

## ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษายาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด

กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล\* เนาวรัตน์ เกษมพร\*\* ภาสินี ไทอินทร์\*\*\* นवलละออง ทองโคตร\*\*\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** ปัญหาการเสพติดซ้ำเป็นปัญหาร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจและก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่รุนแรงตามมา

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในการเสพยาเสพติดซ้ำ การรับรู้อุปสรรคของการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษายาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ติดซ้ำ

**วิธีการวิจัย :** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ตัวอย่าง คือผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต และสามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 123 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติไครส์แคร์และ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

**ผลการวิจัย :** ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษายาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือ การไม่มีงานทำ ร่างกายต้องการยาเสพติด แนวทางในการป้องกันการเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การให้การช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดยาเสพติดซ้ำที่แตกต่างกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ และกลุ่มที่เสพยาเสพติดซ้ำหลายครั้ง แนวทางการป้องกันการเสพยาซ้ำ ข้อเสนอแนะการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำควรครอบคลุมการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบส่งต่อที่เข้มแข็ง และการติดตามผลอย่างเข้มข้น

**สรุปผล :** ความรู้จากงานวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแนวทางทางการป้องกันการเสพยาซ้ำได้

**คำสำคัญ :** ผู้ติดยาเสพติด การวิจัยแบบผสมผสาน การเสพยาเสพติดซ้ำ การป้องกันการเสพยาซ้ำ

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก,

E-mail: kulanree1122@gmail.com

\*\*โรงพยาบาลรัฐบุรีรัมย์ ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก

**Received:** January 14, 2021

**Revised:** May 25, 2021

**Accepted:** July 19, 2021

## **Factors affecting the readmission of patients recovering from drug addiction**

Kulnaree Hanpatchaiyakul\* Naowarat Kasemporn\*\* Pasinee Thoin\*\*\* Nuanlaong Thongkote\*\*\*

### **Abstract**

**Background:** The relapse rate of patients recovering from drug addiction is a serious problem that affects both physical and mental health leading to serious social problems.

**Objectives:** 1) To study the perception of risk factors and perceived barriers to treatment of patients recovering from drug addiction, 2) to study factors affecting the readmission of patients recovering from drug addiction, and 3) to develop guidelines for the prevention of relapse for patients recovering from drug addiction.

**Methods:** A mixed-method design was applied in this study. The sample of this study consisted of 123 patients recovering from drug addiction who had no mental health problem. Data were analyzed using chi-square and binary logistic regression.

**Results:** Two risk factors were significantly related to the readmission of patients recovering from drug addiction were unemployment and craving symptoms. Suggestions for helping patients recovering from addiction include prioritizing patients such as those in vulnerable groups, those who are at risk of relapse, and those who have a history of drug addiction relapse for several times. The suggestions should include the comprehensive treatment of drug addiction that would include community participation, strengthening the referral system and the follow-up process.

**Conclusions:** Research knowledge can be used to develop guidelines of drug relapse prevention.

**Keywords:** drug addict, mixed methods, relapse, relapse prevention

---

\*Boromarajonani College of Nursing KhonKaen, Praboromrajchanok Institute, Thailand

E-mail: kulanree1122@gmail.com

\*\*Thanyaruk KhonKaen Hospital

\*\*\*Boromarajonani College of Nursing KhonKaen, Praboromrajchanok Institute, Thailand

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เศรษฐกิจ ครอบครัว สังคม อาชญากรรม ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด เช่นเดียวกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียและในโลก พบว่าจากการสำรวจชุมชนหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 82,127 แห่ง พบว่า ร้อยละ 30.00 ของหมู่บ้านยังพบว่า มีความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด<sup>1</sup> จากการคาดการณ์การของเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการและป้องกันยาเสพติด พบว่า ในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 12 - 65 ปี จำนวน 50 กว่าล้านคนทั่วประเทศ พบว่า เป็นกลุ่มผู้เคยใช้สารเสพติดใน 1 ปี ประมาณ 1.96 ล้านคนเป็นกลุ่มผู้เคยใช้สารเสพติดใน 1 เดือน ประมาณ 1.13 ล้านคน และเป็นกลุ่มผู้ติด (ใช้สารเสพติด 20 วัน ใน 30 วัน) ประมาณ 4.5 แสนคน ยาเสพติดที่เป็นปัญหาหลักคือ ยาบ้า เป็นผู้ต้องหาถูกจับกุมในคดียาบ้า ร้อยละ 69.00 และเป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ร้อยละ 79.00 และยาเสพติดที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ได้แก่ ไอซ์ เฮโรอีน คีตาามีน และเอ็กซ์ตาซี ที่พบแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น<sup>1</sup>

