

# โครงการวิจัยที่ 1.

## เรื่อง

พฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษา ในสถานบำบัดรักษายาเสพติด ภาคใต้  
ปีงบประมาณ 2545

คณะผู้วิจัย....

รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์

รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา

อาจารย์ ขวัญตา บาลทิพย์

อาจารย์ เขาวรัตน์ มัชฌิม

พฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาเสพติดตาม  
การรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษา  
ในสถานบำบัดรักษาเสพติด ภาคใต้

บุญวดี เพชรรัตน์<sup>2</sup> ประณีต ส่งวัฒนา<sup>2</sup>  
ขวัญดา บาลทิพย์<sup>1</sup> เขาวรัตน์ มัชฌิม<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาเสพติดในสถานบำบัดรักษาเสพติด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาเสพติดต่างๆ ในภาคใต้ โดยการเลือกสถานบำบัดแบบเจาะจง จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสุโขทัย และศูนย์บำบัดรักษาเสพติด จังหวัดปัตตานี มีจำนวน 400 ราย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์เรื่อง พฤติกรรมการรับการบำบัดรักษาและกระบวนการบำบัดรักษาเสพติดตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดไม่ระบุชื่อผู้ตอบ เก็บรวบรวมข้อมูลเน้นการรักษาสิทธิโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือไม่ตอบบางข้อคำถามก็ได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมกรรมการบำบัดรักษาโดย วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัยพบว่าเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนที่มีสถานบำบัดส่วนใหญ่เคยไปรับการบำบัดในสถานบำบัดในชุมชนของตนเอง เคยมีประสบการณ์การหยุดยาด้วยตัวเองและสามารถหยุดเสพได้นานที่สุดประมาณ 5 ปี น้อยที่สุดคือไม่สามารถหยุดได้ การมารับการบำบัดซ้ำขณะนี้เพราะอยากจะทำเอง เบื่อหน่ายตัวเอง บุคคลที่มีส่วนช่วยให้มารับการบำบัดรักษาครั้งนี้คือ ครอบครัว ร้อยละ 36.60 มีความมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาให้สามารถหยุดเสพได้ร้อยละเจ็ดสิบ ส่วนใหญ่เลือกแผนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประเมินการบำบัดรักษาที่ได้รับในด้านสถานบำบัดยาที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายและเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับดี หลังการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองมีสุขภาพดีขึ้นและทำงานได้ ครั้งหนึ่งรับรู้ว่าได้รับการเตรียมพร้อมที่จะกลับสู่ชุมชน และปัจจัยหรือตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามหรือกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ แผนการบำบัดรักษา อาชีพ ประสบการณ์การหยุดใช้ยาเสพติดและระดับการศึกษา โดยตัวแปรอิสระเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 15 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันบำบัด และฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด

<sup>1</sup> ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากงบประมาณแผ่นดินสำนักวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ปี 2545-46

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ให้เหมาะสมและครอบคลุม ทั้งในคลินิกและชุมชนมากขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการสร้างฐานข้อมูลเพื่อการติดตามผู้เสพอย่างต่อเนื่อง

**Perceived Therapeutic Behaviors and Factors Influencing to Perceived the Therapeutic Process to Reduce from Substance Addiction of the Addicted Clients During Received the Therapy from the Drug Treatment Centers of Southern Thailand .**

Boonvadee Petcharat<sup>2</sup> Praneed Songwathana<sup>2</sup>,  
Quantar Baltip<sup>3</sup>, Yauwarat Muchchim<sup>3</sup>

**Abstract**

The research objectives were to study perceived therapeutic behaviors and factors influencing to perceived the therapeutic process to reduce from substance addiction of the addicted clients during received the therapy from the Drug Treatment Centers of Southern Thailand . Four hundred subjects were selected by purposive randomized method from relapse addicted clients during received the therapy from four the Drug Treatment Centers of Southern Thailand : the Drug Treatment Centers of Southern Thailand, Songkhla; the Drug Treatment Centers of Southern Thailand, Pattani; HadYai Hospital and Sughl Go-lok Hospital. Before data was collected by using a semi-structural interviewed questionnaire, all samples had right to denial or reject to answer any questions. Data was analyzed by using frequency , percentage , mean , standard deviation and stepwise multiple regression analysis.

The finding were revealed that most subjects had experienced to received drug treatment from drug treatment establishment in their community . Most of them also had experienced to stop using addiction by themselves and some of them could do the longest as 5 years , unfortunately, some absolutely could not . Now their reasons for received the treatment from drug treatment centers were to intend to withdraw from addiction and boring . They was helped to be here by their family . Thirty-six percent of subjects report that they had 100% intention to stop addict. Most of them seek treatment and therapeutic pattern at out patient department. Most of them evaluated their received treatment and therapy : drug treatment centers' environment , drug prescribe, payment and service of personnel , as good . Most subjects perceived themselves after treatment and therapeutic process that they were more healthy than before and be able to work . The independence variables could significantly explain the treatment and therapeutic process (  $p = 0.00$ ) were treatment and therapeutic pattern, occupations, withdrawal experience from addiction and educational level. All of independence

---

<sup>2</sup> Associated Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla

<sup>3</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla

variables could explain dependence variable at 15 % . The finding could apply for seeking appropriate prevention , treatment , therapy and rehabilitation for relapsed addicted clients , both in clinic and community. Also it's might had relapsed addicts data base for continually follow up these clients .

