

# แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมต่อการสมัครใจบำบัด ของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

## MOTIVATION AND SOCIAL SUPPORT ON VOLUNTARY TREATMENT OF NARCOTIC PATIENTS IN THE SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL OF CHOMBUENG DISTRICT RATCHABURI PROVINCE

วรพล อาศน์สุวรรณ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

Woraphon Artsuwan

Chombueng District Public Health Office of Ratchaburi Province

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 135 คน ที่เข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง ของอำเภอจอมบึงจังหวัดราชบุรี ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีอายุ 41- 60 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ 5,001-10,000 บาท อาศัยอยู่กับบ้านพ่อแม่ อยู่เขตชนบท มีการใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ บุหรี่ การใช้สารเสพติดครั้งแรก ช่วงอายุ 16-20 ปี เข้ารับการรักษาจากการเสพยาบ้าเป็นหลัก มีการเสพยาบ้าแต่ละ 5-7 วัน มีการใช้ยาเสพติดเป็นเวลา 6-10 ปี ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีอาการหวาดระแวง ไม่มีอาการก้าวร้าว ไม่คิดทำร้ายตนเอง อยู่ในครอบครัวด้วยความราบรื่น พบว่า แรงจูงใจต่อการเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 2.86, \sigma = 0.23$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ โดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\mu = 3.10, \sigma = 0.48$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.365$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจขั้นต้นตัดสินใจกับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ( $r = 0.399$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจขั้นกระทำต่อเนื่องกับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ( $r = 0.356$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจขั้นกระทำต่อเนื่องกับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ( $r = 0.243$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและมีผลต่อการสมัครบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด หน่วยงานด้านการบำบัดต้องให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและให้การสนับสนุนด้านสังคม ทรพยากร สนับสนุนครอบครัว และชุมชนให้มีบทบาทในการร่วมดูแล เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงการบำบัดแบบสมัครใจที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติสุข

**คำสำคัญ:** การบำบัดแบบสมัครใจ, ผู้ป่วยยาเสพติด, แรงจูงใจ, การสนับสนุนทางสังคม

## Abstract

This research was the Descriptive research. Purpose for to study the motivation, social support level and learn the relationship of the motivation with the social support for 135 people with purposive sampling method. It is the voluntary treatment of Narcotic patients in the Sub-District Health Promoting for 15 places of Chombueng District Ratchaburi Province. This research processed data with the computer software package and analyzed the data with the Descriptive Statistics, percentage, average, Standard Deviation and Pearson Correlation Coefficient.

From the research result, this research found that the majority are males aged 41 – 60 years old. Their marital status is single. The education is the primary level. They are employees. Their income is 5,001 – 10,000 Baht. They live with their fathers and mothers. They lived in the country. The first narcotic use was cigarette at the aged of 16-20 years old. They mainly received the treatment for amphetamine. They took the narcotic for 5-7 days per week. They used the narcotics for 6-10 years. The majority of them do not have the congenital disease. They are not paranoid. They are not aggressive. Moreover, they are not self-harm. They live in the family happily. The motivation in receiving the overall voluntary treatment was in the moderate degree ( $\mu = 2.86$ ,  $\sigma = 0.23$ ). The social support on voluntary treatment was in the moderate degree ( $\mu = 3.10$ ,  $\sigma = 0.48$ ). The overall relationship motivation and social support on voluntary treatment was low ( $r=0.293$ ). The Statistical Significance was .01. The relationship between the motivation and social support in terms of the resource ( $r = 0.399$ ). The Statistical Significance was .01. The relationship of the motivation for continuous action and the social support in terms of emotion ( $r = 0.356$ ). The Statistical Significance was .01. The relationship of the motivation for continuous action and the social support in terms of information ( $r = 0.243$ ). The Statistical Significance was .01.