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545<sup>2</sup> เป็นกฎหมายที่บังคับใช้บังคับผู้ติดยาเสพติด และสารเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ (Voluntary System) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ผู้ป่วยในระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการให้

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำ ความผิดในคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับ ของกฎหมาย และระบบบังคับ (Compulsory System) จากข้อมูลรายงานของกรมคุมประพฤติ พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมคุมประพฤติดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับรักษา จำนวน 146,482 ราย ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งหมด จำนวน 119,671 ราย โดยมีผลการฟื้นฟูฯ พอใจ จำนวน 77,814 ราย (ร้อยละ 65.02) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่เป็นที่พอใจ จำนวน 33,072 ราย (ร้อยละ 27.64)<sup>3</sup> แสดงให้เห็นว่า ประมาณเกือบร้อยละ 30.00 มีปัญหาในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ซ้ำ และเข้ารับรักษาซ้ำได้ สภาพปัญหาการบังคับใช้ พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ การที่ผู้ติดยาเสพติดการไม่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ครบถ้วน หลบหนีออกจากสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ไปรายงานตัวกับพนักงานคุมประพฤติและ ถูกจับกุมซ้ำและมีปัญหาการเสพยาซ้ำ<sup>4</sup> จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ เพื่อน สิ่งแวดล้อมที่มียาเสพติด<sup>5-6</sup> นอกจากนั้น มีปัจจัยเรื่องเพศ ความวิตกกังวล ความขัดแย้งในครอบครัว<sup>5,7</sup> ส่วน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และสัมพันธ์ภาพในชุมชนที่มีการยอมรับ และช่วยเหลือกัน<sup>4</sup> การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการเสพยาซ้ำจึงมีความจำเป็น เพื่อที่จะให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีข้อเสนอแนะที่หลากหลายในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในการเสพยาเสพติดซ้ำ การรับรู้อุปสรรคของการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ติดซ้ำ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods)

1. การสำรวจสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดในโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านเสพยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 6 ธันวาคม 2562 - เมษายน 2563 เป็นประชากรในการศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยในเชิงพรรณนา

**ตัวอย่าง** ใช้เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเสพยาเสพติด แพทย์วินิจฉัยว่าไม่มีอาการทางจิต อายุ 18 ปีขึ้นไป

2. การสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม คือ เลือกจากผู้ป่วยยาเสพติดเพศชาย และหญิงที่มีประสบการณ์การเสพยา ผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ปี กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดชายจำนวน 1 กลุ่ม 10 คน ผู้ป่วยยาเสพติดหญิง จำนวน 1 กลุ่ม 10 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน

### สถานที่ในการดำเนินการวิจัย คือ

โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยสร้าง

เครื่องมือ แบบสอบถามแนวทางการสนทนากลุ่มจากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำแบบสอบถามส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเสพยาเสพติด 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเสพยาเสพติด 1 ท่าน

### คุณภาพเครื่องมือ

#### 1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เป็นการวัดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในการเสพยาเสพติดซ้ำ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นการหาความตรงเนื้อหาทั้งฉบับ ดังนี้

การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในการเสพยาเสพติดซ้ำ จำนวน 14 ข้อ จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับ 3 และ 4 มี 14 ข้อจากทั้งหมด 15 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .93 การรับรู้อุปสรรคของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด จำนวน 36 ข้อ จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับ 3 และ 4 มี 33 ข้อ จากทั้งหมด 36 ข้อ ได้ค่า CVI เท่ากับ .91

