

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด ในคลินิกเลิกยาเสพติด

ชอเม วรณกิจ¹ รัตนารณ พันธ์โพธิ์^{2*}

¹นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในคลินิกเลิกยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด และข้อมูลการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เครื่องมือมีความเชื่อมั่น 0.82, 0.79 (KR-20) และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายใน 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด ร้อยละ 12.8 ภายหลังควบคุมอิทธิพลของอายุ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน อัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้น 1.33 เท่า (Adjusted OR = 1.33, 95% CI: 1.13 – 1.56, $p = 0.001$) ขณะที่อายุไม่พบความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 1.03, 95% CI: 0.98 - 1.08, $p = 0.247$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินและจัดการความเครียด รวมทั้งการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังการบำบัด เพื่อเฝ้าระวังและลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

คำสำคัญ: การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ/ ความเครียด/ ผู้ป่วยยาเสพติด/ การบำบัดยาเสพติด/ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

*ผู้รับผิดชอบบทความ: รัตนารณ พันธ์โพธิ์, อีเมล: rattan1393@gmail.com

Received: 5 มิถุนายน 2569/ Revised: 23 สิงหาคม 2569/ Accepted: 24 สิงหาคม 2569

Factors Associated with Drug Relapse among Patients Treated in a Drug Addiction Clinic

Chaaime Wannagit¹ Rattanaporn Phanpho^{2*}

¹Medical Doctor, Professional Level, Ban Kruat Hospital, Ban Kruat District, Buriram Province

^{2*}Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

Abstract

This correlational analytical study aimed to examine factors associated with relapse among patients who had completed treatment at the Drug Dependence Treatment Clinic, Ban Kruat Hospital, Buriram Province. The sample consisted of 125 patients selected using simple random sampling. Data collection instruments included a demographic questionnaire, a stress assessment, a knowledge test on the harmful effects and consequences of drug use, an attitude toward drug use questionnaire, and relapse data. The reliability coefficients of the instruments were 0.82, 0.79 (KR-20), and 0.88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression, with the level of statistical significance set at 0.05.

The results showed that 12.8% of the participants relapsed within three months after completing treatment. After controlling for age, stress was significantly associated with relapse. For each one-point increase in the stress score, the odds of relapse increased by 1.33 times (Adjusted OR = 1.33, 95% CI: 1.13 - 1.56, $p = 0.001$). In contrast, age was not significantly associated with relapse (Adjusted OR = 1.03, 95% CI: 0.98 - 1.08, $p = 0.247$). These findings highlight the importance of stress assessment and management, together with continuous follow-up care after treatment, to monitor and reduce factors associated with relapse.

Keywords: Drug relapse/ Stress/ Patients with substance use/ Drug treatment/ Associated factors

*Corresponding author: Rattanaporn Phanpho, email: rattan1393@gmail.com

Received: June 5, 2026/ Revised: August 23, 2026/ Accepted: August 24, 2026

บทนำ

ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ระบุว่าผู้ที่มียาเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคร่วมทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล และโรคจิตเภท รวมถึงมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคตับ โรคหัวใจ และโรคติดเชื้อจากพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตสูงกว่าประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁾ นอกจากนี้ ปัญหาเสพติดไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมักประสบปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว การหย่าร้าง และการขาดความสามารถในการดูแลบุตรหลาน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียกำลังแรงงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และภาระด้านสวัสดิการสังคมที่เพิ่มสูงขึ้น⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย ปัญหาเสพติดยังคงเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) รายงานว่าสถานการณ์การใช้สารเสพติดในประเทศไทยยังคงพบได้ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยแรงงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสารกระตุ้นประสาทประเภทเมทแอมเฟตามีน ซึ่งมีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ และยังพบปัญหาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำหลังการเข้ารับการรักษาในอัตราที่น่ากังวล⁽³⁾ แม้ประเทศไทยจะมีการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบคลินิกเลิกยาเสพติด ระบบผู้ป่วยนอก การบำบัดแบบสมัครใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถคงภาวะการงดใช้สารเสพติดได้ในระยะยาว และมีการกลับไปใช้ซ้ำหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยเฉพาะในช่วง 3 - 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตของการกลับไปใช้ซ้ำ⁽⁴⁾

การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและมักไม่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน แต่เป็นผลลัพธ์ของการสะสมปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมตามกรอบแนวคิดของการติดสารเสพติดในเชิงพฤติกรรมโดยสถาบันแห่งชาติว่าด้วยการใช้ยาเสพติดของสหรัฐอเมริกาอธิบายว่า การกลับไปใช้ซ้ำมักเกิดในช่วง 3 - 12 เดือนแรกหลังการบำบัด ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านที่ผู้ป่วยยังมีความเปราะบางทางจิตใจและการปรับตัวในสังคม⁽⁴⁾ ในเชิงทฤษฎีกระบวนการกลับไปใช้ซ้ำสามารถอธิบายได้ตามแนวคิด Relapse Prevention Model ของ Marlatt และ Donovan⁽⁵⁾ ซึ่งมองว่าการกลับไปใช้สารเสพติดไม่ได้เกิดจาก “การล้มเหลวครั้งเดียว” แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง เริ่มจากการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง เช่น ความเครียด การถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม หรือการพบกลุ่มเพื่อนเดิมที่ใช้สารเสพติด หากผู้ป่วยขาดทักษะการเผชิญปัญหา หรือมีความคาดหวังเชิงบวกต่อการใช้อาจจะนำไปสู่ “lapse” และพัฒนาเป็น “relapse” ได้ในที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลมีบทบาทสำคัญ เช่น อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุน้อยสัมพันธ์กับความเสี่ยงการกลับไปใช้ซ้ำสูงขึ้น ระดับการศึกษาที่ต่ำ และรายได้ไม่มั่นคงมักเชื่อมโยงกับการเข้าถึงโอกาสทางสังคมที่จำกัด รวมถึงประวัติการใช้สารเสพติดที่ยาวนานและการบำบัดหลายครั้งซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงของการติดสารเสพติด⁽²⁾ ด้านจิตใจ ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างชัดเจน ได้แก่ ความเครียดเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งมักทำให้ผู้ป่วยใช้สารเสพติดเป็นวิธีการหลีกเลี่ยงความทุกข์ นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิเสธยาเสพติดเป็นตัวแปรสำคัญ หากผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเอง จะเพิ่มโอกาสการกลับไปใช้ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁵⁾ ในมิติทางสังคม สถาบันแห่งชาติว่าด้วยการใช้ยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา รายงานว่าปัจจัยแวดล้อม เช่น การอยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และการมีเพื่อนร่วมกลุ่มที่ยังใช้สารเสพติด เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิด relapse นอกจากนี้ ความอ่อนแอของระบบติดตามต่อเนื่องหลังการบำบัด ยังเป็นช่องว่างที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ซ้ำได้ง่ายขึ้น⁽²⁾

โรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 95, 160 และ 185 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาการใช้สารเสพติดในพื้นที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาผลลัพธ์หลังการบำบัดด้านการไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน 3 เดือน พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจำนวน 78 คน สามารถหยุดเสพซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 ขณะที่ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13 ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจำนวน 136 คน สามารถหยุดเสพซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 89.71 และมีผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.29 ส่วนในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามจำนวน 155 คน สามารถหยุดเสพซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 90.97 และมีผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.03⁽⁶⁾ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ภายหลังการบำบัด แต่ยังคงมีผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2566 ที่มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงที่สุดถึงร้อยละ 10.29 แสดงให้เห็นว่าการดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดและการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดยังเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการบำบัดรักษาและลดการกลับไปเสพซ้ำในระยะยาว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในคลินิกเลิกยาเสพติด โดยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภายหลังการบำบัดอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

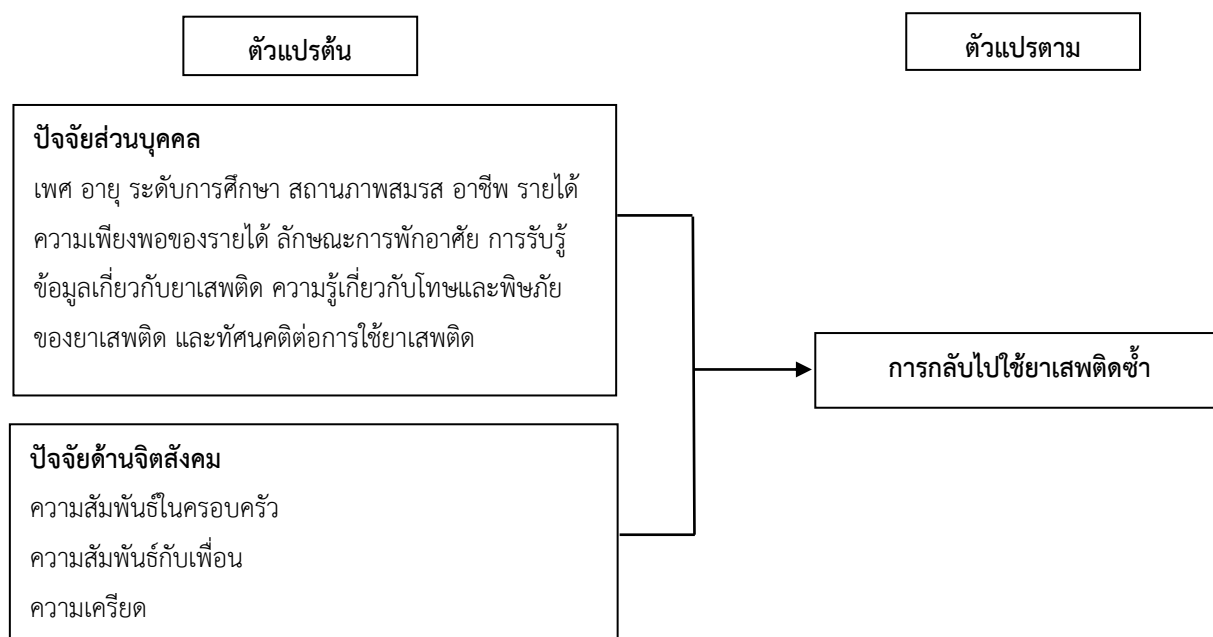
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในคลินิกเลิกยาเสพติด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดและเข้ารับการติดตามการรักษาที่คลินิกบำบัดรักษา ยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 125 คน โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด โดยพิจารณาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 ณ คลินิกบำบัดรักษา ยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Albert Bandura⁽⁷⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในคลินิกเลิกยาเสพติด โดยทฤษฎีดังกล่าวอธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กระบวนการทางความคิด และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดปัจจัยที่ศึกษาโดยอาศัยกรอบแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และลักษณะการพักอาศัย ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความเครียด รวมทั้ง ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด โดยกำหนดให้ปัจจัยดังกล่าวเป็นตัวแปรอิสระ และ การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด เป็นตัวแปรตาม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analytical correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในคลินิกเลิกยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยพิจารณาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในคลินิกเลิกยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งหมด 185 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดและอยู่ในระยะติดตามการรักษา ณ คลินิกบำบัดรักษาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan⁽⁸⁾ จากจำนวนประชากร 185 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 123 คน เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนและลดผลกระทบจากการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 125 คน ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Sampling frame) จากทะเบียนผู้ป่วยของคลินิกบำบัดรักษาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จากนั้นกำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่หมายเลข 1 ถึงหมายเลข 185 และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สร้างตัวเลขสุ่ม (Random number generator) เพื่อสุ่มคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยเท่าเทียมกัน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 125 คน กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในคลินิกเลิกยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด
- 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3) สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้

