

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ  
**Correlations between internalized stigma of persons with amphetamine dependence in  
rehabilitation wards**

**Abstract**

The purposes of this study were to assess the level of internalized stigma among persons with amphetamine dependence in the rehabilitation phase and to examine the correlation between personal factors, history of substance use, prior drug-related offenses, employment status, and the internalized stigma. Employing a cross-sectional design encompassing descriptive and analytical methodologies. This study utilized personal questionnaires and the Internalized Stigma of Substance Abuse Scale as data collection instruments. Data were gathered from 90 eligible persons within rehabilitation wards of Thanyarak Khonkaen Hospital between May 22nd and September 30th, 2023. Analysis involved descriptive statistics and the comparison was made between personal factors and history of substance abuse, which were treated as discontinuous variables, using either the Chi-Square test or Fisher's Exact test. Age and the duration of rehabilitation as continuous variables were analyzed using Pearson's correlation coefficient. Key findings revealed that 50% of persons with amphetamine dependence exhibited mild levels of internalized stigma, while 23.33% displayed moderate levels. Factors such as gender, age, educational level, marital status, income, duration of rehabilitation, duration and frequency of amphetamine use, concurrent substance use, intravenous amphetamine use, prior drug-related offenses, and employment status did not exhibit statistically significant correlations with internalized stigma at the .05 level. A significant correlation was observed between the quantity of amphetamine use and the level of internalized stigma at the 0.05 level

**Keywords:** internalized stigma, amphetamine dependence, rehabilitation, substance, the correlation between associated factors and internalized stigma

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการมีคดียาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ กับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเป็นทั้งการวิจัยเชิง

พรรณนา (Descriptive study) และการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) ดำเนินการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ตึกแสงอรุณ ตึกตะวันฉาย และตึก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2566) อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้วัดติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษา ในช่วงเดือนดังกล่าวจำนวน 90 ราย ใช้แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล และการเสพยาเสพติด ที่เป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (Discontinuous variables) ด้วย สถิติ Chi-Square หรือ Fisher's Exact test และ ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ) ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ด้วย สถิติ Pearson's Correlation Coefficient ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษา มีการรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อย รองลงมา คือการรับรู้การถูกตีตราในระดับปานกลาง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน พบว่าปัจจัยปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (P - value = 0.031) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาสูงสุด, รายได้ต่อเดือน, ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน, ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน, ประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม, เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด, ประวัติการมีคดียาเสพติด และข้อมูลการมีงานทำ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** การรับรู้การถูกตีตรา, ผู้ติดแอมเฟตามีน, ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ, ยาเสพติด, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

### ความเป็นมาและเหตุผล

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ โดยมีความเกี่ยวพันและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และความมั่นคงแห่งชาติ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ประเทศไทยนับว่าเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีรายงานการยึดของกลางสารแอมเฟตามีนมากที่สุด<sup>1</sup> ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติดในประเทศ ผู้เสพยาใหม่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบจะพบสัดส่วนผู้เสพยาใหม่ถึงร้อยละ 70.34<sup>2</sup> ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 155,500 ราย ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.66 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดทั้งหมด ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 25-29 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ผู้เข้าบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ รองลงมาคือ ผู้ติด และผู้ใช้ ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ ไอซ์ และกัญชา

ผลกระทบจากการถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติด เช่น การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม ยกเลิกการจ้างงาน ปฏิเสธที่จะให้การรักษาสุขภาพ การรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติดมีความสำคัญ โดยหากบุคคลมีการรับรู้การถูกตีตราแล้ว จะพบว่าเป็นอุปสรรคต่อการรักษานำไปสู่การเสพยาและยุติพฤติกรรมของตนเอง<sup>3</sup> การถูกตีตราส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการรับรู้การถูกตีตรา และมีความเครียดและทำให้มีการเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นเพื่อบรรเทาความเครียดดังกล่าว<sup>4</sup> ผู้ติดยาเสพติดที่มีทัศนคติเชิงลบมากมักใช้ยาเสพติดจำพวกแอมเฟตามีน โดยดูจากพฤติกรรม รวมทั้งผู้ติดยาเสพติดมักมีการก่อกวนอาชญากรรมเป็นส่วนใหญ่ ผลการศึกษาเห็นได้ว่าการรับรู้การถูกตีตราทำให้การรักษาและการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดนั้นยากและซับซ้อนมากขึ้น ผู้ติดยาเสพติดกลัวต่อการถูกตีตราทำให้ไม่ยอมเข้าไปบำบัดรักษา จากผลกระทบดังกล่าวทำให้การรับรู้การถูกตีตราที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ติดยาเสพติด<sup>5</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน พบการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนซึ่งศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก<sup>6</sup> พบการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราในเยาวชนที่ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ซึ่งเป็นสถานที่ที่ใช้สำหรับฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติดโดยมีสถานที่ตั้งอยู่ในค่ายหรือหน่วยทหาร สังกัดกองทัพบก<sup>7</sup> การรับรู้การถูกตีตราทำให้การรักษาและการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนนั้นยาก และซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากผู้ติดยาเสพติดกลัวต่อการถูกตีตราทำให้ไม่ยอมเข้าไปบำบัดรักษา การรับรู้การถูกตีตราที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน และยังไม่มีการศึกษาเรื่องการรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยคาดหวังการออกแบบกลวิธีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับการรับรู้การถูกตีตรา

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเสพยาเสพติด ประวัติการมีคดียาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ กับการรับรู้การถูกตีตรา

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเป็นทั้งการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) และการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) ดำเนินการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ตึกแสงอรุณ ตึกตะวันฉาย ตึก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2566) การทำวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ รหัสโครงการวิจัยที่ 66007 รับรอง ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ใช้แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด Internalized Stigma of Substance Abuse Scale (ISSA: Thai Version) มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือนระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ ประวัติการใช้ยาเสพติด และส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (Discontinuous variables) ด้วยสถิติ Chi-Square หรือ Fisher's Exact test และตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ด้วย สถิติ Pearson's Correlation Coefficient

## ผลการดำเนินการ

ผู้เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 จำนวน 90 ราย การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อย ร้อยละ 50.00 รองลงมา ได้แก่ การรับรู้การถูกตีตราในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.33 การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย ร้อยละ 22.22 และการรับรู้การถูกตีตราในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.45 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value = 0.03) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้การถูกตีตรา					Chi-Square	P-value
	ทั้งหมด	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมากที่สุด		
<b>จำนวน (ร้อยละ)</b>							
<b>เพศ</b>						1.68	0.64
ชาย	63 (70.00)	16 (14.00)	31 (31.50)	13 (14.70)	3 (2.80)		
หญิง	27 (30.00)	4 (6.00)	14 (13.50)	8 (6.30)	1 (1.20)		
<b>อายุ</b>						-0.09	0.36
น้อยกว่า 20 ปี	9 (10.00)	2 (2.00)	11 (10.20)	4 (6.40)	3 (1.30)		
20-29 ปี	46 (51.11)	5 (4.50)	19 (23.10)	18 (14.50)	3 (3.00)		
30-39 ปี	29 (32.22)	2 (2.10)	13 (10.70)	6 (6.80)	0 (1.40)		
40-49 ปี	6 (6.67)	0 (0.40)	3 (2.00)	1 (1.30)	0 (0.30)		
<b>สถานภาพสมรส</b>						21.58	0.12
โสด	65 (72.22)	16 (14.40)	36 (32.50)	10 (15.20)	3 (3.00)		
สมรส	11 (12.22)	2 (2.40)	5 (5.50)	4 (2.60)	0 (0.50)		
อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน	5 (5.56)	0 (1.10)	1 (2.50)	4 (1.20)	0 (0.20)		
แยกกันอยู่	3 (3.33)	0 (0.70)	1 (1.50)	2 (0.70)	0 (0.10)		
หย่า	5 (5.56)	2 (1.10)	1 (2.50)	1 (1.20)	1 (0.20)		
หม้าย	1 (1.11)	0 (0.20)	1 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.00)		

