

ผลของโปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยา
เสพติดต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

The results of the follow-up care to help through rehabilitation therapy The drug use or drug
abuse addiction involvement of caregivers through therapy, Amphoe Teparak,
Changwat Nakhonratchasima

วัฒนา อ้วนไทร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 09-3323-4357 e-mail : amanda522002@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ค่ายพลังแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2556 – มีนาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (paired t-test) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการติดตาม ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการ

บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ควรจะมีกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยการใช้สารเสพติด มีการรณรงค์สอดส่องดูแล และสร้างเครือข่ายผู้ปกครองในการดูแลสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยงบุตรหลานในครอบครัว และชุมชนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

คำสำคัญ: การติดตามช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด, การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด

Abstract

This research was a quasi-experimental research. The same group as measured before and after the experiment. The objective was to study the effect of tracking program to help care for the rehabilitation of drug use or drug abuse, contact the involvement of caregivers through therapy. The sample used in this study. The caregivers through the

rehabilitation of drug use or drug addiction. Strength Camp Leadership Class 3 at temple Kudsuanakao WangyaithongThepharak 20 people in Nakhon Ratchasima. Randomization specific In the study period from March 2556 - March 2557. The instruments used in the study. The interview data through therapy. Information and interview caregivers through therapy. And the involvement of caregivers in follow-up care assistance through therapy . were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation. And statistical t test (paired t-test) results were as follows .The comparison of the mean scores of caregivers participating in track. Help caregivers through the rehabilitation of drug or drug addiction. Before and after the test. Conclude that the experimental administrators who are involved in monitoring the rehabilitation of drug or drug addiction. More every step and every aspect. When comparing the difference of the average participation of caregivers in the rehabilitation of drug / drug abuse found that after the treatment, the care involved in caring for the rehabilitation of addicts. / the addiction As a whole and are involved in all stages statistically significant ($p < 0.01$)

Should have knowledge. Raising awareness of the dangers of substance abuse. The campaign monitoring And create a network of parents to care for children in families scrutinize risky behavior. And communities will be strengthened and sustained.

Key words: Tracking help caregivers through the rehabilitation of drug or drug addiction, The involvement of caregivers through therapy

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน และสร้างภัยคุกคามกับประชากร โดยเฉพาะเยาวชน ทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ยาเสพติดได้แพร่ระบาดและเป็นปัญหาต่อสังคมโดยเฉพาะเยาวชนของไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน แม้มีนโยบายปราบปรามและป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง มีบทลงโทษรุนแรงต่อผู้ค้า แต่ปัญหายาเสพติดก็มิได้หมดไปจากสังคม ยังคงสร้างปัญหาให้กับเยาวชน นอกจากปัญหายาเสพติดจะเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขด่วนแล้ว การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็เป็นสิ่งสำคัญ นับตั้งแต่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีผลบังคับใช้ครั้งแรกเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2546 ทำให้มีผู้ติดยาเสพติดที่ศาลตัดสินว่าเป็นผู้เสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษามากขึ้น^[6] พบว่า มีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งผู้เสพและผู้ค้า จำนวน 1.2 ล้านคน ในพ.ศ. 2555 และเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคน ในพ.ศ. 2556 มีผู้เข้ารับการรักษาที่สถาบันราชกุมารเวช และโรงพยาบาลราชกุมารเวชในเขตภูมิภาคอีก 6 แห่งทั่วประเทศ สังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดและเข้ารับการรักษาทั้งหมดในปี 2555 มีจำนวน 330,544 ราย ปี 2556 ตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนมิถุนายน จำนวน 5,106 ราย เมื่อแยกตามช่วงอายุพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี หรือกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นตอนปลาย สอดคล้องกับการจำแนกสถิติที่แยกตามกลุ่มการศึกษาที่ พบว่า ตั้งแต่ปี 2552 - 2556 กลุ่ม

ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ คือ กลุ่มมัธยมศึกษา โดยปี 2555 มีจำนวนร้อยละ 81.67 และในปี 2556 มีจำนวนร้อยละ 85.2 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดร้อยละ 30 มีการกลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดอีก^[7] และจากรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังยาเสพติด (บสต.) ในเขตอำเภอเทพารักษ์ มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดจากกระบวนการโปรแกรม เมทริกซ์ (matrix program) ถ่ายบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ปี 2554 – 2556 จำนวนทั้งสิ้น 144 ราย พบว่าเป็นเยาวชนส่วนใหญ่ อายุ 15 – 21 ปี คิดเป็น ร้อยละ 50.55 สารเสพติดที่ใช้คือ ยาบ้าเนื่องจากเป็นยาเสพติดที่หาซื้อได้ง่าย สะดวกกับการเสพ ซึ่งยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการตื่นตัว นอนไม่หลับ เมื่อเสพไปสักระยะร่างกายจะมีความต้องการเสพในปริมาณมากขึ้น หากเสพเป็นจำนวนมากหรือเป็นระยะเวลานานจะมีผลทำลายระบบประสาท เกิดภาพหลอน เกิดอาการ คลุ้มคลั่ง แม้ผู้เสพจะได้รับการรักษาก็มีอาการกลับมาแข็งแรงได้ดังเดิม และพบผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำ ถึงร้อยละ 14.4 จากจำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดทั้งหมด^[8] การติดตามการรักษา ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในกระบวนการติดตาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเองเพื่อไม่กลับไปเสพยาซ้ำ และพัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข^[6] ซึ่งสอดคล้องกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำนั้นมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว สังคมและชุมชน การคบเพื่อน เศรษฐกิจ ก็ตามล้วนส่งผลให้เกิดการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติด ถ้าครอบครัวขาดความอบอุ่นขาดการอบรมเลี้ยงดูที่เอาใจใส่ก็ง่ายต่อการถูกชักจูงจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ

การคบเพื่อน ตลอดจนสภาพของสังคมและชุมชน^[2] จากการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดที่ผ่านมานั้น พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการติดตามช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดต่อการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด เพื่อพัฒนาให้กระบวนการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตพื้นที่อำเภอเทพารักษ์ปัญหาลดลง และหมดไปในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการติดตามช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามช่วยเหลือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการในการดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตด้านพื้นที่ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และตัวแปรในการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่

ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ค่ายพลังแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 ณ วัดกุศสระแก้ว ตำบลวังยางทอง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 41 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูกรอบแนวคิดการวิจัย

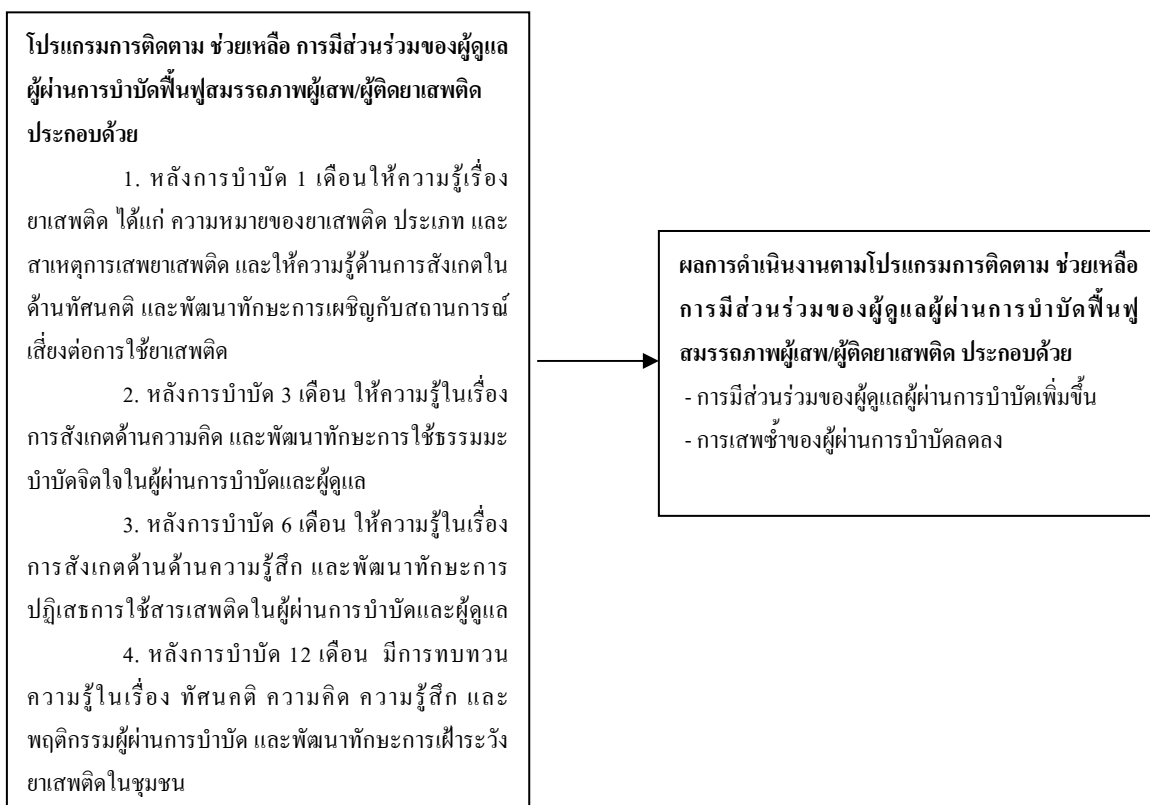
ที่ค่ายพลังแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 ณ วัดกุศสระแก้ว ตำบลวังยางทอง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน และผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 20 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling)

