

การศึกษาความแตกต่างระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด

- เบญจมาศ เกษมพิมล ศศ.ม., ประภาพรรณ จูเจริญ ปร.ด., ศรียามน ตีรพัฒน์ ปร.ด.
หลักสูตรวิทยาการเสพติด สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัด
นครปฐม 73170

Abstract: Different Social Support among Drug Addicts in Voluntary System and Compulsory System

- Kasempimon B, Chucharoen P, Tiraphat S
ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, Salaya, Phutthamonthon, Nakhonpatom, 73170
(E-mail: prapapun.chu@mahidol.ac.th)
(Received: March 27, 2019; Revised: September 25, 2019; Accepted: October 25, 2019)

This descriptive research aims to study the differences in social support between voluntarily and compulsory rehabilitation systems of drug dependent persons. This sample comprised 181 voluntarily rehabilitation systems of drug dependent persons of the Princess Mother National Institute on Drug Abuse treatment (PMNIDAT), Department of Medical Services, Ministry of Public Health, and 152 compulsory rehabilitation systems of drug dependent persons of the drug dependent persons Rehabilitation Center, Department of Probation, Ministry of Justice. Analysis was done by Chi-Square test and Multiple logistic regression. The results of the study showed that the scores of social support of drug addicts in voluntary rehabilitation system were statistically significantly higher than those compulsory rehabilitation systems ($p < 0.05$). It was found that those who received rehabilitation in voluntary systems had more social support than that compulsory rehabilitation 1.98 times. However, there were not significant difference in social support of age level, gender, marital status, occupation, income, reasons of using drugs, parental material status, and presence of other addict persons in family. The drugs dependent persons in voluntary system have more social support if they intent to quit drug, it is easier. Qualitative research should be conducted to know the details of the problems and the causes that affect social support. We should encourage the family to participate in the treatment of drug dependent persons seriously. The approach may be the knowledge of living together after leaving the treatment facility or helping to solve family problems etc.

Keywords: Social support, Drug rehabilitation, Voluntary system, Compulsory system

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดระหว่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด รวมทั้งศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 181 ราย และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมจำนวน 152 ราย รวม 333 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square และ

Multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูในระบบสมัครใจมีคะแนนสูงกว่าในระบบบังคับบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยผู้เข้ารับการฟื้นฟูในระบบสมัครใจมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าในระบบบังคับบำบัด 1.98 เท่า แต่อย่างไรก็ตามพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความแตกต่างกันตามอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ สาเหตุที่เข้ายาเสพติด สถานภาพสมรสของบิดามารดา และครอบครัวยังมีคนอื่นใช้สารเสพติดหรือไม่ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูในระบบสมัครใจหากมีความตั้งใจสามารถที่จะเลิกใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูในระบบบังคับบำบัดเนื่องจากมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า และควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบรายละเอียดของปัญหาสาเหตุต่างๆ ที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมครอบครัว

ให้มีส่วนร่วมและสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดอย่างจริงจัง ในการบำบัดรักษา

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด

บทนำ

ยาเสพติดเป็นภัยคุกคามต่อประเทศชาติและต่อประชาคมโลกซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวรวมทั้งตัวบุคคล จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ประจำปี 2012¹ พบว่าประชากรทั่วโลกจำนวน 271 ล้านคน เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และเพิ่มความเสี่ยงและจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึง 247 ล้านคน ใน World Drug Report ประจำปี 2016² โดยมีผู้ใช้ยาเสพติดจำนวน 29 ล้านคน และมีผู้ใช้ยาเสพติดที่ต้องทนทุกข์ทรมานกับการติดยาเสพติดแต่มีเพียง 1 ใน 6 เท่านั้นที่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา

ในประเทศไทยภายหลังการประกาศใช้ พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 พบว่าแนวโน้มของผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดในสถานบำบัดเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี 2554³ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดกว่า 209,000 คน กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 24 ปี ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดรักษาผู้เสพ 132,700 คน รองลงมาคือการบำบัดรักษาผู้ติด 73,200 คน และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรุนแรง 3,500 คน ภายหลังการบำบัดรักษาพบว่าอัตราของการกลับไปเสพซ้ำที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ⁴ คือผู้เสพส่วนใหญ่มีความต้องการให้ญาติหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแล และต้องการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม ทั้งการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การบริการข้อมูลข่าวสาร การยอมรับ การยกย่อง และเห็นคุณค่า รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งผู้เสพยาเสพติดเข้าใจว่าแรงสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้ตนสามารถหยุดใช้ยา และกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ต่อไป

แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้ยาและการหยุดใช้ยาเสพติด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยปรับความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า เกิดการส่งเสริมสุขภาพของตนเองด้วย⁵ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Callaghan⁶ ได้ให้ความหมายไว้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลและสังคมเพื่อสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ ความรัก ความผูกพันทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้รับการยอมรับและได้รับการเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการเอื้อประโยชน์แก่บุคคลอื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Weiss⁷ 5 ด้านได้แก่ ความรักใคร่ ความผูกพัน (attachment/intimacy) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) การเอื้อประโยชน์แก่บุคคลอื่น (opportunity for nurturance) การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง (reassurance of worth) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ (the availability of information, emotional and material help)

วาระการสนทนา

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความแตกต่างของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง โดยสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้เข้าบำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้และมีความพร้อมในการดำรงชีวิตในสังคมร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ไม่มีอาการถอนพิษยาหรือเมายา สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะในการตอบแบบสอบถามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จรูปของ Sri sa-ard⁸ ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยประชากรกลุ่มตัวอย่างระบบสมัครใจของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 346 ราย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 181 ราย ระบบบังคับบำบัดควบคุมตัวแบบเข้มงวด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมจำนวนทั้งสิ้น 250 ราย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 152 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองโดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ แบบสอบถาม ตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเสพยาติดติดสารเสพติด อาทิ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการใช้สารเสพติด แบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาขึ้นพัฒนามาจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire: PRQ Part 2) ของแบรนด์ และไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อเป็นการให้คะแนนด้วยตนเอง (self-rating scale) 5 ระดับของคำตอบ ซึ่งคำถามเชิงบวก คือไม่จริงเลย (คะแนน 1) จริงเล็กน้อย (คะแนน 2) จริงปานกลาง (คะแนน 3) จริงมาก (คะแนน 4) จริงมากที่สุด (คะแนน 5) ในคำถามเชิงลบคือไม่จริงเลย (คะแนน 5) จริงเล็กน้อย (คะแนน 4) จริงปานกลาง (คะแนน 3) จริงมาก (คะแนน 2) จริงมากที่สุด (คะแนน 1) คะแนนสูงสุดคือ 125 คะแนนและคะแนนขั้นต่ำ คือ 25 คะแนนด้วยคะแนนสูงหมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนน

น้อยหมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญของมหาวิทยาลัยมหิดล การทดสอบก่อนทำแบบสอบถามในผู้ติดยาเสพติด 30 คน ทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามโดย Cronbach's Alpha ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.80 หลังการทดสอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้ทบทวนแบบสอบถามและเปลี่ยนแปลง การใช้ถ้อยคำและการเรียงลำดับคำถามใหม่ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติวิเคราะห์ Chi-Square และ multiple logistic regression เพื่อวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดกับตัวแปรอิสระ

wa

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 333 ราย เป็นผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 181 ราย และผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัด ตามพระราช

บัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จำนวน 152 ราย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.15 ปี ร้อยละ 84.9 มีอายุระหว่าง 18-38 ปี แยกเป็นเป็นเพศชายร้อยละ 56.5 และเพศหญิงร้อยละ 43.5 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 69.1 รองลงมาคือ สมรสแล้ว ร้อยละ 18.3 และหย่าร้างและแยกกันอยู่ ร้อยละ 12.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.0, 31.5 และร้อยละ 22.2 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.0 รองลงมา ว่างาน ร้อยละ 28.2 และ ค้าขาย ร้อยละ 16.5 มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ ต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท ร้อยละ 28.2 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 24.3 และรายได้เฉลี่ย มากกว่าเดือนละ 15,000 บาท ร้อยละ 15.3 สำหรับยาและสารเสพติดที่ใช้ พบว่าร้อยละ 93.7 ใช้ยาบ้า/ไอซ์ ใช้กัญชา เฮโรอีน และสารระเหย ร้อยละ 2.4, 1.8 และ 2.1 ตามลำดับ ประวัติครอบครัวที่ผู้ติดยาเสพติดอาศัยอยู่ด้วยไม่มีคนอื่นในครอบครัวใช้สารเสพติดร้อยละ 76.6

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และระบบการบำบัดรักษา

ตัวแปรอิสระ	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม				P-Value
	ต่ำ		สูง		
	จำนวน	ร้อยละ	N	ร้อยละ	
อายุ	0.51				
18-28 ปี	32	25.0	96	75.0	
29-39 ปี	36	19.9	145	80.1	
> 40 ปี	16	32.0	34	68.0	
สถานะภาพสมรส					0.28
โสด	64	27.8	166	72.2	
สมรส	11	18.0	50	82.0	
แยกกันอยู่/หย่า/แยกทาง	10	23.8	32	76.2	
ระดับการศึกษา					0.48
ประถมศึกษา	33	30.0	77	70.0	
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	26.7	77	73.3	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	18.9	60	81.1	
ปริญญาตรี	3	17.6	14	82.4	
อื่นๆ	7	25.9	20	74.1	
อาชีพ					0.50
นักเรียน/นักศึกษา	5	26.3	14	73.7	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และระบบการบำบัดรักษา (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม				P-Value
	ต่ำ		สูง		
	จำนวน	ร้อยละ	N	ร้อยละ	
เกษตรกร	6	30.0	14	70.0	
รับจ้าง	32	26.7	88	73.3	
ค้าขาย	12	21.8	43	78.2	
ว่างงาน	20	21.3	74	78.7	
อื่น ๆ	10	40.0	15	60.0	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					0.19
ต่ำกว่า 5,000 บาท	30	31.9	64	68.1	
5,001-10,000 บาท	27	25.2	80	74.8	
10,001-15,000 บาท	20	24.7	61	75.3	
มากกว่า 15,001 บาท	8	15.7	43	84.3	
สารเสพติดที่ใช้					0.17
ยาบ้า/ไอซ์	77	24.7	235	75.3	
อื่นๆ	8	38.1	13	61.9	
สาเหตุของการใช้สารเสพติด					0.01
อยากลอง	42	29.8	99	70.2	
เพื่อนชวน	10	16.4	51	83.6	
เครียด	18	31.6	39	68.4	
สาเหตุของการใช้สารเสพติด					0.10
อยากลอง	42	29.8	99	70.2	
เพื่อนชวน	10	16.4	51	83.6	
ลดความเครียด	18	31.6	39	68.4	
อื่นๆ	42	29.8	99	70.2	
สถานะภาพสมรสของบิดามารดา					
อยู่ด้วยกัน	32	23.5	104	76.5	
แยกกันอยู่	12	26.1	34	73.9	
หย่า	17	26.2	48	73.8	
แยกทาง	15	24.6	46	75.4	
อื่นๆ เช่น บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	9	36.0	16	64.0	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และระบบการบำบัดรักษา (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม				P-Value
	ต่ำ		สูง		
	จำนวน	ร้อยละ	N	ร้อยละ	
ครอบครัวที่อาศัยอยู่มีผู้ใช้สารเสพติด					0.57
มี	18	23.1	60	76.9	
ไม่มี	67	26.3	188	73.7	
ระบบการบำบัดรักษา					0.01
สมัครใจ	36	19.9	145	80.1	
บังคับบำบัด	49	32.2	103	67.8	

* cut of point ของระดับแรงสนับสนุนทางสังคม = P 75

ผลการเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสองระบบกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย คือ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สาเหตุที่เข้ายาเสพติด สถานภาพสมรสของบิดามารดา และครอบครัวยังมีคนอื่นใช้สารเสพติดหรือไม่ นั้นพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของ

ผู้ติดยาเสพติดกับปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจสูงกว่าของผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มของการรักษาเสพติด (ระบบสมัครใจและระบบบังคับ)

Predictors	Adjusted OR	95% CI for OR		P-Value
		Lower	Upper	
ระบบการบำบัดรักษา				0.01
1. สมัครใจ	1.98	1.16	3.16	
2. บังคับรักษา (Reference)				
อายุ				0.67
1. 18-28 ปี	1.36	0.64	2.89	
2. 29-38 ปี	1.38	0.66	2.86	
3. > 39 ปี (Reference)				
เพศ				0.29
1. ชาย	0.75	0.45	1.27	
2. หญิง (Reference)				
1. โสด	0.71	0.32	1.58	
2. แต่งงาน	1.27	0.48	3.40	
3. แยกกันอยู่ / หย่า (Reference)				

จากตารางที่ 2 ความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มของการรักษายาเสพติด (ระบบสมัครใจและระบบบังคับ) ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจสูงกว่าระบบบังคับบำบัด $p < 0.05$ ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจจาก 181 ราย 36 ราย มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ร้อยละ 19.9) และ 145 ราย มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง (ร้อยละ 80.1) ในผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดทั้งหมด 152 ราย 49 ราย มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ร้อยละ 32.2) และ 103 ราย มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง (ร้อยละ 67.8) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยพหุ โลจิสติก (Multiple logistic regression) พบว่าผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจมีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า: 1.98 เท่า (95% CI: = 1.16 - 3.16) เปรียบเทียบกับกลุ่มบังคับบำบัด (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.5 และร้อยละ 43.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.9 มีอายุระหว่าง 18-38 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 69.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 33.0 และร้อยละ 31.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.0 รองลงมา ว่างาน ร้อยละ 28.2 มีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.2 รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 24.3 ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า/ไอซ์ ร้อยละ 93.7 สาเหตุของการใช้สารเสพติดมาจากอยากลอง ร้อยละ 42.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Intajakr⁹

การเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ รายได้ สาเหตุที่ใช้ยาเสพติด สถานภาพสมรสของบิดามารดา และครอบครัวที่อาศัยอยู่มีผู้ใช้สารเสพติด พบว่าภายในแต่ละปัจจัย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Denduangboripant¹⁰ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านการศึกษาไม่สอดคล้องกับของ Denduangboripant¹⁰ ซึ่งกล่าวว่าเมื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดกับระดับการศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คือ 84.79 และ 80.86 ตามลำดับและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ Denduangboripant¹⁰

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพหรือแบบเจาะลึก เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดของปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลต่อแรงสนับสนุนทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ดร.ประภาพรณ จูเจริญ และ ผศ.ดร.ศรียา มน ติรพัฒน์ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ศูนย์ฟื้นฟูบ้านลาดหลุมแก้วที่ทำให้การสนับสนุน ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการศึกษาทุกท่าน

References

1. United Nations Office on Drugs and Crime. 2012. from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>.
2. Driving Drug Reform Policy Reform. from: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/03/GCDP-Report-2016_THAI.pdf.
3. Office of the Narcotics Control Board. (2011) School Based Prevention Program. Bangkok:
4. Princess Mother National Institute on Drug Treatment. Annual Report. 2011.. from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=9&Itemid=53
5. Brandt PA, Weinert C. The PRQ—a social support measure. Nurs Res 1981; 30:277-80.
6. Callaghan P, Morrissey J. Social support and health: a review. J Adv Nurs 1993; 18: 203-10.
7. Weiss RW. The provisions of social relationships. In: Robin Z (ed.), Doing unto others. Engle Wood Cliffs' NJ: Prentice-Hall; 1974.
8. Sri sa-ard B. Introduction to Research. 9th ed. Bangkok: Suweeriyasan; 2011.
9. Intajakr N, Pinitsoontorn S. Incentive for using illicit drugs amongst patients treated in Thanyarak Hospital. Udon Thani: Khonkaen University; 2017.
10. Denduangboripant N. Social support of methamphetamine users treating as in-patients at Thanyarak Institute, Chulalongkorn University; 2011.