การหาความเที่ยง ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ค่าระดับความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .86 ระดับดี หมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปศึกษากับตัวอย่างจริงได้

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับพยาบาลผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวิจัยในโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย กับผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และวางแผน

การเก็บรวบรวมข้อมูล วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และ หมายเหตุวัน เวลา ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ ในการทำวิจัย กระบวนการวิจัย การปกปิดความลับ และขอคำยินยอมจากผู้ป่วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ไคสแควร์ (Chi-square) และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) มีขั้นตอนดังนี้

1) การหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ระหว่างปัจจัยเสี่ยงในการเสพยาเสพติดซ้ำ 14 ปัจจัย และการเคยเข้ารับ การบำบัดรักษาซ้ำ หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ มีค่า <math>< .75</math> แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

2) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ จะเลือก ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเคยเข้ารับ การบำบัดรักษาซ้ำ จากการหาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ การวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เลขที่ IRB-BCNKK-2-2019 เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2562

### ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง** ประวัติการบำบัดรักษาของตัวอย่าง การรับรู้ ปัจจัยเสี่ยง ในการเสพยาเสพติดซ้ำ มีดังนี้

1) **คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง** จากการศึกษ พบว่า ตัวอย่าง 123 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.00 การศึกษาระดับ มัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 61.80 กลุ่มอายุที่ มากที่สุด คือ อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 39.00 รายได้มากที่สุด 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 42.30 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 50.40 และอาศัยอยู่กับพ่อและแม่มากที่สุด ร้อยละ 40.70

2) **ประวัติการบำบัดรักษาของตัวอย่าง** พบว่า ตัวอย่างใช้แอมเฟตามีนเป็นสารเสพติด หลักมากที่สุด ร้อยละ 96.70 มีการใช้ไอซ์เป็น สารเสพติดชนิดที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 27.60 มีประวัติเคยเข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 53.70 และสาเหตุของการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ คือ การถูกจับกุม ร้อยละ 47.20

3) **การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการเสพยาเสพติดซ้ำ** พบว่า ตัวอย่างรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการเสพยาเสพติดซ้ำ คือ ครอบครัวไม่ยอมรับมากที่สุด ร้อยละ 63.40 รองลงมา คือ มีความรู้สึกผิด ร้อยละ 61.00 ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ร้อยละ 56.10 ร่างกายมีความต้องการยาเสพติด (อยากยาเสพติด) ร้อยละ 53.80 รู้สึกเศร้า ร้อยละ 51.20 รู้สึกโดดเดี่ยว ร้อยละ 50.40 รู้สึกอายุที่สังคมไม่ยอมรับที่ตนเองมี ประวัติการรักษายาเสพติด ร้อยละ 49.60 ไม่มีสิ่ง ยึดเหนี่ยว ร้อยละ 48.80 รู้สึกเหงา ร้อยละ 48.00 มีปัญหาในชีวิต ร้อยละ 44.70 ไม่มีงานทำ ร้อยละ 43.90 มีความเครียด ร้อยละ 36.60 กลับไป อยู่สิ่งแวดล้อมเดิม ร้อยละ 20.30 และมีเพื่อนที่ เสพยาเสพติด ร้อยละ 18.70

4) **การรับรู้อุปสรรคการบำบัดรักษาของ** ผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ตัวอย่างรับรู้อุปสรรคการ บำบัดรักษา ดังนี้ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับปัญหา ยาเสพติดของตนเองมากที่สุด ( $M=2.61, SD=0.46$ ) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ด้านความสะดวกในการ

เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ( $M=2.34, SD=0.84$ ) การรับรู้ด้านสถานที่การบำบัดรักษา ( $M=2.30, SD=0.61$ ) การรับรู้วิธีการบำบัดรักษา ( $M=2.28, SD=0.35$ ) ด้านการรับรู้ด้านความเป็นส่วนตัว ( $M=2.12, SD=0.61$ ) ด้านการรับรู้ด้านการจัดการการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ( $M=2.07, SD=0.59$ ) การรับรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ( $M=1.88, SD=0.68$ ) และด้านการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ( $M=1.91, SD=0.74$ )