4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน
- 2) ถอนตัวจากการวิจัยระหว่างดำเนินการ
- 3) มีปัญหาด้านการสื่อสารหรือสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของยาเสพติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁽⁹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด โดยกำหนดให้ตอบถูก 1 คะแนน และตอบผิด 0 คะแนน มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 6 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0 - 2 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 3 - 4 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 5 - 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง โดยคะแนนรวมที่สูงขึ้นแสดงว่าผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดมากขึ้น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura⁽⁷⁾ ซึ่งอธิบายว่าความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย โดยกำหนดคะแนน 1, 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะดำเนินการกลับคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 14 - 42 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 14 - 23 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 24 - 33 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 34 - 42 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนรวมที่สูงขึ้นแสดงว่าผู้ตอบมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดและการหลีกเลี่ยงการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำมากขึ้น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับภาวะความเครียดและปัจจัยด้านจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งความเครียดถือเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)⁽⁹⁾ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ปัญหาการนอน สมาธิลดลง ความหงุดหงิด ความเบื่อหน่าย และการหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี เป็นบางครั้ง เป็นบ่อยครั้ง และเป็นประจำ โดยกำหนดคะแนน 0, 1, 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 15 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0 - 5 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับต่ำ คะแนน 6 - 10 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับปานกลาง และคะแนน 11 - 15 คะแนน หมายถึง มีความเครียดระดับสูง โดยคะแนนรวมที่สูงขึ้นแสดงถึงระดับความเครียดที่สูงขึ้น

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ แบบสอบถามการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ภายใน 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ

เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และ ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยกำหนดรหัส 1 สำหรับผู้ที่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และรหัส 0 สำหรับผู้ที่ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ การกลับไปใช้ยาเสพติด อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด ส่วนการไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การไม่ใช้ยาเสพติด ตลอดระยะเวลา 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือ มีความเหมาะสม มีความเที่ยงตรง และมีความเชื่อมั่นในการวัดตัวแปรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัด ยาเสพติด เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสม ของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถามทุกข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 แสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามความเครียด วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹⁰⁾ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด ซึ่งเป็นแบบถูก-ผิด วิเคราะห์โดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20)⁽¹¹⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และแบบสอบถาม ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทุกฉบับอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ กล่าวคือมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือ มีความสม่ำเสมอในการวัดและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้⁽¹⁰⁾

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่โครงการวิจัย BRO 2025/129 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 ภายหลัง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 5.1 ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านกรวด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเริ่มเก็บข้อมูล
- 5.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนด
- 5.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
- 5.4 ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถ ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือการรับบริการ
- 5.5 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 5.6 รักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล ไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

5.7 จัดเก็บข้อมูลและเอกสารวิจัยอย่างปลอดภัย โดยให้เฉพาะคณะผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ตามระดับการวัดและลักษณะการกระจายของข้อมูล

6.2 วิเคราะห์ความเครียด ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด โดยจำแนกระดับความเครียดตามเกณฑ์ของเครื่องมือ และนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

6.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคีตัวแปร (Univariable binary logistic regression analysis) สำหรับตัวแปรอิสระทุกตัว โดยกำหนดให้การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายใน 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัดเป็นตัวแปรตาม ซึ่งกำหนดรหัส 1 = กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และ 0 = ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่มกำหนดกลุ่มอ้างอิง (Reference group) และสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ตามความเหมาะสม ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณวิเคราะห์ในรูปคะแนนหรือค่าต่อเนื่อง โดยตรวจสอบสมมติฐานความเป็นเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต่อเนื่องกับ logit ของตัวแปรตาม (linearity in the logit) ด้วยวิธี Box–Tidwell ก่อนการวิเคราะห์ รายงานผลเป็นค่า Crude Odds Ratio (Crude OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) และค่า p -value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เพื่อนำผลการวิเคราะห์เบื้องต้นร่วมกับความสำคัญตามกรอบแนวคิดและความเหมาะสมของข้อมูลไปประกอบการพิจารณาตัวแปรเข้าสู่การวิเคราะห์พหุตัวแปร