The social support has the relationship with the motivation. It impacts the voluntary treatment application of narcotic patients. The treatment organizations need to realize the importance of the motivation and social support, resource, family support and society. They play major roles in caring and increasing the opportunity for the narcotic patients to reach for the treatment. They will be willing to apply for the quality and standard treatment. Moreover, they will be able to live in the society normally.

**Keywords:** voluntary treatment, narcotic patients, motivation, social support



## บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ปัจจุบันมีแนวโน้มการระบาดในประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีความซับซ้อน เนื่องจากปัญหายาเสพติดที่เรื้อรัง ยาวนาน ในการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563 – 2565 มีการกำหนด วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติด อย่างยั่งยืน ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม และความร่วมมือระหว่างประเทศ” โดยมีมาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ แผนงานการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา เน้นการสร้าง เสริมสุขภาพทางกายและจิตใจให้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการพัฒนาชุมชนให้เป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและพัฒนากระบวนการติดตาม เพื่อการดูแล อย่างต่อเนื่องที่เป็นมาตรฐานแผนงานการติดตามดูแล ช่วยเหลือและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัด รักษา ยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัด มีโอกาส และทัดเทียมกับบุคคลทั่วไปในสังคมโดยสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและปรับค่านิยมทัศนคติของสังคมในการยอมรับ และให้โอกาสในการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ให้มีความสำคัญกับการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบ ของผู้เสพยาเสพติด เพื่อลดอันตรายของชุมชนและสังคม ช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถ ลด ละ และเลิกยาเสพติด ให้ได้ในที่สุด ซึ่งแผนงานที่กำหนดไว้จะนำไปสู่เป้าหมาย เพื่อให้การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบที่เหมาะสม ตามระดับความรุนแรงของการเสพติด ผู้ผ่านการบำบัดรักษา ได้รับการติดตามดูแลอย่างมีมาตรฐาน (สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhance Therapy: MET) อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ของ โปรทาสกัลล่า และไดคลีเมนต์ (Prochaska & DiClemente, 1982) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นมีนิย (Pre-contemplation) 2) ขั้นลังเลสงสัย (Contemplation) 3) ขั้นตัดสินใจ เปลี่ยนแปลง (Determination) 4) ขั้นลงมือทำ (Action) 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance)

6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) การบำบัดนี้ นำทั้งหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) และ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) มาใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ หลายๆ อย่างแล้วได้ผลดี โดยยึดผู้บำบัดเป็นศูนย์กลาง แสดงความเห็นอกเห็นใจให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการรักษาของผู้รับการบำบัด และอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้การบำบัดและ ผู้รับการบำบัดโดยมีหลักพื้นฐานในการบำบัดเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจ ซึ่งให้เห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพปัจจุบัน และเป้าหมายที่อยากเปลี่ยน หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง แต่หาวิธี ที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเห็นผลจากการเปลี่ยนหรือผลดี จากการร่วมมือ ให้เกียรติผู้ป่วย เสริมศักยภาพในตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้รับการบำบัดยาเสพติดมีความหวังและมีมุมมอง ในด้านบวก (ศุภชัย นवलสุทธิ และคณะ, 2565) รวมถึง การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญกับ ผู้ป่วยยาเสพติดที่จะตัดสินใจเข้ารับการบำบัด แนวทาง การสนับสนุนทางสังคม ของเฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคม มี 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุน ด้านอารมณ์ (emotional support) การแสดงออกถึง ความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรั ก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และ ห่วงใยซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) การได้รับความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเป็น แนวทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้ แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมิน ตนเองโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจ ในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม 4) การสนับสนุน ด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรง ด้านสิ่งของ แรงงาน และการบริการต่างๆ ในระหว่างการบำบัดหรือยามที่เจ็บป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านอื่นๆ อีกทั้งการมีส่วนร่วม