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่ระบาดไปยังระดับหมู่บ้าน/ชุมชนมากขึ้น จากการสำรวจของสำนักงาน ป.ป.ส. พบว่า ร้อยละ 40 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศมีปัญหายาเสพติด<sup>1</sup> ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งต่อผู้เสพและต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม แม้อุบัติการณ์การติดยาเสพติดในภาพรวมของภาคใต้อาจน้อยกว่าภาคอื่น ๆ แต่จากสถิติการรายงานข้อมูลติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในปี 2542 ของสำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่าอัตราผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษามีหลายประเภทเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในช่วงระยะเวลา 7 ปี (2535 - 2542) เช่น ปี พ.ศ.2535 มีผู้ติดยาบ้า 5 ราย ติดยากระหนาบ 30 ราย แต่เมื่อปี พ.ศ. 2542 มีผู้ติดยาบ้าถึง 418 ราย ติดยากระหนาบถึง 66 ราย ส่วนยาเสพติดอื่น ๆ ที่เข้ารับการรักษา เช่น เหล้า บุหรี่ ใน พ.ศ. 2535 มีจำนวน 51 ราย แต่ปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนถึง 275 ราย<sup>2</sup>

จากสถานการณ์ปัจจุบันยังจะเห็นได้ว่า ยาเสพติดบางชนิดได้ทวีความรุนแรง เช่น ยาบ้า พบว่า อัตราการแพร่กระจายเพิ่มขึ้นทุกจังหวัดและทุกกลุ่มประชากรในภาคใต้ โดยมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านชุมชนและสังคม<sup>2</sup> สอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ชนบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในพื้นที่ชนบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.3 ขอมรับว่า มียาและสิ่งเสพติดในหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายาเสพติดได้แพร่กระจายเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดแต่ละชนิด อาจจะขึ้นอยู่กับ สาเหตุทางเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางประชากร<sup>3</sup> อย่างไรก็ตามในการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเพียงครั้งเดียว และการศึกษาในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ เช่น กระบวนการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการบำบัด อัตราการติดตามผู้เข้ารับการรักษา การกลับมาใช้ซ้ำ ยังมีน้อยมาก โดยยังขาดการศึกษาติดตามผลการบำบัดรักษาในระยะยาว เช่น จากศึกษาปัจจัยกีดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับการรักษา ในระยะถอนพิษยาของผู้เสพเฮโรอีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพเฮโรอีน พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามระเบียบการบำบัดรักษา<sup>4</sup> หรือการศึกษารายกรณีนักเรียนติดยาเสพติดในสถานบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 3 รายพบว่า ผลการบำบัดรักษา นักเรียนทั้ง 3 รายสามารถแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองได้ ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือแก้ไข ปรับตัวเองได้ดีขึ้น สนใจใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สนใจการเรียนและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดี<sup>5</sup> ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ต้องช่วยให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถหยุดการเสพยาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จึงสนใจ

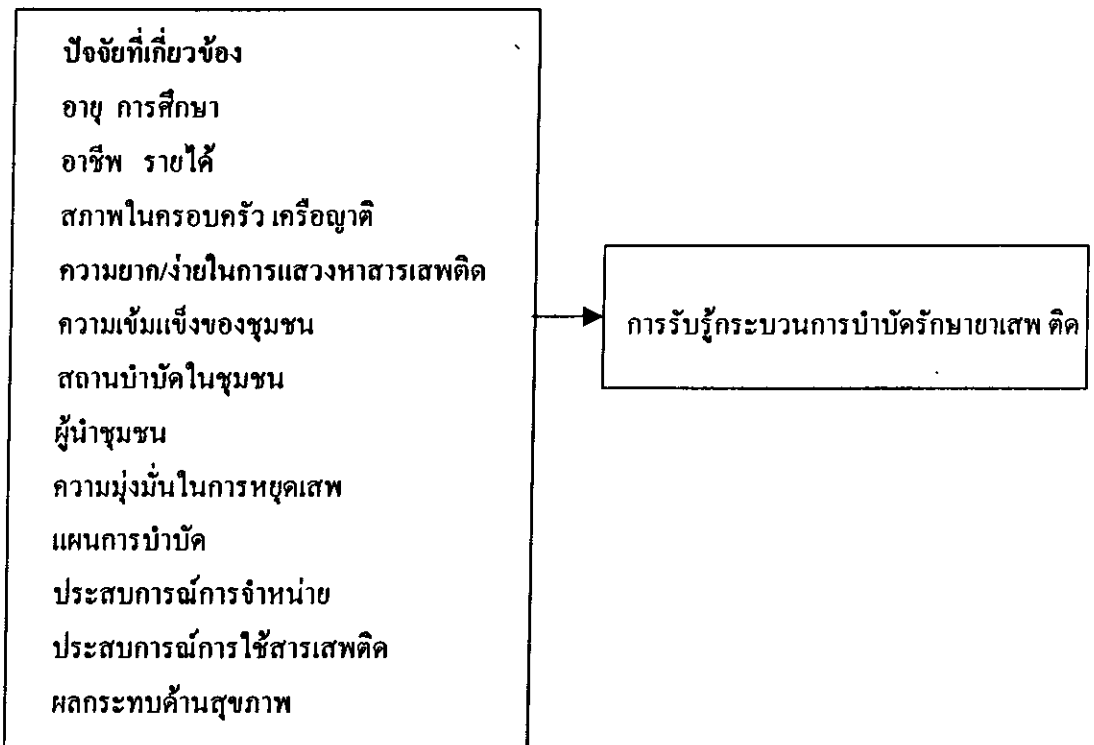
ศึกษาติดตามพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษาและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ที่มารับการบำบัดรักษาซ้ำในสถานบำบัดรักษาเสพติดในภาคใต้ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบและวางแผนการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพผู้เสพติดและการป้องกันการเสพติดซ้ำ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการสร้างฐานข้อมูลเพื่อติดตามผู้เสพติดอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด ภาคใต้
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาเสพติดตามการรับรู้ของผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาซ้ำในสถานบำบัดรักษาสารเสพติด ภาคใต้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การบำบัดผู้ติดสารเสพติดของสถานบำบัด จะได้ผลโดยแท้จริงหรือไม่ ไม่ได้หมายถึงการสามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้ในช่วงเวลานั้นเท่านั้น สิ่งสำคัญคือความสามารถที่จะหยุดพึ่งพาสารเสพติดได้ตลอดไปซึ่งการมารับการบำบัดรักษาและกระบวนการบำบัดรักษาสารเสพติดเป็นปรากฏการณ์ส่วนบุคคลจากการศึกษาเอกสารและประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยพบว่า ขึ้นอยู่กับ ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพของผู้บำบัดในครอบครัว ครอบครัวเครือญาติ ลักษณะกลุ่มเพื่อน ผู้นำชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน ประสบการณ์การใช้สารเสพติด ความมุ่งมั่นในการหยุดใช้สารเสพติด แผนการบำบัดที่ได้รับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมกรรมการบำบัดสารเสพติดและผลของกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษา สามารถนำเสนอเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาเสพติด ตามการรับรู้ของผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดยาเสพติด ใน 4 แห่งของภาคใต้ โดยศึกษาในเชิงปริมาณ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของกระบวนการติดสารเสพติดและการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้วิจัยได้รักษาสิทธิในการออกแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ในบางเรื่องไม่สมบูรณ์