6.4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วม โดยใช้การถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคีพหุตัวแปร (Multivariable binary logistic regression analysis) โดยพิจารณาการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่แบบจำลองจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นร่วมกับความสำคัญตามกรอบแนวคิด ลักษณะการกระจายของข้อมูล และความเหมาะสมของจำนวนตัวแปรเมื่อพิจารณาจากจำนวนเหตุการณ์การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และรายงานค่า Adjusted Odds Ratio (Adjusted OR) พร้อม 95% CI และค่า p -value โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคีพหุตัวแปร ผู้วิจัยตรวจสอบข้อบกพร่องเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้แก่ ความเป็นอิสระของข้อมูล การกำหนดตัวแปรตามเป็นตัวแปรทวิภาค ปัญหาความสัมพันธ์กันสูงระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยพิจารณาค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) ความเป็นเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต่อเนื่องกับ logit ของตัวแปรตาม (Linearity in the logit) ด้วยวิธี Box–Tidwell รวมทั้งตรวจสอบค่าผิดปกติและกรณีที่มีอิทธิพลต่อแบบจำลอง และประเมินความเหมาะสมของแบบจำลองด้วย Hosmer–Lemeshow goodness-of-fit test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.0 มีอายุเฉลี่ย 37.25 ปี (S.D. = 12.26) ค่ามัธยฐาน 34 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 19 ปี และสูงสุด 71 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 - 59 ปี ร้อยละ 64.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.0 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.8 ด้านลักษณะการพักอาศัย พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่รักหรือคู่สมรส ร้อยละ 44.0 และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 79.2 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 88.8 และ ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายใน 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด ร้อยละ 87.2 ขณะที่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ร้อยละ 12.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 125)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	30	24.0
ชาย	95	76.0
อายุ		
≤ 20 ปี	12	9.6
21 - 29 ปี	25	20
30 - 59 ปี	80	64
≥ 60 ปี	8	6.4
Mean = 37.25, S.D. = 12.26, Median = 34.00, Min-Max = 19 - 71		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	64	51.2
มัธยมศึกษา	51	40.8
ปริญญาตรี	8	6.4
ไม่ได้ศึกษา	2	1.6
สถานภาพสมรส		
สมรส	60	48.0
โสด	58	46.4
แยกกันอยู่	4	3.2
หม้าย/อย่าร้าง	3	2.4
อาชีพ		
รับจ้าง	61	48.8
เกษตรกรกรรม	35	28.0
ไม่ได้ทำงาน	12	9.6
พนักงานเอกชน	8	6.4
ค้าขาย	4	3.2
รับราชการ	2	1.6
อื่นๆ (พนักงานรับจ้างอิสระ นักเรียน)	3	2.4
ลักษณะการพักอาศัย		
อยู่กับคู่รัก/คู่สมรส	55	44.0
อยู่กับบิดาและมารดา	34	27.2
อาศัยอยู่ตามลำพัง	26	20.8
อยู่กับมารดา	5	4.0
อยู่กับบิดา	5	4.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	99	79.2
มีปัญหากันบ่อย	21	16.8
ทะเลาะวิวาทบ่อย	5	4.0
ความสัมพันธ์กับเพื่อน		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี	88	70.4
ต่างคนต่างอยู่	30	24.0
มีปัญหากันบ่อย	4	3.2
ทะเลาะวิวาทบ่อย	3	2.4
การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด		
เคยรับรู้	111	88.8
ไม่เคยรับรู้	14	11.2
ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด		
เพื่อน	54	43.2
ข่าว/สื่อ	17	13.6
สื่อสังคมออนไลน์ (เช่น Facebook, TikTok, Instagram, LINE, YouTube)	54	43.2

2. ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติด และระดับของความเครียด

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดเฉลี่ย 5.14 คะแนน (S.D. = 1.45) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 6 คะแนน และมีคะแนนทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 30.45 คะแนน (S.D. = 4.16) จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 40 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 5.85 คะแนน (S.D. = 4.71) เมื่อจำแนกระดับความเครียดตามเกณฑ์คะแนนรายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 และระดับสูง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติด และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 125)

ตัวแปร	เกณฑ์คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด			
ระดับต่ำ	0 - 2	12	9.6
ระดับปานกลาง	3 - 4	20	16.0
ระดับสูง	5 - 6	93	74.4
Mean = 5.14, S.D. = 1.45, Min–Max = 1 - 6			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	เกณฑ์คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด			
ระดับต่ำ	14 - 23	3	2.4
ระดับปานกลาง	24 - 33	99	79.2
ระดับสูง	34 - 42	23	18.4
Mean = 30.45, S.D. = 4.16, Min-Max = 20 - 40			
ระดับความเครียด			
ระดับต่ำ	0-5	60	48.0
ระดับปานกลาง	6-10	34	27.2
ระดับสูง	11-15	31	24.8
Median = 6.00, Q1-Q3 = 1.00 - 10.00 (IQR = 9.00), Min-Max = 0 - 14, Mean = 5.85, S.D. = 4.71			

3. การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานะการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ (n = 125)

การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ	109	87.2
กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ	16	12.8

4. ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยตรวจสอบสมมติฐานความเป็นเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต่อเนื่องกับ logit ของตัวแปรตาม (Linearity in the logit) ด้วยวิธี Box-Tidwell ผลการตรวจสอบไม่พบหลักฐานการละเมิดสมมติฐานดังกล่าว จึงนำตัวแปรเชิงปริมาณเข้าสู่การวิเคราะห์ในรูปตัวแปรต่อเนื่อง โดยกำหนดหน่วยการตีความค่า Odds Ratio ตามหน่วยของตัวแปร ได้แก่ อายุต่อการเพิ่มขึ้น 1 ปี รายได้ต่อการเพิ่มขึ้น 1,000 บาท และคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด และคะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดต่อการเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคที่ละตัวแปร (Univariable binary logistic regression analysis) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน อัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเป็น 1.30 เท่า (Crude OR = 1.30, 95% CI: 1.12 - 1.51, $p = 0.001$) เมื่อพิจารณาปัจจัยอื่น พบว่า ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีอัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเป็น 3.01 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้เพียงพอ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 3.01, 95% CI: 0.98 - 9.27, $p = 0.054$) ผู้ที่แยกกันอยู่มีอัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเป็น 6.50 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่สมรส แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(Crude OR = 6.50, 95% CI: 0.80 - 52.90, $p = 0.080$) สำหรับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด เมื่อคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน อัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเป็น 1.06 เท่า (Crude OR = 1.06, 95% CI: 0.72 - 1.56, $p = 0.753$) ขณะที่คะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด เมื่อคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน อัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเป็น 0.97 เท่า (Crude OR = 0.97, 95% CI: 0.85 - 1.10, $p = 0.644$) โดยทั้งคะแนนความรู้ และคะแนนทัศนคติไม่พบความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ($n = 125$)

ตัวแปร	กลุ่ม/หน่วยวิเคราะห์	การกลับไปใช้ซ้ำ n (%)	Crude OR	95% CI	p-value
เพศ					
	หญิง	3 (10.0)	1.00	–	–
	ชาย	13 (13.7)	1.43	0.38 - 5.39	0.600
อายุ	ต่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี	16 (12.8)	1.01	0.97 - 1.05	0.677
รายได้	ต่อรายได้เพิ่มขึ้น 1,000 บาท	16 (12.8)	0.85	0.70 - 1.02	0.084
ความเพียงพอของรายได้					
	เพียงพอ	5 (7.4)	1.00	–	–
	ไม่เพียงพอ	11 (19.3)	3.01	0.98 - 9.27	0.054
สถานภาพสมรส					
	สมรส	8 (13.3)	1.00	–	–
	โสด	6 (10.3)	0.75	0.24 - 2.31	0.617
	แยกกันอยู่	2 (50.0)	6.50	0.80 - 52.90	0.080
ลักษณะการพักอาศัย					
	อยู่กับคู่รัก/คู่สมรส	6 (10.9)	1.00	–	–
	อยู่กับบิดาและมารดา	7 (20.6)	2.12	0.65 - 6.94	0.216
	อาศัยอยู่ตามลำพัง	3 (11.5)	1.07	0.24 - 4.64	0.933
การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด					
	เคยรับรู้	13 (11.7)	1.00	–	–
	ไม่เคยรับรู้	3 (21.4)	2.06	0.51 - 8.35	0.314
ความเครียด	ต่อคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน	16 (12.8)	1.30	1.12 - 1.51	0.001*
ความรู้	ต่อคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน	16 (12.8)	1.06	0.72 - 1.56	0.753
ทัศนคติ	ต่อคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน	16 (12.8)	0.97	0.85 - 1.10	0.644

OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval; * $p < 0.05$

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นพบว่า ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบผู้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

