

๕๖ 03189  
# 278483

พฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด  
ตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษา  
ในสถานบำบัดรักษายาเสพติด ภาคใต้



รองงานอาจารย์

๑๔๕

พฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด

ตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษา

ในสถานบำบัดรักษายาเสพติด ภาคใต้

๑๑๖ ๑๓

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 .

บุญวดี เพชรรัตน์<sup>๑</sup> ประณีต ส่วงวัฒนา<sup>๒</sup>  
ขวัญดา บาลทิพย์<sup>๓</sup> เขาวรัตน์ มัชฌิม<sup>๔</sup>



รองงานอาจารย์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติดต่างๆ ในภาคใต้ โดยการเลือกสถานบำบัดแบบเจาะจง จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี มีจำนวน 400 ราย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบสัมภาษณ์ไม่ระบุชื่อผู้ตอบ เรื่อง พฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษาและกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติด เก็บรวบรวมข้อมูลเน้นการรักษาสิทธิ์โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือไม่ตอบบางข้อคำถามก็ได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมกรรมการบำบัดรักษาโดย วิเคราะห์พหุคูณแบบลดถอยแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่าเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนที่มีสถานบำบัดส่วนใหญ่เคยไปรับการบำบัดในสถานบำบัดในชุมชนของตนเอง เคยมีประสบการณ์การหยุดยาด้วยตัวเองและสามารถหยุดเสพได้นานที่สุดประมาณ 5 ปี น้อยที่สุดคือไม่สามารถหยุดได้ การรับการบำบัดซ้ำขณะนี้เพราะอยากจะทำเอง เบื่อหน่ายตัวเอง บุคคลที่มีส่วนช่วยให้รับการบำบัดรักษาครั้งนี้คือ ครอบครัว ร้อยละ 36.60 มีความมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาให้สามารถหยุดเสพได้

\* การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการ สภาพปัญหา สาเหตุ ผลกระทบของการใช้ยาเสพติด

ในประชากรภาคใต้ ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณสำนักวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup> อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>4</sup> อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ส่วนใหญ่เลือกแผนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประเมินการบำบัดรักษาที่ได้รับในด้านสถานบำบัด ยาที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายและ เจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับดี หลังการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพดีขึ้นและทำงานได้ ครึ่งหนึ่งรับรู้ว่าการเตรียมพร้อมที่จะกลับสู่ชุมชน และปัจจัยหรือตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามหรือกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ได้แก่ แผนการบำบัดรักษา อาชีพ ประสบการณ์การหยุดใช้ยาเสพติด และระดับการศึกษาโดยตัวแปรอิสระเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 15 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมและครอบคลุมทั้งในคลินิกและชุมชนมากขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการสร้างฐานข้อมูลเพื่อการติดตามผู้เสพอย่างต่อเนื่อง

### คำสำคัญ

ยาเสพติด

การบำบัดรักษา

ผู้ติดยาเสพติดซ้ำ

## 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 Sugh-Golok 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 analysed 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. A of independence 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 .

## Keywords

Addict substances      Therapeutic and treatment      Relapsed Addicts

## ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่ระบาดไปยังระดับหมู่บ้าน/ชุมชนมากขึ้น จากการสำรวจของสำนักงาน ป.ป.ส. พบว่า ร้อยละ 40 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศมีปัญหาเสพติด<sup>1</sup> ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งต่อผู้เสพและต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม แม้ปฏิบัติการการติดยาเสพติดในภาพรวมของภาคใต้อาจน้อยกว่าภาคอื่น ๆ แต่จากสถิติการรายงานข้อมูลติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาปี 2542 ของสำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่าอัตราผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาปี 2542 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>