2.3 ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด (2) ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในฐานะผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ได้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ผู้ผ่านการบำบัด หมายถึงผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ที่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากค่ายพลังแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 วันที่ 10 – 18 มีนาคม 2556 ณ วัดกุศสระแก้ว อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

3. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลิกยาเสพติดของ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เช่น พ่อ แม่ ญาติ และพี่ เป็นต้น

4. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย การให้คำแนะนำปรึกษา การอบรมธรรมมะการสันตนา การฝึกอาชีพ ชุมชนบำบัด เป็นต้น

5. ข้อมูลทั่วไปของผู้ผ่านการบำบัด หมายถึง คุณลักษณะของผู้ผ่านการบำบัด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติคดีทางกฎหมาย สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด

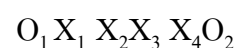
6. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล หมายถึง คุณลักษณะของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกของผู้ดูแล และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล

7. โปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ผู้ดูแลและผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่กลับคืนสู่ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่รักษาหายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

8. ผลของโปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด 4 ด้าน คือ การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดูแลผู้ผ่านการบำบัด และการประเมินผลการดูแล ในแต่ละด้านเป็นการประเมิน 4 มิติ ได้แก่ ทศนคติ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม มีระดับการวัด ได้แก่ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดทุกครั้งที่มีการทำกิจกรรม ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดเกือบทุกครั้งที่มีการทำกิจกรรม ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดบางครั้งที่มีการทำกิจกรรม และผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดมีรูปแบบ ดังนี้



คำอธิบาย

O₁ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดก่อนการทดลอง

O₂ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดหลังการทดลอง

X₁ – X₄ หมายถึง โปรแกรมการติดตามช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้เวลา 1 ปี

2. ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2.1 ประชากรประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ค่ายพลังแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 ณ วัดกุศสระแก้ว ตำบลวังยางทอง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 41 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่ค่ายพลังแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 ณ วัดกุศสระแก้ว ตำบลวังยางทอง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน และผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 20 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.2.1 สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ค่ายพลังแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 ณ วัดกุศสระแก้ว ตำบลวังยางทอง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

2.2.2 เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีสถานสัมพันธใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือเป็นสมาชิกในครอบครัว

เช่น บิดา มารดา ภรรยา บุตร หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแลหลัก ให้ความช่วยเหลือและให้การดูแลสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น

2.2.3 ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารสามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้

2.2.4 มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ผ่านการบำบัด แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ผ่านการบำบัด ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติคดีทางกฎหมาย สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก และเหตุผลที่เข้ารับการบำบัด

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวจำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ผ่าน

การบำบัด ความรู้สึกในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ผ่านการบำบัด

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด ประกอบด้วย ขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านทัศนคติ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา จำนวน 25 ข้อ การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา จำนวน 25 ข้อ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 25 ข้อและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล จำนวน 25 ข้อ รวมเป็น 100 ข้อโดยกำหนดการวัดระดับการมีส่วนร่วมในด้านทัศนคติ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม เป็น 4 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดสม่ำเสมอที่มีการทำกิจกรรม

3 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดบ่อยครั้งที่มีการทำกิจกรรม

2 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดบางครั้งที่มีการทำกิจกรรม

1 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดน้อยที่สุดหรือไม่เคยมีส่วนร่วมในการดูแล ทุกครั้งที่มีการทำกิจกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการติดตามช่วยเหลือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด และ คู่มือการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้

เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. โปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด

2. ขั้นตอน ระยะเวลา และกิจกรรม การร่วมกันค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ จากการดูแลผู้ผ่านการบำบัดโดยการสะท้อนความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร ประสานการณ์ ร่วมกันสรุปปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัด โดยผู้วิจัยส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ เสริมความรู้ ในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดในส่วนที่ยังขาดความรู้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง และติดตามประเมินผลการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดใช้ระยะเวลา 1 ปี ติดตาม ช่วยเหลือ จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านครั้งละ 1 – 2 ชั่วโมง หรือขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลดังนี้

1. หลังการบำบัดครบ 1 เดือน

1.1 สร้างสัมพันธภาพ

1.2 สอบถามความรู้และเสริม

ความรู้เรื่องยาเสพติด

1.3 ค้นหาปัญหาการกลับมาใช้ชีวิตในทางลบ ปลดปล่อยตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ด้านทัศนคติ) ในการดูแล ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด

1.4 พัฒนาทักษะการเผชิญกับสถานการณ์
เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงใน
การกลับไปเสพซ้ำ

1.5 แนะนำการใช้และมอบคู่มือการดูแลผู้ผ่าน
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด

2. หลังการบำบัดครบ 3 เดือน

2.1 ติดตามประเมินผลการให้ความร่วมมือใน
การฟื้นฟูสภาพ ใช้ชีวิตในทางบวก (ด้านทัศนคติ)

2.2 ค้นหาปัญหาการกลับไปลองใช้ยาเสพติด
อีก (ด้านความคิด) ในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่าน
การบำบัด

2.3 วิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนวทางแก้ไข
ให้มีความคิดที่จะไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก (ด้าน
ความคิด)

2.4 เสริมความรู้ในการสังเกตการกลับไป
ลองใช้ยาเสพติดอีก (ด้านความคิด)

2.5 พัฒนาทักษะการใช้ธรรมะบำบัดจิตใจ

3. หลังการบำบัดครบ 6 เดือน

3.1 ติดตามประเมินผลการติดตามช่วยเหลือ
การกลับไปลองใช้ยาเสพติดอีก (ด้านความคิด)

3.2 ค้นหาปัญหาการตอบสนองต่อเหตุการณ์
ในทางที่ผิด (ด้านความรู้สึก) ในการดูแลช่วยเหลือ
ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด

3.3 วิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนวทางแก้ไข
การรับมือต่ออารมณ์ของตน (ด้านความรู้สึก)

3.4 เสริมความรู้ในการสังเกตทางแก้ไข
การรับมือต่ออารมณ์ของตน (ด้านความรู้สึก)

3.5 พัฒนาทักษะการปฏิเสธการใช้สารเสพติด

4. หลังการดำเนินการครบ 12 เดือน

4.1. ติดตามประเมินผลการติดตามช่วยเหลือ
ทางแก้ไข การรับมือต่ออารมณ์ของตน (ด้าน
ความรู้สึก)

4.2 ค้นหาปัญหาการแสดงออกในการคิดที่จะ
กลับไปเสพซ้ำ (ด้านพฤติกรรม) ในการดูแลช่วยเหลือ
ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด

4.3 วิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนวทางแก้ไข
การแสดงออกหรือสอดคล้องพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ
กลับไปเสพซ้ำ (ด้านพฤติกรรม)

4.4 เสริมความรู้ในการสังเกตการแสดงออก
หรือสอดคล้องพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ
(ด้านพฤติกรรม)

4.5 พัฒนาทักษะการเฝ้าระวังยาเสพติดใน
ชุมชน

3. คู่มือการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ
ความรู้เรื่องยาเสพติด ประกอบด้วย ความหมายของ
ยาเสพติด ประเภทของยาเสพติด สาเหตุของการติด
ยาเสพติด อาการแสดงของการติดยาเสพติด และ
กิจกรรมการดูแลผู้ผ่านการบำบัด ทั้ง 4 ด้าน
ประกอบด้วย ด้านทัศนคติ คือ การให้ความร่วมมือใน
การฟื้นฟูสภาพ การใช้ชีวิตในทางบวก ด้านความคิด
คือ ความคิดที่จะไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก ด้าน
ความรู้สึกคือ การรับมือต่ออารมณ์ของตน และ
ด้านพฤติกรรม คือการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เสี่ยง
ต่อการกลับไปเสพซ้ำ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content
validity)

4.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความ
ถูกต้องเหมาะสมในการใช้ภาษาของโปรแกรม

การติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด กลุ่มการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านงานยาเสพติด ด้านการดูแล ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัด และด้านวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 3 คน ภายหลังได้รับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการปรับแก้ไขเพิ่มเติม แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกจากครอบครัวผู้ผ่านการบำบัด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 คน ดำเนินการตามกระบวนการดูแล ติดตาม ช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการก่อนนำไปใช้

4.2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านงานยาเสพติด ด้านการดูแล ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัด และด้านวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 3 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (index of item – objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.60

4.3 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการติดตาม ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด เพื่อสะดวกในการดำเนินงานวิจัย

5.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ผ่านการบำบัดและผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตัว พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการ ระยะเวลาในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดและผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดซักถามข้อสงสัย เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

5.3 สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ผ่านการบำบัด ข้อมูลทั่วไปและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด ก่อนการดำเนินการติดตาม ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

5.4 แจ้งกำหนดการในการดำเนินการติดตามดูแล ช่วยเหลือให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน/วิธีการ ระยะเวลาในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือทั้งหมด 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 1 ปี ใช้เวลาในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ครั้งละประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง และให้หมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัย เพื่อติดต่อในกรณีที่มีปัญหาในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ หรือมีข้อสงสัยต่าง ๆ หรือต้องการเลื่อนวันนัด

5.5 ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด โดยมีกิจกรรมครั้งที่ 1 (1 เดือนหลังการบำบัด) เริ่มสร้างสัมพันธภาพ สอบถามความรู้และเสริมความรู้เรื่องยาเสพติดเสริมความรู้ในการสังเกตการให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ใช้ชีวิตในทางบวก (ด้านทัศนคติ) พัฒนาทักษะ

การเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด
หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปเสพติด
ใช้และมอบคู่มือการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดกิจกรรมครั้งที่ 2
(3 เดือนหลังการบำบัด) มีการติดตามประเมินผลการ
ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ใช้ชีวิตในทางบวก
(ด้านทัศนคติ) ค้นหาปัญหาการกลับไปลองใช้
ยาเสพติดอีก (ด้านความคิด) ในการดูแลช่วยเหลือ
ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดวิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนว
ทางแก้ไข ให้ความคิดที่จะไม่กลับไปใช้สารเสพติด
อีก (ด้านความคิด) เสริมความรู้ในการสังเกตการ
กลับไปลองใช้ยาเสพติดอีก (ด้านความคิด) และพัฒนา
ทักษะการใช้ธรรมะบำบัด จิตใจกิจกรรมครั้งที่ 3 (6
เดือนหลังการบำบัด) ติดตามประเมินผลการติดตาม
ช่วยเหลือการกลับไปลองใช้ยาเสพติดอีก (ด้าน
ความคิด) ค้นหาปัญหาการตอบสนองต่อเหตุการณ์
ในทางที่ผิด (ด้านความรู้สึกลึก) ในการดูแลช่วยเหลือ
ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดวิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนว
ทางแก้ไข การรับมือต่ออารมณ์ของตน (ด้าน
ความรู้สึกลึก) เสริมความรู้ในการสังเกตทางแก้ไข การ
รับมือต่ออารมณ์ของตน (ด้านความรู้สึกลึก) พัฒนาทักษะ
การปฏิเสธการใช้สารเสพติดกิจกรรมครั้งที่ 4 (12
เดือนหลังการบำบัด) มีการติดตามประเมินผลการ
ติดตามช่วยเหลือทางแก้ไข การรับมือต่ออารมณ์ของ
ตน (ด้านความรู้สึกลึก) ค้นหาปัญหาการแสดงออกในการ
คิดที่จะกลับไปเสพติด (ด้านพฤติกรรม) ในการดูแล
ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดวิเคราะห์ปัญหา
วางแผนหาแนวทางแก้ไขการแสดงออกหรือสอดส่อง
พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติด (ด้าน
พฤติกรรม) เสริมความรู้ในการสังเกตการแสดงออก
หรือสอดส่องพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติด

(ด้านพฤติกรรม) พัฒนาทักษะการเฝ้าระวังยาเสพติด
ในชุมชนผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดที่
ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แนะ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอความช่วยเหลือหรือแจ้ง
ข่าวการเฝ้าระวังในชุมชน ให้กำลังใจและสนับสนุนให้
ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดปฏิบัติกิจกรรมการติดตาม ดูแล
ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

6. จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิใน
การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมต่อการวิจัย กลุ่ม
ตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเช่นยินยอมใน
แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับ
กลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเก็บข้อมูลเป็น
ความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ –
สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลการดำเนินกิจกรรมจะ
ถูกทำลายทิ้งภายหลังกระบวนการวิจัยสิ้นสุดลง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด นำมาวิเคราะห์
โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดนำมาวิเคราะห์
โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลใน
การติดตามช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังได้รับการ
ติดตามช่วยเหลือ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

4. ผลของการกลับมาเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ด้วย ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด ค่ายพลึงแผ่นดิน สร้างผู้นำ รุ่นที่ 3 ณ วัดกุดสระแก้ว ตำบลวังยางทอง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน ผู้ผ่านการบำบัด 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2556 – มีนาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ผ่าน การบำบัด แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแลผู้ผ่าน การบำบัด และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแล ติดตาม ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (index of Item – objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.60 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (paired t-test) ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าร่วมโปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดมีจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมดเป็นชาย มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 45.00 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาเท่ากันในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 อาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.00 ผู้ผ่านการบำบัดเกือบทั้งหมดมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 85.00 ไม่เคยต้องคดี ร้อยละ 90.00 ผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมดไม่เคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมาก่อน สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัด คือ ยาบ้า ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 20.00 สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ ยาบ้า ร้อยละ 65.00 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 25.00 อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกคือ อายุระหว่าง 10 – 15 ปี ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ อายุ 16 – 20 ปี ร้อยละ 45.00 สาเหตุการใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ อยากรู้อยากลอง ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 30.00 สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดคือ ผู้ปกครองบังคับ ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ กลัวถูกดำเนินคดี ร้อยละ 30.00

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด มีจำนวน 20 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคืออายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 30.00 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิด

เป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 85.00 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 25.00 รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 90.00 ผู้ดูแลมีสมาชิกอาศัยอยู่ด้วยกัน 4 – 5 คน ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ 2 – 3 คน ร้อยละ 25.00 มีความสัมพันธ์เป็นมารดากับผู้ผ่านการบำบัด ร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ ภรรยา ร้อยละ 25.00 ผู้ดูแลมีความรู้สึกเต็มใจในการดูแล ร้อยละ 70.00 ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในค่ายบำบัดฟื้นฟู ร้อยละ 60

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการติดตามช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดติดก่อนและหลังได้รับการติดตามช่วยเหลือก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแล ด้านความรู้สึก คือ ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้มีการรับมือต่ออารมณ์ของคน เช่น การใช้ธรรมะบำบัด การสอนให้มีการรับมือกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมต่าง ๆ และไม่เคยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล ด้านทัศนคติ คือ ผู้ดูแลประเมินผลผู้ผ่านการบำบัดในการกลับมาใช้ชีวิตทางบวก และให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ และด้านความคิด คือ ผู้ดูแลประเมินผลผู้ผ่านการบำบัดมีความคิดที่จะกลับไปลองใช้สารเสพติดอีก ร้อยละ 80.00 รองลงมา คือ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมบางครั้งในการร่วมค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ด้านทัศนคติ ได้แก่ ผู้ดูแลสอบถามหรือสังเกตเห็นปัญหาว่าผู้ผ่านการบำบัดเริ่มกลับมาใช้ชีวิตในทางลบ ปลอยตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 70.00

หลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านความรู้สึก คือ ผู้ดูแลวางแผนช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้มีการรับมือต่ออารมณ์ของและมีส่วนร่วมบ่อยครั้งในการปฏิบัติการดูแล ด้านทัศนคติ คือ ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้มีความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ใช้ชีวิตในทางบวก ร้อยละ 95.00 รองลงมาคือ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมสม่ำเสมอในการร่วมค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ด้านทัศนคติ คือ ผู้ดูแลสอบถามหรือสังเกตเห็นปัญหาว่าผู้ผ่านการบำบัดเริ่มกลับมาใช้ชีวิตในทางลบ ปลอยตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 80.00

สรุปได้ว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดมากขึ้นทุกขั้นตอน และทุกด้าน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการติดตามช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดติดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมโดยรวมเท่ากับ 25.15 และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 54.30 เมื่อพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ พบว่า การร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ก่อนการทดลองเท่ากับ 7.30 และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 14.20 การร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาก่อนการทดลองเท่ากับ 5.85 และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 12.50 การร่วมดูแลผู้ผ่านการบำบัด ก่อนการทดลองเท่ากับ 6.15 และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 13.50 การร่วมประเมินผลการดูแลผู้ผ่านการบำบัด ก่อนการทดลองเท่ากับ 5.85 และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 14.10

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดพบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ในภาพรวมและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

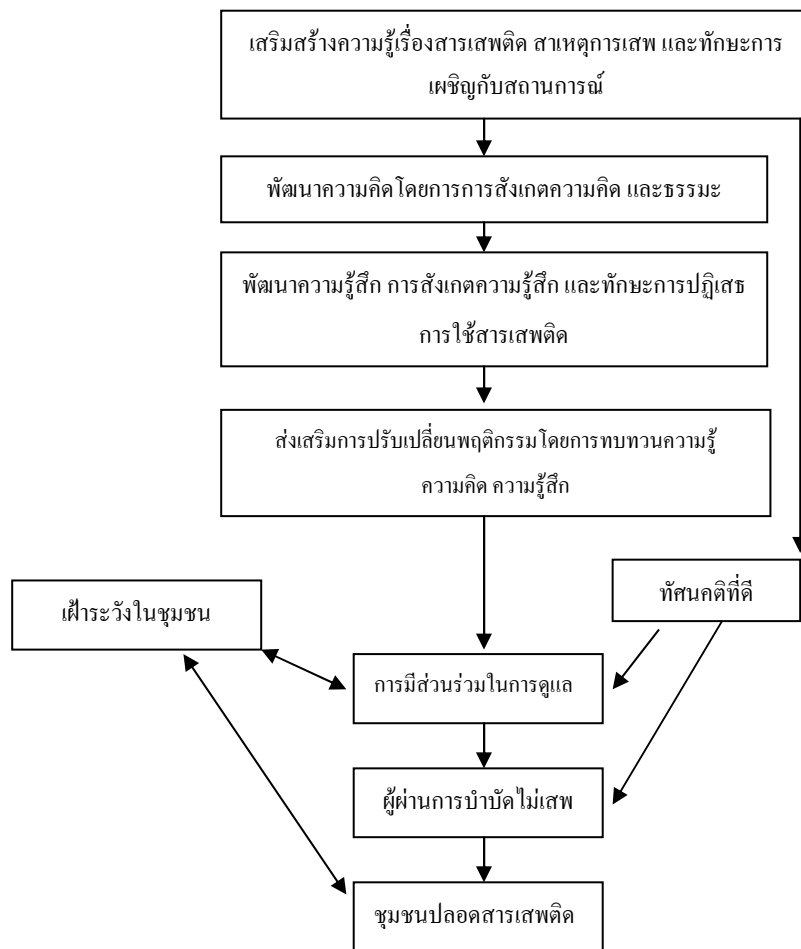
หลังจากทดลองการใช้โปรแกรมการติดตามช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด พบว่า มีผู้กลับมาเสพยาเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับผู้ผ่านการบำบัดที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย พบว่า มีผู้กลับมาเสพยามากถึง 8 คน คิดเป็นร้อยละร้อยละ 40.00