## คำจำกัดความ

1. พฤติกรรมมารับการบำบัดรักษา หมายถึง พฤติกรรมหรือสิ่งเอื้อประโยชน์ใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด
2. ผู้ติดยาเสพติด หมายถึงผู้ติดสารที่เสพติดทุกประเภทที่เคอร์รับการบำบัดรักษาเสพติดในสถานบำบัดรักษาเสพติดต่าง ๆ มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งและขณะนี้กำลังรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาเสพติดที่กำหนด
3. กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึงกิจกรรมหรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาตามการรับรู้ของผู้ติดสารเสพติดขณะรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดตั้งแต่แรกรับการบำบัดรักษามาจนกระทั่งสิ้นสุดการบำบัดรักษา และช่วยให้ตนเองสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ ไม่ว่าจะกิจกรรมนั้นจะเป็นผลจากการบำบัดรักษา สิ่งแวดล้อมของการบำบัด ผู้บำบัดรักษา เพื่อนทั้งที่มารับการบำบัดรักษาด้วยกัน บิดามารดาผู้ปกครอง ครูอาจารย์หรือสมาชิกในชุมชนของคน

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมมารับการบำบัดและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาเสพติดของประชากรที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ในสถานบำบัดต่างๆในภาคใต้ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่ศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) ในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับการบำบัดและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา ตามการรับรู้ของผู้รับการบำบัด

ประชากรเป้าหมาย (Reference population) คือ ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นประชากรผู้ติดสารเสพติดที่มารับการรักษาในสถานบำบัดใน 4 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลผู้ติดสารเสพติดที่ไปรับการบำบัดรักษาแห่งละประมาณ 1000 คนต่อปีรวมทั้งสิ้น 4000 คนต่อปีโดยศึกษาจากสถานบำบัดรักษาของรัฐ ที่มีสถิติผู้ติดยาเสพติดมากที่สุดในภาคใต้จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสุโขทัย-ลพ และศูนย์บำบัดรักษาเสพติด จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดในสถานบำบัดรักษาเสพติดที่กำหนด จำนวน 400 คน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรสุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random sampling)ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ มีสถิติสัมพัทธ์ของบริบูรณ์ขณะเก็บข้อมูลและยินดีร่วมมือในการร่วมงานวิจัยครั้งนี้ โดยเก็บข้อมูลจนครบจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ลักษณะส่วนบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สภาพในครอบครัว เครือญาติ ความยาก/ง่ายในการแสวงหาสารสนเทศ ความเข้มแข็งของชุมชน สถานบำบัดในชุมชน ผู้นำชุมชน ความยาก/ง่ายในการแสวงหาสารสนเทศ ความมุ่งมั่นในการหยุดเสพ แผนการบำบัด ประสิทธิภาพการจำหน่าย ประสิทธิภาพการใช้สารสนเทศและ ผลกระทบด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ กระบวนการบำบัดรักษาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบสัมภาษณ์ไม่ระบุชื่อผู้ตอบ (anonymous self - administered questionnaire) เรื่อง พฤติกรรมการบำบัดรักษาสารสนเทศตามการรับรู้ของผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษาสารสนเทศ จำแนกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สภาพในครอบครัว เครือญาติ ความยาก/ง่ายในการแสวงหาสารสนเทศ ความเข้มแข็งของชุมชน สถานบำบัดในชุมชน ผู้นำชุมชน ความมุ่งมั่นในการหยุดเสพ แผนการบำบัด ประสิทธิภาพการจำหน่าย ประสิทธิภาพการใช้สารสนเทศ และ ผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบประเมินกระบวนการบำบัดรักษาตามการรับรู้ของผู้ติดสารเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่รับรู้ว่าได้มีการบำบัดรักษานั้น ๆ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุดและไม่แน่ใจ/ไม่มีเหตุการณ์ โดยกำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 4, 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์หาความตรงด้านเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชากรในสถานบำบัดที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบประเมินพฤติกรรมการบำบัดรักษาจำนวน 18 item มีค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง 0.83-0.86 และทั้งหมดเท่ากับ 0.85 Standardized item alpha เท่ากับ 0.85

### ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการประชุมปรึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้



1. ทำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นแหล่งข้อมูลวิจัยครั้งนี้ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลและขออนุเคราะห์ผู้ประสานงานโครงการวิจัยในการเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ทั้งนี้คณะผู้วิจัยรักษาสีทิวทัศน์ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุญาตเก็บข้อมูล และได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย การเก็บรักษาข้อมูล การนำเสนอผลการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถรักษาสีทิวทัศน์โดยปฏิเสธไม่ประสงค์ให้ข้อมูลหรือไม่ตอบบางข้อคำถามก็ได้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมและผลการบำบัดรักษาโดย วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29 ปี อายุน้อยที่สุด 13 ปีและมากที่สุด 57 ปี ร้อยละ 57.00 นับถือศาสนาอิสลามและร้อยละ 43.00 นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 56.01 อาชีพรับจ้างร้อยละ 38.90 รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 24.40 มีรายได้/เดือนอยู่ระหว่าง 3,000-6,000 บาท ร้อยละ 30.40 เฉลี่ยประมาณ 4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.70 มีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร รองลงมาหรือร้อยละ 22.80 เป็นหัวหน้าครอบครัว

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้เป็นประจำคือ เฮโรอีนร้อยละ 76.30 รองลงมาคือ ยาบ้าร้อยละ 17.20 ส่วนใหญ่จะใช้ยาเสพติดหลาย ๆ ชนิดขึ้นอยู่กับโอกาสและสภาพการเงินของตนเอง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ซื้อยาเสพติดประมาณ 100-1,000 บาท/วัน ส่วนวิธีเสพยาเสพติดที่กระทำกันมากที่สุดคือการฉีดคิดเป็นร้อยละ 19.30 รองลงมาคือการสูบร้อยละ 15.00 และเสพยามากกว่าวันละครั้งร้อยละ 21.50

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ครอบครัวและสังคม เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของผู้ใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 91.80 ไม่มีคนในบ้านติดยาเสพติดและร้อยละ 8.20 มีคนในบ้านของกลุ่มตัวอย่างติดยาเสพติดด้วย โดยผู้ที่ติดยาเสพติดในบ้านส่วนใหญ่คือ เป็นพี่หรือน้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.20 เคยจำหน่ายยาเสพติดโดยยาเสพติดที่จำหน่ายคือ ยาบ้าร้อยละ 72.09 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.10 มีเพื่อนบ้านติดยาเสพติด ชนิดของยาเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีเพื่อนบ้านใช้กันมากได้แก่ ยาบ้าร้อยละ 36.48 รองลงมาคือเฮโรอีนร้อยละ 35.85 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.10 รับรู้ว่า ในชุมชนของตนเองมีผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 54.36 รองลงมาร้อยละ 31.28 ใช้เฮโรอีน และร้อยละ 54.40 รับรู้ว่า มีแหล่งจำหน่ายยาเสพติดในชุมชนของตน ยาเสพติดที่จำหน่ายมากที่สุดในชุมชนคือ ยาบ้าร้อยละ 62.61 เกี่ยวกับความยากง่ายในการหาซื้อยาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 75.00 รับรู้ว่าหาได้ค่อนข้างยาก-หาไม่ได้เลยได้แก่ กระท่อม ส่วนที่หาได้ค่อนข้างง่าย-ง่ายมาก ได้แก่ยาบ้าร้อยละ 66.80 สารละลายร้อยละ 73.10 เฮโรอีนร้อยละ 46.50 สุราร้อยละ 93.30 และบุหรี่ร้อยละ 98.10

4. พฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา พบว่าไม่มีสถานบำบัดในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 52.50 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนที่มีสถานบำบัดร้อยละ 76.92 เคยไปรับการบำบัดในสถานบำบัดในชุมชนของตนเอง โดยระบุเหตุผลว่าใกล้ เดินทางสะดวก ประหยัด ครอบครัวยุติสนุน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปรับการรักษานในสถานบำบัดในชุมชนของตนเอง แจ้งว่า ไม่อยากให้ใครรู้ ครอบครัวยุติสนุนให้พักรักษาอยู่ในสถานบำบัดแต่สถานบำบัดในชุมชนของตนเองมีการรักษาแบบเฉพาะผู้ป่วย นอกเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.10 เคยมีประสบการณ์การหยุดยาคด้วยตัวเองหรือการหักดิบ และสามารถหยุดเสฟได้จากกาหักดิบนั้นนานที่สุดประมาณ 5 ปี น้อยที่สุด คือไม่สามารถหยุดได้ ให้เหตุผลว่า ทรมานมากจนต้องกลับมาใช้อีก หลังการบำบัดครั้งสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 63.30 ยังหยุดการใชยาเสฟติคไม่ได้ มีเพียงร้อยละ 36.70 เท่านั้นที่หยุดการใชยาเสฟติคได้ช่วงเวลาหนึ่ง เป็นเพราะหลายปัจจัยรวมกัน ได้แก่เป็นผลจากการบำบัดคือ ยาที่บำบัดมีประสิทธิภาพ และได้รับการรักษาต่อเนื่อง สาเหตุการมารับการบำบัดซ้ำขณะนี้ส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 52.20 เพราะอยากจะเลิกเอง เบื่อหน่ายตัวเอง มีบางส่วนร้อยละ 47.80 เพราะสงสารพ่อแม่ โรงเรียนให้มา พ่อแม่อยากให้มารักษา ร้อยละ 54.70 รายงานว่า บุคคลที่มีส่วนช่วยให้มารับการบำบัดรักษาครั้งนี้คือ ครอบครัว โดยการให้กำลังใจในการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.60 มีความมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาให้สามารถหยุดเสฟได้อย่างเต็มที่หรือร้อยละ 19.70 มีความมุ่งมั่นในระดับกลาง ๆ คือระหว่าง 40-60 เปอร์เซ็นต์ โดยให้เหตุผลว่าต้องการเผื่อใจหรือไม่แน่ใจว่าจะหยุดเสฟได้จะ ได้ไม่ถูกดำเนินภายหลัง แผนการบำบัดรักษาที่ได้รับครั้งสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.90 เลือกคือ การรับการรักษาโดยไม่ได้พักอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด เหตุผลที่เลือกแผนการรักษาดังกล่าวคือ สะดวก ประหยัด ไม่อยากอยู่ในสถานบำบัด ไม่คุ้นเคย ไม่ชอบการควบคุมบังคับและข้อจำกัดต่าง ๆ ของสถานบำบัด ร้อยละ 30.00 สมัครใจเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโดยได้รับการรักษาในแผนกถอนพิษยานาน 21 วัน และในชุมชนบำบัด (ประมาณ 1 ปี ถึง 1 ปี 6 เดือน) และมีบางส่วนร้อยละ 6.30 ได้รับการรักษาแบบแผนดังกล่าวไม่ครบกำหนด เหตุผลการรับการรักษาแบบแผนนี้คือ ต้องการออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมระยะหนึ่ง ครอบครัวต้องการให้รักษา เจ้าหน้าที่แนะนำ อยากหยุดให้ได้

เกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับในด้านสถานบำบัด ยาที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.00, 62.38, 52.50, 60.40 และ 51.90 ตามลำดับ ประเมินว่าอยู่ในระดับดี โดยภายหลังการบำบัดรักษาแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่มีแผนการรักษาโดยไม่ได้พักอยู่ในสถานบำบัดส่วนหนึ่งร้อยละ 14.30 ไปรักษาที่อื่นหรือใชยาเสฟติคอีก เช่นการไปรับการรักษาที่สถานบำบัดอื่น ๆ ของรัฐฯ ซื้อหาเสฟติคเพิ่มเอง เนื่องจากรับรู้ว่าคุณภาพของยาที่ได้รับอ่อนไป เกี่ยวกับผลการบำบัดครั้งสุดท้ายและการเตรียมตัวกลับสู่ชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.10 ระบุว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นและทำงานได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.30 ระบุว่าได้รับการเตรียมพร้อมที่จะกลับสู่ชุมชนจากเจ้าหน้าที่ โดย ได้รับการปรึกษาเรื่องการดำรงชีวิตมากที่สุดร้อยละ 44.03 รองลงมาคือการฝึกทักษะอาชีพร้อยละ 39.96

5. กระบวนการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบำบัดรักษาที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ได้รับมากที่สุดได้แก่ การได้รับกำลังใจจากครอบครัว รองลงมาได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย และที่ได้รับน้อยที่สุดได้แก่ การได้รับการประสานกับชุมชน โดย

เจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดก่อนกลับการสู่ชุมชน ดังตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาจากการวิเคราะห์หาค่าความน่าจะเป็นที่ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามหรือกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ แผนการรับ การบำบัด อาชีพ ประสบการณ์การหยุดใช้ยาเสพติด และ ระดับการศึกษาโดยตัวแปรอิสระเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 15 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแผนการบำบัดแบบผู้ป่วยใน มีการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาเสพติดมากด้วย เช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพ ไม่เคยหยุดยาเองได้ จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาเสพติดมากเช่นกัน ดังตารางที่ 2

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.92 มีประสบการณ์การรับการบำบัดจากสถานบำบัดที่อยู่อาศัยในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยให้เหตุผลว่า ใกล้ เดินทางสะดวก ประหยัด ครอบครัวยังให้การสนับสนุน มีเพียงส่วนน้อยหรือร้อยละ 23.08 เท่านั้นที่ไม่ไปรับบริการในสถานบำบัดในชุมชนของตน เพราะไม่อยากจะให้ใครรู้ ครอบครัวยังต้องการให้พักรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน แต่สถานบำบัดในชุมชนของตนเองไม่มีการบำบัดในลักษณะนั้น แสดงให้เห็นว่าที่ตั้งของสถานบำบัดที่มีอยู่ในชุมชน อำนวยความสะดวกในการเดินทาง อาจมีส่วนในการจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดมากขึ้นก็ได้ สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ที่เร่งรัด ระดมสถานพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดให้ช่วยกันแบ่งเบาภาระการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้ง่ายขึ้น<sup>6</sup> และแสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวยอมรับและต้องการการบำบัดรักษาในชุมชนของตนเอง อาจด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่นปลอดภัยที่จะอยู่ในชุมชนของตนเองโดยไม่ถูกจับกุม โดยสามารถใช้เอกสารการรับการรักษาจากสถานบำบัดเป็นเหตุผลในการไม่ต้องถูกจับกุม ได้รับยาทดแทนทำให้อลดค่าใช้จ่ายซื้อยาเสพติด<sup>7</sup> ต้องการการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารการณรงค์ ป้องกัน แก้ไข บำบัดรักษา และการปราบปรามของรัฐบาลอย่างเด็ดขาด ผ่านเจ้าหน้าที่ของรัฐในชุมชนและสื่อสาธารณะต่าง ๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาพอสมควรที่จะสามารถพิจารณาตัดสินใจรับการบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของ จเร ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การติดต่อกับบุคคลทั้งภายนอกและในชุมชน และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับแก้ไขปัญหาคาติดยาเสพติดอย่างชัดเจน<sup>8</sup>

กลุ่มตัวอย่างที่มารับการบำบัดรักษาซ้ำร้อยละ 86.10 เคยพยายามหยุดเสพยาหรือหักดิบด้วยตัวเอง และสามารถหยุดได้เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเพียงร้อยละ 36.70 โดยที่หยุดได้จะนานมากที่สุดถึง 5 ปี โดยให้เหตุผลว่า เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ผลจากยาและการรับการบำบัดที่ต่อเนื่อง แต่ร้อยละ 63.30 ของผู้ที่พยายามหักดิบไม่สามารถหยุดเสพยาได้เลยเนื่องจาก ทนต่ออาการขาดยาไม่ได้ จะเห็นได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดเองก็ต้องการหยุดเสพยาแต่ก็ไม่สามารถกระทำได้ง่าย ๆ เพราะอาการขาดยา โดยเฉพาะเฮโรอีนซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เสพยาชนิดนี้ จะมีอาการขาดยาที่รุนแรง ประกอบกับการพยายามหยุดเสพนั้นกระทำในชุมชนที่มักเป็นแหล่งของยาเสพติด มีเพื่อนที่ติดยาเสพติด<sup>9</sup> ประกอบกับการมีภาวะจิตใจที่อ่อนแอ ไม่มีระบบ

ระเบียบ ไม่สนใจกฎเกณฑ์ รักอิสระ ขาดความมั่นใจในตนเอง มองตนเองในแง่ลบ ไม่กล้าปฏิเสธ เกรงใจ โดยไม่มีเหตุผล เป็นเหตุให้ผู้ติดยาเสพติดหันกลับไปเสพติดไปได้โดยง่าย<sup>10</sup> จึงเป็นบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐในชุมชน พยาบาลสาธารณสุข ตลอดจนครอบครัวผู้ใกล้ชิดที่จะเป็นกำลังใจช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดที่พยายามหยุดเสพติดด้วยตนเองผ่านพ้นวิกฤตไปได้ โดยไม่ทุกข์ทรมานมากนัก

สำหรับการมารับการบำบัดรักษาครั้งสุดท้ายร้อยละ 52.20 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจอยากเลิกเสพติดเอง โดยมีครอบครัว ให้กำลังใจสนับสนุนให้มารับการบำบัด ร้อยละ 36.60 มุ่งมั่นในการรับการบำบัดรักษาถึงร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่มีเพียงร้อยละ 19.70 ที่มีความมุ่งมั่นในระดับกลางหรือ 40-60 เปอร์เซ็นต์ เพราะต้องการเผื่อใจไว้จะได้ไม่ถูกตำหนิหากไปใช้อีก แสดงให้เห็นว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้ขึ้นกับตัวผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ครอบครัวก็มีส่วนสนับสนุนให้กำลังใจที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดผ่านพ้นวิกฤตการติดยาเสพติดและสามารถดำรงชีพตามเดิมได้ในที่สุด ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้อาจมีประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาแล้วก็ยังไม่สามารถหยุดเสพติดได้ จนขาดความมั่นใจในตนเองที่จะหยุด/เลิกจากวงจรการติดยาเสพติดได้

การเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.90 เลือกแผนการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจาก ไม่คุ้นเคย ไม่ชอบกฎระเบียบและข้อจำกัดต่าง ๆ ของสถานบำบัด ซึ่งผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกเหล่านี้ส่วนหนึ่งหรือร้อยละ 14.30 ไปรับการรักษาที่อื่นหรือใช้ยาเสพติดอื่นอีกด้วย และแม้ว่าส่วนหนึ่งที่เลือกรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ก็รับการบำบัดรักษาไม่ครบกำหนด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วไป ไม่ชอบกฎระเบียบ ขาดวินัยในการดำรงชีวิตอยู่แล้ว<sup>10</sup>

เกี่ยวกับการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมิน คุณภาพยาที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการบำบัดรักษา อยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งรับรู้ว่าได้รับการเตรียมพร้อมที่จะกลับสู่ชุมชนจากเจ้าหน้าที่ โดยได้รับการปรึกษาเรื่องการดำรงชีวิตมากที่สุดร้อยละ 44.03 รองลงมาคือ การฝึกทักษะอาชีพร้อยละ 39.96 ภายหลังการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.10 รับรู้ว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นและทำงานได้ แสดงให้เห็นถึงทัศนคติทางบวกต่อการรับการบำบัดรักษาของผู้ที่ใช้ยาเสพติดซ้ำ ภายหลังการบำบัดรักษา ทำให้เห็นว่าการรับการบำบัดรักษาหากติดยาซ้ำมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งทัศนคติและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยนำที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดได้ดีที่สุด<sup>11</sup>

