top 3 communities in which drug treatment recipients lived in the top three, being 120 rural communities, representing hundreds. 52.80 percent followed by urban communities, 49 people, accounting for 21.60 percent, and suburban areas, representing 35 people, accounting for 15.40 percent.

The results of this study indicated that therapeutic programs should be developed that can reduce The three risk factors that cause patients who have undergone treatment to return drugs. It also reduces the risk early in children and young people. The government should provide good environmental supervision in the community, which will be essential in reducing childhood risk factors as a shield against all types of drug-related interference.

Keywords: *Personal factors, Psychosocial factors, Environmental factors, Methamphetamine recurrence*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่ออย่างมากมายต่อมวลมนุษยชาติ และเป็นภัยต่อความมั่นคงของทุกประเทศ ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากทรัพยากรบุคคลของทุกประเทศรวมถึงประเทศไทยของเราด้วย ที่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับพัวพันกับยาเสพติดจะทำให้ประเทศนั้น ๆ ต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นทรัพยากรอันมีค่าของสังคมไป ซึ่งยังจะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสังคม เช่น อาชญากรรม ความรุนแรงทางเพศ เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงในชาติ โดยพบว่ายาเสพติดนั้นเป็นปัจจัยหลักในการประกอบอาชญากรรมต่าง ๆ ความรุนแรงในครอบครัวและสังคม จากรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ UNODC ในปี ค.ศ. 2016 ระบุว่า มีประชากรประมาณ 243 ล้านคน หรือ 5% ของประชากรโลก ที่อายุระหว่าง 15-64 ปี ใช้ยาเสพติดติดคุกหมาย โดยมีผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหาประมาณ 27 ล้านคน หรือ 0.6% ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก หรือ 1 คนในทุก ๆ 200 คน (UNODC, 2016) และจากรายงานของปี ค.ศ. 2017 พบว่า มีประชากรทั่วโลกจำนวน 37 ล้านคน ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน (United Nations Office on Drugs and Crime., [UNODC], 2017) และเป็นคดีที่ถูกจับกุมมาก ในเอเชียตะวันออกเฉียงและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกาเหนือและบางพื้นที่ในยุโรป สถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันยาบ้าเป็นที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับหนึ่ง จากข้อมูลผลจะพบว่ายาบ้าบางชนิดอาจจะมีอีเฟดรีนผสมอยู่โดยทั้งแคฝอยและอีเฟดรีน จัดเป็นสารกระตุ้นประสาทจำพวกหนึ่งแต่ออกฤทธิ์ ไม่รุนแรงเท่าเมทแอมเฟตามีน จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์โดยจะมีจุดเด่นอยู่ที่เทคโนโลยีข่าวสารข้อมูลที่ไร้พรมแดน แต่ในขณะที่เดียวกันปัญหาการเข้าถึงสิ่งเสพติดในสังคมไทยไทยก็ยังมีทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมทั้งมีการแพร่

ไปสู่เด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาอย่างรวดเร็วทั่วประเทศ อีกทั้งจะมีเด็กและเยาวชนกลับไปเสพยาเนื่องจากมีการพัฒนาทักษะชีวิตไม่ถูกต้อง มีความตั้งใจในการเลิกยาน้อย อยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและอารมณ์ (Meena & Suthakorn, 2018) รวมถึงปัจจุบันจะมีวิธีการเสพยาเปลี่ยนจากกินเป็นการสูบประมาณร้อยละ 98 ซึ่งเป็นรูปแบบที่ทำให้เข้าถึงสมองได้รวดเร็ว จึงเกิดการเสพติดได้โดยง่าย และมีอันตรายต่อสมองอย่างรุนแรง นอกจากทำให้เสพติดแล้วยังส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหาสุขภาพได้ทุกระบบของร่างกาย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ที่ติดยาเสพติดเรื้อรัง จะมีอาการเห็นภาพหลอน หลงผิด งุนงง สับสน บางคนอาจพัฒนาไปเป็นโรคจิตเภทหรือมีความคิดหลงผิดเห็นภาพหลอน (Department of mental health, 2016) ทั้งนี้การเสพยาเมทแอมเฟตามีนยังทำให้ประเทศชาติเกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาประเทศ เพราะเมื่อบุคคลติดสิ่งเสพติดแล้วบุคคลนั้นจะถูกบั่นทอนทำลายทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ เช่น เกิดความเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลง ความเครียด ความทุกข์ทรมาน สูญเสียหน้าที่การงาน สัมพันธภาพในครอบครัวถูกทำลาย ความเจ็บปวดเหล่านี้จะเกิดขึ้นทั้งผู้เสพยาและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเสพยาเสพติด

สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ (สศช.) ได้กำหนดกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติดโลก ทั้งนี้ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศและเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ตามวิสัยทัศน์ “สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” โดยเน้นที่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ

อันหมายถึง ประชากรที่มีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดี และมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเน้นการฟื้นฟูสมรรถนะและสมรรถภาพของคนในประเทศให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติ โดยผู้ติดยาเสพติดจึงมีสิทธิในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ถึงกระนั้นก็ยังพบว่ายังมีผู้รับการรักษาบำบัดยาเสพติดอีกจำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมการหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งร่างกายของผู้เสพนั้นจะมีความต้องการเสพยาในปริมาณมากขึ้น หากเสพยาเป็นจำนวนมากหรือเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะมีผลทำลายระบบต่าง ๆ ในร่างกายและส่งผลทำให้เกิดโรคทางจิตเวชซึ่งนับว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง โดยผู้ติดยาเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติ ดังนั้นการแก้ไขปัญหารักษาผู้ติดยาเสพติดจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการป้องกัน และผู้ที่ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาจนสามารถหยุดเสพยาได้แล้ว ควรมีวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้ยาซ้ำอีก ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาและฟื้นฟู จะเห็นได้ว่าเพราะผู้ติดยาเสพติดเป็นบ่อเกิดของความสูญเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติที่ต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น อีกทั้งปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ได้รับการบำบัดยาเสพติดส่งผลต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายในสังคม เช่น ทำให้ประเทศขาดทั้งทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ สูญเสียงบประมาณในการนำพัฒนาประเทศในส่วนอื่น ๆ แต่ต้องนำมาแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนั้นควรที่จะประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนในการช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายในการแก้ปัญหาเสพติดในชุมชนและในสังคม (Udomvong et al., 2015) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและพฤติกรรม การกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาซ้ำซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพื่อนสนิท

(ร้อยละ 50.6) และปัจจัยที่สามารถป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำมี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความตั้งใจในการเลิกเสพยาซ้ำ คือ ผู้ที่มีความตั้งใจจริงในการเลิกเสพยาซ้ำ 2) ความสามารถในการเผชิญปัญหา คือ ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น 3) แรงจูงใจในการเลิกเสพยาซ้ำ คือ ผู้ที่มีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาซ้ำเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้จะลดโอกาสการเสพยาซ้ำซ้ำได้ (Sirinual, Suphunnakul, Noosorn, & Wongsawad, 2016) โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีเพื่อนสนิทเสพยาซ้ำเป็นหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาซ้ำซ้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อีกทั้งยังพบว่ากลับมาเสพยาซ้ำเพราะเชื่อว่าสามารถสร้างความสุขได้ หาซื้อได้ง่ายและใช้สะดวก กลุ้มใจ เสียใจ และครอบครัวมีปัญหาทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกทั้งในด้านทัศนคติ คือ เชื่อว่าเสพยาแล้วสามารถทำงานได้มากขึ้น พรรคพวกเพื่อนฝูงชวน อยากลองเสพยาซ้ำซ้ำอีก ความอยากใช้ยาเพิ่มขึ้น และสุดท้ายพบว่า ปัจจัยสำคัญคือ ความพร้อมของผู้ติดยาเสพติดจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุดต่อการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยมีปัจจัยครอบครัว สังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผลักดันให้กลับไปเสพยาซ้ำได้

ในการศึกษานี้พบว่า มีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการที่ผู้ผ่านการบำบัดจะหวนกลับไปเสพยาหรือไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ อายุ อาชีพและสภาพการทำงาน จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมของการกลับไปใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการรักษาบำบัดยาเสพติดเพื่อมุ่งเน้นให้เป็นข้อมูลความรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมาเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำเพื่อจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีนที่มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ต่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเมทแอมเฟตามีนที่สามารถนำไปปฏิบัติ ไม่หวนกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำด้วย รวมทั้ง

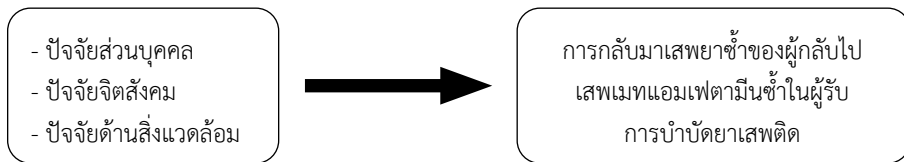
เพื่อจะสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์ในการป้องกันแก้ไขปัญหายาบ้าหรือการติดเมทแอมเฟตามีนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการกลับมาเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์หรือไม่ อย่างไร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบหาความสัมพันธ์ ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับไปเสพยาซ้ำในผู้รับการบำบัดยาเสพติดตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 รวม 9 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ 6 แห่ง รวมเป็นทั้งหมด 7 โรงพยาบาล ซึ่งมีการเสพยาซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการกระทำผิดซ้ำ ๆ ของบุคคลถ้ามีบ่อยครั้งจะติดเป็นนิสัย โดยการพิจารณาข้อการกระทำผิดมีดังนี้ คือ เกิดจากความคุ้นชินในพฤติกรรมนั้น ๆ การไม่มีอาชีพ การไม่มีงาน สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการกระทำผิด เป็นผู้มีจิตบกพร่อง มีการได้รับโทษเพียงเล็กน้อยหรืออยู่ระหว่างการพักโทษ สิ่งเหล่านี้เองที่อาจนำไปสู่การกลับมากระทำผิดซ้ำหรือการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดไปแล้ว (Gottfredson et al., 1990) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้เชื่อว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้กลับไปเสพยาซ้ำในผู้รับการบำบัดยาเสพติด

อยู่ระหว่างการบำบัด จำนวน 227 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงผู้เข้ารับการรักษาซึ่งมีการเสพยาซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นผู้เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีการเสพยาซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และอยู่ระหว่างการบำบัด 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) ให้ความร่วมมืออยู่ร่วมทำวิจัยได้ตลอด 4) อ่าน - เขียนหนังสือได้ และพูดคุยสื่อสารได้ดี 5) ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้นในระหว่างดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ผู้บำบัดมีอาการทางจิตกำเริบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น อាកารหูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาเสพติด เป็นต้น พัฒนาโดยผู้วิจัยซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 22 ข้อ

2. แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับการกลับมาเสพยาซ้ำ ได้แก่ สาเหตุการกลับมาเสพยาซ้ำ ประวัติการรักษา ประวัติการใช้ยาเสพติดอื่นที่เป็นเหตุให้กลับมาเสพยาซ้ำ เป็นต้น ซึ่งเครื่องมือนี้ได้พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้ที่ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดมาแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 27 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรง (Content Validity) และตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านแพทย์เกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน ซึ่งได้ให้คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และ ลำดับของเนื้อหาโดยผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าดัชนีความตรงได้เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ เอกสารรับรองเลขที่โครงการ (006/2563) โดย

ภายหลังผ่านการพิจารณาฯ คณะผู้วิจัยพบประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใดและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของพื้นที่ในการลงเก็บข้อมูล จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการทำการวิจัย โดยติดต่อแหล่งทำการวิจัย พร้อมโครงสร้างฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรม เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน วัน เวลา สถานที่ สอบถามความสมัครใจอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ

3. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามที่มี สองส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามปัจจัยการกลับมาเสพยาซ้ำ

4. ติดตามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชี้แจงถึงการสิ้นสุดการวิจัยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการบำบัดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 227 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 169 คน (ร้อยละ 74.40) เพศหญิง จำนวน 58 คน (ร้อยละ 25.60) อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด จำนวน 107 คน (ร้อยละ 47.10) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 62 คน (ร้อยละ 27.30) นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด จำนวน 192 มีการศึกษาในระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 87 คน (ร้อยละ 38.30) รองลงมา คือ การศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 66 คน (ร้อยละ 29.10)

2. ปัจจัยสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องต่อการกลับมาเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการรักษาเสพติด

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่า อายุ ศาสนา และการศึกษา

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการรักษาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, r = .13, r = .13$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการรักษาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.15, p < .05$) ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ (n=227)

ตัวแปร	ปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ	
	r	p-value
อายุ	.147*	.027
ศาสนา	.134*	.044
โรคประจำตัว	-.150*	.024
การศึกษา	.134*	.044

* $p < .05$, ** $p < .01$, $r =$ Pearson's product moment correlation

2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวปัจจัยจิตสังคมและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการรักษาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r

$= .13, p < .05$) โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ใช้สารเสพติดครั้งแรก มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายากลอง จำนวน 114 คน (ร้อยละ 50.20) รองลงมา คือ เพื่อนชวน จำนวน 76 คน (ร้อยละ 33.50) และ ความสนุกสนาน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 6.60) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ (n=227)

ตัวแปร	ปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ	
	r	p-value
สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก	.130*	.050

* $p < .05$, ** $p < .01$, $r =$ Pearson's product moment correlation

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่า ลักษณะชุมชนที่ท่าน

พักอาศัยอยู่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการรักษาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r = .14, p < .05$) โดยลักษณะชุมชนที่ผู้รับ
การบำบัดยาเสพติดพักอาศัยอยู่มากที่สุด 3 อันดับแรก
คือ ชุมชน ชนบท จำนวน 120 คน (ร้อยละ 52.80) รอง

ลงมา คือ ชุมชนเมือง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 21.60)
และ ชานเมือง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 15.40) ตาม
ลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพ
เมทแอมเฟตามีนซ้ำ ($n=227$)

ตัวแปร	ปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ	
	r	p-value
ลักษณะชุมชนที่ท่านพักอาศัย	.145*	.029

* $p < .05$, ** $p < .01$, $r =$ Pearson's product moment correlation

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการวิจัย พบว่า
ปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ คือ
อายุ ศาสนา และการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
ปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของ
ผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลรัฐกรุงศรี
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, r = .13, r = .13$
และ $p < .05$ ตามลำดับ) และพบว่า การศึกษาในระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 87 คน (ร้อยละ
38.30) รองลงมา คือ การศึกษาในระดับ ป.1-6 จำนวน
66 คน (ร้อยละ 29.10) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการ
ศึกษาของ Sirinual et al., (2016) พบว่า ปัจจัยเสี่ยง
ต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด ที่มีอายุระหว่าง
14 - 61 ปี คือ ระดับการศึกษา ($OR = 5.49, p < 0.01$)
และเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
มากที่สุด (ร้อยละ 61.54) เพราะอยู่ในช่วงวัยรุ่นและ
วัยหัวเลี้ยวหัวต่อมีโอกาสติดยาเสพติดสูงมาก เนื่องจาก
เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
สามารถเกิดความเครียดได้ง่าย สาเหตุสำคัญที่วัยรุ่น
มีโอกาสติดยาเสพติด เช่น อยากรทดลอง ตามใจเพื่อน
ถูกหลอกลวง ผิดหวังในเรื่องต่าง ๆ ขาดความอบอุ่นจาก
ครอบครัว เป็นต้น (Thanyathanakul, 2010)

2. ปัจจัยด้านจิตสังคม จากผลการวิจัย พบว่า
สาเหตุสำคัญที่ทำให้ใช้สารเสพติดครั้งแรก มากที่สุด
3 อันดับแรก คือ อยากรลอง จำนวน 114 คน (ร้อยละ

50.20) รองลงมา คือ เพื่อนชวน จำนวน 76 คน (ร้อยละ
33.50) และ ความสนุกสนาน 15 คน (ร้อยละ 6.60) ตาม
ลำดับ และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = .13, p < .05$) ซึ่งความอยากรู้อยากลอง การ
มีเพื่อนชักชวนในกระทำผิดร่วมกับความสนุกสนาน มี
ผลต่อการยับยั้งชั่งใจของผู้บำบัดยาเสพติดที่ทำให้กลับ
ไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำเนื่องจากการยับยั้งชั่งใจเป็น
ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถ
ยับยั้ง อุดหนุนอดกลั้น หรือห้ามความต้องการของตนเอง
หรือสภาพอารมณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้
และบังคับตนเองให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมอันพึง
ประสงค์ที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพยาซ้ำซึ่งถือว่ามุ่งสู่ความ
สำเร็จได้ และจากการศึกษาผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์
ต่อการยับยั้งชั่งใจของเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำของ
Chunchuayjaroen & Supwirapakorn (2016) พบว่า
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการยับยั้งชั่งใจสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการนำทฤษฎี
เกสตัลท์มาใช้ในการบำบัดเกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจของ
เยาวชนที่กระทำผิดซ้ำเพื่อช่วยให้เยาวชนที่กระทำผิดซ้ำ
เกิดการยับยั้งชั่งใจ ตระหนักรู้ มีสติ หยั่งรู้ พยายามปล่อย
วางอดีต และอยู่กับปัจจุบัน ไม่ติดอยู่กับการโทษตัวเอง
และปัจจัยเพื่อนชวนที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sirinual et al.,
(2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของ

ผู้ผ่านการบำบัดมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพื่อนสนิท (ร้อยละ 50.6) ดังนั้นเพื่อนจึงเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่สำคัญเพราะมีความสัมพันธ์ทั้งในด้านความคิด การตัดสินใจ การยับยั้งชั่งใจต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัย พบว่าลักษณะชุมชนที่ทานกัญชาอยู่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14, p < .05$) โดยลักษณะชุมชน 3 อันดับแรก คือ ชุมชนชนบท จำนวน 120 คน (ร้อยละ 52.80) รองลงมา คือ ชุมชนเมือง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 21.60) และ ชานเมือง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 15.40) ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การที่หมู่บ้าน/ชุมชนอ่อนแอ ขาดแบบอย่างที่ดี ขาดความสามัคคี ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจต่อกันส่งผลให้ยาเสพติดแพร่ระบาดเข้าสู่ชุมชนได้ง่าย (Office of the Narcotics Control Board, 2018) แม้ว่าผู้บำบัดยาเสพติดจะมีบ้านเกิดในชุมชนชนบทเป็นส่วนใหญ่ แต่การเกิดปัญหาเสพติดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในชุมชนเมืองที่มีประชากรและการมีอยู่อาศัยแออัดส่งผลต่อการเศรษฐกิจ ความเครียด การมีเพื่อนชักชวนได้ และประชากรจากชนบทได้มีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาในชุมชนเมืองอย่างแพร่หลายจากหลายเหตุผล เช่น การหางานทำ การหาสถานที่ศึกษาที่ดี การอยู่อาศัยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดีกว่าชุมชนชนบท เป็นต้น และจากการศึกษาของ Seeherunwong & Yuttatri (2013) พบว่า การอาศัยอยู่ในแหล่งยาเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวน เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมในเชิงบำบัดที่สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยที่

ผ่านการบำบัดหวนกลับมาเสพยาซ้ำอีก และในบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหรือผู้เสพที่มีอายุน้อย หากมีการวางแผนในการบำบัดที่เหมาะสมและลดปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดจะสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้มีพลังด้านการเสพเมทแอมเฟตามีนได้มากขึ้น

2. พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่บำบัดรักษาผู้ที่เสพยาเสพติดสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาบทบาทในการส่งเสริมและให้ความสำคัญกับครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงของกลุ่มเยาวชนกลุ่มใหม่ ๆ ที่กำลังจะตกอยู่ในภาวะที่มีปัจจัยเสี่ยงให้ลดน้อยลงได้ จากการมีจิตสำนึกที่ดีที่ควรปลูกฝังให้เยาวชนมีความเข้มแข็งภายในจิตใจ รากฐานความรักความอบอุ่นจากครอบครัว การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน อีกทั้งจัดกิจกรรมร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและการกำกับตนเองให้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กเพื่อเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภท

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในเชิงบำบัดที่สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทั้ง 3 ด้านที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดหวนกลับมาเสพยาซ้ำ อีกทั้งลดความเสี่ยงตั้งแต่ต้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เอกสารอ้างอิง

- Chunchuayjaroen, N., & Supwirapakorn, W. (2016). the effects of Gestalt group counseling on delaying gratification of juvenile recidivists. *Journal of the Police Nurses, 8*(2), 58-72. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2016). *Amphetamine*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1214> (in Thai).
- Gottfredson, Michael R., & Travis H. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Meena, N., & Suthakorn, W. (2018). The effectiveness of the life skill promoting program and family participation on life skills development and intention to quit using illicit drug among juvenile under supervision by the venue of youth observation and protection. *Nursing Journal, 45*(2), 88-98. (in Thai)
- Office of the Narcotics Control Board. (2018). *Narcotics prevention in the community*. (in Thai). Retrieved from <https://media.oncb.go.th/index.php/th/23-2018-02-20-07-04-07/2018-02-20-07-05-01/46-content3-04>
- Seeherunwong, A., & Yuttatri, P.(2013). Associated factors of illegal drug abuse and dependence behaviors among defenders under compulsory drug treatment system. *Journal of Psychiatric Association of Thailand, 58*(4), 371-384. (in Thai)
- Sirinual, S., Suphunnakul, P., Noosorn, N., & Wogsawad, P. (2016). Factors affecting amphetamine relapse among drug addicts after treatment. *Journal of Health Science Research, 10*(1), 39-45. (in Thai)
- Thanyathanakul, S. (2010). Adolescence and drugs. *Journal of Education Naresuan, 12*(3), 168-173. (in Thai)
- Udomvong, N., Juntasopeepun, P., Lasuka, D., Sucamvang, K., Yapraser, W., Yapraser, S., ... Karnjanasarit, C. (2015). Knowledge management on mobilizing effective participatory healthy public policy: Chompoo Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal, 42*(1), 97-107. (in Thai).
- 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*. Retrieved from <https://www.unodc.org/wdr2017/>