

นิพนธ์ต้นฉบับ

แรงจูงใจของผู้ป่วยติดยาเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ ฝิ่นต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

พจนีย์ เพชรากุล พย.บ.*, มณฑิรา เมธา พย.บ.*,
ชนกพร อุตตะมะ พย.ม.** , เยาวเรศ ทองใส พย.บ.*

* โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

** โรงพยาบาลนครพิงค์

Abstract The Motivation of Opioid Dependence Patients to retention Treatment at
Thanyarak Chiangmai Hospital

Petcharakul P.* , Metha M.* , Uttama C.** , Thongsai Y*.

*Thanyarak Chiangmai Hospital

**Nakornping Hospital

The objective of this descriptive research were 1) study level of motivation 2) intrinsic motivation and extrinsic motivation and 3) relationship between motivation and retention in treatment system of opioid patients at Thanyarak Chiangmai Hospital. The sample consisted of 167 opioid patients who received Methadone Maintenance Therapy at Famai clinic, Thanyarak Chiangmai Hospital. Research instruments were 2 sets, The 1st was Motivation questionnaire which comprised of: 1) Demographic questionnaire 2) Substance and treatment questionnaire 3) Motivation questionnaire and the 2nd was the structural interview about intrinsic and extrinsic motivation to retention in system treatment. They were verified for content validity

by 3 professional experts. The reliability of motivation questionnaire was report by Cronbach's alpha coefficient as of .701. Data were analyzed using descriptive statistic, Pearson's product moment correlation coefficient and content analysis.

The findings of this research as follow:

1. Motivation of opioid patients was high level (mean = 3.51).
2. Intrinsic motivation of opioid patients to retention in system treatment were : 1) to have a better life 2) build acceptance from others 3) be a role model to others and 4) to live in a society with other people. Extrinsic motivation were: family and Therapist, methadone, community and career.
3. Relationship between motivation and retention in system treatment found that maintenance stage was statistically significant at p-value = .05. Nevertheless, total motivation, pre-contemplation stage, contemplation stage and action stage did not related to retention in system treatment.

Keywords : motivation, opioid patients, retention

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของแรงจูงใจ แรงจูงใจภายในและภายนอก ที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา และความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น ในโรงพยาบาลธัญรักษ์เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวที่คลินิกฟ้าใหม่ โรงพยาบาลธัญรักษ์เชียงใหม่ จำนวน 167 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาเสพติดและการบำบัดรักษา และส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจ นำไปหาความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .701 ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural interview) เกี่ยวกับแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายในต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการรักษาด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นมีแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.51)
2. แรงจูงใจภายในที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น ได้แก่ 1) เพื่อให้มีชีวิตที่ดีขึ้น 2) สร้างการยอมรับจากผู้อื่น 3) เป็นตัวอย่าง (role model) ให้กับผู้อื่น และ 4) ต้องการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลอื่นได้ ส่วนแรงจูงใจภายนอก ประกอบด้วย แรงจูงใจจากบุคคล ได้แก่ ครอบครัว และผู้บำบัด จากยาเมทาโดน จากชุมชน และการประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงครอบครัว
3. แรงจูงใจขึ้นการกระทำต่อเนื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนแรงจูงใจโดยรวมแรงจูงใจขึ้นการไม่สนใจปัญหา ขึ้นการลังเลใจ และขึ้นการลงมือกระทำมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : แรงจูงใจ, ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น, การคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา

บทนำ

ยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นเป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ชนิดของยาเสพติดในกลุ่มนี้ที่พบได้บ่อย ได้แก่ เฮโรอีน ฝิ่น และโคเคอิน พบการแพร่ระบาดมากในภาคเหนือตอนบน กรุงเทพมหานคร และภาคใต้ตอนล่าง¹ ปัจจุบันยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น เริ่มมีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้เข้ารับการรักษายาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่² ปี พ.ศ. 2559–2561 มีจำนวนสูงขึ้น คือ 749, 1,106 และ 1,182 ราย ตามลำดับ ในประเทศไทยการเสพติดสารกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นพบทั้งวิธีการรับประทาน การสูบ และการฉีด สำหรับวิธีการฉีดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ติดยาเสพติด ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อ

เอชไอวีสูงขึ้น เกิดโรคร่วมอื่น ๆ เช่น วัณโรคปอด เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง และส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการบำบัดรักษา โดยให้ถือว่าผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา และได้กำหนดให้นำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบที่เหมาะสมทุกระบบให้ได้มากที่สุด รวมทั้งกำหนดให้ติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นจะให้ยาทดแทน คือ เมทาโดน (methadone) ซึ่งเป็นยาลำดับแรก (drug of choice) ที่นิยมใช้มากที่สุด ทั้งรูปแบบการถอนพิษ (detoxification)