2. ด้านกระบวนการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาที่การบำบัดรักษาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าได้มากที่สุดได้แก่ การได้รับกำลังใจจากครอบครัว อธิบายได้ว่า การเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดของผู้ติดยาเสพติด เป็นสิ่งที่ครอบครัวให้ความสำคัญ เป็นกำลังใจในการรับการรักษานจากผู้ติดยาเสพติดรับรู้ได้มากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบำบัดรักษาเสพติดขั้นถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีจำนวนวันของการรับการบำบัดรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนและตลอดระยะเวลาการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของการตรวจอนุพันธ์ในปัสสาวะที่ได้ผลเป็นลบมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีกำลังใจในการบำบัดรักษา ส่งผลต่อผล

การบำบัดรักษาอย่างชัดเจน<sup>12</sup> รองลงมาได้แก่ ความรู้ที่สืบทอดกัน อาจเป็นเพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อได้รับการบำบัดรักษาแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพดีขึ้น สามารถทำงานได้ และการมีเอกสารการรับการรักษาจากสถานบำบัดทำให้ปลอดภัยจากการตรวจจับของฝ่ายปราบปราม<sup>7</sup> ส่วนกระบวนการบำบัดรักษาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าได้รับน้อยที่สุดได้แก่ การได้รับการประสานกับชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดก่อนกลับการสู่ชุมชน อาจเป็นไปได้ว่า ภาระกิจของบุคลากรที่ทำงานในศูนย์บำบัดรักษาฯแตกต่างกัน เช่นด้านวิชาการ การให้ความรู้แก่ชุมชน ทำให้การติดต่อกับชุมชนเพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องขาดหายไป ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามหรือกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ แผนการรับการรักษา อาชีพ ประสบการณ์การหยุดใช้ยาเสพติด และระดับการศึกษาโดยตัวแปรอิสระเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 15 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแผนการบำบัดโดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโดยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาฯแตกต่างกันไป เป็นไปได้ว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สถานพยาบาลสามารถให้ให้การดูแลผู้รับการรักษาตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มรูปแบบ<sup>13</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ จเร ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแก้ไขปัญหาคาติยาเสพติดอย่างชัดเจน<sup>8</sup> และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพ ไม่เคยหยุดยาเองได้ จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาฯแตกต่างกัน เป็นไปได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มีอาชีพ มักไม่มีกำลังทรัพย์ในการจัดหายาเสพติด ทำให้มีอาการขาดยาซึ่งทุกข์ทรมาน การบำบัดรักษาจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้หลุดพ้นจากวงจรการติดยาเสพติด หรือแม้แต่การทะเลาะจากภาวะทุกข์ทรมานเพียงชั่วคราวจากการได้รับยาทดแทนก็ตาม เช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดที่ไม่เคยหยุดยาเองได้ เพราะทนทรมานกับอาการขาดยาไม่ได้ การรับการรักษา มีกระบวนการบำบัดรักษาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการขาดยามากนัก จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาในทางบวก ซึ่งอาจมีผลต่อการหยุดใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องต่อไปก็ได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่อยู่ในชุมชนที่มีสถานบำบัด จะมีประสบการณ์การรับการรักษาในสถานบำบัดของชุมชนเอง การรับการรักษาที่อยู่นอกชุมชน ส่วนหนึ่งเพราะต้องการรักษาแบบผู้ป่วยใน แต่ สถานบำบัดในชุมชนไม่มี หรือไม่อยากให้คนในชุมชนรับรู้ มารับการรักษาเพราะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้นการขยายสถานบำบัดรักษาฯให้กว้างขวาง สะดวกต่อการรับการรักษา มีการดูแลรักษาหลากหลายรูปแบบ มีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเข้าใจและเป็นส่วนหนึ่งของการมารับการรักษา ทำให้ครอบครัวและชุมชนยอมรับ มองเห็นว่าผู้ติดยาเสพติด ไม่ใช่ผู้ร้ายของสังคม แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา และให้การสนับสนุนการมารับการรักษาของผู้ติดยาเสพติดจากสถานบำบัดได้มากขึ้น อาจช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งอาจประมาท พลาดพลั้งติดยาเสพติด ได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง ตั้งเริ่มติดยา และได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่รู้สึกลดหัวหรือวิตกกังวลต่อไป อาจทำให้มีโอกาสหลุดพ้นจากวงจรการติดยาได้มากขึ้นก็ได้

2. จากผลการวิจัยที่พบว่ากระบวนการบำบัดรักษาที่ผู้ติดยาเสพติดรับรู้มากที่สุดคือ กำลังใจจากครอบครัว จึงควรส่งเสริมครอบครัวมามีส่วนร่วมในการบำบัดด้วย ส่วนที่รับรู้ น้อยที่สุดคือ การได้รับการประสานกับชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดก่อนกลับการสู่ชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับสู่สังคม ได้อย่างมีคุณค่า สถานบำบัดรักษา ยาเสพติดจึงควรมีบทบาททำงานร่วมกับชุมชนเพื่อวางแผนการกลับสู่ชุมชนของผู้ติดยาเสพติด ทั้งในระหว่างและหลังการบำบัดรักษาด้วย และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาอย่างชัดเจนได้แก่ แผนการรับการบำบัด อาชีพ ประสบการณ์การหยุดใช้ยาเสพติด และ ระดับการศึกษา ดังนั้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาเหล่านี้ และนำมาใช้พิจารณาในการบำบัดรักษาในสถานบำบัดด้วย

3. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลของผู้รับการบำบัดรักษาและติดตามผลการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง โดยให้ชุมชน ครอบครัวมีส่วนร่วมให้มากขึ้น

4. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีศึกษาพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่ส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่ยั่งยืนในสถานบำบัด เนื่องจากผลการวิจัย พบว่าผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ติดยาเสพติดซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง อาจเป็นเพราะมีจุดอ่อนจากกระบวนการบำบัดรักษาด้วยก็ได้

#### เอกสารอ้างอิง

1. พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ปัญหา ยาเสพติดในประเทศไทย. ส่วนวิจัยและพัฒนาวิชาการ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส. ; 2542.
2. สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. รายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2542. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส. ; 2542.
3. สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร, เรือรนนท์ วานิชย์ศุภวงส์ และ ปุณวิวัฒน์ อุบล. การระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2540.
4. วชิร มีติลป. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับการบำบัดรักษา ในระยะถอนพิษยาของผู้เสพยาเฮโรอีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ; มปป.
5. สุภาณัฐ เมื่อกคง. การศึกษารายกรณีนักเรียนติดยาเสพติดในสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ; 2541.
6. สุชาติ เลาบริพัตร. (บรรณาธิการ) คู่มือแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดของยาบ้า ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2541.
7. ประพนธ์ คำรงวงศ์, ถนอม บรรณประเสริฐ, พวงพิศ ชนะมณี และศิริวัฒนา คอวิวัฒน์. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดยาเสพติดเฮโรอีนในจังหวัดนราธิวาส. รายงานการวิจัย. นราธิวาส ; 2535.

8. จเร ผศผ่า. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางสังคมของประชาชนในชุมชนบ้านท้อ กับการยอมรับการแก้ไขปัญหาเสติดให้โทษ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ; 2541.
9. กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและยาเสพติด. เส้นทางการเลิกยาเสพติด.Matrix. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; 2541.
10. วราภรณ์ ขุนอินทร์. การพัฒนาบุคลิกภาพผู้ติดยาโรอินตามทฤษฎี TA ณ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเวศ (บ้านพิชิตใจ). วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ ; 2541.
11. กลุ่มวิจัยส่วนส่งเสริมพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการศึกษาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย. รายงานวิจัยสำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ ; 2541.
12. ตรีรัตน์ เวชพานิชย์. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการบำบัดรักษา ยาเสพติดชั้นตอนพินยา แบบผู้ป่วยนอก. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2530.
13. อมร รอดคล้าย. ปัญหาการศึกษาและยาเสพติดในภาคใต้ ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2536; 11(4) : 279 -81.

ตาราง 1 แสดงการรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาสารเสพติด

การรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาสารเสพติด	n	$\bar{X}$	S.D.
1. ได้ฝึกทักษะการเผชิญปัญหา	314	2.09	1.33
2. ได้ฝึกทักษะการปฏิเสธถูกชักชวนให้กลับไปใช้สารเสพติดอีก	315	2.20	1.27
3. ได้รับความรู้เกี่ยวกับประเภทของสารเสพติด	314	2.85	0.90
4. ได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่	314	2.67	0.92
5. ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจก่อนสิ้นสุดการรักษา	312	2.33	1.18
6. ได้รับกำลังใจในการบำบัดจากเจ้าหน้าที่	314	2.93	0.75
7. ได้เรียนรู้การใช้ชีวิตจากเพื่อนที่มารับการรักษาด้วยกัน	314	2.54	0.96
8. ได้ข้อคิดในการดำเนินชีวิตที่ดีจากเพื่อน	314	2.50	0.96
9. ได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ	314	3.12	0.88
10. ได้เรียนรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดซ้ำเป็นอย่างดี	313	2.79	1.03
11. ได้ฝึกทักษะด้านอาชีพเพื่อเตรียมพร้อมกลับชุมชน	312	1.88	1.35
12. รู้สึกปลอดภัยขณะรับการบำบัดรักษา	313	3.07	0.76
13. รู้สึกมีคุณค่าที่ได้รับการต้อนรับและปฏิบัติทุกเรื่องเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่	313	3.06	0.72
14. ได้รับการยอมรับความเป็นมนุษย์จากเจ้าหน้าที่และครอบครัว	313	2.97	0.83
15. ได้รับการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัด	313	2.69	1.17
16. ได้รับการประสานกับชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ก่อนกลับสู่ชุมชน	312	1.63	1.34
17. ได้รับความรู้เกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชนเมื่อมีปัญหา	313	1.91	1.28
18. รู้จักจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดอีก	313	2.81	1.01

ตาราง 2 แสดงความสามารถในการอธิบายการรับรู้การบำบัดรักษาสารเสพติดของตัวแปรอิสระ n = 314

ตัวแปรอิสระ	R	R <sup>2</sup>	Beta	F	Sig.	Durbin - Watson
1. แผนการบำบัดรักษา	0.28	0.07	0.28	26.74	0.00	
2. อาชีพ	0.33	0.11	-0.18	19.20	0.00	
3. ประสบการณ์การจำหน่ายสารเสพติด	0.36	0.13	-0.16	16.31	0.00	
4. ระดับการศึกษา	0.38	0.15	0.12	13.63	0.00	1.75

แผนการบำบัด 0 = ไม่ได้พักในสถานบำบัด 1 = พักในสถานบำบัด,

อาชีพ 0 = ไม่มีอาชีพ, ไม่มีรายได้ 1 = อาชีพที่มีรายได้,

ประสบการณ์การหยุดใช้สารเสพติด 0 = ไม่เคย 1 = เคย

การศึกษา 0 = ไม่ได้เรียน-ชั้นประถมศึกษา 1 = ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป