

## คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลด อันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

สิตาพร พงษ์ประพันธ์ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)  
สุภาพ พลสำโรง (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)  
วุฒิมพงษ์ เจริญวงศ์ (พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ)  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลภายหลังเข้ารับบริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 312 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมคุณภาพชีวิตเท่ากับ 89.69 ( $SD = 14.25$ ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับ 27.68, 23.83, 21.00 และ 10.34 ( $SD = 5.01, 4.26, 4.47, 2.03$ ) ตามลำดับซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต; ผู้เสพติดเฮโรอีน; ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

### บทนำ

จากอดีตจนถึงปัจจุบันปัญหาเสพติดยังคงอยู่ส่งผลกระทบต่อสังคมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ<sup>18</sup> พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดในปี พ.ศ. 2562 คือ กัญชา ประมาณ 200 ล้านคน รองลงมาคือ กลุ่มโอปิออยด์ 62 ล้านคน แอมเฟตามีน และอนุพันธ์ 27 ล้านคน เอ็กซ์ตาซี 20 ล้านคน และโคเคน 20 ล้านคน<sup>18</sup>

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บ.ส.ต.) พบว่า มีผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้จากสถิติการบำบัดรักษา ในปี พ.ศ. 2561-2565 มีผู้เสพติดเฮโรอีน ร้อยละ 1.87, 1.84, 2.38, 3.33, 5.66 ตามลำดับ โดยคิดสัดส่วนจากจำนวนผู้ใช้ยาและสารเสพติดทั้งหมดที่มาเข้ารับบริการ<sup>3</sup> สอดคล้องกับข้อมูลสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ของ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)<sup>6</sup> พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2562-2565 จำนวน 181, 440, 529, 659 คน ตามลำดับ

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดประเภท 1 เป็นสารกึ่งสังเคราะห์ที่ผลิตขึ้นจากการนำเอามอร์ฟินที่สกัดได้จากฝิ่นมาผ่านขบวนการ acetylation โดยทำปฏิกิริยาทางเคมี มีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟิน 4-8 เท่า เฮโรอีนมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางทำให้เคลิบเคลิ้มเหมือนฝัน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สติปัญญาเชื่องช้า ผู้ที่เสพติดแล้วจะมีร่างกายซูบผอม ถ้าเสพเกินขนาดอาจถึงแก่ความตายได้ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพและด้านสังคม พบว่าผู้ใช้เฮโรอีนส่วนใหญ่เกิดอาการหลอดเลือดอุดตัน (ร้อยละ 33.0) มีอาการทางจิตและประสาท (ร้อยละ 22.7) ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 12.4) และการเกิดภาวะเป็นพิษจากการได้รับยาเสพติดเกินขนาด (ร้อยละ 10.3) ส่วนผลกระทบต่อสังคมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ถูกรบกวนจากเจ้าหน้าที่รัฐ (ร้อยละ 49.2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกตรวจค้นจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา รองลงมาคือ ถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและชุมชนเพราะใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 29.2) ถูกจับด้วยคดียาเสพติด (ร้อยละ 23.4) ถูกส่งเข้ารับการบำบัดยาเสพติด หรือเข้าสู่ระบบบังคับบำบัด (ร้อยละ 16.9) และมีบางส่วนที่ถูกให้ออกจากงานเพราะนายจ้างทราบว่าใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 9.6) ถูกให้ออกจากงานเพราะนายจ้างทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 3.2) และถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและชุมชนเพราะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ<sup>3</sup> จากนโยบายของรัฐบาลต่อปัญหายาเสพติดที่ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยเป็นอาการของโรคสมองติดยาหรือติดยาเสพติดที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ในปี พ.ศ.2552 ได้มีการนำแนวคิดบริการด้าน Harm reduction ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่ออื่นในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะการใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด การให้กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ยังเลิกไม่ได้และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้ความสำคัญแก่การป้องกันและเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยให้ยาเมทาโดนระยะยาว<sup>7</sup>

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาผู้เสพติดเฮโรอีน โดยใช้หลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ประกอบไปด้วยชุดบริการ 16 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการให้บริการด้านยาเสพติด ประกอบด้วย การให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดและการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด บริการเมทาโดนระยะยาวและการให้บริการยา Naloxone และการส่งเสริมและสนับสนุนให้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) ด้านการให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต ประกอบด้วย การให้ความรู้และคัดกรองติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งดูแลการรับยาต้านไวรัส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค การคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาด การแจกถุงยางอนามัย การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจและรักษาโรคทางจิตเวช 3) ด้านการให้บริการด้านสังคม ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านรายบุคคล กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in center) และการจัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นชุดบริการที่จัดให้บริการด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ตามสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความเป็นผู้ป่วยตามนโยบายของรัฐบาลและตามเป้าหมายสูงสุดในอุดมคติของการบำบัดรักษาคือ ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>7</sup>

องค์การอนามัยโลกได้นิยามคุณภาพชีวิตคือการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาได้อาศัยอยู่ ซึ่งคุณภาพชีวิตสามารถ

วัดได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่ถูกสร้างขึ้นมาจากองค์การอนามัยโลก โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (environmental domain) มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF)<sup>7</sup> หลังจากนั้น สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ<sup>8</sup> ได้แปลเป็นภาษาไทยเรียกว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยคำถาม 2 ชนิด คือแบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และแบบอัตตวิสัย (Self-report subjective) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ ในต่างประเทศพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่วัดคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาด้วยหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (Harm Reduction Concept) โดยประกอบด้วยชุดบริการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น การรับยาเมทาโดนทดแทนในระยะยาว การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์อย่างปลอดภัย การให้คำปรึกษาและการบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบบีและซี การบำบัดทางจิตสังคม และมีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับบริการที่ผ่านการบำบัดในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด พบว่า คุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในอดีต<sup>10, 11, 12, 13, 14</sup> ส่วนงานวิจัยที่พบในส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพบนพื้นที่สูง<sup>4, 9</sup> และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดแบบกาย จิต สังคมบำบัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ระบุเป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีน<sup>5</sup> จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ส่วนมากจะพบการศึกษาในต่างประเทศ และในไทยจะพบแค่การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดยาเสพติดในพื้นที่สูง ยังขาดการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดเฮโรอีนในสังคมเมืองและพื้นที่ราบ

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบำบัด พยาบาลซึ่งถือเป็นวิชาชีพที่สำคัญที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยให้การพยาบาลในระยะบำบัดด้วยยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและติดตามการรักษา ซึ่งพยาบาลมีบทบาทให้การพยาบาลเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ ระดับการติดยาเสพติดด้วยการซักประวัติการใช้ยาเสพติด ตรวจร่างกาย ดำเนินการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินอาการถอนพิษยาด้วยแบบประเมิน Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ทางจิตประสาท ตลอดจนประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ พฤติกรรมครอบครัว และสังคม ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้พ้นภาวะได้รับสารเฮโรอีนหรือเมทาโดนเกินขนาดมีภาวะกตการหายใจในผู้ป่วยเสพยาเสพติดเฮโรอีน ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น เสริมสร้างความตระหนักในโทษพิษภัยยาเสพติดและสร้างแรงจูงใจในการหยุดใช้ยาเสพติด จัดกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ประสานครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ค้นหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการติดยา ให้การดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ บทบาทต่างๆที่

พยาบาลได้กระทำเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดนั้น ต้องใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>2</sup>

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูป N4 studies แล้ว ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 297 คน ทั้งนี้ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการไม่ตอบแบบสอบถามกลับ จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 312 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้เสพติดเฮโรอีนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค ICD-10 และเข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดมาแล้วเป็นระยะเวลา 1 เดือน 2) อายุ 20-60 ปี 3) ไม่มีความผิดปกติด้านการพูดหรือการได้ยิน สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้ 4) ไม่มีอาการทางจิตเวช 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบจำนวน 23 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก มีจำนวน 26 ข้อคำถาม

**ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีได้มีการดัดแปลงหรือแก้ไขในส่วนของแบบสอบถามต้นฉบับ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปหาความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) ฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ ไปทดลองใช้ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 ราย<sup>15</sup> จากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.923

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำโครงร่างการวิจัย (ฉบับสมบูรณ์) เพื่อเสนอขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีตามเอกสารเลขที่
2. ทำหนังสือบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

3. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย ขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดย ผู้วิจัยได้ทำการบอกกล่าวต่อผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด เกี่ยวกับโครงการวิจัย กรณีที่มีผู้รับบริการสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และแจ้งผู้รับบริการว่าจะมีการเก็บข้อมูล 1 ครั้ง โดยทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและให้ทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ หากผู้รับบริการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ผู้รับบริการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยในวันที่มาเข้ารับบริการ

5. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งรายละเอียดของการทำวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับในระหว่างการศึกษา ข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมดไม่มีการระบุชื่อแบบเจาะจงของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมของการวิจัย นอกจากนี้ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกอึดอัด รู้สึกว่าเป็นการเสียเวลาหรือไม่สบายใจที่จะตอบคำถามใด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามนั้น หรือขอยุติการให้ข้อมูลทั้งหมดได้ และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล โดยการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับหลังจากนั้นให้ผู้วิจัยตอบแบบสอบถาม

6. เมื่อผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ ทำการตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล จากนั้นนำมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ และนำไปทำการวิเคราะห์ผลข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน

### ผลการศึกษา

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 312 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.9 เพศหญิง ร้อยละ 7.1 อายุเฉลี่ย 27.26 ปี อายุของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยสุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 54 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรชั้นต้น (ปวช.) ร้อยละ 32.1 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.2 ไม่ได้เรียนและระดับชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งมีจำนวนร้อยละเท่ากัน คือ 13.5 ระดับชั้นอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 11.2 และระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ

8.7 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26 ว่างงาน ร้อยละ 17.9 พนักงานเอกชน ร้อยละ 10.9 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 8.3 เกษตรกร ร้อยละ 3.2 และราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.6 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คือ 12,310.70 บาท ต่อเดือน (S.D. = 10,774.61) มีเงินออมคิดเป็นร้อยละ 43.6 ไม่มีเงินออมคิดเป็นร้อยละ 56.4 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 คน (S.D. = 1.82) (Mode = 4 คน)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ 18.22 ปี (S.D. = 4.78) (Mode = 18 ปี) ชนิดสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ครั้งแรกที่พบมากที่สุด คือ เฮโรอีน ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 28.8 ยาบ้า ร้อยละ 7.1 ยาไอซ์ ร้อยละ 2.2 ผีน ร้อยละ 0.6 และสารอื่น ๆ (กาว) ร้อยละ 0.3 สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ออยากลอง ร้อยละ 77.9 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 35.6 เครียด ร้อยละ 16.3 และไม่สบายใจ ร้อยละ 7.1 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างยังคงมีการใช้เฮโรอีนคิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีวิธีในการเสพยาเฮโรอีนที่พบมากที่สุด คือ สูบ ร้อยละ 59.6 ฉีด ร้อยละ 24.7 และดม ร้อยละ 15.4 มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มใช้เฮโรอีนเฉลี่ย คือ 4.70 ปี (S.D. = 4.48) (Mode= 2 ปี) ปริมาณเฮโรอีนเฉลี่ยที่ใช้เสพต่อวัน คือ 1.01 กรัม (S.D. = 0.84) (Mode= 2 ปี) จำนวนวันเฉลี่ยที่เสพยาเฮโรอีนล่าสุด (Last dose) คือ 268.83 วัน (S.D. = 966.72) (Mode= 7 วัน) ปริมาณเฉลี่ยของเฮโรอีนที่เสพล่าสุด คือ 0.77 กรัม/วัน (S.D. = 0.76) (Mode= 1 กรัม/วัน) สารเสพติดที่ใช้ร่วมกับเฮโรอีนในปัจจุบันที่พบมากที่สุดคือ กัญชา ร้อยละ 28.8 รองลงมา คือ ยาบ้า ร้อยละ 1.6 ยาไอซ์ ร้อยละ 1.3 กระท่อม ร้อยละ 1.3 ทรามอล ร้อยละ 0.6 ยานอนหลับกลุ่ม Benzodiazepines ร้อยละ 0.6 และยาเค ร้อยละ 0.3 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างกลับไปเสพซ้ำส่วนใหญ่ คือ มีอาการขาดยาหรือถอนยา คิดเป็นร้อยละ 55.8 เครียด ร้อยละ 42.9 ออยากเสพยา ร้อยละ 40.7 ไม่สบายใจ ร้อยละ 31.1 หาซื้อง่าย ร้อยละ 27.6 เพื่อนชวนเสพ ร้อยละ 25.3 มีปัญหาครอบครัว ร้อยละ 17.9 และชุมชนไม่ยอมรับ ร้อยละ 1 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการเสพสารเสพติดในแต่ละครั้ง คือ 679.01 บาทต่อครั้ง (S.D. = 585.21) (Mode= 500 บาท) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมากกว่าเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์รักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.15 กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์รักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 246 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.84 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยมีประสบการณ์รักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 313 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เคยมีประสบการณ์รักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างทุกรายยังคงได้รับยาน้ำเมทาโดนเป็นยาทดแทน คิดเป็นร้อยละ 100 และมี ปริมาณเฉลี่ยของเมทาโดนที่ได้รับต่อวัน คือ 33.01 มิลลิกรัมต่อวัน (S.D. = 14.08) (Min-Max = 4 -80) (Mode= 30 มิลลิกรัม/วัน) กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการรับประทานยาน้ำเมทาโดน จำนวน 1 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 82.4 และจำนวน 2 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการใช้ยาน้ำเมทาโดนในการบำบัดเฉลี่ย คือ 19.1 เดือน (S.D. = 31.34) (Min-Max = 1 - 240 เดือน) (Mode= 12 เดือน)

**ตอนที่ 2** คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=89.69) (S.D.= 14.25) และคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย อยู่

ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=23.83) (S.D.= 4.26) ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=21.00) (S.D.= 4.47) และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 10.34) (S.D.= 2.03)และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 27.68) (S.D.= 5.01) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย	3.38	4.26	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.49	4.47	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.44	2.03	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.45	5.01	ปานกลาง
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>3.44</b>	<b>14.25</b>	<b>ปานกลาง</b>

### วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ 18.22 ปี (S.D. = 4.78) (Mode = 18 ปี) ชนิดสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ครั้งแรกที่พบมากที่สุด คือ เฮโรอีน ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 28.8 ยาบ้า ร้อยละ 7.1 ยาไอซ์ ร้อยละ 2.2 ผีน ร้อยละ 0.6 และสารอื่น ๆ (กาว) ร้อยละ 0.3 สาเหตุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง คือ อยากลอง ร้อยละ 77.9 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 35.6 เครียด ร้อยละ 16.3 และไม่สบายใจ ร้อยละ 7.1 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างยังคงมีการใช้เฮโรอีนคิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีวิธีการเสพยาเฮโรอีนที่พบมากที่สุด คือ สูบ ร้อยละ 59.6 ฉีด ร้อยละ 24.7 และดม ร้อยละ 15.4 มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มใช้เฮโรอีนเฉลี่ย คือ 4.70 ปี (S.D. = 4.48) (Mode= 2 ปี) ปริมาณเฮโรอีนเฉลี่ยที่ใช้เสพต่อวัน คือ 1.01 กรัม (S.D. = 0.84) (Mode= 2 ปี) จำนวนวันเฉลี่ยที่เสพเฮโรอีนล่าสุด (Last dose) คือ 268.83 วัน (S.D. = 966.72) (Mode= 7 วัน) ปริมาณเฉลี่ยของเฮโรอีนที่เสพล่าสุด คือ 0.77 กรัม/วัน (S.D. = 0.76) (Mode= 1 กรัม/วัน) สารเสพติดที่ใช้ร่วมกับเฮโรอีนในปัจจุบันที่พบมากที่สุดคือ กัญชา ร้อยละ 28.8 รองลงมา คือ ยาบ้า ร้อยละ 1.6 ยาไอซ์ ร้อยละ 1.3 กระท่อม ร้อยละ 1.3 ทรามอล ร้อยละ 0.6 ยานอนหลับกลุ่ม Benzodiazepines ร้อยละ 0.6 และยาเค ร้อยละ 0.3 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างกลับไปเสพซ้ำส่วนใหญ่ คือ มีอาการขาดยาหรือถอนยา คิดเป็นร้อยละ 55.8 เครียด ร้อยละ 42.9 อยากเสพยา ร้อยละ 40.7 ไม่สบายใจ ร้อยละ 31.1 หาซื้อง่าย ร้อยละ 27.6 เพื่อนชวนเสพ ร้อยละ 25.3 มีปัญหาครอบครัว ร้อยละ 17.9 และชุมชนไม่ยอมรับ ร้อยละ 1 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการเสพสารเสพติดในแต่ละครั้ง คือ 679.01 บาทต่อครั้ง (S.D. = 585.21) (Mode= 500 บาท) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมากกว่าเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์รักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.15 กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์รักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 246 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.84 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยมีประสบการณ์รักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 312 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ปัจจุบันกลุ่ม