และการให้ระยะยาว (maintenance) เพื่อควบคุมอาการขาดยา การให้เมทาโดนระยะยาวเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดได้รับการยอมรับในระดับสากลและต้องดำเนินการควบคู่กับมาตรการลดอันตรายอื่น ๆ (harm reduction) เพื่อช่วยให้ผู้ใช้ยาเสฟตีดที่ยังเลิกไม่ได้ สามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการใช้ยาเสฟตีด โดยสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ 50 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสฟตีดกลุ่มนี้จะมีรูปแบบและลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือเจ็บป่วยทางจิตอื่น ๆ เนื่องจากเป็นลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลต่อความเปราะบางในหลาย ๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้การบำบัดรักษาจึงต้องมีการบูรณาการให้ครอบคลุมตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น คือ การช่วยให้หยุดใช้ยาเสฟตีด ปรับเปลี่ยนความคิด ค่านิยม ความเชื่อ และพัฒนาพฤติกรรมจิตใจ อารมณ์ และสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมโดยไม่พึ่งพายาเสฟตีดอีกต่อไป³ ซึ่งต้องอาศัยแรงจูงใจจากภายในของผู้ป่วยเองและแรงจูงใจจากภายนอกที่จะเป็นพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ยั่งยืนถาวรได้⁴

แรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเลิกเสพยาและสารเสฟตีด การมีแรงจูงใจที่ีระหว่างกาบำบัดรักษา จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการเลิกยาและการมีพฤติกรรมเลิกเสพยาและสารเสฟตีดได้อย่างถาวร⁵ มีการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสฟตีดที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจะมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง และส่งผลให้มีการตัดสินใจเข้ารับกาบำบัดรักษาจนกระทั่งถึงระดับฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า

กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ ผู้ป่วยที่รับยาเมทาโดนสามารถคงอยู่ในการรักษาได้มากกว่า 60 วันจะมีแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มที่ออกจากการรักษาที่กำหนด⁷ สอดคล้องกับข้อมูลการประเมินแรงจูงใจในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ในปี 2559² พบว่า ผู้ป่วยที่จำหน่ายครบเกณฑ์กำหนดมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ถึงร้อยละ 61.48 รองลงมาคือ ขั้นการตัดสินใจ (determinant) ร้อยละ 26.65 อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา 1 ปี ในปี พ.ศ. 2559–2561 คือ ร้อยละ 23.27, 10.93 และ 29.29 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่บอกเลิกการบำบัดรักษาก่อนกำหนดส่วนใหญ่ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงอยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) ถึงร้อยละ 48.65 รองลงมาคือ ขั้นลังเลใจ (contemplation) ร้อยละ 41.89 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาแรงจูงใจของผู้ป่วยยาเสฟตีดกลุ่มอนุพันธึ้นซึ่งเป็นสภาวะที่ซับซ้อนในการเสฟตีดทั้งทางร่างกายและทางจิตใจที่จะสร้างชีวิตที่ดีและห่างไกลจากการเสฟตีด

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจในการเลิกยาเสฟตีดเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษาและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นการประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ทีมผู้บำบัดสามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด ให้การรักษาที่สอดคล้องกับระดับแรงจูงใจลดโอกาสการต่อต้านการรักษาของผู้ป่วย ผู้ศึกษา

ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษา แรงจูงใจของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น ที่เข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว อะไร เป็นแรงจูงใจภายใน ภายนอกที่สำคัญของผู้ป่วย กลุ่มนี้ และความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา เพื่อจะได้นำข้อมูล สำคัญเกี่ยวกับสิ่งที่เป็แรงจูงใจของผู้ป่วยมาพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ ฝิ่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ การวิจัย เพื่อศึกษา 1) ระดับแรงจูงใจของผู้ป่วย ติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นที่คงอยู่ในระบบ การบำบัดรักษา 2) แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจ ภายนอกของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น ที่คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา และ 3) ความสัมพันธ์ ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นในโรงพยาบาล รัตนารักษ์เชียงใหม่

คำนิยามศัพท์

ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น หมายถึง ผู้ที่ติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น ได้แก่ เฮโรอีน ฝิ่น

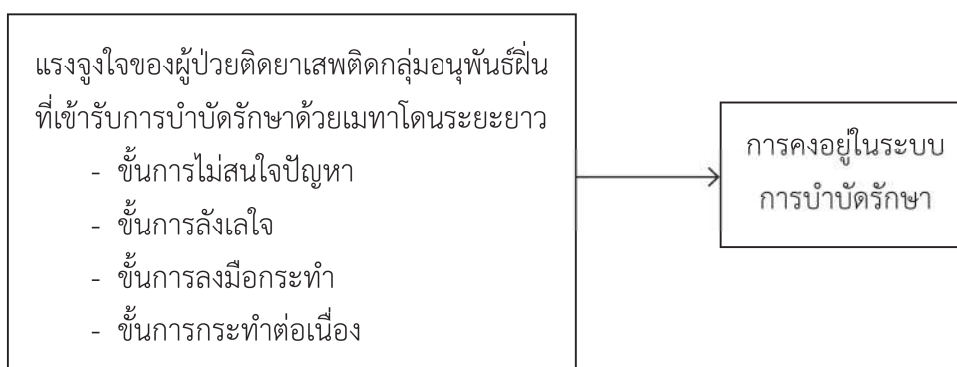
โคเดอีน และเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการให้เมทาโดน ระยะยาวในคลินิกฟ้าใหม่ โรงพยาบาลรัตนารักษ์ เชียงใหม่

แรงจูงใจภายใน หมายถึง สภาวะของผู้ติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นที่มีความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ความตั้งใจ และความพยายามที่จะ เรียนรู้และกระทำเพื่อให้ตนเองยังคงอยู่ในระบบ การบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

แรงจูงใจภายนอก หมายถึง สภาวะ สิ่งแวดล้อม บุคคล ชุมชน และสิ่งเร้าภายนอกของผู้ติดยาเสพติด กลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก ความ ต้องการ ความตั้งใจ และความพยายามที่จะเรียนรู้ และกระทำเพื่อให้ตนเองยังคงอยู่ในระบบการบำบัด รักษาอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

การคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นที่เข้ารับการบำบัด รักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวเพื่อลด ละ เลิก การเสพยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นในคลินิกฟ้าใหม่ และยังคงมารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เป็นเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย (research design) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยติดยาเสฟตติกลุ่มอนุพันธ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว แบบผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจ ที่คลินิกฟ้าใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ซึ่งในปี 2561 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวจำนวน 635 คน เป็นผู้ที่ยังคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 112 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยติดยาเสฟตติกลุ่มอนุพันธ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว แบบผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจที่คลินิกฟ้าใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรค่าสัดส่วน⁸

$$n = \frac{N Z^2 P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

โดย P = สัดส่วนของผู้ป่วยที่ยังคงรักษาอยู่ในระบบเป็นเวลา 1 ปี ร้อยละ 17.64

d = ขนาดของความแตกต่างของสัดส่วนที่ประมาณได้กับสัดส่วนที่แท้จริงกำหนดให้เท่ากับ 5%

แทนค่าในสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยติดยาเสฟตติกลุ่มอนุพันธ์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว แบบผู้ป่วยนอก และ

ยังคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชที่มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น โรคซึมเศร้ารุนแรง โรคจิตเภท และโรคอารมณ์แปรปรวนที่มีอาการกำเริบหนัก โรคทางสมอง โรคลมชัก เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามแรงจูงใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นการเติมคำในช่องว่างและให้เลือกตอบ มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพ รายได้ สถานะภาพการครองเรือนของบิดามารดา ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาเสฟตติและการบำบัดรักษา มีลักษณะเป็นการเติมคำในช่องว่างและให้เลือกตอบ ประกอบด้วย สาเหตุของการเข้ารักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ และระยะเวลาในการอยู่รับการบำบัด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจ ใช้แบบสอบถามมาตรวัดแรงจูงใจในการเลิกยาเสฟตติของกัณณิกา สิทธิพงษ์⁷ ซึ่งแปลจาก The University of Rhode Island Change Assessment (URICA) เป็นข้อความเชิงรายงานตนเองที่เกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา ลักษณะข้อความจะเกี่ยวกับ “ปัญหา” และ “การเปลี่ยนแปลง” ของผู้ป่วย

มีจำนวน 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การไม่สนใจปัญหา การลังเลใจ การลงมือกระทำ และการกระทำต่อเนื่อง ลักษณะแบบสอบถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลความหมายค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีแรงจูงใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 แรงจูงใจอยู่ในระดับมากที่สุด ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structural interview) เกี่ยวกับแรงจูงใจภายนอกและภายใน ต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วย ตติยาเสพตติกลุ่มอนุพันธ์ ผู้วิจัยสร้างแนว คำถามจากเนื้อหาแรงจูงใจในการเลิกยาในคู่มือ กลุ่มทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ⁵ ดำเนินการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ให้ผู้ทรง คุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดโอปิออยด์ จำนวน 1 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะ ให้ปรับภาษาและข้อความถามในแบบสัมภาษณ์แบบ มีโครงสร้างให้สละสลวย เข้าใจง่ายขึ้น หลังจากนั้น นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยตติยา เสพตติกลุ่มอนุพันธ์ที่เข้ามารับการบำบัดรักษา

ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ที่มีลักษณะ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมา คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความ เชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.701

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงการวิจัยส่งขอรับรอง จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งได้รับ การรับรองเลขที่ 47/2562

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากผู้ป่วยตติ ยาเสพตติกลุ่มอนุพันธ์ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิก ฟ้าใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยงานให้การบำบัดรักษาด้วย เมทาโดนระยะยาวของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ อธิบายรายละเอียดในการวิจัยและขอความยินยอม การเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมจึงให้ลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (inform consent) หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแรงจูงใจใน ห้องที่เป็นสัดส่วน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ทันทีที่ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการจนครบจำนวน 167 คน

4. ส่วนการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ตามประเด็น ที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงจูงใจ

ภายนอกและแรงจูงใจภายในต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามที่สมัครใจยินยอมและมีเวลาให้ในการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตอัดเทป ในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์จะผสมผสานเทคนิคการสะท้อนกลับ คือ การถามย้อนกลับ การยกตัวอย่าง เพื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถจัดความลำเอียงในการสรุปผล จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิมตัวกับผู้ป่วยจำนวน 10 คน

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเรียบร้อยแล้วมาลงรหัส (coding) และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป

6. ส่วนแบบสัมภาษณ์ดำเนินการถอดเทปทุกคำพูดและวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและระดับแรงจูงใจวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 82.63 อายุเฉลี่ย 42 ปี นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 31.1 ส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาจะจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 21.56 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่จะสมรสและอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาถึงร้อยละ 67.7 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 62.87 รองลงมาเป็นค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 14.37 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่มากที่สุดร้อยละ 56.29 รองลงมาเป็นจังหวัดเชียงรายร้อยละ 22.75 ผู้ป่วยจะอาศัยอยู่กับคู่สมสร้อยละ 61.68 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 14.97 สถานภาพการครองเรือนของบิดามารดานั้นส่วนใหญ่บิดามารดายังอยู่ด้วยกันร้อยละ 37.73 รองลงมาบิดาถึงแก่กรรมร้อยละ 24.0 และมีรายได้เฉลี่ย 12968.86 ± 24188.51 บาท

2. ข้อมูลการใช้ยาเสพติด

ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่นเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 24 เดือน (2 ปี) เข้ารับการบำบัดเฉลี่ย 2 ± 1.81 ครั้ง โดยเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดครั้งนี้คือเพื่ออนาคตที่ดีมากที่สุดร้อยละ 58.68 รองลงมาคือ มีสุขภาพทรุดโทมร้อยละ 35.92 ระยะเวลาที่คงอยู่ในการบำบัดรักษาเฉลี่ย 24.65 เดือน

3. ข้อมูลพื้นฐานของแรงจูงใจ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
ขั้นการไม่สนใจปัญหา	1.80	.44	น้อย
ขั้นการลังเลใจ	4.34	.40	มาก
ขั้นการลงมือกระทำ	4.36	.39	มาก
ขั้นการกระทำต่อเนื่อง	3.53	.29	มาก
โดยรวม	3.51	.21	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยติดยาเสพติด กลุ่มอนุพันธุ์มีแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.51$) เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนของแรงจูงใจ พบว่า ส่วนใหญ่แรงจูงใจอยู่ในขั้นลงมือกระทำมากที่สุด รองลงมา คือ ขั้นการลังเลใจ (contemplation) ส่วนขั้นการไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 แรงจูงใจของการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน สรุปผลได้ดังนี้

2.1 แรงจูงใจภายใน

2.1.1 เพื่อให้มีชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และมารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสามารถเลิกเสพยาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่าช่วงที่ติดยา จึงมีความมุ่งมั่น อดทน และตั้งใจที่จะเลิกเสพยาตลอดไป

“ผมลงทุนเลิกเฮโรอีนมานานแล้ว ทำไมผมต้องกลับไปใช้มันอีก ถ้าผมกลับไปใช้มันอีก ผมต้องไปติดวังวนเดิม แล้วชีวิตผมจะต้องพังทลาย” (case ที่ 1 นาน 77 เดือน)

2.1.2 สร้างการยอมรับจากผู้อื่น

จากการที่ผู้ป่วยยังคงมารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และเลิกเสพยาได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถพูดคุยหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความมั่นใจ ไม่ต้องคอยระแวงหรือเกรงว่าจะมีคนคอยสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ว่ายังคงมีการใช้ยาเสพติดอยู่หรือไม่ เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจและเกิดการยอมรับในตัวผู้ป่วยจากผู้อื่น

“มันทำให้ผมทำงานได้อย่างมั่นใจ ไม่ต้องหวาดระแวงว่า ใครจะมาสังเกตว่าผมติดยาเสพติด สังคมที่ผมทำงานด้วย ก็ไว้วางใจ พูดคุยกับผมอย่างเชื่อมั่นในตัวผม” (case ที่ 1 นาน 77 เดือน)

2.1.3 เป็นตัวอย่าง (Role model) ให้กับผู้อื่น

จากการที่ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาได้ จึงทำให้เขาคิดจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ใช้ยาด้วยกัน ให้เห็นว่าการเข้าสู่ระบบการบำบัดสามารถทำให้เลิกยาเสพติดได้

“ยาเมทาโดนมันช่วยผมได้ครับ ทำให้ผมได้มีแรงทำงาน ได้เป็นตัวอย่างที่ดีกับเพื่อน พี่ น้อง ผู้ใช้ยาด้วยกัน” (case ที่ 2 นาน 34 เดือน)

2.1.4 ต้องการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาอีกประการหนึ่งคือการอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ ได้รับการยอมรับเนกเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

“ไม่เอยากติดยาเสพติดไปจนตาย เอยากเป็นเหมือนคนธรรมดาที่เอยาไม่ไปติดยา สามารถอยู่ร่วมกับสังคมเหมือนคนอื่นเอยา” (case ที่ 3 นาน 52 เดือน)

2.2 แรงจูงใจภายนอก

2.2.1 แรงจูงใจจากบุคคล

2.2.1.1 ครอบครัว

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญกับผู้ติดยาเสพติด จากการสัมภาษณ์มีเหตุผล 4 ประการที่ทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์เฝืนคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ดังนี้

1) ได้รับความกำลังใจจากคนใน

ครอบครัว

เมื่อผู้ป่วยได้รับความกำลังใจจากคำพูดที่เป็นการแสดงความรักชื่นชม ยินดีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดี หรือการกระทำจากสมาชิกในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยหยุดการเสพยาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีพลังใจที่เข้มแข็งขึ้น จึงตัดสินใจที่จะเลิกเสพยาและมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

“มีบุคคลที่เกี่ยวข้อง 3 คน คือ มีพ่อ พี่เอยาและภรรยา ที่คอยเป็นกำลังใจให้ผมมา โดยตลอด” (case ที่ 1 นาน 77 เดือน)

2) ไม่ต้องการให้ครอบครัว

เสียใจ

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้ว ได้ทบทวนถึงเหตุการณ์ครั้งทีบิดามารดาทราบว่าตนเองติดยาเสพติด จึงรู้สึกเสียใจมากและร้องไห้ออกมา และโทษว่าเป็นความผิดของตนเอง โดยไม่ได้กล่าวโทษบุตร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดที่ทำให้บิดามารดาเสียใจ จึงตั้งใจว่าจะไม่กลับไปเสพยาเพื่อไม่ให้บิดามารดาเสียใจซ้ำอีก

“ผมสงสารแม่มาก ตอนที่แม่รู้ว่าผมติดเอยเอยอื่น แม่เสียใจมากร้องไห้ และโทษตัวเอง ว่าดูแลลูกตัวเองไม่ได้ ได้แต่ไปดูแลลูกคนอื่น พ่อเสียใจมากเช่นกัน พ่อบอกว่าได้แต่พรั้าสอนคนอื่น มาตลอด ทั้งพ่อและแม่โทษตัวเอง” (case ที่ 5 นาน 33 เดือน)

3) ต้องการให้ครอบครัวมีความ

ภาคภูมิใจในตัวของผู้ป่วย

ภายหลังจากทีผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ประกอบกับมีบุคคลในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ ให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาได้ ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกซาบซึ้งต่อการกระทำของบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและยินยอมมารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบครัวได้เกิดความภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วย

“ผมต้องการให้พ่อ พี่เอยา และภรรยา ได้ภาคภูมิใจในตัวผม” (case ที่ 1 นาน 77 เดือน)

4) เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุตร

ผู้ป่วยมีครอบครัว มีบุตร เกรงว่าหากตนเองยังไม่เลิกเสพยา บุตรอาจถูกเพื่อนล้อเลียนได้ว่ามีบิดาเป็นคนติดยา และจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของบุตร จึงตัดสินใจยังคงอยู่ในระบบการบำบัดและเลิกเสพยาเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีกับบุตรได้

“ลูกก็กำลังเรียนหนังสือ กลัวเขาอายุเพื่อน ๆ เดียวเพื่อนล่อว่ามีพ่อเป็นขี้ยา” (case ที่ 8 นาน 12 เดือน)

5) มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเลิกเสพยา และเข้าสู่การบำบัดทำให้ปัญหาในครอบครัวลดลงไป ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีความไว้วางใจกัน กลับกลายมาเป็นครอบครัวที่มีความสุขดังเดิม จึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะคงอยู่ในระบบการบำบัดต่อเพื่อไม่ให้เหตุการณ์เหล่านั้นหวนกลับมาเกิดขึ้นอีก

“ผมไม่ต้องการให้ภาพเก่า ๆ ที่ทะเลาะกัน เงินไม่พอใช้ มาหลอก มาหลอนผมอีก อยากให้ลูกและเมีย เขามีความสุข อยู่กันด้วยดี ไม่ทะเลาะกัน เดียวนี้ เมียผมเขาเชื่อใจ แม่เมีย ก็ไว้ใจ” (case ที่ 4 นาน 34 เดือน)

2.2.1.2 ผู้บำบัด

ผู้บำบัดนับว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยยาเสพติด ผู้บำบัดมีความเข้าใจ ให้การดูแล เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นคอยติดตามให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วย

ป่วยมีพลังใจ คิดว่ายังมีบุคคลที่เห็นคุณค่าในตัวเขา รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เกิดพลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมารับการบำบัดต่อ

“เจ้าหน้าที่ทุกคนที่คลินิกให้กำลังใจ สอบถามสารทุกข์ ปัญหาต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ” (case ที่ 6 นาน 46 เดือน)

2.2.2 ยาเมทาโดน

การบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนระยะยาว เป็นการให้ยาเมทาโดนเพื่อทดแทนฝิ่นที่เคยได้รับ แต่ขาดไปเนื่องจากต้องหยุดเสพยาทันที เมทาโดนจะช่วยทำให้อาการขาดยาหายไปหรือทุเลาลงได้ ทั้งนี้ เมทาโดนที่ได้ต้องมีขนาดพอดีกับสภาพการติดยาเสพติดของผู้ป่วยแต่ละคน การให้ยาขนาดที่มากเกินไปทำให้เกิดการได้รับยาเมทาโดนเกินขนาด (over methadone) เกิดการกดประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการซึม หลับ หายใจช้าลงจนถึงหยุดหายใจ และเสียชีวิตได้ แต่การให้ยาเมทาโดนในปริมาณที่น้อยเกินไปก็จะทำให้ผู้ป่วยยังคงมีอาการขาดยา และต้องทนทรมานทางร่างกายอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาฝิ่นหรือเฮโรอีนอีก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับปริมาณยาเมทาโดนให้พอดีกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยจะต้องมารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจนกว่าจะสามารถเลิกยาเมทาโดนได้ด้วย

“ผมคงต้องกินไปอีกระยะยาว เพราะผมกลัวจะเกิดอาการถอนพิษยา ผมเคยหยุดเอง 2-3 วัน มีอาการเลยครับ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวด หนาว ๆ ร้อน ๆ ร้อนวูบวาบ เหมือนจะเป็นไข้ ครั่นเนื้อ ครั่นตัว ไปหมด ผมกลัวว่าผมจะอยู่ไม่ได้” (case ที่ 5 นาน 33 เดือน)

2.2.3 ชุมชนยอมรับ

การที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดและสามารถเลิกเสพยาได้ ทำให้คนในชุมชนรู้สึกยินดี ชื่นชมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย คลายความรู้สึกรังเกียจและให้การยอมรับผู้ป่วย

“ในชุมชนมีผู้ติดยาอยู่หลายครัวเรือน แต่ก็ได้รับการยอมรับ ไม่รังเกียจ” (case ที่ 6 นาน 46 เดือน)

อาการขาดยา สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ ผู้ป่วยบางรายประกอบอาชีพที่มั่นคง มีรายได้มาเลี้ยงดู ตลอดจนสร้างอนาคตที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษานานยิ่งขึ้น

“หลังจากมารับยาเมทาโดน ทำให้ผมมีร่างกายแข็งแรง มีแรงทำงาน” (case ที่ 1 นาน 77 เดือน)

2.2.4 การประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

การหยุดเสพยาโดยทันทีจะก่อให้เกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) การให้ยาเมทาโดนซึ่งเป็นยาในตระกูลเดียวกับมอร์ฟีน คล้ายฝิ่นจะช่วยเข้าไปทดแทนฝิ่นที่ขาดทำให้อาการขาดยาหายไปหรือทุเลาลงได้ เมทาโดนมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเคลิ้มสุข (euphoria) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับประทานยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่อง และได้รับเมทาโดนในขนาดที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จึงไม่มี

“ตอนแรก ๆ ยังอยากที่จะกลับไปเสพยาอยู่ แต่พอเห็นลูกสาว ความรู้สึก อยากยา ก็หายไป อยากจะเก็บเงินไว้ให้ลูกสาว ได้เรียนหนังสือสูง ๆ เราต้องหยุดเสพยาอย่างถาวร แล้วตั้งใจมารับประทานยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่อง” (case ที่ 6 นาน 46 เดือน)

“ผมต้องการที่จะทำงานดี ๆ แบบนี้ไปจนเกษียณอายุ ไม่อยากพลาดจากงานดี ๆ กว่าผมจะสมัครงาน ผ่านการสอบได้เป็นพนักงานของไปรษณีย์ มันไม่ง่ายเลยครับ งานดี ๆ เดียวนี้หายาก” (case ที่ 9 นาน 22 เดือน)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา

แรงจูงใจ	r	P-value
ขั้นการไม่สนใจปัญหา	.06	.46
ขั้นการลังเลใจ	-.03	.71
ขั้นการลงมือกระทำ	.03	.74
ขั้นการกระทำต่อเนื่อง	.16	.04*
โดยรวม	.09	.24

จากตารางที่ 2 พบว่า แรงจูงใจขึ้นการกระทำต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติด กลุ่มอนุพันธ์ผิ่อน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .16 ส่วนแรงจูงใจโดยรวมแรงจูงใจขึ้นการไม่สนใจปัญหา ขึ้นการลังเลใจและขึ้นการลงมือกระทำมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

1. ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ผิ่อน้อยมีแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.51 เมื่อพิจารณาตามขั้นของแรงจูงใจพบว่าส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในขั้นลงมือกระทำมากที่สุด รองลงมา คือ ขั้นการลังเลใจ (contemplation) ส่วนขั้นการไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.36, 4.34 และ 1.80 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญณิกา สิทธิพงษ์⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดในภาพรวม เท่ากับ 3.53 เมื่อแยกตามรายด้าน ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ ด้าน contemplation เท่ากับ 3.94 รองลงมาคือด้าน action เท่ากับ 3.81 ด้าน maintenance เท่ากับ 3.51 และต่ำสุดคือ ด้าน pre-contemplation เท่ากับ 2.86 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการประเมินแรงจูงใจในการบำบัดรักษาเทียบกับสาเหตุการจำหน่ายของผู้ป่วยที่รับการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่² พบว่า ผู้ป่วยที่จำหน่ายครบเกณฑ์กำหนดมีขั้นตอน

การเปลี่ยนแปลงอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ถึงร้อยละ 61.48 รองลงมาคือ ขั้นการตัดสินใจ (determinant)

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาเฉลี่ย 24 เดือน หรือประมาณ 2 ปี แรงจูงใจอยู่ในขั้นลงมือกระทำ (Action) มากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะเลิกเสพยา และเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการลงมือกระทำ จะเห็นได้จากคะแนนข้อคำถามในขั้นลงมือกระทำในแต่ละข้อมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน อยู่ระหว่าง 4.20-4.50 ซึ่งอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อคำถาม “ในที่สุดฉันก็กำลังลงมือแก้ไขปัญหาของฉัน” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.50 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นข้อคำถาม “ฉันกำลังพยายามอย่างหนักที่จะเปลี่ยนแปลง” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ดังนั้นแรงจูงใจในขั้นลงมือกระทำ (action) จึงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด แต่ทั้งนี้ไม่เป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁹ (Transtheoretical Model) ที่กล่าวว่า บุคคลที่ปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใหม่มาแล้วมากกว่า 6 เดือน จัดอยู่ในขั้นดำรงการปฏิบัติตัว (maintenance)