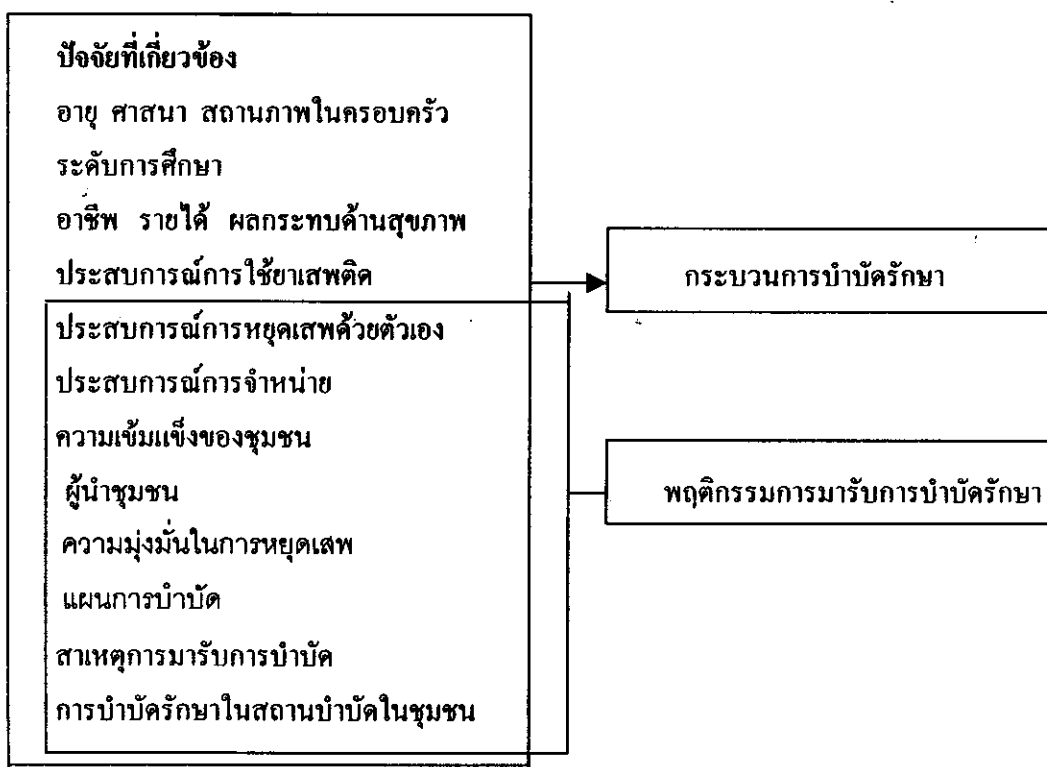
จากสถานการณ์ปัจจุบันยังจะเห็นได้ว่า ยาเสพติดบางชนิดได้ทวีความรุนแรง เช่น ยาบ้า พบว่า อัตราการแพร่กระจายเพิ่มขึ้นทุกจังหวัดและทุกกลุ่มประชากรในภาคใต้ โดยมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านชุมชนและสังคม<sup>3</sup> ตลอดจนการศึกษาระบาดวิทยาของยาเสพติดในพื้นที่ชนบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในพื้นที่ชนบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.3 ยอมรับว่า มียาและสิ่งเสพติดในหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายาเสพติดได้แพร่กระจายเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดแต่ละชนิด อาจจะขึ้นอยู่กับ สาเหตุทางเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางประชากร<sup>3</sup> อย่างไรก็ตามในการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเพียงครั้งเดียว และการศึกษาในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ เช่น กระบวนการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการบำบัด อัตราการติดตามผู้เข้ารับการรักษา การกลับมาใช้ซ้ำ ยังมีน้อยมาก โดยยังขาดการศึกษาติดตามผลการบำบัดรักษาในระยะยาว เช่น จากศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับการรักษา ในระยะตอนพิชยาของผู้เสพเฮโรอีน 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 จึงสนใจศึกษาค้นคว้าติดตามพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษาและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ที่มารับการบำบัดรักษาซ้ำในสถานบำบัดรักษายาเสพติดในภาคใต้ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบและวางแผนการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพผู้เสพยาเสพติดและการป้องกันการเสพยาซ้ำ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการสร้างฐานข้อมูลเพื่อการติดตามผู้เสพอย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาซ้ำในสถานบำบัดรักษาเสพติด ภาคใต้
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาซ้ำในสถานบำบัดรักษาเสพติด ภาคใต้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การบำบัดผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัด จะได้ผลโดยแท้จริงหรือไม่ ไม่ได้หมายถึงการสามารถหยุดการใช้ยาเสพติดได้ในช่วงเวลานั้นเท่านั้น สิ่งสำคัญคือความสามารถที่จะหยุดพึ่งพายาเสพติดได้ตลอดไป จากการศึกษาเอกสารและประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยพบว่า ขึ้นอยู่กับ ลักษณะส่วนบุคคล สังคมชุมชนและสิ่งแวดล้อม เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพของผู้บำบัดในครอบครัว ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้นำชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน ประสบการณ์การใช้ยาเสพติด ความมุ่งมั่นในการหยุดเสพติด แผนการบำบัดรักษาที่เลือก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่วนหนึ่งจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดมารับการบำบัดรักษา และมีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษา ซึ่งสามารถนำเสนอเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาเสพติด ตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาเสพติด ใน 4 แห่งของภาคใต้ โดยศึกษาในเชิงปริมาณเป็นหลัก วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของกระบวนการคิดยาเสพติดและการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้วิจัยได้รักษาสิทธิในการออกแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ในบางเรื่องไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

### คำจำกัดความ

1. พฤติกรรมการรับการบำบัดรักษา หมายถึง พฤติกรรมหรือสิ่งเอื้อประโยชน์ใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด
2. ผู้ติดยาเสพติด หมายถึงผู้ติดยาที่เสพยาทุกประเภทที่เคยรับการบำบัดรักษาเสพติดในสถานบำบัดรักษาเสพติดต่าง ๆ มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งและขณะนี้กำลังรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาเสพติดที่กำหนด
3. กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึงกิจกรรมหรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่ผู้ติดยาเสพติดรับรู้ว่าเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาขณะรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดตั้งแต่แรกรับการบำบัดรักษาจนกระทั่งสิ้นสุดการบำบัดรักษา และช่วยให้ตนเองสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ ไม่ว่าจะกิจกรรมนั้นจะเป็นผลจากการบำบัดรักษา สิ่งแวดล้อมของการบำบัด ผู้บำบัดรักษา เพื่อนทั้งที่มารับการบำบัดรักษาด้วยกัน บิดามารดาผู้ปกครอง ครูอาจารย์หรือสมาชิกในชุมชนของตน

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมการมารับการบำบัดและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาเสพติดของประชากรที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในสถานบำบัดต่าง ๆ ในภาคใต้ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่ศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) ในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการมารับการบำบัดและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา ตามการรับรู้ของผู้รับการบำบัด

ประชากรเป้าหมาย (Reference population) ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาในสถานบำบัดใน 4 จังหวัดภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดต่าง ๆ ในภาคใต้ โดยการเลือกสถานบำบัดที่มีอยู่แบบเจาะจง โดยอาศัยสถานบำบัดสถิติผู้ติดยาเสพติดมากที่สุดของรัฐ จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก และศูนย์บำบัดรักษาเสพติด จังหวัดปัตตานี ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่ไปรับการบำบัดรักษาแห่งละประมาณ 1000 คนต่อปีรวมทั้งสิ้น 4000 คนต่อปี โดยจะเก็บข้อมูลจากผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดดังกล่าวอย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ติดยาเสพติดทั้งปีของแต่ละสถานบำบัดดังกล่าวมีจำนวน 400 ราย โดยจะเก็บข้อมูลจากตัวอย่างทุกรายจนครบ