ตารางที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้การถูกตีตรา					Chi-Square	P-value
	ทั้งหมด	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมากที่สุด		
จำนวน (ร้อยละ)							
ระดับการศึกษา						5.04	0.99
สูงสุด							
ไม่จบชั้น ป. 6	2 (2.22)	0 (0.40)	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.10)		
ป. 6	8 (8.89)	2 (1.80)	4 (4.00)	2 (1.90)	0 (0.40)		
ม. 3	29 (32.22)	6 (6.40)	15 (14.50)	7 (6.80)	1 (1.30)		
ม. 6 หรือ ปวช.	38 (42.22)	9 (8.40)	17 (20.80)	9 (8.90)	3 (1.70)		
ปริญญาตรี	5 (5.56)	1 (1.10)	3 (2.50)	1 (1.20)	0 (0.20)		
อื่นๆ	1 (1.11)	0 (0.20)	1 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.20)		
รายได้ต่อเดือน (บาท / เดือน)						10.35	0.797
ไม่มีรายได้	36 (40.00)	8 (8.00)	18 (18.00)	10 (8.40)	0 (1.60)		
ต่ำกว่า 5,000	8 (8.89)	2 (1.80)	4 (4.00)	1 (1.90)	1 (0.40)		
5,001-10,000	20 (22.22)	3 (4.40)	9 (10.00)	6 (4.70)	2 (0.90)		
10,001-15,000	17 (18.89)	5 (3.80)	8 (8.50)	3 (4.00)	1 (0.80)		
15,001-20,000	5 (5.56)	2 (1.10)	3 (2.50)	0 (1.20)	0 (0.10)		
อื่นๆ	4 (4.44)	0 (0.90)	3 (2.00)	1 (0.90)	0 (0.10)		

ตารางที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้การถูกตีตรา					Chi-Square	P-value
	ทั้งหมด	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมากที่สุด		
ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ (วัน) (ต่อ)						-0.12	0.28
0-10 วัน	20 (22.22)	2 (4.40)	12 (10.00)	5 (4.70)	1 (0.90)		
11-20 วัน	7 (7.78)	2 (1.60)	3 (3.50)	1 (1.60)	1 (0.30)		
21-30 วัน	58 (64.44)	16 (12.90)	26 (29.00)	14 (13.50)	2 (2.60)		
31-40 วัน	3 (3.33)	0 (0.70)	3 (1.50)	0 (0.70)	0 (0.10)		
41-50 วัน	-	-	-	-	-		
51-60 วัน	1 (1.11)	0 (0.20)	1 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.00)		
มากกว่า 61	1 (1.11)	0 (0.20)	0 (0.50)	1 (0.20)	0 (0.00)		
ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) (ปี)ต่ำกว่า 1 ปี	11 (11.00)	5 (2.4)	3 (5.5)	3 (2.6)	0 (0.5)	13.89	0.31
1-4 ปี	23 (23.00)	4 (5.10)	12 (11.50)	6 (5.40)	0 (0.5)		

ตารางที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้การถูกตีตรา					Chi-Square	P-value
	ทั้งหมด	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมากที่สุด		
ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) (ปี)						13.89	0.31
5-9 ปี	27 (27.00)	4 (6.00)	15 (13.50)	6 (6.30)	2 (1.20)		
10-15 ปี	19 (19.00)	5 (4.20)	12 (9.50)	1 (4.40)	1 (0.80)		
15 ปีขึ้นไป	10 (10.00)	2 (2.20)	3 (5.00)	5 (2.30)	0 (0.40)		
ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า)(วันสัปดาห์ละ)						9.17	0.42
5-7 วัน							
สัปดาห์ละ 3-4 วัน	45 (45.00)	12 (15.50)	20 (16.00)	9 (9.50)	4 (4.00)		
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	21 (21.00)	6 (4.20)	9 (9.50)	4 (4.40)	0 (0.80)		
ทุกเดือน	4 (4.00)	3 (1.80)	4 (4.00)	1 (1.90)	0 (0.40)		
เดือนละ 1-3 ครั้ง							



