



ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน Selected Factors Related to Perceived Stigma Patients with Amphetamine Dependence

สินีนุช นันท์สูงเนิน* ประนอม รอดคำดี** สุนิสา สุขตระกูล**

Sineenut Nunsoongnern,* Branom Rodcumdee,** Sunisa Suktrakul**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master Degree of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: sakonnun@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบบำบัดการรักษากับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายที่เสพยาติดสารแอมเฟตามีนและเข้ารับการรักษในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี จำนวน 242 คน จากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คองดิงเจนซี และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50.4 มีการรับรู้ตราบาปในระดับมาก
2. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระบบบำบัดการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

Received: December 12, 2018; Revised: March 11, 2019; Accepted: April 8, 2019



3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.228$) ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .220$) และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .140$)

คำสำคัญ : การรับรู้ตราบาป ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

Abstract

The purposes of this descriptive correlation research were 1) to study the perceived stigma of patients with amphetamine dependence, and 2) to study the correlation between perceived stigma internal and external factors. Internal factors included gender, age, education, marital status, self-efficacy, depression and social support need. External factors included treatment systems in patients with amphetamine dependence. The samples were 242 men and women who met the inclusion criteria at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment Pathum Thani. The instruments in the research were personal questionnaire, general perceived self-efficacy scale, The beck depression inventory, need of social support scale and the perceived stigma of substance abuse scale. The data were analyzed by descriptive statistics including Chi-square, Contingency coefficient and Pearson's product moment correlation.

The research finding found that:

1. Approximately 50% of the patients with amphetamine dependence have high levels of perceived stigma.

2 . Sex, age, education level, marital status and treatment systems were not significantly correlated to perceived stigma in patients with amphetamine dependence at the .05 levels.

3 . A significant negative correlation was represented between self-efficacy and perceived stigma in patients with amphetamine dependence at the .05 level ($r = -.228$). A significant positive correlation was found between social support need and perceived stigma in patients with amphetamine dependence at the .05 level ($r = .220$) and a significant positive correlation existed between depression and perceived stigma in patients with amphetamine dependence at the .05 level ($r = .140$)

Keywords : perceived stigma, patients with amphetamine dependence

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการติดสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก โดยมีความเกี่ยวพันและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและความมั่นคงต่อประเทศชาติ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม นับวันยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยนับว่าเป็น 1 ใน 20 ประเทศที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับผู้ติดสารเสพติดอย่างรุนแรง จากการศึกษา พบว่า สารเสพติดที่มีปัญหาอันดับหนึ่ง คือ สารแอมเฟตามีน โดยทวีปเอเชียมีการใช้สารแอมเฟตามีนมากที่สุด 1 ใน 3 ของผู้ใช้ทั่วโลก โดยพบการกระบาดมากที่สุด ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่น และประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้¹ สอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนมีจำนวนมากกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ จากปี 2556–2560 มีจำนวน 4,438, 3,743, 2,317, 2,376 และ 2,593 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 55.75, 52.93, 40.89, 40.26 และ 46.39 ของผู้ป่วยติดสารเสพติดทั้งหมด² จากข้อมูลดังกล่าวทำให้พบว่า สารแอมเฟตามีนยังคงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย

สารแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่ควบคุมความพึงพอใจ และยังมีฤทธิ์ทำลายส่วนที่เก็บสะสมโดปามีนไว้ทำให้ผู้เสพติดอาจเกิดอาการทางจิตประสาทหลอน อารมณ์แปรปรวนจากการศึกษา พบว่า การเสพสารแอมเฟตามีนก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านทั้งผลกระทบต่อผู้เสพ ครอบครัว ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ขาดการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว สังคม และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติ โดยพบว่า สารเสพติดเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอาการทางจิตตามมา³

