

การประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด
และทัศนคติต่อการบำบัดรักษายาเสพติดในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Evaluation of Knowledge, Attitude towards Drug Use and Drug Therapy in Drug
Treatment Program at Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan

นิรันดร์ โชติวารังกุล พย.บ.

NeeranutChotiwarangkul B.N.S

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

Department of Psychiatric & Nacotics

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan

วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

Region 3 Medical and Public Health Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565

Vol. 19 No. 3 September-December 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินและเสริมสร้างความรู้ด้านยาเสพติด เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดก่อนและหลังการบำบัด ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดยาเสพติด ศึกษาอัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) และเปรียบเทียบระดับความรู้และการไม่เสพยา

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest- posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยทุกคนที่วินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพยา ผู้ติดสารกระตุ้นประสาทที่เข้าบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่ 25 มกราคม 2563 ถึง 24 มกราคม 2564 และติดตามผล 1 ปีหลังจบการบำบัด ถึง 25 มกราคม 2565 จำนวน 71 คน ขึ้นตอน คือ 1) ประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดระยะเตรียมการ 2) เสริมสร้างความรู้เรื่องโทษและผลกระทบยาเสพติดก่อนบำบัดสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างบำบัดสัปดาห์ที่ 8 และหลังจบการบำบัดสัปดาห์ที่ 16 ด้วยชุดเสริมสร้างความรู้ 15 เรื่อง และ 3) ประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เปรียบเทียบความรู้ ทักษะต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยก่อนและหลังจบการบำบัด โดยใช้ paired samples t-test และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้ Pearson product moment

วันที่รับ (received) 21 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 สิงหาคม 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 สิงหาคม 2565

correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05 ศึกษาอัตรา retention rate และจัดกลุ่มคะแนนความรู้ผู้ป่วยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เสพซ้ำ

ผลการศึกษา : หลังจบการบำบัดผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 9.25 ± 2.73 และ 12.58 ± 2.10 , $P < 0.001$) ความรู้รายข้อเพิ่มขึ้นทุกข้อ และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดก่อนและหลังจบการบำบัด ด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 18.27 ± 6.24 และ 14.62 ± 6.53 , $P < 0.001$) และด้านความต้องการใช้ยาเสพติด (คะแนนเฉลี่ย 9.92 ± 5.21 และ 8.01 ± 4.49 , $P = 0.009$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ยกเว้นด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงินและครอบครัวที่ไม่แตกต่างกัน (คะแนนเฉลี่ย 13.52 ± 1.40 และ 13.86 ± 1.49 , $P = 0.098$) ความรู้ด้านโทษและผลกระทบยาเสพติดหลังจบการบำบัด กับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจบการบำบัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.017$) และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังจบการบำบัดมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจบการบำบัด โดยทัศนคติด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด ($P < 0.001$) ทัศนคติด้านความต้องการยาเสพติด ($P = 0.025$) และมีทิศทางผกผันกัน โดยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาเสพติดลดลง แต่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยครบ 1 ปี มีอัตราไม่เสพซ้ำร้อยละ 93.0 เทียบกับปี 2562 ที่ร้อยละ 80.5 โดยกลุ่มผู้ป่วยที่คะแนนความรู้หลังจบการบำบัดระดับสูงมีอัตราไม่เสพซ้ำร้อยละ 96.8 กลุ่มคะแนนปานกลางมีอัตราไม่เสพซ้ำร้อยละ 66.7 และมีอัตรา retention rate ร้อยละ 76.3 เทียบกับปี 2562 ที่ร้อยละ 58.1

สรุป : การวิจัยนี้มีประสิทธิผลดี ผู้ป่วยมีความรู้ด้านโทษและผลกระทบยาเสพติดเพิ่มขึ้น ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหรือเห็นผลดีต่อการใช้ยาเสพติดลดลง และมีทัศนคติต่อการบำบัดดีขึ้น อัตราการไม่เสพซ้ำ และอัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ได้ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 ที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 55 การวิจัยทำให้เกิดการประเมินผลเพื่อการพัฒนาการบำบัดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อผู้ป่วย ลดปัญหายาเสพติดของประเทศ และสามารถนำรูปแบบและเครื่องมือไปใช้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยต่อไปได้

คำสำคัญ : การประเมินความรู้ด้านยาเสพติด, ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติด, ทัศนคติต่อการบำบัดรักษา ยาเสพติด, โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

Abstract

- Objective** : 1) To evaluated and reinforce harm knowledge of drug abused patients and to compare harm knowledge attitude over the use of drugs before and after drugs therapy. 2) To study the correlation between harm knowledge and attitude on using drugs therapy. 3) To study the following rate of relapse and retention rate of drugs abused patient in 1 year
- Methods** : Methodology was Experimental research (One group pretest- posttest design), by correcting pretest score of harm knowledge, attitude over using of drugs and drugs therapy in pre-drug therapy phase to CNS stimulant drug abused patient with no psychiatric problem treated in matrix program therapy during 25 Jan 2020 to 24 Jan 2021 at department of psychiatric & Nacotics, Sawanpracharak Hospital. Having improved harm knowledge over patients in 1st, 8th and 16th weeks during 4 months of therapy, post-test score of harm knowledge, attitude use of drugs and attitude of drugs therapy in rehabilitation phase when the finished program, paired samples t-test and Pearson Product Moment Correlation Coefficient were used. followed rate of no relapse and retention rate of drugs abused patients 1 year later, during January 25, 2021- January 24, 2022.
- Results** : 71 cases who completed the program therapy were significant in pre-test and post-test of harm knowledge (\bar{X} 9.25±2.73 and 12.58±2.10, P<0.001) and score of each item was most increased. Compare pretest, In part of attitude of the benefits of drugs was significant (\bar{X} 18.27±6.24 and 14.62±6.53, P<0.001), and in part of attitude of drug demand was significant too (\bar{X} 9.92±5.21 and 8.01±4.49, P=0.009). Except, part of attitude to health effect of drug used, financial and family impact were not significant (\bar{X} 13.52±1.40 and 13.86±1.49, P=0.098). Correlation of harm knowledge and attitude of rehabilitation phase were significant (P=0.017). Correlation between part of attitude of the benefits of drugs and attitude of rehabilitation phase were significant (P<0.001). The attitude of drug demand was significant (P=0.025), and inverse direction by attitude for using of drugs was decreased but attitude of rehabilitation phase was increased. Patients who were with high score of harm knowledge no relapse in 1 year after 96.8%, In middle score group no relapse 66.7%. Following 1 year, the patients were not relapse 93.0% (2021, 80.5%) and retention rate 76.3% (2021, 58.1%). (KPI of Ministry of Public Health in 2021

were 55%)

Conclusion : This research was highly efficacy, the drugs abused patients gained more knowledge of drugs harm whereas the attitude towards drugs using decreased. Moreover, the attitude of rehabilitation phrase, no relapse and retention rate increased. Good result after 1 year surveillance. The key performance indicator of Ministry of Public Health was reached and the nation's drugs problem was reduced. The model should be suggested throughout the country.

Key words : Evaluated of knowledge, attitude of drugs use, attitude of drug treatment, drug treatment program

บทนำ

ยาเสพติดก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้เสพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ ผู้ติดยาเสพติดบางรายมีอาการทางจิตประสาท ทำให้คุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานลดลง⁽¹⁾ ก่อปัญหา ความรุนแรง ความแตกแยกและสูญเสียรายได้ของ ครอบครัว และปัญหาอาชญากรรมในสังคม⁽²⁾ ซึ่ง ปัญหายาเสพติดพบมากขึ้น จากรายงานการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี 2561 พบมีคดียาเสพติด 220,286 คดี เป็นคดียาบ้า 171,678 คดี คิดเป็นร้อยละ 77.9 และไอซ์ 19,313 คดี คิดเป็นร้อยละ 8.8⁽³⁾ ในปี 2562 มีคดียาเสพติดเพิ่มเป็น 363,769 คดี⁽⁴⁾ คิดเป็นคดีที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 65.1 และผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทั้งประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 9 พฤศจิกายน 2562 บำบัดได้ 240,500 ราย มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ 219,275 ราย คิดเป็นร้อยละ 109.7 ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2560 ถึง 2562 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 2,121, 2,293 และ 3,262 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้เข้าบำบัดยาเสพติดของจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 289, 379 และ 704 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งพบมีจำนวนมากขึ้น ทั้งนี้กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์-

ประชารักษ์ ได้ให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิของจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2561 ถึง 2562 จำนวน 75, 94 และ 86 คน ตามลำดับ โดยเป็นยาบ้าและไอซ์ ร้อยละ 72.0, 85.1 และ 87.2 ตามลำดับ และในปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) ที่ร้อยละ 50 ซึ่งในปี 2562 กลุ่มงาน มี retention rate ร้อยละ 58.1 แม้จะสูงกว่าค่าเป้าหมายแต่ยังไม่สูงมากนัก และมีอัตราไม่เสถียรใน 1 ปี ร้อยละ 80.5 ซึ่งเป้าหมายของกลุ่มงานตั้งไว้ที่ร้อยละ 90

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยความรู้ด้านยาเสพติด และทัศนคติด้านยาเสพติด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เช่น มีการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการเสพแอมเฟตามีนเป็นตัวแปรสำคัญต่อการตัดสินใจหลีกเลี่ยงหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสพยาติแอมเฟตามีน⁽⁶⁾ และความรู้ด้านยาเสพติดสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติด⁽⁷⁾ โดยปัจจัยด้านบุคคลที่ทำให้เยาวชนใช้ยาเสพติดคือ ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด ซึ่งความเชื่อ บรรทัดฐาน เจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดมีส่วนสำคัญมากในการป้องกันยาเสพติด⁽⁸⁾ และการศึกษาพบว่า การตัดสินใจใช้ยาบ้า

ของผู้เสพยา คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องโทษพิษภัยของยาบ้าทำให้มีความเชื่อและทัศนคติ ต่อยาบ้าที่ไม่เหมาะสม⁽⁹⁾ นอกจากนั้นการสร้างภูมิคุ้มกัน การใช้ยาเสพติดจะทำให้มีทักษะการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดได้และมีระดับเจตคติการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดสูงขึ้น⁽¹⁰⁾ ซึ่งทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดได้⁽¹¹⁾ ซึ่งการบำบัดยาเสพติดของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกระบบเมทริกซ์โปรแกรม⁽¹²⁾ ที่เน้นการบำบัดด้านความคิดและพฤติกรรม นำมาใช้ครั้งแรกในประเทศไทยโดยกรมสุขภาพจิต⁽¹³⁾ พื้นฐานโปรแกรมมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁴⁾ ใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ติดยากระตุ้นประสาท เช่น โคเคน และ amphetamine type stimulants (ATS) ซึ่งการบำบัดยาเสพติดของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ยังพบปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัด ได้แก่ ความสามารถทางสติปัญญา การอ่านเขียน การคิดวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผล ความอดทน และความรับผิดชอบ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการบำบัดที่ผ่านมา เมื่อประเมินความรู้พื้นฐานด้านยาเสพติดก่อนการบำบัด พบว่าส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาเสพติดอยู่มาก โดยผู้ป่วยร้อยละ 75 ไม่ทราบว่ายาเสพติดมีผลกระทบต่อกระบวนการคิดและพฤติกรรมของตนเอง⁽¹⁵⁾ ซึ่งระบบเมทริกซ์โปรแกรมไม่เน้นเนื้อหาเรื่องโทษและผลกระทบด้านยาเสพติด แต่จากการทบทวนทฤษฎีความรู้และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ด้านยาเสพติดมีความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาเสพติดมากขึ้น เกิดทัศนคติด้านลบต่อยาเสพติดและมีทัศนคติด้านบวกต่อ

การบำบัดยาเสพติดและไม่กลับไปเสพยา ผู้วิจัยจึงออกแบบวิธีการเสริมสร้างความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาเสพติดร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินและเสริมสร้างความรู้ด้านยาเสพติด เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดก่อนและหลังการบำบัด ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดยาเสพติด ศึกษาอัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) และเปรียบเทียบระดับความรู้กับการไม่เสพยา

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest- posttest design) และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ 4/2563 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสารกระตุ้นประสาท (ยาบ้า ยาไอซ์) ทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ที่ได้รับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่ 25 มกราคม 2563 ถึง 24 มกราคม 2564 และติดตามหลังการบำบัดครบ 1 ปี ถึง 25 มกราคม 2565 โดยเข้าบำบัดระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน และยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาท มีโรคติดต่อ เจ็บป่วยเป็นเวลานานระหว่างบำบัด หรือสภาพร่างกายไม่สามารถมาบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้ เกณฑ์ในการยุติการวิจัยคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ร่วมมือในการบำบัด ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองบอกเลิกการบำบัด หรือเลิกเข้าร่วมการวิจัย หรือถูกจับดำเนินคดี