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบสัมภาษณ์ไม่ระบุชื่อผู้ตอบ (anonymous self-administered questionnaire) เรื่อง พฤติกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาจำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ข้อมูลประวัติการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ยาเสพติดที่ใช้เป็นประจำ ลักษณะและวิธีการใช้ยาเสพติด ค่าใช้จ่ายและ ผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้ยาเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การใช้ยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว ประสิทธิภาพการจำหน่ายของผู้ติดยาเสพติดเองและการจำหน่ายยาเสพติดของคนในชุมชน ความยาก/ง่ายในการแสวงหายาเสพติดต่าง ๆ ความเข้มแข็งของชุมชน และผู้นำชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ได้แก่ ประวัติการรับการบำบัดในสถานบำบัดในชุมชน ประสิทธิภาพการหยุดเสพด้วยตัวเอง สาเหตุการมารับการบำบัดครั้งนี้ ความมุ่งมั่นในการหยุดเสพ แผนการบำบัดครั้งสุดท้าย เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบประเมินกระบวนการบำบัดรักษาตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่รับรู้ว่าได้มีการบำบัดรักษานั้น ๆ มากที่สุด มากน้อย น้อยที่สุดและไม่แน่ใจ/ไม่มีเหตุการณ์ โดยกำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 4, 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

#### การหาคุณภาพเครื่องมือ

1.

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

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์หาความตรงด้านเนื้อหา เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชากรในสถานบำบัดที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบประเมินกระบวนการบำบัดรักษาจำนวน 18 item มีค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง 0.83-0.86 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 Standardized item alpha เท่ากับ 0.85

#### ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้มีการประชุมปรึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นแหล่งข้อมูลวิจัยครั้งนี้ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลและขออนุเคราะห์ผู้ประสานงาน โครงการวิจัยในการเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถรักษาสีทิวทัศน์โดยปฏิเสธไม่ประสงค์ให้ข้อมูลหรือไม่ตอบบางข้อคำถามก็ได้



การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมและผลการบำบัดรักษาโดย วิเคราะห์พหุคูณแบบถดถอยแบบขั้นตอน ( 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 และเสพมากกว่าวันละครั้งร้อยละ 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 กระต้อม ส่วนที่หาได้ค่อนข้างง่าย-ง่ายมาก ได้แก่อยาบ้าร้อยละ 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 ครอบครัวสนับสนุน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปรับการรักษาสถานบำบัดในชุมชนของตนเอง แจ้งว่า ไม่อยากให้ใครรู้ ครอบครัวอยากให้พักรักษาอยู่ในสถานบำบัดแต่สถานบำบัดในชุมชนของตนเองมีการรักษาแบบเฉพาะผู้ป่วยนอกเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.10 เคยมีประสบการณ์การหยุดยาด้วยตัวเองหรือการหักดิบ และสามารถหยุดเสพได้จากการหักดิบนั้นนานที่สุดประมาณ 5 ปี น้อยที่สุด คือไม่สามารถหยุดได้ ให้เหตุผลว่า ทรมาณมากจนต้องกลับมาใช้อีก หลังการบำบัดครั้งสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 63.30 ยังหยุดการใช้ยาเสพติดไม่ได้ มีเพียงร้อยละ 36.70 เท่านั้นที่หยุดการใช้ยาเสพติดได้ช่วงเวลาหนึ่ง เป็นเพราะ

หลายปัจจัยรวมกันได้แก่เป็นผลจากการบำบัดคือ ยาที่บำบัดมีประสิทธิภาพ และได้รับการรักษาต่อเนื่อง สาเหตุการมารับการบำบัดจำข้ขณะนี้ส่วนใหญ่ 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 โดยให้เหตุผลว่าต้องการเผื่อใจหรือไม่แน่ใจว่าจะหยุดเสฟได้จะได้ไม่ถูกตำหนิภายหลัง แผนการบำบัดรักษาที่ได้รับครั้งสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.90 เลือกคือ การรับการรักษาโดยไม่ได้พักอยู่ในโรงพยาบาล หรือสถานบำบัด เหตุผลที่เลือกแผนการรักษาคงกล่าวคือ สะดวก ประหยัด ไม่อยากอยู่ในสถานบำบัด ไม่คุ้นเคย ไม่ชอบการควบคุมบังคับและข้อจำกัดต่าง ๆ ของสถานบำบัด ร้อยละ 30.00 สมัครใจเข้ารับการ รักษาแบบผู้ป่วยใน โดยได้รับการรักษาในแผนกถอนพิษยานาน 21 วัน และในชุมชนบำบัด (ประมาณ 1ปี ถึง 1 ปี 6 เดือน) และมีบางส่วนร้อยละ 6.30 ได้รับการรักษาแบบแผนดังกล่าวไม่ครบกำหนด เหตุผลการ รับการรักษาแบบแผนนี้คือ ต้องการออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมระยะหนึ่ง ครอบครัวต้องการให้รักษา เจ้าหน้าที่แนะนำ อยากหยุดให้ได้

เกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับในด้านสถานบำบัด ยาที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการบำบัด รักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.00, 62.38, 52.50, 60.40 และ 51.90 ตามลำดับ ประเมินว่าอยู่ในระดับดี โดย ภายหลังการบำบัดรักษาแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่มีแผนการรักษาโดยไม่ได้พักอยู่ในสถานบำบัดส่วนหนึ่งร้อยละ 14.30 ไปรักษาที่อื่นหรือใช้ยาเสฟติดอีก เช่นการไปรับการรักษาที่สถานบำบัดอื่น ๆ ของรัฐฯ ซื้อหา ยาเสฟติดเพิ่มเอง เนื่องจากรับรู้ว่าคุณภาพของยาที่ได้รับอ่อนไป เกี่ยวกับผลการบำบัดครั้งสุดท้ายและการ เตรียมตัวกลับสู่ชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.10 รับรู้ว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นและทำงานได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.30 รับรู้ว่าได้รับการเตรียมพร้อมที่จะกลับสู่ชุมชนจากเจ้าหน้าที่ โดย ได้รับการปรึกษาเรื่องการดำรงชีวิตมากที่สุดร้อยละ 44.03 รองลงมาคือการฝึกทักษะอาชีพร้อยละ 39.96

5. กระบวนการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบำบัดรักษาที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ ได้รับมากที่สุดได้แก่ การได้รับกำลังใจจากครอบครัว รองลงมาได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย และที่ได้รับน้อยที่สุดได้แก่ การได้รับการประสานกับชุมชน โดย เจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดก่อนกลับการสู่ชุมชน ดังตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการบำบัด รักษาจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ของตัวแปรตามหรือกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ แผนการรับ การบำบัด อาชีพ ประสบการณ์การหยุดใช้ยาเสฟติด และ ระดับการศึกษาโดยตัวแปรอิสระเหล่านี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 15 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแผน การบำบัดแบบผู้ป่วยใน มีการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาเสฟติดมากด้วย เช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพ ไม่เคยหยุดยาเองได้ จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาเสฟติดมาก เช่นกัน ดังตารางที่ 2

## อภิปรายผลการวิจัย

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

กลุ่มตัวอย่างที่มารับการบำบัดรักษาซ้ำร้อยละ 86.10 เคยพยายามหยุดเสพหรือหักดิบด้วยตัวเอง และสามารถหยุดได้เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเพียงร้อยละ 36.70 โดยที่หยุดได้จะนานมากที่สุดถึง 5 ปี โดยให้เหตุผลว่า เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ผลจากยาและการรับการบำบัดที่ต่อเนื่อง แต่ร้อยละ 63.30 ของผู้ที่พยายามหักดิบไม่สามารถหยุดเสพได้เลยเนื่องจาก ทนต่ออาการขาดยาไม่ได้ จะเห็นได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดเองก็ต้องการหยุดเสพแต่ก็ไม่สามารถกระทำได้ง่าย ๆ เพราะอาการขาดยา โดยเฉพาะเฮโรอีนซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เสพจนติด จะมีอาการขาดยาที่รุนแรง ประกอบกับการพยายามหยุดเสพนั่นกระทำในชุมชนที่มักเป็นแหล่งของยาเสพติด มีเพื่อนที่ติดยาเสพติด<sup>9</sup> ประกอบกับการมีภาวะจิตใจที่อ่อนแอ ไม่มีระบบระเบียบ ไม่สนใจกฎเกณฑ์ รักอิสระ ขาดความมั่นใจในตนเอง มองตนเองในแง่ลบ ไม่กล้าปฏิเสธ เกรงใจ โดยไม่มีเหตุผล เป็นเหตุให้ผู้ติดยาเสพติดหันกลับไปเสพต่อไปได้โดยง่าย<sup>10</sup> จึงเป็นบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐในชุมชน พยาบาลสาธารณสุข ตลอดจนครอบครัวผู้ใกล้ชิดที่จะเป็นกำลังใจช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดที่พยายามหยุดเสพด้วยตนเองผ่านพ้นวิกฤตไปได้ โดยไม่ทุกข์ทรมานมากนัก