โปรแกรมการติดตามช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดที่ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ดำเนินการหลังการบำบัด 1 เดือนโดยให้ความรู้เรื่อง ยาเสพติด ได้แก่ ความหมายของยาเสพติด ประเภท และสาเหตุการเสพยาเสพติด และให้ความรู้ด้านการสังเกตในด้านทัศนคติ และพัฒนาทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด เข้าใจถึงพื้นฐานของสารเสพติด และการเข้าสู่เส้นทางการติดสารเสพติด

กระบวนการดังกล่าวสื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจผู้ติดสารเสพติด เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาการดูแล ส่งผลต่อ การป้องกันการกลับเสพยาได้ครั้งที่ 2 หลังการบำบัด 3 เดือน ดำเนินการให้ความรู้ในเรื่อง การสังเกตด้านความคิด และพัฒนาทักษะการใช้ธรรมะบำบัดจิตใจในผู้ผ่านการบำบัดและผู้ดูแล เป็นการฝึกใช้พลังของความคิด นำธรรมะเข้ามาเสริมสร้างพลังใจที่ต่อสู้กับอุปสรรคด้านความเข้มแข็งของจิตใจ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแล และผู้ผ่านการบำบัด ครั้งที่ 3 หลังการบำบัด 6 เดือน ให้ความรู้ในเรื่อง การสังเกตด้านด้านความรู้สึกร และพัฒนาทักษะการปฏิเสธการใช้สารเสพติดในผู้ผ่านการบำบัดและผู้ดูแลเป็นการเสริมสร้างทักษะในการป้องกันการเสพยาอีก ครั้งที่ 4 หลังการบำบัด 12 เดือน มีการทบทวนความรู้ในเรื่อง ทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัด และพัฒนาทักษะการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชนการทบทวนเป็นการสร้างเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดและผู้ดูแล เกิดความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา หันมาเข้าใจ และให้กำลังใจผู้ผ่านการบำบัดเป็นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล

รูปแบบการติดตามช่วยเหลือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ติดสารเสพติด



ภาพ 2 รูปแบบการติดตามช่วยเหลือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ติดสารเสพติด

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการติดตาม ช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ซึ่งผลการวิจัยนำมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ผ่านการบำบัดทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี อาชีพรับจ้างและเกษตรกร ระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น รายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท จะเห็นได้ว่าการศึกษามีส่วนสำคัญในการสร้างโอกาสและช่องทางในการทำงานได้มากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย ประกอบกับเมื่อมีการศึกษาน้อยแล้วทำให้รายได้และอาชีพที่ใช้ประกอบอาชีพนั้นหายาก ได้ผลตอบแทนที่ต่ำ ไม่

เพียงพอต่อการจุนเจือครอบครัว จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกอยู่ระหว่าง 10 – 15 ปี และสารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่คือยาบ้า เนื่องจากปัจจุบันยาบ้าเป็นสารเสพติดที่หาได้ง่ายในชุมชนเกิดการระบาดไปอย่างแพร่หลายทั้งในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการ สาเหตุการใช้สารเสพติดครั้งแรก คืออยากรู้ อยากลอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พรหมพิมล หล่อตระกูล^[3] ความอยากทดลองเกิดจากความอยากรู้ อยากเห็น ซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป ส่วนสาเหตุที่เข้ารับการบำบัด คือ ผู้ปกครองบังคับนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมภพ ห่วงทองและรักสมพงษ์เจริญ^[5] ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่อยากเลิกยาให้ได้ และทางบ้านขอร้อง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 51 – 60 ปี อาชีพเกษตรกร มีความสัมพันธ์เป็นมารดาผู้ผ่านการบำบัด มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ซึ่งรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ผู้ดูแลมีความรู้สึกเต็มใจในการดูแล และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในค่ายบำบัดฟื้นฟู จะเห็นได้ว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีผลต่อการเสพยาเสพติดของบุคคลในครอบครัว อาจเนื่องมาจากบิดามารดาต้องทำมาหากิน ไม่มีเวลาในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมของบุตรหลานและบิดามารดายังมีอิทธิพลที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัด คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการติดตามช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดก่อนและหลังได้รับการติดตามช่วยเหลือ

ก่อนและหลัง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดมากขึ้นทุกขั้นตอน และทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.000 สอดคล้องกับเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ^[4] พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในระดับต่ำกับการเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด

การกลับมาเสพยาของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการกลับมาเสพยาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม สอดคล้องกับนุชนาฏ มุกระ^[2] ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำนั้นมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว สังคมและชุมชน การคบเพื่อน เศรษฐกิจ ก็ตามล้วนส่งผลให้เกิดการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติด ถ้าครอบครัวขาดความอบอุ่นขาดการอบรมเลี้ยงดูที่เอาใจใส่ก็ง่ายต่อการถูกชักจูงจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ การคบเพื่อน ตลอดจนสภาพของสังคมและชุมชน และขวัญตา บาลทิพย์ และคณะ^[1] กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำได้แก่ การกลับไปอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น หรือวัยเรียนควรจัดการเรียนรู้เพิ่มเติมหรือจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และจัดกิจกรรมเพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อมิให้ใช้

เวลาว่างในทางที่ไม่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก เกิดความกลัวในการลองหรือใช้สารเสพติด

2. ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน ควรจะมีกิจกรรมการดูแลสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยงในสถานประกอบการ ชุมชน และในครอบครัวให้มากขึ้น หรือจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยการใช้สารเสพติด และข้อบังคับกฎหมาย

3. อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด คือ อาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม โดยกลุ่มอาชีพนี้เป็นผู้ใช้แรงงาน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะเข้ามาดูแลให้ความรู้และจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติในการใช้สารเสพติดเพื่อเพิ่มสมรรถภาพการทำงานให้มากขึ้น

4. สารเสพติดที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า ดังนั้นควรมีการรณรงค์สอดส่องดูแล แหล่งผลิตผู้จำหน่าย หรือการใช้สารเสพติดในชุมชน กลุ่มเสี่ยงมีการตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบหาสารเสพติดประเภทยาบ้า ในชุมชนให้มากขึ้นเพื่อค้นหาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ทันเวลา

5. เหตุผลที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ผู้ปกครองบังคับและกลัวถูกดำเนินคดี ดังนั้นควรสร้างเครือข่ายผู้ปกครองในการดูแลสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยงบุตรหลานในครอบครัว และชุมชนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด ผู้ดูแล คณะวิทยากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตอำเภอเทพารักษ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย และอำนวยความสะดวกทำให้ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงานและสามารถดำเนินงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- [1] ขวัญตา บาลทิพย์ และคณะ.การศึกษาติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดเข้าในสถานบำบัดยาเสพติด ภาคใต้. รายงานวิจัยสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา; 2547.
- [2] นุชนาฏ มุกระ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำ ผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังเรือนจำ กลางเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
- [3] พรรณพิมล หล่อตระกูล.คู่มือปฐมนิเทศ ฉบับครอบครัว. กรุงเทพฯ: Health today education; 2550.
- [4] เมตตา เลิศเกียรติดิรัชตะ. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด.

[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. สงขลา :
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.

- [5] สมภพ ห่วงทองและ รัก สมพงษ์เจริญ.ปัจจัยที่
มีความสัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพ
ติดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดซ้ำ : ศึกษา
กรณีอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
- [6] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด. คู่มือการติดตามดูแล
หลังการบำบัดฟื้นฟู. กรุงเทพฯ ฯ; 2546.
- [7] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด.สถานการณ์ปัญหา
ยาเสพติด และแนวโน้มของปัญหา. [ออนไลน์].
(2556). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 พฤษภาคม 2557].
เข้าถึงได้จาก: <http://www.nctc.onecb.go.th>.
- [8] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพารักษ์. ระบบ
รายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา
ยาเสพติด (บสด). [ออนไลน์]. (2557). [เข้าถึง
เมื่อ วันที่ 5 พฤษภาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก:
www.antidrug.moph.go.th/