



ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัด  
ยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์



กัมปนาท รูปขาว

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยทำนายนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัด  
ยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัด  
ยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์"  
ของ กัมปนาท รูปขาว  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้วิจัย	กัมปนาท รูปขาว
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	ความตั้งใจ, ยาเสพติด, ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด

### บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และศึกษาปัจจัยร่วมทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.40 และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ สถานะสมรส(หย่า แยก หม้าย) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด และเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด โดยสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดได้ ร้อยละ 36.20 จากผลการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีการสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อการเลิกยาเสพติดและสร้างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พร้อมทั้งนำกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

<b>Title</b>	PREDICTORS OF INTENTION TO STOP AMONG SUBSTANCE ABUSE USER AFTER ADDICTED TREATMENT AT PHETCHABUN PROVINCE.
<b>Author</b>	Kampanart Roopkhaw
<b>Advisor</b>	Associate Professor Narongsak Noosorn, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Intention, Substance abuse, Substance abuse user addicted treatment

### ABSTRACT

This Predictive Correlation Study aimed to study level of intention to stop substance abuse and Predictors of intention to stop substance abuse among users after receiving addition treatment in Phetchabun Province. The sample consisted of 128 people. The reliability values of questionnaire were more than 0.70. The data were analyzed by multiple linear regression. The results of the study showed that the majority of the sample (84.40%) had the level of intention to stop substance abuse at the highest level. Significant predictors of intention to stop substance abuse were marital status (divorced or separated or widowed), normative beliefs, perceived behavior control, and attitudes towards the behavior. These factors can predict 36.20 % of the variation of intention to stop substance abuse among users. Knowledge gained from this study suggests that the relating organizations should study and develop a treatment model for substance abuse user that promotes good attitudes towards the behavior and perceived behavior control. Norm's participation should be included in the treatment process.

## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของมูลนิธิสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่ให้การอนุเคราะห์สนับสนุนทุนการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ขอกราบขอบพระคุณในความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ให้คำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ในฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อทำให้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ และ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และนายเทอดศักดิ์ เนียมเปีย ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณารับรอง และเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆในตลอดระยะเวลาการศึกษาพร้อมทั้งให้คำแนะนำและกำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษายาเสพติดของสถานพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์ทุกแห่ง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลและเป็นพื้นที่สำหรับศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ตลอดจนการอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือทุกๆด้านอย่างดียิ่งในการดำเนินการวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนนิสิต และผู้มีพระคุณทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นที่กำลังใจให้ที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

กัมปนาท รูปขาว

# สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
ประกาศคุณูปการ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด.....	9
แนวทางการบำบัดยาเสพติด.....	17
พฤติกรรมการเสพยา.....	20
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	32
การพัฒนาเครื่องมือ .....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	37
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	38
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	39
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล .....	40
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์ .....	44
ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยด้านเจตคติของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ .....	45
ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ .....	48
ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ .....	50
ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัด ยาเสพติดจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม .....	53
บทที่ 5 บทสรุป .....	57
สรุปผลการวิจัย .....	57
อภิปรายผล .....	58
ข้อเสนอแนะ .....	62
บรรณานุกรม .....	63
ภาคผนวก .....	68
ประวัติผู้วิจัย .....	88



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงสรุปตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ.....	28
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดใน สถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานะสมรส และประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาล (n=128) .....	40
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดใน สถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์(ข้อคำถามที่ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลรอบตัวที่มีการใช้สารเสพติด ประวัติ การใช้สารเสพติด (n=128) .....	42
ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด (n=128).....	44
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของ กลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม (n=128)...	44
ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของ ปัจจัยด้านเจตคติ .....	45
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิก ยาเสพติด(Behavioral belief strength: b <sub>i</sub> ) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการ บำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม (n=128) .....	46
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยการประเมินผลของการเลิกยา เสพติดของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม (n=128) .....	47
ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของ ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด (n=128).....	48

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการ เลิกยาเสพติด (The strength of each normative belief: $n_i$ ) ของกลุ่ม ตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม.....	49
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยแรงจูงใจการคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด (The person's motivation to comply with the reference: $m_i$ ) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกราย ข้อคำถาม.....	49
ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $n=128$ ).....	50
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พฤติกรรมการเลิกยาเสพติด (The strength of each control beliefs: $c_i$ ) ของ กลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม.....	51
ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยการรับรู้อำนาจการควบคุม พฤติกรรมการเลิกยาเสพติด (Perceived power of the control factor: $p_i$ ) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม.....	52
ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ย ปัจจัยคุณลักษณะส่วน บุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการ รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพ ติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ( $n=128$ ).....	53
ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ อาชีพประจำ สถานะสมรส การมี คนรอบตัวใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด และการเคยเข้า รับการบำบัดยาเสพติด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตาร์ (Eta Coefficient) กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพ ติด ( $n=128$ ).....	54
ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ ผ่านการบำบัดยาเสพติดต่อปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้าน	

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม .....	55
ตาราง 18 แสดงการจัดระดับการวัดของตัวแปรและการให้รหัสตัวแปรหุ่น .....	83
ตาราง 20 แสดงค่า Residual statistics ในการทดสอบอิสระต่อกันของค่าความ คลาดเคลื่อน .....	86
ตาราง 21 แสดงค่า Durbin-Watson ในการทดสอบอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน .....	86
ตาราง 22 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) .....	87



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงแผนภาพแสดงกลไกการกลับไปเสพซ้ำ .....	21
ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	24
ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	29
ภาพ 4 แสดงผลการพล็อตกราฟ Normal P-P plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมี แนวโน้มเป็นเส้นตรง แสดงว่าเข้าใจหลักการแจกแจงแบบปกติ.....	84
ภาพ 5 แสดง Normal Probability Plot ของค่าคลาดเคลื่อน .....	85



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติดโลก จากรายงาน World Drug Report ของ พบว่า ในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา 188 ล้านคน ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเฉพาะแอมเฟตามีนที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พื้นที่ที่มีการจับกุมมากที่สุด ได้แก่ ทวีปเอเชีย ตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทวีปอเมริกาเหนือ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดของประเทศไทยจากการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชนของกระทรวงมหาดไทย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 82,127 แห่ง พบว่า ร้อยละ 30 ยังมีปัญหายาเสพติด โดยหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 3,440 แห่ง ยังมีปัญหายาเสพติดเป็นจำนวนมาก กลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563)

การใช้ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งต่อตัวผู้ใช้ยาเสพติดเองในด้านร่างกายทำให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น การนอนไม่หลับ ภาวะกระหายน้ำ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ร่างกายทรุดโทรม เบลอ คิดช้า หลงลืม โมโหง่ายและจะมีอาการหงุดหงิดโมโหที่รุนแรงขึ้นเมื่ออยากเสพยาเสพติด และเมื่อใช้ยาเสพติดเป็นเวลานานมักทำให้มีอาการทางจิตประสาทตามมาเช่น หูแว่ว ภาพหลอนและหวาดระแวง (วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พิณจสุนทร, 2560) นอกจากผลกระทบต่อร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตด้วย โดยจากการสำรวจในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมากถึงร้อยละ 27.6 ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้ยาเสพติดพบร้อยละ 8.5 (Fazel, Langstrom, Hjern, Grann & Lichtenstein, 2009) ส่วนในประเทศไทยจากการรวบรวมข้อมูลของกรมสุขภาพจิตได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตระหว่าง เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 มีผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการคัดกรองและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) คิดเป็นอัตรา 511.06 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้มีสาเหตุจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ร้อยละ 17.34 ซึ่งถือเป็นอันดับที่ 3 จากสาเหตุทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2563) ส่วนในจังหวัดเพชรบูรณ์มี

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่มีสาเหตุจากยาเสพติดในปี 2563 เพิ่มขึ้น 2 เท่า ของปี 2561 (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2563)

นอกจากผลกระทบที่มีต่อตนเองแล้ว ยาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้คนรอบตัวของผู้ใช้ยาเสพติดด้วย โดยผู้ป่วยยาเสพติดมักมีการก่อความรุนแรง หรือทำร้ายร่างกายบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้จากข้อมูลการให้บริการผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2563 มีผู้ถูกก่อความรุนแรงในครอบครัว 26.25 ต่อแสนประชากรโดยยาเสพติดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงสูงเป็นอันดับสองรองจากสุราประเทศไทยมีการก่อความรุนแรงที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นประเภทยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 28.25 (กรณรงค์ เจริญระวี, 2563)

ด้านผลกระทบต่อสังคม จากการสำรวจหมู่บ้านชุมชนในประเทศไทยพบว่า ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากยาเสพติด ร้อยละ 35.2 และยังพบว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึง 127,481 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 ที่ไปก่ออาชญากรรมต่างๆ จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่า ผลกระทบของยาเสพติดไม่เพียงแต่ส่งผลต่อตัวผู้เสพเองแต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสพ สังคมและชุมชนด้วย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) นอกจากนี้จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2561 – 2563 พบว่าสัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดที่เป็นกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 5.40 (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2563) ซึ่งนักเรียนที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมักถูกบทลงโทษของโรงเรียนซึ่งบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นต้องให้ออกจากสถานศึกษา หรือบางรายอาจขาดเรียนและออกนอกระบบการศึกษาไปเอง ทำให้กลุ่มคนดังกล่าวขาดความรู้และกลายเป็นทรัพยากรบุคคลของประเทศที่ขาดคุณภาพในอนาคต (วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560)

ในปี 2559 มีการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก (UNGASS 2016) โดยมีการร้องขอให้ประเทศผู้เข้าร่วมนำแนวทางที่เสนอนำไปปฏิบัติให้สำเร็จเพื่อแก้ไขการระบาดของยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดจากประเทศหนึ่งไปสู่อีกประเทศหนึ่ง โดยมีหัวข้อหนึ่งกล่าวถึงยาเสพติดและสุขภาพ ซึ่งมีสาระสำคัญคือควรมีการเปลี่ยนกรอบความคิดจากสงครามยาเสพติดเป็นการใช้สาธารณสุขนำการแก้ไขปัญหายาเสพติดเน้นสุขภาพผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ ครอบคลุมและสมดุล อีกทั้งควรเน้นการดูแลในรูปแบบลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จากแนวทางดังกล่าวประเทศไทยได้นำมาปฏิบัติโดยพัฒนาระบบบำบัดรักษา โดยถือว่าผู้เสพคือผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการดูแลที่มากขึ้นภายใต้ระบบสาธารณสุข โดยถ่ายภารกิจด้านการบำบัดรักษาให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ (เพ็ญแข อินทสุวรรณ, 2564) ต่อมาประเทศไทยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ซึ่งมีความทันสมัยขึ้นและสอดคล้องกับข้อเสนอจาก

การประชุม UNGASS 2016 โดยมีแนวคิดสำคัญคือการแก้ไขปัญหาโดยใช้สาธารณสุขนำแทนการประกาศสงครามกับยาเสพติด มีมาตรการเพิ่มทางเลือกให้ผู้เสพยาเสพติดโดยเน้นการบำบัดรักษาและลดอันตรายจากยาเสพติด แทนการลงโทษหรือดำเนินคดี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) ส่วนนโยบายการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดของประเทศไทยมีมุมมองต่อผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง โดยให้มีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ทั้งนี้จากสถิติผู้เข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจของประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดยังเป็นปัญหาของประเทศซึ่งมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจำนวนมากต่อเนื่อง โดยไม่มีแนวโน้มลดลงถึงแม้จะมีนโยบายป้องกันและปราบปรามอย่างต่อเนื่องก็ตาม เห็นได้จากสัดส่วนของผู้ป่วยยาเสพติดรายเก่าที่เคยได้รับการบำบัดรักษาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2562 มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 33.71 ของผู้เข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจทั้งหมด(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) นอกจากนี้จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งพฤติกรรมกาเสพติด เช่น การสังสรรค์ การใช้อุปกรณ์การเสพร่วมกัน เป็นสิ่งที่เพิ่มโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่กลายเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอันตรายสูงกว่าคนทั่วไป ส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกกระบวนการบำบัดรักษา โดยทำให้ดำเนินการด้านการบำบัดมีความยากลำบากมากขึ้น ทั้งนี้ตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดวิถีใหม่ (New Normal) กำหนดว่าก่อนรับผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ต้องมีการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนกรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่ปัญหารุนแรงจำเป็นต้องส่งต่อไปสถานบำบัดที่ศักยภาพสูงกว่าภายนอกจังหวัดต้องมีการดำเนินการตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพื้นที่นั้น ๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากประเด็นแนวโน้มผู้ป่วยยาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีและความยากลำบากในการดำเนินงานบำบัดรักษาช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้งบประมาณที่ใช้ในการบำบัดยาเสพติดสูงตามไปด้วย โดยกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2564 ใช้งบประมาณด้านบำบัดรักษาเสพติดสูงถึง 1,045,173,214.65 บาท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) ทั้งนี้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบต่างๆไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดหรือเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดโดยสิ้นเชิงได้เนื่องจากปัญหาเสพติดมีความซับซ้อนซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกลับมาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดคือ สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน (สำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีเหรียญ และอุษา คงทอง, 2559)

ทั้งนี้ปัญหาด้านยาเสพติดที่เกิดขึ้นในจังหวัดเพชรบูรณ์ก็เป็นไปตามทิศทางเดียวกับระดับประเทศ คือมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2563 มีอัตราผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลยาเสพติดในจังหวัดเพชรบูรณ์สูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 โดยมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา 450.09 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ถึงแม้ภายหลังการบำบัดยาเสพติดมีการติดตามผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบมีการหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month Remission rate) ผลพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 โดยในปีงบประมาณ 2563 ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 60.71 แปลผลได้ว่ามีผลงานสูงกว่าเกณฑ์ แต่ขณะเดียวกันยังพบว่าผู้ป่วยรายเก่ากลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้นส่งผลต่อเนื่องให้สัดส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเสี่ยงก่อความรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งในปี 2563 มีสัดส่วนผู้ป่วยยาเสพติดฯ ร้อยละ 4.43 จากผู้ที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดทั้งหมด ทำให้สูญเสียงบประมาณในการบำบัดและดูแลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มดังกล่าวจำนวนมาก (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2563)

จากการศึกษาข้อมูลด้านการบำบัดรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พบว่าส่วนมากมักใช้กระบวนการบำบัดรักษาพยาบาลในรูปแบบจิตสังคม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้ทั้งทางกายและทางจิตใจ แต่ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาด้วยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดส่งผลให้การบำบัดรักษาไม่ประสบความสำเร็จ หรือเมื่อผ่านการบำบัดรักษาแล้วผู้ป่วยกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ (ณัฐกานต์ จันทราช, เพ็ญญา กลุณภาดล และดลดาว ปุราณนท, 2561) ทั้งนี้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ตามการศึกษาของ ทศนพร ชูศักดิ์, มธิ สุทธิศิลป์ และเนตรนภา สาสังข์ (2560) และ Booth, Brenda, Stewart, Katharine, Curran, Geoffrey, Cheney, Ann M & Borders, Tyrone (2014) ปัจจัยด้านอาชีพและรายได้ ตามการศึกษาของสมพร สุวรรณมาโจ, ดวงใจ ดวงฤทธิ์, ณัฐฐณิชา คมกล้า, วราพร พัฒนะโชติ และอุไรวรรณ สถาพร (2562) ซึ่งกล่าวว่า หลังผ่านการบำบัดรักษาพยาบาลการมีอาชีพและมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท เพิ่มโอกาสการคงอยู่ในระบบผู้รับการรักษาบำบัดเป็นระยะเวลา 1 ปี เป็น 3.74 เท่า ปัจจัยด้านประวัติการใช้สารเสพติด/สุรา/บุหรี่ และประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลรอบข้าง ตามการศึกษาของทศนพร ชูศักดิ์ และคณะ (2560) และ Bashirian, Hidarnia, Allahverdiipour & Hajizadeh (2012) การเป็นที่ยอมรับของชุมชนส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และ Liu, Wang, Chui & Cao (2018) กล่าวว่าความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสามารถทำนายได้โดย แรงสนับสนุนจากครอบครัวและจากเพื่อน ปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด จากการศึกษาของ Bashirian et al. (2012); Booth et al (2014); Kelly, Leung,



Deane & Lyons (2016); Zemore & Ajzen (2014); ทศนพร ชูศักดิ์ และคณะ (2560); นรากร สารีแท้ (2561) และปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิก ยาเสพติดตามการศึกษาของ Bashirian et al. (2012); Booth et al. (2014); Zemore & Ajzen (2014); ฐิติมา จันทร์ช่วงโชติ, บัญญัติ ยงย่วน, วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์ และพัชรินทร์ เสรี (2563); นรากร สารีแท้ (2561) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด ตามการศึกษาของ Booth et al. (2014); Zemore & Ajzen (2014); (2563); นรากร สารีแท้ (2561) ทั้งนี้การศึกษาที่ผ่านมา มีความสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่อธิบายการแสดง พฤติกรรมของมนุษย์ว่าจะเกิดจากการชี้แนะโดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งความตั้งใจ ดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนด 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด กับการประเมินค่าผลของการ เลิกยาเสพติด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดกับแรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติดกับการรับรู้อำนาจการ ควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด (Ajzen I, 1991)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน ส่งผลต่อคุณภาพ ของประชากรของประเทศ และภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากเพื่อใช้แก้ไขปัญหา ดังกล่าว จากแนวโน้มปัญหาที่มีความรุนแรงขึ้นส่วนหนึ่งมีผลกระทบจากการไม่สามารถเลิกยาเสพติด ได้ประสบความสำเร็จ หรือมีการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ ดังนั้นเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาเพื่อนำทรัพยากร บุคคลของประเทศกลับมาเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศจึงควรมีการศึกษาปัญหาที่มีความเฉพาะ เจาะต่อพื้นที่ โดยจากสถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีปริมาณผู้เข้ารับการรักษา สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 2 และผู้ผ่านการบำบัดยังไม่ประสบความสำเร็จในเลิกยาเสพติดดีเท่าควรเห็นได้ จากแนวโน้มอัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดรายเก่า (สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2563) ทั้งนี้จากศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพบว่า การเลิกยาเสพติดไม่สำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยยาเสพติดขาดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (ณัฐกานต์ จันทร์ราช และคณะ, 2561) อันประกอบด้วยปัจจัยตามทฤษฎีได้แก่ เจตคติต่อการเลิกยา เสพติด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ เลิกยาเสพติด (Ajzen, 1991) นอกจากนี้ที่ผ่านมาการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายา เสพติดจำนวนมาก แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดอันเป็นสิ่งที่มุ่งใจให้ผู้ป่วยเสพติดเลิกยาเสพติดได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ทั้งนี้เพื่อใช้ความรู้ดังกล่าวในการวางแผนและกำหนดแนวทางนโยบายให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ประสบความสำเร็จ อันจะมีผลดีต่อประเทศในการลดงบประมาณที่จะนำแก้ไขปัญหาดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นการคืนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพสู่สังคมไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดของจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดของจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติดสามารถทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ได้

### ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่การศึกษา คือ พื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน ตุลาคม พ.ศ.2564 – เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
  - 3.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด ด้านการคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงและ ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด
  - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ยาเสพติด** คือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา รวมถึงพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้เป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ สารระเหย ฯลฯ โดยรวมถึงการใช้ยารักษาโรคในทางที่ผิดด้วย

**ผู้ป่วยยาเสพติด** คือ กลุ่มผู้มีการนำยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายและเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข

**ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด** คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดครบโปรแกรมในระบบสมัครใจที่ให้บริการโดยโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**เจตคติต่อการเลิกยาเสพติด** คือ ความเชื่อ และการประเมินผลของผู้ป่วยยาเสพติดต่อการเลิกยาเสพติด วัดได้จากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด กับการประเมินผลของการเลิกยาเสพติด

**ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด** คือ ความเชื่อของผู้ป่วยยาเสพติดเกี่ยวกับผลดีและผลเสียต่อการเลิกยาเสพติด เช่น ผลต่อสุขภาพ ผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง การทำสิ่งที่ดี ผลต่อการมีสติยับยั้งชั่งใจ ผลต่อการทะเลาะวิวาท ผลต่อความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ ผลต่อปฏิสัมพันธ์และการยอมรับจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ และผลต่อความสนุกในชีวิต เป็นต้น

**การประเมินผลของการเลิกยาเสพติด** หมายถึง การที่ผู้ป่วยยาเสพติดให้คุณค่าของผลที่จะเกิดจากการเลิกยาเสพติดใน 6 เดือนข้างหน้าว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเพียงใด อันเนื่องมาจากความเชื่อที่มีอยู่

**การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง** คือ ความเชื่อ และแรงจูงใจของผู้ป่วยยาเสพติดในการคล้อยตามบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ครู บุคคลในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การบำบัดรักษายาเสพติดแก่ตนเอง ซึ่งวัดได้จากผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดกับแรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด

**ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด** คือ การที่ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเชื่อว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ครู บุคคลในชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษายาเสพติดแก่ตนเอง มีความคิดเห็นว่าเขาควรที่จะเลิกยาเสพติด

**แรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด** คือ การที่ผู้ป่วยยาเสพติดประเมินการที่จะปฏิบัติตามความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่ม อันเนื่องมาจากความเชื่อที่มีอยู่

**การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด** คือ ความเชื่อ และการรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติดว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ วัดได้จากผลคุณ

ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม การเลิกยาเสพติดกับการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรม การเลิกยาเสพติด

**ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม การเลิกยาเสพติด** คือ การที่ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเชื่อที่ประเมินว่าการเลิกยาเสพติดเป็นสิ่งที่ยากหรือง่ายที่จะควบคุมตนเองให้เลิกยาเสพติดได้แก่ ความสามารถในการปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ความสามารถในการควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาเสพติดเมื่อต้องทำงาน มีความเครียด หรือต้องไปรับการตรวจสารเสพติดตามนัด

**การรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรม การเลิกยาเสพติด** คือ การรับรู้ของผู้ป่วยยาเสพติดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการเลิกยาเสพติด เช่น การร่วมงานสังสรรค์ การไปเที่ยวสถานบันเทิง การถูกเพื่อนหรือรุ่นพี่ชวนเสพ การทำงานเป็นเวลานาน ความเครียด หรือการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดที่สถานพยาบาลตามนัด เป็นต้น

**ความตั้งใจในการเลิกเสพยา** หมายถึง การแสดงเจตนาหรือความพร้อมของผู้ป่วยยาเสพติดในการดำเนินพฤติกรรมหลีกเลี่ยงไม่กลับไปเสพยาซ้ำโดยประเมินจากแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์สามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดนโยบายด้านการบำบัดรักษา และหาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ประสบความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด
2. เพื่อเป็นหลักฐานทางวิชาการในเชิงประจักษ์ ทั้งด้านข้อมูลสถานการณ์ และทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในสถานพยาบาลจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อให้โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ผลการศึกษาพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การที่ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ประสบความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด อีกทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติดที่ทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด
  - 1.1 ความหมายของยาเสพติด
  - 1.2 สถานการณ์ยาเสพติด
  - 1.3 ผลกระทบของยาเสพติด
  - 1.4 โรคสมองติดยาและตัวกระตุ้น
2. รูปแบบการบำบัดยาเสพติดในประเทศไทย
3. พฤติกรรมการเสพติด
4. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด

##### 1. ความหมายของยาเสพติด

World Health Organization (2021) กล่าวว่ายาเสพติด คือ สารที่เมื่อรับเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าผ่านวิธีไหน หรือระบบใดของร่างกายแล้ว จะส่งผลต่อกระบวนการทางจิต เช่น ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท การรับรู้ สติ และอารมณ์ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หมายรวมถึงแอลกอฮอล์และนิโคตินด้วยโดยในการผลิต การจำหน่าย หรือการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหลายๆ ชนิดที่ไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ จะถูกควบคุมหรือสั่งห้ามใช้นอกจากที่ทางกฎหมายบัญญัติไว้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมี่ระดับของการจำกัดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงต่อสุขภาพและประโยชน์ในการรักษา

ยาเสพติด หมายถึง การใช้ยาที่ผิดกฎหมายหรือการใช้ยาตามใบสั่งยาของแพทย์หรือยาที่กำหนดหน้าเคาน์เตอร์ร้านขายยาเพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากเหตุผลทางการแพทย์ หรือใช้ในปริมาณที่มากเกินไป โดยการใช้ยาในทางที่ผิดอาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคม ร่างกาย อารมณ์ และงาน (National Cancer Institute, 2021)

กฎหมายประเทศไทยให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย โดยอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมี พืช หรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา

วัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์

สารระเหย หมายถึง สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่อาจนำไปใช้เพื่อสนองความต้องการของร่างกายหรือจิตใจซึ่งทำให้สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรมลง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2564) กล่าวว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมี วัตถุนิตใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง และให้รวมถึงพืชหรือส่วนต่างๆ ของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติดให้โทษวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท และ สารระเหย

ดังนั้นจึงอาจสรุปความหมายของยาเสพติดได้ว่า หมายถึง คือ สารเคมีหรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา รวมถึงพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้เป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ สารระเหย ฯลฯ โดยรวมถึงการใช้รักษาโรคในทางที่ผิดด้วย

## 2. สถานการณ์ยาเสพติด

ข้อมูลจากรายงาน World Drug Report 2019 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่ง (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) พบว่าในปี ค.ศ. 2019 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา 188 ล้านคน รองลงมาคือฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น 53 ล้านคน กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-type stimulants: ATS) 29 ล้านคน เอ็กซ์ตาซี 21 ล้านคน และโคเคน 18 ล้านคน ยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นคือยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่ม ATS โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีการจับกุมได้มากที่สุดได้แก่ ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทวีปอเมริกาเหนือ นอกจากนี้ยังพบว่าสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ (New Psychoactive Substances: NPS) มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากเดิมในปี ค.ศ. 2009 พบ NPS 166 ชนิด เพิ่มขึ้นเป็น 892 ชนิด ในปี ค.ศ. 2018 สถานการณ์ยาเสพติดที่มาจากพืช ข้อมูลการสำรวจพื้นที่ปลูกฝิ่นของ UNODC พบว่าการปลูกฝิ่นภาพรวมทั้งโลกมีแนวโน้มลดลง แหล่งผลิตฝิ่นแหล่งใหญ่ของโลกคือ ประเทศอัฟกานิสถาน ในปี 2018 มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 263,000 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 20 มีผลผลิตฝิ่น 6,400 ตัน รองลงมาคือ ประเทศเมียนมา มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 37,300 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 12 มีผลผลิตฝิ่น 520 ตัน ส่วนการปลูกโคคามีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ 15 จากปี ค.ศ. 2016 โดยในปี ค.ศ. 2017 พื้นที่เพาะปลูกโคคาทั่วโลก มีประมาณ 245,000 เฮกตาร์ พื้นที่ปลูกโคคา ร้อยละ 70 ตั้งอยู่ในประเทศโคลัมเบีย รองลงมาคือประเทศเปรู ร้อยละ 20 และประเทศโบลิเวีย ร้อยละ 10 มีผลผลิตโคเคนทั่วโลกประมาณ 1,976 ตัน

### 2.1 สถานการณ์ยาเสพติดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

พื้นที่สามเหลี่ยมทองคำยังเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญของโลก กลุ่มผู้ผลิตยังสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและไม่จำกัดถึงแม้ภาพรวมการปลูกฝิ่นในประเทศเมียนมาจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงเป็นพื้นที่แหล่งผลิตหลักที่ผลิตฝิ่นและเฮโรอีนออกสู่ตลาดโลก ปัญหาการปลูกฝิ่นในประเทศเมียนมาจะยังไม่หมดไปเนื่องจากปัจจัยในข้อจำกัดที่ฝ่ายความมั่นคงของเมียนมาเข้าไม่ถึงพื้นที่ควบคุมของกลุ่มชาติพันธุ์ รวมไปถึงการขาดโอกาสในการประกอบอาชีพความไม่เสมอภาคของรายได้ของประชาชนในพื้นที่การผลิตยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำเกิดภาวะการขยายตัวในช่วงหลายปีที่ผ่านมาโดยเฉพาะการผลิตเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้าและไอซ์) ข้อมูลจากรายงานของ UNODC พบว่า ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นตลาดเมทแอมเฟตามีนที่ใหญ่ที่สุดในโลกในปี ค.ศ. 2018 มีการจับกุมและตรวจยึดเมทแอมเฟตามีนได้สูงถึง 120 ตัน (ปี ค.ศ. 2017 ตรวจยึดได้ 82 ตัน) นอกจากนี้ข้อมูลจากรายงานขององค์กร International Crisis Group (ICG) ระบุว่าสาเหตุที่การผลิตไอซ์ในประเทศเมียนมาเพิ่มขึ้นเพราะให้

ผลตอบแทนมากกว่าการค้าฝิ่นและเฮโรอีนมีแหล่งผลิตหลักอยู่ในพื้นที่รัฐฉาน และจากสถานการณ์การผลิตยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำที่เพิ่มสูงขึ้นนั้นส่งผลให้ยาเสพติดจำนวนมากได้ถูกลักลอบส่งออกกระจายไปยังประเทศต่าง ๆ ทั้งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และนอกภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปรากฏผลการจับกุมในประเทศต่าง ๆ ได้เป็นจำนวนมาก

## 2.2 สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศ

ไทยเผชิญกับปัญหาภาวะการขยายตัวของการผลิตยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ส่งผลให้สถานการณ์การลักลอบนำยาเสพติดรุนแรงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ทั้งในด้านความถี่และปริมาณที่ลักลอบนำเข้าต่อครั้ง เหตุปัจจัยสำคัญยังคงมาจากสถานการณ์ภายนอกประเทศเป็นหลัก ข้อมูลสถิติการจับกุมคดียาเสพติดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจากระบบสารสนเทศของตำรวจ (POLIS) ในปีงบประมาณ 2562 สามารถจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 359,688 คดี ผู้ต้องหา 381,475 คน ตรวจยึดยาเสพติดได้ดังนี้ ยาบ้า 517 ล้านเม็ด ไอซ์ 16,265.7 กิโลกรัม เฮโรอีน 941.8 กิโลกรัม และคีตามีน 733.1 กิโลกรัม สถานะของไทยยังคงถูกใช้เป็นทางผ่านและปลายทางสำคัญของขบวนการค้ายาเสพติด โดยยาบ้า เป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในไทยมากที่สุด กลุ่มผู้ผลิตเน้นการเพิ่มปริมาณยาเสพติดเข้ามาให้มากที่สุด เพื่อท่วมตลาดให้เกิดการกระตุ้นความต้องการของผู้เสพให้ยังคงอยู่ประกอบกับราคายาเสพติดที่ถูกลงเป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มผู้เสพรสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดยังคงอยู่ในภาวะรุนแรง ส่วนไอซ์ เฮโรอีน คีตามีน และกัญชา ส่วนใหญ่จะถูกลำเลียงผ่านไทยเพื่อส่งต่อไปยังประเทศที่สามโดยใช้เส้นทางทั้งทางบก ทางเครื่องบิน และทางเรือ โดยกลุ่มการค้ายาเสพติดข้ามชาติใช้ไทยเป็นจุดเตรียมการซุกซ่อนอำพรางปะปนไปกับสินค้าต่าง ๆ เพื่อลำเลียงไปยังประเทศปลายทาง เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563)

## 2.3 สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์

ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2563) จากสถานการณ์ในพื้นที่ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุ 15 -19 ปี โดยจากข้อมูลประชากรในศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูล 43 แห่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีพ.ศ.2563 พบว่าประชากรกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี มากกว่าร้อยละ 50 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(15- 18 ปี) จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่ง ทั้งนี้การใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหลายด้านโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจากการศึกษาความชุกของปัญหาทางจิตในผู้ป่วยติดยาบ้าที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดจะมีอาการทางจิต ร้อยละ 57.8 (สิริรักษ์ ศรีปัญญาพงษ์, ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, จริยาภรณ์ สุทธิพันธ์ และ



ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร, 2561) และข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2563) ที่เข้ารับการคัดกรองและบำบัดรักษา ในสถานบำบัดจังหวัดเพชรบูรณ์พบผู้ป่วยยาเสพติดช่วงอายุ 15 – 19 ปีที่มีอาการทางจิตมีจำนวน 378 ราย คิดเป็นร้อยละ 9 ในจำนวนนี้มีกรก่อคดีอาญาร่วมด้วย 216 ราย คิดเป็นร้อยละ 57

### 3. ผลกระทบของยาเสพติด

สารเสพติดเป็นอันตรายต่อผู้เสพและบุคคลใกล้ชิดมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่นๆ อาจก่อให้เกิดโทษและอันตรายต่อครอบครัว สังคม ชุมชน สังคม ในด้านต่างๆ อีกมากมาย ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

3.1 ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พิณิจสุนทร (2560) กล่าวว่าผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในด้านร่างกายและจิตเจียยาเสพติดมักทำให้ผู้ใช้ร่างกายเสื่อมโทรม ร่วมกับมีอาการทางจิตที่ผิดปกติทั้งนี้อาจแยกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดต่อร่างกายในแต่ละส่วน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

ผลกระทบต่อสมอง ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลมากกว่าสมองส่วนเหตุผล ความคิดอ่านช้าลงหลงลืมง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำสิ่งเลวร้ายที่ไม่ควรทำ และนำมาซึ่งอาการทางจิตคือ นอนไม่หลับ ฉุนเฉียว ก้าวร้าว ความคิดสับสน ประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า กลายเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น หวาดหวั่น หวาดกลัว ประสาทหลอน ซึ่งเกิดขึ้นแล้ว

1. อาการจะคงอยู่ตลอดไป แม้ช่วงที่ไม่ได้เสพยาก็ตาม
2. ผลกระทบต่อตา ทำให้รูม่านตาขยาย ตาพร่ามัว
3. ผลกระทบต่อจมูก สูญเสียการดมกลิ่น
4. ผลกระทบต่อปาก ผู้ใช้ยาเสพติดมักจะปากแห้ง ปากเหม็น มีปัญหาในช่องปาก
5. ผลกระทบต่อฟัน ผู้ใช้ยาเสพติดมักมีพฤติกรรมขบฟันตลอดเวลา ฟันสึกกร่อนผุ
6. ผลกระทบต่อปอด มักหายใจขัด หายใจถี่ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง
7. ผลกระทบต่อหัวใจ หัวใจอาจเต้นไม่สม่ำเสมอ เจ็บหน้าอก และเสี่ยงต่อการหัวใจวาย
8. ผลกระทบต่อกระเพาะอาหาร เบื่ออาหาร ท้องผูก มีโรคแทรกซ้อนทางกระเพาะอาหารและลำไส้
9. ผลกระทบต่อผิวหนัง ผู้ใช้ยาเสพติดมักเห็งออกง่าย และมีปริมาณมาก มักมีอาการชาตามผิวหนัง เป็นฝี เนื้อเยื่ออ่อนติดเชื้อง่าย

10. ผลกระทบต่อกล้ามเนื้อ มักมีอาการกล้ามเนื้อกระตุก ชัก ในรายที่ใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานานกล้ามเนื้ออาจทำงานไม่ประสานกัน
11. ผลกระทบต่อดับและไตผู้ใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงโรคตับอักเสบ และไตไม่ทำงาน
12. ผลกระทบต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดเป็นแผลอุดตัน และแข็งตัว
13. ผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน หลังการใช้ยาเสพติดมาระยะหนึ่งมักก่อให้เกิดความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน ติดเชื้อได้ง่าย
14. ผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด คลอดลูกออกมาพิการ

3.2 ผลกระทบต่อครอบครัว จากการศึกษาของวีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พิณจสุนทร (2560) กล่าวว่าในหลายกรณีผู้ดูแลใกล้ชิดของผู้ป่วยยาเสพติดมักจะเป็นห่วง บวกกับมีความเครียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย จึงได้กล่าวกล่าวตักเตือน สั่งสอน และสอบถาม แต่ผู้ป่วยมักมองว่าเป็นการจับผิด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความหงุดหงิดและโมโหง่ายอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง เมื่อเกิดขึ้นบ่อยครั้งบางรายมีปัญหาบานปลายจนทำให้ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง แยกกันอยู่ ครอบครัวขาดความอบอุ่น หงุดหงิดก้าวร้าวการทำลายข้าวของ ในบางรายก็ถูกจับดำเนินคดีได้รับโทษจำคุก อยู่เรือนจำหรือสถานพินิจ ทำให้ขาดช่วงเวลาที่จะใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ อาหะมะกอซี กาซอ, บะห์รุดดีน บินยูไซ๊ะ และสะมะแอ ปือราเฮง (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวมุสลิม ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา: ศึกษาสาเหตุและวิธีการแก้ไข อธิบายว่าการที่สามีเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดหรือการมีอาการมึนเมาจากยาเสพติด มักเป็นสาเหตุให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวเสมอทั้งนี้จากการศึกษาข้างต้น สอดคล้องกับข้อมูลการให้บริการผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2563 มีผู้ถูกก่อความรุนแรงในครอบครัว 26.25 ต่อแสนประชากร โดยยาเสพติดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงสูงเป็นอันดับสองรองจากสุรา ประเทศไทยมีการก่อความรุนแรงที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นประเภทยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 28.25 (กรณรงค์ เจริญระวี, 2563)

3.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ติดยาส่วนใหญ่ใช้เงินไปกับการเสพยาเดือนละ 3,000 - 30,000 บาท ปริมาณเงินในการซื้อขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการเสพยาเมื่อใช้ยานานๆเข้าทำให้เกิดโรคทางร่างกาย และจิตใจ จนต้องเข้ารับการรักษา พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่ที่ 5,000 - 20,000 บาท ผู้ให้ข้อมูลที่มีใบส่งตัวรับรองสิทธิ์มาจากรพ.ต้น สังกัดจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา แต่ก็จะต้องได้เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ของผู้ดูแลในการมาเยี่ยมค่าใช้จ่ายในการอุปโภค บริโภคของผู้ป่วยในส่วนอื่นๆในขณะที่อยู่บำบัดรักษา ค่าดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติด

ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลสูญเสียไปกับการถูกจับ และเสียค่าปรับ จากการตั้งด่านตรวจปีศาจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 5,000 - 100,000 บาท ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของคดีที่เกิดขึ้น ในการทำความผิดของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย (วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560)

3.4 ผลกระทบด้านสังคม ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายด้านโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งจากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2561 – 2563 พบว่าสัดส่วนของผู้เข้ารับการรักษาที่เป็นกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 5.40 (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาและผู้ติดยาเสพติด, 2563) เมื่อเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดขาดความรับผิดชอบและขาดความตั้งใจจึงไม่เข้าเรียน บางรายถูกอาจารย์ตรวจพบสารเสพติด ในปีสภาวะบ่อยครั้งจนถูกไล่ออกนำมาซึ่งปัญหาการเรียนไม่จบ บางรายต้องหยุดพักการเรียนไว้เพื่อมารักษาตัว ส่วนในกลุ่มวัยทำงานผู้ป่วยยาเสพติดมักไม่สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ เกิดความเกียจคร้านก็จะหยุดงานเอง จนโดนไล่ออกจากงาน นอกจากนี้กลุ่มผู้เสพยาเสพติดมักผันตัวมาเป็นผู้ค้า เนื่องจากคิดว่าหาเงินได้ง่ายทั้งนี้ผู้ค้ายาเคยผ่านการเสพมาแล้ว จึงเห็นช่องทางในการซื้อขาย คิดว่าเป็นการหาเงินที่มีรายได้สูง และทำได้ง่าย อีกปัจจัยหนึ่งคือ ผู้เสพมีอาการตัวยาลึบจำเป็นต้องเสพให้ได้ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคม (วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560)

#### 4. โรคสมองติดยาและตัวกระตุ้น

ประภาพรธรณ จูเจริญ (2556) กล่าวว่า การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการที่เกิดกับสมองอย่างช้าๆ เมื่อใช้สารเสพติด โดยการเสพยาเสพติดจะมีผลกับสมอง 2 ส่วนคือ สมองส่วนคิด (Cerebral cortex) และสมองส่วนอยาก (Limbic system) สมองส่วนคิด เป็นสมองส่วนที่ทำหน้าที่คิดและตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผล ส่วนสมองส่วนอยากเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนจะไปกระตุ้นปลายประสาทในสมองให้หลั่งสารเคมีสมองออกมาจำนวนมาก สารเคมีดังกล่าวจะไปกระตุ้นศูนย์ความสุขทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขขึ้น เมื่อใช้ยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนบ่อย ๆ ครั้ง การทำงานของสมองจะเปลี่ยนแปลงไป การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะสูญเสียไป และ ถูกควบคุมด้วยสมองส่วนอยากแทน ผู้ที่ใช้ยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จึงทำให้มีการเสพยาเสพติดบ่อยขึ้น

ธรรมชาติของร่างกายจะมีกลไกในการแสวงหาสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เช่นอาหาร น้ำ เพศสัมพันธ์ และการดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นความพึงพอใจของสมองมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สมองส่วนที่ทำหน้าที่นี้เรียกว่า สมองส่วนควบคุมความพอใจกลไกการทำงาน

เมื่อสมองส่วนควบคุมความพอใจถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าก็จะมีอาการหลั่งสารโดปามีนออกมาทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ เมื่อสิ่งเร้าหมดไป ระดับโดปามีนลดลง ความรู้สึกพึงพอใจจะลดลงเช่นกัน เกิดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และจำเป็นต้องแสวงหาสิ่งเร้ามากระตุ้นอีกเพื่อรักษา ระดับโดปามีนในสมองไว้ ทำให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาความพึงพอใจ (Rewarding behaviors) และเมื่อใช้ยาเสพติดไปนาน ร่างกายปรับสภาพให้เกิดความทนทานต่อยา ทำให้ใช้ในปริมาณเท่าเดิม แต่ความรู้สึกไม่ตีเท่าเดิม เหมือนฤทธิ์ยาไม่เพียงพอ จึงต้องใช้ในปริมาณเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดภาวะติดยาทั้งร่างกาย และจิตใจ (สุกมา แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์ และวัชร มีศิลป์, 2563) ทั้งนี้ โรคสมองติดยาสามารถบำบัดรักษา หรือทำอาการดีขึ้นถึงขั้นที่ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้หากสมองยังไม่ถูกทำลายอย่างถาวร ซึ่งสามารถแบ่งการติดยาเสพติดได้เป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2564)

ระยะเริ่มต้นเสพยา การใช้ยาเสพติดจะเริ่มจากการใช้ในปริมาณน้อยๆก่อน อาจ 2-3 ครั้งต่อปี ผลกระทบต่างๆต่อการใช้ชีวิตจะไม่มาก ยังมีความรู้สึกผิดบ้างเมื่อเสพยาและยังสามารถควบคุมสมองส่วนอยากได้ดี ตัวกระตุ้นไม่มีผลมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอยากยา กลุ่มนี้เมื่อสามารถปรับวิถีการใช้ชีวิตทางด้านบวกได้ ก็จะอยู่ในสังคมได้ตามปกติ เรียกว่าเป็น ผู้ใช้ยา

ระยะเสพยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยยาเสพติดมีการใช้ไปเรื่อย ๆ ต่อเนื่อง มีการใช้ยาเสพติดต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือนตัวกระตุ้นยังมีผลไม่มากพอที่จะทำให้เกิดอาการอยาก ยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจึงสามารถอยู่ได้โดยไม่เกิดอาการอยากยาเสพติดและเริ่มมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เริ่มขาดเรียน ไม่รับผิดชอบการงาน หรือหน้าที่ในครอบครัว จัดเป็นกลุ่มผู้เสพยา

ระยะเสพยาหมกมุ่น ผู้ใช้ยาเสพติดมีการใช้ยาดีขึ้น ต้องเสพยาและปริมาณที่เพิ่มขึ้น เป็นระยะที่ตัวกระตุ้นมีผลต่อสมองมากขึ้นทำให้สมองส่วนคิดไม่สามารถควบคุมสมองส่วนอยากได้ สูญเสียการตัดสินใจ ทำให้ความคิดอยากยาเสพติดเกิดบ่อยมากขึ้น และกลายเป็นผู้ติดยาในที่สุด

ระยะเสพยาวิกฤต ระยะที่ต้องการเสพยาตลอด ต้องการเสพยาทุกวันและเสพยาในปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ระยะนี้จะมีอาการอยากยาเสพติดที่รุนแรงมาก เพียงมีความคิดถึงสิ่งกระตุ้นก็ทำให้เกิดอาการอยากยาได้ บางรายอาจถึงต้องลักขโมย หรือพัฒนาตนเองเป็นผู้นำรายย่อย หรือ มีอาการทางจิตทางประสาทจากการใช้ยาเสพติด ยกต่อการบำบัดรักษาหรือเลิกได้ด้วยตัวเอง

จะเห็นว่าโรคสมองติดยาเป็นการที่สมองมีการทำงานผิดปกติจากยาเสพติดเมื่ออาการติดผู้ป่วยจะมีความต้องการยาเสพติดเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและความถี่ เมื่อผู้ป่วยได้เผชิญกับตัวกระตุ้นซึ่งนำไปสู่ความเสื่อมโทรมทางสุขภาพรวมถึงการมีการทางจิต โดยทั่วไประยะเวลาที่ผู้ใช้ยาจะกลายเป็นผู้ติดยา อยู่ในช่วงเวลา 6 เดือน - 1 ปี ซึ่งในกลุ่มผู้ใช้ หรือ กลุ่มผู้เสพยา หากมีการช่วยเหลือได้รับการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับต้นทุนชีวิตของตน ก็จะสามารถเลิกยาได้ง่าย และมีจำนวนมากสามารถเลิกได้ด้วยตัวเอง (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2564)

ตัวกระตุ้น หมายถึง สิ่งใดๆก็ตามที่เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดเผชิญแล้วทำให้เกิดความรู้สึกอยากยาเสพติด กล่าวคือขณะที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองโดยทำให้เกิดความสุขขณะเสพยาเสพติด โดยสมองจะบันทึกสิ่งที่พบเห็นขณะนั้น ทำให้หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยพบเห็นสิ่งกระตุ้นดังกล่าวอีกครั้งจะทำให้เกิดอาการอยากยาเสพติด ซึ่งสมองส่วนอยากจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องแสวงหายาเสพติด เหมือนกับการเอาชีวิตรอด เช่นเดียวกับการแสวงหาอาหารเพื่อให้อยู่รอด หรือเช่นเดียวกับการเกิดพฤติกรรมทางเพศเพื่อสืบพันธุ์อันเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์มนุษย์ อีกทั้งตัวกระตุ้นยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดคิดถึงการเสพยาเสพติด โดยกระตุ้นมี 2 ประเภท คือ (Marlatt, 1996)

ตัวกระตุ้นภายนอก คือ สิ่งต่างๆที่อยู่รอบข้างผู้ป่วย ได้แก่ บุคคล(เพื่อนที่ร่วมเสพยาผู้ขายยาเสพติด) สถานที่(สถานที่เสพยา สถานที่ซื้อ-ขายยาเสพติด ดิสโก้เธค บาร์-คลับ) อุปกรณ์เสพยาหรือช่วงเวลา(ช่วงวันหยุด หลังเลิกงาน วันเงินเดือนออก)

ตัวกระตุ้นภายใน คือ ตัวกระตุ้นอีกจำพวกหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ต่าง ๆ เช่น ความโกรธ ความเหงา ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ความเสียใจ เป็นต้น

### แนวทางการบำบัดยาเสพติด

การแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นนโยบายสำคัญของประเทศ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อสร้างเสริมศักยภาพของประชาชนให้มีคุณค่าเป็นพลังในการพัฒนาสู่ความมั่นคงของประเทศไทยอย่างยั่งยืน กรอบแนวคิดของการบำบัดรักษาจึงมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติดสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานทั่วโลก โดยถือ “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขโดยใช้มิติด้านสุขภาพเป็นตัวนำและต้องเข้าใจถึงธรรมชาติที่แท้จริงของการติดยาเสพติด ซึ่งมีความซับซ้อนเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่กลับเป็นซ้ำได้ (Chronic relapsing disease) และมีเหตุปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคม (Social determination of health) มาตรฐานแนวทาง การดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาที่ประสบความสำเร็จนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและพฤติกรรมควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาเพื่อลดละเลิกยาเสพติด

กรอบแนวคิดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ จึงควรมีทิศทางเดียวกัน คือ มุ่งเน้นบำบัดรักษาแบบต่อเนื่อง ครอบคลุมรอบด้าน หรือที่เรียกว่า Seamless comprehensive health care ที่มีคุณภาพตั้งแต่กระบวนการแก้ไขภาวะเสี่ยงอันตรายในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การรักษาทางการแพทย์การฟื้นฟูด้านพฤติกรรมกรช่วยเหลือด้านสังคมต่างๆ ควบคู่ไปกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ทั้งอันตรายต่อร่างกายโรคติดต่อ อาการทางจิตเวช และปัญหาด้านสังคมต่างๆ และเพิ่มประสิทธิภาพและ

ความต่อเนื่องตามกรอบแนวคิดการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ Community based treatment (CBTx) เป็นฐานสำคัญของการบำบัดรักษาและดูแลช่วยเหลือในทุกกระบวนการ

รูปแบบการบำบัดยาเสพติด

รูปแบบการบำบัดยาเสพติด (อัศวพล ศุภศาสตร์, 2563) ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่

กระบวนการค้นหา การค้นหา ชักชวน ผู้เสพ/ผู้ติดให้เข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู ได้จากการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้ ให้ข้อมูล ปรับเจตคติ สร้างความเข้าใจ และ TO BE NUMBER ONE (ใครติดยายกมือขึ้น) กระบวนการคัดกรอง การคัดกรองเพื่อประเมินเบื้องต้น ดังนี้

1. ระดับความรุนแรงของการเสพติด จากแบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V2) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน 2 – 3 แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้

คะแนน 4 – 26 แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพ

คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 27 ขึ้นไป แปลความหมาย กลุ่มผู้ติด

2. ภาวะฉุกเฉิน/ภาวะเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์การจำแนกการก่อความรุนแรง

3. สุขภาพกาย จากการตรวจร่างกายและซักประวัติ (โรคร่วมโรคแทรก โรคติดต่อ)

4. สุขภาพจิต จากการซักประวัติการเจ็บป่วยทางจิต และใช้แบบประเมินอาการทางจิตแบบประเมิน โรคซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตาย

5. สัมพันธภาพ จากการสังเกตท่าทีที่เป็นมิตร ลักษณะคำพูด ความใส่ใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวการใช้ชีวิตในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม

กระบวนการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ กำหนดแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ที่เหมาะสมกับสภาพการเสพติด และเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการ บำบัดและส่งต่อ

การนำผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถาน พยาบาลตามระดับความรุนแรงของการเสพติดที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยใช้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ ทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในด้วยการใช้ยา หรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม และสุ่มตรวจปัสสาวะหา ยาเสพติด โดยมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้ ให้คำปรึกษา (Brief Advice: BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง ตามสภาพผู้ป่วย

2. กลุ่มผู้เสพ ให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ด้วยการใช้ยา หรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified Matrix Program อย่างน้อย 12 - 15 ครั้ง, Satir Model, CBT MET เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ติด ให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ด้วยการใช้ยา หรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด ได้แก่ Matrix program อย่างน้อย 32 ครั้ง ระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน หรือการบำบัดรูปแบบอื่นๆ เช่น Satir Model, CET, MRT, ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC), FAST Modal เป็นต้น

กระบวนการติดตามหลังบำบัด ข้อปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล ก่อนจำหน่ายผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติด

1. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จนครบตามเกณฑ์ ให้สถานพยาบาลจัดการปัจฉิมนิเทศให้แก่ผู้ผ่านการบำบัด เพื่อเน้นย้ำกระบวนการและข้อปฏิบัติในการรายงานตัว รับการติดตามดูแล ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

2. ออกบัตรนัดหรือบัตรประจำตัว ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดแต่ละราย โดยกรอกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบถ้วนและถูกต้องตรงกันกับ บัตรประชาชน หรือบัตรอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีรูปถ่าย

3. ระบุวันที่และสถานที่พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ สำหรับการ แสดงสินค้าครั้งแรก ภายหลังการบำบัด ลงในบัตรนัดหรือบัตรประจำตัว ให้ผู้ผ่านการบำบัด โดยต้องกำหนดวันที่ เวลา ที่ชัดเจน ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้ใช้ ติดตาม อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 30 วัน ภายหลังการจำหน่าย

3.2 กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติด

ติดตามครั้งที่ 1 ระยะเวลา 14 วัน (2 สัปดาห์) ภายหลังการจำหน่าย

ติดตามครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1 เดือน ภายหลังการจำหน่าย

ติดตามครั้งที่ 3 ระยะเวลา 2 เดือน ภายหลังการจำหน่าย

ติดตามครั้งที่ 4 ระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังการจำหน่าย

ติดตามครั้งที่ 5 ระยะเวลา 6 เดือน ภายหลังการจำหน่าย

ติดตามครั้งที่ 6 ระยะเวลา 9 เดือน ภายหลังการจำหน่าย

ติดตาม ครั้งที่ 7 ระยะเวลา 12 เดือนหรือ 1 ปี ภายหลังการจำหน่าย

ติดตามทั้งหมด 7 ครั้ง เป็นเวลา 1 ปี หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ติดตาม อย่างน้อย 4 ครั้ง เป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่ บำบัดครบโปรแกรมจากสถานพยาบาล และสุ่มตรวจ ปัสสาวะตามความจำเป็น

4. เน้นย้ำให้ผู้ผ่านการบำบัดเห็นประโยชน์และความสำคัญ รวมถึง รับการติดตามดูแลตามกำหนดอย่างเคร่งครัด
5. บันทึกข้อมูลลงระบบ บสต. ทุกครั้ง หลังการติดตาม

### พฤติกรรมกำเริบซ้ำ

การกลับไปเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติด การติดยาเสพติดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง การกลับไปเสพยาเหมือนกับโรคเรื้อรังอื่นๆหรือโรคทางจิตเวชซึ่งมีโอกาสกลับไปเสพยาได้สูง ส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดจะกลับไปเสพยาภายใน 1 ปีแรก ซึ่งพบว่าอัตราการกลับไปเสพยาอยู่ระหว่างร้อยละ 80 ถึง 95 ภายหลังจากถอนพิษยา มีอัตราการกลับไปเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเดือนที่ 1 ประมาณร้อยละ 54.57 อัตราการกลับไปเสพยาภายใน 1 ถึง 3 เดือนคิดเป็นร้อยละ 31.76 ในขณะที่ร้อยละ 93.31 พบอัตราการกลับไปเสพยาภายใน 6 เดือนแรกและร้อยละ 96.68 ภายใต้นปี 1 (Rong et al., 2016)

#### 1. ความหมายของการกลับไปเสพยา

การกลับไปเสพยา (Relapse) หมายถึงพฤติกรรมของผู้ติดยาและสารเสพติดที่เริ่มต้นใหม่ในการใช้ยาและสารเสพติดที่ถี่ขึ้น หรือใช้ในชีวิตประจำวัน หลังจากที่มีการหยุดยาเสพติดหรือหลังจากการบำบัดรักษายาเสพติดในรูปแบบต่างๆ มาเป็นเวลาระยะหนึ่ง มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องที่ไม่สามารถจัดการสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้ ซึ่งการกลับไปเสพยามีลักษณะหลายระดับ (Ch'ien, 1989 อ้างถึงใน ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545) ดังนี้

1. พลลาด (Slip) คือ การกลับไปใช้ยาในระหว่างที่ผู้ใช้มีอาการถอนพิษยา
2. เสพชั่วคราว (Lapse) คือ การใช้ยาและสารเสพติดซ้ำ น้อยกว่า 7 วันติดต่อกัน
3. กลับไปเสพยา (Relapse) คือ การกลับไปเสพยาและสารเสพติดซ้ำนานกว่า 7 วัน
4. การกลับไปเสพยาและสารเสพติดสลับกับการรักษา (Relapse episode) คือ ระยะเวลาที่กลับไปเสพซ้ำนานเกิน 7 วันและอยู่ในระหว่างการเลิกยาเสพติด เช่น อยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษา เป็นต้น
5. การกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (Readdiction) คือ มีการกลับไปเสพยาและสารเสพติดซ้ำต่อเนื่องนานกว่า 30 วันส่งผลต่อร่างกาย จิตใจและกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

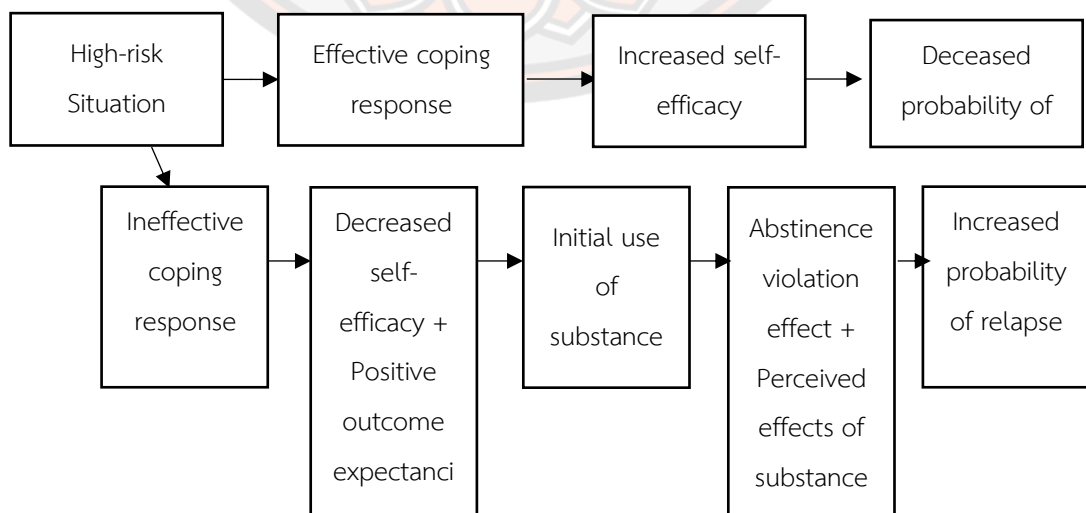
อัครพล ดีเลิศ. (2559) กล่าวว่า พฤติกรรมกำเริบซ้ำ คือ กระบวนการที่มีความผิดพลาดขณะการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยยาเสพติดทำให้กลับไปเข้าสู่สังคมเดิม กล่าวคือ การกลับไปเสพยาเสพติดเนื่องจากการสัมผัสตัวกระตุ้น ขาดทักษะในการป้องกันตนเอง ขาดจิตสำนึกที่ปลอดจากสิ่งมีวเมา แล้วกลับไปเสพยาเป็นครั้งคราวจนถึงกลับไปเสพยาขั้นรุนแรง และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการที่จะกลับไปเสพยา ได้แก่ อายุ อาชีพและสภาพการทำงาน จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น



จูไรพร สัมพุทธานนท์ และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2561) กล่าวโดยสรุปว่า การกลับไปเสพติดยังไม่มีเกณฑ์หรือข้อตกลงที่ชัดเจนในการให้ คำนิยามปฏิบัติการของการเสพยา ความหมายของการเสพยา มักพบได้ 2 ลักษณะ คือ เป็นการเสพยาเสพติดไม่ว่าจะปริมาณเท่าใดก็ตามหลังจากที่หยุดเสพได้ระยะหนึ่ง และ การกลับมาเสพยาเสพติดบ่อย การกลับมาเสพในปริมาณที่มากที่อาจทำให้มีปัญหาหรือผลกระทบในด้านต่าง ๆ

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการกลับไปเสพยา หมายถึง การกลับไปเสพยาเสพติดยของผู้ป่วยยาเสพติดหลังจากการเลิกเสพ หรือหลังจากผ่านการบำบัดยาเสพติดในรูปแบบใดๆแล้ว ซึ่งมีการกลับมาเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งไม่ว่าจะปริมาณยาเสพติดเท่าใด โดยเกิดจากความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่จะกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด กลไกและปัจจัยเกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพ

ติดยของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดหรือหลังจากเลิกเสพยาเสพติด เมื่อผู้ป่วยกลับไปสู่สภาพแวดล้อมเดิมของตนเอง ผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด หากผู้ป่วยมีทักษะที่ดีในการเผชิญสถานการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้น ทำให้โอกาสการกลับไปเสพยาเสพติดยลดลง ในขณะที่บุคคลที่ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยคิดว่ามันไม่มีประโยชน์ที่จะหักห้ามใจ ในที่สุดท้ายก็จะต้องกลับไปเสพยาเสพติด ประกอบกับความรู้สึกละอายใจที่ตนเองพลาดพลั้งเสพยาเสพติด ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวอาจทำให้มีแนวโน้มที่จะกลับไปเสพยาเสพติด หากผู้ป่วยไม่พัฒนาทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงขึ้นมาได้ เมื่อเผชิญสถานการณ์แบบนี้อีกในอนาคตจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปเสพยาเสพติดยได้ (Marlatt & Gordon, 1985)



ภาพ 1 แสดงแผนภาพแสดงกลไกการกลับไปเสพ

ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับ Prochaska, Norcross & Diclemente (2006) ซึ่งกล่าวว่า การกลับไปเสพซ้ำ มักเกิดขึ้นจากการขาดพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง การได้รับการกดดันจากสิ่งแวดล้อม เงื่อนไขจากสถานการณ์ต่างๆ (Situational cues) การมีทักษะต่างๆที่ไม่เพียงพอ การขาดการสนับสนุนในการหยุดเสพ การมีปัญหาในการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมี ปัญหาในกระบวนการที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Part of the Process of Change)

สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง คือ เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมๆกับการใช้ยาทำให้เกิด ความรู้สึกกลับไปเสพซ้ำอาจจำแนกออกเป็น 2 ประเภท (Marlatt & Gordon, 1985) คือ

1. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคคล ที่นำไปสู่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา เช่น ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การต่อสู้ ความหึงหวง ความไม่ลงรอยกัน การทะเลาะ ความละอายใจ ต่อคนอื่น

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลที่นำไปสู่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา เช่น อารมณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ความโกรธ กังวล ตีใจ ความกลัวความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกอยากใช้ยาเสพติด ความหิว ความเหนื่อย ความเหงา ละอายใจเศร้า เสียใจ และมีอาการถอนพิษเฮโรอีน เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นอาจสรุปได้ว่า กลไกการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดหรือ เลิกยาเสพติดเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยยาเสพติดเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ซึ่งสถานการณ์เสี่ยงดังกล่าวเป็นไปได้ทั้งสถานการณ์ที่เกิดจากตัวกระตุ้นภายในตัวผู้ป่วย เช่น อารมณ์ ความรู้สึก หรืออาการอยากยา และตัวกระตุ้นภายนอก เช่น ความสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้าง การไป พบเจอสถานที่เดิม(สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่ที่เคยใช้เสพยาเสพติด) ก่อให้เกิดสถานการณ์เสี่ยงต่อ การกลับไปใช้ยาเสพติดซึ่งหากผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงดังกล่าวที่ดี สามารถจัดการ กับตัวกระตุ้นในสถานการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้น ทำให้โอกาสการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำลดลง

### ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPE) เสนอโดย Ajzen ในปี 1985 เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วย เหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Fishbein & Ajzen (1975) โดยทฤษฎีนี้อธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการขึ้นใจโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรม (Behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และความเชื่อ เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปร ต่างๆ สาระพื้นฐานของทฤษฎี (Ajzen, 1991) มีดังนี้

1. พฤติกรรม (Behavior หรือ B) ส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเชิง พฤติกรรม (Behavioral Intention) หรือกล่าวคือ เจตนาเชิงพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่กำหนดว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention หรือ I) หรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นได้รับอิทธิพลจากตัวกำหนด 3 ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior หรือ AE) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm หรือ SN) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control หรือ PBC)

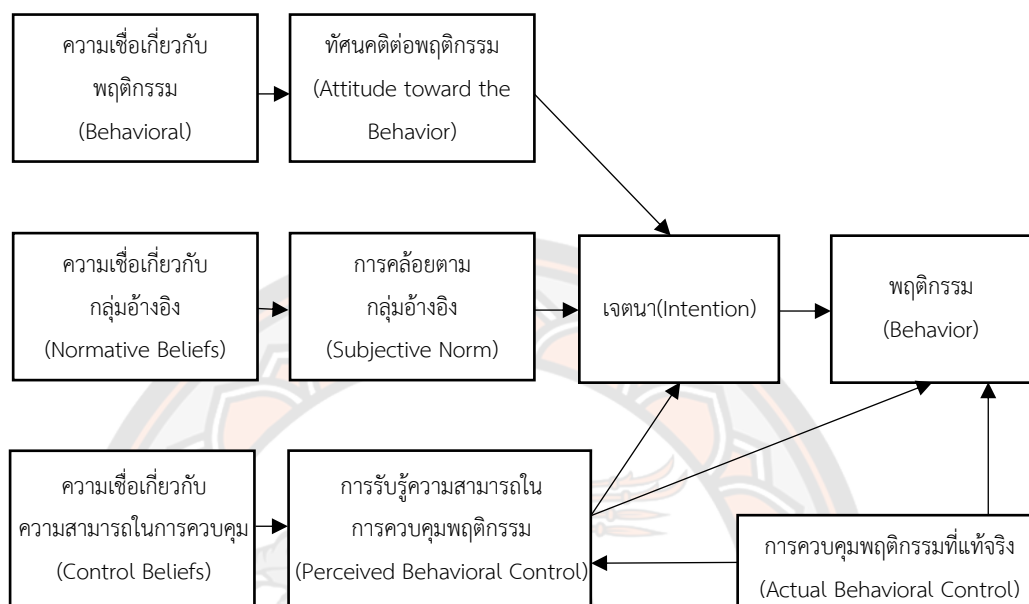
2.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior หรือ AB) เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ จัดได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรม (AE) เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวกก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm หรือ SN) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคนอื่นที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้น หรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วย

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control หรือ PBC) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ หรือสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ ทั้งนี้รวมถึงการมีทรัพยากร โอกาส ทักษะหรือความรู้ด้วย ซึ่งจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีความพิเศษ กล่าวคือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention หรือ I) หรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Behavioral หรือ B) โดยตรงโดยไม่ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมด้วย นอกจากนี้ต่อมา Ajzen (2002) ได้พัฒนาตัวทฤษฎีพฤติกรรมแผนเพิ่มเติม โดยมีการเพิ่มปัจจัย การควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavioral Control) ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) และพฤติกรรม (Behavior)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) จะศึกษาพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Individual Behavior) ที่ได้รับอิทธิพลมาจากความตั้งใจแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมมีทั้งสิ้น 3 ปัจจัย ประกอบด้วยทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม

(Attitudes Towards the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่อยู่โดยรอบการแสดงพฤติกรรม (Subjective Norm) และการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ (Perceived Behavior Control) (สุวรรณา วิริยะประยูร, 2548)



ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทั้งนี้ปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 3 ปัจจัย ประกอบด้วยทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitudes Towards the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่อยู่โดยรอบการแสดงพฤติกรรม (Subjective Norm) และการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ (Perceived Behavior Control) สามารถประเมินค่าได้จากค่าความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยนั้นของตัวบุคคล ซึ่งบทบาทความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทฤษฎีนี้จำแนกความเชื่อเป็น 3 ประการ (Ajzen, 1991) ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้นและเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือ ตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นโดยสามารถวัดได้จากผลคูณระหว่างความเข้มหรือความหนักแน่นของความเชื่อต่อผลของการกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavioral belief strength) กับการประเมินค่าผลของการกระทำพฤติกรรม (Evaluation of the outcome)

ว่าผลของการกระทำนั้นเป็นที่ความปรารถนามากน้อยเพียงใด (The desirability of these outcome) (Ajzen & Fishbein, 1980)

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) ซึ่งเป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงเป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มคนเฉพาะคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่าคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้นตัวอย่างเช่น นายปีเห็นกลุ่มเพื่อนที่เขาสนิทเล่นพนันฟุตบอลเขาก็ทำตาม หรือนายปีเห็นพ่อซึ่งเป็นผู้ที่เขารักมีพฤติกรรม การดื่มเหล้า ตั้งแต่เขายังเป็นเด็กเขาก็ทำตาม เป็นต้นโดยการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง สามารถประเมินจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเข้มของความเชื่อของบุคคลสำคัญต่อเขาแต่ละคน (The strength of each normative belief) กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญแต่ละคน (The person's motivation to comply with the reference) (Ajzen, 1991)

3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่ก่อให้เกิด พฤติกรรม หากบุคคลมีความเชื่อว่าเขามีทรัพยากรมีโอกาสมากและมีอุปสรรคน้อยเพียงใด เขาก็จะรับรู้ว่าเขา สามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเพียงนั้น กล่าวคือถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำ พฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจเขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นโดย ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมนี้อาจได้รับอิทธิพลจาก ประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ชีวิต ข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้อื่นเกี่ยวกับ พฤติกรรมนั้น การสังเกตจากประสบการณ์จากผู้อื่น และตัวแปรอื่น ๆ ที่เพิ่มหรือลดการรับรู้ความ ยากในการกระทำพฤติกรรมนั้นและสามารถประเมิน (Measuring Control Beliefs) จากผลรวม ของผลคูณระหว่างความเข้มของความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวาง (The strength of each control beliefs) กับการรับรู้อำนาจของปัจจัยควบคุม (Perceived power of the control factor) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลมีปัจจัยควบคุมมีอิทธิพลในการส่งเสริม หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด (Ajzen, 1991)

จากการศึกษาที่ผ่านมาการวัดผลรวมของผลคูณความเชื่อแต่ละปัจจัยมีสูตรการคำนวณที่ ชัดเจน แต่เราสามารถวัดค่าปัจจัยเหล่านี้ได้โดยตรงคือ ให้ผู้ตอบนึกถึงภาพรวมไม่ต้องแยกปัจจัย เช่น วัดความเชื่อต่อพฤติกรรมและผลของความเชื่อ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนพร ชูศักดิ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ผ่านค่ายบำบัดยาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด ได้แก่ อายุ ประวัติการใช้ยาเสพติด ทัศนคติต่อการใช้สารเสพติดและความฉลาดทางอารมณ์ ส่วนปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดได้ร้อยละ 24.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นรากร สารีแห้ว (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ผลการศึกษาคือปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่ใช้สารเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีมากที่สุด ( $B = 0.58, P < 0.001$ ) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $B = 0.21, P < 0.001$ ) และ เจตคติต่อพฤติกรรม ( $B = 0.17, P < 0.001$ ) ตามลำดับ

สมพร สุวรรณมาโจ และคณะ (2562) ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปี ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทาโดน ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีการประกอบอาชีพ และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ทำให้คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษายาเสพติดได้เป็นระยะเวลา 1 ปี

ฐิติมา จันทร์ช่วงโชติ และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเด็กและเยาวชน จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่า B เท่ากับ 0.170 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติดของเด็กและเยาวชนที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่า B เท่ากับ 0.151 ตามลำดับ และปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจเลิกยาเสพติดของเด็กและเยาวชนได้ร้อยละ 10 (Adjusted  $R^2 = .100$ )

อัศววัฒน์ เพ็ญพวงภควัต (2563) ศึกษาปัจจัยทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทาโดนเฟตามีน โรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์กับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทาโดนเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.84, r = 0.57, p < 0.001$  ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทาโดนเฟตามีนได้ถึงร้อยละ 51.00

Booth et al. (2014) ทำการศึกษาความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดโดยประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในกลุ่มผู้ใช้โคเคนเชื้อสายแอฟริกันอเมริกัน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลความตั้งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา ประกอบด้วย อายุ ( $B = 0.15, P < 0.001$ ), พื้นที่อยู่อาศัย ( $B = -0.09, P = 0.025$ ), ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม คือปัจจัย การรับรู้ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา ( $B = 0.39, P < 0.001$ ) และประสบการณ์ด้านลบต่อโคเคน ( $B = 0.138, P = 0.003$ ) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง คือ ประสบการณ์การถูกปฏิเสธ ( $B = 0.18, P < 0.001$ ), การรักษาความลับ ( $B = 0.12, P = 0.002$ ) และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม คือปัจจัยด้านความพร้อมในการบำบัด ( $B = 0.15, P < 0.001$ )

Zemore & Ajzen (2014) ได้ศึกษาการทำนายความสำเร็จในการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ตัววัดใหม่ที่พัฒนาจากทฤษฎีตามแผน การศึกษาพบว่าโมเดลที่รวมทำนายความตั้งใจ ประกอบด้วย ปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งโมเดลดังกล่าวสามารถทำนายความตั้งใจได้ร้อยละ 56 และความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่าง สามารถทำนายความสำเร็จในการบำบัดยาเสพติดได้ร้อยละ 24

Kelly et al. (2016) ศึกษาการทำนายการเข้ารับบริการบำบัดรักษาต่อเนื่องหลังจากการบำบัดรักษา ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระยะล่างพิช ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัย ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจได้ร้อยละ 41 และปัจจัยที่ร่วมทำนายการเข้ารับบริการบำบัดรักษา ต่อเนื่องหลังจากการบำบัดรักษา ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระยะล่างพิช ประกอบด้วย คะแนนความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง (DTCQ) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจ ในการดำเนินงาน (implementation intention) โดยโมเดลสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 21 ทั้งนี้ การศึกษานี้ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจ ไม่สามารถทำนาย การเข้ารับบริการบำบัดรักษาต่อเนื่องหลังจากการบำบัดรักษา ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะล่างพิชได้

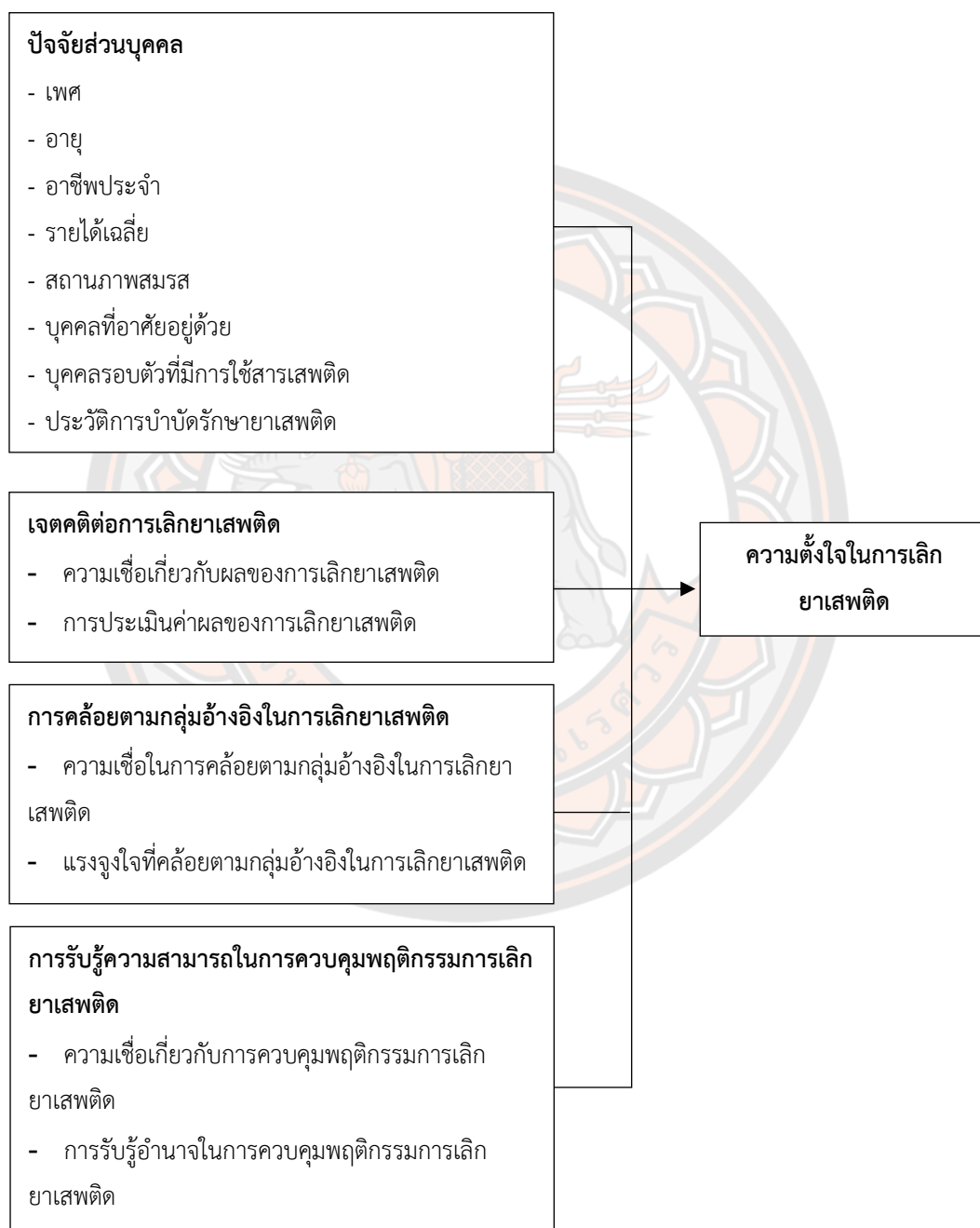
จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความ การคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด หรือตั้งใจในการเลิกยาเสพติด อันจะนำไปสู่ พฤติกรรม การเลิกยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลดังกล่าว ประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้ อายุ อาชีพ รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด/สุรา/บุหรี่ ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลรอบข้าง ผลการบำบัดรักษา เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถใน การควบคุมพฤติกรรม จึงอาจสรุปตัวแปรในการศึกษาได้ ดังนี้





### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด อีกทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์

##### 2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

2.1 เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นครั้งสุดท้ายของโปรแกรม

2.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 70 ปี

2.3 สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้

2.4 เข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมและไม่มีการใช้สารเสพติดระหว่างการบำบัดรักษา

2.5 ไม่มีอาการทางจิตประสาท หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติในการคัดออกจากรวมกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลมีอาการทางจิตประสาท มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เสียชีวิต หรือหมดความสามารถในการให้ข้อมูลการศึกษาวิจัย

2. ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษาวิจัยอีกต่อไป

### 3. การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4studies เลือกใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย (Wayne, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

$n$  คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  คือ ขนาดประชากร จำนวน 1,638 คน

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  คือ ค่า  $Z$  ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (1.96)

$\sigma$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการสืบค้น มีค่า 0.30 (นุชนาถ แก้วมาตร, จินห์จุกา ชัยเสนา ตาลลาส, พิชามณูชัช ปุณโณทก, ภาคินี เดชชัยยศ และศรวิษณุ บุญประชุม, 2560)

$d$  คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดให้เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1,638)(0.30)^2(1.96)^2}{(0.05)^2(1638-1) + (0.30)^2(1.96)^2}$$

$$n = \frac{(566.33)}{(4.09) + (0.35)}$$

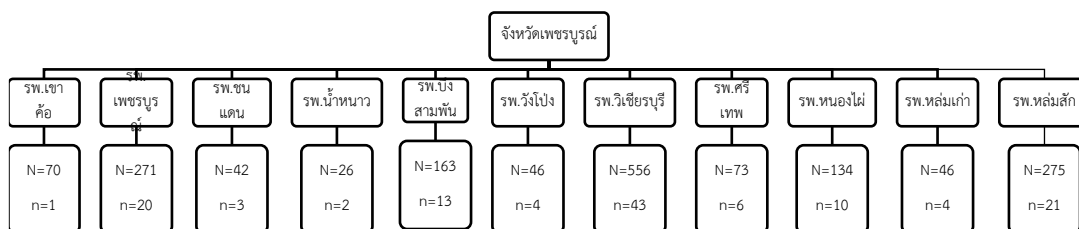
$$n = 127.55 \approx 128$$

จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างพบว่าได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 128 คน และจากการคำนวณได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 128 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจากกรณีกรอกข้อมูลไม่สมบูรณ์ หรือแบบสอบถามสูญหาย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จทุกฉบับ

### 4. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น คำนวณตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามอำเภอ (Proportionate stratified random sampling) โดยใช้จำนวนผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2564 – 2565 จำนวน 1,638 คน โดยเทียบบัญชีไตรยางศ์ตามสัดส่วนของผู้ผ่านการบำบัดแต่ละอำเภอจากนั้นทำการสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

ที่กำหนด แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ และติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ถัดไป



## 5. รูปแบบการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและเก็บข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งในจังหวัดเพชรบูรณ์

5.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ซึ่งใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

5.3 จากนั้นลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยแก่ผู้สนใจผ่านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ อสม. ให้กับกลุ่มผู้ที่เข้ารับการบำบัด และหากมีผู้สนใจที่จะเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยจะขอข้อมูลติดต่อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินการโครงการแก่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการหลังชี้แจง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ และติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ถัดไป

5.4 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้นัดหมายไว้ ณ สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาล โดยให้มีการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยวาจา และให้มีพยานเซ็นลงนามในใบยินยอมด้วยอย่างน้อย 1 คน แล้วเก็บข้อมูลหลังจากเสร็จกิจกรรมการบำบัดในครั้งนั้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยในส่วนแรกจะเป็นคำชี้แจง ประกอบไปด้วยชื่อโครงการวิจัย ชื่อผู้วิจัย คณะต้นสังกัด คุณสมบัติของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม วัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงของอาสาสมัครหากเข้าร่วมโครงการวิจัยโครงการวิจัย มาตรการการดูแลเบอร์โทรผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากอาสาสมัครต้องการโทรไปปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดและความรุนแรง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานะสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลรอบตัวที่มีการใช้สารเสพติด และประวัติการบำบัดรักษายาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ โดยคัดเลือกข้อความจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ และการประเมินผลของการเลิกยาเสพติด ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด

เห็นด้วยอย่างมาก	ให้คะแนน 5
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ให้คะแนน 1

ตอนที่ 2 การประเมินผลของการเลิกยาเสพติด

เป็นไปได้อย่างมาก	ให้คะแนน 5
เป็นไปได้	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
เป็นไปได้ยาก	ให้คะแนน 2
เป็นไปได้ยากอย่างมาก	ให้คะแนน 1

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด แบบสอบถามทั้ง 2 ตอน ข้อที่ 1-6 เป็นคำถามทางบวก(การให้คะแนน 5 ระดับ ได้แก่ 5-เป็นไปได้อย่างมาก/ดีมาก, 4-เป็นไปได้/ค่อนข้างดี, 3-ไม่แน่ใจ/ไม่แน่ใจ, 2-เป็นไปได้ยาก/ค่อนข้างจะไม่ดี และ 1-เป็นไปได้ยากอย่างมาก/ไม่ดีเลย)และข้อที่ 7-11 เป็นคำถามทางลบ(การให้คะแนน 5 ระดับ ได้แก่ 1-เป็นไปได้อย่างมาก/ไม่ดีเลย, 2-เป็นไปได้/ค่อนข้างดี, 3-ไม่แน่ใจ/ไม่แน่ใจ, 4-เป็นไปได้ยาก/ค่อนข้างจะไม่ดี และ 5-เป็นไปได้ยากอย่างมาก/ดีมาก)โดยนำค่าคะแนน แต่ละข้อคำถามวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด (Behavioral belief strength: b) คูณกับค่าคะแนนแต่ละข้อจากข้อคำถาม การประเมินค่าผลของการเลิกสูบบุหรี่ (Evaluation of the outcome: e<sub>i</sub>) แล้วนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน ( $\sum b_i e_i$ ) จะได้ค่าเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 11 ถึง 275 โดยมีการแปลคะแนนตามการศึกษาของจุฑาทาร์ตัน อยู่สุขเจริญ (2560) ดังนี้

คะแนน 188-275 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด  
ในทางบวก

คะแนน 100-187 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด  
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 11-99 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด  
อยู่ในทางลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ โดยคัดเลือกข้อความจาก  
การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อ  
การเลิกยาเสพติด ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยา  
เสพติด ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 1 ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด

เป็นไปได้อย่างมาก ให้คะแนน 5

เป็นไปได้ ให้คะแนน 4

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3

เป็นไปได้ยาก ให้คะแนน 2

เป็นไปได้ยากอย่างมาก ให้คะแนน 1

ตอนที่ 2 แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด

เป็นไปได้อย่างมาก ให้คะแนน 5

เป็นไปได้ ให้คะแนน 4

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3

เป็นไปได้ยาก ให้คะแนน 2

เป็นไปได้ยากอย่างมาก ให้คะแนน 1

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด  
แบบสอบถามทั้ง 2 ตอนนำค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามวัดความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิก  
ยาเสพติด (The strength of each normative belief: n) คูณกับค่าคะแนนแต่ละข้อจาก  
ข้อคำถาม แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด (The person's  
motivation to comply with the reference: m<sub>i</sub>) แล้วนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน ( $\sum n_i m_i$ )  
จะได้ค่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติดค่าคะแนนอยู่ในช่วง 4 ถึง 100 โดยมีการแปล  
คะแนนตามการศึกษาของจตุรรัตน์ อยู่สุขเจริญ (2560) ดังนี้

คะแนน 68-100 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง

คะแนน 36-67 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 4-35 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด

ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ โดยคัดเลือกข้อความจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ และการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด

เห็นด้วยอย่างมาก ให้คะแนน 5

เห็นด้วย ให้คะแนน 4

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ให้คะแนน 1

ตอนที่ 2 การรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด

เชื่อมั่นอย่างมาก ให้คะแนน 5

เชื่อมั่น ให้คะแนน 4

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3

ไม่เชื่อมั่น ให้คะแนน 2

ไม่เชื่อมั่นอย่างมาก ให้คะแนน 1

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติดแบบสอบถามทั้ง 2 ตอนนำค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด (The strength of each control beliefs: c) คูณกับค่าคะแนนแต่ละข้อจากข้อคำถามการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด (Perceived power of the control factor: p) แล้วนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน ( $\sum c_i p_i$ ) จะได้ค่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติดค่าคะแนนอยู่ในช่วง 7 ถึง 175 โดยมีการแปลคะแนนตามการศึกษาของจุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ (2560) ดังนี้

คะแนน 120-175 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีความรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง

คะแนน 64-119 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีความรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 7-63 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีความรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ

#### ส่วนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

ข้อคำถามของแบบสอบถามดัดแปลงจากการศึกษาของนนท์ชัตสัณห์ สุกุลพงศ์, อรพินทร์ ชูชม และณัฐสุดา เต้พันธ์ (2558) ซึ่งมีการพัฒนาแบบวัดความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดในผู้ติดยาเสพติดหญิง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 5 มาตรการย่อยตั้งแต่ ไม่จริงเลย ค่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจริงและจริงที่สุดมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนนสำหรับการเลือกตอบไม่จริงเลยจนถึง 5 คะแนนสำหรับการเลือกตอบจริงที่สุดสำหรับการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามโดยจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มากกว่า 0.50 โดยแบบวัดความตั้งใจดังกล่าวมีคะแนนตั้งแต่ 8 – 40 คะแนนซึ่งแปลผลตามการศึกษาของนนท์ชัตสัณห์ สุกุลพงศ์ และคณะ (2558) ดังนี้

คะแนน 31 – 40 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูง

คะแนน 20 – 30 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดปานกลาง

คะแนน 8 -19 หมายถึง ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่ำ

#### การพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร
2. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)
3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Indexes of Item-Objective Congruence) ซึ่งมี 4 ขั้นตอนส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างคำถามกับจุดมุ่งหมาย

3.1 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ +1, 0, -1 คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องจากค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ คือ 0.50 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)



3.2 ปรับปรุงคำถามที่มีค่า IOC <0.50 ให้มีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบ (Try-out) กับผู้ผ่านการบำบัด ยาเสพติดจากสถานพยาบาลของรัฐจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบความคงที่ภายใน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient ของแบบสอบถามทุกส่วนเท่ากับ 0.951 และค่า Cronbach's Alpha Coefficient ของแบบสอบถามแต่ละส่วนมีค่า ดังนี้

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด เท่ากับ 0.844

แบบสอบถามการประเมินผลของการเลิกยาเสพติด เท่ากับ 0.811

แบบสอบถามความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด เท่ากับ 0.821

แบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด เท่ากับ 0.959

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด เท่ากับ 0.958

แบบสอบถามการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด เท่ากับ 0.720

แบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด เท่ากับ 0.963

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังการขอทำวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวรได้รับการอนุมัติจากมหาวิทยาลัยนเรศวรผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยในพื้นที่

2. การลงพื้นที่ ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์ที่เข้ามาทำวิจัยกับพื้นที่และแนะนำตัวเองแก่ผู้ให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยให้ตอบคำถามจากแบบสอบถามและในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างด้วยตนเอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลทำเสร็จผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับคืนแล้วจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารรับรองหมายเลข COA No. 147/2022 IRB No. P3-0015/2565 และได้รับการอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นหลัก โดยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าพบเพื่อบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะเวลาในการวิจัย พร้อมตอบข้อซักถามของกลุ่มตัวอย่างจนเป็นที่เข้าใจ และชี้แจงว่าระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อกรณีการดำเนินคดีหรือการรักษาแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยจะไม่มีเสนอชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยจะแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยวาจา โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ไม่ใช่ผู้ให้การบำบัดและให้มียานเซ็นลงนามในใบยินยอมด้วยอย่างน้อย 1 คน หลังจากอาสาสมัครได้ตัดสินใจแล้ว 1 สัปดาห์และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตา (Eta) กรณีตัวแปรต้นเป็นตัวแปรประเภทมาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) หรือมาตราอันดับ (Ordinal scale) และใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กรณีตัวแปรต้นเป็นตัวแปรประเภทมาตราอันดับ (Interval scale) หรือมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) จากนั้นนำแปรต้นที่มีความสัมพันธ์มาวิเคราะห์หาตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด รวมถึงศึกษาปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด และแบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์ในช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20 – 70 ปี จำนวน 130 คน ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผลการศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด จังหวัดเพชรบูรณ์ สรุปผลการรวบรวมข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยแล้วแปลผลคะแนนเป็นระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ปัจจัยด้านเจตคติของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ สรุปผลการรวบรวมข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยแล้วแปลผลคะแนนเป็นระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ สรุปผลการรวบรวมข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยแล้วแปลผลคะแนนเป็นระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ สรุปผลการรวบรวมข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยแล้วแปลผลคะแนนเป็นระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด
6. ผลการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

## ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานะสมรส และประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาล (n=128)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=128)		
ชาย	120	92.19
หญิง	10	7.81
อายุ (n=130)		
20-24 ปี	43	33.59
25-29 ปี	18	14.06
30-34 ปี	16	12.50
35-39 ปี	14	10.94
39 ปีขึ้นไป	37	28.91
Max=68, Min=20 $\bar{x}$ =31.57 S.D. = 11.07		
อาชีพ (n=128)		
รับจ้างรายวัน/ผู้ใช้แรงงาน	60	46.88
เกษตรกร	35	27.34
ว่างงาน	12	9.38
นักเรียน	10	7.81
พนักงานประจำ/บริษัทเอกชน	6	4.69
ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	3	2.34
อื่นๆ	2	1.56
รายได้ (n=128)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	71	55.47
5,001-10,000 บาท/เดือน	45	35.16
10,001-15,000 บาท/เดือน	8	6.25
มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	4	3.13
Max=30,000, Min=0 $\bar{x}$ =4,607.38 S.D. = 5,179.41		

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานะภาพสมรส (n=128)</b>		
โสด	79	61.72
สมรส	42	32.81
หม้าย/หย่า/แยก	7	5.47
<b>ประวัติการบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา (n=128)</b>		
เข้าบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก	93	72.66
เคยผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	35	27.34

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 92.19

ปัจจัยด้านอายุ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.59 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 31.57 ปี (S.D. = 11.07) อายุสูงสุด 68 ปี และอายุต่ำสุด 20 ปี

ปัจจัยด้านอาชีพ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน/ผู้ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 46.88 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27.34

ปัจจัยด้านรายได้ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.47 โดยมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,179 บาท (S.D. = 4.607.38) รายได้สูงสุด 30,000 บาท และรายได้ต่ำสุด 0 บาท

ปัจจัยด้านสถานะสมรส ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีสถานะสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 61.72

ปัจจัยด้านประวัติการบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่เข้าบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 72.34

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์ (ข้อความที่ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลรอบตัวที่มีการใช้สารเสพติด ประวัติการใช้สารเสพติด (n=128)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คำตอบกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละของคำตอบ
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย (n=128)		
บิดา	55	21.4
มารดา	66	25.7
พี่น้อง	46	17.9
คู่รัก/สามี/ภรรยา	43	16.7
เพื่อน	1	0.4
อาศัยอยู่คนเดียว	4	1.6
บุตร	36	14
อื่นๆ	6	2.3
รวม	257	100
บุคคลรอบตัวที่มีการใช้สารเสพติด (n=128)		
บิดา	6	4.4
มารดา	2	1.5
พี่น้อง	12	8.8
คู่รัก/สามี/ภรรยา	5	3.6
เพื่อน	29	21.2
บุตร	3	2.2
ไม่มีบุคคลรอบตัวที่ใช้สารเสพติด	80	58.4
รวม	137	100.0
ประวัติการใช้สารเสพติด (n=128)		
เฮโรอีน	2	1.0
ยาบ้า	123	61.5

ตาราง 3 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คำตอบกลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละของคำตอบ
ไอซ์	8	4.0
สารระเหย	1	0.5
กัญชา	13	6.5
กระท่อม	2	1.0
สุรา	16	8.0
บุหรี่	35	17.5
รวม	200	100.0

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล(ข้อคำถามที่ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่ตอบว่าอาศัยอยู่กับมารดา, บิดา คิดเป็นร้อยละ 25.7 และ 21.4 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านบุคคลรอบตัวที่มีการใช้สารเสพติด ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.4 ของผู้ตอบ ตอบว่าไม่มีบุคคลรอบตัวที่ใช้สารเสพติด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการตอบว่ามีบุคคลรอบตัวที่ใช้สารเสพติด ตอบว่าบุคคลรอบตัวที่ใช้สารเสพติด เป็นกลุ่มเพื่อน โดยมีมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 21.2 ของผู้ตอบ

ปัจจัยด้านประวัติการใช้ยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์มีประวัติใช้สารเสพติดประเภทยาบ้ามาก่อนคิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ ยาเสพติดประเภทบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 17.5

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด (n=128)

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูง (31-40 คะแนน)	108	84.40
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดปานกลาง (20-30 คะแนน)	19	14.80
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่ำ (8-19 คะแนน)	1	0.80
x = 35.23 คะแนน, S.D.= 4.71, Min = 17 คะแนน, Max = 40 คะแนน		

จากตาราง 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.40 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.80 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 0.80 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเฉลี่ย 35.23 (S.D.= 4.71) คะแนน (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดแยกรายข้อคำถาม (n=128)

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ฉันตั้งใจที่จะหยุดใช้ยาเสพติด	4.63	0.58
2. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ตนเองเลิกใช้ยาเสพติดได้	4.47	0.62
3. ฉันมีการศึกษาข้อมูลที่ประโยชน์ต่อการเลิกใช้ยาเสพติดเพราะ ฉันตั้งใจที่จะเลิกใช้ยาเสพติดอย่างจริงจัง	4.48	0.71
4. หากเกิดความเครียด ฉันมั่นใจว่าตนเองจะไม่กลับไปใช้ ยาเสพติดอีก	4.27	0.80
5. ฉันทราบแนวทางการจัดการความเครียดในตนเองโดยไม่ต้องใช้ ยาเสพติดได้	4.28	0.88



ตาราง 5 (ต่อ)

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
6. ฉันตั้งใจว่าจะหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด เช่น ปิมน้ำมัน บ้านเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เป็นต้น	4.32	0.76
7. ฉันตั้งใจว่าจะกำจัดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพยาเสพติดออกไปจากบ้านเพื่อมิให้กระตุ้นความอยากใช้ยาเสพติดของฉัน	4.38	0.73
8. ฉันมีการวางแผนด้านอาชีพที่จะก่อให้เกิดรายได้พอเพียงต่อการเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด	4.4	0.70

จากตาราง 5 ในการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันตั้งใจที่จะหยุดใช้ยาเสพติด ( $\bar{X} = 4.63$ ,  $SD = 0.58$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากเกิดความเครียด ฉันมั่นใจว่าตนเองจะไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 0.80$ )

### ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยด้านเจตคติของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของปัจจัยด้านเจตคติ

ปัจจัยด้านเจตคติ ( $\sum b_i e_i$ )	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เจตคติต่อการเลิกยาเสพติดในทางบวก (188-275 คะแนน)	38	29.69
เจตคติต่อการเลิกยาเสพติดในระดับปานกลาง (100-187 คะแนน)	87	67.97
เจตคติต่อการเลิกยาเสพติดในทางลบ (11-99 คะแนน)	3	2.34
$x = 168.21$ คะแนน, $S.D.=40.89$ , $Min = 82$ คะแนน, $Max = 275$ คะแนน		

คะแนนปัจจัยด้านเจตคติ ( $\sum b_i e_i$ ) ได้จากผลรวมระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด (Behavioral belief strength:  $b_i$ ) และคะแนนการประเมินผลของการเลิกยาเสพติด (Evaluation of the outcome:  $e_i$ )

จากตาราง 6 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.97 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติดในทางบวก ร้อยละ 29.69 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติดในทางลบ ร้อยละ 2.34 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 168.21 (S.D.= 40.89) คะแนน (คะแนนเต็ม 275 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 82 คะแนน คะแนนสูงสุด 275 คะแนน

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด (Behavioral belief strength:  $b_i$ ) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด แยกรายข้อคำถาม (n=128)

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การเลิกยาเสพติดทำให้สุขภาพดี	4.52	0.74
2. การเลิกยาเสพติดทำให้ภาคภูมิใจในตนเอง	4.48	0.57
3. การเลิกยาเสพติดทำให้ได้ทำสิ่งดีๆ	4.38	0.62
4. การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่ขาดสติ	4.38	0.61
5. การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่เกิดการทะเลาะวิวาท	4.07	0.75
6. การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่ประสบอุบัติเหตุ	3.80	0.84
7. การเลิกยาเสพติดทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนแย่ลง	3.16	1.13
8. การเลิกยาเสพติดทำให้สัมพันธ์ภาพกับรุ่นพี่แย่ลง	3.33	1.09
9. การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	3.43	1.21
10. การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากรุ่นพี่	3.52	1.15
11. การเลิกยาเสพติดทำให้ชีวิตขาดความสนุกสนาน	3.55	1.10

จากตาราง 7 ในการศึกษาพบว่า คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด (Behavioral belief strength:  $b_i$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเลิกยาเสพติดทำให้สุขภาพดี ( $\bar{x} = 4.52$ ,  $SD = 0.74$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเลิกยาเสพติดทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนแย่ลง ( $\bar{x} = 3.16$ ,  $SD = 1.13$ )

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยการประเมินผลของการเลิกยาเสพติด  
ของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดแยกรายข้อคำถาม (n=128)

การประเมินผลของการเลิกยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. การที่ฉันเลิกยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันมีสุขภาพดี	4.47	0.601
2. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันมีความภาคภูมิใจในตนเอง	4.40	0.619
3. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันได้ทำ ความดี	4.20	0.754
4. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันไม่ขาดสติ	4.13	0.917
5. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันไม่ประสบ อุบัติเหตุ	3.77	0.966
6. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันไม่เกิดการ ทะเลาะวิวาท	3.87	0.908
7. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันมี สัมพันธภาพกับเพื่อนแย่ลง	3.29	1.237
8. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันมี สัมพันธภาพกับรุ่นพี่แย่ลง	3.47	1.057
9. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันไม่ได้รับ การยอมรับจากเพื่อน	3.37	1.122
10. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันไม่ได้รับ การยอมรับจากรุ่นพี่	3.44	1.056
11. การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ชีวิตขาด ความสนุกสนาน	3.49	1.204

จากตาราง 8 ในการศึกษาพบว่า คะแนนการประเมินผลของการเลิกยาเสพติด(Evaluation of the outcome: e) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การที่ฉันเลิกยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันมีสุขภาพดี ( $\bar{x}$  = 4.47, SD = 0.60) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันมีสัมพันธภาพกับเพื่อนแย่ลง ( $\bar{x}$  = 3.29, SD = 1.23)

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด (n=128)

ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด ( $\sum n_i m_i$ )	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง (86-125 คะแนน)	65	50.80
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (46-85 คะแนน)	55	43.00
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ (5-45 คะแนน)	8	6.30
x = 86.94 คะแนน, S.D.=25.59, Min = 5 คะแนน, Max = 125 คะแนน		

คะแนนปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ( $\sum n_i m_i$ ) ได้จากผลรวมระหว่างคะแนนความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด (The strength of each normative belief:  $n_i$ ) และคะแนนแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด (The person's motivation to comply with the reference:  $m_i$ )

จากตาราง 9 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.80 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.00 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 6.30 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 86.94 (S.D.= 25.59) คะแนน (คะแนนเต็ม 125 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 125 คะแนน

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการ  
 เลิกยาเสพติด (The strength of each normative belief:  $n_i$ ) ของกลุ่ม  
 ตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม

ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. พ่อแม่ผู้ปกครองของฉันคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด	4.31	0.89
2. เพื่อนของฉัน คิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด	3.94	0.87
3. รุ่นพี่หรือรุ่นน้องของฉัน คิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด	3.99	0.87
4. ครูอาจารย์หรือผู้นำชุมชน ของฉัน คิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด	4.19	0.94
5. เจ้าหน้าที่ที่บำบัดฉัน คิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด	4.30	0.90

จากตาราง 10 ในการศึกษาพบว่า คะแนนความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด  
 (The strength of each normative belief:  $n_i$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมาก  
 ที่สุด คือ พ่อแม่ผู้ปกครองของฉันคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด ( $\bar{x} = 4.31$ ,  $SD = 0.89$ ) และข้อที่มี  
 คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เพื่อนของฉันคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด ( $\bar{x} = 3.94$ ,  $SD = 0.87$ )

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยแรงจูงใจการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง  
 เกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด (The person's motivation to comply with the  
 reference:  $m_i$ ) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม

แรงจูงใจการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ พ่อแม่ผู้ปกครองของฉัน อยาก ให้ทำ	4.21	0.95
2. ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ เพื่อนของฉัน อยากให้ทำ	4.06	0.92
3. ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ รุ่นพี่ของฉันอยากให้ทำ	4.04	0.89
4. ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ ครูอาจารย์ หรือผู้นำชุมชน ของฉันอยากให้ทำ	4.11	0.90
5. ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ เจ้าหน้าที่ที่บำบัดฉันอยากให้ ทำ	4.23	0.91

จากตาราง 11 ในการศึกษาพบว่า คะแนนแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด (The person's motivation to comply with the reference:  $m_j$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันทินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ เจ้าหน้าที่ที่บำบัดฉันอยากให้ทำ ( $\bar{x} = 4.23$ ,  $SD = 0.91$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันทินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ รุ่นพี่ของฉันอยากให้ทำ ( $\bar{x} = 4.04$ ,  $SD = 0.89$ )

#### ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $n=128$ )

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $\Sigma c_i p_i$ )	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง (120-175 คะแนน)	25	19.53
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (64-119 คะแนน)	83	64.84
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ (7-63 คะแนน)	20	15.63

$x = 91.31$  คะแนน,  $S.D.=28.19$ ,  $Min = 42$  คะแนน,  $Max = 155$  คะแนน

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ( $\Sigma c_i p_i$ ) วัดจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด (The strength of each control beliefs:  $c_i$ ) คูณกับค่าคะแนนแต่ละข้อจากข้อคำถามการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด (Perceived power of the control factor:  $p_i$ )

จากตาราง 12 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.84 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 19.53 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 15.63 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 91.31 ( $S.D.= 28.19$ ) คะแนน (คะแนนเต็ม 175 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 42 คะแนน คะแนนสูงสุด 155 คะแนน

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด (The strength of each control beliefs: c<sub>i</sub>) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดแยกรายข้อคำถาม

ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ฉันจะไม่เสพยาเสพติดเมื่อร่วมงานสังสรรค์ เช่น งานแต่งงาน งานบวช และอื่น ๆ	4.18	0.81
2. ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ฉันจะไม่เสพยาเสพติดเมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิง	4.17	0.81
3. ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ถ้าเพื่อนชวนเสพยาเสพติด ฉันจะปฏิเสธ	4.16	0.87
4. ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ถ้ารุ่นพี่ชวนเสพยาเสพติด ฉันจะปฏิเสธ	4.23	0.83
5. ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ฉันทำงานหรือทำกิจกรรมใด ๆ ได้ดีและนานได้ โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด	4.28	0.61
6. ในอีก 6 เดือนข้างหน้า หากมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ฉันจะยังคงมีสติ ควบคุมตนเองไม่ให้เสพยาเสพติดได้	4.20	0.71
7. ในอีก 6 เดือนข้างหน้า หากถูกติดตามให้มาตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ฉันจะไม่เสพยาเสพติด	4.32	0.67

จากตาราง 13 ในการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด (The strength of each control beliefs: c<sub>i</sub>) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในอีก 6 เดือนข้างหน้า หากถูกติดตามให้มาตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ฉันจะไม่เสพยาเสพติด ( $\bar{x} = 4.32$ ,  $SD = 0.67$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ถ้าเพื่อนชวนเสพยาเสพติดฉันจะปฏิเสธ ( $\bar{x} = 4.16$ ,  $SD = 0.87$ )

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยการรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรม  
การเลิกยาเสพติด (Perceived power of the control factor:  $p_i$ ) ของกลุ่ม  
ตัวอย่างผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดแยกรายข้อคำถาม

การรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. การร่วมงานสังสรรค์ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า	2.72	1.21
2. การไปเที่ยวสถานบันเทิง เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า	2.9	1.21
3. เพื่อนชวนเสพ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า	3.05	1.11
4. รุ่นพี่ชวนเสพ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า	3.17	1.16
5. หากฉันต้องการทำงานหรือทำกิจกรรมใดๆให้ได้ดีและนานขึ้น จะส่งเสริมให้เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า	3.38	1.23
6. การที่ฉันมีความเครียดหรือไม่สบายใจเป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า	3.22	1.24
7. การถูกติดตามให้มาตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ขัดขวางการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า	3.09	1.37

จากตาราง 14 ในการศึกษาพบว่า การรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด (Perceived power of the control factor:  $p_i$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากฉันต้องการทำงานหรือทำกิจกรรมใดๆให้ได้ดีและนานขึ้น จะส่งเสริมให้เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า ( $\bar{x} = 3.38$ ,  $SD = 1.23$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การร่วมงานสังสรรค์เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้าปฏิเสธ ( $\bar{x} = 2.72$ ,  $SD = 1.21$ )



ส่วนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (n=128)

ตัวแปร	ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด	
	r	p-value
อายุ	-0.179*	0.045
รายได้เฉลี่ย	0.011	0.902
เจตคติต่อการเลิกยาเสพติด	0.375**	< 0.001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด	0.337**	< 0.001
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติด	0.302**	< 0.001

\* p-value < 0.05 \*\* p-value < 0.001

จากตาราง 15 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ( $r = 0.179$ ,  $p\text{-value} = 0.045$ )

รายได้เฉลี่ย ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ( $r = 0.011$ ,  $p\text{-value} = 0.902$ )

เจตคติต่อการเลิกยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ( $r = 0.375$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ( $r = 0.337$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ( $r = 0.302$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ อาชีพประจำ สถานะสมรส การมีคนรอบตัวใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด และการเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้าร์ (Eta Coefficient) กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (n=128)

ตัวแปร	ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด	
	Eta	p-value
เพศ	0.045	0.613
อาชีพประจำ	0.153	0.822
สถานะสมรส	0.217*	0.049
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	0.285*	<0.001
การมีคนรอบตัวใช้สารเสพติด	0.013	0.888
การใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด	0.017	0.845
การเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติด	0.112	0.209

\* p-value < 0.05

จากตาราง 16 พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Eta = 0.045, p-value = 0.613)

อาชีพประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Eta = 0.153, p-value = 0.822)

สถานะสมรส มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Eta = 0.217, p-value = 0.049)

บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Eta = 0.289, p-value < 0.001)

การมีคนรอบตัวใช้สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Eta = 0.013, p-value = 0.888)

การใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Eta = 0.017, p-value = 0.845)

การเคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด (Eta = 0.112, p-value = 0.209)

ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดต่อปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	P
เจตคติต่อการเลิกยาเสพติด	0.031	0.270	2.848	0.005
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด	0.043	0.228	2.565	0.012
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม				
การเลิกยาเสพติด	0.033	0.192	2.195	0.030
หย่า/แยก/หม้าย(กลุ่มแต่งงานเป็นกลุ่มอ้างอิง)	-5.383	-0.264	-3.071	0.003
Constant (a) = 27.83 R square = 0.362 Adjusted R square = 0.260 F = 3.544 p < 0.001				

จากตาราง 17 ก่อนทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.624 (อยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5) และตัวแปรอิสระด้วยกันไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ไม่มีค่าสหสัมพันธ์กันเองมากเกินไป ( $r < 0.7$ ) และค่า Tolerance มีค่าระหว่าง 0.228 - 0.813 (ไม่เกิน 1) (ภาคผนวก ง) จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis) โดยมีตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการเพื่อหาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งหมด 11 ตัวแปร คือ เพศ อายุ อาชีพ ประจำ รายได้เฉลี่ย สถานะสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลรอบตัวที่มีการใช้สารเสพติด ประวัติการเข้ารับการรักษาเสพติด ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยพบว่า เจตคติต่อการเลิกยาเสพติด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกยาเสพติด และสถานะสมรส สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัด

ยาเสพติด ร้อยละ 36.2 และสามารถสร้างสมการทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดฯ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด =  $27.83 - 5.383(\text{หย่า/แยก/หม้าย}) + 0.043(\text{การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด}) + 0.033(\text{การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด}) + 0.031(\text{เจตคติต่อการเลิกยาเสพติด})$  จากสมการ แสดงว่า ปัจจัยด้านสถานะสมรสของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่มีการหย่า หรือแยก หรือหม้าย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ  $- 5.383$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ หากผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีสถานะสมรส หย่า หรือแยก หรือหม้าย จะมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด น้อยกว่าสถานะสมรสแต่งงาน 5.383 คะแนน

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ 0.043 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ หากคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจะเพิ่มขึ้น 0.043

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ 0.033 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ หากคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจะเพิ่มขึ้น 0.033

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ 0.031 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ หากคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจะเพิ่มขึ้น 0.031

## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด อีกทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาในกลุ่มประชากร ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,638 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 128 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด และแบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และ สถิติ สหสัมพันธ์แบบอีต้า (Eta Correlation Coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 130 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 92.30 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.10 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 31.57 ปี อายุสูงสุด 68 ปี และอายุต่ำสุด 20 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.70 มีอาชีพรับจ้างรายวัน/ผู้ใช้แรงงาน รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 26.90 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 90.70 โดยมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,179 บาท รายได้สูงสุด 30,000 บาท และรายได้ต่ำสุด 0 บาท ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานะสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 62.30 และผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่เข้าบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 73.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด อยู่ใน

ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.40 รองลงมา คือ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.80 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.80

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ สถานะสมรสหย่า/แยก/หม้าย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด และเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด โดยสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดได้ ร้อยละ 36.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดของจังหวัดเพชรบูรณ์

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.40 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 35.23 (S.D. = 4.71) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ร่วมกับบิดา มารดา รองลงมา คู่รัก หรือสามี หรือภรรยา ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ และมีความตั้งใจอยากเลิกยาเสพติดเพื่อกลุ่มบุคคลดังกล่าว อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีอาชีพประจำที่ก่อรายได้ หรือยังเป็นนักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ผ่านค่ายบำบัดยาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.00

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการศึกษาพบว่าสถานะสมรสหย่า/แยก/หม้าย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเลิกยาเสพติด และเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดได้ ร้อยละ 36.20

สถานะสมรสหย่า/แยก/หม้าย มีผลทางลบต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด กล่าวคือ หากผู้ผ่านการบำบัดมีสถานะหย่า หรือแยกทางกับคู่รัก หรือเป็นหม้าย คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจะน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีคู่รักหรือคู่สมรส จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีสถานะสมรสหย่า/แยก/หม้ายสูญเสียแรงจูงใจและแรงสนับสนุนที่ควรจะได้จะได้จากคู่รักหรือคู่สมรส รวมถึงต้องแบกรับปัญหาที่มีในชีวิตโดยไม่ใครช่วย แบ่งจนอาจเกิดความเครียด ซึ่งนำไปสู่การขาดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ซึ่งจากผลการศึกษา

ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Liu et al. (2018) ที่ศึกษาระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของชาวจีนที่พบว่า ผู้เสพติดเฮโรอีนที่มีสถานะสมรสแต่งงานแล้วมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ในการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ โรงพยาบาลทุ่งสง พบว่า สถานะสมรสมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบำบัด โดยกลุ่มที่มีสถานภาพแต่งงานแล้วและโสดมีประสิทธิผลการบำบัดใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มที่มีสถานะสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีประสิทธิผลการบำบัดต่ำที่สุด (อารี สุภาวงศ์, 2559) แต่ทั้งนี้จากผลการศึกษามีความแตกต่างกับผลการศึกษาของอัศววัฒน์ เพียงพวงภควัต (2563) ศึกษาปัจจัยทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีผลการศึกษาพบว่าสถานะสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด

เจตคติต่อการเลิกยาเสพติด เป็นปัจจัยที่ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อเจตคติต่อการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.50) ซึ่งมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด กล่าวคือหากเจตคติต่อการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจะเพิ่มขึ้น 0.031 คะแนน ทั้งนี้จากผลงานศึกษาอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการเลิกยาเสพติดส่งผลดีทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงการเลิกยาเสพติดไม่ได้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ หรือการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (1991) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวกก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นและเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ นรากร สารีเหล็ก (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการหยุดใช้ยาเสพติดทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น การหยุดใช้สารเสพติดทำให้ลดรายจ่าย และเพียงพอต่อการใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมองว่าการหยุดใช้ยาเสพติดทำให้ได้รับการยอมรับจากสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Booth et al. (2014) ทำการศึกษาความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดโดยประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในกลุ่มผู้ใช้โคเคนเชื้อสายแอฟริกันอเมริกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดในด้านการรับรู้ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา และประสบการณ์ด้านลบต่อโคเคนมีอิทธิพลต่อการเลิกยาเสพติด แต่ทั้งนี้ผลการศึกษามีความแตกต่างกับการศึกษาของ นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด และการศึกษาของ รัฐิมา จันทรชังโชติ และคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ที่มีผลการศึกษาว่าเจตคติต่อพฤติกรรมไม่ได้มีผล

ต่อการเลิกยาเสพติด โดยได้อธิบายว่าเด็กและวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง มักขาดความยับยั้งชั่งใจได้ง่าย และมีแนวโน้มพฤติกรรมต่างๆ เป็นไปตามแบบของกลุ่มบุคคลรอบข้างหรือตามสถานการณ์นั้นมากกว่าการมีแนวโน้มพฤติกรรมตามแบบแผนความคิดทัศนคติของตน

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.80) โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาเสพติด กล่าวคือหากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจะเพิ่มขึ้น 0.043 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญของพวกเขาต้องการให้พวกเขาเลิกยาเสพติด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะทำตามสูงโดยเฉพาะต่อกลุ่มพ่อแม่ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่บำบัด ซึ่งรองลงมาคือกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่รุ่นน้อง และครูอาจารย์ โดยเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยแยกรายข้อของข้อคำถามความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด และข้อคำถามด้านแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและบุคคลรอบข้างมีผลอย่างมากต่อการเข้ารับการรักษาเสพติดและความตั้งใจที่จะเลิกใช้ สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการที่สังคมไทยมีวัฒนธรรมปลูกฝังการเคารพเชื่อฟังบิดามารดา อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี และอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่าบิดามารดาเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อตนเองมากที่สุดและเป็นไปได้สูงที่มีแรงจูงใจที่จะทำตามสิ่งที่บิดามารดาต้องการ ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่ให้การบำบัด กลุ่มเพื่อน รุ่นพี่รุ่นน้อง และครูอาจารย์ ก็เป็นสภาพแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความสำคัญต่อพวกเขาเช่นกัน แต่มีความสำคัญรองลงมา ทั้งนี้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) กล่าวว่า หากบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับกลุ่มตัวอย่างต้องการหรือไม่ต้องการให้พวกเขาทำพฤติกรรมนั้น ๆ กลุ่มตัวอย่างก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตาม หากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อต่อกลุ่มกลุ่มอ้างอิง และมีแรงจูงใจมากพอ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2018) ที่ศึกษาระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของชาวจีน จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า การให้การสนับสนุนเพื่อเลิกยาเสพติดจากเพื่อนหรือบุคคลที่อยู่ในสถานภาพเดียวกันมีอิทธิพลต่อการเลิกยาเสพติดสูงที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของอัศววัฒน์ เพ็ญวงภควัต (2563) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการยอมรับจากครอบครัว และการได้รับการยอมรับจากชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการรักษาเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมากขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของนรากร สารีแท้ (2561) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ซึ่งผลที่พบคือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงซึ่ง



ประกอบด้วย การคล้อยตามบิดา/มารดา การคล้อยตามญาติใกล้ชิด และ การคล้อยตามพี่น้องมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.60) ซึ่งมีอิทธิทางบวกต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด กล่าวคือหากการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจะเพิ่มขึ้น 0.033 คะแนน สืบได้ว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลของรัฐหลังผ่านการบำบัดแล้วรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เลิกเสพยาเสพติดได้ โดยรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิเสธการใช้ยาเสพติดได้แม้อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงหรือถูกบุคคลรอบข้างชักชวน รวมถึงรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานหรือจัดการความเครียดได้โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติดช่วย ทั้งนี้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (1991) กล่าวว่าหากบุคคลมีความเชื่อว่าเขามีทรัพยากร มีโอกาสมากและมีอุปสรรคน้อยเพียงใด เขาก็จะรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเพียงนั้น กล่าวคือถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจเขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นโดยความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมนี้อาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ชีวิต ข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับการบอกเล่าของผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น การสังเกตจากประสบการณ์จากผู้อื่น และตัวแปรอื่น ๆ ที่เพิ่มหรือลดการรับรู้ความอยากในการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zemore & Ajzen (2014) ได้ศึกษาการทำนายความสำเร็จในการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ตัววัดใหม่ที่พัฒนาจากทฤษฎีตามแผน การศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่าง สามารถทำนายความสำเร็จในการบำบัดยาเสพติดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา จันทร์ช่วงโชติ และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ซึ่งผลการศึกษพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการเลิกยาเสพติดเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายไว้ว่าหากเด็กหรือเยาวชนผู้ใช้สารเสพติดรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมให้เลิกเสพยาเสพติดได้ โดยมีช่องทางให้ความช่วยเหลือ หรือมีบุคคลให้คำแนะนำในการเลิก รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะปฏิเสธการเสพยาเสพติดได้ สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ชักจูงให้เสพยาเสพติดได้ ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจที่จะเลิกยาเสพติดได้ จากผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของนรากร สารีแห้ว (2561) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลิกยาเสพติด

คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความเต็มใจในการเลิกใช้สารเสพติด ความพอใจในการเลิกใช้สารเสพติด และ เห็นประโยชน์จากการเลิกใช้สารเสพติด

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอดังต่อไปนี้

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. เสนอให้หน่วยงานปกครองในพื้นที่และผู้นำชุมชนสนับสนุนการช่วยเหลือและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม รวมถึงการติดตามเฝ้าระวังการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่ำ และกลุ่มคนที่มีสถานะสมรสหม้าย,หย่า,แยก หรือคนที่อาศัยตัวคนเดียวไม่มีครอบครัว
2. กำหนดกลไกให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม. ร่วมกันดูแลต่อเนื่อง โดยการประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิตกลุ่มคนที่มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่ำกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีสถานะสมรสหม้าย,หย่า,แยก หรือคนที่อาศัยตัวคนเดียวไม่มีครอบครัว
3. เสนอแนวทางการพัฒนาระบบการบำบัดรักษายาเสพติดแก่สถานพยาบาลบำบัดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวในการบำบัด

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีการสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อการเลิกยาเสพติดและสร้างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พร้อมทั้งนำกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และประเมินผลการบำบัดรักษาด้วย พร้อมมีการศึกษาวิจัยผลของรูปแบบและมีการพัฒนาต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาอิทธิพลของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษา และการเกิดอาการทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติด
3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพพร้อมด้วย เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำในเชิงลึก

## บรรณานุกรม

- กรมรงค์ เหมียนระวี (บก.). (2563). รายงานข้อมูลสถานด้านความรุนแรงในครอบครัวประจำปี 2562. กรุงเทพฯ: กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- จุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ. (2560). ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จุไรพร สัมพุทธานนท์, และจินตนา ยูนิพันธ์. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพ แอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยชายสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1), 6-14.
- จิตติมา จันทร์ช่วงโชติ, บัญญัติ ยงย่วน, วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์, และพัชรินทร์ เสรี. (2563). ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดของเด็กและเยาวชน. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 30(1), 200-210.
- ณัฐกานต์ จันทร์ราช, เพ็ญภา กุลนภาตล, และดลดาว ปุณณานนท์. (2561). ผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทาง ปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 25(38-49).
- ทัศนพร ชูศักดิ์, มณี สุทธิศิลป์, และเนตรนภา สาสังข์. (2560). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ผ่านค่ายบำบัดยาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์. วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช, 30(1), 88-400.
- ทิพาดี เอมะวรรณนะ. (2545). จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นรากร สารีแท้. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 1(3), 35-42.
- นันท์ชัตสนันท์ สกุลงค์, อรพินทร์ ชูชม, และณัฐสุดา เต็มพันธ์. (2558). การพัฒนาแบบวัดความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดในผู้ติดยาเสพติดหญิง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(3), 144-151.
- นุชนาด แก้วมาตร, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, พิชามณัฐ ปุณโณทก, ภาคิณี เดชชัยยศ, และศรวิษณุ

- บุญประชุม. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด. *วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1), 133-141.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประภาพรรณ จูเจริญ. (2556). โรคสมองตติยา. *วารสารวิชาการเสพติด*, 1(1), 1-5.
- เพ็ญแข อินทรสุวรรณ. (2564). ประสิทธิภาพของการนำมิติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 (พ.ศ. 2559) มาปฏิบัติในประเทศไทย. *วารสารผู้ตรวจราชการแผ่นดิน*, 14(2), 69-111.
- วีรพล ชูสันเทียะ, และสมเดช พินิจสุนทร. (2560). ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษาดูรธานี: กรณีศึกษา. *วารสารการพัฒนาศาสตร์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 528-529.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2564). *คู่มือแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยมีชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน “วิถีใหม่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน”*. กรุงเทพฯ: ออนป้า.
- สมพร สุวรรณมาโจ, ดวงใจ ดวงฤทธิ์, ณิชฎฐณิชา คมกล้า, วราพร พัฒนะโชติ, และอุไรวรรณ สถาพร. (2562). ปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปี ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาวในคลินิกเมทา โดอน ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(4), 119-124.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). *รายงานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: กองกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. (2563). *รายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติด: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ*. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564, จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmDownloadData/>
- สำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีเหรียญ, และอุษา คงทอง. (2559). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผล

- ต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์*, 10(1), 193-207.
- สิริรักษ์ ศรีปัญญาพงษ์, ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, จริญญาภรณ์ สุทธิพันธ์, และศิริลักษณ์ ศุภปิณฑร. (2561). ปัญหาทางจิตของผู้ป่วยเสพติดยาบ้า. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 15(2), 109-120.
- สุกมา แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, และวัชร มีศิลป์. (2563). *คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
- สุวรรณา วิริยะประยูร. (2548). *พฤติกรรมกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564, จาก [www.mea.or.th/internet/hdd/hdd1.pdf](http://www.mea.or.th/internet/hdd/hdd1.pdf)
- อัครพล ศุภศาสตรา (บก.). (2563). *แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (community based treatment and care)*. กรุงเทพฯ: บอรัณ ทุ ปี พับลิชชิ่ง.
- อัครพล ดีเลิศ. (2559). *มูลเหตุการเสพยาเมทแอมเฟตามีน และการเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ กรณีศึกษา: จังหวัดเพชรบุรี*. ตรีง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- อัครวัฒน์ เพ็ญวงภควัต. (2563). ปัจจัยทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนกับการเลิกเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนโรงพยาบาลหนองกิ่งหวัดบุรีรัมย์ *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 11(33), 22-34.
- อารี สุภาวงศ์. (2559). ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ โรงพยาบาลทุ่งสง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(พิเศษ), 160-170.
- อาหะมะกอชี กาซอ, บะห์รุดดีน บินยูไซ๊ะ, และสะมะแอ บือราเฮง. (2558). ความรุนแรง ในครอบครัวมุสลิม ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา: ศึกษาสาเหตุและวิธีการแก้ไข. *วารสารปาริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 26(3), 130-143.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 50(2), 179-212.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood, NJ: Prentice-Hall.
- Bashirian, S., Hidarnia, A., Allahverdipour, H., & Hajizadeh, E. (2012). Application of the

- theory of planned behavior to predict drug abuse related behaviors among adolescents. *Journal of Health Science Research*, 12(1), 54-60.
- Booth, B. M., Stewart, K. E., Curran, G. M., Cheney, A. M., & Borders, T. F. (2014). Beliefs and attitudes regarding drug treatment: Application of the theory of planned behavior in african-american cocaine users. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1441-1446.
- Fazel, S., Langstrom, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *The Journal of the American Medical Association*, 301(19), 2016-2023. doi:10.1001/jama.2009.675
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intentions and behaviour: An introduction to theory and research*. Boston, MA: Addison-Wesley.
- Kelly, P. J., Leung, J., Deane, F. P., & Lyons, G. C. (2016). Predicting client attendance at further treatment following drug and alcohol detoxification: The theory of planned behaviour and implementation intentions. *Drug and Alcohol Review*, 35(6), 678-685.
- Liu, L., Wang, H., Chui, W. H., & Cao, L. (2018). Chinese drug users' abstinence intentions: The role of perceived social support. *Journal of Drug Issues*, 48(4), 519-535. doi:10.1177/0022042618779379
- Marlatt, G. A. (1996). Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction*, 91(12s1), 37-50.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- National Cancer Institute. (2021). *Nci dictionaries*. Retrieved March 23, 2021, from <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/drug-abuse>
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & Diclemente, C. C. (2006). *Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Harper Collins Publishers.
- Rong, C., Jiang, H. F., Zhang, R. W., Zhang, L. J., Zhang, J. C., Zhang, J., & Feng, X. S. (2016). Factors associated with relapse among heroin addicts: Evidence from a two-year community-based follow-up study in china. *International Journal of*

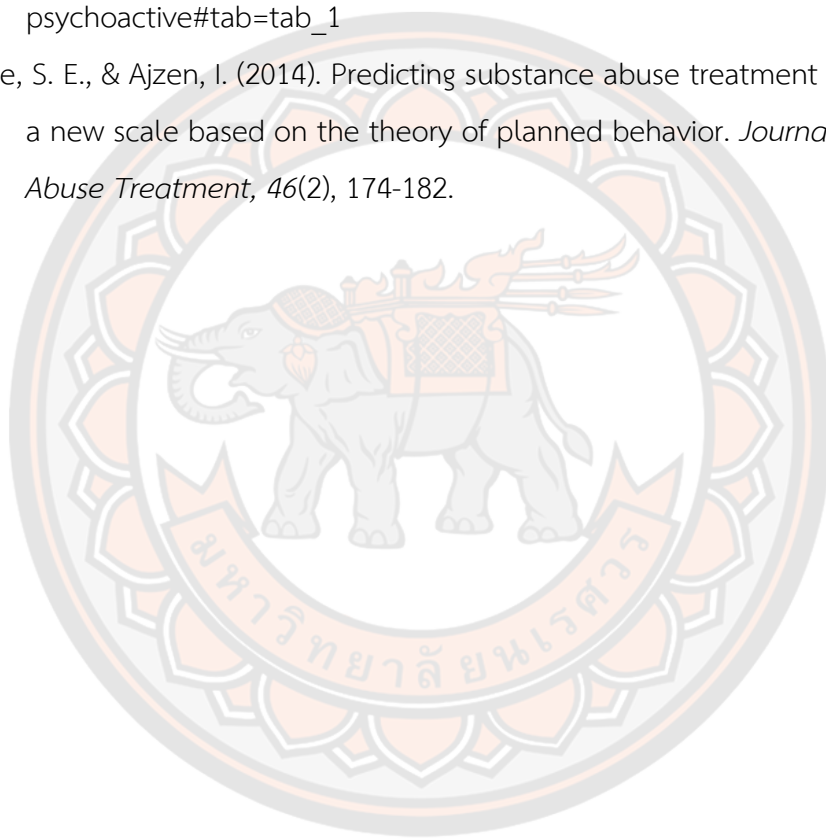
*Environmental Research and Public Health*, 13(2), 177.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *World drug report 2020*. Retrieved March 23, 2021, from <https://www.unodc.org/wdr2021/index.html>

Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.

World Health Organization. (2021). *Health topics:Drugs (psychoactive)*. Retrieved December 1, 2021, จาก [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1)

Zemore, S. E., & Ajzen, I. (2014). Predicting substance abuse treatment completion using a new scale based on the theory of planned behavior. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), 174-182.





ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ  
อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์  
อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. นายเทิดศักดิ์ เนียมเปีย  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



## ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

### แบบสอบถาม

**วิจัยเรื่อง** ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด  
จังหวัดเพชรบูรณ์

**ชื่อผู้วิจัย** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน **ผู้ร่วมทำวิจัย** นายกัมปนาท รูปขาว

**คณะต้นสังกัด** คณะสาธารณสุขศาสตร์

### คุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นครั้งสุดท้ายของโปรแกรม
2. มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 70 ปี
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. เข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมและไม่มีการใช้สารเสพติดระหว่างการบำบัดรักษา ไม่มีอาการทางจิตประสาท หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด

### ประโยชน์และความเสี่ยงของอาสาสมัครหากเข้าร่วมโครงการวิจัยโครงการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้ แต่การตอบแบบสอบถามในอาสาสมัครสามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนานโยบายต่อไป ความเสี่ยงในการทำให้เกิดความไม่สบายใจ เนื่องจากบางคำถามอาจมีผลต่อความยุ่งยากต่อการให้คำตอบ มาตรการป้องกันอันตรายและลดความเสี่ยง

1. หากท่านไม่สบายใจ หรือกังวลใจ ท่านสามารถโทรปรึกษาสายด่วน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด ที่ 1165

2. เพื่อให้ท่านได้กรอกแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระ และเป็นความลับ ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยว่าระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน

### คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 การประเมินผลของการเลิกยาเสพติด จำนวน 11 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 5** แบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด จำนวน 8 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และนำเสนอผลงานในภาพรวมท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

หากมีคำถามข้อใดที่ทำให้อาสาสมัครไม่สบายใจ อาสาสมัครไม่จำเป็นต้องตอบคำถามข้อนั้น การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลต่อใดๆ ต่อท่าน และท่านสามารถขอลงถอนตัวเองออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

กลุ่ม 3	กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทาง การแพทย์ ชั้น 3 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000
โทร.	055- 055- อีเมล nu-irb- 965296 board3@nu.ac.th	

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง  
ของท่านมากที่สุดและเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

- เพศ  ชาย  หญิง
- ปัจจุบันอายุ.....ปี ..... เดือน
- อาชีพ  1. เกษตรกร  2. รับจ้างรายวัน/ผู้ใช้แรงงาน  
 3. นักเรียน  4. พนักงานประจำ/บริษัทเอกชน  
 5. ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ  6.ว่างงาน  
 7. โปรดระบุ.....
- รายได้ต่อเดือน.....บาท (โดยประมาณ)
- สถานะภาพสมรส  
 1. โสด  2. สมรส  
 3. หม้าย/หย่า/แยก  4. อื่นๆโปรดระบุ.....
- บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. บิดา  2. มารดา  3. พี่-น้อง  
 4. คู่รัก/สามี/ภรรยา  5. เพื่อน  6. อาศัยอยู่คนเดียว  
 7. บุตร  8. โปรดระบุ.....
- สมาชิกในครอบครัวที่มีการใช้สารเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. บิดา  2. มารดา  3. พี่-น้อง  
 4. คู่รัก/สามี/ภรรยา  5. เพื่อน  6. บุตร  
 7. โปรดระบุ.....

8. ประวัติการใช้ยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เฮโรอีน (เสพมานาน.....ปี)         | <input type="checkbox"/> 2) ยาบ้า (เสพมานาน.....ปี)    |
| <input type="checkbox"/> 3) ไอซ์ (เสพมานาน.....ปี)            | <input type="checkbox"/> 4) สารระเหย (เสพมานาน.....ปี) |
| <input type="checkbox"/> 5) กัญชา (เสพมานาน.....ปี)           | <input type="checkbox"/> 6) กระท่อม (เสพมานาน.....ปี)  |
| <input type="checkbox"/> 7) สุรา (เสพมานาน.....ปี)            | <input type="checkbox"/> 8) บุหรี่ (เสพมานาน.....ปี)   |
| <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ ระบุ..... (เสพมานาน.....ปี) |  |
9. ประวัติการบำบัดรักษาเสพติดที่ผ่านมา
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เข้าบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก | <input type="checkbox"/> 2) เคยผ่านการบำบัดทั้งหมด...ครั้ง |
|---|--|

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด

### ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด

คำชี้แจงให้อ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากกว่าครึ่งหนึ่ง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก
1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกยาเสพติด					
1.1 การเลิกยาเสพติดทำให้สุขภาพดี					
1.2 การเลิกยาเสพติดทำให้ภาคภูมิใจในตนเอง					
1.3 การเลิกยาเสพติดทำให้ได้ทำสิ่งดีๆ					
1.4 การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่ขาดสติ					
1.5 การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่เกิดการทะเลาะวิวาท					
1.6 การเลิกยาเสพติดทำให้ไม่ประสบอุบัติเหตุ					
1.7 การเลิกยาเสพติดทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก
แย่ง					
1.8 การเลิกลาเสพติดทำให้สัมพันธ์ภาพกับรุ่นพี่แย่ง					
1.9 การเลิกลาเสพติดทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน					
1.10 การเลิกลาเสพติดทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากรุ่นพี่					
1.11 การเลิกลาเสพติดทำให้ชีวิตขาดความสนุกสนาน					

## ตอนที่ 2 การประเมินผลของการเลิกลาเสพติด

**คำชี้แจง**ให้อ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

**เป็นไปได้อย่างมาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นแน่นอน

**เป็นไปได้** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นสูง

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้น

**เป็นไปได้ยาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นน้อย

**เป็นไปได้ยากอย่างมาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้ยากที่จะเกิดขึ้น

ข้อคำถาม	เป็นไปได้ อย่างมาก	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ ได้ยาก	เป็นไปได้ อย่างมาก
2. การประเมินผลของการเลิกยาเสพติด					
2.1 การที่ฉันเลิกยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า ทำให้ฉันมีสุขภาพดี					
2.2 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันมีความภาคภูมิใจในตนเอง					
2.3 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันได้ทำความดี					
2.4 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันไม่ขาดสติ					
2.5 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันไม่ประสบอุบัติเหตุ					
2.6 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันไม่เกิดการทะเลาะวิวาท					
2.7 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนแย่งลง					
2.8 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันมีสัมพันธ์ภาพกับรุ่นพี่แย่งลง					
2.9 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน					
2.10 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ฉันไม่ได้รับการยอมรับจากรุ่นพี่					
2.11 การที่ฉันไม่เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือน ข้างหน้าทำให้ชีวิตขาดความสนุกสนาน					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเลิกยาเสพติด

#### ตอนที่ 1 ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการเลิกยาเสพติด

คำชี้แจงให้อ่านข้อความคำถามทางซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

**เป็นไปได้อย่างมาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นแน่นอน

**เป็นไปได้** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นสูง

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้น

**เป็นไปได้ยาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นน้อย

**เป็นไปได้ยากอย่างมาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้ยากที่จะเกิดขึ้น

ข้อความคำถาม	เป็นไปได้อย่างมาก	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ยาก	เป็นไปได้ยากอย่างมาก
3. ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการไม่เสพยาเสพติด					
3.1 พ่อแม่ผู้ปกครองของฉันทาคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด					
3.2 เพื่อนของฉันทาคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด					
3.3 รุ่นพี่หรือรุ่นน้องของฉันทาคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด					
3.4 ครูอาจารย์ หรือผู้นำชุมชน ของฉันทาคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด					
3.5 เจ้าหน้าที่ที่บำบัดฉันทาคิดว่าฉันไม่ควรเสพยาเสพติด					



## ตอนที่ 2 แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติด

คำชี้แจงให้อ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

**เป็นไปได้อย่างมาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นแน่นอน

**เป็นไปได้** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นสูง

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้น

**เป็นไปได้ยาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้จะเกิดขึ้นน้อย

**เป็นไปได้ยากอย่างมาก** หมายถึง ข้อความนี้มีความเป็นไปได้ยากที่จะเกิดขึ้น

ข้อความ	เป็นไปได้ อย่างมาก	เป็นไปได้	ไม่ แน่ใจ	เป็นไปได้ ยาก	เป็นไปได้ อย่างมาก
4. แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการไม่เสพยาเสพติด					
4.1 ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ พ่อแม่ ผู้ปกครองของฉัน อยากให้ทำ					
4.2 ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ เพื่อน ของฉัน อยากให้ทำ					
4.3 ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ รุ่นพี่ของ ฉันอยากให้ทำ					
4.4 ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ ครู อาจารย์ หรือผู้นำชุมชน ของฉันอยากให้ทำ					
4.5 ฉันยินดีที่จะไม่เสพยาเสพติดตามที่ เจ้าหน้าที่ที่บำบัดฉันอยากให้ทำ					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเล่นยาเสพติด

##### ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการเล่นยาเสพติด

**คำชี้แจง** ให้อ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วหาเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

<b>เห็นด้วยอย่างมาก</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
<b>เห็นด้วย</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากกว่าครึ่งหนึ่ง
<b>ไม่แน่ใจ</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
<b>ไม่เห็นด้วย</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง
<b>ไม่เห็นด้วยอย่างมาก</b>	หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง มาก
5. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการเล่นยาเสพติด					
5.1 ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ฉันจะไม่เสพยาเสพติดเมื่อร่วมงานสังสรรค์ เช่น งานแต่งงาน งานบวช และอื่น ๆ					
5.2 ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ฉันจะไม่เสพยาเสพติดเมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิง					
5.3 ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ถ้าเพื่อนชวนเสพยาเสพติดฉันจะปฏิเสธ					
5.4 ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ถ้ารุ่นพี่ชวนเสพยาเสพติด ฉันจะปฏิเสธ					
5.5 ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ฉันทำงานหรือทกิจกรรมใด ๆ ได้ดีและนานได้ โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด					
5.6 ในอีก 6 เดือนข้างหน้า หากมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ฉันจะยังคงมีสติ ควบคุมตนเองไม่ให้เสพยาเสพติดได้					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง มาก
5.7 ในอีก 6 เดือนข้างหน้า หากถูกติดตามให้มา ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดที่โรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง ฉันจะไม่เสพยาเสพติด					

## ตอนที่ 2 การรับรู้อำนาจการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเลิกยาเสพติด

**คำชี้แจง**ให้อ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วหาเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

<b>เชื่อมั่นอย่างมาก</b>	หมายถึง ข้อความที่ท่านเชื่อมั่นว่าเป็นความจริงแน่นอน
<b>เชื่อมั่น</b>	หมายถึง ข้อความที่ท่านเชื่อมั่นว่าเป็นความจริงมากกว่าครึ่งหนึ่ง
<b>ไม่แน่ใจ</b>	หมายถึง ข้อความที่ท่านเชื่อมั่นว่าเป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง
<b>ไม่เชื่อมั่น</b>	หมายถึง ข้อความที่ท่านเชื่อมั่นว่าเป็นความจริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง
<b>ไม่เชื่อมั่นอย่างมาก</b>	หมายถึง ข้อความที่ท่านเชื่อมั่นว่าไม่เป็นความจริง

ข้อความ	เชื่อมั่น อย่าง มาก	เชื่อมั่น	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เชื่อมั่น	ไม่ เชื่อมั่น อย่าง มาก
6. การรับรู้อำนาจของปัจจัยควบคุมพฤติกรรมกรรมการไม่ เสพยาเสพติด					
6.1 การร่วมงานสังสรรค์ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพ ยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
6.2 การไปเที่ยวสถานบันเทิง เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการ เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
6.3 เพื่อนชวนเสพ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพ ติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
6.4 รุ่นพี่ชวนเสพ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติด					

ข้อความ	เชื่อมั่น อย่าง มาก	เชื่อมั่น	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เชื่อมั่น	ไม่ เชื่อมั่น อย่าง มาก
ในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
6.5 หากฉันต้องการทำงานหรือทำกิจกรรมใดๆให้ได้ ดีและนานขึ้น จะส่งเสริมให้เสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
6.6 การที่ฉันมีความเครียดหรือไม่สบายใจเป็นสิ่งที่ ส่งเสริมการเสพยาเสพติดในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
6.7 การถูกติดตามให้มาตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ชัดขวางการเสพยาเสพติด ในอีก 6 เดือนข้างหน้า					

### ตอนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

**คำชี้แจง** ให้อ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วหาเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

<b>จริงที่สุด</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
<b>ค่อนข้างจริง</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากกว่าครึ่งหนึ่ง
<b>ปานกลาง</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
<b>เล็กน้อย</b>	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง
<b>ไม่มีเลย</b>	หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	จริงที่สุด	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1. ฉันตั้งใจที่จะหยุดใช้ยาเสพติด					
2. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ตนเองเลิกใช้ยาเสพติดได้					
3. ฉันมีการศึกษาข้อมูลที่ประโยชน์ต่อการเลิกใช้ยาเสพติดเพราะฉันตั้งใจที่จะเลิกใช้ยาเสพติดอย่างจริงจัง					
4. หากเกิดความเครียด ฉันมั่นใจว่าตนเองจะไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก					
5. ฉันทราบแนวทางการจัดการความเครียดในตนเอง โดยที่ไม่ต้องใช้ยาเสพติดได้					
6. ฉันตั้งใจว่าจะหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด เช่น ปับน้ำมั้น บ้านเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เป็นต้น					
7. ฉันตั้งใจว่าจะกำจัดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพยาเสพติดออกไปจากบ้านเพื่อมิให้กระตุ้นความอยากใช้ยาเสพติดของฉัน					
8. ฉันมีการวางแผนด้านอาชีพที่จะก่อให้เกิดรายได้พอเพียงต่อการเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด					

## ภาคผนวก ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 147/2022  
IRB No. P3-0015/2565



AF 12-10/5.0

### คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ป้องกันก้นขาดความตั้งใจในการเลือกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์  
ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนัง แสงเงิน  
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
ผู้ร่วมวิจัย : นายกัมปนาท รุ่งซากร  
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
วิธีบทวน : แบบคณะกรรมการเต็มชุด  
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากตั้งมั่นโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

#### เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
6. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
7. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565
8. ประวัติผู้ร่วมวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
10. แบบการขอความยินยอมด้วยวาจา (Consent log) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 เมษายน 2565
11. รายละเอียดงบประมาณโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

ลงนาม *ณัฐพร อนุภักดิ์*  
(นายแพทย์สมบูรณ์ พันธุภักดิ์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 29 เมษายน 2565

วันหมดอายุ : 29 เมษายน 2566

ข้อนี้ การรับรองมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ออกใบรับรองนี้ (ดูคำนำหน้าของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

## ภาคผนวก ง ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

ตัวแปรตามเป็น Interval scale/ Ratio scale ในการศึกษานี้มีตัวแปรตามคือ คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีระดับการวัดเป็น Interval scale

ตัวแปรต้นเป็น Interval scale/ Ratio scale หรืออาจเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ในการศึกษานี้มีตัวแปรทั้งหมด 11 ตัว แต่ละตัวมีระดับการวัด ดังแสดงในตาราง

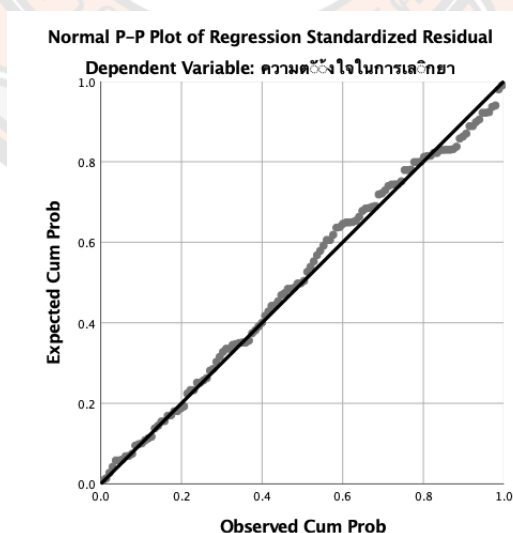
ตาราง 18 แสดงการจัดระดับการวัดของตัวแปรและการให้รหัสตัวแปรหุ่น

ตัวแปร	ระดับการวัด	ตัวแปรหุ่น
เพศ	Nominal scales	เพศหญิง (หญิง=1,ชาย=0)
อายุ	Ratio scales	
อาชีพประจำ	Ordinal scales	ว่างงาน (อ้างอิง) รับจ้างรายวัน/ผู้ใช้แรงงาน (รับจ้าง=1,อื่นๆ=0) เกษตรกร(เกษตรกร=1,อื่นๆ=0) นักเรียน (นักเรียน =1,อื่นๆ=0) พนักงานประจำ/บริษัทเอกชน(พนักงานประจำ/ บริษัทเอกชน=1,อื่นๆ=0) ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ(ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ =1,อื่นๆ=0)
รายได้เฉลี่ย	Ratio scales	
สถานะสมรส	Ordinal scales	สมรส (อ้างอิง) โสด (โสด=1,อื่นๆ=0) หม้าย/หย่า/แยก (หม้าย/หย่า/แยก=1, อื่นๆ=0)
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	Ordinal scales	อาศัยคนเดียว (อ้างอิง) อาศัยกับพ่อแม่/ญาติ (ใช่=1,ไม่ใช่=0) อาศัยกับคู่รัก/บุตร (ใช่=1,ไม่ใช่=0) อาศัยกับเพื่อน (ใช่=1,ไม่ใช่=0)
การมีคนรอบตัวใช้สารเสพติด	Nominal scales	มีคนรอบตัวใช้สารเสพติด (มีคนรอบตัวใช้สารเสพติด=1, ไม่มี = 0)

ตาราง 18 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัด	ตัวแปรหุ่น
การใช้สารเสพติด มากกว่า 1 ชนิด	Nominal scales	ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด(ใช้สารเสพติด มากกว่า 1 ชนิด = 1, เคยใช้ชนิดเดียว = 0)
ประวัติการบำบัดยา เสพติด	Nominal scales	ประวัติการบำบัดยาเสพติด (บำบัดครั้งแรก = 1, เคยได้รับการบำบัดยาเสพติดมาก่อน = 0)
เจตคติต่อการเลิกยา เสพติด	Interval scale	
การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงในการเลิกยา เสพติด	Interval scale	
การรับรู้ ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม การเลิกยาเสพติด	Interval scale	

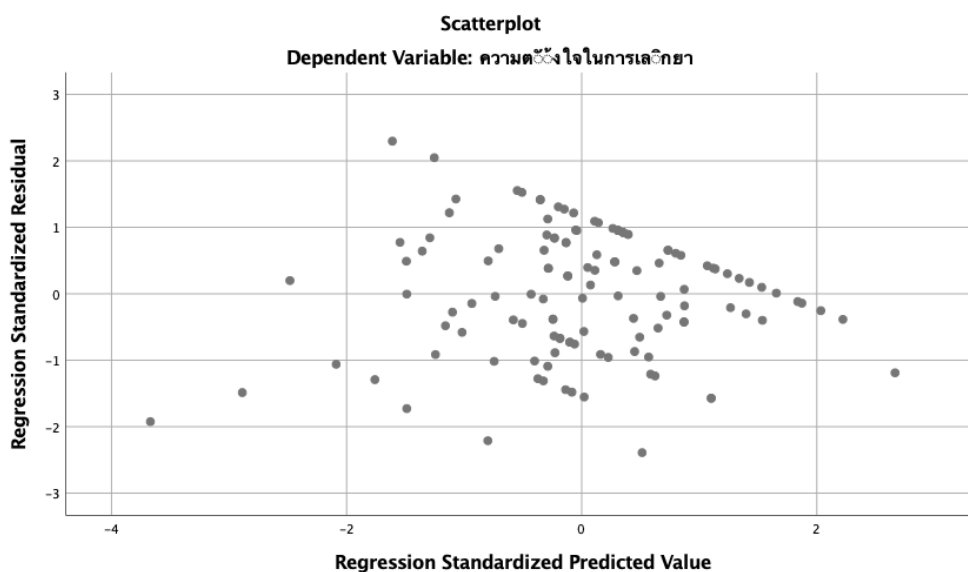
ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ



ภาพ 4 แสดงผลการพล็อตกราฟ Normal P-P plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีแนวโน้มเป็นเส้นตรง แสดงว่าเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ



### ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่(Homoscedasticity)



### ภาพ 5 แสดง Normal Probability Plot ของค่าคลาดเคลื่อน

จากภาพพบว่ากราฟการกระจายของ Scatterplot ระหว่างค่า Regression Standardized Residual กับค่า Regression Standardized Predictive Value มีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ ค่าความคลาดเคลื่อน มีช่วงในช่วงใดช่วงหนึ่งแคบ ๆ ไม่ว่าจะค่า Predictive Value จะเปลี่ยนไปอย่างไร แสดงว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบจากการ Plot normal curve ของค่า Residual พบว่า Residual มีการกระจายแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.963 และจากการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.624 ซึ่งอยู่ ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน ดังตาราง

ตาราง 19 แสดงค่า Residual statistics ในการทดสอบอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน

Residuals Statistics <sup>a</sup>					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	25.4684	42.0484	35.2903	2.7064	128
Residual	-9.38457	10.10367	0	3.77694	128
Std. Predicted Value	-3.629	2.497	0	1	128
Std. Residual	-2.392	2.575	0	0.963	128

a Dependent Variable: ความตั้งใจในการเลิกยา

ตาราง 20 แสดงค่า Durbin-Watson ในการทดสอบอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน

Model Summary <sup>b</sup>					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.582 <sup>a</sup>	0.339	0.287	3.92319	1.624

a Predictors: (Constant), เพื่อน, หย่า, คู่รักบุตร, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง, การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม, Age, เจตคติ, โสด, ครอบครัวคู่รัก

b Dependent Variable: ความตั้งใจในการเลิกยา

ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Varianceinflation factor) และค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ .228 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ของตัวแปรทุกตัวไม่เกิน 10 แสดงว่าค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

ตาราง 21 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	27.833	2.917		9.541	0.000		
เจตคติ	0.031	0.011	0.270	2.848	0.005	0.667	1.498
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.043	0.017	0.228	2.565	0.012	0.760	1.316
การรับรู้ความสามารถใน การควบคุมพฤติกรรม	0.033	0.015	0.192	2.195	0.030	0.782	1.279
อายุ	-0.087	0.045	-0.205	-1.917	0.058	0.528	1.895
โสด	-.596	1.020	-0.062	-0.585	0.560	0.540	1.853
หย่า	-5.383	1.753	-0.264	-3.071	0.003	0.813	1.230
อาศัยกับครอบครัว/ญาติ	-2.541	2.325	-0.232	-1.093	0.277	0.228	1.806
อาศัยกับคู่อริก/บุตร	-2.616	2.416	-0.227	-1.083	0.281	0.232	1.570
อาศัยกับเพื่อน	3.38	4.638	0.065	0.729	0.468	0.721	1.386