

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติด ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดอุดรธานี

สุปราณี สูงแข็ง พย.บ., สส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการติดตามการฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดครบ 1 ปี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษาจากการติดตามของ รพ.สต. จำนวน 1,156 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่น (alpha) 0.8 เก็บข้อมูลระหว่าง มีนาคมถึงกันยายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน สถิติเชิงอนุมาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และ multiple logistic regression อธิบายด้วยค่า OR และ 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 98.6 อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 36.8 รายได้ต่อเดือน 3,000 บาท หลังการรักษาครบ 1 ปี พบว่า ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ร้อยละ 88.7 ระยะเวลาที่รักษาเสพติดต่ำกว่า 3 ปี ร้อยละ 99.8, 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.2 ได้รับการติดตาม 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 93.0 สารเสพติดที่ใช้ย้อนหลัง 1 เดือน ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.9 ใช้สารเสพติดเพื่อให้มีกำลังใจทำงาน ร้อยละ 50.9 หลังการรักษาครบ 1 ปี พบว่า ชีวิตดีขึ้นกว่าเดิมมาก ร้อยละ 58.4 สุขภาพกายดี ร้อยละ 90.8 จิตใจดี ทำงานหรือเรียนได้ปกติ ร้อยละ 98.0 เลิกสารเสพติดได้ ร้อยละ 90.0 เสพติดซ้ำ ร้อยละ 10.0 และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดเมื่อครบ 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงตามลำดับ ได้แก่ พฤติกรรมวิถีชีวิตมีผลต่อคุณภาพชีวิต 5.2 เท่า (CI: 0.257-0.770) ความรู้สึกเครียดอยากเสพมีผลเป็น 2.8 เท่า (CI: 0.665-0.784) เลิกสารเสพติดได้ มีผลเป็น 2.8 เท่า (CI: 0.230-0.572) ชีวิตหลังการบำบัดแยลง มีผลเป็น 2.3 เท่า (CI: 0.913-0.991) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัด สารเสพติดต่ำกว่า 2 เท่า ได้แก่ กลุ่มอายุ 20-24 ปี กลุ่มว่างงาน การไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ค่า BMI น้อยกว่า 18 หรือตั้งแต่ 23 ขึ้นไป เพศ การศึกษา สภาพจิตใจ สภาพร่างกายอ่อนแอ จำนวนครั้งที่ได้รับการติดตาม และการช่วยเหลือของครอบครัว สรุปโดยรวมแสดงให้เห็นว่า การติดตามดูแลผู้ผ่านการรักษาการติดยาเสพติด 1 ปี โดยการดูแลช่วยเหลือของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ติดยาเสพติด, การบำบัดรักษาและฟื้นฟู, หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

บทนำ

ผู้ติดสารเสพติดจะรู้สึกเจ็บปวดกับความไม่แน่นอน และไม่สามารถควบคุมภาวะสุขภาพตนเองได้ รู้สึกผิด คิดว่าตนไม่มีคุณค่า ลึนหวัง ซึมเศร้า และคิดฆ่าตัวตาย⁽¹⁾ ในรายที่ป่วยเรื้อรัง จะเกิดการสูญเสียที่สะสมมาตลอด ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียพลังอำนาจ และในที่สุดจะลึนหวัง ถ้าวางจรนี้เกิดขึ้นเป็นเวลานานจะนำไปสู่ความลึนหวังซึมเศร้ามามาก และอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้⁽²⁾ และการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ค้นหาความหมายของชีวิตคุณค่าของตนเอง ผู้ป่วยต้องการความหวัง เพราะความหวังจะช่วยสร้างเสริมให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข⁽³⁾ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีรูปแบบความคิดเห็นในทางลบ มีได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับปกติซึ่งอาการจะมีน้อยๆ และจะมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไข จะรู้สึกหมดหวัง มีความคิดแต่ในทางลบ มีความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย อาการอาจรุนแรงจนถึงขั้นเป็นโรคจิตได้ในที่สุด

พฤติกรรมบำบัดเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งในการให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตสังคม โดยเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมบำบัด ถือเป็นกลุ่มบำบัดที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย⁽⁴⁾ และช่วยให้บุคคลมีทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับปัญหาความเครียด ช่วยให้มีการปรับตัวเหมาะสม และลดภาวะซึมเศร้า⁽⁵⁾

ปัญหาสารเสพติด ถือเป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความเสียหายให้เกิดขึ้นแก่ประเทศไทยอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น รัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ และยกระดับเป็นวาระแห่งภูมิภาค เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558 โดยได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติด และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในการป้องกันการเสพติดซ้ำ เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยให้สามารถนำหลักการสำคัญที่ได้รับจากการบำบัดรักษาไปใช้ประโยชน์⁽⁶⁾ จากการศึกษาพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับปัญหาการเสพติด⁽⁷⁾ และการเลิกสารเสพติดอย่างถาวร

ของผู้ผ่านการบำบัดรักษาด้วยยาและกลับไปปรึกษากับครอบครัวและชุมชนบำบัดสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ร้อยละ 15.0⁽⁸⁾ ดังนั้นในปี 2557 รัฐบาลได้เน้นความเข้มข้นในเรื่องของการติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ เพราะผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความตั้งใจที่อ่อนแอ เปราะบาง ซึ่งระหว่างการได้รับการบำบัดฟื้นฟูนั้น สามารถหยุดการติดยาเสพติดได้ แต่เมื่อกลับเข้าสู่สภาพแวดล้อมเดิมมักย้อนกลับมาติดยาเสพติดซ้ำอีก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติด จังหวัดอุดรธานีขึ้น เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมวิถีชีวิต บริบทครอบครัว และบริบทชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดและเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมวิถีชีวิต บริบทครอบครัว และบริบทชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดเมื่อครบ 1 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผล โดยทำการประเมินประสิทธิผลการฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดอุดรธานี ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 1,156 คน กระจายใน 20 อำเภอ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง จำนวน 210 แห่ง ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดประชากรเข้าศึกษา คือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 10-60 ปี ในจังหวัดอุดรธานี ปี 2556 มีจำนวน 1,232,202 คน ผู้ที่ผ่านการบำบัดสารเสพติดในจังหวัดอุดรธานี ปี 2556 มีจำนวน 2,232 คน (ร้อยละ 0.18) กำหนดเกณฑ์ผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติด ดังนี้

1.1 ได้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งขณะที่วิจัยยังรักษาอยู่ และกลับเข้าสู่ชุมชนเมื่อครบเกณฑ์การบำบัดสารเสพติด

1.2 ออกหนังสือรับรองกรณีผ่านกระบวนการตามข้อ 1 และเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชนแล้ว จะมีตัวแทนผู้ประสาน

ในการติดตามช่วยเหลือ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ

1.3 ขนาดตัวอย่างกรณีที่ทราบขนาดประชากรชัดเจน⁽⁹⁾ คำนวณจากฐานประชากรกลุ่มอายุตั้งแต่ 10-60 ปี ในปี 2556 ซึ่งมีจำนวน 1,232,202 คน และสัดส่วนผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดตามรายงานเวชระเบียนผู้ป่วยสารเสพติดในจังหวัดอุดรธานี ปี 2556 ซึ่งมีจำนวน 2,232 คน (ร้อยละ 0.18) กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และความแม่นยำของการประมาณค่า 5% ได้ขนาดตัวอย่าง 1,156 คน

2. เกณฑ์การคัดประชากรออกจากการศึกษา คือ ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการบำบัด หรือบำบัดไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบบเลือกตอบและเติมข้อความ ในช่องว่างจำนวน 110 ข้อ มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คำถาม ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะครั้งล่าสุด (บันทึกจากทะเบียนของ รพ.สต.) การเห็นคุณค่าในตนเอง สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ รายได้ พฤติกรรม วิถีชีวิต บริบทครอบครัว บริบทชุมชน

ส่วนที่ 2 คำถามตัวแปรตาม ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พัฒนามาจากองค์การอนามัยโลก มีค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.84⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตสังคมอย่างมาก ที่ครอบครัวและชุมชนมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และส่งผลต่อการรักษาที่ได้ผลมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดในจังหวัดอุดรธานี ปี 2556 โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างใน รพ.สต. จำนวน 1,156 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม-

คม-กันยายน 2557 โดยกำหนดผลการติดตาม ให้ทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ตัวแทนผู้ประสานการติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ประเมินผล ซึ่งจะต้องให้ความเห็นตรงกันของผลการติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ด้วย Chi-square test อธิบายด้วยค่า OR และ 95% confidence interval ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดครบ 1 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 98.6) ดัชนีมวลกายดี (ค่า BMI น้อยกว่า 18 หรือตั้งแต่ 23 ขึ้นไป) ร้อยละ 70.3 อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 36.8 รายได้ต่อเดือนประมาณ 3,000 บาท ไม่มีรายได้ ร้อยละ 39.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.0 ว่างาน ร้อยละ 16.8 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.6 ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ร้อยละ 88.7 ระยะเวลาที่รักษา ยาเสพติดต่ำกว่า 3 ปี ร้อยละ 99.8 ได้รับการติดตาม 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 93.0 ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติด ร้อยละ 10.0 ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.9 หลังการรักษา ชีวิตดีขึ้นกว่าเดิม ร้อยละ 58.4 ร่างกายแข็งแรงดี ร้อยละ 90.8 จิตใจดี ทำงานหรือเรียนได้ปกติ ร้อยละ 98.0 ผลการรักษาครบ 1 ปี เลิกเสพติดได้ ร้อยละ 90.0 เสพติดซ้ำ ร้อยละ 10.0

พฤติกรรมวิถีชีวิต พบว่า ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้ปกติ ร้อยละ 42.3 กำลังปรับตัวใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 38.4 ยังปรับตัวไม่ได้ วิด-

กังวลและอื่นๆ ร้อยละ 19.3 มีการวางแผนดำเนินชีวิต ร้อยละ 98.2 ยังไม่มีจุดมุ่งหมาย ร้อยละ 1.8 แรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดและมีชีวิตที่ถูกต้อง ร้อยละ 91.4 เชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ร้อยละ 15.1 บริบทครอบครัว พบว่า ครอบครัวยอมรับมีความรักสามัคคี กันดี ร้อยละ 60.7 รู้สึกดีและปลอดภัยขณะอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 38.9 และรู้สึกเหงา ถูกโดดเดี่ยวในครอบครัว ร้อยละ 0.4 บริบทชุมชนของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด

อุดรธานี พบว่า ให้ความร่วมมือมีส่วนร่วมในชุมชน ร้อยละ 90.3 ไม่สนใจชุมชน ร้อยละ 9.7 (ตารางที่ 1)

เมื่อรักษาครบ 1 ปี พบว่า ภาพรวมมีคุณภาพชีวิตที่ดีถึงดีมาก ร้อยละ 76.0 (ตารางที่ 2)

ด้านความสัมพันธ์และวิเคราะห์หาอำนาจทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดเมื่อครบ 1 ปี โดยการทดสอบแบบ multinomial logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมวิถีชีวิต บริบทครอบครัว บริบทชุมชน ของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติด ครบ 1 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (n= 1,156)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ (ปัจจุบัน)		
ชาย	1,140	98.6	รับจ้างทั่วไป	532	46.0
หญิง	16	1.4	เกษตรกรกรรม	403	34.9
BMI (Median 21, SD±2.6, Min 8.2, Max 34.4)			ค้าขาย/บริษัทเอกชน	27	2.3
ค่าดี BMI >18/<23	813	70.3	ว่างงาน	194	16.8
ค่าไม่ดี BMI <18/≥23	343	29.7	การช่วยเหลือของครอบครัว		
อายุ (ปี) (Median 21, SD±8.2, Min13, Max 61)			ได้รับการช่วยเหลือ	1,025	88.7
ต่ำกว่า 15	45	3.9	ไม่ได้รับการช่วยเหลือ	131	11.3
15-19	425	36.8	ระยะเวลาที่รักษาสารเสพติด		
20-24	310	26.8	ต่ำกว่า 3 ปี	1,154	99.8
25-29	114	9.9	รักษา 3 ปีขึ้นไป	2	0.2
30 ปี ขึ้นไป	261	22.6	จำนวนครั้งที่ได้รับการติดตาม		
รายได้ต่อเดือนปัจจุบัน (Median 3,000, SD±3.4, Min0, Max 20,000)			ไม่ได้รับการติดตาม	81	7.0
ไม่มีรายได้	459	39.7	1 ครั้งขึ้นไป	1,076	93.0
น้อยกว่า 5,000 บาท	227	19.7	ผลการตรวจปัสสาวะ		
5,000-10,000 บาท	454	39.3	ไม่พบสารเสพติด	1,040	90.0
มากกว่า 10,000 บาท	16	1.4	พบสารเสพติด	116	10.0
ระดับการศึกษา (ปัจจุบัน)			ลักษณะชีวิตหลังการรักษาสารเสพติด		
ประถมศึกษา	217	18.8	ดีขึ้นกว่าเดิมมาก	675	58.4
มัธยมศึกษาหรือ ปวช.	677	58.6	ดีขึ้นเล็กน้อย	398	34.4
ปริญญาตรี	23	2.0	เหมือนเดิม	44	3.8
ไม่ได้รับการศึกษา	239	20.7	แย่ลง	39	3.4
			สภาพร่างกายปัจจุบัน		
			แข็งแรงดี	1,050	90.8
			อ่อนแอ ไม่มีเรี่ยวแรง	79	6.8
			ผิวหนังหยาบกร้านพุพอง	15	1.3
			ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ หลังหรือไหล่	13	1.1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมวิถีชีวิต บริบทครอบครัว บริบทชุมชน ของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติด ครบ 1 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (n= 1,156) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สภาพจิตใจ ปัจจุบัน			การวางแผนดำเนินชีวิต		
จิตใจดี/ประกอบอาชีพ/เรียนได้ปกติ	1,133	98.0	มีการวางแผนชีวิต	1,134	98.2
หวาดระแวงกลัวคนทำร้าย	18	1.6	ยังไม่มีจุดมุ่งหมาย	21	1.8
อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	5	0.4	การวางแผนดำเนินชีวิต		
สรุปผลการรักษา			มีการวางแผนชีวิต	1,134	98.2
เลิกได้	1,040	90.0	ยังไม่มีจุดมุ่งหมาย	21	1.8
เสพยา	116	10.0	การแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพ	99	8.6
พฤติกรรมวิถีชีวิต			บริบทครอบครัว		
ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว/ชุมชนได้ปกติ	489	42.3	ครอบครัวยอมรับมีความรักสามัคคีกันดี	701	60.7
กำลังปรับตัวใช้ชีวิตในครอบครัว/ชุมชน	444	38.4	รู้สึกดีและปลอดภัยขณะอยู่กับครอบครัว	450	38.9
ปรับตัวยังไม่ได้ วิตกกังวลและอื่นๆ	223	19.3	รู้สึกเหงา ถูกโดดเดี่ยวในครอบครัว	5	0.4
			บริบทชุมชน		
			ให้ความร่วมมือมีส่วนร่วมในชุมชน	1,044	90.3
			อยู่ได้โดยไม่สนใจชุมชน	112	9.7

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติด จำแนกรายข้อคำถาม (n= 1,156)

คุณภาพชีวิต	Median ± SD	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม (คะแนนเต็ม 130)	77 ± 12.0	Min=26	Max=98
ดีมาก		329	28.5
ดี		549	47.5
ไม่ดี		277	24.0

1) การมีพฤติกรรมวิถีชีวิตมีผลต่อคุณภาพชีวิต 5.2 เท่า (crude OR= 5.175, 95%CI: 0.257-0.770, p=0.011)

2) รู้สึกเครียดอยากเสพยามีผลต่อคุณภาพชีวิต 2.8 เท่า (crude OR= 2.839, 95%CI: 0.665-0.784, p<0.001)

3) การเลิกสารเสพติด มีผลต่อคุณภาพชีวิต 2.8 เท่า (crude OR= 2.814, 95%CI: 0.230-0.572, p<0.001)

4) ชีวิตหลังการบำบัด มีผลต่อคุณภาพชีวิต 2.3 เท่า (crude OR= 2.337, 95%CI: 0.913-0.991, p=0.001)

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตดีขึ้นของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดต่ำกว่า 2 เท่า ได้แก่ กลุ่มอายุ 20-24 ปี พฤติกรรมวิถีชีวิต เพศ ระดับการศึกษา กลุ่มที่เลิกสารเสพติดได้ กลุ่มหลังการบำบัด กลุ่มว่างงาน กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท กลุ่ม BMI น้อยกว่า 18 หรือตั้งแต่ 23 ขึ้นไป และปัญหาสุขภาพจิต (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดครบ 1 ปี ในโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (n = 1,156)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพผู้ป่วย		p-value
	Crude OR	95%CI	
เพศ			
ชาย	0.661	0. 299-1.463	0.307
หญิง	0	0	
อายุ (ปี)			
ต่ำกว่า 15	0.735	0.735-2.469	0.335
15-19	0.752	0.752-1.356	0.948
20-24	1.538	1.538-2.682	<0.001**
25-29	0.612	0.612-1.371	0.669
30 ปีขึ้นไป	0	0	
รายได้			
ไม่มีรายได้	7.882	0.953-1.006	<0.001**
น้อยกว่า 5,000 บาท	1.077	0.315-1.407	<0.001**
5,000 – 10,000 บาท	0	0	
มากกว่า 10,000 บาท	0	0	
ดัชนีมวลกาย (BMI)			
ไม่ดี BMI <18/e”23	1.064	0.861-1.315	<0.001**
ดี BMI >18/< 23	0	0	
อาชีพ			
ว่างงาน	1.483	1.063-2.070	0.020*
มีอาชีพ	0	0	
ชีวิตหลังการบำบัด			
แย่ลง	2.337	1.396-3.913	0.001*
เหมือนเดิม	1.002	0.575-1.746	0.994
ดีขึ้น	0	0	
การศึกษา			
ไม่ได้เรียน	1.671	0.758-3.682	0.203
ประถมศึกษา	1.451	0.651-3.237	0.363
มัธยมศึกษา	1.397	0.646-3.018	0.396
ปริญญาตรี	0	0	
การช่วยเหลือของครอบครัว			
ได้รับการช่วยเหลือ	0.130	0.071-0.238	<0.001**
ไม่ได้รับการช่วยเหลือ	0	0	
จำนวนครั้งที่ได้รับการติดตาม			
ไม่ได้รับการติดตาม	0.254	0.117-0.554	0.001*
ติดตามต่ำกว่า 3 ครั้ง	0.070	0.011-0.429	0.004*
ติดตาม 3 ครั้งขึ้นไป	0	0	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดครบ 1 ปี ในโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (n = 1,156) (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพผู้ป่วย		p-value
	Crude OR	95%CI	
สุขภาพกาย			
แข็งแรงดี	0	0	
อ่อนแอไม่มีเรี่ยวแรง	0.377	0.172-0.824	0.015*
ปวดเมื่อยตามตัว	0.342	0.144-0.808	0.014*
สุขภาพจิต			
ร่าเริง/เรียน/ประกอบอาชีพได้	0	0	
วิตกกังวล/อารมณ์เปลี่ยนแปลง	1.002	0.676-1.486	0.063
พฤติกรรมวิถีชีวิต			
รู้สึกมีความสุข	5.175	0.772-3.70	0.011*
มีการวางแผนชีวิต	0.784	0.617-0.996	0.056
มีการตรวจสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ	0	0	
บริบทครอบครัว			
ครอบครัวไม่ยอมรับ	0.709	0.557-0.903	0.005*
ครอบครัวช่วยเหลืออุปถัมภ์	0	0	
บริบทชุมชน			
สิ่งแวดล้อมปลอดภัย	1.244	0.841-1.839	0.274
ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม	1.933	1.361-2.746	<0.001**
ชุมชนเข้าใจ	0	0	

หมายเหตุ: *p<0.05; ** p<0.01

วิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่หลังการรักษาครบ 1 ปี ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ระยะเวลาที่รักษาเสพติดต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการติดตาม 1 ครั้งขึ้นไป และพบว่า ชีวิตดีขึ้นกว่าเดิมมาก สามารถเลิกสารเสพติดได้ ถึงแม้ว่าจะเสพติดซ้ำ ร้อยละ 10.0 ก็ตาม ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Prendergast ML และคณะ⁽⁸⁾ ที่ทำการประเมินการเลิกสารเสพติดอย่างถาวรของผู้ผ่านการบำบัดรักษา กลุ่มรักษาด้วยยากลับไปทำงานได้ตามปกติ และเสพติดซ้ำเพียงร้อยละ 4.0 ปัจจัยที่ทำนายการเลิกสารเสพติดแบบถาวรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มรักษาด้วยยาเพชฌัญญ์ กลุ่มผู้ป่วยทางจิต และอายุ

จากการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสาร-

เสพติดเมื่อครบ 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงตามลำดับ ได้แก่ พฤติกรรมวิถีชีวิตมีผลต่อคุณภาพชีวิต 5.2 เท่า ความรู้สึกเครียดอยากเสพมีผลเป็น 2.8 เท่า เลิกสารเสพติดได้มีผลเป็น 2.8 เท่า ชีวิตหลังการบำบัดแยลงมีผลเป็น 2.3 เท่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดต่ำกว่า 2 เท่า ได้แก่ กลุ่มอายุ 20-24 ปี กลุ่มว่างงาน การไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท BMI เพศ การศึกษา สภาพจิตใจ สภาพร่างกาย อ่อนแอ จำนวนครั้งที่ได้รับการติดตาม และการช่วยเหลือของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงมณี เชาวพ้อง⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ครอบครัวมีความสำคัญเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้ ใกล้เคียง

กับการศึกษาของพรรณณี วาทีสุนทร และกฤติกา เจริญโม (12) ทำการศึกษาผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด พบว่า สังคม ชุมชน ครอบครัวส่วนใหญ่ให้การยอมรับผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถหยุดเสพได้และดีขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Mitchell และคณะ (13) ที่ศึกษาผลลัพธ์การรักษา กลุ่มผู้ป่วยที่บำบัดรักษาการติดสารเสพติดมีการเสพติดซ้ำ ร้อยละ 28.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเสพติดซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเป็น 1.7 เท่าและโปรแกรมชุมชนบำบัดมีผลทำให้การเสพติดลดลงมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของผู้ผ่านการบำบัดการเสพติดด้วยวิธีชุมชนบำบัดของ Smith และคณะ (14) ที่พบว่าวิธีชุมชนบำบัดมีผลทำให้ผลของการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น 0.8 เท่า ทั้งนี้ เนื่องจากรายงานผลการดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทย ปี 2556 ที่พบว่ายังมีผลดำเนินการไม่เต็มที่ ทำให้มีผู้เสพยาใหม่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเยาวชนและเป็นเพศหญิง โดยผู้เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20-24 ปี ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหผู้ติดและผู้เสพยาเสพติดควรอยู่บนพื้นฐานด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน (15)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ

1.1 สนับสนุนให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาผู้เสพติดด้วยศักยภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน นับตั้งแต่ความร่วมมือค้นหาผู้เสพติดสารเสพติด การสนใจและโน้มน้าว นำผู้เสพติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา โดยคำนึงถึงลักษณะปัญหาและสภาพความพร้อมของชุมชนนั้นๆ เฝ้าระวังโดยมีเวรยามเพื่อสอดส่องดูแลทั้งตัวผู้เสพติดสารเสพติด และครอบครัว ป้องกันการเสพซ้ำ

1.2 ให้ความสำคัญระเบียบสังคม สถานบริการ ร้านอินเทอร์เน็ต ร้านขายสุรา หอพักนักศึกษา และที่อื่นๆ ที่มีความเสี่ยง โดยเน้นให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในการห้ามเยาวชนเข้าไปใช้บริการในการ

มั่วสุมเสพยาเสพติด เพื่อป้องกันการเกิดผู้เสพติดใหม่ในกลุ่มเยาวชนซึ่งง่ายต่อการชักจูง

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในพื้นที่

2.1 การติดตามภายหลังการบำบัดฟื้นฟูผู้ว่างงานบางส่วน การจัดหาอาชีพที่เหมาะสมให้ ถือเป็นสิ่งสำคัญ ครอบครัวและชุมชน ล้วนมีส่วนทำให้ผู้รับการบำบัดฯ ลด ละ เลิก สารเสพติดได้

2.2 ทำงานเฝ้าระวังร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ โดยมีกระบวนการทศนการทำงานทางสังคม การมีส่วนร่วม และต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

3.1 ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติการที่ผู้ติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดได้ เพราะเป็นการประเมินผลหลังงานบำบัดรักษาผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ

3.2 การติดตามเป็นระยะครบ 1 ปี และเพิ่มการปรับพฤติกรรมในขณะติดตามทุกระยะ เพื่อคงแรงจูงใจและพฤติกรรมการหยุดเสพไว้ เป็นทั้งการประเมินผลลัพธ์หลังการบำบัดและให้การช่วยเหลือถึงความจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตได้อีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สมิต ประสันนาการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ปรึกษาโครงการและขอบคุณคุณสมพร แวงแก้ว จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย รวมทั้งท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Dunphy A. Mental health of clients along the continuum of human immunodeficiency virus infection. In: McFarland GK, Thomas MD, editors. Psychiatric and mental health

- (PMH): application of nursing process. Philadelphia: JB Lippincott; 1991. P. 715-21.
2. Miller JF. Coping with chronic illness: overcoming powerlessness. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis; 1992.
3. Carson V, Soeken KL, Shanty J, Terry L. Hope and spiritual well-being: essentials for living with AIDS. *Perspect Psychiatr Care* 1990;26:25-34.
4. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford; 1979.
5. Fishman B, Lossalo M. Cognitive-behavioral interventions in management of cancer pain: principle and applications. *Med Clin North Am* 1987;71:271-87.
6. Donohue O'W, Fisher JF, Hayes E, Steven CH. Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice. New Jersey: John Wiley & Sons; 2003.
7. Guerin P. Outcome evaluation of the New Mexico Corrections Department genesis residential substance abuse treatment program for state prisoners [Internet]. University of New Mexico, NIJ: Research Report; 2002 [cited 2014 Nov 27]. Available from: <https://www.ncjrs.gov>
8. Prendergast ML, Hall EA, Wellisch J. Outcome evaluation of the forever free substance abuse treatment program: one year post-release outcomes. NCJ 199685. Washington, DC: National Institute of Justice; 2002.
9. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 6thed. Singapore: John Wiley & Sons; 1995.
10. สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล. รายงานการศึกษาการเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: พิมพ์ลักษณ์; 2540.
11. พวงมณี เชาวพ้อง. บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด: ศึกษากรณี การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายไหมในสถาบันอัญญารักษ์ [วิทยานิพนธ์สาขา-วิชาสังคมวิทยา]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
12. พรรณณี วาทีสุนทร, กฤติกา เฉิดโฉม. การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ. นนทบุรี: บอรัญบุปผ์ พับลิชชิ่ง; 2552.
13. Mitchell O, Wilson DB, MacKenzie DL. The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior [Internet]. USA: University of Cincinnati. Campbell Systematic Reviews; 2006 [cited 2014 Nov 27]. Available from: <http://www.campbellcollaboration.org>
14. Smith LA, Gates S, Foxcroft D. Therapeutic communities for substance related disorder. The Cochrane Library. Oxford, UK: JohnWiley & Sons 2006 [Cited 2014 Nov 27]. Available from: <http://www.thecochranelibrary.com>.
15. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การทบทวนสถานภาพปัญหาเสพติด. แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ระยะที่ 3 ปี 2557. วารสาร-สำนักงาน ป.ป.ส. 2557;30:11-3.

Abstract: Factors Affecting Quality of Life of Persons Treated for Narcotic Drug Use in Primary Care Hospitals, Udon Thani Province

Supranee Soongkhang, B.N.S, M.S.W.

Udon Thani Public Health Provincial Office, Thailand

Journal of Health Science 2016;25:218-27.

The objectives of this study were to evaluate a rehabilitative program for narcotic drug users in primary care hospitals in Udon Thani Province, Thailand; and to analyze the relationship and factors affecting quality of life of the patients who had been treated for 1 year, and were followed up by sub-district health promoting hospitals in the province. There were 1,156 patients recruited through simple random sampling procedure. Data on quality of life (QOL) indicators were collected during March - September 2014 using a set of questionnaire. Quantitative data analysis was conducted using frequency, percentages, mean, median, standard deviation, and chi-square test. Multiple logistic regression was applied to determine and estimate Odds Ratio and 95% confidence interval for QOL indicators with significant level 0.05. It was found that most patients were male (98.6%), 15-19 years old (36.8%), with the median monthly income of 3,000 baht. Treatment duration was mainly below 3 years (99.8%). Majority of them (88.7%) received family support during the treatment; and 93.0% had at least one follow-up. The main narcotic substance used in the past 1 month was alcohol (50.9%) in order to gain more power to work. After complete one-year treatment and rehabilitation, 58.4% reported improvement of quality of life; 90.8% had better physical health; and 98.0% could resume normal working or studying function. Ninety percent of them were able to stop drug consumption. It was also found that factors significantly associated with QOL of the patients were poor group behavior influences to QOL at 5.2 times (CI: 0.257-0.770), stress group at 2.8 times (CI: 0.665-0.784), stop abuse at 2.8 times (CI: 0.230-0.572), poor group behavior at 2.3 times (CI: 0.913-0.991). In addition, there were factors that significantly influenced the QOL with lower power (less than 2 times) including the age group 20-24 years, unemployment, no interest in community environment, income lower than 5,000 baht, BMI <18/ ≥23, gender, education level, mental health, poor physical health, number of follow up and family care. In conclusion, the findings illustrated that family care and community participation could be effective for drug users to discontinue drug use, self support, and improve quality of life.

Key words: substance used disorders, treating and rehabilitating, primary care hospital