ตารางที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ	ทั้งหมด	การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value	
		จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง			ระดับมากที่สุด
<b>ปริมาณที่ใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) เม็ดต่อวัน</b>							18.41	0.03
น้อยกว่า 5 เม็ด	58 (58.00)	12 (12.90)	33 (29.00)	12 (13.50)	1 (2.60)			
5-9 เม็ด	22 (22.00)	8 (4.90)	8 (11.00)	3 (5.10)	3 (1.00)			
10-14 เม็ด	8 (8.00)	0 (1.80)	3 (4.00)	5 (1.90)	0 (0.40)			
15 เม็ดขึ้นไป	2 (2.00)	0 (0.40)	1 (1.00)	1 (0.50)	0 (0.10)			
<b>ท่านเคยใช้ยาบ้าชนิดฉีดหรือไม่</b>							4.78	0.57
เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ก่อนมานอนในโรงพยาบาลยังฉีดยาบ้าอยู่	3 (3.33)	1 (0.70)	2 (1.50)	0 (0.70)	0 (0.10)			
เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ก่อนมานอนในโรงพยาบาลไม่ฉีดยาบ้าแล้ว	1 (1.11)	1 (0.20)	0 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.00)			
ไม่เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด	86 (95.56)	18 (19.00)	43 (43.00)	21 (20.10)	4 (3.80)			

ตารางที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ	ทั้งหมด	การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อย ที่สุดถึงไม่มี เลย	ระดับน้อย	ระดับปาน กลาง		
<b>ประวัติการมี</b>							
<b>คดียาเสพติด</b>							
ไม่เคย	56 (62.22)	14 (12.40)	29 (28.00)	11 (13.10)	2 (2.50)	3.46	0.75
เคย คดีเสพยา	30 (33.33)	6 (6.70)	13 (15.00)	9 (7.00)	2 (1.30)		
เคย คดี	4 (4.44)	0 (0.90)	3 (2.00)	1 (0.90)	0 (0.20)		
จำหน่ายยาเสพติด							
<b>ประวัติการมี</b>							
<b>คดียาเสพติด</b>							
ไม่เคย	56 (62.22)	14 (12.40)	29 (28.00)	11 (13.10)	2 (2.50)	1.73	0.63
เคย	34 (37.78)	6 (7.60)	16 (17.00)	10 (7.90)	2 (1.50)		
<b>ข้อมูลการมี</b>							
<b>งานทำ</b>							
ไม่มีงานทำ	38 (42.22)	7 (8.40)	19 (19.00)	12 (8.90)	0 (1.70)	5.27	0.15
มีงานทำ	52 (57.78)	13 (11.60)	26 (26.00)	9 (12.10)	4 (2.30)		

ตารางที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ		ทั้งหมด	การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value
			จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง		
ประวัติการใช้ยาเสพติดใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม	ไม่ใช้	36 (40.00)	5 (5.30)	14 (12.00)	3 (5.60)	2 (1.10)	3.24	0.36
	ใช้	54 (60.00)	15 (14.70)	31 (33.00)	18 (15.40)	2 (2.90)		
แอลกอฮอล์	ไม่ใช้	76 (84.44)	16 (14.90)	30 (33.50)	19 (15.60)	2 (3.00)	5.85	0.12
	ใช้	14 (15.56)	4 (5.10)	15 (11.50)	2 (5.40)	2 (1.00)		
ยาไอซ์	ไม่ใช้	81 (90.00)	18 (18.00)	40 (40.50)	19 (18.90)	4 (3.60)	0.51	0.92
	ใช้	9 (10.00)	2 (2.00)	5 (4.50)	2 (2.10)	0 (0.40)		
กัญชา	ไม่ใช้	81 (90.00)	20 (18.00)	39 (40.50)	18 (18.90)	4 (3.60)	3.65	0.30
	ใช้	9 (10.00)	0 (2.00)	6 (4.50)	3 (2.10)	0 (0.40)		
ยาเค	ไม่ใช้	88 (97.78)	20 (19.60)	43 (44.0)	21 (20.5)	4 (3.9)	2.05	0.56
	ใช้	2 (2.22)	0 (0.40)	2 (1.00)	0 (0.50)	0 (0.10)		
กระท่อม	ไม่ใช้	88 (97.78)	20 (19.60)	43 (44.0)	21 (20.5)	4 (3.9)	2.05	0.56
	ใช้	2 (2.22)	0 (0.40)	2 (1.00)	0 (0.50)	0 (0.10)		

## อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพกำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตึกแสงอรุณตึกตะวันตก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 – 30 กันยายน 2566 พบว่า เพศของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมี อายุ 20-29 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษา ม.6 หรือ ปวช. ไม่มีรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่าง 21 - 30 วัน ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน 5-9 ปี ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ปริมาณที่ใช้แอมเฟตามีน น้อยกว่า 5 เม็ด ประวัติการใช้ยาเสพติด ใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม เสพแอมเฟตามีนอย่างเดียว ใช้ยาบ้าชนิดฉีด ไม่เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ข้อมูลการมีงานทำนั้นว่างงาน และรายได้ต่อเดือน ไม่มีรายได้

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน พบว่า ปัจจัยปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ( $P - value = 0.031$ ) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาสูงสุด, รายได้ต่อเดือน, ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน, ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน, ประวัติการใช้ยาเสพติด ใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม, เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด, ประวัติการมีคดียาเสพติด และข้อมูลการมีงานทำ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

## สรุป

ผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่มีการรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อย ปัจจัยปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ( $P - value = 0.031$ ) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาสูงสุด, รายได้ต่อเดือน, ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน, ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน, ประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม, เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด, ประวัติการมีคดียาเสพติด และข้อมูลการมีงานทำ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

โดยปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes (Luoma, Kohlenberg, Hayes, Bunting และ Rye) การรับรู้การถูกตีตรารายในอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคลและบริบท

ทางสังคมมากกว่าลักษณะทางประชากร และการศึกษา Stigma, social inequality and alcohol and drug use (Room, R) เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติด โดยเน้นย้ำว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลมีความสำคัญน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกำบังทางจิตวิทยาและสังคมในการจัดการรับรู้ การถูกตีตรา และการศึกษา Conceptualizing Stigma (Link และ Phelan) โดยประสิทธิผลของการ กำบังด้วยการยอมรับและความมุ่งมั่น (ACT) ในการลดการรับรู้การถูกตีตราที่มีปัญหาเรื่องการใช้สารเสพติด โดยอภิปรายว่าการรับรู้การถูกตีตราภายในได้รับอิทธิพลจากกำบังทางจิตวิทยามากกว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนปริมาณเม็ดยาบ้าที่ใช้มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้การถูกตีตรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Assessing self-stigma levels and associated factors among substance use disorder patients at two selected psychiatric hospital in Egypt: a cross-sectional study (Ibrahim hamdey rashed elkalla และคณะ) และ They look at us like junkies: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City (Brandon Muncan) ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างปริมาณการใช้ยาเสพติดกับระดับของการรับรู้การถูกตีตรา ผู้ที่ใช้ยาเสพติดในปริมาณมากขึ้น มักจะประสบกับการตีตรามากขึ้นโดยเฉพาะในกรณีของยาเสพติด เช่น ยาบ้า ผู้ใช้ยาบ้าในปริมาณมาก มักรายงานว่าพวกเขาประสบกับการถูกเลือกปฏิบัติและการถูกปฏิเสธทางสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งส่งผลทำให้มีการรับรู้การถูกตีตรามากขึ้น และปริมาณการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้น รวมกับการตีตราที่เพิ่มขึ้น มักส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดลงเลที่จะขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ ผู้ติดยาเสพติดกลัวการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จึงสรุปได้ว่าปัจจัยทางจิตใจของบุคคลและบริบททางสังคม มีผลต่อการรับรู้การถูกตีตรามากกว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

