



ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของจังหวัดนครพนม

Factors Affecting Drug Use Relapsing among Drug Addicts Receiving Rehabilitation Therapy in Nakhon Phanom Province

ชูชีพ มณีพรรณ Chucheep Maneepan*

วัชชีระ หล้าคำแก้ว Watchira Lahkamkaew¹

ชัยณรงค์ ไพค่านาม Chainarong Phaikhannam²

พัชราภรณ์ พงพรหม Patcharaporn Pongprom³

ไพเยาวดี แอบไธสง Payaowadee Abthaisong⁴

บารเมษฐ์ ภีราล้า Baramet Piralam⁵

(Received: September 04, 2023; Revised: September 25, 2023; Accepted: October 12, 2023)

บทคัดย่อ

บทนำและวิธีการศึกษา: การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครพนม เก็บข้อมูลในผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจด้วยแบบสอบถาม จำนวน 45 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน และด้วยการสนทนากลุ่ม จำนวน 15 คน ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์ สเปียร์แมนและสถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นด้วยเทคนิคการขจัดออกทีละตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นเพศชาย (100%) อายุ 17-55 ปี (เฉลี่ย 29.9 ปี, SD ± 8.9) ครั้งแรกเสพยาบ้า (88.9%) และกัญชา (11.1%) เข้ารับการรักษาบำบัด จำนวน 2 ครั้ง (37.8%) และคิดว่าปัจจัยส่วนบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในระดับปานกลาง (40%, 28.9% และ 37.8%) อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ ($r = 0.36, p = .02$; $r = 0.43, p = .003$) และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคม ($\beta = 0.45, p = .01$) การยังมีอาการอยากยา ไม่สามารถบังคับตัวเองได้ ($\beta = -0.38, p = .02$) อายุ ($\beta = 0.32, p = .02$) และระดับการศึกษา ($\beta = 0.28, p = .04$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูไม่สามารถบังคับใจตัวเองได้ เพราะต้องเจอเพื่อนและสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ เมื่อกรีดยางหรือใช้แรงงานก็ต้องใช้ยาเสพติดอยู่เรื่อย ๆ เพราะไม่เหนื่อย

สรุปผลและการนำไปใช้ : ผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ควรนำปัจจัยที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของจิตใจ การคบเพื่อนและการสร้างอาชีพที่ดีโดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายจะช่วยลดโอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในอนาคต

คำสำคัญ: ยาเสพติด, การเสพยาเสพติดซ้ำ, จังหวัดนครพนม



¹นายชูชีพ มณีพรรณ (asuschi@hotmail.com: โทรศัพท์ 081-768-3431) ¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, asuschi@hotmail.com ²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, off.angpao@gmail.com ³นักจิตวิทยาชำนาญการ, โรงพยาบาลเรณูนคร, poopiaw55@gmail.com ⁴นักจิตวิทยาปฏิบัติการ, โรงพยาบาลศรีสงคราม, psychologist_tle111@hotmail.com ⁵นักเทคนิคการแพทย์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, payawadee@gmail.com ⁶ผู้จัดการโครงการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, baramehtp@gmail.com

Abstract

Introduction and methods: A mixed-methods study was employed in this study, by using both quantitative and qualitative studies to identify factors affecting drug use relapsing among drug addicts receiving rehabilitation therapy in Nakhon Phanom Province. Data were collected from drug addicts receiving rehabilitation therapy as a voluntary system by questionnaires in 45 persons, an in-depth interview in 10 persons, and the focus groups in 15 persons between March and June 2023. The data were analyzed by the descriptive statistics, spearman rank correlation, multiple linear regression by backward elimination technique, at a significant level of 0.05 and the content analysis.

Results: The study findings shown that all of study population were male (100%), age 17-55 years (Mean = 29.9 years, SD ± 8.9). First substance use were Amphetamine (88.9%) and Cannabis (11.1%). Received rehabilitation therapy at least two times (37.8%). They thought that the personal, social, and environmental factors more likely affecting drug use relapsing in moderate level (40%, 28.9% and 37.8%, respectively). Age and education level were associated with drug use relapsing ($r = 0.36$, $p = .02$; $r = 0.43$, $p = .003$, respectively). From the multiple linear regression analysis; factors affecting drug use relapsing among drug addicts receiving rehabilitation therapy were lack of friends ($\beta = 0.45$, $p = .01$), still wanting drug abuse and cannot control themselves ($\beta = -0.38$, $p = .02$), age ($\beta = 0.32$, $p = .02$) and education level ($\beta = 0.28$, $p = .04$) which consistent with qualitative data that people undergoing rehabilitation therapy cannot control themselves because they have to meet friends and the same environment always. When tapping rubber or doing manual labor, they must constantly use drugs because they were not tired.

Conclusion and application: The development of guidelines for rehabilitation therapy that focus on developing a strong mind, making a good new friend, and building a good career with the support of network partners will help reduce the chance of drugs relapsing in the future.