สำหรับการมารับการบำบัดรักษาครั้งสุดท้ายร้อยละ 52.20 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจอยากเลิกเสพเอง โดยมีครอบครัว ให้กำลังใจสนับสนุนให้มารับการบำบัด ร้อยละ 36.60 มุ่งมั่นในการรับการบำบัดรักษาถึงร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่มีเพียงร้อยละ 19.70 ที่มีความมุ่งมั่นในระดับกลางหรือ 40-60 เปอร์เซ็นต์ เพราะต้องการเผื่อใจไว้จะได้ไม่ถูกตำหนิหากไปใช้อีก แสดงให้เห็นว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้ขึ้นกับตัวผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ครอบครัวก็มีส่วนสนับสนุนให้กำลังใจ ที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดผ่าน

พื้นวิกฤติการคิดยาเสพติดและสามารถดำรงชีพตามเดิมได้ในที่สุด ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้อาจมีประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาแล้วก็ยังไม่สามารถหยุดเสพติดได้ จนขาดความมั่นใจในตนเองที่จะหยุด/เลิกจากวงจรการคิดยาเสพติดได้

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 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งระบุว่าได้รับการเสริมพร้อมที่จะกลับสู่ชุมชนจากเจ้าหน้าที่ โดยได้รับการปรึกษาเรื่องการดำรงชีวิตมากที่สุดร้อยละ 44.03 รองลงมาคือ การฝึกทักษะอาชีพร้อยละ 39.96 ภายหลังการบำบัดรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.10 ระบุว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นและทำงานได้ แสดงให้เห็นถึงทัศนคติทางบวกต่อการรับการบำบัดรักษาของผู้ที่ใช้ยาเสพติดซ้ำ ภายหลังการบำบัดรักษา ทำให้เห็นว่า การรับการบำบัดรักษาหากติดยาซ้ำมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งทัศนคติและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยนำที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมป้องกันการคิดยาเสพติดได้ดีที่สุด<sup>11</sup>

2. กระบวนการบำบัดรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาที่การบำบัดรักษาที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้รับมากที่สุดได้แก่ การได้รับกำลังใจจากครอบครัว อธิบายได้ว่าการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดของผู้ติดยาเสพติด เป็นสิ่งที่ครอบครัวให้ความสำคัญ เป็นกำลังใจในการรับการรักษาจนผู้ติดยาเสพติดรับรู้ได้มากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษา ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมบำบัดรักษา ยาเสพติดขึ้นตอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีจำนวนวันของการรับการบำบัดรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนและตลอดระยะเวลาการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของการตรวจอนุพันธ์ฝิ่นในปัสสาวะที่ได้ผลเป็นลบมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีกำลังใจในการบำบัดรักษา ส่งผลต่อผลการบำบัดรักษาอย่างชัดเจน<sup>12</sup> รองลงมาได้แก่ ความรู้ที่ปลอดภัย อาจเป็นเพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อได้รับการบำบัดรักษาแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น สามารถทำงานได้ และ การมีเอกสารการรับการรักษาจากสถานบำบัดทำให้ปลอดภัยจากการตรวจจับของฝ่ายปราบปราม<sup>7</sup> ส่วนกระบวนการบำบัดรักษาที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้รับน้อยที่สุดได้แก่ การได้รับการประสานกับชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดก่อนกลับสู่ชุมชน อาจเป็นไปได้ว่า ภาระกิจของบุคลากรที่ทำงานในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดต่าง ๆ เน้นด้านวิชาการ การให้ความรู้แก่ชุมชน ทำให้การติดต่อกับชุมชนเพื่อการบำบัดรักษาต้องเนื่องขาดหายไป ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามหรือกระบวนการบำบัดรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ แผนการรับการบำบัด อาชีพ ประสบการณ์การหยุดใช้ยา