จำนวน 16 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน และตัวแปรเชิงกลุ่มบางตัวมีจำนวนผู้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในแต่ละกลุ่มย่อยค่อนข้างน้อย ดังนั้น ในการกำหนดแบบจำลองพหุตัวแปรจึงพิจารณาทั้งผลการวิเคราะห์เบื้องต้น ลักษณะการกระจายของข้อมูล และความสำคัญของตัวแปรตามกรอบแนวคิดของการศึกษา เพื่อให้จำนวนตัวแปรที่นำเข้าสู่แบบจำลองเหมาะสมกับจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงนำอายุซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่พิจารณาเป็นตัวแปรร่วม และความเครียดซึ่งพบความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในการวิเคราะห์เบื้องต้น เข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคพหุตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคพหุตัวแปร (Multivariable binary logistic regression analysis) พบว่า ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของอายุ ความเครียดยังคงมีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยเมื่อคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน อัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้น 1.33 เท่า (Adjusted OR = 1.33, 95% CI: 1.13 - 1.56) ขณะที่อายุไม่พบความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 1.03, 95% CI: 0.98 - 1.08, $p = 0.247$) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในแบบจำลองที่ศึกษาครั้งนี้ ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำโดยเป็นอิสระจากอิทธิพลของอายุ การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์และความเหมาะสมของแบบจำลอง พบว่าไม่พบปัญหาความสัมพันธ์กันสูงระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยมีค่า Tolerance = 0.989 และ VIF = 1.011 การตรวจสอบความเป็นเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต่อเนื่องกับ logit ของตัวแปรตาม (Linearity in the logit) ด้วยวิธี Box-Tidwell ไม่พบการละเมิดข้อตกลง และไม่พบกรณีที่มีอิทธิพลต่อแบบจำลองในระดับรุนแรงจากค่า Cook's influence นอกจากนี้ ผลการทดสอบ Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.070$) แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลในระดับที่ยอมรับได้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วมด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคพหุตัวแปร ($n = 125$)

ปัจจัย	B	SE	Wald	Adjusted OR	95% CI	p-value
อายุ	0.027	0.023	1.339	1.03	0.98 - 1.08	0.247
ความเครียด	0.282	0.082	11.827	1.33	1.13 - 1.56	0.001*

Adjusted OR = Adjusted Odds Ratio; CI = Confidence Interval; * $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายใน 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 ขณะที่ผู้ป่วยที่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำมีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถคงการไม่ใช้ยาเสพติดได้ในช่วงระยะเวลาที่ติดตาม แต่ยังพบการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยบางส่วน จึงสะท้อนถึงความสำคัญของการติดตามและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยเฉพาะในระยะแรกหลังกลับไปดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชน การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะทางจิตใจ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของ Marlatt และ Donovan⁽⁵⁾ ที่อธิบายความสำคัญของสถานการณ์เสี่ยงและความสามารถในการเผชิญปัญหาต่อการคงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงภายหลังการบำบัด นอกจากนี้ แนวทางมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ

(WHO/UNODC) ยังให้ความสำคัญกับระบบบริการบำบัดที่มีความต่อเนื่องและอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อรองรับลักษณะและความต้องการในการดูแลของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด⁽⁹⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ วรชัย วัฒนธำกู⁽¹²⁾ ซึ่งศึกษาผู้ป่วยยาเสพติดที่คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ และติดตามเป็นระยะเวลา 3 เดือนหลังจบโปรแกรมพบว่า กลุ่มที่ได้รับ FAST Model ไม่พบการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ขณะที่กลุ่มที่ได้รับ Matrix Program พบการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำร้อยละ 30.0 โดยความแตกต่างระหว่างกลุ่มไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.21$) การศึกษาดังกล่าวยังรายงานถึงความสำคัญของการได้รับกำลังใจและการติดตามจากเจ้าหน้าที่ การมีเครือข่ายทางสังคม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และทักษะในการจัดการความเครียดต่อการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ แม้อัตราการกลับไปใช้ซ้ำในการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ แต่ควรพิจารณาความแตกต่างของรูปแบบการบำบัดและขนาดกลุ่มตัวอย่างร่วมด้วย จึงไม่ควรเปรียบเทียบอัตราการกลับไปใช้ซ้ำระหว่างการศึกษาโดยตรง นอกจากนี้ Ware และคณะ ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำภายหลังออกจากการบำบัดแบบพักอาศัยในผู้ใหญ่วัยที่มีความผิดปกติจากการใช้โอปิออยด์ โดยรวบรวมงานวิจัยจำนวน 10 การศึกษา พบว่าระยะเวลาติดตามหลังออกจากการบำบัดแตกต่างกันตั้งแต่ 1 - 6 เดือน และพบสัดส่วนการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำตั้งแต่ร้อยละ 0 - 95 อีกทั้งแต่ละการศึกษาใช้วิธีประเมินการกลับไปใช้ซ้ำแตกต่างกัน เช่น การรายงานด้วยตนเอง การตรวจปัสสาวะ และการตรวจเส้นผม⁽¹³⁾ ผลการทบทวนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความแตกต่างของอัตราการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำระหว่างการศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง บริบทและรูปแบบการบำบัด นิยามและวิธีการประเมินการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ รวมถึงระยะเวลาการติดตาม ดังนั้น อัตราการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำร้อยละ 12.8 ที่พบในการศึกษาครั้งนี้จึงควรพิจารณาภายใต้บริบทของการติดตามภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด และไม่ควรนำไปเปรียบเทียบโดยตรงว่าอยู่ในระดับสูงหรือต่ำกว่าการศึกษาอื่น อย่างไรก็ตาม การที่ยังพบผู้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายหลังการบำบัดสะท้อนถึงความจำเป็นของการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยควรให้ความสำคัญกับการประเมินและเฝ้าระวังปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยเฉพาะความเครียด รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและการประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการคงพฤติกรรมการไม่ใช้ยาเสพติดและลดโอกาสการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายหลังสิ้นสุดการบำบัด

2. ความเครียดกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค ภายหลังควบคุมอิทธิพลของอายุ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยเมื่อคะแนนความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน อัตราส่วนโอกาสของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเพิ่มขึ้น 1.326 เท่า (Adjusted OR = 1.33, 95% CI: 1.13 - 1.56) ขณะที่อายุไม่พบความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 1.03, 95% CI: 0.98 - 1.08, $p = 0.247$) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความเครียดเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ แม้ภายหลังควบคุมอิทธิพลของอายุแล้วข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอธิบายภายใต้กรอบทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura⁽⁷⁾ ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์กดดันภายหลังการบำบัด เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ หรือแรงกดดันจากสังคม ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการกำกับพฤติกรรมของตนเองจึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวและการคงพฤติกรรมการไม่ใช้ยาเสพติด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Sinha⁽¹⁴⁾ ซึ่งทบทวนหลักฐานเกี่ยวกับบทบาทของความเครียดต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และชี้ให้เห็นว่าความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความอยากใช้สาร (Drug craving) และความเปราะบางต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ โดยเฉพาะในบุคคลที่มีการตอบสนองต่อความเครียดที่ผิดปกติ นอกจากนี้ การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าในผู้ติดโคเคนที่ได้รับการรักษาและติดตามเป็นระยะเวลา 90 วัน พบว่าการตอบสนองด้านความอยากใช้โคเคนที่ถูกกระตุ้นด้วยความเครียดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่สั้นลงก่อนกลับไปใช้โคเคนซ้ำ

โดยระดับความอยากใช้สารจากความเครียดที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ของการกลับไปใช้สารซ้ำที่เพิ่มขึ้น สนับสนุนบทบาทของความเครียดและความอยากใช้สารต่อการกลับไปใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดนอกจากนี้ Sinha, Shaham และ Heilig ได้ทบทวนหลักฐานทั้งจากการศึกษาในมนุษย์และด้านประสาทชีววิทยา และพบความเชื่อมโยงระหว่างการตอบสนองต่อความเครียด ความอยากใช้สาร และการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ โดยเสนอว่าความผิดปกติของระบบตอบสนองต่อความเครียดอาจมีความเกี่ยวข้องกับความเปราะบางต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ⁽¹⁵⁾ ขณะเดียวกัน Vafaie และ Kober ได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิณ (Systematic review and meta-analysis) โดยรวบรวมงานวิจัยจำนวน 237 การศึกษา มีผู้เข้าร่วมรวม 51,788 คน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด (Drug cue reactivity) ความอยากใช้สาร (Craving) และการใช้สารเสพติดในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นและความอยากใช้สารมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดหรือการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในอนาคต โดยมี OR = 2.05 (95% CI: 1.94 - 2.15) ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความอยากใช้สารและการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมีบทบาทสำคัญต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ⁽¹⁶⁾ เมื่อพิจารณาร่วมกับหลักฐานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความอยากใช้สาร จึงช่วยสนับสนุนข้อค้นพบของการศึกษานี้ว่า ความเครียดเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่ควรให้ความสำคัญในการติดตามผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยเฉพาะการประเมินความเครียดควบคู่กับความอยากใช้สารและสถานการณ์กระตุ้น เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อย่างเหมาะสม

จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงเห็นถึงความสำคัญของการประเมินความเครียดในการติดตามผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยเฉพาะผู้ที่มีคะแนนความเครียดสูง ควรได้รับการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความอยากใช้ยาเสพติด ทักษะการเผชิญปัญหา และแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ตลอดจนการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายหลังการบำบัด

3. อายุกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค ภายหลังควบคุมอิทธิพลของความเครียด พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 1.03, 95% CI: 0.98 - 1.08, $p = 0.247$) โดยช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของอัตราส่วนโอกาสรวมค่า 1 แสดงว่ายังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายใน 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยเพียงปัจจัยเดียว แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สภาพจิตใจ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะภายหลังสิ้นสุดการบำบัด ผู้ป่วยต้องกลับไปดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชน และอาจเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง เช่น ความเครียด ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ แรงกดดันทางสังคม การพบเพื่อนหรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ตลอดจนความสามารถในการเผชิญปัญหาและควบคุมพฤติกรรมของตนเองที่แตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้อาจมีบทบาทต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำมากกว่าความแตกต่างด้านอายุเพียงอย่างเดียว ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอธิบายภายใต้กรอบทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura⁽⁷⁾ ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น แม้บุคคลจะมีอายุแตกต่างกัน แต่เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงหรือปัจจัยกระตุ้นที่คล้ายคลึงกัน ก็อาจมีโอกาสมากขึ้นที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ ขณะเดียวกัน ความสามารถในการจัดการความเครียด การกำกับตนเอง ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม อาจมีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัวและการคงพฤติกรรมที่ไม่ใช้ยาเสพติดภายหลังสิ้นสุดการบำบัด แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่อายุไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ ควรพิจารณาภายใต้บริบทของกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาการติดตาม เนื่องจากพบผู้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำจำนวน 16 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน และติดตามการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด ผลการศึกษาจึงสะท้อนว่า อายุเพียงปัจจัยเดียวอาจยังไม่สามารถอธิบายความแตกต่างของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อย่างชัดเจน เนื่องจากพฤติกรรมและการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำมีความซับซ้อนและอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทั้งสภาวะทางจิตใจ ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความอยากใช้สาร สถานการณ์กระตุ้น การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยต้องกลับไปเผชิญภายหลังสิ้นสุดการบำบัด เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่อายุไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ จึงอาจสะท้อนให้เห็นว่า การประเมินความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำไม่ควรพิจารณาจากลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุเพียงอย่างเดียว แต่ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่สะท้อนสภาวะและสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญร่วมด้วย โดยเฉพาะระดับความเครียด ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความสามารถในการจัดการปัญหา และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ ผู้ป่วยในแต่ละช่วงวัยอาจมีลักษณะของปัญหาและสถานการณ์ก่อกวนแตกต่างกัน จึงควรประเมินความต้องการและปัจจัยเสี่ยงเป็นรายบุคคลมากกว่าการใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการจำแนกความเสี่ยงเพียงประการเดียว

ดังนั้น ในการติดตามผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดการบำบัด บุคลากรสุขภาพควรประเมินปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยพิจารณาทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะทางจิตใจ พฤติกรรม และบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมควบคู่กัน โดยเฉพาะการเฝ้าระวังความเครียดและสถานการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหา และการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้สามารถวางแผนการติดตามและดูแลได้สอดคล้องกับความต้องการและความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย อันจะช่วยสนับสนุนการคงพฤติกรรมการไม่ใช้ยาเสพติดและลดโอกาสการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายหลังสิ้นสุดการบำบัด

สรุป

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายใน 3 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด ดังนั้น การติดตามผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดการบำบัดโดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรก ควรให้ความสำคัญกับการประเมินและเฝ้าระวังระดับความเครียดอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหา รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการคงพฤติกรรมการไม่ใช้ยาเสพติดและลดโอกาสการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ด้านการดูแลผู้ป่วย ควรประเมินและติดตามระดับความเครียดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียดสูง พร้อมทั้งส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล

1.2 ด้านการพัฒนากระบวนการติดตามผู้ป่วย ควรพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยให้ความสำคัญกับช่วง 3 เดือนแรก และบูรณาการการประเมินความเครียดและการเฝ้าระวังการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในการติดตามผู้ป่วย

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการติดตามและสนับสนุนผู้ป่วยภายหลังการบำบัด เพื่อเสริมสร้างการดูแลอย่างต่อเนื่องและลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

1.4 ด้านการบริหารจัดการระบบบริการ หน่วยบริการควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยบูรณาการการประเมินและจัดการความเครียดเข้าสู่กระบวนการบำบัดและการติดตามภายหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เช่น ภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต หรือแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เช่น โปรแกรมการจัดการความเครียด โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต หรือโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ผ่านการบำบัด

2.3 ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินพฤติกรรมการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยหลังผ่านการบำบัดในช่วงเวลา 6 เดือน 1 ปี หรือมากกว่า เพื่อให้เห็นแนวโน้มและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพติดซ้ำอย่างต่อเนื่อง

2.4 ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังโรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดยาเสพติดในพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในบริบทที่แตกต่างกัน และเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Drugs (psychoactive) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jan 31]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2022 [Internet]. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2022 [cited 2026 May 10]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th/result-prevent>
4. National Institute on Drug Abuse. Drugs, brains, and behavior: the science of addiction [Internet]. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2020 [cited 2026 Jan 10]. Available from: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>
5. Marlatt GA, Donovan DM, editors. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2005.
6. โรงพยาบาลบ้านกรวด. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยคลินิกบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2565–2567. บุรีรัมย์: งานผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลบ้านกรวด; 2567.
7. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607–610. doi:10.1177/001316447003000308.

9. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2026 Aug 27]. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>
10. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297–334. doi:10.1007/BF02310555.
11. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*. 1937;2(3):151–160. doi:10.1007/BF02288391.
12. วศัญญ์ วัฒนธีรารังกูร. ประสิทธิภาพของมินิอินเทอร์ลักซ์และ Matrix Program ต่อการลดการกลับไปเสพซ้ำในผู้ป่วยยาเสพติดที่คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2568;10(2):250–262.
13. Ware OD, Geiger GR, Rivas VD, Macias Burgos MA, Nehme-Kotocavage L, Bautista TG. Risk of relapse following discharge from non-hospital residential opioid use disorder treatment: a systematic review of studies published from 2018 to 2022. *Subst Abuse Rehabil*. 2025;16:105–118. doi:10.2147/SAR.S440214.
14. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1141:105–130. doi:10.1196/annals.1441.030.
15. Sinha R, Shaham Y, Heilig M. Translational and reverse translational research on the role of stress in drug craving and relapse. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011;218(1):69–82. doi:10.1007/s00213-011-2263-y.
16. Vafaie N, Kober H. Association of drug cues and craving with drug use and relapse: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(7):641–650. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.1240.