Keywords: Drugs, Drugs Relapsing, Nakhon Phanom Province

¹Public Health Officer, Professional level, Nakhon Phanom Public Health Office ²Registered nurse, Professional level, Thatphanom Crown Prince Hospital ³Psychologist, Professional level, Renu Nakhon Hospital ⁴Psychologist, Practitioner level, Srisongkram Hospital ⁵Medical Technologist, Nakhon Phanom Public Health Office ⁶Project Manager, Nakhon Phanom Public Health Office



บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดยังคงวิกฤตและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั้งยังส่งผลถึงระบบความมั่นคง เศรษฐกิจและสังคมของชาติ รายงานจากสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยจากปี พ.ศ. 2562 ไปปี พ.ศ. 2563 มีผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 26 เป็น 284 ล้านคน (Brian Hansford, 2022) แม้จะมีการรณรงค์ต่อต้านและออกมาตรการทางสังคมและด้านกฎหมายแล้วก็ตาม แต่การระบาดของยาเสพติดยังคงขยายตัวอย่างต่อเนื่อง จากรายงานพบว่าจำนวนยาบ้า (Methamphetamine) ที่ถูกยึดได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.5 เป็นร้อยละ 84.8 และร้อยละ 88.6 ในระหว่างปี พ.ศ. 2562 ถึงปี พ.ศ.2564 (UNODC, 2022) โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยาบ้าที่ถูกยึดได้มีมากกว่า 1 พันล้านเม็ด ในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นน้ำหนักรวม 172 ตัน ซึ่งมีปริมาณสูงสุดเป็นประวัติการณ์ โดยสูงกว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้วถึง 7 เท่า ซึ่งยึดได้เพียง 143 ล้านเม็ด นับว่าเป็นสถิติที่น่าตกใจอย่างยิ่ง (อรุณ ตือระ, 2565)¹⁰

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย กลุ่มขบวนการค้ายาเสพติดยังคงมีการลักลอบนำเข้ามาในประเทศอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการจับกุมยาเสพติดได้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะประเภทยาบ้าและไอซ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 337,186 คดี ผู้ต้องหา 350,758 คน ของกลางยาบ้า 554.7 ล้านเม็ด ไอซ์ 26,662 กก. เฮโรอีน 4,520 กก. คีตามีน 1,350 กก. (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)⁸ ทั้งนี้ยังพบว่า ราคาค้าส่งและขายปลีกของยาบ้าตามท้องตลาดลดลงถึงระดับต่ำสุดอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน เกิดกลไกกระตุ้นการใช้ยาเสพติดในประเทศทำให้ผู้เสพรายใหม่รวมถึงเด็กและเยาวชนหลงผิดเข้าสู่วงจรยาเสพติดง่ายมากขึ้น จากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูจะพบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ถึง ร้อยละ 70.34 ไม่นับรวมผู้เสพจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ทั้งหลบซ่อนไม่แสดงตัว จนนำไปสู่ภาวะสมองตื้อ โดยสารเคมีในยาเสพติดจะเข้าไปทำลายสมองส่วนที่ใช้ความคิด ทำให้การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเสียไป ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และส่วนใหญ่จะมีอาการทางจิตร่วมด้วย

รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด โดยกำหนดให้ “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เป็นการให้โอกาสผู้ที่ใช้สารเสพติดได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงระบบการบำบัดรักษา เข้ารับการรักษาฟื้นฟูแบบสมัครใจ เสริมสร้างกำลังใจและสร้างแรงจูงใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และลดปัญหาการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำหรือก่อความรุนแรง (พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, 2545)³ มีหลายการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ศาสนา การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริลักษณ์ ปัญญาและคณะ, 2564)⁷ อีกทั้งความสัมพันธ์ด้านครอบครัว การเลี้ยงดูในวัยเด็ก สัมพันธภาพในครอบครัว (กัญญา ภูระหงษ์, 2561)¹ ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อม การคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เห็นเพื่อนใช้ยาเสพ



ติด เพื่อนชวน ทั้งยังเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด ล้วนเป็นเหตุผลให้หันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง (จรุณรักษ์ ยี่ภู่, 2549)² ในขณะที่ความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ ความสามารถในการเผชิญปัญหา และแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ เป็นแรงกระตุ้นในการที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่กลับมาเสพยาซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุทธิชัย ศิรินวลและคณะ, 2559)³ เมื่อผู้ป่วยกลับมาเสพยาซ้ำ ร่างกายของผู้เสพนั้นจะมีความต้องการเสพในปริมาณมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมอง ทำให้เกิดอาการจิตประสาทหลอนได้ง่าย ผู้เสพจะมีอาการหลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน และหากมีการใช้เป็นระยะเวลาานจะทำให้เกิดอาการทางจิตที่เรียกว่า “ภาวะโรคจิตเวชสารเสพติด” (ปะภาสี คัยนันท์, 2562)⁴ และนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด ผลการสำรวจของ National Survey on Drug Use and Health ในปี 2012 พบความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness) คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมากถึงร้อยละ 27.6 ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเสพติด พบเพียงร้อยละ 8.5 ที่สามารถก่อเหตุรุนแรงกับชุมชนได้ (Fazel et al, 2009)

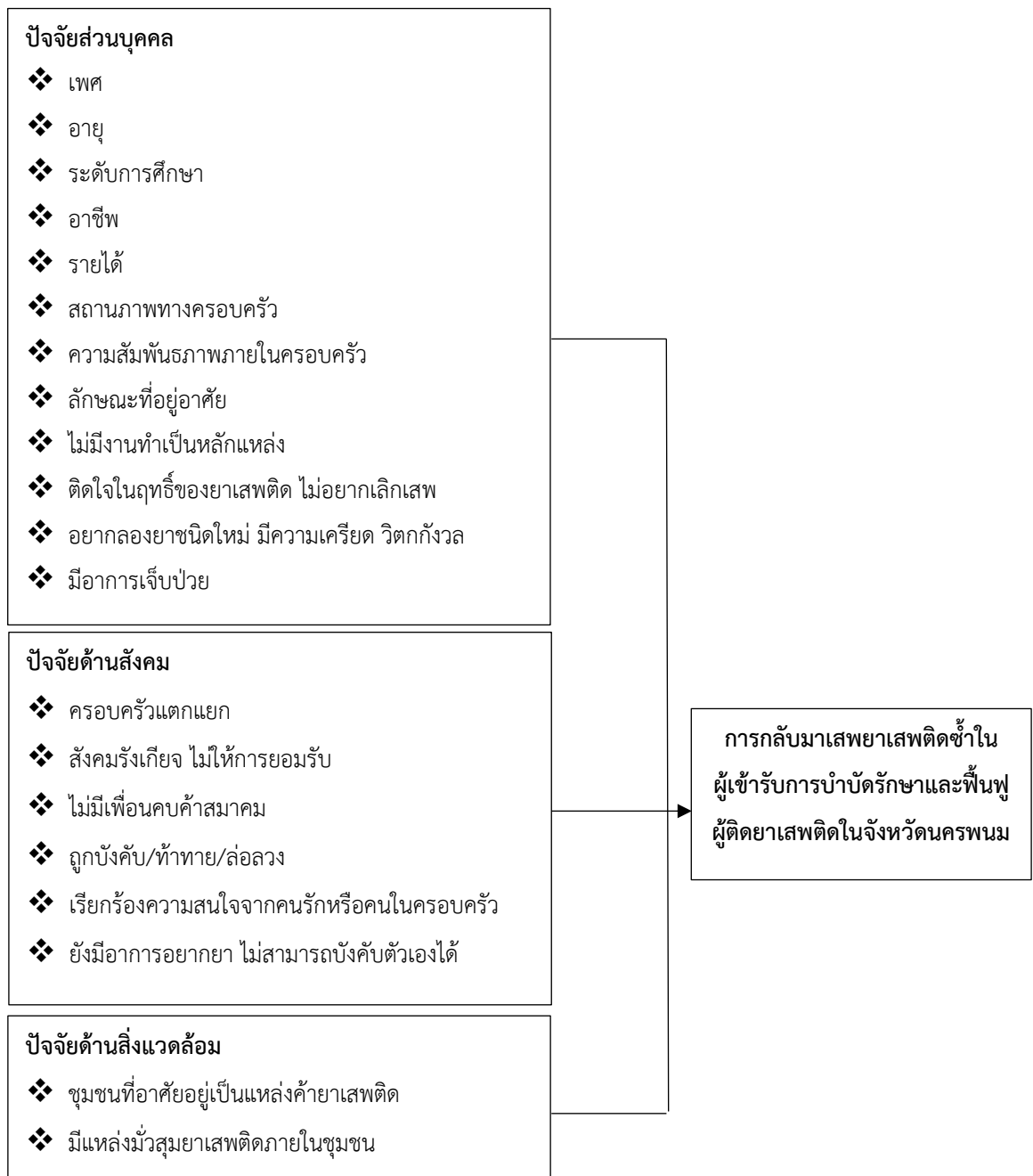
จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดชายแดน มีพื้นที่ติดแม่น้ำโขงอยู่ตรงข้ามกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ส่วนใหญ่เป็นแนวพรมแดนธรรมชาติซึ่งยากต่อการเฝ้าระวัง ทำให้มีการลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในเขตพื้นที่ได้โดยง่าย ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมา คือ กัญชา จากสถิติการบำบัดรักษามีจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ตั้งแต่ปี 2562-2565 ของจังหวัดนครพนม เท่ากับ 702 คน, 644 คน 414 คน และ 347 คน ตามลำดับ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)⁶ การก่อเหตุรุนแรงในชุมชนอันเป็นผลมาจากการใช้สารเสพติด ก่อให้เกิดความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินมูลค่าได้ ด้วยบริบทของพื้นที่จังหวัดนครพนมมีความใกล้ชิดกับประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นแหล่งขนถ่ายยาเสพติด ทั้งยังคงมีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูไม่สำเร็จ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาและสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดนครพนมเพื่อนำมากำหนดมาตรการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครพนม



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed methods) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study) โดยใช้การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง



(Analytical cross-sectional study) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจทั้งหมดในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2558)¹¹ โดยจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ทั้งหมดในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนม ในปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ 347 คน และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 40 คน และคำนวณ Drop out 10% ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 45 คน และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) เป็นตัวแทนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ณ คลินิกบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 10 คน และทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 15 คน ตามลำดับ โดยจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่ม โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ปัจจัยด้านสังคม จำนวน 8 ข้อ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ประยุกต์การวัดคะแนนตามแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert R, 1967) และแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำตามเกณฑ์ของเบสท์และคาน (Best and Kahn, 2006) ได้แก่ระดับต่ำ (1.0-2.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.1-3.0 คะแนน) และระดับสูง (3.1-4.0 คะแนน) ตามลำดับ

สำหรับแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับกระบวนการเสพยาเสพติดซ้ำ จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต จำนวน 3 ข้อ ในส่วนของแนวคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่ม (Focus group) มีข้อคำถามปลายเปิดที่สำคัญ จำนวน 10 ข้อ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมในการใช้ภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item-Objective Congruence: IOC) พบทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป และ



นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ ศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (REC003/ 66) และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้รับวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม เกี่ยวกับขั้นตอนการขอคำยินยอมสำหรับ ผู้รับวิจัยและการบอกกล่าวคำชี้แจง การเคารพสิทธิและการรักษาความลับของผู้รับวิจัย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามก่อนทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาดำเนินการ

ระยะเวลา

การศึกษาค้นคว้านี้ทำการศึกษาในผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ในจังหวัดนครพนมในระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจะวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นของปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาซ้ำด้วยสถิติ Spearman rank correlation และหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาซ้ำด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) โดยใช้เทคนิคการขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้โปรแกรม STATA 13 (StataCorp, 2013)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย (100%) มีอายุระหว่าง 17-55 ปี อายุเฉลี่ย 29.9 ปี (SD ± 8.9) สถานภาพโสด (73.3%) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (51.1%) และระดับประถมศึกษา (24.4%) อาชีพรับจ้าง (55.5%) และเกษตรกร (20.0%) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (48.9%) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (91.1%) เคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่ 2-5 ครั้ง เฉลี่ย 3.0 ครั้ง (SD ± 0.9) ซึ่งส่วนใหญ่



เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 (37.8%) รองลงมาคือครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 (28.9%) กลุ่มตัวอย่างใช้ยาบ้าในการเสพครั้งแรก (88.9%) และกัญชา (11.1%) และยาเสพติดที่ใช้ครั้งล่าสุดก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู คือ ยาบ้า (93.3%) และกัญชา (6.7%) ข้อมูลทางด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพทางครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว (66.7%) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 1-12 คน จำนวนเฉลี่ยคือ 4.2 คน (SD ± 2.1) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 คน (62.2%) โดยกลุ่มตัวอย่างมีเขตที่อยู่อาศัยในเขตชนบท (68.9%) และเขตชุมชนเมือง (26.7%)

ระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยา

ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยาในระดับปานกลาง (Mean = 2.2 คะแนน, SD ± 0.7) โดยปัจจัยที่เห็นว่ามีผลมากที่สุดที่สุด คือ การไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง (73%) และน้อยที่สุด คือ การเป็นผู้ค้ายาเสพติด (40%) สำหรับปัจจัยด้านสังคมนั้นพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเห็นว่าผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยาในระดับปานกลาง (Mean = 2.2 คะแนน, SD ± 0.8) โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ การมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (80%) และน้อยที่สุด คือ การเรียกร้องความสนใจจากคนรักหรือคนในครอบครัว (46.7%) ในขณะที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยาในระดับปานกลางเช่นกัน (Mean = 2.5 คะแนน, SD ± 0.8) โดยการที่ชุมชนไม่เข้มงวดในการกวาดล้างยาเสพติดมีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยามากที่สุด (80%) และการมีที่อยู่อาศัยห่างไกลจากหน่วยงานภาครัฐในการดูแลรักษาความสงบเรียบร้อย และมีแหล่งมั่วสุมยาเสพติดภายในชุมชน (71.1%) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยาในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนครพนม (N=45)

ระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยา	ปัจจัยส่วนบุคคล n (%)	ปัจจัยด้านสังคม n (%)	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม n (%)
ระดับต่ำ	21 (46.7)	24 (53.3)	18 (40.0)
ระดับปานกลาง	18 (40.0)	13 (28.9)	17 (37.8)
ระดับสูง	6 (13.3)	8 (17.8)	10 (22.2)
	(Mean = 2.2, SD ± 0.7)	(Mean = 2.2, SD ± 0.8)	(Mean = 2.5, SD ± 0.8)

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เบื้องต้นของปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดยา

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วยการวิเคราะห์ Spearman rank correlation พบว่า อายุ (r= 0.36, p=.02) และระดับการศึกษา (r= 0.43, p =.003) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการกลับมาเสพยา



เสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนครพนม (n = 45)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	r(95% CI)	P
อายุ	45	0.36 (0.08 – 0.63)	.02
สถานภาพ	45	-0.01 (-0.32 – 0.29)	.93
ระดับการศึกษา	45	0.43 (0.18 – 0.67)	.003
อาชีพ	45	-0.06 (-0.34 – 0.22)	.71
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนบุคคล	45	0.07 (-0.24 – 0.39)	.62
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสังคม	45	0.13 (-0.16 – 0.42)	.40
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	45	0.02 (-0.29 – 0.33)	.89

ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณพบว่าการไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคม ($\beta=0.45$, $p=.01$) การยังมีอาการอยากยา ไม่สามารถบังคับตัวเองได้ ($\beta=-0.38$, $p=.02$) อายุ ($\beta=0.32$, $p=.02$) และระดับการศึกษา ($\beta=0.28$, $p=.04$) สามารถร่วมทำนายการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนครพนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมพยากรณ์โอกาสการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำได้ 29% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Adjusted $R^2 = 0.29$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนครพนม โดยใช้วิธี Backward elimination (N=45)

ปัจจัยที่ศึกษา	b	SE (b)	Beta	t	p
ไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคม	0.38	0.13	0.45	2.99	.01
ยังมีอาการอยากยา ไม่สามารถบังคับตัวเองได้	-0.34	0.13	-0.38	-2.53	.02
อายุ	0.03	0.01	0.32	2.51	.02
ระดับการศึกษา	0.53	0.24	0.28	2.18	.04
ค่าคงที่ = 1.62		0.48	-	3.35	.002

Adjusted $R^2 = 0.29$, $F_{(4, 40)} = 5.50$, $p = .001$



ปัจจัยที่ทำให้ต้องกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีกครา

จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟู พบว่าสาเหตุหลัก ๆ ที่ทำให้มีการกลับมาเสพยา ก็คือผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานที่ต้องใช้แรงงานทั้ง กิริยง ขัปรถบรรทุก ซึ่งบางคนบอกว่า “ก็เสพมาเรื่อย ๆ เพราะใช้แรงงานในการกิริยงตอนกลางคืน ใช้ไม่ มากครั้งละ 1 เม็ด สัปดาห์ละ 3-4 วัน” และอยากกิริยงให้ได้เยอะ ๆ นาน ๆ เหมือนคนอื่น “เสพเพราะอยาก กิริยงได้เหมือนเพื่อน ๆ” โดยผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูบางคนให้เหตุผลเชิงตัดพ้อแบบน้อยใจว่า “พอไปได้เฮียน กะเลยต้องได้ใช้แรงงาน มันกะเลยหนีจากมันบ่ได้ กะเลยได้เสพยา พอบ่เมื่อย” สำหรับเหตุ ปัจจัยอันดับถัดมา คือ การใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ อยู่กับเพื่อนที่เสพยาเสพติดด้วยกัน โดยบางคนบอกว่า “ครับ ๆ กับไปเฮ็ดเวียกเฮ็ดงานแล้วผัดไปเฮ็ดกับหมู่เนาะเวียก กลางเถื่อผัดกิริยงกิริยงมันกะเห็นหมู่เฮ็ดมัน กะเลยแ้วไปเฮ็ดเก่าครับ” หรือ “อยู่กับสิ่งแวดล้อมครับ อยู่ใกล้กลุ่มเพื่อนที่เสพ” “มันกะเห็น มีคนมาเว้าหรือว่า หมู่ข้าง ๆ มาเว้าให้ได้ยินครับ จังชั้นจังชี้ กับมันเห็นนี่แหละครับ” และ “เห็นกันยุสุ่มื้อ อยู่ข้าง ๆ บ้านเลย” ปัจจัยอันดับที่ 3 คือ ไม่สามารถบังคับใจตัวเองเองได้ เพราะมันต้องพบเจอหรือเห็นอยู่ตลอด โดยผู้เข้ารับ การบำบัดรักษา บอกว่า “มันบังคับใจตัวเองบ่ได้ กะมีอาการทุนทุนอยู่ครับ กับอีกอย่างกะยามมีเงินในมือในหยัง นะครับ มันอยากคิดแต่แนวเดียว” หรือพูดว่า “กะแนวมันเห็น มันกะเฮ็ดคือเก่าครับ”, “มันเห็นยุในตา เห็นยุ ตลอด บ่เอากะบ่ได้” ปัจจัยอันดับที่ 4 คือ ราคายาบ้าถูกลงจากเดิมปกติเม็ดละ 150-200 บาท ปัจจุบัน 50 บาท ทำให้เข้าถึงได้ง่ายแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยผู้เข้ารับการรักษาให้ข้อมูลว่า “น้อง ๆ ในหมู่บ้าน ชาย ประกอบกับมันราคาถูกลงจากแต่ก่อน 150-200 บาทต่อเม็ดเหลือเม็ดละไม่ถึง 50 บาท มันเข้าถึงง่าย” หรือ เป็นรสนิยมหรือความเคยชินเพราะบางคนบอกว่า “ใช้หรือไม่ใช้อยู่ที่ตัวเอง บางทีมีติดตัวไว้ ถ้าบ่เพียบบ่เมื่อย กะบ่อยากสูบ แต่ถ้าเมื่อยกะอยากสูบ” ปัจจัยอันดับที่ 5 คือ การมีปัญหาครอกรัว เช่น ทะเลาะกับพ่อแม่ หรือ แพน ซึ่งบางคนได้ให้ข้อมูลว่า “ทะเลาะกับพ่อกับแม่ แม่ดูคำว่าตัวเองใช้ยา เลยโกรธ พอโกรธมาก ๆ ก็กลับมา เสพอีกจริง ๆ และพอลีกกับแพน เครียด รู้สึกโดดเดี่ยวไม่รู้จะหันไปหาใคร เลยพึ่งยาเสพติด” ปัจจัยสุดท้ายที่มี ผลให้ต้องกลับมาเสพยาซ้ำ คือ ถ้าขาดยาแล้วมันมีภาวะทางจิต เลยต้องใช้อยู่ตลอดไม่ขาด “ถ้าไม่ได้ใช้มันจะหุ แ่วว มีภาพหลอน พุดคนเดียว เลยใช้อยู่ซ้ำ ๆ ไร่ไป ใช้หลายจนชุมชนปฏิเสธการให้การช่วยเหลือ เพราะ ช่วยเหลือบ่อยู่แล้ว”

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของ จังหวัดนครพนมในการศึกษาคครั้งนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและการยังมีอาการ อยายยา ไม่สามารถบังคับตัวเองได้เมื่อต้องการเสพยา และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การไม่มีเพื่อนคบค้า สماعคม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูไม่สามารถบังคับใจ ตัวเองได้ เพราะต้องเจอเพื่อนและสิ่งแวดล้อมเดิมๆ เมื่อกิริยงหรือใช้แรงงานก็ต้องใช้ยาเสพติดอยู่เรื่อย ๆ เพราะไม่เหนียว



อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดนครพนม ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ คือ อายุ ระดับการศึกษาและการยังมีอาการอยากยา ไม่สามารถบังคับตัวเองได้ เมื่อต้องการเสพยา และปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ คือ การไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคม ซึ่งสามารถนำปัจจัยดังกล่าวไปกำหนดแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูที่เน้นการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง การคบเพื่อนและการสร้างอาชีพที่ดีจะลดโอกาสในการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในอนาคต

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา สามารถใช้ระบุถึงความรอบรู้ส่วนบุคคล การคิดวิเคราะห์ที่ครอบคลุมไปถึงการรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของการใช้ยาเสพติด เป็นกลไกในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง และมีผลโดยตรงต่อความโน้มเอียงทางจิตใจที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกระทำพฤติกรรมเสี่ยงได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ระดับการศึกษามีผลต่อการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนครพนม โดยผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (51.1%) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (24.4%) ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่ต้องการทดลองอะไร ใหม่ที่ยังเคยพบเจอในชีวิต ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดส่วนใหญ่เริ่มเสพยาในช่วงอายุ 14-15 ปี กล่าวคือกำลังเรียนมัธยมต้นหรือ ปวช. และมีเหตุผลที่สำคัญของการเริ่มเสพยา คือ “เพื่อนชวน และอยากลอง” ซึ่งอาจมาจากการขาดความรู้และคิดวิเคราะห์ส่วนบุคคล ขาดความยับยั้งชั่งใจและไม่มีวิธีป้องกันตนเอง เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ปัญญา และคณะ (2564)⁷ ที่พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย ศิรินวล และคณะ (2559) ที่พบว่าผู้ผ่านการบำบัดที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำสูง โดยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำมากกว่าระดับประถมศึกษา 5.49 เท่า (OR = 5.49, p<.01) หรืออาจเป็นเพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความคิดคะนอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเป็นช่วงวัยเพื่อนสำคัญกว่าครอบครัว ทั้งยังสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าอีกหนึ่งเหตุผลของการเริ่มใช้ยาเสพติด “เพราะเพื่อนชวนไปเที่ยว ไปกินเหล้ากับเพื่อนเลยได้ลอง” นอกจากนี้ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูบางคนได้ให้เหตุผลเชิงตัดพ้อแบบน้อยใจว่า “พอไปได้เฮียน กะเลยต้องได้ใช้แรงงาน มันกะเลยหนีจากมันไม่ได้ กะเลยได้เสพยา พอบ่เมื่อย” ซึ่งนี่เป็นหลักฐานที่ชี้ชัดว่าระดับการศึกษามีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ ปัจจัยส่วนบุคคลอีกหนึ่งปัจจัยคือ อายุ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยอายุที่เพิ่มขึ้นอาจทำ



ให้บุคคลได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมมากขึ้นและดีขึ้นเป็นขั้นบันได จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และเลือกวิธีการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่มีอาการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำมากที่สุด มีอายุระหว่าง 17-35 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.9 ปี (SD ± 8.9) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young adults) เป็นช่วงระยะเวลาของการปรับตัวตามสภาพสังคมและแบบแผนชีวิตใหม่ ๆ มีทัศนคติ ความสนใจและค่านิยมที่ต่างออกไป ประกอบกับวัยนี้ถือเป็นวัยแรงงานชั้นยอดของสังคมโดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานที่ต้องใช้แรงงานเพื่อกรีดยาง ขับริบรทุก ซึ่งบางคนบอกว่า “ก็เสพมาเรื่อย ๆ เพราะใช้แรงงานในการกรีดยางตอนกลางคืน ใช้ไม่มากครั้งละ 1 เม็ด สัปดาห์ละ 3-4 วัน” และอยากกรีดยางให้ได้เยอะๆ นาน ๆ เหมือนคนอื่น “เสพเพราะอยากกรีดยางได้เหมือนเพื่อน ๆ” นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่เริ่มเสพยาเสพติดในช่วงอายุ 14-15 ปี ซึ่งนับได้ว่าเป็นช่วงระยะเวลาของการลองผิดลองถูกและสั่งสมประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งหากบุคคลสามารถปรับตัวหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ก็จะไม่เกิดภาวะตึงเครียด แต่ถ้าหากบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาได้ก็จะเกิดความคับข้องใจ กลัดกลุ้มหรือกังวลใจ และอาจหาทางออกที่ผิดวิธีด้วยการพึ่งพาสพยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ปัญญา และคณะ (2564)⁷ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Alireza Amirabadizadeh และคณะ (2020) ได้ประเมินอัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในเมืองบิรจันด์ ประเทศอิหร่านพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 ปี มีความเสี่ยงต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้น 1.02 เท่า ($p < .001$) การสูบบุหรี่จะลดลง 0.96 เท่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ($p < .001$) และอายุในการเสพยาครั้งแรกที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้การกลับมาเสพยาซ้ำลดลง 0.97 เท่า ($p < .001$) และปัจจัยส่วนบุคคลอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมาเสพยาเสพติดซ้ำในการศึกษาครั้งนี้ คือ การยังมีอาการอยากยา ไม่สามารถบังคับตัวเองได้ อาการอยากยาเป็นอาการไม่สุขสบายกายและใจที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดทุกคนที่หยุดใช้ยาเสพติด เป็นปัจจัยภายในส่วนบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นจากความรู้สึกภายใน หรือสิ่งแวดล้อม โดยจะมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูบอกว่า “มันบังคับใจตัวเองไม่ได้ กะมีอาการทुरนทुरายอยู่ครับ กับอีกอย่างกะยามมีเงินในมือในหยังนะครับ มันอยากคิดแต่แนวเดียว” หรือบางคนบอกว่า “มันเห็นยูในตา เห็นยูตลอด บ่เอากะบ่ได้” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ภูระหงษ์ (2561)¹ ที่พบว่าปัจจัยภายในอันได้แก่ ยังไม่อยากเลิก ยังมีอาการอยากยาเสพติด ตัดใจในฤทธิ์ของยาเสพติด มีความสัมพันธ์ต่อการเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของอับดุลคอลิก อรรอฮีมีย และคณะ (2564)¹² ที่ศึกษาในผู้ติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดในจังหวัดปัตตานี ที่พบว่าการขาดความเข้มแข็งด้านจิตใจในการต่อต้านความรู้สึก ส่งผลให้อยากกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้เข้า



รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมีความเข้มแข็งทางจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จ ในการบำบัดฟื้นฟู เมื่อผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดมีต้นทุนทางจิตใจที่สูง เต็มไปด้วยความหวังและการมองโลกในแง่ดี รวมทั้งสามารถรักษาทัศนคติในเชิงบวก รับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง มีความคิดที่แข็งแกร่ง และแรงจูงใจในการบำบัดรักษา สามารถต้านทานการล่อลวงของยาเสพติดได้ ดังนั้นแนวโน้มของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำจึงลดลง (Xiaoqing Zeng and Chuyi Tan, 2021)

สำหรับปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคม ในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคที่มีการสื่อสารผ่านสื่อโซเชียลได้ อย่างรวดเร็วและง่ายดาย การนำเสนอข่าวหรือภาพลักษณ์ของผู้ป่วยติดยาเสพติดผ่านสื่อต่าง ๆ มักนำเสนอในแง่ผู้ป่วยติดยาเสพติดเป็นอาชญากร มีอาการคลุ้มคลั่ง จับตัวประกันหรือทำร้ายผู้อื่น ทำให้ผู้คนมักมีภาพจำเกี่ยวกับผู้ป่วยติดยาเสพติดในแง่ลบ ซึ่งในความเป็นจริงมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ยังมีผู้ป่วยติดยาเสพติดอีกเป็นจำนวนมากที่ยอมรับหรือสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เพื่อรอโอกาสกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในการศึกษาครั้งนี้เคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเฉลี่ยอยู่ที่ 3.0 ครั้ง ($SD \pm 0.9$) ซึ่งส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 (37.8%) รองลงมาคือครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 (28.9%) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจและความต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตแบบคนทั่ว ๆ ไป แต่อีกนัยยะหนึ่งคือพวกเขาเหล่านี้ก็ยังมีเสพยาเสพติดซ้ำแล้วซ้ำอีก แต่ก็ไม่ได้ลดละความพยายามที่จะเลิกเสพยาเสพติดซ้ำ จากการศึกษาพบว่า การไม่มีเพื่อนคบค้าสมาคมมีผลต่อการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดนครพนม อาจเป็นผลมาจากทัศนคติหรือความเชื่อที่เห็นว่าผู้ป่วยยาเสพติดเป็นบุคคลอันตราย ทำให้ไม่มีใครอยากข้องแวะด้วย ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยะ ขาดแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ และเมื่อออกนอกศูนย์บำบัดยาเสพติดก็ไม่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ไม่มีเพื่อนหรือมีก็เป็นเพื่อนกลุ่มเดิม ๆ ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ทำให้ไม่เห็นคุณค่าและไม่ภาคภูมิใจในตัวเอง และหันกลับไปพึ่งพายาเสพติดอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าการกลับมาเสพยาซ้ำก็เพราะ “อยู่กับสิ่งแวดล้อมครับ อยู่ใกล้กลุ่มเพื่อนที่เสพ” และ “มันกะเห็น มีคนมาว่าหรือว่าหมู้อ่าง ๆ มาว่าให้ได้ยินครับ จังซันจังซี่ กับมันเห็นนี้แหละครับ” และ “เห็นกันยู่สู่มื้อ อยู่ข้าง ๆ บ้านเลย” เลยกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ร่ำไป และสอดคล้องกับการศึกษาของภณิการ์ เพชรเขียวและคณะ (2563)⁵ ที่ศึกษาความเสี่ยงและกระบวนการจัดการความเสี่ยงของวัยรุ่นใช้ยาเสพติดในสลัมของกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านประสบการณ์การใช้ยาเสพติดโดยพบว่า การคบเพื่อนและคนในชุมชนใช้ยาเสพติดเป็นความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด ร่วมกับความเสี่ยงอื่น ๆ ที่ค้นพบ คือ ปัญหาครอบครัว ภาวะเปียบโรงเรียนที่เข้มงวด ร่างกายเสื่อมโทรม การใช้ยาเสพติดเกินขนาดจนเสียชีวิต การสื่อสารสมัยใหม่เอื้อต่อการซื้อขายยาเสพติด และความเสี่ยงภายหลังใช้ยาเสพติดจากการถูกจับของเจ้าพนักงาน สำหรับข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดที่เสพซ้ำที่ได้รับการขึ้นทะเบียน



อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องมาจากการเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นการสมัครใจบำบัดไม่ใช่การบังคับบำบัด (พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, 2545)³ ระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูค่อนข้างน้อยทำให้ข้อมูลที่ได้แม้เป็นข้อเท็จจริงแต่อาจยังไม่ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ควรนำปัจจัยที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของจิตใจ การพาตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม การสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนใหม่ ๆ และการพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ

2. การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเป็นกระบวนการรักษาผู้ป่วยติดยาที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องใช้ความอดทน มุ่งมั่นและพยายาม ทั้งผู้ป่วย ผู้ให้การบำบัด รวมถึงครอบครัวและชุมชน ควรร่วมมือกันไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ การให้โอกาส ให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูมีแรงใจที่เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปนั้น ผู้วิจัยเห็นควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูเพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณผู้เข้ารับการรักษาที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

- 1.กัญญา ภูระหงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 32(2), 24-40.
- 2.จรรักษ์ ยี่ภู่. (2549). การศึกษากระบวนการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- 3.พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕. (2545, 27 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม119 ตอนที่ 96 ก.หน้า 26-42.
- 4.ปะภาสี คัยนันท์. (2562). การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 35(1), 25-7.
- 5.ภณิกัร เพชรเขียว, สุรฉิม ปัดไธสง, และ ปรีชัย ดาวอุดม. (2563). กระบวนการจัดการความเสี่ยงของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด: กรณีศึกษาสลัมในกรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 5(4), 395-412.
- 6.ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2565). ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (บสต.). สืบค้นเมื่อ [5 ต.ค. 2565] จาก [<https://antidrugnew.moph.go.th/>].
- 7.ศิริลักษณ์ ปัญญา, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, นภาพันท์ ชาปลิก, สุกัญญา กาญจนบัตร และ จริญญา มงคลสวัสดิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้กลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำในผู้รับการบำบัดยาเสพติด. พยาบาลสาร. 48(2), 273-82.
- 8.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2565). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]. จาก [<http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/serviceplan/SP02-65.pdf>].
- 9.สุทธิชัย ศิรินวล, ปัทมา สุพรรณกุล, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2016). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด. HEALTH SCIENCE JOURNAL RESEARCH. 10(1), 39-45. Retrieved from [<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/68832>].
- 10.อดิรุจ ดือระ. (2565). รายงานฉบับใหม่ของ UNODC ซึ่ยาบ้าในอาเซียนราคาถูกลงเข้าถึงง่ายขึ้นส่งผลให้การค้าและเสพยาขยายตัวสูงต่อเนื่อง. สืบค้นเมื่อ [26 ต.ค. 2565]. จาก [<https://www.sdgmove.com/2022/06/24/report-unodc-drug-east-southeast-asia-2022/>].
- 11.อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- 12.อับดุลคอลิก อรรอฮิมีย, สวัสดิ์ ไหลภรณ์, จิรัชยา เจียวัก และ ฐานิดาภัทธ์ แสงทอง. (2564). รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในศูนย์ บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน. (รายงานการวิจัย). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. จาก [<https://cads.in.th/cads/content?id=181Creswell>].