

# บทวิจัย

## ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี

กัญญา ภูระหงษ์\*

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันนี้พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่เสพยาประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด หากยังไม่หยุดเสพยาจะกลายเป็นผู้ป่วยเสพยาติดเรื้อรังที่มีโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะปัญหาทางจิตเวช การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานีที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 62 ราย ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2556 - 16 มกราคม 2557 จากหอผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์จำนวน 7 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.985 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 54.8 เพศหญิงร้อยละ 45.2 กลุ่มอายุมากที่สุด 15-25 ปี และ 26-35 ปี ร้อยละ 33.87 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.2 เข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 มากที่สุดร้อยละ 75.8 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือ 10 ครั้ง ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกมากที่สุด คือยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 66.2 ผู้เสพยาครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ 10 ปี และยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้มากที่สุด คือยาบ้าร้อยละ 61.3 ค่าใช้จ่ายในการเสพยาต่อวันมากที่สุดคือวันละ 500 บาท

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้านครอบครัวพบว่า การเลี้ยงดูในวัยเด็ก สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับการเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ยังมีอาการอยากยาเสพติด การรับรู้ว่าตนเองยังไม่อยากเลิก ติดใจในฤทธิ์ของยาเสพติด เหนงว่าแห้ว ไม่มีงานทำ เป็นหลักแหล่ง เข้ากับเพื่อนกลุ่มใหม่ไม่ได้ ไม่มีเงินใช้ ปัจจัยภายนอกจากเพื่อนและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว บ้านอยู่ในแหล่งที่มีกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แหล่งจำหน่ายยาเสพติด ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่เคยเสพยาติดด้วยกัน ครอบครัวและสังคมในชุมชนไม่ยอมรับมีความสัมพันธ์กับระดับการเสพยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการที่จะไม่กลับไปเสพยา 3 อันดับแรก ได้แก่ อยู่กับครอบครัวคิดว่าครอบครัวสำคัญที่สุด ร้อยละ 22.41 ปฏิเสธเพื่อนชวนให้ได้ร้อยละ 15.52 ตั้งสติมีความเชื่อมั่นในตนเองไม่คล้อยตามเพื่อน ร้อยละ 10.34 ด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการบำบัดรักษาน้อยไปควรเพิ่ม 6 เดือน หรือ 2 ปี ร้อยละ 6.9 และควรให้อยู่รับการรักษาจนแน่ใจว่าจิตใจเข้มแข็ง ร้อยละ 6.9 จากผลของงานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดกิจกรรมฝึกเจริญสติตามหลักสติปัญญาให้แก่ผู้ป่วยเป็นประจำเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักยับยั้งความคิด ความรู้สึก อาการอยากยาของตนเองและสิ่งกระทบจากปัจจัยภายนอกที่จะเป็นเหตุให้กลับไปเสพยาได้

**คำสำคัญ :** การเสพยาเสพติดซ้ำ ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดปทุมธานี

\* อาจารย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

## Factors Affecting Relapsing Drug Addicted Patients in Pathumthani Province

Gunya Purahong\*

### ABSTRACT

Presently, one half of drug addicts use drugs repeatedly. They remain chronic addicts presenting psychoses disorders when they don't stop using drugs. The purpose of this research was to study which factors affected relapsing drug in addicted patients residing in Pathumthani Province and treated in Thanyarak Institute. In all, 62 drug addicts were selected by purposive sampling in 7 wards from 28 September 2014 to 16 January 2015. The questionnaire's reliability was 0.985, Descriptive analyses used percentage, mean, SD. Chi-squared to compare qualitative variables among factors.

In this study, participants comprised mostly males (54.8%) and females (45.2%). The largest age groups were 15-25 years and 26-35 years (33.87%). The most prevalent career was employee (53.20%). Most participants underwent their second admission (75.80%) while the highest number of admission times was 10. The most common drug used at the first time (66.20%) and the last time before admission (61.30%) was amphetamine. The youngest drug addict was 10 years old and the highest reported cost was 500 THB daily.

Results: The main factors associated with drug relapse ( $P < 0.05$ ) comprised family factors such as parenting in childhood, family relationship and internal factors such as drug addiction, self-awareness regarding not wanting to stop substance abuse, satisfaction with reaction to drugs, loneliness, unstable job, new friend who didn't accept them and lack of income. External factors comprised friends and environment conditions, e.g., conflicts among family members, living in drug addiction and drug-selling area, persuaded by friends who became addicted together. Not being accepted by family and community members was associated with drug relapse ( $P < 0.05$ ). The top three reasons for no drug relapse in the subjects' opinions were staying with their family (22.41%), being denied access to opportunities for drug use (15.52%) and not taking the advice of friends and showing confidence in themselves (10.34%). The top three treatments involved 6 months or 2 years for treatment, and maintaining a strong mind (6.9%). As a result of this research, it was suggested that mindfulness meditation training should be provided to inhibit cravings and receive external factor impact, a major cause of drug relapse among drug addicts.

**Keywords:** Relapsing, drug addicts, Pathumthani Province

\* Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University

### ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยตามหลักฐานพบว่า เริ่มจากการเสพยาฝิ่นที่ได้จากธรรมชาติ เมื่อกษัตริย์อยุธยาซึ่งทำสงครามสุโขทัยในศตวรรษที่สิบสี่ เริ่มตระหนักว่าการสูบฝิ่นเป็นการทำลายพลังกำลังของไพร่พล พระองค์จึงได้ออกกฎหมายให้ผู้สูบฝิ่นต้องได้รับโทษอย่างหนักในปี พ.ศ. 2501<sup>18</sup> ในปี พ.ศ. 1903 ได้มีประกาศของคณะปฏิวัติห้ามการขายและสูบฝิ่นโดยเด็ดขาดถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายและได้จัดตั้งสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นให้การรักษาแก่ผู้ติดยาฝิ่นขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2502 ต่อมาได้มีการจัดสร้างโรงพยาบาลธัญญารักษ์ (นามพระราชทาน) เปิดดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2510 ปัจจุบันมีสถานพยาบาลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั่วประเทศไทยจำนวน 172 แห่ง สถาบันธัญญารักษ์ เป็นศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี รับผู้ติดยาและสารเสพติดทุกชนิด ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากสถิติปี พ.ศ. 2552-2555 มียอดผู้ป่วยทั้งหมด 32,515 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยเก่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยเหล่านี้ถ้ายังไม่หยุดเสพยาหรือเสพยาซ้ำจะกลายเป็นผู้ป่วยเสพยาติดเรื้อรังที่มีโรคแทรกซ้อน สถิติของสถาบันธัญญารักษ์ พ.ศ. 2552 พบว่าผู้ป่วยใน ร้อยละ 50 มีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาทางจิตเวช<sup>1</sup>

**การเสพยาซ้ำ** หมายถึง การกลับมาเสพยาเสพติดหลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว หรือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีภาวะติดยาเสพติดและหยุดเสพยา

ด้วยวิธีใดก็ตามแล้วกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ การเสพยาเสพติดซ้ำสามารถเกิดได้ในช่วงเวลาหนึ่งมักมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล<sup>2</sup>

Webster<sup>3</sup> & N<sup>3</sup> ให้ความหมายของการเสพยาติดยาซ้ำ 2 ประการ คือ การกำเริบของโรคหลังจากที่มีอาการดีขึ้นแล้ว การติดยา เป็นการกระทำหรือเหตุการณ์ที่ถอยหลังเลเวลหรือทรุดลง Gorski & Terenec<sup>4</sup> อธิบายว่าการติดยาเป็นกระบวนการของการฟื้นฟูสภาพที่ผิดระบบจนทำให้ผู้เลิกสารเสพติดกลับไปเสพยาอีก การติดยาเสพติดซ้ำ เป็นกระบวนการที่มีแรงกำลังมหาศาลที่ผลักดันให้บุคคลกลับไปมีพฤติกรรม การใช้สารเสพติดอย่างที่เคยใช้ โดยมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ ที่เคยใช้ในการเสพยา รวมถึงลักษณะส่วนตัวในการรับกระทบจากสิ่งแวดล้อม และจากปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้า ตัวกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความคิดที่ยังคงนึกถึงสารเสพติด อารมณ์ ความเครียด ลำดับขั้นของการเสพยาซ้ำไม่ได้เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด แต่ค่อยๆ ก่อรูปขึ้นทีละเล็กละน้อย จากภายในความคิดและส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ<sup>5</sup> ทิวาดี<sup>6</sup> กล่าวถึงการเสพยาซ้ำ (Relapse) ว่าเป็นการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ มีการพลาดไปเสพยาบ่อย มีการใช้ยาเสพติดนานกว่า 7 วัน จากการศึกษาพบว่าหลังการรักษาแล้วผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสามไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ อีกหนึ่งในสามจะกลับไปใช้ยาเสพติดในช่วงสั้นๆ และรักษาหายในที่สุดและอีกหนึ่งในสามจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างเรื้อรัง (Chronic Relapse) โดยการไปเสพยาซ้ำเริ่มจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากวิถีชีวิตของคนปกติและจบลงด้วยการกลับไปใช้ยา

เสพติดซึ่งอาจเป็นยาเสพติดตัวเดิมหรือเปลี่ยนชนิดไปก็ได้<sup>7</sup>

**ปัจจัยของการเสพติด** หมายถึง องค์ประกอบหรือสิ่งกระตุ้นที่มีผลทำให้เกิดการกลับไปเสพติดเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคลมีองค์ประกอบ คือ ตัวกระตุ้น (Trigger) การขาดทักษะในการป้องกันตัวเอง (Coping Skill) และการขาดสำนึกถึงชีวิตที่ปลอดจากสิ่งมัวเมา (Commitment to Sobriety) สรุปว่าเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล<sup>8</sup> คือ

1) ปัจจัยภายในที่เกิดจากตัวผู้ใช้สารเสพติดเอง เช่น สุขภาพไม่ดี อารมณ์ไม่ดี มีอาการอยากยา และ อยากทดสอบตนเอง พบได้มากหลังจำหน่ายจากสถานพยาบาลใหม่ๆ<sup>9</sup> ผู้ป่วยมักผลอใจกลับไปใช้สุราซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของผู้ป่วยที่กลับไปเสพติด ตามด้วยยาเสพติดเป็นลำดับต่อมา ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามมาจากการผลอใจไปใช้ เช่น รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ปฏิเสธตนเองว่าไม่ติด จนกระทั่งควบคุมการใช้ไม่ได้ กลับไปเสพติดอีก<sup>10</sup> ผู้ติดยาเสพติดมักเห็นว่าการเสพยาเสพติดเป็นเรื่องธรรมดาไม่คิดว่าตนเองจะติดได้ จึงอยากทดสอบตนเอง ผู้ที่มีความเข้มแข็งด้านจิตใจจะรู้จักดูแลตนเอง สามารถเข้าหาและขอรับคำแนะนำ การช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ในเวลาที่เหมาะสม ส่วนผู้ที่ไม่เข้มแข็งจะไม่สามารถเผชิญปัญหา แก้ปัญหา จัดการปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ ผู้ติดยาเสพติดที่กลับไปเสพติดส่วนใหญ่มีอารมณ์อ่อนไหว ไม่สามารถควบคุมอาการอยากยาได้<sup>11</sup> ในฐานะผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลในสถาบันธัญญารักษ์เป็นเวลา 38 ปี ขณะที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลตรวจ

การมีการทำกลุ่มบำบัดมีผู้ป่วยบางรายมีความเห็นว่ายาเสพติดดีมีประโยชน์ และผู้ชายมีบุญคุณทำให้เขามีความสุขสบายขึ้น และพบว่าในระยะวิกฤต ผู้ติดยารู้สึกว่าเสพยาบ้าแล้วทำให้หายกลุ่ม รู้สึกมีความสุข สนุกสนาน ลดความเบื่อ บางครั้งผู้ติดยาพยายามจะเลิกยาเสพติดมีความพร้อมทุกด้านที่จะได้โอกาสและกำลังใจ แต่มีความต้องการในฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของยาเสพติด มาจากเหตุผลเหมือนกันคือเสมาแล้วสบายใจดี หลังการบำบัดกลับบ้านมีสื่อโฆษณาอาการอยากขึ้นมาทันที มีการติดที่ใจการกลับไปเสพติดให้เหตุผลว่ามีประโยชน์ต่อตนเองทำให้ไม่อ่อนเพลียใช้รักษาอาการที่เกิดกับตนเองได้ เช่น หายใจไม่สะดวก ทำงานได้มากขึ้น<sup>11</sup> ผู้ป่วยหลายรายมีความเห็นว่ายาเสพติดดีมีประโยชน์ และคิดว่าผู้ชายมีบุญคุณเพราะทำให้เขามีความสุขสบายขึ้น

2) ปัจจัยภายนอกที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ใช้ยาเสพติด เช่น ความขัดแย้งกับผู้อื่น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>234567891011</sup> พบว่า ปัจจัยภายนอกเป็นตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลสูงมาก ที่จะเป็นเหตุให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติด การที่จะไม่กลับไปเสพติดนั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง คือต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและยุติการเสพ เนื่องจากความแข็งแรงด้านจิตใจและความตั้งใจจริงของผู้ป่วยยังไม่มั่นคงพอ สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่เสพติดซ้ำคือตัวของผู้ใช้การบำบัดต้องยุติการเสพ มีจิตใจมุ่งมั่นต่อการเลิกเสพ มีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัดรักษา ประกอบกับมีบุคคลที่เื้อื่อต่อการไม่เสพติด เช่น เป็นผู้ที่ไม่พึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา ปล่อยวางต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ อดทนและรอคอยได้<sup>12</sup> ต้องตีตัวออกห่างจากสังคมยาเสพติด และขัดขวางกระบวนการเสพติดซ้ำ

ด้วยตนเอง จึงจะสามารถปฏิเสธการเสพยาได้ การกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ มีผลจากการกลับไปสู่สภาพแวดล้อมเดิมๆ พบเจอเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวที่เสพยาเสพติด มีความคิดว่าเสพยาอีกครั้งคงไม่ติด เมื่อได้รับการชักชวนใหม่จึงไม่สามารถควบคุมหรือยับยั้งความต้องการได้<sup>13,14,15</sup> โดยเฉพาะถ้าลักษณะที่พักอาศัยหรือชุมชนที่มียาเสพติดกระจายอยู่ทั่วไปยิ่งง่ายต่อการหายาเสพติดสอดคล้องกับการศึกษา<sup>2,13,14</sup> พบว่าสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีผลต่อการเสพยาคือที่พักหรือชุมชนที่อยู่อาศัย ที่มีภาระระบาดของยาเสพติดและคนในชุมชนมีการเสพยา ที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้แหล่งเสพยาและขายยาเสพติด เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมาเสพยา<sup>15</sup> ผู้ป่วยบางรายคนในชุมชนไม่ยอมรับ ก่อนที่จะติดยาเพื่อนบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถพูดคุยให้ความช่วยเหลือกัน เมื่อทราบว่าติดยาก็แสดงกิริยารังเกียจ เลิกคบหาไม่ให้การยอมรับเช่นเคยกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเอง และคนในครอบครัว เป็นเหตุให้เข้ากับคนในชุมชนไม่ได้ในที่สุดผู้ป่วยก็กลับเข้าไปคบหาเพื่อนที่เสพพวยด้วยกันกลุ่มเดิม

**ผลกระทบจากการเสพยา** การเสพยาหลังจำหน่ายครั้งแรก ผู้ป่วยจะเสพตัวยาที่ทำได้ใกล้มือก่อน จากการศึกษาการเสพยาเบื้องต้น ยาเสพติดที่ใช้ได้แก่ สุรา ยาบ้า ยาไอซ์ และ ยาแก้ปวด เพราะหาได้ง่าย การเสพครั้งต่อไปอาจเป็นตัวยาใหม่หรือตัวยาเดิม หรือใช้ยาหลายอย่างร่วมกันจนกลายเป็นผู้ติดยาอีกครั้งเมื่อระยะเวลาของการเป็นกลายเป็นผู้ติดยานานขึ้นจะกลายเป็นผู้มีสมองติดยาซึ่งจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้ยา สมองจะสั่งการให้มีการเพิ่มขนาดของยาไปเรื่อยๆ จากพฤติกรรม การเริ่มใช้ยาจนติดหนักในที่สุด<sup>16</sup> เมื่อระยะเวลา

เสพนานขึ้น ปริมาณตัวยาที่เสพเพิ่มมากขึ้น อายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีอาการทางจิตประสาทสูง<sup>17</sup> ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานทักษะทางสังคม<sup>18</sup> ไม่สามารถจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ โดยเฉพาะผลกระทบต่อครอบครัว ส่วนใหญ่สัมพันธภาพในครอบครัวเสียไปมากที่สุด รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวไม่ไว้วางใจหรือเชื่อถือครอบครัวอับอายเพื่อนบ้าน ทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข ถ้าผู้เสพพายเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูตนเอง บิดามารดา ครอบครัวใหม่จะไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนได้

**การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด** เป็นการรักษาด้านชีว-จิต-สังคม (Bio-Phycho-Social Treatment)<sup>19</sup> ผลการประเมินภาพรวมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด<sup>19,20</sup> พบว่าการให้บริการในพื้นที่มีความครอบคลุมร้อยละ 92 บุคลากรและหน่วยงานมีความพร้อมระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ต่อการให้บริการ สถานที่ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับสูง แม้ผลประเมินการบำบัดรักษาจะอยู่ในเกณฑ์ดี การติดยาก็ยังคงมีปริมาณสูงอยู่ทุกปี<sup>22</sup> ผู้ป่วยที่ติดยาจะเข้ารับการรักษาตามระบบเหมือนผู้ป่วยที่รับใหม่ทั่วไป คือมีการเตรียมการก่อนรักษาในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนจะได้รับการรักษารูปแบบบำบัดยาในรายที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนจะเข้ารับการบำบัดรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพ

จังหวัดปทุมธานี มีเขตการปกครอง 7 อำเภอ อาชีพของประชากร ได้แก่ เกษตรกรรม การก่อสร้าง และโรงงานอุตสาหกรรม<sup>23</sup> มีประชากรแฝงเข้ามาทำงานซึ่งไม่นับอยู่ในทะเบียนราษฎรเป็นจำนวนมาก ผู้ที่เข้ายาเสพติดจึงมีทั้งคนพื้นที่และนอกพื้นที่ จากการสำรวจผู้ติดยาเสพติดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปทุมธานีที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ในปี พ.ศ. 2553-2555 เป็นผู้ป่วยใหม่ 3,191 คน, 3,250 คน และ 4,875 คน เป็นผู้ป่วยเก่า (กลับเสพยา) 1,885 คน, 2,340 คน และ 1,358 คน คิดเป็นร้อยละ 30.24, 37.54 และ 21.70 ตามลำดับ จากสถานการณ์การเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในภูมิลำเนาจังหวัดปทุมธานีและการแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทต่างๆ ที่มีอยู่ทั่วไปเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อระบบสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้เสพยาครอบครัวยุคใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการกลับเสพยาของผู้ติดยาเสพติดที่มีภูมิลำเนาอยู่ตามอำเภอต่างๆ ในจังหวัดปทุมธานี ที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาแก้ไขปัญหาต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานีที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาและสารเสพติดซ้ำ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของมาร์แลตและกอร์ดอน<sup>9</sup> ที่ได้กล่าวไว้ว่าสถานการณ์ที่ทำให้เสพยาเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในซึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเองและปัจจัยภายนอกที่มากกระทบผู้ป่วย

เป็นแรงเหนี่ยวนำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยา ร่วมกับ การทบทวนวรรณกรรมในการคัดเลือกตัวแปรเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเสพยาเพื่อนำมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เสพยา ข้อมูลส่วนบุคคลด้านประวัติการรักษาและการเสพยา

### วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Descriptive Survey Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทยกเว้นผู้ติดสุรา มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานีที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2556 ถึง 18 มกราคม 2557 เข้ารักษาตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยในที่ได้รับไว้บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสถิติของผู้ติดยาเสพติด ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานีที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พ.ศ. 2555 จำนวน 1,358 ราย มีผู้กลับมาเสพยาจำนวน 42 ราย คิดเป็นสัดส่วนได้ 0.03 สามารถคำนวณจากสูตร<sup>24</sup>  $n = Z^2 PQ / e^2$  เมื่อ  $n =$  จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ  $z =$  คะแนนมาตรฐาน  $P =$  สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร  $Q = 1 - P$   $e =$  ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า แทนในสูตรเมื่อ  $z =$  ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ มีค่าเท่ากับ 1.96  $e = 0.05$  แทนค่าในสูตรได้  $n = (1.96)^2 (0.03)(0.97) / (0.05)^2 = 45$  คน ดังนั้นต้องใช้ตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 45 คน เนื่องจากตัว

แปรภายใน และภายนอกมีจำนวนรวมกัน 14 ตัวแปร ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างเพิ่ม อีก 38% เป็นตัวอย่าง 62 คน

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของ สถาบันธัญญารักษ์ เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2556 ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในงานนี้และมอบแบบสอบถามให้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีเกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าศึกษา ได้แก่ เป็นผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภทยกเว้นสุรา มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานีที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ในปี พ.ศ. 2557 ตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป ผู้ป่วยและญาติต้องสมัครใจยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย เกณฑ์ในการคัดออก มีอาการทางจิต มีอารมณ์แปรปรวนที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือถูกสั่งให้เข้าร่วมโครงการโดยที่ไม่เต็มใจ เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการคือ ขอดอนตัวออกจากกรวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลด้านครอบครัวจำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ ที่อยู่ (ภูมิลำเนา/อำเภอ) อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา อาศัยอยู่

กับใคร ผู้เลี้ยงดูในวัยเด็ก การได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว การได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัว ที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา

**ตอนที่ 2** ข้อมูลส่วนบุคคลด้านประวัติการรักษาและการเสพยาและสารเสพติดของผู้ป่วยจำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ประเภทการรักษาครั้งนี้ การรักษาครั้งนี้แล้วครบ-ไม่ครบกำหนดการรักษา สาเหตุที่เข้ายาเสพติดครั้งแรก อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดและยาเสพติดที่เคยใช้ ยาเสพติดที่ใช้ครั้งสุดท้ายก่อนเข้ารับการศึกษาคำถามครั้งนี้ จำนวนครั้งของการใช้ยาเสพติด/วัน ค่าใช้จ่ายในการใช้ยาเสพติด/วัน วิธีการเสพยาเสพติด วิธีการหยุดเสพยา ระยะเวลาของการหยุดยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาคำถามครั้งนี้

**ตอนที่ 3** เป็นคำถามปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการกลับไปเสพยาจำนวน 22 ข้อ แบ่งคำถามเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในที่มาจากตัวผู้เสพยาจำนวน 8 ข้อ และคำถามมาจากปัจจัยภายนอก เช่น จากเพื่อนและสิ่งแวดล้อมจำนวน 14 ข้อ รวมเป็น 22 ข้อ

**ตอนที่ 4** เป็นคำถามปลายเปิดที่เป็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพยาจำนวน 2 ข้อ ถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบำบัดรักษาและข้อคิดเห็นที่จะไม่นำไปสู่การเสพยา

เครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันธัญญารักษ์จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิจัย พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งผู้ช่วยรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้า

สำนักผู้อำนวยการซึ่งเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก่อน ภายหลังปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาโดยนำไปทดลองกับผู้ติดยาและสารเสพติดซ้ำซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มอื่น ยกเว้นผู้ป่วยติดยาจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 สาเหตุของการกลับเสพยาซ้ำ หลังจากนั้นได้ปรับปรุงคุณภาพอีกครั้งจึงนำทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์รายข้อ โดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficients ได้ค่าความเชื่อมั่นของสาเหตุการกลับเสพยาซ้ำทั้งฉบับเท่ากับ 0.985

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มอบแบบสอบถามให้พยาบาลผู้รับผิดชอบหอผู้ป่วยทั้ง 7 แห่ง นอกจากหอผู้ป่วยสุรา ประกอบด้วยหอผู้ป่วยหญิงระยะถอนพิษยาจำนวน 1 แห่ง ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 2 แห่ง หอผู้ป่วยชายระยะถอนพิษยาจำนวน 2 แห่ง

ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 2 แห่ง หอผู้ป่วยทั้ง 7 แห่งนี้ ประกอบด้วยผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดทั้งผู้ป่วยเก่า (เสพยาซ้ำ) และผู้ป่วยใหม่ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลด้านครอบครัว ข้อมูลส่วนบุคคลด้านประวัติการรักษาและการเสพยาและสารเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลด้านครอบครัว ข้อมูลส่วนบุคคลด้านประวัติการรักษาและการเสพยาและสารเสพติด ปัจจัยของการเสพยาซ้ำ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาด้วยสถิติไควสแควร์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติร้อยละ

#### ผลการวิจัย

##### ลักษณะประชากร

**Table 1.** Number and percentage of repeat drug user/relapsing drug user, classified by personal characteristics

Personal information	Number (n=62)	Percent (%)
<b>Domicile (District)</b>		
Muang Patumthani	21	33.9
Thunyaburi	13	21.0
Lam Luk Ka	12	19.4
Khlong Luang	7	11.3
<b>Gender</b>		
male	34	54.8



Personal information	Number (n=62)	Percent (%)
female	28	45.2
<b>Age (year)</b>		
15-25	21	33.87
26-35	21	33.87
$\bar{X} = 31$ , SD = 8.57    Min = 17	Max = 51	
<b>Education</b>		
secondary school	37	59.70
<b>Marital status</b>		
single	35	56.5
<b>Career</b>		
unemployed	15	24.2
<b>Income</b>		
fair	39	62.9
not fair	21	33.9
<b>Monthly Income (Baht)</b>		
5,001-10,000	22	37.29
$\bar{X} = 8,124.6$ , SD = 10,318    Min = 0	Max = 75,000	

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองคิดเป็นร้อยละ 33.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.8 เพศหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15-25 ปี และ 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.87 อายุสูงสุดคือ 51 ปี ต่ำสุด 17 ปี อายุเฉลี่ย 31 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 59.70 สถานภาพสมรสโสดมากที่สุดร้อยละ 56.5 อาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 53.2 รายได้พอใช้มากที่สุดร้อยละ 62.9 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 37.29 รายได้เฉลี่ย 8,124.6 บาท (SD = 10,318) รายได้ต่ำสุดคือไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 22.03 รายได้สูงสุดคือ 75,000 บาทต่อเดือน ข้อมูลส่วนบุคคลด้านครอบครัว พบว่า อาศัย

อยู่กับบิดา-มารดาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.3 ในวัยเด็กได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ 69.4 การเลี้ยงดูจากครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่เข้มงวดเป็นบางเรื่องมากที่สุดร้อยละ 56.5 ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.2 สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ร่วมกันปกติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.7 เมื่อมีปัญหาพบว่าปรึกษาแม่มากที่สุดร้อยละ 30.6

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านประวัติการรักษาและการเสพยาและสารเสพติด พบว่า เข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.8 รองลงมาคือครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 14.5 และเข้ารับการรักษาประเภทฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุดร้อยละ 88.7 การเข้ารับการรักษาครั้งที่แล้วอยู่ครบ

กำหนดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.3 ที่อยู่ไม่ครบ กำหนดคิดเป็นร้อยละ 39.7 เท่ากันทุกสาเหตุ คือ คิดถึงบ้าน ต้องการเสพยา มีเรื่องกังวลใจ ไม่สมัครใจรักษา ยังมีอาการอยากยาเสพติด รู้สึกไม่ตั้งใจ กลับก่อนกำหนด สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกคือ อยากลองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาคือเพื่อนชวนคิดเป็นร้อยละ 24.2 ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือยาบ้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.1 และสูงสุดวันละ 10 ครั้ง เสพยาเสพติดเฉลี่ยวันละ 2.75 ครั้ง (ค่าการกระจายของข้อมูล (S.D) = 1.79) ยาเสพติดที่ใช้ครั้งสุดท้ายก่อนเข้ารับการรักษาคือ ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาคือยาบ้าและยาไอซ์คิดเป็นร้อยละ 12.9 ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 วิธีการหยุดเสพคือการหักดิบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาคือเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 29.0 ระยะเวลาที่หยุดเสพก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้คือน้อยกว่า 1 เดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมาคือไม่ได้หยุดเสพคิดเป็นร้อยละ 22.6 ค่าใช้จ่ายในการเสพต่อวันๆละ 500 บาทมากที่สุด ค่าเฉลี่ยวันละ 621 บาทต่อวัน (ค่าการกระจายของข้อมูล (S.D) = 594.34) มีค่าใช้จ่ายต่ำสุดในการเสพยาคือ 150 บาท/วัน สูงสุดวันละ 2,500 บาท/วัน

บุหรี่ปริ่องลงมาคือร้อยละ 24.2 เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-21 ปีร้อยละ 40.3 รองลงมาอายุระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 25.8 อายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 35 ปี อายุเฉลี่ย 20.13 ปี (ค่าการกระจายของอายุ (S.D) = 6.09) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพยาเสพติดวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาเสพวันละ 3 ครั้งร้อยละ 19.4 เสพยาต่ำสุดวันละ 1 ครั้ง เสพยา

### ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพซ้ำ พบว่า

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไปกับระดับการกลับมาเสพซ้ำ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา เพศ ช่วงอายุของผู้ป่วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน รายได้พอ-ไม่พอใช้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประวัติการรักษาและการเสพสารเสพติดกับระดับการกลับมาเสพซ้ำพบว่า ประเภทการรับการรักษา การบำบัดรักษาครั้งที่แล้วครบกำหนดหรือไม่ อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด ความถี่ของการใช้ยาเสพติด วิธีการเสพ ลักษณะการหยุดเสพก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และระยะเวลาที่หยุดเสพได้นานก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่กำหนด

**Table 2.** Relationship between family factors with Level of repeated drug use

factors	Level of repeated drug use		X <sup>2</sup>	p-value
	2 <sup>nd</sup> time	3 <sup>rd</sup> time and many		
	Number (%)	Number (%)		
Parenting				
Parents	36 (76.6)	7 (46.7)	4.792	.029**
Stepfather/Stepmother/relative	11 (14.4)	8(53.3)		

<b>A Warmth of the family</b>				
much	23 (48.9)	5 (33.3)	2.626	.269
Moderate	19 (40.4)	6 (40.0)		
little	5 (10.6)	4 (26.7)		
<b>Family relationship</b>				
good	36 (76.6)	5 (33.3)	9.502	.002**
bad	11 (23.4)	10 (66.7)		

\*\* p <0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านครอบครัวกับระดับการกลับมาเสพติด พบว่า การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2 และ 3

**Table 3. Factors associated with relapse into drug use among repeated drug users**

Factor	Factor of relapsing		X <sup>2</sup>	p-value
	Cause of relapsing	Not cause of relapsing		
<b>Internal factors</b>				
1. Don't want to stop drug	43 (69.4)	19 (30.6)	9.290	.002**
2. had craving	45 (73.8)	16 (25.8)	13.787	.000**
3. Satisfaction in action of drug	41 (66.1)	21 (33.9)	6.452	.011**
4. lonely and new friend don't accept	38 (63.3)	22 (36.7)	4.267	.039**
5. no have money	39 (65.0)	21 (35.0)	5.400	.020**
<b>External factors</b>				
1. have been persuade by friend who take drug	44 (71.0)	18 (29.0)	10.903	.001**
2. conflict with family members	45 (72.6)	17 (27.4)	12.645	.000**
3. habitation who in addicts group	50 (80.6)	12 (19.4)	23.290	.000**
4. habitation was in selling drug place	47 (77.0)	14 (23.0)	17.852	.000**
5. unemployed	45 (73.8)	16 (26.2)	13.787	.000**
6. family does not accept	40 (65.6)	21 (34.4)	5.918	.015**
7. Community do not accept	42 (68.9)	19 (31.1)	8.672	.003**
8. have problem in family	49 (80.3)	12 (19.7)	22.443	.000**
9. cannot refuse	44 (71.0)	18 (29.0)	10.903	.001**

\*\* p <0.05

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุของการกลับมาเสพติด พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ

3.1) ปัจจัยภายในที่เกิดจากตัวผู้ช้ำยาและสารเสพติด ได้แก่ ยังไม่ยอมเลิกการรักษาแค้นมาซ่อมสุขภาพ ยังมีอาการอยากยาเสพติด ตัดใจในฤทธิ์ของยาเสพติด เหงา ว่าเหว่ ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง เข้ากับเพื่อนกลุ่มใหม่ไม่ได้ เงินไม่พอใช้ ส่วนปัจจัยภายในที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาได้แก่ อยากรอดลองยาเสพติด ตัวใหม่ ยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่เข้ารักษาด้วยกัน

3.2) ปัจจัยภายนอกได้แก่จาก เพื่อน และ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่เคยเสพด้วยกัน มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว บ้านอยู่ในแหล่งที่มีกลุ่มผู้เสพยาเสพติด บ้านอยู่ในแหล่งที่มีการจำหน่ายยาเสพติด ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่งครอบครัวยังไม่ยอมรับ สังคมในชุมชนไม่ยอมรับ ครอบครัวยังมีปัญหาอยู่ ปฏิเสธเพื่อนชวนไม่ได้ ส่วนปัจจัยภายนอกที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาได้แก่ ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่เข้ารักษาด้วยกัน เป็นผู้ขายทำให้เลิกไม่ได้ มีบุคคลในครอบครัวยังเสพยาเสพติด สถานที่ทำงานเป็นแรงกระตุ้นให้กลับไปเสพซ้ำ ดังตารางที่ 3

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่จะไม่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ (n=58)

1) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบำบัดรักษา (คะแนนมากกว่าร้อยละ5)ให้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น นันทนาการ กีฬา กลุ่มบำบัดเพื่อประโยชน์และ กิจกรรมวันอาทิตย์ ร้อยละ 10.34 ระยะเวลาการบำบัดรักษาน้อยไปควรเป็น 6 เดือน หรือ 2 ปี ร้อยละ 6.9 ควรให้อยู่บำบัดรักษาไปจนกว่าจะแน่ใจว่าจิตใจเข้มแข็ง ร้อยละ 6.9 ระบบการรักษาดูแลของพยาบาล และเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดีร้อยละ 6.9

2) ข้อเสนอแนะที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ (การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย) อยู่กับครอบครัวคิดว่าครอบครัวสำคัญที่สุด ร้อยละ 22.41 ปฏิเสธเพื่อนชวนให้ได้ ร้อยละ

15.52 ตั้งสติ มีความเชื่อมั่นตนเอง ไม่คล้อยตามเพื่อนร้อยละ 10.34 อยู่ให้ห่างจากยาเสพติดและรู้จักยับยั้งใจตนเอง ไม่ไปมองสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ร้อยละ 8.62 ทำงานเป็นหลักแหล่ง ร้อยละ 6.90

### อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง เพศชาย เสพยาบ้า มีอายุระหว่าง 15-25 ปี และ 26-35 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 51 ปี ซึ่งสอดคล้องกับภัทรินทร์ ชมภูคำและคณะ<sup>22</sup> ได้ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2543-2553) ของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุขึ้นๆ ลงๆ อยู่ระหว่าง 15-19 ปี และ 20-24 ปี และพบว่าระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสอดคล้องกันคือส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพโสด ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือว่างงาน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอใช้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการกลับมาเสพซ้ำพบว่า การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับไพฑูรย์ แสงพุ่ม<sup>13</sup> ที่พบว่าทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดต่างกันและมีความสัมพันธ์กับการได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการกลับไปเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าปัจจัยภายใน ได้แก่ ยังไม่ยอมเลิกแค้นมาซ่อมสุขภาพ ยังมีอาการอยากยาเสพติด ยังตัดใจในฤทธิ์ของยาเสพติด เหงา ว่าเหว่ ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง เข้ากับ

เพื่อนกลุ่มใหม่ไม่ได้ เงินไม่พอใช้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายในดังกล่าวเกิดจากจิตใจของผู้ป่วยโดยตรง ในด้านปัจจัยภายนอก พบว่า ยังคงมีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว ครอบครัวยังมีปัญหาอยู่สอดคล้องกับวราลักษณ์ ปรีชาสุชาติและคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่าปัจจัยด้านครอบครัวที่ทำให้กลับเสพซ้ำคือ ครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่ไว้วางใจและหวาดระแวง หากครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีจะช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว<sup>25</sup> ซึ่งสามารถป้องกันและส่งเสริมให้เลิกยาเสพติดได้ ถ้าครอบครัวให้ความรัก ให้ความเอาใจใส่ช่วยเหลือ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความมั่นใจมากขึ้น<sup>25</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดยาเสพติดได้โดยไม่กลับไปเสพซ้ำ หลังผ่านการบำบัดรักษาเป็นเวลามากกว่า 1 ปี พบว่ากลุ่มอยู่ในวัยทำงานมีแรงบันดาลใจที่สำคัญคือ ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูครอบครัว ในรายที่เป็นนักเรียนนักศึกษาตระหนักในความรักความห่วงใยของพ่อแม่ไม่ยอมให้พ่อแม่เสียใจ<sup>26</sup> ครอบครัวจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีในการป้องกันการเสพซ้ำ<sup>27</sup> และยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้ที่กล่าวว่าเวลาการบำบัดรักษาควรให้เพิ่มเป็น 6 เดือน หรือ 2 ปี จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่ให้การบำบัดเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้กิจกรรมในการพัฒนาตนเอง มีเวลาที่จะฝึกฝนทักษะจนสามารถประพฤติตนให้รอดพ้นจากการเสพซ้ำได้ และได้เสนอแนะให้จัดกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มนันทนาการ กลุ่มกีฬา ให้มีกิจกรรมในวันอาทิตย์

จากประสบการณ์การทำงานพยาบาลผู้ป่วยติดยาเสพติดของผู้วิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ รักใคร่กันดี ความรู้สึกดีๆ เหล่านี้เพื่อแผ่มายังเพื่อนหรือกลุ่มคนที่ตนพบหรือพบเจอ เมื่อได้รับการเสนอหรือชักชวน

ประกอบกับตนไม่มีความรู้เรื่องยาเสพติดจึงหลงเชื่อและคล้อยตามโดยง่ายเป็นเหตุให้ติดยาเสพติดในที่สุดแสดงให้เห็นว่าการกลับเสพซ้ำของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับจิตใจของตัวผู้ป่วยเองซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ยังคงมีอาการต้องการยาเสพติดอยู่ ฉะนั้นการฝึกสติจึงมีความจำเป็นที่จะให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ไว้เพื่อยับยั้งความต้องการของตนในการกลับเสพซ้ำ เนื่องจากปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัวไม่มีความสุข สภาพชุมชนที่มียาเสพติดนานาชนิด เพื่อนที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกัน ล้วนเป็นแรงผลักดันให้เข้าสู่กระบวนการกลับเสพซ้ำได้ง่ายถ้าจิตใจไม่เข้มแข็งพอ

ผู้วิจัยที่ได้นำวิธีการเจริญสติเพื่อเพิ่มพลังจิตใจ ให้เข้มแข็ง ในรูปแบบพอง-ยุบ มาสอนให้ผู้ป่วยติดสุราระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเดือนละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 วัน ผู้ป่วยผ่านกระบวนการนี้ 4 ครั้งรวมเวลาขณะนี้ประมาณ 1 ปีครึ่ง พบว่าผู้ป่วยยังไม่กลับไปเสพซ้ำเป็นจำนวน 10 คน สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดชาย หลังจากการผ่านการฝึกอบรมการเจริญสติรูปแบบพอง-ยุบตามหลักสติปฏิฐานติดต่อกัน 7 วัน พบว่ามีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น และหลังจากการติดตามผล 1 เดือนต่อมา พบว่ามีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>30</sup> การฝึกอบรมการเจริญสติให้แก่ผู้ป่วยน่าจะเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามหลักการที่ได้รับการอบรมมาโดยไม่ต้องพึ่งยาในการบำบัดรักษาหรืออุปกรณ์ใดๆ ในทำนองเดียวกันการจัดมาตรการป้องกันการค้าขายยาเสพติดในชุมชนควรดำเนินอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างความร่วมมือของคนในชุมชนในการช่วยสอดส่องดูแล แก้ไขปัญหา ยาเสพติดและสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง ให้

ความรู้เอาใจใส่ ให้กำลังใจ ร่วมมือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยแก้ไขปัจจัยภายนอก ไม่ให้เกิดการเสพยาเสพติดและการกลับมาเสพยา

ข้อเสนอแนะที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพยาซ้ำคือต้องตั้งสติ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่คล้อยตามเพื่อน ปฏิเสธเพื่อนชวนให้ได้ เหล่านี้ถือเป็นปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงให้มีการระลึกรู้ในปัจจุบัน ไม่เผลอไม่ตกอยู่ในอดีต ถ้าคิดอยู่แต่เรื่องในอดีตที่ผ่านมาซึ่งสร้างความพอใจ ไม่พอใจให้แก่ตนเองจึงมีทุกข์และสุขอยู่กับความคิดนั้น เมื่อไม่พอใจก็จะจดจำกลายเป็นความเคียดแค้น อาฆาตพยาบาท การคิดฝันแต่อนาคตที่ยังมาไม่ถึงจะเกิดความฟุ้งสร้าน สำหรับผู้ติดยาเสพติดจะหมกมุ่นอยู่กับยาและมีความคิดเชิงลบอยู่เสมอ การที่ผู้ป่วยตระหนักถึงเรื่องสตินี้เป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องฝึกสติซึ่งสอดคล้องกับธรรมาสน์ พลัปปลาชัยและคณะ<sup>28</sup> ที่กล่าวว่ายังไม่มียุทธวิธีแบบการบำบัดใดที่เน้นการจัดการเฉพาะปฏิกริยาต้านร่างกายที่เกิดขึ้น เมื่อมีความอยากดื่มสุราหรือสารเสพติดนอกจากการบำบัดโดยการใชสติเป็นฐาน (Mindfulness-Intervention) สามารถลดปฏิกริยาที่เกิดจากความเครียด มีการรับรู้ความเครียดลดลงและช่วยจัดการกับอารมณ์ทางลบที่เกิดร่วมกับภาวะติดยาเสพติดได้ เพราะสติเป็นจุดเริ่มต้นให้รู้จักจิตให้เกิดปัญญาในการแก้ปัญหาต่างๆ และนำไปสู่จุดหมายให้จิตมีอิสรภาพ ผลงานวิจัยนี้พบว่าส่วนใหญ่วรรณกรรมมีความอบอุ่นอยู่ในระดับมากและพบว่าการกลับมาเสพยาซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความอบอุ่นในวรรณกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่เข้ารับการรักษาร่วมกัน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่พบโดยทั่วไป และงานวิจัยของไพฑูริย์ แสงพุ่ม<sup>13</sup>

## งานวิจัยนี้มีจุดอ่อนและจุดแข็งดังนี้

**จุดอ่อน** การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเฉพาะช่วงเวลา เพื่อนำมาตรวจสอบปัญหาที่เป็นปัจจัยในการเสพยาซ้ำ ยังไม่สามารถบอกได้ว่าเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยแล้วจะกลับไปเสพยาซ้ำอีกหรือไม่

**จุดแข็ง** กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยเก่าที่เคยเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบันธัญญารักษ์ทุกครั้ง ซึ่งเข้ารักษาในสถาบันที่เป็นศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยที่มีบุคลากรครบทุกวิชาชีพและชำนาญการเฉพาะทางตลอดจนเป็นแกนนำพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อสร้างเป็นคู่มือหรือแนวทางให้สถานพยาบาลที่รับผิดชอบเพื่อนำไปใช้รักษาในสถานพยาบาลของตน ทำให้เห็นปัญหาความยากลำบากในการช่วยเหลือได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สรุป ผลงานวิจัยนี้จึงเป็นงานที่บอกถึงปัญหาที่ค้นพบที่สามารถนำไปพิจารณาพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้หยุดยาอย่างถาวรต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การจัดกิจกรรมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ รูปแบบการบำบัดรักษาเดิมคือ FAST Model เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสม ดังที่เคยมีงานวิจัยรองรับ<sup>21</sup> ควรเพิ่มวิธีการฝึกสติให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เขาสามารถใช้สติพิจารณาปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการปฏิเสธเพื่อนชวน และความรู้สึกไม่ดีของตนเองซึ่งจะชักนำไปสู่การเสพยาซ้ำได้ สติหมายถึงความไม่ประมาทความเป็นอยู่อย่างไม่ขาดสติ มีสติเป็นเครื่องเร่งเร้าและควบคุมกำกับความประพฤติปฏิบัติและการกระทำทุกอย่างระมัดระวังไม่ยอมถลาลงไปในทางเสื่อมแต่ไม่ยอมพลาดโอกาสสำหรับความดีงามและ

ความเจริญก้าวหน้า ตระหนักในสิ่งที่พึงกระทำหรือพึงละเว้น<sup>29</sup> เมื่อผู้ป่วยประสบสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจากภายในคือ ความอยากยาหรือสิ่งเร้าจากภายนอก ผู้ป่วยจะสามารถใช้สติที่เคยฝึกมากำหนดหยุดความต้องการได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเสพยาในรูปแบบ cohort studies
2. ควรมีการศึกษาเรื่องมาตรการการป้องกันการกลับเสพยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในเขตจังหวัด

ปทุมธานี เพื่อนำมาปรับปรุงระบบการดูแลประชากรและเฝ้าระวังผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ในชุมชน

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยปทุมธานีที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำผลงานวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงพัฒนาการเรียน การสอนให้กับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

1. Rukngan W, Singhtho T, Noikorn S, Polsumrong S, Nuannum D, Pajaroen S. Psychiatric symptoms in stimulants-used in-patients in Thanyarak Institute. Thai Journal of Addiction 2013; 1(1):6-14. (in Thai)
2. Boonruang P. Effects of Cognitive Behavioral Modification Group for Adolescents Amphetamine-Like Substance (YABA) Addictions on Relapse Prevention. Master of Nursing Science Thesis in Mental Health and Psychiatric Nursing, Khon kaen University; 2002. (in Thai)
3. Webster N. New Webster's Dictionary of the English Language. USA: Lexicon Publish; 1985.
4. Gorski & Terence T. Passage Though Recovery-An Action Plan for Preventing Relapse. Minesota: Hazelden.; 1989.
5. Gerard, J.C Stephen A.M.&Dennis M.D. Conceptualization of relapse: a summary of psychological and phycological models. Addiction. 91 (supplement) 1996; S5-S13.
6. Amawattana T. Psychology Counselling for Addiction Professionals. (Printed 1<sup>st</sup>) Nontaburi; Sahamit printing; 2005.
7. Meesilp W, Khobthong L. The Reason for changing from Heroine to Amphetamine in Addictive Patients. Thesis in Thanyarak hospital; 2000. (in Thai)
8. Malatt & Gorgon, J.R. Relapse Prevention. New york : Guilford; 1985.
9. Saengduanchai S. Structures and techniques used in the treatment of thinking and behavior in drug addicts and drug users. In Viroj Veerachai, Phathrakorn Kinon, Punnor Klinkulab and Sukuma Saengduanchai (Editor training materials Course Therapy behavior and Thinking in Drug Addicts Abuse. Princess Moter National Institute on Drug Abuse Treatment. Page 37-67. Bangkok: Thammasat University, 2015. (in Thai)
10. Nilaban S, Causal Factors Affecting Relapsing Behavior of Methamphetamine Patients at Drug dependence Treatment Center in Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
11. Boonsaard K and Siripichatorn P. Causes of recurrence in adolescent male drug users. Thesis in Thanyarak



- Hospital Phatumthanee; 1991. (in Thai)
12. Thatsananchalee P. The Process of non-Becoming Amphetamine Addict : A case Study of Rehabilitated Person in Process of Correctional System. Master Thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai)
  13. Sangpoom P. Life story of Ex-and Relapsed- drug Addicts. Master of Science Major Counseling psychology, Ramkhamhaeng University; 2005. (in Thai)
  14. Uttha N, Purahong G, Lukkanapichonchut W, Supeeda B , Sodadit S. Survey on the rate of drug abuse and amphetamine addictive behaviors of patients undergoing treatment in Thailand. Research Center for Drug Abuse Treatment Khon Kaen, Thanyarak Institute Department of Public Health; 2005. (in Thai)
  15. Preechasuchat W, Sunseree R, Thongsalub P. To study the factors affecting addictive behavior of patients undergoing psychiatric treatment. (Matrix Program) in the area 3 Deep South research Center for Drug Addiction Treatment, Pattani Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2006. (in Thai)
  16. Jujareon P. Brain Science Addiction. Thai Journal of Addiction, 2013 (1) 1-5. (in Thai)
  17. Junyanun V, Purahong G, Supasagee A. The comparative study of pattern of addiction in psychotic and non-psychotic symptoms of amphetamine addict patients. Thesis in Thanyarak Hospital, 2000. (in Thai)
  18. Nilaban S, Deepanya R. Addiction Process of Crystallene Methamphetamine Hydrochloride users on health and Family Problem. Thai Journal of Addiction, 1(1) 2013 (15-19). (in Thai)
  19. Uneklabh T. Outbreak of amphetamine in Thailand. Publication of Thanyarak Hospital, 1997. (in Thai)
  20. Thanyarak Institute. Overall evaluation of treatment and rehabilitation of addicts and drug addicts. Thesis of Department of Medical Services in Ministry of Public Health, 2004. (in Thai)
  21. Hundee R, Teangtrong P, Choocheep P, Chuaychareon P, Putchimsiri G, Arpabutsayapun R, et al. The Thesis Program Evaluation of Therapeutic and Rehabilitation FAST Model For

- Drug Abusers in Enforcement System. Thanyarak Institute, 2006. (in Thai)
22. Chompookham P, Nilaban S, Suwanmagoa S. Substance Addict Treatment at Thanyarak Institute ten years (2000-2010). Journal Department medical Services 2012: 37(2); 90-99. (in Thai)
23. Office of the Permanent Secretary for Interior, Finance Division. Mahadthai Chonroo. Bangkok : The Siamheritage Company Limited; 2006. (in Thai)
24. Sin Panpinit. Research technique in social science. Bangkok : Vittayapat Printting ; 2008. (in Thai)
25. Worawan Thipvareerom, Apaporn poawattana, Punyarat lapwongwattana. 2013. Predictors of Risky sexual behaviors among adolescent boy Phitsanulok Province. Journal of Public Health Nursing 2013: 27(1); 31-45. (in Thai)
26. Phongphan Inlek. Factor caused to take relapse drug Heroin in pattani drug dependence Treatment Center. Pattani drug dependence Treatment Center, 1999. (in Thai)
27. Boripun S, Sawangwong S. Factors affecting the drug abstinence of those who have under gone treatment. The thesis of Thanyarak Hospital, 2000. (in Thai)
28. Thanarat P, Acharaporn, Rungnapa P. Mindfulness Based Intervention for Reduction of Stress Reactivity in Patients with Alcohol Dependence : Evidences-Based Practice. J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(2): 207-218. (in Thai)
29. P.A. Payutto. Dictionary of Buddhism. 2016.(in Thai)
30. Purahong G. The Emotional quotient development effectiveness mindfulness foundation for drug abusers in the system enforced to treat. Thesis of Department of Buddhist studied graduate school, Mahamakut Buddhist University, 2013. (in Thai)