ของครอบครัวต่อ การเสริมความเข้มแข็ง ความคิด ความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนา และทักษะการดำเนินชีวิตแก่ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดควบคู่กับการสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้อย่างยั่งยืน (อับดุลคอลิก, และคณะ, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุตา โภชนากรณ์ (2563) ได้ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพิซ้ำ พบว่าการได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านสิ่งของ แรงงานและการบริการต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการหลักของการรักษาและการป้องกัน ผู้ป่วยเสติดไม่ให้เกิดกลับไปเสพิซ้ำ การส่งเสริมความสามารถในการพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญ เน้นให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพิติดมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ประสบการณ์และวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคมปกติ

จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพิติด ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพิติดของประเทศไทย (บสต.) (ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพิติดอำเภอจอมบึง, 2566) สรุปรายงานการดำเนินการ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ปี 2563 มีจำนวน 190 คน ปี 2564 มีจำนวน 125 คน ปี 2565 มีจำนวน 62 คน ผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจมีแนวโน้มจำนวนลดลง การดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และความเข้าใจ ระดับและความสัมพันธ์ของแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมในการเลิกเสพิติดยาเสพิติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นทั้งศูนย์คัดกรองผู้ป่วยเสพิติดและสถานบำบัดผู้ป่วยเสพิติดเบื้องต้น นำไปสู่การพัฒนาแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสม พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ สอดคล้อง เหมาะสมเพียงพอ มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพิติด และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและยั่งยืน

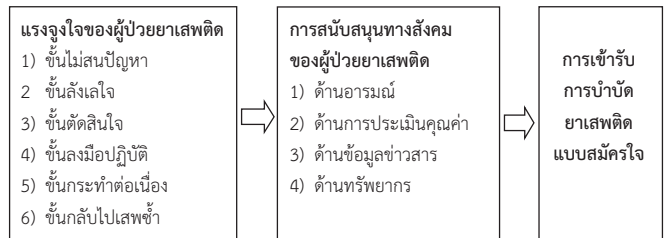
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจของผู้ป่วยยาเสพิติดแบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

2. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพิติดแบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพิติดแบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

### กรอบแนวคิด



**ภาพที่ 1** ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพิติดแบบสมัครใจบำบัด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับแรงจูงใจ และระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพิติดแบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

2. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ ระหว่างแรงจูงใจกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพิติดแบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม ในการดำเนินการบำบัดผู้ป่วยยาเสพิติดแบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

### วิธีการศึกษา

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research)

#### ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยยาเสพิติดจำนวน 135 คน ที่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง ของอำเภอจอมบึง  
จังหวัดราชบุรี ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

**เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน  
ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล  
ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด พฤติกรรมและความสัมพันธ์  
ในครอบครัว เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบ จำนวน  
18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจการบำบัดแบบ  
สมัครใจ ตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
(stage of change) ของ โปรทลาสกล่า และโตคลีเมนต์  
(Prochaska & Diclemente, 1982) ซึ่งมี 6 ด้าน คือ  
ขั้นไม่สนใจปัญหา มีจำนวน 6 ข้อ ขั้นลังเลใจ มีจำนวน 7 ข้อ  
ขั้นตัดสินใจ มีจำนวน 16 ข้อ ขั้นลงมือปฏิบัติ มีจำนวน 8 ข้อ  
ขั้นกระทำต่อเนื่อง มีจำนวน 11 ข้อ ขั้นกลับไปเสพยาซ้ำ  
มีจำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 37 ข้อ เป็นคำถามทางลบ  
18 ข้อ รวมจำนวน 55 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อ  
การบำบัดแบบสมัครใจ ตามกรอบแนวคิดการสนับสนุน  
ทางสังคม ของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งมี 4 ด้าน คือ  
ด้านอารมณ์ มีจำนวน 10 ข้อ ด้านการประเมินคุณค่า  
มีจำนวน 13 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร มีจำนวน 14 ข้อ  
ด้านทรัพยากร มีจำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 51 ข้อ  
ไม่มีคำถามทางลบ รวมจำนวน 51 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม คำถามทางบวก จำนวน 88 ข้อ  
มีการกำหนดให้มีการตอบในลักษณะระดับแรงจูงใจ และ  
ระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552)

- |            |                |   |       |
|------------|----------------|---|-------|
| มากที่สุด  | กำหนดคะแนนเป็น | 5 | คะแนน |
| มาก        | กำหนดคะแนนเป็น | 4 | คะแนน |
| ปานกลาง    | กำหนดคะแนนเป็น | 3 | คะแนน |
| น้อย       | กำหนดคะแนนเป็น | 2 | คะแนน |
| น้อยที่สุด | กำหนดคะแนนเป็น | 1 | คะแนน |

ลักษณะแบบสอบถาม คำถามทางลบ จำนวน 18 ข้อ  
มีการกำหนดให้มีการตอบในลักษณะระดับแรงจูงใจดังนี้  
(เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552)

- |           |                |   |       |
|-----------|----------------|---|-------|
| มากที่สุด | กำหนดคะแนนเป็น | 1 | คะแนน |
| มาก       | กำหนดคะแนนเป็น | 2 | คะแนน |

- |            |                |   |       |
|------------|----------------|---|-------|
| ปานกลาง    | กำหนดคะแนนเป็น | 3 | คะแนน |
| น้อย       | กำหนดคะแนนเป็น | 4 | คะแนน |
| น้อยที่สุด | กำหนดคะแนนเป็น | 5 | คะแนน |

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)  
โดยผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด และด้านการพัฒนาสังคม  
จากหน่วยงานราชการ และมหาวิทยาลัย จำนวน 3 ท่าน  
ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.66 ดังนี้

ด้านแรงจูงใจ โดยรวม มีค่า 0.87 แยกรายด้าน  
คือ ขั้นไม่สนใจปัญหา มีค่า 0.88 ขั้นลังเลใจ มีค่า 0.80  
ขั้นตัดสินใจ มีค่า 0.89 ขั้นลงมือปฏิบัติ มีค่า 0.87  
ขั้นกระทำต่อเนื่อง มีค่า 0.78 ขั้นกลับไปเสพยาซ้ำ มีค่า 0.80

ด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยรวม มีค่า 0.86  
แยกรายด้าน คือ ด้านอารมณ์ มีค่า 0.79 ด้านการประเมินคุณค่า  
มีค่า 0.84 ด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่า 0.90 ด้านทรัพยากร  
มีค่า 0.86

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)  
นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุง และตรวจสอบ  
จากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติ  
และพื้นที่ใกล้เคียงกัน ของอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี  
จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ  
โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's  
alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่น 0.84

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและรับรอง  
จริยธรรมในมนุษย์ถึงนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดราชบุรี  
เพื่อขออนุญาตในการศึกษาและเก็บข้อมูล

1. นำแบบสอบถาม ไปเก็บข้อมูล ในกลุ่มประชากร  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ศูนย์คัดกรองผู้ป่วย  
ยาเสพติด) อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ระยะเวลาดำเนินการ  
เก็บข้อมูล 1 สิงหาคม 2566 - 31 ตุลาคม 2566 ดำเนินการ  
เก็บข้อมูลต่อกลุ่มประชากรตัวอย่าง คนละ 1 ครั้ง

2. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

3. นำผลการศึกษาวิจัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่  
ประชาสัมพันธ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติในรูปแบบ



ตาราง แสดงค่าสถิติประกอบการบรรยาย และแปลผลค่าสถิติ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
  2. วิเคราะห์ข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ในการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  3. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01
- เกณฑ์การพิจารณา แปลความหมายข้อมูล**