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษา ยาเสพติดซ้ำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติไคสแควร์ พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงด้านการมีงาน และการรับรู้อาการทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับ

การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=.008$ ) จึงได้คัดเลือกตัวแปรทั้งสองเข้าวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบ ว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษา ยาเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสี่ยง คือ การไม่มีงานทำ และปัจจัยป้องกันร่างกาย ต้องการยาเสพติด

จากตารางการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่า กลุ่มที่เห็นด้วยกับการไม่มีงานทำ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย มีโอกาสที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดซ้ำมากขึ้น 3.22 เท่า (95%CI 1.46-7.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=.004$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการรับรู้ปัจจัยด้านการไม่มีงานทำกับการบำบัดรักษา ยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัจจัย	การเข้ารับการรักษารักษาซ้ำ				OR	95% CI for OR	p
	เคย (n=66)		ไม่เคย (n=57)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การไม่มีงานทำ							
เห็นด้วย (1)	36	66.60	18	33.30	3.22	1.46 to 7.10	.004
ไม่เห็นด้วย <sup>ref</sup>	30	43.50	39	56.50			

จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบ ว่า กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเห็นด้วยมีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ

เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า (95%CI 1.14-5.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p=.02$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้ปัจจัยด้านความต้องการยาเสพติดกับการเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดซ้ำ

ปัจจัย	การเข้ารับการรักษาซ้ำ				OR	95% CI for OR	p
	เคย (n=66)		ไม่เคย (n=57)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ร่างกายมีความต้องการยาเสพติด							
ไม่เห็นด้วย (1)	36	62.10	22	37.90	2.50	1.14 to 5.45	.02
เห็นด้วย <sup>ref</sup>	30	46.20	35	53.80			

R<sup>2</sup> (Cox & Snell R square) = .09

### 3. ประสพการณ์การเสพยาเสพติดซ้ำ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ตัวอย่างมีประสพการณ์การเสพยาเสพติดซ้ำทุกคน โดยส่วนใหญ่มีประสพการณ์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และสาเหตุจากการที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มียาเสพติด เช่น มีเพื่อนที่เสพยาเสพติด มีสามีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตัวอย่างมีความกังวล ไม่มั่นใจ ในการกลับบ้านเนื่องจากกลัวการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เพราะมีประสพการณ์นั้นมาก่อน ทั้งจากการมีประสพการณ์โดยตรง และประสพการณ์จากเพื่อน ตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดหญิงได้สะท้อนว่า

“หนูใช้แน่นอนเลยคะ บ้านหนูมีคนสามคน ออกไปแล้วสอง เหลือหนู คนแรกที่ออกไปได้สามวัน ตำรวจเข้าบ้าน เสียตั้งค์ไป ผัวโดนจับแล้วคะ หนักกว่าเดิม พี่คนที่สองก็เพิ่งออกไป เมื่อเดือนเมษายน น่าจะใช้แล้ว ไม่รู้เหมือนกัน”

ตัวอย่างชาย อธิบายถึง การเสพยาเสพติดซ้ำดังนี้คือ

“สาเหตุของการกลับไปเสพยาซ้ำ นั้นมีสาเหตุมาจาก สังคม สิ่งแวดล้อมมีส่วน เพื่อน

เวลาเจอกับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้การใช้ยาเป็นการทดแทน เพื่อให้ตัวเองไม่เครียด มีความสุขมากขึ้น จะได้คิด ไม่เจ็บปวดเวลาเจอปัญหาก็อยากช่วยแก้ไขปัญหา เป็นความคิดที่ผิดๆ เป็นความสุขทดแทน”

“ส่วนใหญ่จะว่างงานถ้าไม่มีงานก็ขายยาขายง่ายกว่า ยาถูกมาก ถ้าไม่อยากเลิกนั่งอยู่บ้านก็ขายได้ สองพันสามพัน ง่ายกว่าทำงานเขาเลยไม่เปลี่ยน”