- 1) พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อลดการรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 2) ศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดระยะติดตามหลังการรักษา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ปัญหาครอบครัว โรคร่วมทางกาย กับการรับรู้การถูกตีตรา

## ข้อจำกัด

มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการศึกษาในประเทศไทยน้อย ทำให้แนวทางและวางรูปแบบการวิจัยให้ตอบปัญหาที่ตั้งไว้สำหรับการวิจัยยังไม่ชัดเจนมากพอ

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนา ค้นคว้า ในเรื่องการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นต่อไป

## References


1. WDR 2021\_Booklet 4 [Internet]. United Nations: Office on Drugs and Crime. [cited 2022 Nov 5]. Available from: [//www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-4.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-4.html)
2. Annual report 2564.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 6]. Available from: <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
3. Han L, Jia CX. Treatments, Perceived Stigma, and Employment Outcomes among Substance Abusers in China. *Healthcare*. 2022 Jan;10(1):130.
4. Stigma, Discrimination & Substance Use.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 7]. Available from: [https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2\\_stigmadiscri\\_m\\_rep\\_2010\\_aoda.pdf](https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2_stigmadiscri_m_rep_2010_aoda.pdf)
5. Mackenzie CS, Heath PJ, Vogel DL, Chekay R. Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *J Clin Psychol*. 2019 Dec;75(12):2259–72.
6. Patel EU, Solomon SS, Lucas GM, McFall AM, Tomori C, Srikrishnan AK, et al. Drug use stigma and its association with active hepatitis C virus infection and injection drug use behaviors among community-based people who inject drugs in India. *Int J Drug Policy*. 2021 Oct; 96:103354.
7. Vatanasin D, Dallas JC. Factors Predicting Self-stigma among Youths Receiving Substance Abuse Treatment. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2022;26(1):78–89.
8. Ibrahim Hamdey Rashed Elkalla, Abdel-Hady El-Gilany, Mohamed Baklola, Mohamed Terra, Mostafa Aboeldahab, Samir El Sayed, et al. Assessing self-stigma levels and associated factors among substance use disorder patients at two selected psychiatric hospitals in Egypt: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023; (23): 592.


9. Brandon Muncan, Suzan M. Walters, Jerel Ezell and Danielle C. Ompa. "They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal*. 2020; (17): 53.
10. Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149-165.
11. Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155.
12. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

ชื่อ - สกุล : .....นางสาวศิริลักษณ์ ลอดทอน.....  
วัน/เดือน/ปี: ..... ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗.....  
หัวข้อ: ...งานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟู  
สมรรถภาพ”  
รายละเอียดข้อมูล  
.....ตามเอกแนบ .....  
.....  
.....  
Linkภายนอก (ถ้ามี): .....-.....  
หมายเหตุ: .....  
.....  
.....

ผู้ขอเผยแพร่ผลงาน  
  
(.....นางสาวศิริลักษณ์ ลอดทอน.....)  
ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการ.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้อนุมัติรับรอง  
  
(.....(นายชวนชัย ธงพานิช).....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

  
(.....)  
ตำแหน่ง.....(นายรัฐพล ประชุมแสน).....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ผู้อำนวยการสาธารณสุขพื้ดินถาวร...  
.....งานนิติทั้ลการแพทย์