แบบสอบถาม แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม ต่อการสมัครใจบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดพฤติกรรมและครอบครัว โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับแรงจูงใจ ใช้ค่าพิสัย คือ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) ได้ระยะห่างระหว่างช่วงชั้นเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ ดังนี้  
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติด มีแรงจูงใจเพื่อสมัครใจบำบัด ระดับน้อย  
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติด มีแรงจูงใจเพื่อสมัครใจบำบัด ระดับปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติด มีแรงจูงใจเพื่อสมัครใจบำบัด ระดับมาก
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคม ในการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ การแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย การสนับสนุนทางสังคมใช้ค่าพิสัย คือ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) ได้ระยะห่างระหว่างช่วงชั้นเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก

4. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน คำนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

**การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครการวิจัย** ผู้ศึกษา ได้รับความยินยอมการรับรองจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ RbPH REC 082/2566 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2566

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า ประชากร มีทั้งหมด 135 คนส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.00 มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี ร้อยละ 54.07 อายุเฉลี่ย 42 ปี ( $\sigma = 11.37$ ) สถานภาพโสด ร้อยละ 78.40 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.80 มีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน ร้อยละ 65.90 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท อาศัยอยู่กับบ้านพ่อแม่ ร้อยละ 57.80 อาศัยอยู่เขตชนบท ร้อยละ 82.20 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ใช้สารเสพติดครั้งแรกเป็น บุหรี่ ร้อยละ 71.90 ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 62.20 เข้ารับบำบัดเพื่อเลิกยาเสพติดชนิดยาบ้า ร้อยละ 93.30 มีการเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลาระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 37.00 มีความถี่การเสพยาเสพติดเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน) ร้อยละ 48.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.70 ไม่มีอาการหวาดระแวง ร้อยละ 89.40 ไม่มีอาการก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น ร้อยละ 87.40 ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง ร้อยละ 93.30 มีความสัมพันธ์ในครอบครัว อยู่ด้วยกันราบรื่น ร้อยละ 57.80

### 2. ข้อมูลแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยยาเสพติด

2.1 กลุ่มประชากรมีแรงจูงใจต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 2.86, \sigma = 0.23$ )

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแรงจูงใจต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ทั้ง 6 ขั้นตอน พบว่า 1) ชั้นไม่สนใจปัญหาอยู่ในระดับต่ำ 2) ชั้นลึกลงใจอยู่ในระดับปานกลาง 3) ชั้นตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง 4) ชั้นลงมือปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 5) ชั้นกระทำต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง 6) ชั้นกลับไปเสพซ้ำอยู่ในระดับต่ำ

2.2 กลุ่มประชากรมีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 3.10$ ,  $\sigma = 0.48$ ) เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนทางสังคมเพื่อเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า 1) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่าอยู่ในระดับมาก 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่า ด้านของการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ในแต่ละชั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

3.2 เมื่อพิจารณารายด้านของแรงจูงใจกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในชั้นลึกลงใจ และการกระทำต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่ามีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในชั้นไม่สนใจปัญหาชั้นลงมือปฏิบัติและชั้นกลับไปเสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในชั้นตัดสินใจ และชั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยรวมและแต่ละขั้นตอน

N = 135

ขั้นตอนแรงจูงใจ	$\mu$	$\sigma$	ระดับ
ชั้นลงมือปฏิบัติ	4.18	0.38	มาก
ชั้นลึกลงใจ	2.52	0.57	ปานกลาง
ชั้นตัดสินใจ	3.26	0.42	ปานกลาง
ชั้นกระทำต่อเนื่อง	3.28	0.52	ปานกลาง
ชั้นไม่สนใจปัญหา	2.02	0.38	ต่ำ
ชั้นกลับไปเสพติดซ้ำ	1.88	0.36	ต่ำ
โดยรวม	2.86	0.23	ปานกลาง

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยรวมแต่ละขั้นตอน

N = 135

การสนับสนุนทางสังคม	$\mu$	$\sigma$	ระดับ
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	3.89	0.42	มาก
การสนับสนุนด้านอารมณ์	2.91	0.65	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.76	0.77	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	2.85	0.78	ปานกลาง
โดยรวม	3.10	0.48	ปานกลาง

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

N = 135

แรงจูงใจ	การสนับสนุนทางสังคม				รวม
	ด้านอารมณ์	ด้านการประเมินคุณค่า	ด้านข้อมูลข่าวสาร	ด้านทรัพยากร	
ขั้นไม่สนใจปัญหา	0.009	0.223**	0.142	0.019	-0.860
ขั้นลังเลใจ	0.249**	0.221	0.024	0.119	0.192*
ขั้นตัดสินใจ	0.138	0.115	0.307**	0.399**	0.324**
ขั้นลงมือปฏิบัติ	0.065	0.238**	0.080	0.130	0.324**
ขั้นกระทำต่อเนื่อง	0.356**	0.015	0.243**	0.357**	0.368**
ขั้นกลับไปเสพติดซ้ำ	0.089	0.402**	0.024	0.192	-0.005
ภาพรวม	0.277**	0.261**	0.246**	0.420**	0.365**

\*\* นัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

**อภิปรายผล**

ระดับแรงจูงใจต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.365$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่สำคัญ คือ

ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจขั้นตัดสินใจกับการสนับสนุนทางสังคม ด้านทรัพยากร ( $r = 0.399$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภชัย นวลสุทธิ และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก พบว่าการมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการรักษาของผู้รับการบำบัด และอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัดโดยมีหลักพื้นฐานในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งให้เห็นความแตกต่างระหว่าง

สถานภาพปัจจุบัน และเป้าหมายที่อยากเปลี่ยน หลีกเลียงการโต้แย้ง แต่หาวิธีที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเห็นผลจากการเปลี่ยนหรือผลดีจากการร่วมมือ เห็นอก เห็นใจ ให้เกียรติผู้ป่วย เสริมศักยภาพในตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความหวังและมีมุมมองในด้านบวก อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนดูแล การให้การช่วยเหลือ สิ่งอำนวยความสะดวก และเอาใจใส่ เมื่อผู้บำบัดมีปัญหาหรือความต้องการ จะช่วยให้ผู้บำบัด มีแรงจูงใจในการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ

ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจขั้นกระทำต่อเนื่องกับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ( $r = 0.356$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษา ของ ลชา เรืองกิจ และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเข้ารับการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติด Methamphetamine ที่พบว่า บุคคลรอบข้างผู้ติด Methamphetamine นั้นมีความพร้อมที่จะเป็นแรงสนับสนุนให้กับผู้ที่เข้ารับการดูแลอย่างต่อเนื่อง บุคคลเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านข้อมูล อารมณ์ และ สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นการสนับสนุนให้เห็นถึงความสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เช่น การให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติให้กับบุคคลที่ดูแลผู้ติด Methamphetamine เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม



ส่งผลถึงการลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ อธิบายได้ว่าการให้โอกาส ความรู้ ข้อเสนอแนะ ความรู้สึกไวใจเป็นกันเอง และรักษาความลับ จากครอบครัว ผู้ให้การบำบัด และชุมชน จะช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลง มีความมั่นใจ เกิดแรงผลักดัน การกระทำต่อเนื่อง ต่อการเข้ารับการบำบัดในศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจขึ้นกระทำต่อเนื่องกับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ( $r = 0.243$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ อมาวสี กลั่นสุวรรณ และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี พบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินโปรแกรมฯ คือ การให้คำปรึกษาที่ยึดผู้เสพยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง โดยการสร้างความไว้วางใจ และลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน ช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดได้สำรวจและแก้ไขความลังเลใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยาเสพติด อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการตอบกลับผลการปฏิบัติต่อการเลิกยาเสพติดในทางที่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดสร้างความไว้วางใจ ชมเชย และครอบครัวช่วยแสวงหาวิธีให้ผู้บำบัดได้เลิกยาเสพติด ส่งผลให้ เกิดแรงจูงใจในชั้นการกระทำต่อเนื่อง มีการแนะนำเพื่อนๆ เข้าสู่กระบวนการบำบัด มีความมุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาเสพติด ทำให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยความสมัครใจ

## สรุปผล

การเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ของผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด) มีระดับด้านแรงจูงใจต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 2.86$ ,  $\sigma = 0.23$ ) มีระดับด้านการสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 3.10$ ,  $\sigma = 0.48$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ เมื่อพิจารณาพบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์

กับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานด้านการบำบัด ต้องให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและให้การสนับสนุนด้านสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัด

1.2 หน่วยงานด้านการบำบัด ต้องให้ความสำคัญกับครอบครัว ชุมชน ที่จะดูแลสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัด

1.3 ภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านทรัพยากร อาชีพ ความมั่นคง สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยให้มีโอกาสเข้าถึงการบำบัดรักษา อย่างสะดวก ใกล้บ้าน มีมาตรฐาน ลดค่าใช้จ่าย และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานในกระบวนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ในส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยยาเสพติด และความพร้อมของศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบเครื่องมือ เช่น การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดแทนด้วย 4 สี ตามระดับความรุนแรงเพื่อให้ง่ายต่อแนวทางการบำบัดรักษา และผู้รับผิดชอบดูแลในระดับต่างๆ

2.3 ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง ด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างสะดวก และได้มาตรฐาน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ พลตำรวจตรีธนรัชต์ สอนกล้า ผู้บังคับการตำรวจปราบปรามยาเสพติด 2 กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชิดชัย ธุระแพง รองคณบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง คุณเจตนา คันธาทิพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ดร.ธนิศร ศรีก๊กเจริญ ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมดำเนินการ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละ ในการทำวิจัยทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

Arrahimee, A., Saengthong, T., Jeawkok, J., Laipaphone, S. (2022). Self-prevention Against Drug Abuse Relapse: A Case Study of People Undergoing Drug Addiction Treatment in Pattani Province. *Journal of Community Development and Life Quality*. 10(3): 345-357. (in Thai).

Chombueng District Narcotic Prevention and Suppression Operations Center. (2023). "Information on the results of operations to Prevention and suppress drugs, Chombueng District, year 2023" Basic patients in Information Chombueng District Narcotic Prevention and Suppression Operations Center. (in Thai).

Klansuwan, A. et al. (2016). Results of a motivational program combined with therapy. Thoughts and Behavior towards cooperative behavior in patient self-change Addicted to amphetamine in a treatment center Pathum Thani Province (Thesis, Master's degree). Bangkok: Thammasat University. (in Thai).

Nuansut, S. , Srirak, J., Sampathanarak, T., Kochanam, S. (2022). Results of Therapy application to enhance motivation and readiness for change and treatment needs of drug patients who need treatment for the first time. *Prince of Songkla Nursing Journal*. 42(2): 173. (in Thai).

Office of the Secretary of the Drug Addiction Treatment and Rehabilitation Committee, Ministry of Public Health. (2023). Results Analyze prototype areas for the treatment and rehabilitation of drug addicts according to the Act to use the Code. Drug Laws 2021: Office of the Printing Affairs Office of the War Veterans Organization of His Majesty the King Royal patronage. (in Thai).

Pochnagone, S.(2020). The empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*. (12)5: 305- 323. (in Thai).

Ruangkit, L ., Ketwongsa, P., Jucharoen, P. (2017). Effects of political support Society towards receiving continuous care for addicts Methamphetamine. *Maha Sarakham Hospital Journal*. 14(1): 74 – 82. (in Thai).

Sukwiboon, T. (2009). Considerations in creating a rating scale tool (Rating Scale). For research. Retrieved April 2, 2024, from <http://krupee.blogspot.com/2009/09/rating-scale.html/> download/Download/Download01.doc (in Thai).

House, J.S. (1981). Work stress and social support. California: Addison – Wesley Publishing Company

Prochaska, O.J & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change: psychotherapy: theory, research and practice, 19 (3), 390-395.