ความต้องการทางร่างกาย และจิตใจ และสังคม บางครอบครัวมีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งครอบครัว เช่น มีอาชีพในการขายยาเสพติด ต้องใช้ยาเสพติดในการทำงาน สิ่งแวดล้อม ภาวะว่างงาน ทำให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำ

ตัวอย่างมีความพอใจกับการบำบัดรักษาสภาพความเป็นอยู่ในสถานบำบัดรักษา มีความเป็นอยู่ที่ดี มีระเบียบวินัย สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะเคยมีประสพการณ์มาแล้ว การรักษามีรูปแบบคล้ายคลึงกัน คือ มีการทำกลุ่ม การทำกิจกรรมบำบัด โปรแกรมการปรับพฤติกรรม ตัวอย่างได้เล่าประสพการณ์การบำบัดรักษาของตนเอง ดังนี้

“หลัก ๆ คือตัวผมเองไม่เคยคิดว่าจะเลิกยาเสพติด ไม่เคยคิดว่ายาเสพติดเป็นปัญหาของตนเอง ไม่ได้สนใจใครเลย เป็นทางผ่านให้ผมไปเอายาเสพติดมาบำบัด ผมเคยบำบัด 1 ปี แปะเดือน ผมไม่เปิดใจรับอะไรเลย ผมเป็นคนที่อยู่ที่ไหนก็ได้ครับ ไม่อยากอยู่เรือนจำอย่างเดียวให้ทำงานผมทำได้หมด ไม่คิดเลิก ไปอยู่ที่... รุนแรง มีใส่โซ่ มีคนใช้ 400 คน ผมไปปี 45-46 ผมแค่คิดว่าไปมีเพื่อนเพิ่ม เขาสอนอะไรไม่ได้สนใจว่าจะมีประโยชน์อะไร ไม่แคร์ ครอบครัว ผมให้ทุกอย่าง ตามใจ”

“ได้เดย์ออฟรอบแรก ผ่าน รอบสอง กลับไปใช้ยา พอออกก็กลับไปก็ใช้เลย พอลืดอกตัวไป พ่อเป็นทหาร ใส่โซ่เลยเหมือนเรือนจำเวลาที่ผู้ปกครองมาเขาก็ไม่สน ผู้ปกครองก็ไม่พาลูกกลับ ญาติเยี่ยมเสาร์อาทิตย์”

ตัวอย่างอธิบายถึงประสบการณ์การเสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งสัมพันธ์กับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอยากจะเลิกยาเสพติด คือ การยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติด เป็นบันไดขั้นแรกในการเลิกยาเสพติด

### ข้อเสนอแนะการป้องกันการเสพยาซ้ำ

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการใช้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ยาเสพติดหลากหลายวิธี ได้แก่ การบำบัดรักษาโดยใช้พฤติกรรมบำบัด ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognition behavioral therapy; CBT) การบำบัด/จัดการโดยใช้สิ่งจูงใจ (Contingency management; CM) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation enhancement therapy; MET) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview; MI) จิตสังคมบำบัด (Matrix Model) การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention; BI)<sup>8</sup> โปรแกรมการรักษาดังกล่าว

ใช้กันแพร่หลายในทวีปยุโรป และอเมริกา รวมถึงประเทศไทยด้วย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยเองได้ประยุกต์ใช้ การเยี่ยมบ้านโดยแกนนำชุมชนมาใช้ในการติดตามผลผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งได้ผลดี โดยการบูรณาการวัฒนธรรมของคนไทย เช่น การมีของฝากการให้กำลังใจ ไม่ทำให้รู้สึกว่ามีปมด้อย<sup>9</sup>

ในการศึกษานี้ ข้อเสนอแนะแนวทางในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ คือ การจัดกลุ่มผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่เปราะบาง 2) กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ และ 3) กลุ่มที่เสพยาเสพติดซ้ำหลายครั้ง

1) **กลุ่มที่เปราะบาง** ได้แก่ เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่เสพยาผู้ที่ถูกทำร้ายหรือมีปัญหาในครอบครัว กลุ่มที่มีอาการทางจิตเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เด็กเร่ร่อน ไม่มีครอบครัว ครอบครัวที่ไม่ได้ทำหน้าที่ในครอบครัวอย่างสมบูรณ์ แนวทางในการดูแลเป็นการ เน้นการให้ความรู้เรื่อง ยาเสพติด การเข้ารับการบำบัดรักษา การติดตามผล ผลตามกฎหมายที่เกิดขึ้นในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างการตระหนักรู้ในตนเองกับการเสพยาเสพติด ครอบครัว หรือ พ่อแม่ต้องมีส่วนร่วมกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เสริมสร้างให้กำลังใจในสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ระยะบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เข้ารับโปรแกรมการบำบัดของสถานบำบัด ทั้งกลุ่มบำบัดและรายบุคคล เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม ส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สังคม<sup>10-11</sup> ถ้าเป็นเยาวชน ควรส่งเสริมเรื่องการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลควรมีการสอน



เรื่องการเลี้ยงดูดูแลเด็กการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด เป็นต้น การติดตามผลเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน โดยไม่ให้ผู้ใช้ยาเสพติดรู้สึกว่าคุณถูกตำหนิ หรือมีปมด้อย การติดตามการนัดหมายเป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

## 2) กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ

ผู้ที่ไม่มีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่นาน (น้อยกว่า 10 ปี) ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีงานทำ มีแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดสูง แนวทางในการดูแล ควรแนะนำการบำบัดใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นเรื่องการรับรู้ การ กลับมารักษาซ้ำ กฎหมายยาเสพติด แนวทางช่วยเหลือ ควรช่วยให้ผู้ป่วยมีงานทำไม่ควรให้ว่างงาน ส่งเสริมการประกอบอาชีพ และช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความเข้าใจปัญหาการติดยาเสพติดของตนเพื่อจะได้แก้ไขได้ทันที่ว่ามีแหล่งช่วยเหลือ เช่น ครอบครัว ญาติ และการช่วยเหลือทางสังคม จากหน่วยงานราชการที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระยะการหยุดยาเสพติดได้นานมากยิ่งขึ้น การแสดงความเห็นใจในการเข้ารับการบำบัดเสพยาเสพติด การสนับสนุนด้านอารมณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นปัจจัยที่สามารถเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ<sup>12</sup>

## 3) กลุ่มที่เสพยาเสพติดซ้ำหลายครั้ง

ผู้ที่มีประวัติการบำบัดรักษาหลายครั้ง มีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่า 10 ปี แนวทางในการดูแล การบำบัดความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการบำบัดที่ พบว่า มีประสิทธิผลในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดซ้ำหลายครั้ง<sup>13</sup> และควรเน้นในเรื่อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการบำบัดยาเสพติด และให้การสนับสนุนครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ

บำบัดรักษา ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีพลังชีวิต เกิดกำลังใจที่ดีมีความหวัง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง จนเกิดศักยภาพในการปฏิบัติตนเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้นและนำไปสู่การหยุดหรือเลิกใช้สารเสพติดได้ยั่งยืน<sup>14-15</sup> ในกลุ่มนี้ต้องใช้มาตรการทางกฎหมาย และการช่วยเหลือทางสังคมอย่างเข้มข้น

## อภิปรายผล

ประเทศไทยมี พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 เพื่อให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และชะลอการฟ้องไว้ก่อน อย่างไรก็ตามปัญหายาเสพติดลุกลามจนมีผู้เข้าไปเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก การลุกลามเข้าไปในสถาบันครอบครัว มีการเสพ การค้ากันอย่างแพร่หลาย

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงด้านการไม่มีงานทำมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาซ้ำ กลุ่มที่เห็นด้วยมีโอกาสที่เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากขึ้น 3.22 เท่า (95%CI 1.46-7.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.004$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ผู้ติดยาเสพติดรับรู้ว่าการไม่มีงานทำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณี วาทีสุนทร และคณะ<sup>15</sup> ที่อธิบายว่า การว่างงานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการกลับไปเสพยาซ้ำ<sup>7</sup> โดยเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรงในการบำบัดรักษาซ้ำ ในช่วงที่ว่างงานผู้ใช้ยาและสารเสพติด มีความกังวล ไม่สบายใจ ไม่มีเงินใช้มีเวลาว่างมาก ทำให้มีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำได้เนื่องจากวงจรชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการบำบัดรักษาจะมีความเกี่ยวข้องกับการซื้อ