เสพติด และระดับการศึกษาโดยตัวแปรอิสระเหล่านี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 15 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแผนการบำบัดโดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโดยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาเสพติดมากด้วย เป็นไปได้ว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สถานพยาบาลสามารถให้ให้การดูแลผู้รับการบำบัดตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มรูปแบบ<sup>13</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ จเร ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแก้ไขปัญหาคาการติดยาเสพติดอย่างชัดเจน<sup>8</sup> และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพ ไม่เคยหยุดยาเองได้ จะรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาเสพติดมากเช่นกัน เป็นไปได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มีอาชีพ มักไม่มีกำลังทรัพย์ในการจัดหาเสพติด ทำให้มีอาการขาดยาซึ่งทุกข์ทรมาน การบำบัดรักษาจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้หลุดพ้นจากวงจรการติดยาเสพติด หรือแม้แต่การทุเลาจากภาวะทุกข์ทรมานเพียงชั่วคราวจากการได้รับยาทดแทนก็ตาม เช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดที่ไม่เคยหยุดยาเองได้ เพราะทนทนทนกับอาการขาดยาไม่ได้ การรับการบำบัดรักษา มีกระบวนการบำบัดรักษาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการขาดยามากนัก จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้กระบวนการบำบัดรักษาในทางบวก ซึ่งอาจมีผลต่อการหยุดใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องต่อไปก็ได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่อยู่ในชุมชนที่มีสถานบำบัด จะมีประสบการณ์การรับการบำบัดในสถานบำบัดของชุมชนเอง การรับการบำบัดที่อยู่นอกชุมชน ส่วนหนึ่งเพราะต้องการรักษาแบบผู้ป่วยใน แต่ สถานบำบัดในชุมชนไม่มี หรือไม่อยากให้คนในชุมชนรับรู้ มารับการรักษาเพราะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้นการขยายสถานบำบัดรักษาเสพติดให้กว้างขวาง สะดวกต่อการรับการบำบัดรักษา มีการดูแลรักษาหลากหลายรูปแบบ มีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเข้าใจและเป็นส่วนหนึ่งของการมารับการบำบัดรักษา ทำให้ครอบครัวและชุมชนยอมรับ มองเห็นว่าผู้ติดยาเสพติด ไม่ใช่ผู้ร้ายของสังคม แต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา และให้การสนับสนุนการมารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดจากสถานบำบัดได้มากขึ้น อาจช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งอาจประมาท พลาดหลังติดยาเสพติด ได้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง ตั้งเริ่มติดยา และได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่รู้สึกผิดกลัวหรือวิตกกังวลต่อไป อาจทำให้มีโอกาสหลุดพ้นจากวงจรการติดยาได้มากขึ้นก็ได้

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

3. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลของผู้รับการบำบัดรักษาและติดตามผลการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง โดยให้ชุมชน ครอบครัวมีส่วนร่วมให้มากขึ้น

4. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีศึกษาพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่ส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่ยั่งยืนในสถานบำบัด เนื่องจากผลการวิจัย พบว่าผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ติดยาเสพติดซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง อาจเป็นเพราะมีจุดอ่อนจากกระบวนการบำบัดรักษาด้วยก็ได้

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จได้ด้วยการช่วยเหลือดูแล และ เชื้ออำนวยการความสะดวกอย่างดียิ่งจาก พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักสังคมสงเคราะห์ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการสนับสนุนจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ภาคใต้ จังหวัดปัตตานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหง โก-ลก จังหวัดนราธิวาส นายแพทย์ใหญ่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้.