จากการศึกษาผลกระทบของยาเสพติดนั้น พบว่าในช่วงที่ผู้ป่วยเสพสารเสพติดจะมีพฤติกรรมและกระทำการที่ไม่ดีเนื่องจากขาดสติ ทำให้ไม่มีความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ก่อให้เกิดปัญหาสังคม และเมื่อคนในสังคมเกิดความหวาดกลัว จนทำให้คนในสังคมเกิดทัศนคติในเชิงลบ หวาดกลัวผู้ป่วย เกิดการปฏิเสธทั้งคนในครอบครัวและสังคม จนผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ของการถูกปฏิเสธทางสังคม ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างคนปกติทั่วไป เกิดเป็นการสร้างตราบาปให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและลดทอนโอกาสที่ผู้ป่วยเหล่านั้นจะได้แก้ไขปัญหาของตนเอง⁴ โดยสอดคล้องกับ Link, Struening, Rahav, Phelan, Nuttbrock⁵ ได้กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์ของการถูกปฏิเสธทางสังคม ทั้งจากครอบครัว เพื่อน ทำให้เกิดตราบาปกับผู้ป่วย

Luoma และคณะ⁶ ได้กล่าวว่า การรับรู้ตราบาป คือ ความเชื่อในกลุ่มบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคนรอบข้างที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยจะมองตนเองในทางลบและมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเอง จนทำให้เกิดความเชื่อว่าการกระทำและทัศนคติของคนในสังคมนั้นแบ่งแยกกีดกันตนเอง เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ตราบาปในตนเอง ทำให้คิดว่าตนเองไม่ดีเท่าเทียมกับคนอื่น กลัวการถูกตีตราบาปจากสังคม กลัวการถูกเลือกปฏิบัติ โดยจากการศึกษาของ Luoma และคณะ⁶ ยังพบว่า การรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารเสพติดมีความสำคัญที่สุด โดยหากบุคคลมีการรับรู้ตราบาปในตนเองแล้วจะพบว่าเป็นอุปสรรคต่อการรักษานำไปสู่การเสพยา และยุติพฤติกรรมของตนเอง เช่น การไม่ไปตรวจตามนัด การไม่เข้ารับการบำบัด เป็นต้น Ahern, Stuber, Galea⁷ พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่มีทัศนคติเชิงลบมาก มักใช้สารเสพติดจำพวกแอมเฟตามีน โดยดูจากพฤติกรรม รวมทั้งผู้ป่วยที่เสพสารเสพติดมักมีการก่ออาชญากรรมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากต้องการนำเงินที่ได้ไปซื้อสารเสพติด ทำให้คนใน

สังคมส่วนใหญ่มองว่าผู้ติดสารเสพติดเป็นคนที่ผิดศีลธรรม ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีแนวโน้มมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปในระดับสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เป็นเรื่องยากอย่างมากที่จะลดปัญหาและทัศนคติของสังคมเกี่ยวกับการประทัตราบาปในกลุ่มผู้ป่วยติดสารเสพติด เนื่องจากการยอมรับเรื่องการใช้สารเสพติดในกลุ่มประชาชนทั่วไปนั้นยังเป็นเรื่องยากมากที่ประชาชนทั่วไปจะยอมรับได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ดวงจำปา⁸ ได้กล่าวว่า คนเหล่านี้ถูกตีตราบาปจากสังคมไปแล้วว่าเป็น “ซี้ยา” จากผลการศึกษาจึงเห็นได้ว่าตราบาปทำให้การรักษาและการบำบัดของผู้ป่วยนั้นยากและซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยกลัวต่อการถูกตีตราบาปทำให้ไม่อยากเข้าไปบำบัดรักษา จากการศึกษาถึงผลกระทบดังที่กล่าวมาจึงเห็นได้ว่าการรับรู้ตราบาปมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติด ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Louma และคณะ⁶ มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในประกอบด้วย 1) เพศ Palamar⁹ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาป สอดคล้องกับการศึกษาของ Link และคณะ⁵ พบว่า เพศหญิงที่ติดสารเสพติดจะมีการรับรู้ตราบาปสูงกว่าเพศชายที่ติดสารเสพติด 2) อายุ Arsenault¹⁰ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาป 3) ระดับการศึกษา Palamar⁹ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Etesam และคณะ¹¹ และ Mattoo, Singh, Sarkar¹² พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์

กับการรับรู้ตราบาป 4) สถานภาพสมรส Semple, Grant, Patterson¹³ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาป 5) เชื้อชาติ Fortney และคณะ¹⁴ พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดที่มีเชื้อชาติแอฟริกัน-อเมริกันจะมีการรับรู้ตราบาปที่น้อยกว่าเชื้อชาติอื่นๆ 6) ประวัติการบำบัดรักษา Semple, Grant, Patterson¹³ พบว่า ประวัติการบำบัดรักษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตราบาปในสังคม แต่ประวัติการบำบัดรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน 7) ประวัติการใช้สารเสพติดทางเส้นเลือด Latkin และคณะ¹⁵ พบว่า การใช้สารเสพติดทางเส้นเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาป 8) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน Louma และคณะ⁶ พบว่า การรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 9) ภาวะซึมเศร้า Semple, Grant, Patterson¹³ และ Link และคณะ⁵ พบว่า การรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า 10) ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม Lynn¹⁶ พบว่า ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาป ($r = .22$) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบการบำบัด จากการศึกษาของ Arsenault¹⁰ พบว่า การรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์กับระบบบำบัด โดยผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ถูกบังคับบำบัดจะมีการรับรู้ตราบาปมากกว่าผู้ป่วยที่ร่วมมือบำบัด จากการศึกษาผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Louma และคณะ⁶ มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกปัจจัยที่มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในประเทศไทย จำแนกเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัย

ภายนอก ได้แก่ ระบบบำบัดการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนพบเพียงการศึกษาของ ปิยะนาฏ จันทร์กระจ่าง¹⁷ และการศึกษาของ เบญจมาศ ดวงจำปา¹⁸ โดยงานวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ ศึกษาเพียงการรับรู้ตราบาปในสังคม ยังไม่มีการศึกษาเรื่องการรับรู้ตราบาปในกลุ่มผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ซึ่งการศึกษาเรื่องดังกล่าวมีความสำคัญกับการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อันจะสนับสนุนการดูแล บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
 - 1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม
 - 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบบำบัดการรักษา กับ การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
2. ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
3. เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระบบบำบัดการรักษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 โดยวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นๆ รวมทั้งกาเฟ : F15) ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 – 2 มีนาคม พ.ศ. 2560

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม
2. ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ระบบบำบัดการรักษา
3. การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน หมายถึง การที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีกระบวนการทางความคิดร่วมกับการใช้ประสบการณ์ในการแปลความหมาย จากเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นและแสดงการรับรู้ว่าตนเองในฐานะที่เป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเป็นผู้ที่มีความแตกต่างจากบุคคลอื่นในสังคม รู้สึกถูกแบ่งแยกก็ดกกันจากบุคคลทั่วไป จนเกิดเป็นความเชื่อในกลุ่มบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคนรอบข้างที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยจะมองตนเองในทางลบและมี

ปฏิกริยาในทางลบกับตนเอง จนทำให้เกิดความเชื่อว่าการกระทำและทัศนคติของคนในสังคมนั้นแบ่งแยกกีดกันตนเอง ประเมินได้จากแบบประเมินการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารเสพติดของ Luoma และคณะ⁶ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาแปลเรียบเรียงเป็นภาษาไทยและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2. ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 โดยวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นๆ รวมทั้งกาเฟ : F15)

3. ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่ในบุคคลของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ไม่ว่าจะมองเห็นหรือมองไม่เห็นก็ตาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีกระบวนการทางความคิดร่วมกับการใช้ประสบการณ์ในการแปลความหมาย จากเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นและแสดงการรับรู้ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องความสามารถตนเอง ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไปของ Schwarzer โดยวาทีนี สุขมาก และคณะ¹⁹ นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยติดสารเสพติด

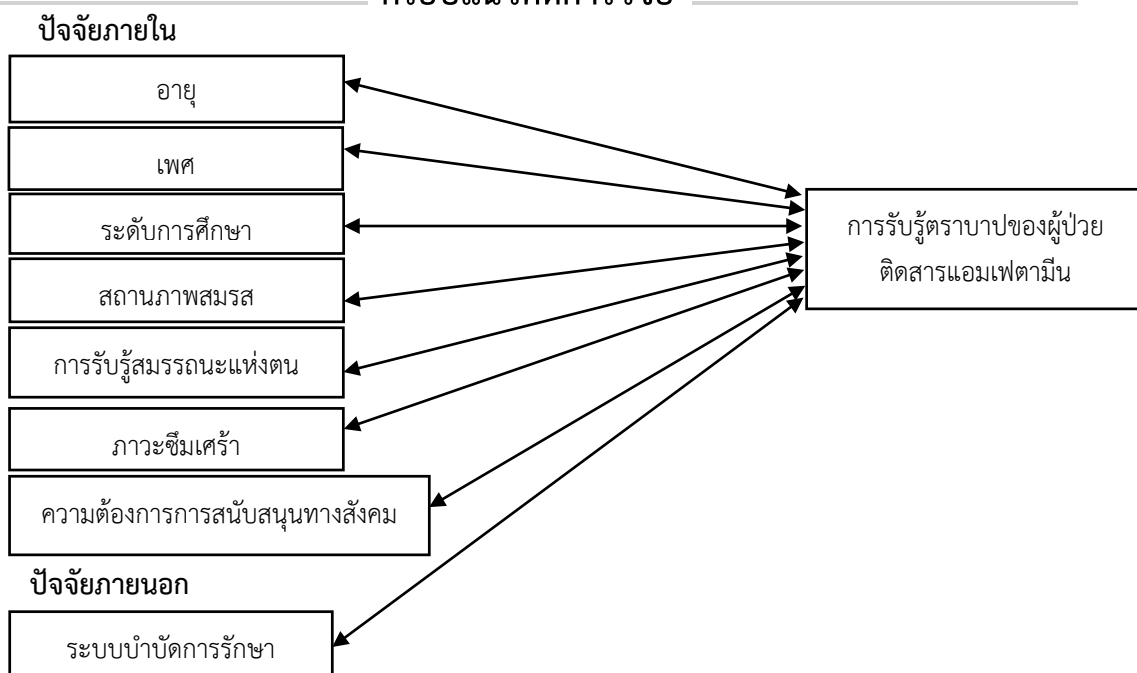
3.2 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีอาการ เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยว ไม่มีแรงไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง โดยมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานจนเกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมและร่างกายของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck โดยแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์²⁰

3.3 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองหรือได้รับการช่วยเหลือ จากบุคคลหรือองค์กร ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ ประเมินได้จากแบบประเมินตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House โดย พิเชฐ จันทรเจนนับ และคณะ²¹ นำมาดัดแปลง

4. ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่ภายนอกบุคคลของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ไม่ว่าจะมองเห็น หรือมองไม่เห็นก็ตาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ ระบบบำบัดการรักษา

ระบบบำบัดการรักษา หมายถึง การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ประเมินได้จากการที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการใช้สารแอมเฟตามีน ระบบการบำบัด และจำนวนครั้งของการกลับมาบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (General perceived self-efficacy scale) เป็นแบบวัดตามแนวคิดของ Bandura แปลเป็นภาษาไทยโดย วาทีนี สุขมาก และคณะ¹⁹ แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.82 โดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ

คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นความจริง 2 คะแนน หมายถึง จริงเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง จริงพอสมควร 4 คะแนน หมายถึง จริงมากที่สุด คะแนนอยู่ในช่วง 10 - 40 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ 10 - 20 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ 21 - 31 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง 32 - 40 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (The Beck Depression Inventory : BDI) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์²⁰ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82

โดยมีจำนวนคำถามทั้งหมด 21 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าแล้วนับคะแนนทั้ง 21 ข้อรวมกัน ซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 63 คะแนน โดยได้แบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 0 - 9 คะแนน หมายถึง มีภาวะอารมณ์ในระดับปกติ 10 - 15 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย 16 - 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง 20 - 29 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก 30 - 63 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของ พิเชฐ จันทรเจนจบ และคณะ²¹ โดยแบบวัดนี้นำแนวคิดของ House มาใช้และนำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยติดสารเสพติด แบบสอบถามมีจำนวน 4 ด้าน 20 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมาก ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมน้อย ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.92

เท่ากับ 1.0 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ของ Luoma และคณะ⁶ โดยแบบวัดนี้นำแนวคิดของ Goffman มาใช้ จากนั้น Link และคณะ⁵ นำมาพัฒนาเป็นแบบวัดการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยยาเสพติด มาแปลเป็นภาษาไทย โดยแบบประเมินการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยยาเสพติดมีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (1 คะแนน) ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (4 คะแนน) โดยการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนนั้นจะมีข้อที่ 5 และ 7 ให้คะแนนเรียงคะแนน คือ 1 - 4 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6 และ 8 นั้นให้คะแนนย้อนกลับ คือ คะแนน 4 - 1 ตามลำดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 8 - 32 คะแนน การแปลผลคะแนน ดังนี้ 8 - 16 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระดับน้อย 16 - 24 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระดับปานกลาง 24 - 32 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระดับมาก และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี เลขที่เอกสาร รับรอง 004/2560 วันที่ให้การรับรอง 28 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 วันที่สิ้นสุดการรับรอง 27 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จากนั้นสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทะเบียนประวัติผู้ป่วย เอกสารการตรวจร่างกายและการประเมินสภาพจิต เป็นต้น

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปทุมธานี จากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่ได้สำรวจไว้ ซึ่งมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในวันที่ผู้วิจัยเข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบคนเว้นคนจนได้ กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 242 คน

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ระบบบำบัดการรักษา และการรับรู้ทราบของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และเพศ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบบำบัดการรักษากับการรับรู้ทราบของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยหาค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คองติเจนซี (Contingency coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติของงานวิจัยที่ระดับ .05

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้ทราบของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ทราบของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ทราบอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.40 รองลงมา คือ มีการรับรู้ทราบในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.40 มีเพียงจำนวน 15 ราย เท่านั้นที่มีการรับรู้ทราบในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.2 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ทราบของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.14 คะแนน (SD = 4.10) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (n = 242)

ระดับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	เกณฑ์ (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	8-16	15	6.20
ระดับปานกลาง	16-24	105	43.40
ระดับมาก	24-32	122	50.40
$\bar{X} = 23.14$; SD = 4.10; ระดับมาก			

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยภายใน คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยภายนอก คือ ระบบบำบัดการรักษา กับ การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ตราบาปมาก คือ เพศหญิง ร้อยละ 59.26 รองลงมา ได้แก่ เพศชาย ร้อยละ 49.30 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ตราบาปมาก คือ ระดับปริญญาตรี/สูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.25 รองลงมา ได้แก่ ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.53 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ตราบาปมาก คือ สมรสและแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย ร้อยละ 55.56 รองลงมา ได้แก่ โสด สมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 52.93 และ 43.66 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างระบบบำบัดรักษากับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ตราบาปมาก คือ ระบบสมัครใจ ร้อยละ 50.93 รองลงมา ได้แก่ ระบบบังคับบำบัด/ระบบต้องโทษ ร้อยละ 46.15 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระบบบำบัดการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ของไคสแควร์ (c^2) ระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบบำบัดการรักษา กับการรับรู้ตราใบของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ($n = 242$)

ปัจจัยคัดสรร	การรับรู้ตราใบของผู้ป่วย			รวมจำนวน (%)	c ²	c	p- value
	ติดสารแอมเฟตามีน						
	น้อย จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	มาก จำนวน(%)				
เพศ					1.059	.589	.589
ชาย	14(6.51)	95(44.19)	106(49.30)	215(100.0)			
หญิง	1(3.70)	10(37.04)	16(59.26)	27(100.0)			
รวม	15(6.20)	105(43.39)	122(50.41)	242(100.0)			
ระดับการศึกษา					2.536	.281	.281
ต่ำกว่าปริญญาตรี	15(7.14)	91(43.33)	104(49.53)	210(100.0)			
ระดับปริญญาตรี/สูง กว่าระดับปริญญาตรี	0(0.00)	14(43.75)	18(56.25)	32(100.0)			
รวม	15(6.20)	105(43.39)	122(50.41)	242(100.0)			
สถานภาพสมรส					3.397	.494	.494
โสด	7(4.60)	65(42.47)	81(52.93)	153(100.0)			
สมรสและอยู่ด้วยกัน	7(9.86)	33(46.48)	31(43.66)	71(100.0)			
สมรสและแยกกัน อยู่/หย่าร้าง/หม้าย	1(5.55)	7(38.89)	10(55.56)	18(100.0)			
รวม	15(6.20)	105(43.39)	122(50.41)	242(100.0)			
ระบบบำบัดการรักษา					1.453	.484	.484
ระบบสมัครใจ	12(5.56)	94(43.51)	110(50.93)	216(100.0)			
ระบบบังคับบำบัด/ ระบบต้องโทษ	3(11.54)	11(42.31)	12(46.15)	26(100.0)			
รวม	15(6.20)	105(43.39)	122(50.41)	242(100.0)			

จากการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.228$) สำหรับความต้องการการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .220$) และภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .140$) ส่วนอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (r) ระหว่างปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ($n = 242$)

ปัจจัยคัดสรร	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.040	.536	ต่ำมาก
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.228	.000*	ต่ำมาก
ภาวะซึมเศร้า	.140	.030*	ต่ำมาก
ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม	.220	.001*	ต่ำมาก

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 อายุและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

1. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Palamar⁹ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนที่มีการรับรู้ตราบาป ($r = -.06$) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Arsenaul¹⁰ ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .199$) อาจจะเป็นเพราะอายุเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ที่

ต่างกันได้ เนื่องจากการรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมายที่เกิดขึ้นภายหลังร่างกายเกิดการรับสัมผัสจากสิ่งเร้าทั้งหลาย ในการแปลความหมายของสมองจะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม โดยประสบการณ์ของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับคนที่บุคคลนั้นประสบมาไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.228$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการกระทำด้วยความมั่นใจ โดยเมื่อบุคคลมี

การประเมินตนเองว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง บุคคลจะมั่นใจว่ากระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ²⁴ และการรับรู้ตราบาปเป็นกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในกระบวนการประทับตราบาป มองตนเองในทางลบ จึงมองถึงความสามารถของตนเองนั้นลดลง เมื่อเกิดการรับรู้ตราบาปทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์ทางลบต่อกันตามผลของการศึกษาที่เสนอไว้ โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Louma และคณะ⁶ พบว่า การรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานข้อที่ 2 ภาวะซึมเศร้าและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

1. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .140$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ Michele, Lisa, Nancy²² และ Kulesza, Ragurum²⁵ ที่พบว่า การรับรู้ตราบาปมีผลกระทบกับการรักษาของผู้ป่วยติดสารเสพติดและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา โดย Link และคณะ⁵ กล่าวว่า การรับรู้ตราบาปนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้า และตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีอิทธิพลต่อกัน เพราะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะมีความไวต่อการรับรู้ต่อความรู้สึกของผู้คนรอบข้าง ระแวงกังวลว่าคนรอบข้างจะมองและกระทำต่อตนเองอย่างไร ซึ่งเป็นความรู้สึกคล้ายคลึงกับการรับรู้ตราบาป โดยพบว่า หากผู้ป่วยมีการรับรู้ตราบาปที่เพิ่มมากขึ้น ภาวะซึมเศร้าก็จะเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

2. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .220$) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lynn¹⁶ และ Michele, Lisa, Nancy²² พบว่า ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาป โดยจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่สำคัญในชีวิต เนื่องจากอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดต้องการความเข้าใจ ลดความคิดอคติ โดยพบว่า หากคนในสังคมให้ความช่วยเหลือเข้าใจผู้ป่วยติดสารเสพติดอย่างแท้จริง ก็ทำให้ผู้ป่วยติดสารเสพติดยอมรับการบำบัดรักษาและลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ จากแนวคิดของ Pender²³ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการการยอมรับ ได้รับความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น อันจะทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังที่กล่าวมาจะพบว่า หากมีการสนับสนุนทางสังคมที่ถูกต้อง ส่งเสริมความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการจากสังคม เช่น ต้องการปรึกษากับนักจิตวิทยา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการมาบำบัดรักษาได้

สมมติฐานข้อที่ 3 เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระบบบำบัดการรักษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

1. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Palamar⁹ และ Link และคณะ⁵ ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ป่วยที่เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีการรับรู้ตราบาป ($r = .07$)

โดยเพศหญิงจะมีการรับรู้ตราบาปมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงที่เสพสารแอมเฟตามีน มักจะมีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยาลดความอ้วน และยังสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้รับรู้ตราบาปมากขึ้น และยังสอดคล้องกับ Simpson, McNulty²⁶ พบว่า เพศหญิงที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด คะแนนการรับรู้ตราบาปจะสูงกว่าในเพศชายที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Arsenault¹⁰ ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Arsenault¹⁰ กล่าวว่า ในยุคปัจจุบันทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างมีวิถีการใช้ชีวิตที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการเข้าถึงสังคม ข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน และการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.2) เป็นเพศชาย และมีเพศหญิงเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนน้อยกว่ามาก คือ เพียงร้อยละ 10.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จึงอาจทำให้การคำนวณทางสถิติไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรเรื่องเพศ

2. สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Semple และคณะ¹³ และ Mattoo และคณะ¹² พบว่า ผู้ป่วยที่เสพสารเมทแอมเฟตามีน ที่มีการรับรู้ตราบาป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานภาพสมรส อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammed²⁷ ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดนั้นมีร้อยละ 63.2 แต่งงาน ร้อยละ 29.3 สมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 2.1 หย่าร้าง/หม้าย ร้อยละ 5.4 จะเห็นว่าข้อมูลไม่ได้กระจายเท่าที่ควรจึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้

3. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Palamar⁹ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน ที่มีการรับรู้ตราบาป ($r = -.06$) โดยพบว่า ผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน ที่มีการศึกษาต่ำจะมีการรับรู้ตราบาปมากกว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ที่มีการศึกษาสูง อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Etesam และคณะ¹¹ ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษา ของ Mattoo และคณะ¹² ที่พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารเสพติด อาจจะมาจากรายการของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่มีขนาดน้อยเกินไป อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การเก็บข้อมูลระดับการศึกษานั้นผู้วิจัยแบ่งระดับการศึกษากว้างเกินไปและไม่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน จึงทำให้ได้ข้อมูลมาไม่เหมาะสมและอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้

4. ระบบบำบัดการรักษามีไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Arsenault¹⁰ ที่พบว่า การรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยติดสารเสพติดเกี่ยวข้องกับกฎหมายและอาชญากรรม โดยพบว่า ผู้ป่วยสารเสพติดที่



ถูกบังคับบำบัดจะมีการรับรู้ทราบมากกว่าผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ร่วมมือบำบัด สอดคล้องกับ Palamar⁹ พบว่า การใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายมีความสัมพันธ์กับระบบบังคับบำบัด แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Corrigan และคณะ²⁸ ที่พบว่า ระบบบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ทราบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะการที่ประชาชนมีจิตวิทยาที่ดีมากขึ้น มีการปรับความคิดที่ยืดหยุ่น เริ่มยอมรับคนที่ใช้สารเสพติดในสังคมมากขึ้น หรืออาจเป็นเพราะกฎหมายในปัจจุบันไม่เข้มแข็งพอทำให้ประชาชนมองว่าการบำบัดแต่ละอย่างนั้นไม่มีความแตกต่างกัน และอีกทั้งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างระบบสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 89.30 ระบบบังคับบำบัดคิดเป็นร้อยละ 8.30 ระบบต้องโทษ คิดเป็นร้อยละ 2.40 โดยจะเห็นได้ว่าระบบสมัครใจมีจำนวนผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลมากกว่าระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ทำให้ไม่มีการกระจายของข้อมูล อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ตัวแปรนี้ไม่พบความสัมพันธ์

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2012. [Internet]. [cited 2018 July 26]. Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf
2. Thanyarak Institute. The number and percentage of all drug patients of Thanyarak Institute classified by fiscal year 2013-2017. [Internet]. [cited 2015 October 1]. Available from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2545&Itemid=53. (in Thai).

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ทราบของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า โดยบทบาทของพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลควรเริ่มตั้งแต่การประเมินการรับรู้ทราบโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากนั้นหาแนวทางการพยาบาล โดยการวางแผนส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เพื่อลดการเกิดการรับรู้ทราบในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม และการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ตลอดจนศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ เพิ่ม เช่น ความหวัง ความเข้มแข็งในกรรมองโลก เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนให้ดียิ่งขึ้น



3. Fawcett SB, Lewis RK, Andrews A, Francisco VT, Richter KP, Williams EL, Copple B. Evaluating community coalitions for prevention of substance abuse: the case of project freedom. *Health Educ Behav* 1997;24(6):812-28.
4. Sangchanchai P, Natetrakom P, Hiranwiwaikul N. Textbook of addiction psychiatry. Bangkok: Bangkok block printing factory; 2006. (in Thai).
5. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health Soc Behav* 1997;38(2):177-90.
6. Luoma JB, O'Hair AK, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma towards substance users. *Subst Use Misuse* 2010;45(1-2):47-57.
7. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma discrimination and the health of illicit drug users. *Drug Alcohol Depend* 2007;88(2-3):188-96.
8. Duangjampha B. A comparative study on social stigma regarding illicit drugs between drug users and general population in Nampong District, Khon Kaen Province. [Master's Thesis, Faculty of Medicine]. Khon Kaen University; 2014. (in Thai).
9. Palamar JJ. The role of perceived stigma, stigmatization and religiosity in explaining lifetime use of illicit drugs in emerging adults. [Doctoral Dissertation]. New York University; 2010.
10. Arsenault MB. The stigmatization of mental illness and drug addiction among the criminally involved. [Master's Thesis]. Loyola University Chicago; 2010.
11. Etesam F, Assarian F, Hosseini H, Ghoreishi FS. Stigma and its determinants among male drug dependents receiving methadone maintenance treatment. *Arch Iran Med* 2014;17(2):108-14.
12. Mattoo SK, Singh SM, Sarkar S. De-addiction services in India. In: Malhotra S, Chakrabarti S, editors. *Developments in psychiatry in India clinical, research and policy perspectives*. New Delhi: Springer India; 2015. p. 405-16.
13. Semple SJ, Grant I, Patterson TL. Utilization of drug treatment programs by methamphetamine users: the role of social stigma. *Am J Addict* 2005;14(4):367-80.
14. Fortney J, Mukherjee S, Curran G, Fortney S, Han X, Booth BM. Factors associated with perceived stigma for alcohol use and treatment among at-risk drinkers. *J Behav Health Serv Res* 2004;31(4):418-29.
15. Latkin C, Srikrishnan AK, Yang C, Johnson S, Solomon SS, Kumar S, et al. The relationship between drug use stigma and HIV injection risk behaviors among injection drug users in Chennai, India. *Drug Alcohol Depend* 2010;110(3):221-7.

16. Lynn RJ. Attitudinal ableism: a three-study exploration into attitudinal barriers encountered by people with mental illness, substance use, and physical disabilities. [Doctoral Dissertation]. University of Arizona; 2015.
17. Junkrachang P. Social stigmatization: a case study of juvenile recidivism on amphetamine addiction in Chiang Rai Province. [Master's Thesis, Faculty of Social Sciences]. Chiang Mai University; 2003. (in Thai).
18. Duangjampha B. A comparative study on social stigma regarding Illicit drugs between drug users and general population in Nampong District, Khon Kaen Province. [Master's Thesis, Faculty of Medicine]. Khon Kaen University; 2014. (in Thai).
19. Sukmak V, Sirisoonthon A, Meena P. Validity of the general perceived self-efficacy scale. J Psychiatr Assoc Thailand 2002;47(1):31-7. (in Thai).
20. Sriyong M. Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]. Bangkok: Faculty of Education Ramkhamhaeng University, 1979. (in Thai).
21. Janjenjob P, Chaichana C, Nimsakul P, Yangwassanasuk S. Needs of social support and social problems among patients of the drug rehabilitation act, B.E. 2545 in the treatment center of Department of Medical Service, Ministry of Public Health. [Internet]. [cited 2018 June 26]. Available from : <http://www.tmh.go.th/ckfinder/userfiles/files/55-1.pdf>. (in Thai).
22. Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: implications for mental health and well-being. Psychiatry Res 2017 Jun;252:1-8.
23. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1987.
24. Hongkrajok H, Pathumarak N, Masingboon K. Influences of health literacy perceived self-efficacy, and patient-health care provider communication non self-care behaviors among patients with primary hypertension. Royal Thai Navy Medical Journal 2016;43(2):39-54. (in Thai).
25. Kulesza M, Ragurum R, Rao D. Perceived mental health related stigma gender and depressive symptom severity in a psychiatric facility in south India. Asian J Psychiatr 2014 Jun;9:73-7.
26. Simpson M, McNulty J. Different needs: women's drug use and treatment in the UK. Int J Drug Policy 2008;19(2):169-75.
27. Mohammed QQ. Perceived stigma and treatment-seeking behavior in individuals with substance use disorder in Baghdad. Journal of Contemporary Medical Sciences 2016;2(8):153-7.
28. Corrigan PW, Kuwabara S, O'Shaughnessy J. The public stigma of mental illness and drug addiction. J. Soc Work 2009;9(2):139-47.