ขายยาเสพติด จึงมักจะกลับไปในกลุ่มเพื่อน หรือคนที่รู้จักกลุ่มเดิม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่อธิบายว่า การไม่มีงานทำ เป็นเรื่องที่เขากังวล ไม่มีรายได้อาชีพ และต้องมารับการติดตามผลเป็นประจำ มีประวัติว่าเสพยาเสพติด และยังไม่ได้นำออกจากระบบอาชญากรรม ทำให้หางานทำยาก ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้เขากลับไปเสพยาได้

อาการอยากยาเสพติด ซึ่งเป็นอาการของสมองติดยาที่สมองมีการเรียนรู้และจดจำในเรื่องของการใช้สารเสพติดเมื่อมีสิ่งกระตุ้นก็มักจะทำให้ผู้ติดยาและสารเสพติดกลับไปใช้ซ้ำโดยง่าย ยาเสพติดจะกระตุ้นที่ ระบบลิมบิก หรือสมองส่วนอยาก (limbic system) ทำให้หลังสารเคมีที่ทำให้เกิดภาวะอารมณ์สุขสบาย (euphoria) ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติด หลงใหล และต้องการจะใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง<sup>7</sup>

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยมีโอกาสรับการบำบัดรักษาซ้ำ เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเห็นด้วย (95%CI 1.14-5.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.02$ ) และพบว่า ร่างกายมีความต้องการยาเสพติดเป็นปัจจัยป้องกันในการบำบัดรักษาซ้ำ สอดคล้องกับการรับรู้ปัญหาอุปสรรคด้านปัญหา ยาเสพติดของตนเอง ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดไม่ตระหนักในปัญหาของการติดยาเสพติดทางกายเป็นปัญหาที่ทำให้กลับไปเสพยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanpatchaiyakul et al.<sup>16</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดการติดยาไม่ยอมรับว่าการติดยาเป็นปัญหาคิดว่า สามารถที่จะจัดการปัญหานี้ได้ด้วยตนเอง จะหยุดดื่มเมื่อไหร่ก็ได้ การที่บอก

ว่าตนเองติดยา ถือว่าเป็นมลทินสังคม (stigma)<sup>16</sup> ผู้ป่วยมักไม่ยอมรับและปฏิเสธการติดยา และอาการทางกายที่มาจากการติดยาเสพติด

นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญที่เป็นอุปสรรค คือ การที่ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา<sup>16</sup> ปัญหาอุปสรรค ด้านการรับรู้ความสะดวกในการเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด เรื่องของสถานที่บำบัดรักษาอยู่ไกลจากบ้านพักของตนเอง การบำบัดรักษาทำให้เสียเวลา เสียเงิน ไม่ได้ทำงาน ปัญหาอุปสรรค ด้านการรับรู้ด้านความเป็นส่วนตัว เช่น การพูดหรือเล่าเรื่องส่วนตัวในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Rapp et al.<sup>17</sup> ปัญหาความเป็นส่วนตัวเป็นอุปสรรคในการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ยอมเปิดเผยเรื่องการติดยาเสพติดของตนเองทั้งในกลุ่มและกับผู้บำบัด เพราะเป็นมลทินทางสังคม ผู้ป่วยที่เสพยาซ้ำมีประสบการณ์ไม่เปิดใจยอมรับการช่วยเหลือจากการเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งก่อน การที่ผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยเรื่องราวของตนเองเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบำบัดยาเสพติด คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการการบำบัดยาเสพติด การสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน ความสามารถของผู้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระบบส่งต่อที่เข้มแข็ง และการติดตามผลอย่างเข้มข้น การพัฒนาแนวทางในการป้องกันการเสพยา จะเป็นแนวทางที่มีประโยชน์สำหรับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป<sup>3,15</sup>