### เอกสารอ้างอิง

1. พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ปัญหาหายาเสพติดในประเทศไทย. ส่วนวิจัยและพัฒนาวิชาการ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส. ; 2542.
2. สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. รายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2542. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส. ; 2542.
3. สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร, เรียรนันท์ วานิชย์ศุภวงศ์ และปณวัฒน์ อุบล. การระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2540.
4. วัชร มีศิลป์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับการบำบัดรักษา ในระยะถอนพิษยาของผู้เสพติดโรอิน โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ; มปป.
5. สุภาณัฐ เมื่อกคง. การศึกษารายกรณีนักเรียนติดยาเสพติดในสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ; 2541.
6. สุชาติ เลาบริพัตร. (บรรณาธิการ) คู่มือแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหายาการระบาดของยาบ้า ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2541.
7. ประพนธ์ คำรงวงศ์, ถนอม บรรณประเสริฐ, พวงพิศ ชนะมณี และศิริวัฒนา คอวิวัฒน์. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดยาเสพติดเฮโรอินในจังหวัดนราธิวาส. รายงานการวิจัย. นราธิวาส ; 2535.

8. จเร ผศผำ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางสังคมของประชาชนในชุมชนบ้านท้อ กับการยอมรับการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ; 2541.
9. กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและยาเสพติด. เส้นทางการเลิกยาเสพติด. Matrix. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; 2541.
10. วราภรณ์ ขุนอินทร์. การพัฒนาบุคลิกภาพผู้ติดเฮโรอีนตามทฤษฎี TA ณ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเวศ (บ้านพิชิตใจ). วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ ; 2541.
11. กลุ่มวิจัยส่วนส่งเสริมพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย. รายงานวิจัยสำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ ; 2541.
12. ศิริรัตน์ เวชพานิชย์. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการบำบัดรักษา ยาเสพติดขั้นถอนพิษยา แบบผู้ป่วยนอก. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2530.
13. อมร รอดคล้าย. ปัญหาการติดยาและยาเสพติดในภาคใต้ ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข. สงขลานครินทร์เวชสาร 2536; 11(4) : 279 -81.

ตารางที่ 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	<b>3.12</b>	<b>0.88</b>
10. ได้เรียนรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดซ้ำเป็นอย่างดี	313	2.79	1.03
11. ได้ฝึกทักษะด้านอาชีพเพื่อเตรียมพร้อมกลับชุมชน	312	<b>1.88</b>	<b>1.35</b>
12. รู้สึกปลอดภัยขณะรับการบำบัดรักษา	313	<b>3.07</b>	<b>0.76</b>
13. รู้สึกมีคุณค่าที่ได้รับการต้อนรับและปฏิบัติทุกเรื่องเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่	313	<b>3.06</b>	<b>0.72</b>
14. ได้รับการยอมรับความเป็นมนุษย์จากเจ้าหน้าที่และครอบครัว	313	2.97	0.83
15. ได้รับการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัด	313	2.69	1.17
16. ได้รับการประสานกับชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ก่อนกลับสู่ชุมชน	312	<b>1.63</b>	<b>1.34</b>
17. ได้รับความรู้เกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชนเมื่อมีปัญหา	313	<b>1.91</b>	<b>1.28</b>
18. รู้จักจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดอีก	313	2.81	1.01

ตาราง 2 แสดงความสามารถในการอธิบายการรับรู้การบำบัดรักษาสารเสพติดของตัวแปรอิสระ

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, อาชีพไม่มีรายได้ 1 = อาชีพที่มีรายได้,

ประสบการณ์การขายสารเสพติด 0 = ไม่เคย 1 = เคย

การศึกษา 0 = ไม่ได้เรียน-ชั้นประถมศึกษา 1 = ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป