

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมารับการบำบัด รักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจน ครบกำหนดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด จังหวัดชลบุรี

นวลน้อย ธรรมกิตติคุณ

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และตัวแปรทำนายพฤติกรรม การมารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด ของโปรแกรมจิตสังคม บำบัดของสถานบำบัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับ การบำบัดรักษาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ที่อยู่ในระยะติดตามผลไม่เกิน 1 ปี จำนวน 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม - เมษายน 2550 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์แบบ เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วย นอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ และเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษา 2) ปัจจัยด้านจิตลักษณะ คือ ความรู้ ทัศนคติ การมุ่งอนาคต และการควบคุมตัวเอง ความเชื่อมั่นในอำนาจแห่งตน และ 3) ปัจจัยด้าน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากนักบำบัด จากเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัดและ จากครอบครัว โดย 3 ตัวแปร ได้แก่ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตัวเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถทำนาย พฤติกรรมมารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด ของโปรแกรมจิต สังคมบำบัด ได้ร้อยละ 53 สมการทำนายพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่าง ต่อเนื่อง จนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดของสถานบำบัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ  $Z = 0.48$  (การมุ่งอนาคตและการควบคุมตัวเอง) +  $0.33$  (แรงสนับสนุนทาง สังคมจากเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัด) +  $0.12$  (แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยนอก, โปรแกรมจิตสังคมบำบัด, จังหวัดชลบุรี

## บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ที่ทำลาย ความมั่นคงของประเทศ และเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน มีการสูญเสียปัจจัยการผลิตในส่วนที่เป็นกำลังด้านบุคคล

และกำลังทรัพย์เป็นจำนวนมาก รวมทั้งก่อให้เกิด อาชญากรรม ตลอดจนทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของ สังคมและประเทศชาติ<sup>(1)</sup> รัฐบาลสมัยปัจจุบันจึงได้ กำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้น เป็น

มาตรการที่ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องแบบบูรณาการ ทั้งด้านการป้องกัน/ปราบปราม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบวงจร<sup>(2)</sup> ส่วนกลยุทธ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินงานเรื่องแนวทางการดูแลผู้เสพ/ผู้ติด ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาและพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ตามมาตรา 19 และคณะกรรมการพิจารณา ให้เข้ารับการบำบัดรักษายังสถานบำบัดของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(3)</sup> โดยการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสติดในรูปแบบผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เป็นกระบวนการที่เน้นการให้อภัยความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆของการบำบัด ซึ่งเป็นรูปแบบการรักษาพื้นฐานในสถานบริการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นรูปแบบการรักษาที่มีประสิทธิผลและประหยัดเนื่องจากใช้บุคลากร สถานที่และงบประมาณน้อยกว่าแบบผู้ป่วยใน<sup>(1)</sup> แม้ว่ารัฐบาลจะได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญๆดังกล่าวมาแล้วก็ตาม แต่การแพร่ระบาดของยาเสติดยังคงมีอยู่โดยเฉพาะสารแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เป็นยาเสติดที่เป็นปัญหาระดับชาติ ดังข้อมูลสถิติผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ พ.ศ. 2545 พบกลุ่มอายุ 15-19 ปี มากที่สุดคือ คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ อายุ 20 -24 ปี และอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 16.6 ตามลำดับ<sup>(4)</sup>

แม้จะมีการประกาศชัยชนะต่อยาเสติดอย่างเป็นทางการพร้อมกันเมื่อ 3 ธันวาคม 2546 แล้วก็ตาม แต่ปัญหาเสติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนก็ยังคงมีอยู่ จากข้อมูลการสรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาเสติด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในปีงบประมาณ 2547 พบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเท่ากับ 923 ราย จำนวนผู้มีบำบัดครบเท่ากับ 563 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.99 และจำนวนการยุติการบำบัดเท่ากับ 460 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.83 ปีงบ-

ประมาณ 2548 พบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเท่ากับ 1,529 ราย จำนวนผู้บำบัดครบเท่ากับ 961 ราย ร้อยละ 62.85 จำนวนการยุติการบำบัดเท่ากับ 568 ราย ร้อยละ 37.15 จำนวนผู้ป่วยแอมเฟตามีน ทวีจำนวนมากขึ้น และจำนวนการยุติบำบัดมีแนวโน้มมากขึ้น<sup>(5)</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และตัวแปรทำนายพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษาเสติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยแอมเฟตามีนรูปแบบกายจิตสังคมบำบัด ในจังหวัดชลบุรีต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยคัดเลือกผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด จังหวัดชลบุรี ที่อยู่ในระยะติดตามผลไม่เกิน 1 ปีเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - เมษายน 2549 ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร 695 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน โดยได้จากการคำนวณจากสูตร ดังนี้

ขนาดตัวอย่าง สูตร Finite Population (6)

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

N = ขนาดประชากร n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

d = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

Z = ค่าที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 %

p = สัดส่วนการมารับการบำบัดรักษาเสติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เท่ากับ 0.62<sup>(5)</sup>

$$q = (1-p)$$

$$(695)(1.96)^2(0.62)(0.38)$$

$$n = \frac{(695)(1.96)^2(0.62)(0.38)}{(0.05)^2(694) + (1.96)^2(0.62)(0.38)} = 238.26$$

ขนาดตัวอย่างสูงสุดที่คำนวณได้คือ จำนวน 238 ราย แต่ในทางปฏิบัติ จะเก็บตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณได้ โดยเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 250 ราย เพื่อป้องกันการได้ ข้อมูลไม่สมบูรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือนขณะบำบัดรักษา อาชีพขณะบำบัดรักษา และเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษา

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบวัดความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดที่มีให้เลือกแบบ 3 ตัวเลือก คือ “ใช่” “ไม่ใช่” “ไม่ทราบ” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (ตอบถูก = 1, ตอบผิด = 0 , ตอบไม่ทราบ = 0 )

**ส่วนที่ 2** แบบวัดทัศนคติ มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 12 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย

**ส่วนที่ 3** แบบวัดการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเอง มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 14 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย

**ส่วนที่ 4** แบบวัดความเชื่อในอำนาจส่วนบุคคล มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 14 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย

**ตอนที่ 3** ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย แบ่งออก

เป็น 3 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1** แรงสนับสนุนจากนักบำบัด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 9 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 3 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 10 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 2 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมรับการบำบัด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 11 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 1 ข้อ

**ตอนที่ 4** ข้อมูลพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา โดยใช้แบบวัดพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 17 ข้อ ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ดังนี้

ระดับสูงมาก (สูง, ดี) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{x} + SD$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{x} + SD$

ระดับน้อย (ต่ำ) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า  $\bar{x} - SD$

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบความตรงเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ดังนี้ ในส่วนแบบวัดความรู้ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อ

มันโดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20 ) ได้เท่ากับ 0.81 และหาค่าสัมประสิทธิ์อิแอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.87 ด้านการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง เท่ากับ 0.84 ด้านความเชื่อในอำนาจแห่งตน เท่ากับ 0.91 ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากนักบำบัด เท่ากับ 0.86 ด้านได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ 0.94 ด้านได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อผู้ร่วมรับการบำบัด เท่ากับ 0.83 และด้านพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษา เท่ากับ 0.89

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม กับพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ใช้การทดสอบไคสแควร์

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการมารับการรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. การวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

### ผลการศึกษา

#### ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 88.4 มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 48.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.7 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 64.1 ส่วนมากรายได้ต่อเดือนขณะบำบัดรักษาอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.2 รองลงมาว่างงาน ร้อยละ 13.8 เหตุผลของ

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=250 )

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	221	88.4
หญิง	29	11.6
<b>อายุ</b>		
15 - 24 ปี	119	48.6
25 - 29 ปี	82	33.5
อายุ 30 ปีขึ้นไป	44	18.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	56	22.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	96	38.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	16.9
ปวช./ปวส.	36	14.5
ปริญญาตรี	12	4.8
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.4
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	159	64.1
คู่	83	33.5
หย่า/แยกกันอยู่	6	2.4
<b>รายได้ต่อเดือนขณะบำบัดรักษา</b>		
ไม่มีรายได้	56	23.0
ต่ำกว่า 1,000 บาท	4	1.6
1,001-5,000 บาท	81	33.2
5,001-10,000 บาท	89	36.5
10,001-20,000 บาท	14	5.7
<b>อาชีพขณะบำบัดรักษา</b>		
ว่างงาน	34	13.8
นักเรียน /นักศึกษา	28	11.4
รับจ้าง	148	60.2
ค้าขาย	15	6.1
เกษตรกรกรรม	6	2.4
รับราชการ	1	0.4
อื่น ๆ	14	5.7
<b>การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว</b>		
ไม่มี	224	89.6
มี	26	10.4
<b>เหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา</b>		
ตั้งใจมาด้วยตนเอง	28	12.5
บังคับจากสำนักงานคุมประพฤติ	186	83.0
ต้องโทษ	10	4.5

การเข้ารับการบำบัดรักษาส่วนมากเข้ารับการบำบัดรักษา เพราะบุคคลอื่นบังคับจากสำนักงานคุมประพฤติ ร้อยละ 83 รองลงมาคือ ตั้งใจมาเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง ร้อยละ 12.5 และต้องโทษ ร้อยละ 4.5 ดังตารางที่ 1

**ตอนที่ 2 ลักษณะของปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม**

2.1 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ส่วนมากมีความรู้ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.4 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 และมีความเชื่อในอำนาจแห่งตน อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 44 ดังตารางที่ 2

2.2 ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.4 ได้รับแรงสนับสนุนจากนักบำบัด

ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 และได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0

2.3 พฤติกรรมการมารับบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ส่วนมากมีพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.4 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 15.6 และระดับมาก ร้อยละ 14.0

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

พบว่า อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของ

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยนอกได้รับทำให้มารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (n=250 )

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		
	สูง / มาก	ปานกลาง	ต่ำ/น้อย
<b>จิตลักษณะ</b>			
ความรู้	72 (28.8)	110 (44.0)	68 (27.2)
ทัศนคติ	96 (38.4)	66 (26.4)	88 (35.2)
การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	60 (24.0)	143 (57.2)	47 (18.8)
ความเชื่อมั่นในอำนาจแห่งตน	71 (28.4)	110 (44.0)	69 (27.6)
<b>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม</b>			
โดยรวม	79 (31.6)	96 (38.4)	75 (30.0)
จากนักบำบัด	65 (26.0)	116 (46.4)	69 (27.6)
จากครอบครัว	90 (36.0)	103 (41.2)	57 (22.8)
จากเพื่อนผู้เข้าร่วมบำบัด	57 (22.8)	115 (46.0)	78 (31.2)
<b>พฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา</b>	<b>35 (14.0)</b>	<b>176 (70.4)</b>	<b>39 (15.6)</b>

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางชีวสังคม กับพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของ โปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมมารับการบำบัดรักษาเสพติด			รวม	$\chi^2$	p-value		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ					
<b>เพศ</b>								
ชาย	29	155	37	221	2.66	0.26		
หญิง	6	21	2	29				
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>176</b>	<b>39</b>	<b>250</b>				
<b>อายุ</b>								
15 - 24 ปี	694	19	119	17.91	0.001			
25 - 29 ปี	18	48	16	82				
30 ปี ขึ้นไป	15	30	4	49				
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>172</b>	<b>39</b>	<b>250</b>				
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ประถมศึกษา	13	35	8	56	25.9	0.004		
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	58	24	96				
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	34	3	42				
ปวช./ปวส.	2	32	2	36				
ปริญญาตรี	-	12	-	12				
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3	2	6				
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>174</b>	<b>35</b>	<b>248</b>				
<b>สถานภาพ</b>								
โสด	15	120	24	159	21.85	0.001		
คู่	18	50	15	83				
หย่า / แยกกันอยู่	2	4	-	6				
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>174</b>	<b>39</b>	<b>248</b>				
<b>รายได้ต่อเดือนขณะบำบัดรักษา</b>								
ไม่มีรายได้	3	45	8	56	21.43	0.006		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	2	-	2	4				
1,001 - 5,000 บาท	9	56	16	81				
5,001 - 10,000 บาท	18	62	9	89				
10,001 - 20,000 บาท	3	7	4	14				
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>170</b>	<b>39</b>	<b>244</b>				
<b>อาชีพ</b>								
ว่างงาน	8	24	2	34	21.43	0.006		
นักเรียน/นักศึกษา	-	26	2	28				
รับจ้าง	23	98	27	148				
ค้าขาย	2	10	3	15				
เกษตรกร	2	2	2	6				
รับราชการ	-	-	1	1				
อื่นๆ	-	12	2	14				
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>172</b>	<b>39</b>	<b>246</b>				
<b>เหตุผลการมารับการบำบัดรักษา</b>								
ตั้งใจมาด้วยตัวเอง	9	15	4	28			12.79	0.012
บังคับจากสำนักงานคุมประพฤติ	22	131	33	186				
ต้องโทษ	4	4	2	10				
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>150</b>	<b>39</b>	<b>224</b>				

โปรแกรมจิต-สังคมบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 3

**ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด**

พบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และความเชื่อในอำนาจแห่งตนในการรับการบำบัดรักษายาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษายาเสพติดจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้ป่วยนอกที่มีความรู้ มีทักษะคิด การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และความเชื่อในอำนาจแห่งตนในการรับการบำบัดรักษายาเสพติดดี ก็จะมีพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดที่ดีด้วย และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากนักบำบัด จากครอบครัวและจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมกรรมการรับการบำบัด รักษา ยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้ป่วยนอกที่รับการบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนจากนักบำบัด จากครอบครัว และจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัดมาก จะมีพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา ยาเสพติดดีด้วย ดังตารางที่ 4

**ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา ยาเสพติดจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด**

พบว่าตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา ยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 41 ( $R^2 = 0.41$ ) คือ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มเป็น 0.52 ( $R^2 = 0.52$ ) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำนาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดย

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา ยาเสพติดจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษา
<b>ปัจจัยด้านจิตลักษณะ</b>	
ความรู้	0.16
ทักษะคิด	0.42
การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	0.64
ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	0.57
<b>ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม</b>	
แรงสนับสนุนจากนักบำบัด	0.47
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.50
แรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด	0.52

มีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 52 โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้เข้าร่วมบำบัด สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติดได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11 ( $R^2$  Change = 0.11) และเมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัด ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.53 ( $R^2=0.53$ ) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 53 โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติด ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ( $R^2$  Change =0.01)

นอกจากนั้น ยังพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว กับตัวแปรเกณฑ์ มีค่าเท่ากับ 0.73 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายแต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติด ได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรทำนายตัวเดียว ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 5

เมื่อนำตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มาทำนายพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติด โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ (beta) ปรากฏว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ( $B = 0.59$ ) และ

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยในการคำนวณพฤติกรรมกรรมการมารับการบำบัดรักษาเสพติดจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F Change	p-value
การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง	0.64	0.41	0.41	169.11	0.001
การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองและแรงสนับสนุนจากเพื่อน	0.72	0.52	0.11	134.92	0.001
การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองและแรงสนับสนุนจากเพื่อน และแรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.73	0.53	0.01	92.51	0.001

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของตัวแปรทำนายแต่ละตัว

ตัวแปรทำนาย	B	SE.B	Beta	t	p-value
การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง	0.59	0.07	0.48	8.93	< 0.001
การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัด	0.38	0.06	0.33	6.86	< 0.001
การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.19	0.09	0.12	2.05	0.040
ค่าคงที่	19.89	5.06			



การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด (B = 0.38) ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัด (B=0.19) ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ แสดงว่าการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองมีความสำคัญอันดับแรกในการทำนายพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติด รองลงมาคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัด ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติด ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้ ดังตารางที่ 6

$$Z = 0.48 (\text{การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง}) + 0.33 (\text{แรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด}) + 0.12 (\text{แรงสนับสนุนจากครอบครัว})$$

### วิจารณ์

จากการวิจัยพบว่า ความรู้ ทักษะ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ความเชื่อในอำนาจแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนจากนักบำบัด ครอบครัว และเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดจนครบกำหนด ของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษและผลเสียต่อการใช้ยาเสพติดต่อตนเอง และบุคคลรอบข้าง ประโยชน์ที่เกิดกับตนเองเมื่อเลิกยาเสพติดได้ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>(7)</sup> ที่เสนอว่าการรับรู้ประโยชน์ จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจในการวางแผนปฏิบัติไว้ว่าจะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรม ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในตนเอง เมื่อมีความรู้สึกในทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น จึงส่งผลให้

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติด มีพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด โดยผู้ที่มีความรู้สูงจะมีพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในระดับมากด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตุดี ห่องไสย<sup>(8)</sup> ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอ เมืองจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทักษะคิดของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้สึกประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือรู้ว่าสิ่งนั้นมีโทษ มีประโยชน์ หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นก็พร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบ หรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น<sup>(9)</sup> ดังเช่น ผู้ป่วยนอกที่มีทัศนคติต่อการบำบัดรักษายาเสพติด ในระดับมาก ก็จะมีพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดในระดับมากด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญลักษณ์ บุญความดี<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาบ้า ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่ามีทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาบ้า ผู้ป่วยนอกที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองสูง จะมีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เห็นผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดขึ้นกับตนและสังคม รู้จักบังคับตนเองที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางอย่างที่ต้องใช้ความอดทน เสียสละ จึงสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม จันทศร<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอน

ค้นพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี ที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองสูง จะมีพฤติกรรมด้านทานยาบ้ามากกว่านักเรียนที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองต่ำ ความเชื่อในอำนาจแห่งตน คือความเชื่อว่าสิ่งที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตน ไม่ว่าจะเป็ผลสำเร็จหรือความล้มเหลว และยังควบคุมผลที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตามต้องการ ทั้งยังสามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นได้เกี่ยวกับการมารับการบำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด หรือไม่ครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด นั้นขึ้นอยู่กับกรกระทำของตนเอง ดังนั้น ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดจนครบกำหนดมากกว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติพิทย์ ยัมพลอย<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 1 พบว่านักเรียนชายมีความเชื่อในอำนาจแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนชายที่มีความเชื่อในอำนาจต่ำ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือข่าวสาร ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ และสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว<sup>(13)</sup> จากการศึกษาวิจัยนี้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บำบัด ครอบครัว และเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัด ทำให้รู้สึกว่ามีคนรัก สนใจ มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถที่จะฝ่าฟันอุปสรรคความเครียดจากการเลิกใช้สารเสพติด จึงทำให้ผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติด ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดในระดับสูงด้วยเช่นกัน ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรดี พฤษานาชาติ และ วิไลรัตน์ ลิริฤกษ์สกุล<sup>(14)</sup> ที่ศึกษาแรงสนับสนุนของผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิต-ประสาทจังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากญาติต่าง ๆ ในระดับดี โดยญาติให้กำลังใจให้ผู้ป่วยอยู่รับการบำบัดรักษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด และจิตติพิทย์ ยัมพลอย<sup>(12)</sup>

การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติด ได้เป็นอันดับแรก แสดงว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองในระดับสูง จะมีผลให้พฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติด อยู่ในระดับมากขึ้นด้วย เนื่องจากการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเป็นพฤติกรรมของการอดได้รอได้ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางอย่าง ที่ต้องใช้ความอดทน หรือเสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายเข้าไป พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัดสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติด ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าผู้ที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ร่วมรับการบำบัดในระดับมากย่อมมีพฤติกรรมมารับการบำบัดรักษายาเสพติดในระดับมาก เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดส่วนมากมักมีสถานภาพโสด อายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี ซึ่งจะพบว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน การสังสรรค์ ดังนั้นการมาเข้าโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ทำให้ได้สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันเกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายซึ่งก่อให้เกิดการพูดคุยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนทางอารมณ์แก่กันและกันในการส่งเสริมให้รับการบำบัดรักษายาเสพติดมากขึ้น และเมื่อเพิ่มตัวแปร

ทำนายเข้าไปอีกคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ก็สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษายาเสพติด ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าการได้รับแรง สนับสนุนจากครอบครัวที่ดีจะช่วยให้มารับการบำบัด รักษา ยาเสพติดมากขึ้น เนื่องจากการได้รับแรง สนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของ บุคคล โดยปกติคนทั่วไปมักคาดหวังว่า เมื่อตนเป็นทุกข์ จะมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิก ในครอบครัว ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ จำเป็น ต้องพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ว่าตนเป็นที่ยอมรับของ บุคคลในสังคม ผู้ที่ติดยาเสพติดจึงพยายาม ที่จะปรับ ตัวให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวและสังคม เพื่อให้ตนเองเลิกยาเสพติดได้ ด้วยการมารับการบำบัด รักษา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของ โปรแกรมจิตสังคมบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของเรวดี อาษา<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของทหารกอง ประจำการค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าแรง สนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเสพ ยาบ้า ดังนั้นถ้าจะให้ผู้ที่มารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด มีพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบต่อ เนื่องจนครบกำหนดของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดได้สำเร็จ และสามารถที่จะเลิกยาเสพติดได้ จึงต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วย นอกที่มารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดคิดถึงอนาคต และควบคุมตนเอง ตลอดจนสนับสนุนให้เพื่อนผู้ร่วมรับ การบำบัดเป็นกำลังใจที่ดีให้แก่กันและกัน และให้ ครอบครัวของผู้ป่วยคอยช่วยเหลือสนับสนุนด้วย

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมการมารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด

แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดของ โปรแกรมจิต-สังคมบำบัด และสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมได้มี 3 ตัวแปรคือ การมุ่งอนาคตและการ ควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ดังนั้นจึงควรนำมากำหนดนโยบายส่งเสริม ให้ผู้มารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด หรือนำมาจัด กิจกรรมเพิ่มเช่นการส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เข้ามา มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ที่ดีระหว่างเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัดให้ช่วยเป็นกำลังใจที่ จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยกัน

#### เอกสารอ้างอิง

1. จริญญา ปัญจะวัฒนันท์. การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการจิตสังคมบำบัด (Matrix Program). ใน : วิจารณ์ วีระชัย, บรรณาธิการ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ-มหานคร: วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง; 2544. หน้า 401-12 .
2. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง; 2544.
3. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2546. สถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข, ปทุมธานี; 2546.
4. โรงพยาบาลธัญญารักษ์. รายงานประจำปี 2545. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. รายงานประจำปี 2548. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี; 2548.
6. Lemeshow S, Hosmer Jr WD, Klar J, Lawanga KS. Adequacy of sample size in health studies. Geneva: World Health Organization; 1990. P. 41-86.
7. Pender NJ, Health Promotion in Nursing Practice. Nonwalk: Appleton Century-Goff; 1982.
8. สดุดี ห่องไสย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
9. ดวงเดือน พันธุมนาวิน. ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม การวิจัยและพัฒนาบุคคลโครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ-

- มหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2538.
10. เพ็ญลักษณ์ บุญความดี. ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2543.
  11. เกษม จันทพร. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการด้านทานการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2541.
  12. จิตทิพย์ ยิ้มพลอย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 1 (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2543.
  13. Thoists PA. Conceptual methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *J Health Social Behav* 1982; 23: 145-59.
  14. อภิรดี พุกษาพนาชาติ, วิไลรัตน์ สิริฤกษ์สกุล. การศึกษาแรงสนับสนุนของผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี. ปทุมธานี: กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
  15. ร้อยโทหญิง เรวดี อาษา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของทหารกองประจำการค่ายสุรสีห์จังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.

**Abstract    The Study of Factors Which Related to Continuous Outpatient Addiction Treatment in Matrix Program, Chon Buri**

Nuannoy Thamkittikhun

Chonburi Provincial Public Health Office

*Journal of Health Science* 2008; 17:SIV1138-49.

The objective of this study was to determine relation and to predict behavior of patients who could accomplish continuous outpatient addiction treatment in Matrix program in public health sector, Chon Buri. The samples were 250 outpatients, completely finished addiction treatment program within 1 year ,were recruited by simple random. These patients completed questionnaires between January and April 2006. The statistic methods that used in this survey were frequency, percentage, chi square test, Pearson's production moment correlation coefficient and multiple regression analysis.

The result showed that only 53 percent patients who finished this program. Biosocial factors that related to continuous participation in this treatment program were age, education, status, income and reasons to participate to this program. While psycho factors were knowledge, attitude, future goal, and self control and belief. Social factors which related to fulfill this treatment program were friends, families and health care allies' support. Thus, factors that can be used to predict the completion of this program were 3 factors (future goal orientation and self-control, friends support, and families support). The equation that can be used to predict the possibility to fulfill this program is as follows:

$Z = 0.48$  (future goal orientation and self-control) +  $0.33$  (friends support) +  $0.12$  (families support)

**Key words:** Matrix program, outpatient, Chon Buri