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการทดลอง (intervention) เป็นเครื่องมือเสริมสร้างความรู้ผู้ปวยสารกระตุ้นประสาท นำมาปรับใช้จากการวิจัยเดิม⁽¹⁵⁾ จำนวน 15 หัวข้อ จาก 17 หัวข้อ โดยตัดออก 2 หัวข้อ เนื่องจากมีเนื้อหาที่ง่ายเกินไป ซึ่งเป็นสรุปเนื้อหาสำคัญจากคู่มือเมทริกซ์โปรแกรมและความรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาเสพติดที่กระซิบเข้าใจง่าย ตรงประเด็น ลักษณะเป็นการเฉลยแบบประเมินความรู้ผู้ปวยทั้ง 15 ข้อ นำมาทดลองให้ความรู้ผู้ปวยและปรับปรุงให้อ่านง่ายขึ้น จากนั้นนำมาให้ความรู้ผู้ปวยในสัปดาห์ที่ 1, 8 และสัปดาห์ที่ 16 ร่วมกับการบำบัดตามระบบเมทริกซ์โปรแกรมปกติที่มีเนื้อหาการให้การปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะการเลิกยาเริ่มต้น การฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ และครอบครัวบำบัด มีระยะเวลา 16 สัปดาห์ บำบัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที และมีการติดตามผล 1 ปี หลังจบการบำบัด 2) เครื่องมือประเมินผลการวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมินความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดโดยนำมาปรับใช้จากการวิจัยเดิม⁽¹⁵⁾ นำมาใช้ 15 ข้อ จาก 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.765 (KR-20) แบบประเมินทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดที่นำมาใช้จากงานวิจัยอื่น⁽¹⁶⁾ จำนวน 17 ข้อ มี 3 ด้าน คือ ด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด ด้านความต้องการใช้ยาเสพติด และด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.819 และแบบประเมินทัศนคติต่อกระบวนการบำบัดที่นำมาใช้จากงานวิจัยอื่น⁽¹⁶⁾ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ มี 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ใช้ประเมินในระยะแรกของการบำบัด

จำนวน 7 ข้อ และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ประเมินตอนจบการบำบัด จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.899

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลบำบัดยาเสพติดที่ผ่านการอบรมการบำบัดยาเสพติดระบบเมทริกซ์โปรแกรม และมีประสบการณ์บำบัดยาเสพติดไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยเก็บข้อมูลด้านบุคคล สถานภาพบิดามารดา ข้อมูลการใช้ยาเสพติด ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด และประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทักษะต่อการใช้ยาเสพติดก่อนและหลังการบำบัด ทักษะต่อการบำบัดระยะเตรียมการ และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้รหัสผู้ปวยเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่ออาจเกิดกับผู้ปวย

แปลผลคะแนนทัศนคติโดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute criteria) โดยแบ่งช่วงค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด ด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด (ข้อ 1-9) และด้านความต้องการใช้ยาเสพติด (ข้อ 13-17) เป็นข้อคำถามเชิงลบ แปลผลค่าคะแนนมากขึ้น หมายถึง ผู้ปวยมีทัศนคติด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด และด้านความต้องการใช้ยาเสพติดมากขึ้น ค่าคะแนนน้อยลง หมายถึง ผู้ปวยมีทัศนคติลดลง ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว (ข้อ 10-12) เป็นข้อคำถามเชิงบวก แปลผล ค่าคะแนนมากขึ้น หมายถึง ผู้ปวยมีทัศนคติด้านการเห็นผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว มากขึ้น ค่าคะแนนน้อยลง หมายถึง มีทัศนคติลดลง และทัศนคติต่อการบำบัดระยะเตรียม

การ (ข้อ 1-7) และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (ข้อ 1-8) เป็นข้อคำถามเชิงบวก แปลผลคะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติมาก คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติน้อย

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล สถานภาพบิดามารดา การใช้ยาเสพติดและผลกระทบ ผลการประเมินความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติด และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด ทัศนคติต่อการบำบัดในภาพรวม รายด้าน รายข้อ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังจบการบำบัด เปรียบเทียบทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดผู้ป่วยก่อนและหลังจบการบำบัด โดยใช้ paired samples t- test และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติหลังจบการบำบัด และทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้ Pearson product moment correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05 ศึกษาอัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) และจัดกลุ่มคะแนนความรู้ผู้ป่วยเปรียบเทียบกับกรณีไม่เสพยา

ผลการศึกษา

เมื่อครบระยะเวลาผู้ป่วยจบการบำบัดจำนวน 71 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด 93 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.0 อายุ 25-34 ปี, 15-24 ปี และ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8, 29.6 และ 18.3 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 30.8 ± 10.0 ปี อายุต่ำสุด

16 ปี สูงสุด 59 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 50.7 และคู่อ้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.3, 28.2 และ 25.4 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 69.0 สถานภาพบิดามารดาพบว่าแยกกันอยู่ หรืออยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น หรือหย่าร้าง หรือเสียชีวิต รวมร้อยละ 53.5 และบิดามารดาอยู่ด้วยกันราบรื่น ร้อยละ 46.5

ผู้ป่วยสารกระตุ้นประสาท ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า ร้อยละ 75.5 ยาบ้าและไอซ์ ร้อยละ 14.1 และไอซ์ ร้อยละ 8.5 ระยะเวลาส่วนใหญ่ใช้มา 1-5 ปี ใช้ 5 ขึ้นไปถึง 10 ปี และไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 32.4, 23.9, 22.5 ตามลำดับ ปริมาณที่ใช้ส่วนใหญ่ 1-5 เม็ดต่อสัปดาห์ ร้อยละ 62.0 และ 6-10 เม็ดต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22.5 เหตุผลที่ใช้ครั้งแรกคือ อยากรลอง ร้อยละ 46.5 และเพื่อนชักชวน ร้อยละ 43.7 และผลกระทบจากการใช้ยาที่สำคัญคือ การถูกจับดำเนินคดี ร้อยละ 78.9

ผู้ป่วยสารกระตุ้นประสาทมีคะแนนความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดรวม และเฉลี่ยรายข้อหลังการบำบัดเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนบำบัดน้อยที่สุดในข้อ 3 เฉลี่ย 0.25 คะแนน ข้อคำถามคือ “เมื่อเลิกยาบ้า ยาไอซ์ ตอนแรกๆจะมีการเปลี่ยนแปลงของความคิดและอารมณ์เนื่องจากสาเหตุใด” และคะแนนเฉลี่ยหลังจบการบำบัดเพิ่มขึ้นมากที่สุดข้อ 3 เช่นกัน โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.50 คะแนน (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1 ผลการประเมินความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดรายชื่อก่อนและหลังการบำบัดผู้ป่วย
สารกระตุ้นประสาท**

คำถามความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติด (คะแนนเต็ม ข้อละ 1 คะแนน)	คะแนนความรู้อเฉลี่ย (S.D.)		
	ก่อนการ บำบัด	หลังการ บำบัด	คะแนนเพิ่ม ขึ้น
1. ยาบ้า ยาไอซ์ เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์อย่างไรต่อระบบประสาท	0.62 (0.49)	0.83 (0.38)	0.21
2. โรคสมองตึดยาเกิดจากสาเหตุใด	0.61 (0.49)	0.89 (0.32)	0.28
3. เมื่อเลิกยาบ้า ยาไอซ์ ตอนแรกๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงของความคิดและอารมณ์ เนื่องจากสาเหตุใด	0.25 (0.44)	0.75 (0.44)	0.50
4. คำว่า “ตัวกระตุ้น” ในเรื่องยาเสพติด หมายถึงอะไร	0.41 (0.50)	0.80 (0.40)	0.39
5. ตัวกระตุ้นในเรื่องยาเสพติด ได้แก่สิ่งใดบ้าง ต่อไปนี้	0.66 (0.48)	0.94 (0.23)	0.28
6. ข้อใดเป็น “ตัวกระตุ้นภายนอก” ทั้งหมด	0.59 (0.50)	0.94 (0.23)	0.35
7. สิ่งสำคัญที่สุดในการเลิกยา คือ ข้อใด	0.76 (0.43)	0.94 (0.23)	0.18
8. การทำตารางกิจกรรมประจำวันและฝึกปฏิบัติตามตารางกิจกรรม มีประโยชน์ อย่างไร	0.30 (0.46)	0.69 (0.47)	0.39
9. การบันทึกปฏิทินการเลิกยา มีความสำคัญ อย่างไร	0.79 (0.41)	0.99 (0.12)	0.20
10. ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในการเลิกยา และทำให้เลิกยาไม่ได้คือ ข้อใด	0.56 (0.50)	0.85 (0.36)	0.29
11. สมองจะคิดถึงยา และผู้ติดยามักกลับไปเสพยาซ้ำเนื่องจากสาเหตุใด	0.75 (0.44)	0.93 (0.26)	0.18
12. การทำตนเป็นคนฉลาด แต่อย่าอวดเก่ง หมายถึง	0.46 (0.50)	0.77 (0.42)	0.31
13. เพื่อนที่ดี มีลักษณะอย่างไร	0.79 (0.41)	0.96 (0.20)	0.17
14. เป้าหมายของชีวิตมีประโยชน์ อย่างไร	0.72 (0.45)	0.93 (0.26)	0.21
15. บุหรี่ และ สุรา เป็นยาเสพติด หรือไม่	0.61 (0.49)	0.94 (0.23)	0.33
คะแนนเฉลี่ยทุกข้อ	0.62 (0.18)	0.84 (0.14)	0.22
คะแนนรวมทุกข้อ	9.25 (2.73)	12.58 (2.10)	3.35

ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยรายข้อหลังจบการบำบัดส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย และข้อ 4 คือ “การเสพยาเสพติดทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น” กลุ่มผู้ป่วยมีทัศนคติระดับน้อยกว่าข้ออื่น และข้อ 11 “การเสพยาเสพติดทำให้ครอบครัวเดือดร้อน” กลุ่มผู้ป่วยมีทัศนคติระดับมากที่สุด รองลงมา คือข้อ 12 “การเสพยาเสพติดทำให้มีปัญหาด้านการเงิน” และทัศนคติต่อการไม่ใช้ยาเสพติด

ในข้อ 17 คือ “ความต้องการที่จะเสพยาเสพติด” กลุ่มผู้ป่วยมีทัศนคติระดับ น้อยที่สุด รองลงมา คือข้อ 16 “ยาเสพติดมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของท่าน” โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดลดลง ยกเว้นข้อ 7 (คำถามเชิงลบ) “การเสพยาเสพติดไม่ทำให้เกิดการติด” และข้อ 10 (คำถามเชิงบวก) “การเสพยาเสพติดทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม” ที่มีทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดลดลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดรายข้อ ก่อนและหลังการบำบัด

คำถามทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด (คะแนนเต็ม ข้อละ 5 คะแนน)	คะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด (S.D.) ระดับทัศนคติ		
	ก่อนการ บำบัด	หลังการ บำบัด	คะแนนเพิ่ม ขึ้น
ด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด (-)			
1. การเสพยาเสพติดทำให้ท่านอ่อนคลาย หายเครียดหายกลัวใจ น้อย	1.94 (1.15) น้อย	1.65 (1.06) น้อย	-0.29
2. การเสพยาเสพติดทำให้ท่านให้มีความมั่นใจมากขึ้น	1.94 (1.01) น้อย	1.42 (0.79) น้อยที่สุด	-0.52
3. การเสพยาเสพติดทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้ม มีความสุขสนุกสนาน	2.31 (1.06) น้อย	1.66 (1.04) น้อย	-0.65
4. การเสพยาเสพติดทำให้ท่านเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น	1.32 (0.69) น้อย	1.21 (0.63) น้อยที่สุด	-0.11
5. การเสพยาเสพติดช่วยลดความเบื่อได้	2.00 (0.94) น้อย	1.59 (0.90) น้อย	-0.41
6. การเสพยาเสพติดช่วยให้ท่านขยันเรียนหรือขยันทำงานมากขึ้น	2.20 (1.17) น้อย	1.56 (0.95) น้อย	-0.64

ตารางที่ 2 ผลการประเมินทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดรายข้อ ก่อนและหลังการบำบัด (ต่อ)

คำถามทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด (คะแนนเต็ม ข้อละ 5 คะแนน)	คะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด (S.D.) ระดับทัศนคติ		
	ก่อนการ บำบัด	หลังการ บำบัด	คะแนนเพิ่ม ขึ้น
7. การเสพยาเสพติดไม่ทำให้เกิดการติด	1.42 (0.86) น้อย	1.51 (1.09) น้อย	0.09
8. การเสพยาเสพติดสามารถที่จะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้	2.44 (1.30) น้อย	1.79 (1.23) น้อย	-0.65
9. การเสพยาเสพติดกระทำได้ง่ายและทันทีที่ต้องการ	2.69 (1.28) ปานกลาง	2.23 (1.34) น้อย	-0.46
คะแนนเฉลี่ยทุกข้อ	2.03 (0.69) น้อย	1.62 (0.73) น้อย	-0.62
คะแนนรวม	18.27 (6.24)	14.62 (6.53)	-3.65
ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว (+)			
10. การเสพยาเสพติดทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม	4.59 (0.62) มากที่สุด	4.27 (1.12) มาก	-0.32
11. การเสพยาเสพติดทำให้ครอบครัวเดือดร้อน	4.48 (0.67) มาก	4.85 (0.40) มากที่สุด	0.37
12. การเสพยาเสพติดทำให้มีปัญหาด้านการเงิน	4.45 (0.73) มาก	4.75 (0.50) มากที่สุด	0.30
คะแนนเฉลี่ยทุกข้อ	4.51 (0.47)	4.62 (0.50)	-0.11
คะแนนรวม	13.52 (1.40)	13.86 (1.49)	0.34
ด้านความต้องการใช้ยาเสพติด (-)			
13. หากไม่ได้เสพยาเสพติด ท่านจะมีอาการผิดปกติทางด้าน ร่างกาย อารมณ์	2.76 (1.37) ปานกลาง	2.41 (1.44) น้อย	-0.35
14. หากไม่ได้เสพยาเสพติดท่านจะไม่สามารถทำงานหรือเรียน หนังสือได้	2.27 (1.48) น้อย	1.62 (1.13) น้อย	-0.65

ตารางที่ 2 ผลการประเมินทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดรายข้อ ก่อนและหลังการบำบัด (ต่อ)

คำถามที่ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด (คะแนนเต็ม ข้อละ 5 คะแนน)	คะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด (S.D.) ระดับทัศนคติ		
	ก่อนการ บำบัด	หลังการ บำบัด	คะแนนเพิ่ม ขึ้น
15. ท่านจะไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขหากไม่ได้เสพยาเสพติด	1.86 (1.38) น้อย	1.37 (0.94) น้อยที่สุด	-0.49
16. ยาเสพติดมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของท่าน	1.59 (1.24) น้อย	1.35 (0.97) น้อยที่สุด	-0.24
17. ท่านต้องการที่จะเสพยาเสพติดตลอดเวลา	1.44 (1.10) น้อยที่สุด	1.27 (0.86) น้อยที่สุด	-0.17
คะแนนเฉลี่ยทุกข้อ	1.98 (1.04) น้อย	1.60 (0.90) น้อย	-0.38
คะแนนรวม	9.92 (5.21)	8.01 (4.49)	-1.91

(-) หมายถึงเป็นข้อคำถามเชิงลบ, (+) หมายถึงเป็นข้อคำถามเชิงบวก

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดก่อนและหลังการบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการบำบัดเพิ่มขึ้น 3.33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ตารางที่ 3) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดก่อนและหลังการ

บำบัด ด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด และด้านความต้องการใช้ยาเสพติด พบว่ามีคะแนนทัศนคติลดลง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ส่วนด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว มีคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการบำบัดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติด ทักษะของผู้ป่วยต่อการใช้อายาเสติดรายด้านก่อนและหลังการบำบัด

ความรู้และทัศนคติผู้ป่วยต่อการใช้อายาเสติด	คะแนนทัศนคติเฉลี่ย (S.D.)		P-value
	ก่อน	หลัง	
ความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสติด	9.25 (2.73)	12.58 (2.10)	<0.001*
ทัศนคติผู้ป่วยต่อการใช้อายาเสติด			
- ด้านเห็นผลดีจากการใช้อายาเสติด	18.27 (6.24)	14.62 (6.53)	<0.001*
- ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว	13.52 (1.40)	13.86 (1.49)	0.098
- ด้านความต้องการใช้อายาเสติด	9.92 (5.21)	8.01 (4.49)	0.009*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P <0.01

ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดระยะเตรียมการในภาพรวมอยู่ระดับมาก ส่วนรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก และในข้อ 3 “ความต้องการที่จะเลิกยาเสติดโดยเด็ดขาดจึงเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้” อยู่ระดับมากที่สุด สำหรับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟู

สมรรถภาพในภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด และรายข้อส่วนใหญ่อยู่ระดับมากที่สุด และข้อ 6 “ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขในการดำรงชีวิตโดยไม่ต้องใช้อายาเสติด” มีคะแนนทัศนคติสูงกว่าข้ออื่น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อการบำบัดของผู้ป่วยระยะเตรียมการ และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อที่	ทัศนคติต่อการบำบัดระยะเตรียมการและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	ค่าเฉลี่ย S.D.) (คะแนนเต็ม 5)	ระดับทัศนคติ
ทัศนคติต่อการบำบัดระยะเตรียมการ (+)			
1	ความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้	4.49 (0.61)	มาก
2	ความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้	4.48 (0.63)	มาก
3	ความต้องการที่จะเลิกใช้อายาเสติดโดยเด็ดขาดจึงเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้	4.70 (0.49)	มากที่สุด
4	การตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้	4.23 (0.83)	มาก
5	การมีแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดมากขึ้นเมื่อได้รับการเตรียมการจากเจ้าหน้าที่	4.39 (0.67)	มาก

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อการบำบัดของผู้ป่วยระยะเตรียมการ และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ทัศนคติต่อการบำบัดระยะเตรียมการและ ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	ค่าเฉลี่ย S.D.) (คะแนนเต็ม 5)	ระดับทัศนคติ
6	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดมากขึ้นเมื่อได้รับการเตรียมการจากเจ้าหน้าที่	4.28 (0.68)	มาก
7	การเข้าใจรูปแบบและกระบวนการบำบัดเมื่อได้รับการเตรียมการจากเจ้าหน้าที่	4.24 (0.75)	มาก
	คะแนนเฉลี่ยทุกข้อ	4.40 (0.41)	มาก
	คะแนนรวมทุกข้อ	30.82 (3.78)	
ทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (+)			
1	เมื่อได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีแรงจูงใจมาก ขึ้นที่จะบำบัดให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด (120 วัน)	4.45 (0.87)	มาก
2	การบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ในทางลบได้ เช่น นอนตื่นสาย ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง เป็นต้น	4.01 (1.24)	มาก
3	กฎ ระเบียบต่างๆ ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น	4.58 (0.62)	มากที่สุด
4	กิจกรรมการบำบัดที่ได้รับในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น	4.62 (0.57)	มากที่สุด
5	เมื่อได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด (120 วัน) สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด	4.69 (0.58)	มากที่สุด
6	รู้สึกมีความสุขในการดำรงชีวิตโดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด	4.85 (0.40)	มากที่สุด
7	ความพอใจกับกระบวนการบำบัดที่ได้รับ	4.76 (0.43)	มากที่สุด
8	ความสามารถในการแนะนำ/ชักจูงเพื่อนหรือญาติที่ใช้ยาเสพติดให้เข้ารับ การบำบัดเช่นเดียวกัน	4.54 (0.65)	มากที่สุด
	คะแนนเฉลี่ยทุกข้อ	4.56 (0.47)	มากที่สุด
	คะแนนรวมทุกข้อ	36.49 (3.78)	

(+) หมายถึงเป็นข้อคำถามเชิงบวก

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน
 โทษและผลกระทบของยาเสพติดหลังการบำบัด
 ทักษะต่อการใช้ยาเสพติดหลังการบำบัด และทัศนคติ
 ต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ความรู้ด้าน
 โทษและผลกระทบของยาเสพติดหลังการบำบัดมี
 ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติต่อ
 การบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ($P=0.017$) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r=0.283$) แต่ไม่พบ
 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติต่อการใช้ยา
 เสพติดทั้ง 3 ด้านหลังการบำบัด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้หลังจบการบำบัด กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังจบการบำบัด
 และทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทัศนคติ	ความรู้หลังการบำบัดยาเสพติด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังการบำบัด		
ด้านเห็นผลดีของยาเสพติด	-0.104	0.390
ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว	0.130	0.279
ด้านความต้องการยาเสพติด	-0.140	0.245
ทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.283	0.017*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.05$

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ยาเสพ
 ติดหลังการบำบัด และทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟู
 สมรรถภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ คือ ด้านเห็นผลดีของยาเสพติด ($P<0.001$)
 โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r=-0.445$) ด้าน
 ความต้องการยาเสพติด ($P=0.025$) โดยมีความ

สัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($r=-0.266$) ซึ่งหมายถึง
 ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
 มากขึ้นจะมีทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดลดลง ยกเว้น
 ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว ($P=0.737$)
 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด และการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังการบำบัด	ทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ด้านเห็นผลดีของยาเสพติด	-0.445	<0.001**
ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว	0.040	0.737
ด้านความต้องการยาเสพติด	-0.266	0.025*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

การติดตามผลหลังจบการบำบัด 1 ปี พบว่ากลุ่มที่มีคะแนนความรู้หลังจบการบำบัดอยู่ในระดับสูงคือได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 มีอัตราการไม่เสพยา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8 กลุ่มที่มีคะแนนความรู้หลังจบการบำบัดระดับปานกลาง คือได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 มีอัตราการไม่เสพยาจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รวมผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีอัตราการไม่เสพยาจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 93.0

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายในปีที่ดำเนินการวิจัย ยกเว้น ถูกจับ หรือเสียชีวิต จำนวน 93 คน และจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี หลังจำหน่ายจำนวน 71 คน คิดเป็นอัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) ร้อยละ 76.3

วิจารณ์

การวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย ร้อยละ 93.0 ใช้ยาบ้าเป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกับการศึกษาอื่น⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ และอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาก และมีทัศนคติผิดๆ เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด^(4,16,18-21) ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพโสดและคู่ใกล้เคียงกัน มีรายได้ส่วนใหญ่ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีการศึกษาไม่สูง^(16,18,19,22) สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกันราบรื่น ร้อยละ 46.5 รองมาคือหย่าร้าง ซึ่งโดยรวมแล้วมีสภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ถึงร้อยละ 53.5 ส่วนใหญ่ใช้ยามา 1-10 ปี ปริมาณการใช้ยาส่วนใหญ่ 1-5 เม็ดต่อสัปดาห์ เหตุผลที่ใช้ครั้งแรกคือ อยากรอง และเพื่อนชักชวนเช่นเดียวกับการศึกษาอื่น^(16,21) ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยมากที่สุดคือถูกจับดำเนินคดี ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและ

ครอบครัวมากกว่าด้านอื่น

ผลการให้ความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดเมื่อจบการบำบัด 16 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนแนวคิดที่จะเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลงได้ ตามแนวคิดที่ว่าความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽²³⁾ ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบประเด็นที่เกี่ยวข้องและส่งผลให้ตัดสินใจใช้ยาบ้าของผู้เสพติด คือการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโทษพิษภัยของยาบ้า ทำให้มีความเชื่อและมีทัศนคติต่อยาบ้าที่ไม่เหมาะสม⁽⁹⁾ ซึ่งการวิจัยนี้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในเรื่องการที่ยาบ้าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความคิดและอารมณ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง และเรื่องการอยู่ให้ห่างจากสิ่งที่เป็นภัยต่อการเสพยาและการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นต่อการเสพยา จึงต้องให้ความรู้ 2 เรื่องนี้มากขึ้น สอดคล้องกับศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เยาวชนยังมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากการเสพยาเสพติดในเชิงประจักษ์น้อยมาก โดยรับรู้และมีทัศนคติในเชิงบวกต่อฤทธิ์ของสารเสพติดขณะที่ใช้เท่านั้น สะท้อนว่าการให้ข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในอันตรายของการใช้สารเสพติดที่ไม่เพียงพอ⁽²⁴⁾ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโทษและผลกระทบยาเสพติดหลังการบำบัด กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังการบำบัด ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการวิจัยนี้พบว่าทัศนคติของผู้ป่วยด้านเห็นผลดีหรือประโยชน์ของยาเสพติด และด้านความต้องการยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุดเกือบทุกด้าน ซึ่งความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งหมดจึงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความ

รู้ด้านโทษและผลกระทบยาเสพติดกับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.017$) ความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁶⁾ และเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก และมากที่สุด และการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดก่อนและหลังการบำบัด พบว่าทัศนคติ ด้านเห็นผลดีจากการใช้ยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และด้านความต้องการใช้ยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.009$) เนื่องจากเมื่อได้รับการบำบัดและเลิกยาได้ระยะหนึ่งแล้วผู้ป่วยมีชีวิตด้านต่างๆ ดีขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับข้อมูลทัศนคติต่อการบำบัดระยะเตรียมการที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุด เห็นได้ว่าผู้ป่วยเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดและมีความคาดหวังต่อการเลิกยาเสพติดครั้งนี้มาก ทำให้มีทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดลดลงทุกด้าน ยกเว้นด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัวที่ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.098$) เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มองเห็นผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน และครอบครัวมากตั้งแต่ก่อนการบำบัดแล้ว จึงไม่พบความแตกต่างก่อนและหลังการบำบัด และกลุ่มผู้ป่วยยังอยู่ในวัยที่แข็งแรง ทำให้เห็นโทษและผลกระทบด้านร่างกายที่ไม่ชัดเจน และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังจบการบำบัดกับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจบการบำบัดพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับด้านเห็นผลดีหรือประโยชน์ของยาเสพติด ($P < 0.001$) ด้านความต้องการยาเสพติด ($P = 0.025$) โดยความสัมพันธ์มีทิศทางผกผัน

กันคือ ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเชิงบวกหรือเห็นผลดีของการใช้ยาเสพติดลดลง และมีทัศนคติเชิงบวกต่อกระบวนการบำบัดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า การรับรู้เรื่องยาเสพติดและทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁵⁾ แต่การวิเคราะห์ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน และครอบครัวไม่พบความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ($P=0.737$) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน และครอบครัว อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด และไปในทางเดียวกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งแม้ผู้ป่วยจะเห็นผลกระทบในระดับมากตั้งแต่ก่อนการบำบัด แต่การติดยาเสพติดเป็นโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเลิกเสพยาเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนทางชีวภาพในสมองเพื่อให้เกิดความสมดุลของสารสื่อเคมีสมองเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการฟื้นฟูตัวของสมองที่ต้องใช้เวลา 4-6 เดือน เพราะขณะเสพยาจะมีผลให้เกิดความผิดปกติของระดับสารสื่อเคมีสมอง แม้ผู้ป่วยจะเห็นผลกระทบก็ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้โดยง่าย⁽²⁶⁾ จึงต้องเข้ารับการบำบัดเพื่อให้มีความรู้และทักษะเพื่อการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กันก็ได้ และความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีผลต่อเนื้องกัน ซึ่งทั้งหมดมีพื้นฐานมาจากความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ⁽²³⁾ ดังการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี

ความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ และหนึ่งในสามตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด คือ ทัศนคติต่อการเสพยาเสพติด อธิบายได้ว่าทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดเป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่สำคัญและมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งทัศนคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติดอาจมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การได้รับความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติดจากการเรียนการสอน การเฝ้าระวังติดตามเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การให้คำปรึกษาเรื่องยาเสพติด⁽¹¹⁾ ซึ่งมีการศึกษาเพื่อฝึกอบรมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันการเสพยาเสพติดเพื่อให้มีทักษะในการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดมากขึ้นได้ โดยพบว่าระดับเจตคติในการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ความรู้จริงนำไปสู่การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง⁽²⁷⁾ นอกจากนี้ ทัศนคติสามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้ เป็นสิ่งที่สัมพันธ์สอดคล้องกับความเชื่อ อูบนิสัย แนวคิด ความพึงพอใจ และสิ่งที่จูงใจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อทัศนคติของแต่ละบุคคล⁽²⁸⁾ การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมี 4 รูปแบบ คือ 1) ความรู้ส่งผลให้เกิดทัศนคติและทัศนคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ 2) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา 3) ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน และ 4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามความรู้นั้น⁽²³⁾ สรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีผลต่อเนื้องกัน ซึ่ง

การบำบัดยาเสพติดมีความยุ่งยากซับซ้อน มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง และความเชื่อ บรรทัดฐาน เจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดมีส่วนสำคัญมากในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งผู้มีความเชื่อ บรรทัดฐาน เจตคติต่อต้านยาเสพติดจะมีโอกาสเกิดปัญหายาเสพติดน้อยกว่าผู้ที่มีทัศนคติด้านบวกต่อยาเสพติด⁽⁶⁾ หรือมีความเชื่อในทางที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด⁽²⁶⁾

การติดตามผลการบำบัดผู้ป่วย 1 ปีหลังจบการบำบัด พบอัตราผู้ที่จบการบำบัดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) ร้อยละ 76.3 และอัตราไม่เสพยาซ้ำร้อยละ 93.0 โดยผู้ป่วยกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ระดับสูง มีอัตราการไม่เสพยาซ้ำสูงถึงร้อยละ 96.8 และผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง มีอัตราการไม่เสพยาซ้ำ ร้อยละ 66.7 จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง มีอัตราการไม่เสพยาซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ไม่สูงมักเป็นผู้มีปัญหาด้านสติปัญญาและถูกชักจูงได้ง่าย เป็นกลุ่มเปราะบาง จากปัจจัยต่างๆ เช่น เรียนไม่สูงอาจเนื่องจากปัญหาสติปัญญาไม่ดี หรือขาดการเอาใจใส่ปัญหาครอบครัวไม่สมบูรณ์ ด้วยปัจจัยเหล่านี้ จึงถูกชักจูงให้เสพยาเสพติดเพื่อประโยชน์ของผู้ที่ชักจูงซึ่งมักเป็นในทางที่ผิดกฎหมาย⁽²⁹⁾ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดมากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจและแนวคิดที่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อยาเสพติดและนำไปสู่การฝึกปฏิบัติตนที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สามารถจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม⁽³⁰⁾ และสาเหตุหนึ่งของการไม่เสพยาซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดในบางรายคือ การรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านลบเกี่ยวกับโทษของยาบ้า รวมถึงมีเจตคติ

ที่ดีต่อการไม่กลับไปเสพยาซ้ำ และเห็นว่าการบำบัดเป็นการช่วยเหลือมากกว่าการลงโทษ⁽³¹⁾ ซึ่งการหยุดใช้ยาเสพติดมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายด้าน ที่สำคัญมากคือด้านความตระหนักรู้เรื่องโทษและผลกระทบของยาเสพติด เป็นการสร้างเจตคติด้านลบต่อยาเสพติดทำให้มีโอกาสดังกล่าวเกิดปัญหายาเสพติดน้อยลง ร่วมกับการฝึกทักษะ เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นตามระบบเมทริกซ์โปรแกรมก็จะช่วยป้องกันการกลับไปติดซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้ความรู้จึงเป็นแนวทางที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด

สรุป

หลังจบการบำบัดผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) มีคะแนนทัศนคติลดลงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านเห็นผลดีของยาเสพติด ($P < 0.001$) และด้านความต้องการยาเสพติด ($P = 0.009$) ไม่พบความสัมพันธ์ของความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดหลังจบการบำบัดกับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังจบการบำบัดทั้ง 3 ด้าน แต่พบว่าความรู้ด้านโทษและผลกระทบของยาเสพติดหลังการจบบำบัดมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบำบัดยาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.017$) และพบว่าทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังจบการบำบัดกับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจบการบำบัด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านเห็นผลดีหรือประโยชน์ของยาเสพติด ($P < 0.001$) ด้านความต้องการยาเสพติด ($P = 0.025$) โดยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาเสพติดลดลงและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัดสูงขึ้นซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย อัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและได้

รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) ร้อยละ 76.3 สูงขึ้นจากร้อยละ 58.1 ในปี 2562 และมี อัตราไม่เสพซ้ำร้อยละ 93.0 สูงขึ้นจากร้อยละ 80.5 ใน

ปี 2562 ผู้ป่วยกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ระดับสูง มีอัตราการไม่เสพซ้ำ ร้อยละ 96.8 และผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง มีอัตราการไม่เสพซ้ำ ร้อยละ 66.7

เอกสารอ้างอิง

1. เปรมฤดี หงษ์สุทธิ, ภรภัทร เสงอุตมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ. 2560;33(3):112-23.
2. ฉัตรสุมน พงศ์มิภิญโญ. โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด นโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ส่วนวิชาการด้าน ยาเสพติด; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.20170301_10083551_PolicyandStat
3. กระทรวงยุติธรรม สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาประจำปีงบประมาณ 2561[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th/Pages/main.aspx?02-20-07-05-01/64-content5-21-5-61-1>
4. กระทรวงยุติธรรม สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาประจำปีงบประมาณ 2562 (สถิติปี 2558-2562) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th/Pages/main.aspx?02-20-07-05-01/64-content5-21-5-61-1>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด. ข้อมูลรายงานผู้ เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2560-2562. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์; 2562.
6. อัญชลี โตเอี่ยม, ปัญญรัตน์ ลามวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. ปัจจัยทำนายการเสพ แอมเฟตามีนของเยาวชนในชุมชนแออัด. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2559;9(2):88-103.
7. สายสุตา สุขแสง, รัชตา ธรรมเจริญ, เจตนัสฤกษ์สังข์พันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติด ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสงขลา[อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://rd.hu.ac.th/Download%20File/Full%20Text%20 zResearch/580908.pdf>
8. วรางคณา นพฤทธิ์. ปัจจัยและแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.20160908_13381154_protec_kid

9. เสริมสุข ราชฤทธิ์ดุขฎิ, ดุขณีย์ชาญปรีชา, อภริตีพฤกษาพนาชาติ, รุจิรา อาภาบุษยพันธ์. การตัดสินใจใช้ยาบ้าของผู้เสพติดชายวัยทำงาน[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1203&Itemid=106
10. สุธชัย พัฒนาอุดมชัย, ธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์, จุฬารณณ์ โสตะ. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารสำนักงานควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560;24(1):25-35.
11. พุทธิพร พงศ์นันทกุลกิจ, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้อาหารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย[อินเทอร์เน็ต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/issue/archive>
12. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. คู่มือบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด แบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม : Matrix Program [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cuprint.chula.ac.th>
13. สวัสดิ์ อุ่นใจ, กิจวัฒน์ นาถวิล, ญาธษา พันวิไล, สุกัญญา กาญจนบัตร, มานพ คณะโต. การประเมินการใช้เมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560;5(4):674-5.
14. Ling W, Rawson RA, Grella CE. Matrix institute on addictions treatment programs[internet]. California: University of California, Los Angeles; 2014 [cited 2019 Nov 30]. Available from: <http://www.uclaisap.org/publications/biennial%20report/2014/matrix-institute-on-addictions.html>
15. นีรนุช โชติวรานกุล. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่3 2562; 18(3):207-12.
16. รอชิตี ศรีรัตน์, อัญชลี เจะแต, ธิญญภรณ์ อุปมัยรัตน์, สุดาพันธ์ จุลเอียด. ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ปัตตานี(รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี; 2554.
17. กระทรวงยุติธรรม. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศประจำปี 2564[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2564[เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th/Pages/main.aspx02-20-07-05-01/64-content5-21-5-61-1view=1587036>

18. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. ข้อมูลสถิติจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดปีงบประมาณ 2564[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันบำบัดรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=comcontent&task=view&id=207>
19. คม เหล่าบุตรสา. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาในคดียาเสพติดประเภท 1 (ยาบ้า) ในพื้นที่สถานีตำรวจภูธรสำโรงเหนือ[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/307856>
20. อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร. ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดยาของผู้เข้ารับการรักษาพิษสุราในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(4):371-84.
21. กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. ยาเสพติด: เยาวชนไทยต้องรู้...แต่ไม่ต้องลอง[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.prdmh.com/469>
22. นุชสา อินทจักร, สมเดช พิณจสุนทร. มุลเหตุจูงใจในการใช้ยาเสพติดของผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อัญญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน 2560;5(3),503-22.
23. ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. การใช้แบบจำลอง KAP กับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของคนประจำเรือไทย (บทคัดย่อ) [อินเทอร์เน็ต]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY3ZmYAZS1iZDhmL>
24. กนิษฐา ไทยกล้า, สุภวัฒน์บุญมา, อริสรา สิทธิ, ชูพงศ์กันยะ, นัทกร สามปันสัก. สถานการณ์ปัญหาเสพติด การแพร่ระบาดและผลกระทบในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ท่องเที่ยว : ศึกษากรณีเมืองเชียงใหม่ และเมืองลำพูน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://nctc.oncb.go.th/research_view.php?researchid=505
25. สังคม ศุภรัตนกุล. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในพื้นที่การค้าและการระบาดจังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี วารสารวิชาการเสพติด 2560;5(1):26.
26. นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์. เส้นทางการศึกษา (เอกสารประกอบการสอน)[อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: โรงพยาบาล อัญญารักษ์เชียงใหม่; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.com/search?q=นภัสสรณ์+รังสิเวโรจน์+เส้นทางการศึกษา%>
27. จุรี จอนนุ้ย, ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีเมทริกซ์โปรแกรม (matrix program) โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช (รายงานการวิจัย)[อินเทอร์เน็ต]. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลพรหมคีรี; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.promkiri.go.th/detail/doc_download/a_230414_143530.pdf

28. วีราภรณ์ บุตรทองดี. การศึกษาทัศนคติต่อการทำงาน องค์กร และความจงรักภักดีของพนักงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี[อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/1840/1/weraporn_butt.pdf
29. ปรีดา ทศนประดิษฐ์. จริยธรรมในการวิจัยผู้เสพสารเสพติด. ใน: สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยู่ธยา, บรรณาธิการ. ทศวรรษงานวิจัยด้านสารเสพติด วิจัยประยุกต์สู่บริบทประเทศไทย. กรุงเทพฯ: จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์; 2556. หน้า 11-26
30. ศุภร ชินะเกตุ. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดราชบุรี[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงจาก: http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Suporn_Chinakate/fulltext.pdf
31. ปิยวรรณ ทศนาญชลี. กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัด. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม 2554;1(3):36-48.