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

ความรู้จากงานวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแนวทางทางการป้องกันการเสพยาได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย การนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในกระบวนการกำหนดแนวทางป้องกันการเสพยา เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด มีประสิทธิภาพ

2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลที่บำบัดรักษา ยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข เพียงแห่งเดียว ผลการวิจัยจึงเป็นการศึกษาที่จำกัดเพียงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาที่กว้างขวางรวมทั้งควรมีการศึกษาที่มีการประยุกต์ใช้แนวทางและนำไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยยาเสพติดทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาในการอ่านงานวิจัย ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

### References

1. Office of Narcotics Control Board: Ministry of justice. Thailand narcotic control annual report: Ministry of Justice; 2018. (in Thai).
2. Ministry of Justice. Narcotic Addict

Rehabilitation Act, B.E. 2545. [internet]. 2002 [cited 2021 May 6]; Available from: [http://thailaws.com/law/tlaws/tlaw0149\\_2](http://thailaws.com/law/tlaws/tlaw0149_2).

3. Department of Probation. Annual report Department of Probation. Ministry of Justice. 2019; (in Thai).
4. Hiranyatheb T, Udomsubpayakul U, Kongsakon R. Factors associated with non-relapsed in clients who completed the rehabilitation program in compulsory treatment system for drug addiction. The Journal of The Psychiatric Association of Thailand. 2013;58(2):157-64. (in Thai).
5. Suppadit T, Pongsuk P, Srisukond, P. Factors influencing return to narcotic taking of drug users who were released from the narcotic remedy program: A case study of an adolescent group in Phetchaburi Province Area, Thailand. NIDA Development Journal. 2007;47(2):29-56. (in Thai).
6. Chatuhong S, Tansrisakul S. Factors affecting relapse drug users with competency rehabilitation in treatment compulsory system as a case study of office of probation, Roi-ed Province. Chophayom Journal. 2018;29(1):199-210. (in Thai).
7. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Drugs, brains, and behavior: The science of Addiction. [internet]. 2021 [cited 2021 May 6]; Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/ preface>.

8. AshaRani PV, Hombali A, Seow E, Ong WJ, Tan JH, Subramaniam M. Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2020;1(212):108060. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108060.
9. Reginal of Office of the Narcotics Control Board 6. Lesson learnt: the home visiting process in addicted person and family. Substance studies center, North region, Chiangmai University. (in Thai).
10. Supawong A. The effectiveness of modified matrix program drug treatment of Thungsong Hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2016;36(Supplement):160-70. (in Thai).
11. Sriyakun D. Care for drug addiction in adolescent, case study. *Region 11 Medical Journal.* 2018;32(1):841-52. (in Thai).
12. Piawpongpakawat A. Factors predicting family and community social supports on quitting of methamphetamine in Nongki Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal: The Journal for Health Promotion and Environmental Health.* 2019;14(33):22-34. (in Thai).
13. Athan P, Somprasert C, Bunthumporn N. The effects of a psychosocial rehabilitation program on the quality of life of addicted patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health.* 2019;33(2):61-75. (in Thai).
14. Wongpanarak N, Boonruang P. Relationships among hope, self-esteem, and the perceptions of spiritual dimension of people with drugs dependence in northeastern region of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurse.* 2017;18(2):47-54. (in Thai).
15. Vathisunthorn P, Chedchom k. The success of treatment among drug dependent patient compares between compulsory and voluntary systems. Department of health service support, Ministry of public health; 2552. (in Thai).
16. Hanpatchaiyakul K, Eriksson H, Kijssomporn J, Östlund G. Barriers to successful treatment of alcohol addiction as perceived by healthcare professionals in Thailand - a Delphi study about obstacles and improvement suggestions. *Glob Health Action.* 2016;9:31738. doi: 10.3402/gha.v9.31738.
17. Rapp RC, Xu J, Carr CA, Lane DT, Wang J, Carlson R. Treatment barriers identified by substance abusers assessed at a centralized intake unit. *J Subst Abuse Treat.* 2006;30(3):227-35. doi: 10.1016/j.jsat.2006.01.002.