ตัวอย่างทุกรายยังคงได้รับยาน้ำเมทาโดนเป็นยาทดแทน คิดเป็นร้อยละ 100 และมี ปริมาณเฉลี่ยของเมทาโดนที่ได้รับต่อวัน คือ 33.01 มิลลิกรัมต่อวัน (S.D. = 14.08) (Min-Max = 4 -80) (Mode= 30 มิลลิกรัม/วัน) กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการรับประทานยาน้ำเมทาโดน จำนวน 1 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 82.4 และจำนวน 2 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการใช้ยาน้ำเมทาโดนในการบำบัดเฉลี่ย คือ 19.1 เดือน (S.D. = 31.34) (Min-Max = 1 - 240 เดือน) (Mode= 12 เดือน)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 89.69) (S.D.= 14.25) และคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 23.83) (S.D.= 4.26) ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 21.00) (S.D.= 4.47) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 10.34) (S.D.= 2.03) และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 27.68) (S.D.= 5.01)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง กลาง (ค่าเฉลี่ย= 23.83) (S.D.= 4.26) จากการศึกษาของ สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และคณะ<sup>7</sup> พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนจำเป็นต้องรับยาเมทาโดนเพื่อลดอาการถอนหรืออาการขาดยาที่เกิดขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีนั้น มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ทำให้มีความยากลำบากในการเดินทางเพื่อมารับบริการ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คะแนนรายข้อนี้อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 21.00) (S.D.= 4.47) อธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครอบคลุม และการเข้ารับการรักษาโรคทางจิตเวชโดยจิตแพทย์ประจำคลินิก ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Tran และคณะ<sup>17</sup> ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยอยู่ตามชนบทในประเทศเวียดนาม พบว่า คุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนมีความแตกต่างระหว่างระยะแรกรับกับ 12 เดือน หลังเข้ารับการบำบัดรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย= 10.34) (S.D.= 2.03) อธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรม โดยมีหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่คอยสนับสนุนในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา โดยผู้ป่วยที่ไม่สามารถชำระค่าบริการส่วนต่างได้สามารถขอความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายได้ที่หน่วยงานดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Quyen และคณะ<sup>16</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวในเมืองลองแวน ทางตอนใต้ของประเทศ



เวียดนาม พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยรวมจะพบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด พบว่าทุกรายการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 27.68) (S.D. = 5.01) อธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมการบริการทางด้านสังคม โดยยึดหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด จากการศึกษาของ Quyen และคณะ<sup>16</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวในเมืองลองแอน ทางตอนใต้ของประเทศ พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยรวมจะพบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดเป็นระยะทุก 1, 3, 6, 12 เดือน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มารวบรวมวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนให้ดีขึ้น

2. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่เป็นประโยชน์และตรงตามต้องการในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนให้ดียิ่งขึ้น

3. ศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น และผลักดันให้เกิดนโยบายในการให้บริการกับผู้ติดยาและสารเสพติด โดยใช้หลักการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดของประเทศ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณดร.สำเนา นิลบรรพ์ ที่ให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ สนับสนุน ชี้แนะ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้ได้งานวิจัยที่ถูกต้องสมบูรณ์และอย่างดียิ่ง และขอบคุณผู้ป่วยเฮโรอีนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้อย่างสำเร็จลุล่วงได้อย่างดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในทุกๆด้านในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ สุดท้ายขอขอบคุณกัลยาณมิตรน้อง ๆ ในหน่วยงานศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จสำเร็จลุล่วงได้ดี

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ระบบรายงาน บสต*. สืบค้นจาก

<https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Form/FrmPublicReports/>

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2563). *คู่มือบันทึกทางการ*

พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด. สืบค้นจาก

[http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3291&Itemid=53](http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3291&Itemid=53).

- ปรีชญานันท์ นักพ่อน. (2561). การสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 21(2).
- พรพิมล คักดีสูง. (2548). *คุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดชาวเขาที่บำบัดด้วยเมทาโดนทดแทน ระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาในจังหวัดเชียงราย*. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรัตต์ ธงชัย และเกษราวัลณ์ นิลวางกุล. (2559). คุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดแบบกาย จิต สังคม บำบัด จังหวัดยโสธร. *วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม*, 13(2), 57-61.
- สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา และคณะ. (2561). *คู่มือการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสำหรับผู้ให้บริการ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *ชุดให้ความรู้การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด*, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2565). ข้อมูลผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการผู้ใช้ยาเสพติดแบบรอบด้านและงานบริการเมทาโดน ปีงบประมาณ 2562-2565.
- สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. รายงานกรณีศึกษา.
- สำเนา นิลบรรพ์ และคณะ. (2562). *คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดฝิ่นหลังเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด : กรณีศึกษาโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- Chou, Y.-C., Shih, S.-F., Tsai, W.-D., Li, C.-s. R., Xu, K., & Lee, T. S.-H. (2013). Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-8.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tran, B. X., Moir, M., Nguyen, T. M. T., Do, H. N., Vu, G. T., Dang, A. K., . . . Ho, R. C. M. (2020). Changes in quality of life and its associated factors among illicit drug users in Vietnamese mountainous provinces: a 12-month follow-up study. *Substance Abuse Treat Prevent*
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World Drug Report*. Vienna: United Nations
- WHO. (1996). WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, field trial version, WHO, Geneva, *Policy*, 15(1), 23. doi:10.1186/s13011-020-00265-7