2. แรงจูงใจภายนอกและภายในต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติด กลุ่มอนุพันธ์ผิ่อน้อย พบว่า แรงจูงใจภายนอกที่สำคัญที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ผิ่อน้อย คือ ครอบครัว จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับคู่สมรส บิดามารดา และบุตร ถึงร้อยละ 80 และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยให้เหตุผลถึงการคงอยู่ในระบบ

การบำบัดรักษาเนื่องจากมีบุคคลในครอบครัว อันได้แก่ บิดามารดา คู่สมรส บุตร และพี่น้องคอย ให้กำลังใจ สอบถามความเป็นอยู่ทั้งผ่านการพูดคุย โดยตรงหรือทางโทรศัพท์ คอยให้การช่วยเหลือ ด้วยการไปรับยาเมทาโดนจากสถานบำบัด ทำให้ ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีอาการ ขาดยา เมื่อผู้ป่วยได้รับกำลังใจหรือคำพูดที่เป็น การแสดงความชื่นชม ยินดีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดี หรือการกระทำจากสมาชิกในครอบครัวที่ให้การ ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยหยุดการเสพยาได้ ทำให้ ผู้ป่วยมีพลังใจที่เข้มแข็งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของดวงใจ จงปัดนา¹⁰ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุน จากครอบครัวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น จากการได้รับการดูแลจากครอบครัว ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิหรือซ้ำเติม ให้โอกาสในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยมารับยาเมทาโดน ตามนัดจะได้พบกับผู้บำบัดที่ให้การดูแล เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นคอยติดตามให้ผู้ป่วยมารับการบำบัดอย่าง ต่อเนื่อง และติดตามผลการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วย มีพลังใจ มีการเรียนรู้ว่ามีบุคคลที่เห็นคุณค่าในตัวเขา ยิ่งทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองยังมีคุณค่า จึงเกิดพลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมารับการบำบัดต่อเนื่องและ ตัดสินใจที่จะเลิกเสพยา และได้กลับไปประกอบ อาชีพที่มั่นคง มีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการยอมรับทั้งจาก คนในครอบครัว เพื่อน และชุมชน จึงเพิ่มแรงจูงใจ ให้สูงขึ้น

ส่วนแรงจูงใจภายในของผู้ป่วยติดยาเสฟตติ กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบ

การบำบัดรักษา ทั้ง 4 ประการ คือ 1) เพื่อให้มีชีวิต ที่ดีขึ้น 2) สร้างการยอมรับจากผู้อื่น 3) เป็นตัวอย่าง (role model) ให้กับผู้อื่น และ 4) ต้องการดำรงชีวิต อยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลอื่นได้ นั้น อธิบายได้ว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา มีบุคคลในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาได้ ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกซาบซึ้ง ต่อการกระทำของบุคคลในครอบครัว อีกทั้งได้ ประกอบอาชีพมีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่าช่วงที่ติดยา ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจภายในมากขึ้น จึงปรับเปลี่ยน ความคิด มีความมุ่งมั่น อดทน และตั้งใจที่จะเลิก เสพยาตลอดไป โดยให้เหตุผล คือ เพื่อให้ตนเอง มีชีวิตและอนาคตที่ดีขึ้น สร้างความไว้วางใจและ เกิดการยอมรับในตัวของผู้ป่วยจากผู้อื่น ดำรงชีวิต อยู่ในสังคมร่วมกับบุคคลอื่น และสามารถเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของมะไลวัลย์ แวงพุด¹¹ และอัครเดช กลิ่นพิบูลย์¹² พบว่า การให้ข้อมูลและสร้างความตระหนักเรื่อง โทษพิษภัย ผลกระทบต่อสุขภาพกายและการยอมรับ ทางสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจสูงขึ้น และ การศึกษาของสมพร สุวรรณมาโจ, ดวงใจ ดวงฤทธิ์, ญัฐธณิชา คมกล้า, วราพร พัฒนะโชติ และ อุไร วรรณ สถาพร¹³ พบว่า ปัจจัยทำนายในการคงอยู่ ในระบบระยะเวลา 1 ปี คือ การประกอบอาชีพ (OR = 4.29, 95% CI = 1.13-16.37) และมีรายได้ ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (OR = 3.74, 95% CI = 1.13-16.37) และการศึกษาคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยฝิ่น พบว่า อัตราการคงอยู่ในระบบ

การบำบัดรักษาของผู้เสพติดฝิ่นที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทั้ง 6 อำเภอพบว่า ในปี 2559 มีผู้เสพติดฝิ่นเข้าบำบัดรวม 1,003 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยังคงอยู่ในระบบการบำบัด 1 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 88.83 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก¹⁴ การที่ผู้ป่วยได้รับแรงจูงใจจากภายนอกที่ดีจากครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น ส่งผลต่อแรงจูงใจภายใน เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิด ไม่ต้องการทำให้คนในครอบครัวรู้สึกเสียใจ จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง หยุดการใช้ยาเสพติด และประกอบอาชีพ เพื่อให้ครอบครัวได้เกิดความภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วย อีกทั้งได้รับการยอมรับจากสังคม ชุมชน จึงรับรู้ว่าคุณสมบัติทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ ส่งผลให้แรงจูงใจภายในสูงขึ้น จึงยังคงมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง และคงอยู่ในระบบการบำบัดได้อย่างยาวนาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา จากผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจขึ้นการกระทำต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .16 จากผลการศึกษาผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาในครั้งนี้เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 24 เดือน ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะจัดอยู่ในขั้นการกระทำต่อเนื่อง (maintenance) อีกทั้งผู้ป่วยมีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51) และจากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกที่ดี มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะ

เลิกยา มีความมั่นใจในการเลิกยาครั้งนี้มาก ดังจะเห็นได้จากการตอบข้อคำถามในขั้นการกระทำต่อเนื่องในข้อ “ฉันประสบความสำเร็จในการลงมือแก้ไข ปัญหาของฉัน แต่ฉันไม่แน่ใจว่าจะสามารถรักษา ความพยายามนี้ต่อไปด้วยตัวเองได้” และข้อ “มันน่าคับข้องใจ แต่ฉันรู้สึกว่ปัญหาที่คิดว่า เคยแก้ไขได้ กำลังกำเริบกลับมาอีกแล้ว” มีค่าเฉลี่ย 1.83 และ 1.51 อยู่ในระดับน้อย แสดงถึงความ มั่นใจและแรงจูงใจที่สูงมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ใน ระบบการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน ดังนั้นแรงจูงใจ ขั้นการกระทำต่อเนื่องจึงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ครอบครัวเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่มีผลต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา จึงต้องให้ทุก ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด ทำความเข้าใจ กับครอบครัวให้เข้าใจถึงอาการขาดยาของยาเสพติด กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น การดูแล ให้กำลังใจจากครอบครัว โดยเฉพาะช่วงที่เข้ามารับการบำบัดในช่วงแรก เนื่องจากผู้ป่วยยังมีแรงจูงใจระดับต่ำ ทำให้ผู้ป่วย มีพลังใจและเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยยังคงมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถเลิกเสพยาได้ในที่สุด

2. ยาเมทาโดนเป็นปัจจัยที่สำคัญอีก ประการหนึ่งที่ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษา ได้อย่างยาวนาน แต่ทั้งนี้ต้องมีการปรับปริมาณ ขนาดยาให้เพียงพอกับความจำเป็นเพื่อไม่ให้ ผู้ป่วยมีอาการขาดยา และควรสอนผู้ป่วยและ

ครอบครัวให้มีความรู้และเข้าใจถึงการออกฤทธิ์ของยา การตรวจสอบอาการได้รับยาเกินขนาด และสามารถบริหารยาเพื่อป้องกันการนำยาเมทาโดนไปใช้ในทางที่ผิด

3. ควรเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยให้อยู่ในชั้นการกระทำต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาได้นานยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญรักษ์เชียงใหม่ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลที่ดูแล เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา แนะนำ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นทุกท่านที่ให้ข้อมูล ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. รายงานการสัมมนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด; 2560.
2. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่. สถิติจำนวนผู้ป่วยปีงบประมาณ 2559. สืบค้นจาก <http://www.tch.go.th/new/site/stat/uploads/DataStat2559.pdf>.
3. วิโรจน์ วีรชัย. ผู้ติดยาเสพติด : ผู้ป่วยหรืออาชญากร. วารสารดุลพินิจ. 2558; 64 (2): 9-14.
4. Deci, E.L., & Ryan, R.M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York : Plenum Press; 1985.
5. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. คู่มือกลุ่มทักษะป้องกันการกลับไปติดยา. ปทุมธานี : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2557.
6. สือรณ แผลมภู. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการรับการฟื้นฟู สมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
7. กัญญา สิริพิทักษ์. (2560). แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5(2): 217- 32.
8. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2558.
9. พิชัย แสงชาญชัย. การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy (MET)) ในวิโรจน์ วีรชัย, พรนอ กลิ่นกุหลาบ และสำเนา นิลบรรพ์. (บรรณาธิการ). เอกสารวิชาการ.ประกอบการอบรมหลักสูตรการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ติดยาและสารเสพติด. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2558.
10. ดวงใจ จงปटना. การบำบัดรายบุคคลผู้ติดยาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทางปัญญา ในโรงพยาบาลด่านขุนทด. (การศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. มะไลวัลย์ แพงพุด. การเสริมสร้างทักษะชีวิตผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพวัดป่าคำ. (การศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
12. อัครเดช กลิ่นพิบูลย์. การนำแนวคิดการสัมภาษณ์และการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหอผู้ป่วยจิตเวช. (การศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

13. สมพร สุวรรณมาโจ, ดวงใจ ดวงฤทธิ์, ญัฐณิชา คมกล้า, วราพร พัฒนะโชติ และอุไรวรรณ สถาพร. ศึกษาปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปี ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ในคลินิกเมทาโดน ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. วารสารกรมการแพทย์. 2562; 44 (4) : 74-79.
14. สำเนา นิลบรรพ์, เยาวเรศวร์ นาคะโยธินสกุล, ลัดดา ขอบทอง, สุกมา แสงเดือนฉาย, ธัญญา สิงโต, ศศิธร คุณธรรม และ นันธนา อินทร์พรหม. คุณภาพชีวิตของผู้เสฟติดฉิ่นหลังเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสฟติด: กรณีศึกษาโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน. รายงานวิจัยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2561.