

ผลงานที่ใช้ในการประเมิน

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของ  
ผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

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

โดย

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวศิริลักษณ์ ลอดทอน  
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์  
ตำแหน่งเลขที่ 3487

กลุ่มงานเวชศาสตร์สารเสพติด ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์

## บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์ :** ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ โดยมีความเกี่ยวพันและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และความมั่นคงแห่งชาติ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ประเทศไทยนับว่าเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีรายงานการยึดของกลางสารแอมเฟตามีนมากที่สุดและยังไม่มีการศึกษาเรื่องการรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการมีคดียาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ กับการรับรู้การถูกตีตรา

**วิธีการศึกษา :** แบบภาคตัดขวาง (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 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอมเฟตามีน 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) ด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient

**ผลการศึกษา :** 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 ส่วนใหญ่เสพแอมเฟตามีนอย่างเดียว ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ว่างาน และไม่มีรายได้ต่อเดือน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน พบว่า ปัจจัยปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (P - value = 0.031) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน ประวัติการใช้ยาเสพติดใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ประวัติการมีคดียาเสพติด และข้อมูลการมีงาน

ทำ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

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

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

## ABSTRACT

**Background and Objectives:** Drugs are a significant problem, impacting the economy, society, health, and national security. They contribute to criminal activities. Thailand is one of the five countries with the highest reported seizures of amphetamines. However, there remains a dearth of study on the internalized stigma among persons undergoing treatment in rehabilitation wards. The purposes of this study were to assess the level of internalized stigma and to examine the correlation between personal factors, history of substance use, prior drug-related offenses, employment status, and the internalized stigma.

**Methods:** A cross-sectional design that integrated both descriptive and analytical methodologies. Data were gathered from 90 eligible persons in the rehabilitation wards of Thanyarak Khonkaen Hospital between May 22nd and September 30th, 2023. This research project has been approved by the Human Research Ethics Committee of Princess Mother National Institute of Drugs Abuse Treatment, the Department of Medical Services, under project code 66007, certified as of May 22, 2023. Descriptive statistics were utilized. Correlations among discontinuous variables were assessed using either the Chi-Square test or Fisher's Exact test, while Pearson's correlation coefficient was utilized for continuous variables.

**Results:** The majority of the sample group were male, aged 20-29 years, single, with either grade 12 or vocational certificate level education and no monthly income. The rehabilitation duration ranged from 21 to 30 days. The duration of amphetamine use was between 5 to 9 years, with a frequency of 3-4 days per week. The quantity of amphetamine used was less than 5 pills. Their history included sole use of amphetamines without concurrent use of other drugs or substances. They had never used injectable drugs. They were unemployed and had no income.

Analysis of the correlations between factors and internalized stigma among persons with amphetamine dependence revealed that the quantity of amphetamine use significantly correlates with internalized stigma (statistical significance level of 0.05, P-value = 0.031). However, factors such as gender, age, marital status

educational level, income, rehabilitation duration, duration and frequency of amphetamine use, concurrent substance use, injectable amphetamine use, prior drug-related offenses, and employment status did not exhibit statistically significant correlations with internalized stigma at the .05 level.

**Conclusion:** Half of persons with amphetamine dependence in rehabilitation wards exhibited mild levels of internalized stigma. There was correlation between the quantity of amphetamine use and the level of internalized stigma of persons with amphetamine dependence in rehabilitation wards (statistical significance level of 0.05, P-value = 0.031). However, factors such as gender, age, marital status educational level, income, rehabilitation duration, duration and frequency of amphetamine use, concurrent substance use, injectable amphetamine use, prior drug-related offenses, and employment status did not exhibit statistically significant correlations with internalized stigma at the .05 level.

**Keywords :** internalized stigma, amphetamine dependence, rehabilitation, drugs

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากผู้มีพระคุณ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาญชัย ธงพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมการวิจัย และให้การอนุเคราะห์ทำการวิจัยในพื้นที่ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษา ผู้ร่วมวิจัย

ขอบคุณผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นทุกท่านที่เสียสละเวลา ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนงานวิจัย ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอบคุณครอบครัว ผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลังมาโดยตลอด

ผู้จัดทำหวังว่างานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย ส่งเสริม และสนับสนุนการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป

แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ลอดทอน

23 กรกฎาคม 2567

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
2. คำถามการวิจัย	2
3. วัตถุประสงค์การวิจัย	2
4. สมมติฐานการวิจัย	2
5. ขอบเขตการวิจัย	2
6. คำจำกัดความ	2
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
1. แนวคิดการรับรู้การถูกตีตรา	4
2. การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดแอมเฟตามีน	7
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
4. กรอบแนวคิดของการวิจัย	10
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	11
1. รูปแบบการวิจัย	11
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	11
3. ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	11
4. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย	12
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	12
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
7. ขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของข้อมูล	15
8. การวิเคราะห์ข้อมูล	15
9. ข้อพิจารณาจริยธรรม	15

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	16
1 ข้อมูลส่วนบุคคล	16
2 ประวัติการใช้ยาเสพติด	18
3 ประวัติการมีคดียาเสพติด	19
4 ข้อมูลการมีงานทำ	20
5 การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด	21
6 จำนวนร้อยละ การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด	21
7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	23
8 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	24
9 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	25
10 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	26
11 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	27
12 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	28
บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	29
1. การอภิปรายผล	29
2. สรุปผลการศึกษา	30
3. ข้อเสนอแนะ	31
4. ข้อยกเว้น	31
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก	35
ประวัติผู้เขียน	38



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคล	16
2	ประวัติการใช้ยาเสพติด	18
3	ประวัติการใช้ยาเสพติดและประวัติการมีคดียาเสพติด	19
4	ข้อมูลการมีงานทำ	20
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด แต่ละด้าน	21
6	จำนวน ร้อยละ การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด	21
7	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	22
8	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	24
9	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	25
10	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	
11	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด แอมเฟตามีน	27
12	ตารางที่ 12 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตรา ของผู้ติดแอมเฟตามีน	28

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

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 และผู้ใช้ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด 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 รวมทั้งผู้ติดยาเสพติดมักมีการก่ออาชญากรรมเป็นส่วนใหญ่ ผลการศึกษาเห็นได้ว่าการรับรู้การถูกตีตราทำให้การรักษาและการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดนั้นยากและซับซ้อนมากขึ้น ผู้ติดยาเสพติดกลัวต่อการถูกตีตราทำให้ไม่ยอมเข้าไปบำบัดรักษาจากผลกระทบดังกล่าวทำให้การรับรู้การถูกตีตราที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ติดยาเสพติด<sup>5</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน พบการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนซึ่งศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก<sup>6</sup> พบการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราในเยาวชนที่ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ซึ่งเป็นสถานที่ที่ใช้สำหรับฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติดโดยมีสถานที่ตั้งอยู่ในค่ายหรือหน่วยทหาร สังกัดกองทัพ<sup>7</sup> การรับรู้การถูกตีตราทำให้การรักษาและการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนนั้นยาก และซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดกลัวต่อการถูกตีตราทำให้ไม่ยอมเข้าไปบำบัดรักษา การรับรู้การถูกตีตราที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ติดยาเสพติด และยังไม่มีการศึกษาเรื่องการรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติดที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้

การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยคาดหวังการออกแบบกลวิธีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับการรับรู้การถูกตีตรา

## 2. คำถามการวิจัย

การรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการมีคดียาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ กับการรับรู้การถูกตีตรา

## 4. สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการมีคดียาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

## 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ตึกแสงอรุณ ตึกตะวันออก ตึก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566

## 6. คำจำกัดความ

6.1 ผู้ติดแอมเฟตามีน หมายถึง หมายถึงบุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 โดยวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นๆ F15)

6.2 การรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน หมายถึง การที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีกระบวนการทางความคิดรวมกับการใช้ประสบการณ์ ในการแปลความหมาย จากเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นและแสดงการรับรู้ว่าตนเองในฐานะที่เป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเป็นผู้ที่มีความแตกต่างจากบุคคลอื่นในสังคม รู้สึกถูกแบ่งแยกกีดกันจากบุคคลทั่วไป จนเกิดเป็นความเชื่อในกลุ่มบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณรอบข้างที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยจะมองตนเองในทางลบและมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเอง จนทำให้เกิดความเชื่อว่าการกระทำและทัศนคติของคนในสังคมนั้นแบ่งแยกกีดกันตนเอง ประเมินได้จากแบบประเมินการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยติดสารเสพติดของ Luoma และคณะ<sup>6</sup>ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาแปลเรียบเรียงเป็นภาษาไทยและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

6.3 ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่ภายในบุคคลของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ไม่ว่าจะมองเห็นหรือมองไม่เห็นก็ตาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม

6.4 ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่ภายนอกบุคคลของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ไม่ว่าจะมองเห็น หรือมองไม่เห็นก็ตาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ

6.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดเสพแอมเฟตามีนได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติ การดำเนินการจึงมุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมโดยใช้รูปแบบของกลุ่มบำบัด พฤติกรรมบำบัดแบบการรู้การคิด จิตบำบัดครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ การหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองการเรียนรู้ช่วยให้เกิดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การยืนยันการปฏิเสธและสามารถหยุดเสพแอมเฟตามีนได้ระยะเวลา 1 ปีจากการติดตามผล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 นำผลที่ได้จากแบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาแอมเฟตามีน มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาแอมเฟตามีนที่มีการรับรู้การถูกตีตรา

7.2 ใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ในการพัฒนากระบวนการรักษาเพื่อลดผลกระทบจากการรับรู้การถูกตีตราโดยสอดคล้องกับ ค่าคะแนน 5 ด้านของแบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติดของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม การเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมีอคติ ประสพการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ การแยกตนเองออกจากสังคม ความต้านทานต่อการรับรู้การถูกตีตรา

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษา เอกสารบทความตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดการรับรู้การถูกตีตรา
2. การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดแอมเฟตามีน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1.แนวคิดการรับรู้การถูกตีตรา

**1.1 การรับรู้การถูกตีตรา** คือความเชื่อในบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณรอบข้างที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยจะมองตนเองในทางลบและมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเอง จนทำให้เกิดความเชื่อว่าการกระทำและทัศนคติของคนในสังคมนั้นแบ่งแยกกีดกันตนเอง เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้การถูกตีตราทำให้คิดว่าตนเองไม่ดีเท่ากับคนอื่น กลัวการถูกตีตราจากสังคม กลัวการถูกเลือกปฏิบัติ<sup>6</sup> คนในสังคมยังมีความเข้าใจผิดต่อสาเหตุของผู้ติดยาเสพติด เช่น คิดว่าเกิดจากลักษณะนิสัยที่ไม่ดีของผู้ป่วยเอง และมีคนในสังคมบางส่วนที่มองผู้ติดยาเสพติดเป็นบุคคลอันตรายและอาจก่อให้เกิดความรุนแรงต่อบุคคลอื่นได้ ทำให้ไม่ต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด<sup>7,8</sup>

ทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดยาเสพติดและตีตราว่าผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้เป็นคนไม่ดีเป็นคนอันตราย จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกไร้ค่า รู้สึกแบ่งแยกและนำไปสู่การกีดกันผู้ติดยาเสพติดออกจากสังคม<sup>9</sup>ซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อีก<sup>10</sup>

ผลกระทบจากการถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติด เช่น การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม ไม่เป็นธรรม นิินทา ยกเลิกการจ้างงาน ปฏิเสธที่จะให้การรักษาสุขภาพ ตำหนิ ไล่ออกจากบ้านหรือจากการเป็นสมาชิกหมู่บ้าน ถูกดูถูก ไม่สนใจ ไม่พูดคุย ไม่รับฟัง การรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติดมีความสำคัญ โดยหากบุคคลมีการรับรู้การถูกตีตราแล้ว จะพบว่าเป็นอุปสรรคต่อการรักษานำไปสู่การเสพยาและยุติพฤติกรรมของตนเอง เช่นการไม่ไปตรวจตามนัดการไม่เข้ารับการรักษา เป็นต้น<sup>6</sup>

การถูกตีตราส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการรับรู้การถูกตีตราและมีความเครียดและทำให้มีการเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นเพื่อบรรเทาความเครียดดังกล่าว<sup>11</sup> ผู้ติดยาเสพติดที่มีทัศนคติเชิงลบมากมักใช้ยาเสพติดจำพวกแอมเฟตามีน โดยดูจากพฤติกรรม รวมทั้งผู้ติดยาเสพติดมักมีการก่ออาชญากรรมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ต้องการนำเงินที่ได้ไปซื้อยาเสพติด ทำให้คนในสังคมส่วนใหญ่มองว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นคนที่ผิดศีลธรรม ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าผู้ติดแอมเฟตามีนมีแนวโน้มมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้การถูกตีตราในระดับสูง<sup>12</sup>

การรับรู้การถูกตีตราทำให้การรักษาและการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดนั้นยากและซับซ้อนมากขึ้น ผู้ติดยาเสพติดกลัวต่อการถูกตีตราทำให้ไม่อยากเข้าไปบำบัดรักษา จากการศึกษาถึงผลกระทบดังกล่าวมาจึงเห็นได้ว่าการรับรู้การถูกตีตรามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ติดยาเสพติด<sup>13</sup>

## 1.2 สถานการณ์การใช้ยาเสพติดและผลกระทบ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ โดยมีความเกี่ยวพันและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และความมั่นคงแห่งชาติ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ประเทศไทยนับว่าเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีรายงานการยึดของกลางสารแอมเฟตามีนมากที่สุดเรียงตามลำดับได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ไทย เม็กซิโก จีน พม่า<sup>1</sup> สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศมีแนวโน้มที่แพร่ระบาดมากขึ้น ตามการขับเคลื่อนของอุปทาน (Supply) ของการผลิตยาเสพติดนอกประเทศ จากปริมาณยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ และด้วยกลยุทธ์การค้าของกลุ่มนักค้ายาเสพติดที่ทำให้ยาเสพติดมีราคาที่ถูกลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติดในประเทศผู้เสพรายใหม่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น

จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบจะพบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ถึงร้อยละ 70.34<sup>2</sup> ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 155,500 ราย ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.66 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดทั้งหมด ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 18.24 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 17.0 ผู้เข้าบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 63.61 รองลงมาคือ ผู้ติด ร้อยละ 31.99 และผู้ใช้ ร้อยละ 4.40 ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ ไอซ์ ร้อยละ 8.3 กัญชา ร้อยละ 4.4<sup>3</sup>

## 1.3 การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน (Amphetamine) มีองค์ประกอบทางเคมีคือ Methylated phenylethylamine แอมเฟตามีนออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรง (Potent central nervous system stimulant) แบบทางอ้อม (Indirect acting sympathomimetic drugs) กระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทชนิด นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และ โดปามีน (Dopamine) ออกมาจากปลายประสาท และยับยั้ง Vesicular monoamine transporter (VMAT) ทำให้ไม่สามารถนำสารสื่อประสาทเก็บไว้ใน Vesicle รวมทั้งยังยับยั้ง Dopamine transporter (DAT) ที่ทำหน้าที่นำสารสื่อประสาทโดปามีนที่หลั่งออกมาจากปลายประสาทเก็บไว้ในปลายประสาท จากกระบวนการออกฤทธิ์ดังกล่าวจะทำให้สารสื่อประสาททั้งนอร์อิพิเนฟรินและโดปามีนอยู่ที่ Synaptic cleft มาก ออกฤทธิ์กระตุ้นเซลล์ประสาทได้มากกว่าเดิม<sup>26</sup>

ผลต่อหัวใจและหลอดเลือดของแอมเฟตามีน : ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจอาจช้าลงซึ่งเป็นผลจาก Baroreceptor reflex แต่ถ้าใช้ในขนาดสูง อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

ผลต่อระบบประสาทส่วนกลางของแอมเฟตามีน : แอมเฟตามีนออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางได้มาก ทำให้ตื่นตัว ลดความรู้สึกอ่อนล้า ความมั่นใจในตนเองและความสนใจเพิ่มขึ้น มีภาวะปิติยินดี ครื้นเริง เคลิ้มสุข กระตุ้นศูนย์หายใจในสมอง ทำให้เพิ่มอัตราและความลึกของการหายใจ เพิ่มความสามารถทางกายและการพูด การเพิ่มความสามารถทางกายแต่ความผิดพลาดก็เพิ่มขึ้น สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น ระวังความอยากอาหาร

ส่วนผลต่อจิตประสาทจะขึ้นกับขนาดยาที่ใช้ สภาวะทางจิต และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การใช้นานนี้เป็นระยะเวลาสั้น หรือใช้ในขนาดสูงจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า หลายคนที่ใช้แอมเฟตามีนจะมีประสบการณ์ อาการปวดศีรษะ ใจสั่น มึนงง เหนื่อย ซักสน เป็นทุกข์ หวาดวิตก มีอาการเพ้อ อ่อนแรง

การที่แอมเฟตามีนออกฤทธิ์เพิ่มการหลั่งโดปามีน ซึ่งโดปามีนเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์พึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ที่ใช้นานมีความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม พึงพอใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้นานเกิดความรู้อยากจะใช้นานนั้นอีก เมื่อใช้นานซ้ำๆ เป็นระยะเวลาหนึ่งจะทำให้เกิดการเสพติด (Drug dependence) และจะเกิดการทนต่อยา (Tolerance) จำเป็นต้องใช้นานในขนาดที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อหยุดเสพมักมีอาการถอนยา (Withdrawal syndrome) คือ อ่อนเพลียมาก อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า อยากอาหารมาก โดยจะมีอาการรุนแรงมากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังหยุดเสพ และอาการอาจคงอยู่ได้นานหลายสัปดาห์

แอมเฟตามีนออกฤทธิ์ได้เร็ว ระดับยาสูงสุดโดยการรับประทานอยู่ที่ประมาณ 1 - 3 ชั่วโมง เนื่องจากยา มีความชอบไขมันสูง (High lipophilicity) จึงสามารถผ่านตัวกรองระหว่างเลือดและสมอง (Bloodbrain barrier) และผ่านเข้าสู่กระแสเลือดได้ นอกจากนี้ยังสามารถผ่านรกจากแม่ไปทารกในครรภ์ได้เช่นกันแอมเฟตามีนถูกแปรรูปที่ตับเป็นส่วนใหญ่และจะถูกกำจัดออกทางไต ค่าเฉลี่ยของค่าครึ่งชีวิต (half-life) อยู่ระหว่าง 9 - 12 ชั่วโมง โดยวิธีการเสพโดยวิธีต่างๆ ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อค่าครึ่งชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

ความเป็นพิษและอาการข้างเคียงของแอมเฟตามีน ความเป็นพิษแบบเฉียบพลันมักเกิดจากการใช้นานในขนาดสูงและเป็นผลจากการใช้นานเกินขนาด ผลทางระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดขึ้นได้แก่ กระสับกระส่าย เวียนศีรษะ สั่น รีเฟร็กซ์ไวกว่าปกติ ช่างพูด ก่อความรุนแรง ฉุนเฉียว นอนไม่หลับ อ่อนแรง มีไข้ หรือบางครั้งอาจมีอาการเคลิ้มสุข ในผู้ป่วยที่มีภาวะ การเจ็บป่วยทางจิตจะมีอาการ ซักสน ก้าวร้าว วิตกกังวล มีอาการเพ้อ ประสาทหลอน หวาดระแวง ตื่นตระหนก มีแนวโน้มฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น อย่างไรก็ตามระยะแสดงออกภาวะทางจิตประสาทของ แต่ละบุคคลขึ้นกับปริมาณและระยะเวลาที่ใช้นาน<sup>26</sup>

**1.4 แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด Internalized Stigma of Substance Abuse Scale (ISSA: Thai Version)<sup>22</sup>** ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ โดยมีวิธีการคำนวณคะแนนทั้งในลักษณะการจำแนกออกเป็นด้านย่อยๆ (subscales) ทั้งหมด 5 ด้าน และการรวมค่าคะแนนตลอดทั้งฉบับ คะแนนในแต่ละด้านสามารถคำนวณได้โดยการรวมค่าคะแนนที่ผู้ประเมินตอบในแต่ละข้อคำถามเข้าด้วยกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านย่อยนั้น ๆ

สำหรับค่าคะแนนที่คำนวณได้นั้นจะอยู่ในช่วงระหว่าง 1 ถึง 4 คะแนน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดและมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.887<sup>22</sup> Internalized Stigma of Substance Abuse Scale แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด ประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้ 1. ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม (Alienation) 2. การเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมือคตติ (Stereotype Endorsement) 3. ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ (Discrimination Experience) 4. การแยกตนเองออกจากสังคม (Social Withdrawal) 5. ความต้านทานต่อการรับรู้การถูกตีตรา (Stigma Resistance)

## 2. การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดแอมเฟตามีน

การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดแอมเฟตามีน มี 4 ขั้นตอน (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, 2565)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนการรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การบำบัดผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจสูงและยอมรับว่าจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้บำบัดทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ยอมรับที่จะหยุดเสพยาแอมเฟตามีนอย่างจริงจัง มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่รวบรวมข้อมูลด้านร่างกาย โดยการตรวจร่างกาย ข้อมูลจิตสังคมโดยการสัมภาษณ์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การถอนพิษยา เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการเสพยาแอมเฟตามีน ในระหว่างนี้จะฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆกันร่วมกับการให้คำปรึกษาซึ่ง ประกอบด้วย การประเมินถึงความรุนแรงของการติดและปัญหาที่สัมพันธ์กันการป้อนกลับให้เกิดแรงจูงใจ และการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรักษา พร้อมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมรวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดเสพยาแอมเฟตามีนได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตอย่างปกติ การดำเนินการจึงมุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมโดยใช้รูปแบบของกลุ่มบำบัด พฤติกรรมบำบัดแบบการรู้การคิด จิตบำบัดครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ การหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง การเรียนรู้ช่วยให้เกิดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การยืนยันการปฏิเสธและสามารถหยุดเสพยาแอมเฟตามีนได้ระยะเวลา 1 ปี จากการติดตามผล

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามหลังการรักษา เป็นการติดตามหลังจากฟื้นฟูสภาพจิตใจซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ ติดตามผลการรักษาและที่สำคัญคือการ



ป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาโดยการนัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลซึ่งจะทำให้ได้พบผู้ป่วยโดยตรง รวมทั้งครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถซักถามผลการรักษาได้พร้อมกับตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรงสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติไม่กลับไปเสพยา

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่ากระบวนการบำบัดรักษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการบำบัดมุ่งเน้นที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ดีต่อการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความเจ็บป่วยและความต้องการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ได้เหมาะสม เตรียมผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติเพื่อเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ง่ายขึ้น

### 3. งานวิจัยเกี่ยวข้อง

Farnia V และคณะ<sup>4</sup> พบว่าแอมเฟตามีนออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่ควบคุมความพึงพอใจ และยังมีฤทธิ์ทำลายสมอง ทำให้ผู้ติดแอมเฟตามีน อาจเกิดอาการทางจิตประสาทหลอน อารมณ์แปรปรวน และการติดแอมเฟตามีนก่อให้เกิดความผิดปกติด้านพฤติกรรมและและอาการทางจิตตามมา

Link และคณะ<sup>10</sup> พบว่าความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอาการทางจิตจากยาเสพติด ทำให้คนในสังคมเกิดทัศนคติในเชิงลบ หวาดกลัวผู้ป่วย เกิดการปฏิเสธจากคนในครอบครัวและสังคม จนผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ของการถูกปฏิเสธทางสังคม ทำให้เกิดการตีตราผู้ป่วย

Luoma และคณะ<sup>12</sup> พบว่าการรับรู้การถูกตีตรา คือ ความเชื่อในกลุ่มบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคนรอบข้างที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยจะมองตนเองในทางลบและมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเอง จนทำให้เกิดความเชื่อว่าการกระทำและทัศนคติของคนในสังคมนั้นแบ่งแยกกีดกันตนเอง เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้การถูกตีตราทำให้คิดว่าตนเองไม่ดีเท่ากับคนอื่น กลัวการถูกตีตราจากสังคม กลัวการถูกเลือกปฏิบัติ

Hasan และคณะ<sup>7</sup> พบว่าคนในสังคมยังมีความเข้าใจผิดต่อสาเหตุของผู้ติดยาเสพติด เช่น คิดว่าเกิดจากลักษณะนิสัยที่ไม่ดีของผู้ป่วยเอง และมีคนในสังคมบางส่วนที่มองผู้ติดยาเสพติดเป็นบุคคลอันตรายและอาจก่อให้เกิดความรุนแรงต่อบุคคลอื่นได้ ทำให้ไม่ต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด

Matthews และคณะ<sup>14</sup> พบว่าทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดยาเสพติดและตีตราว่าผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้เป็นคนไม่ดี เป็นคนอันตราย จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกไร้ค่า รู้สึกแบ่งแยก และนำไปสู่การกีดกันผู้ติดยาเสพติดออกจากสังคม Livingston และคณะ<sup>11</sup> พบว่าการตีตราทำให้ผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้อีก

Luoma และคณะ<sup>12</sup> พบว่าการรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติดมีความสำคัญ โดยหากบุคคลมีการรับรู้การถูกตีตราแล้วจะพบว่าเป็นอุปสรรคต่อการรักษานำไปสู่การเสพยา และยุติพฤติกรรมของตนเอง เช่น การไม่ไปตรวจตามนัด การไม่เข้ารับการรักษา เป็นต้น

Ahern และคณะ<sup>1</sup> พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีทัศนคติเชิงลบมาก มักใช้ยาเสพติดจำพวกแอมเฟตามีน โดยดูจากพฤติกรรม รวมทั้งผู้ที่ติดยาเสพติดมักมีการก่ออาชญากรรมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากต้องการนำเงินที่ได้ไปซื้อยาเสพติด ทำให้คนในสังคมส่วนใหญ่มองว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นคนที่ผิดศีลธรรม ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนมีแนวโน้มมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้การถูกตีตราในระดับสูง

Duangjampa และคณะ<sup>3</sup> พบว่าการรับรู้การถูกตีตราทำให้การรักษาและการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดนั้นยากและซับซ้อนมากขึ้น ผู้ติดยาเสพติดกลัวต่อการถูกตีตราทำให้ไม่ยอมเข้าไปบำบัดรักษา จากการศึกษาถึงผลกระทบดังกล่าวมาจึงเห็นได้ว่าการรับรู้การถูกตีตรามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ติดยาเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติด

1) เพศ Meyers และคณะ<sup>14</sup> พบว่าเพศหญิงที่ติดยาเสพติดจะมีการรับรู้การถูกตีตราสูงกว่าเพศชายที่ติดยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ Fonseca และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่าเพศหญิงที่ติดยาเสพติดจะมีการรับรู้การถูกตีตราสูงกว่าเพศชายที่ติดยาเสพติด

2) อายุ Mackenzie และคณะ<sup>13</sup> พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตรา โดยคนที่มีอายุมากจะมีการรับรู้การถูกตีตราน้อยกว่าคนที่อายุน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Nunsoongnern และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตรา

3) ระดับการศึกษา Udplong และคณะ<sup>18</sup> พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนโดยผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษามีการรับรู้การถูกตีตรามากกว่าผู้ที่ได้เข้ารับการศึกษานั่นเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Nunsoongnern และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตรา

4) สถานภาพสมรส Stringer และคณะ<sup>19</sup> พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตรา

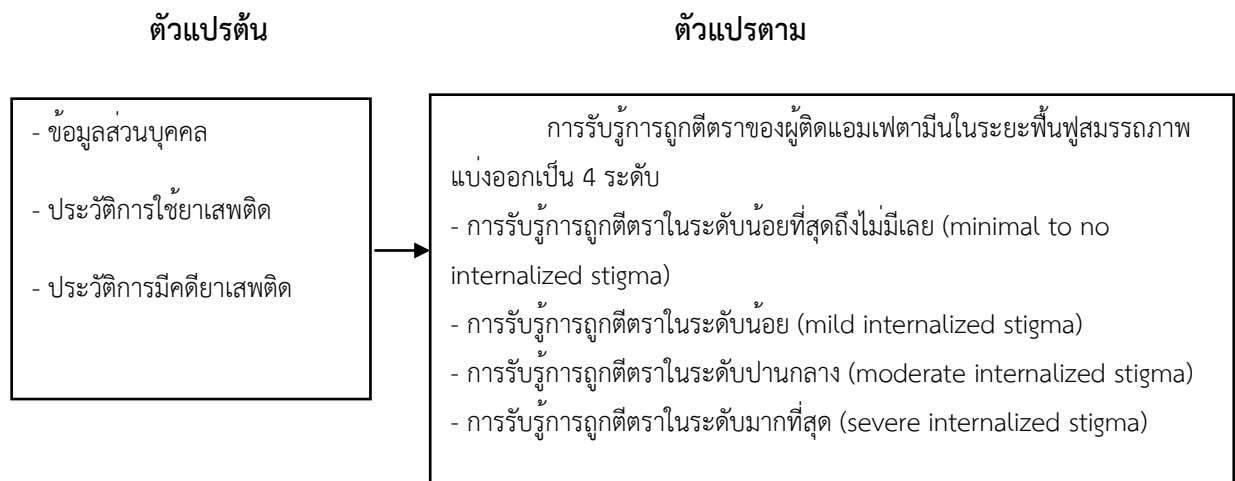
5) Patel และคณะ<sup>17</sup> พบว่าประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การถูกตีตรา

6) วราภรณ์ กันธิยะและเพ็ญพัทธ์อุทิศ<sup>25</sup> พบว่าระยะเวลาการต้องโทษ และการตีตราตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

7) Kreek MJ<sup>9</sup> พบว่าการรับรู้การถูกตีตรามีมากขึ้นในผู้ที่มีคดียาเสพติด

8) Han และคณะ<sup>6</sup> พบว่าการว่างงานหรือการถูกปฏิเสธรับเข้าทำงาน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตรา

#### 4. กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเป็นทั้งการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) และการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) ดำเนินการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ตึกแสงอรุณ ตึกตะวันฉาย ตึก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น (ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2566)

#### 2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 โดยวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดแอมเฟตามีน (F15) ที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ 22 พฤษภาคม 2566 – 30 กันยายน 2566

#### 3. ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กำหนดขนาดของตัวอย่างประชากรโดยวิธีการของยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ขนาดความคลาดเคลื่อน  $\pm 10\%$  จากประชากรทั้งสิ้น 370 คน จะได้ตัวอย่าง 79 คน โดยมีรายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของยามาเน่ (Taro Yamane) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ยอมให้มีความผิดพลาดได้ 10% มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

สูตร	$n$	=	$\frac{N}{1+Ne^2}$
เมื่อ	$n$	=	จำนวนตัวอย่าง
$N$	=		จำนวนประชากรทั้งหมด
$e$	=		ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
แทนค่า	$n$	=	$370 \div [1 + 370 \times (0.1)^2]$
	$n$	=	$370 \div [1 + 370 \times 0.01]$
	$n$	=	79
จำนวนตัวอย่าง	=		79 คน

#### 4. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี – 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 โดยวินิจฉัยว่าเป็น

1. โรคติดแอมเฟตามีนเป็นโรคหลัก 2. โรคติดแอมเฟตามีนร่วมกับใช้ยาและสารเสพติดอื่นที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ ถ้าอาสาสมัครอ่านภาษาไทยไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟัง

4. กลุ่มตัวอย่างมีหรือไม่มีประวัติต้องคดีก็ได้

#### เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครของผู้ผ่านการอบรม เข้าร่วมโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในช่วงขาดยา (Amphetamine withdraw)

2. ผู้ป่วยที่ยังมีอาการหวาดระแวงหรือหลงผิด (Delusion)

3. ผู้ป่วยที่ยังมีอาการหูแว่ว (Auditory hallucination)

4. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression)

5. ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า (Depression)

#### เกณฑ์การยุติของผู้ผ่านการอบรมเข้าร่วมโครงการ (Discontinuation criteria) มีดังนี้

1. มีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัย

2. ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ (Refer) ไปสถานพยาบาลอื่น

#### 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด Internalized Stigma of Substance Abuse Scale (ISSA: Thai Version) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดและมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.887 (ชูชาติ วงศ์อนุชิต, 2565) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ ได้แก่ ประวัติการใช้แอมเฟตามีน ประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดผิด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการมีติดยาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ

**ส่วนที่ 2** แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด Internalized Stigma of Substance Abuse Scale (ISSA: Thai Version) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ โดยมีวิธีการคำนวณคะแนนทั้งในลักษณะการจำแนกออกเป็นด้านย่อยๆ (subscales) ทั้งหมด 5 ด้าน และ

การรวมค่าคะแนนตลอดทั้งฉบับ คะแนนในแต่ละด้านสามารถคำนวณได้โดยการรวมค่าคะแนนที่ผู้ประเมินตอบในแต่ละข้อคำถามเข้าด้วยกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านย่อยนั้นๆ ในกรณีที่ผู้ประเมินตอบคำถามไม่ครบทั้งหมดทุกข้อในแต่ละด้าน การคำนวณค่าคะแนนสามารถทำได้โดยการนับเฉพาะจำนวนข้อที่ตอบแต่เพียงเท่านั้นเพื่อนำไปใช้เป็นตัวหารค่าคะแนนรวมที่ได้ของด้านนั้นๆ สำหรับค่าคะแนนที่คำนวณได้นั้นจะอยู่ในช่วงระหว่าง 1 ถึง 4 คะแนน

#### ข้อคำถามในแต่ละด้านของแบบวัดต้นฉบับภาษาอังกฤษ (29 ข้อ)

##### ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม (Alienation) : 6 ข้อ

1. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยวราวกับว่าไม่มีใครเลยในโลกนี้ เพราะฉันติดยาเสพติด
2. ฉันรู้สึกอับอายที่ฉันติดยาเสพติด
3. ฉันรู้สึกด้อยกว่าคนที่เขาไม่ติดยาเสพติด
4. ฉันรู้สึกผิดหวังในตัวเองที่ฉันติดยาเสพติด
5. การติดยาเสพติดเป็นสิ่งที่ทำลายชีวิตของฉัน
6. คนที่ไม่เคยติดยาเสพติดไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของฉันได้

##### การเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมีอคติ (Stereotype Endorsement) : 7 ข้อ

1. ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรง
2. ผู้ติดยาเสพติดไม่ควรแต่งงาน
3. ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีและมีคุณค่าได้
4. ผู้คนสามารถบอกได้ว่าฉันติดยาเสพติดจากลักษณะภายนอกของฉัน
5. เพราะฉันติดยาเสพติดฉันจึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทนเป็นส่วนใหญ่
6. ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ใดๆ ให้กับสังคมได้เลย เพราะฉันติดยาเสพติด
7. อคติเกี่ยวกับการติดยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อฉัน

##### ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ (Discrimination Experience) : 5 ข้อ

1. ผู้คนเลือกปฏิบัติต่อฉันเพราะฉันติดยาเสพติด
2. ผู้คนมักจะปฏิบัติต่อฉันอย่างผู้ที่ยึดถือหรือราวกับว่าฉันเป็นเด็ก เพียงเพราะฉันติดยาเสพติด
3. ผู้คนเฉยเมยต่อฉันหรือให้ความสำคัญกับฉันน้อยมาก เพียงเพราะฉันติดยาเสพติด
4. ไม่มีใครสนใจที่จะใกล้ชิดกับฉัน เพราะฉันติดยาเสพติด
5. คนอื่นๆ คิดว่าฉันไม่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้มาก เพราะฉันติดยาเสพติด

##### การแยกตนเองออกจากสังคม (Social Withdrawal) : 6 ข้อ

1. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะใกล้ชิดกับคนอื่นๆ ที่เขาไม่ติดยาเสพติด เพราะกลัวถูกรังเกียจ
2. ฉันไม่เข้าสังคมมากเหมือนอย่างเคยเพราะว่าการที่ฉันติดยาเสพติดอาจทำให้คนอื่นคิดว่าฉันผิดปกติไปจากคนอื่น

3. ฉันไม่พูดเรื่องเกี่ยวกับตัวเองมากนัก เพราะไม่อยากให้การติดยาเสพติดของฉันเป็นภาระกับคนอื่น
4. อคติเกี่ยวกับการติดยาเสพติด ทำให้ฉันแยกตัวเองออกจากสังคม
5. การอยู่ร่วมกันกับคนที่ไม่ติดยาเสพติด ทำให้ฉันรู้สึกแปลกแยกหรือต่ำต้อย
6. ฉันถอยห่างจากสังคมเพื่อปกป้องครอบครัวและเพื่อนๆ จากความอับอาย

**ความต้านทานต่อการรับรู้การถูกตีตรา (Stigma Resistance): 5 ข้อ (กลับหน้าห้คคะแนนก่อนคำนวณคะแนนรวมทั้งหมด)**

1. ผู้ติดยาเสพติดสามารถทำประโยชน์ที่สำคัญให้กับสังคมได้
2. ฉันรู้สึกเฉยๆ ที่ผู้คนเห็นฉันอยู่กับผู้ติดยาเสพติดในที่สาธารณะ
3. การมีชีวิตอยู่กับประสบการณ์ติดยาเสพติด ทำให้ฉันเป็นคนที่แข็งแกร่ง
4. โดยทั่วไปแล้วฉันสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ฉันต้องการ
5. ฉันสามารถมีชีวิตที่ดีและสมบูรณ์ได้ ถึงแม้ว่าฉันติดยาเสพติด

**การคำนวณค่าคะแนนของแบบวัดตลอดทั้งฉบับ (29 ข้อ)**

คะแนนของแบบวัดตลอดทั้งฉบับ สามารถคำนวณได้โดยการรวมค่าคะแนนที่ผู้ประเมินตอบในแต่ละข้อคำถามเข้าด้วยกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ถ้าผู้ประเมินตอบคำถามครบทั้งหมดทุกข้อให้หารด้วย 29 ในกรณีที่ผู้ประเมินตอบคำถามไม่ครบทั้งหมดทุกข้อ การคำนวณค่าคะแนนสามารถทำได้โดยการนับเฉพาะจำนวนข้อที่ตอบแต่เพียงเท่านั้นเพื่อนำไปใช้เป็นตัวหาร ในการคำนวณคะแนนของแบบวัดตลอดทั้งฉบับนั้น ข้อสำคัญที่พึงตระหนัก ก็คือ จะต้องมีการกลับค่าน้ำหนักคะแนนของด้านความต้านทานต่อการรับรู้การถูกตีตราก่อนเสมอ

**การแบ่งค่าคะแนนออกเป็น 4 ระดับ (following the method used by Lysaker et al., 2007):**

- 1.00 - 2.00 : การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย (minimal to no internalized stigma)
- 2.01 - 2.50 : การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อย (mild internalized stigma)
- 2.51 - 3.00 : การรับรู้การถูกตีตราในระดับปานกลาง (moderate internalized stigma)
- 3.01 - 4.00 : การรับรู้การถูกตีตราในระดับมากที่สุด (severe internalized stigma)

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ติดแอมเฟตามีน เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดแอมเฟตามีน ขอความร่วมมือกับผู้ติดแอมเฟตามีนเป็นตัวอย่างในการศึกษา โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย และให้ลงนามในใบยินยอมเป็นอาสาสมัครวิจัย กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธ เปลี่ยนใจไม่ยอมให้ข้อมูล หรือทราบที่หลังว่ามีคุณลักษณะไม่ตรงตามที่กำหนด จะยกเลิกการเก็บรวบรวมข้อมูล จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างราย

ต่อไปจนครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด ในการสอบถามข้อมูลครั้งนี้ ผู้ติดแอมเฟตามีนเป็นผู้ตอบ เครื่องมือผู้วิจัย

## 7. ขั้นตอนการควบคุมภาพของข้อมูล

7.1 เก็บข้อมูลจากแบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด Internalized Stigma of Substance Abuse Scale (ISSA: Thai Version) มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด ในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ตึกแสงอรุณ ตึกตะวันฉาย ตึก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2566)

### 7.2 วิเคราะห์ข้อมูล

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

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

## 9. ข้อพิจารณาจริยธรรม

การทำวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถานบำบัดและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ รหัสโครงการวิจัยที่ 66007 รับรอง ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 (ภาคผนวก)



## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

การรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการมีคดียาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ กับการรับรู้การถูกตีตรา

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=90 คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	63	70.00
หญิง	27	30.00
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 20 ปี	9	10.00
20-29 ปี	46	51.11
30-39 ปี	29	32.22
40-49 ปี	6	6.67
ค่าเฉลี่ย	28.7	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.41	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	28.7 (17:44)	
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	65	72.22
สมรส	11	12.22
อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน	5	5.56
แยกกันอยู่	3	3.33
หย่า	5	5.56
หม้าย	1	1.11

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (n = 90)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00
ไม่จบชั้น ป.6	2	2.22
ป.6	8	8.89
ม. 3	29	32.22
ม.6 หรือ ปวช.	38	42.22
ปวส.	7	7.78
ปริญญาตรี	5	5.56
อื่นๆ	1	1.11
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท/เดือน)</b>		
ไม่มีรายได้	36	40.00
ต่ำกว่า 5,000	8	8.89
5,001-10,000	20	22.22
10,001-15,000	17	18.89
15,001-20,000	5	5.55
อื่นๆ	4	4.45
<b>ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ (วัน)</b>		
น้อยกว่า 10 วัน	20	22.22
ระหว่าง 11 - 20 วัน	7	7.78
ระหว่าง 21 - 30 วัน	58	64.45
ระหว่าง 31 - 40 วัน	3	3.33
ระหว่าง 41 - 50 วัน	0	0
ระหว่าง 51 - 60 วัน	1	1.11
มากกว่า 61 วัน	1	1.11
<b>ค่าเฉลี่ย</b>	21.23	
<b>ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</b>	10.73	
<b>ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)</b>	24 (0:65)	

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาคั้งนี้ พบว่า เพศของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 70.00 รองลงมา เพศหญิง ร้อยละ 30.00 อายุ พบว่า อายุ 20-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.11 รองลงมา ได้แก่ อายุ 30-39 ปี น้อยกว่า 20 ปี และอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.22, 10.00 และ 6.67 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 28.7 ปี

**สถานภาพ** พบว่า โสดมากที่สุด ร้อยละ 72.22 รองลงมา ได้แก่ สมรส อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน หย่า แยกกันอยู่ หมายถึง คิดเป็นร้อยละ 12.22, 5.56, 5.56, 3.33 และ 1.11 ตามลำดับ

**ระดับการศึกษา** พบว่า ม.6 หรือ ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 42.22 รองลงมา ได้แก่ ม.3 ป.6 ปวส. ปริญญาตรี ไม่จบชั้น ป.6 อื่นๆ และไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 32.22, 8.89, 7.78, 5.56, 2.22, 1.11 และ 0.00 ตามลำดับ

**รายได้ต่อเดือน (บาท/เดือน)** พบว่า ไม่มีรายได้ มากที่สุด ร้อยละ 40.00 รองลงมา ได้แก่ 5,001-10,000, 10,001 - 15,000, ต่ำกว่า 5,000, 15,001 - 20,000 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 22.22, 18.89, 8.89, 5.55 และ 4.45 ตามลำดับ

**ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ** พบว่า ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่าง 21 - 30 วัน มากที่สุด ร้อยละ 64.45 รองลงมา ได้แก่ น้อยกว่า 10 วัน, ระหว่าง 11-20 วัน, ระหว่าง 31 - 40 วัน, ระหว่าง 51 - 60 วัน, มากกว่า 61 วัน และระหว่าง 41 - 50 วัน คิดเป็นร้อยละ 22.22, 7.78, 3.33, 1.11, 1.11 และ 0 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยของระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ 21.23 วัน ระยะเวลาต่ำสุด คือ 0 วัน และสูงสุดคือ 65 วัน

## 2. ประวัติการใช้ยาเสพติด

ตารางที่ 2 ประวัติการใช้ยาเสพติด

ประวัติการใช้ยาเสพติด	จำนวน (n=90 คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน</b>		
ต่ำกว่า 1 ปี	11	12.22
1 - 4 ปี	23	25.56
5 - 9 ปี	27	30.00
10 - 15 ปี	19	21.11
15 ปี ขึ้นไป	10	11.11
<b>ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า)</b>		
สัปดาห์ละ 5 - 7 วัน	31	34.44
สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน	32	35.56
สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน	19	21.11
ทุกเดือน เดือนละ 1 - 3 ครั้ง	8	8.89
<b>ปริมาณที่ใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ต่อวัน</b>		
น้อยกว่า 5 เม็ด	58	64.45
5 - 9 เม็ด	22	24.44
10 - 14 เม็ด	8	8.89
15 เม็ด ขึ้นไป	2	2.22

จากตารางที่ 2 ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน พบว่า ระยะเวลาใช้ 5-9 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.00 รองลงมาได้แก่ ระยะเวลา 1-4 ปี, ระยะเวลา 10-15 ปี, ต่ำกว่า 1 ปี และ 15 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.56, 21.11, 12.22 และ 11.11 ตามลำดับ

ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) พบว่า สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน มากที่สุด ร้อยละ 35.56 รองลงมา ได้แก่ สัปดาห์ละ 5 - 7 วัน, สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน, ทุกเดือน เดือนละ 1 - 3 ครั้ง และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 34.44, 21.11, 8.89 และ 0.00 ตามลำดับ

ปริมาณที่ใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) พบว่า น้อยกว่า 5 เม็ด มากที่สุด ร้อยละ 64.45 รองลงมา ได้แก่ 5 - 9 เม็ด, 10 - 14 เม็ด และ 15 เม็ด ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.44, 8.89 และ 2.22 ตามลำดับ

### 3. ประวัติการมีคดียาเสพติด

ตารางที่ 3 ประวัติการใช้ยาเสพติดและประวัติการมีคดียาเสพติด

ประวัติการใช้ยาเสพติดและประวัติการมีคดียาเสพติด	จำนวน (n=90 คน)	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
<b>ประวัติการใช้ยาเสพติด ใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม</b>		
เสพยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า) อย่างเดียว	54 (60.00)	36 (40.00)
แอลกอฮอล์	14 (15.56)	76 (84.44)
ยาไอซ์	9 (10.00)	81 (90.00)
กัญชา	9 (10.00)	81 (90.00)
เฮโรอีน/ฝิ่น/มอร์ฟิน	0 (0.00)	90 (100.00)
ยาเค	2 (2.22)	88 (97.78)
สารระเหย	0 (0.00)	90 (100.00)
กระท่อม	2 (2.22)	88 (97.78)
<b>ใช้ยาบ้าชนิดฉีด</b>		
เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ก่อนมานอนในโรงพยาบาลยังฉีดยาบ้าอยู่	3	3.33
เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ก่อนมานอนในโรงพยาบาลไม่ฉีดยาบ้าแล้ว	1	1.11
ไม่เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด	86	95.56
<b>ประวัติการมีคดียาเสพติด</b>		
ไม่เคย	56	62.22
เคย คดีเสพยาเสพติด	30	33.33
เคย คดีจำหน่ายยาเสพติด	4	4.44

**ประวัติการใช้ยาเสพติด ใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม** พบว่า เสพแอมเฟตามีน (ยาบ้า) อย่างเดียว มากที่สุด ร้อยละ 60.00 รองลงมา ได้แก่ แอลกอฮอล์, ยาไอซ์, กัญชา, ยาเค, กระท่อม, เฮโรอีน/ฝิ่น/มอร์ฟิน และสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 15.56, 10.00, 10.00, 2.22, 2.22, 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ

**ใช้ยาบ้าชนิดฉีด** พบว่า ไม่เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด มากที่สุด ร้อยละ 95.56 รองลงมา คือ เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ก่อนมานอนในโรงพยาบาลยังฉีดยาบ้าอยู่ ร้อยละ 3.33 และเคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ก่อนมานอนในโรงพยาบาลไม่ฉีดยาบ้าแล้ว ร้อยละ 1.11 ตามลำดับ

**ประวัติการมีคดียาเสพติด** พบว่าไม่เคยมีประวัติการมีคดียาเสพติด มากที่สุด ร้อยละ 62.22 รองลงมา คือ เคยมีคดีเสพยาเสพติด ร้อยละ 33.33 และ เคยมีคดีจำหน่ายยาเสพติด ร้อยละ 4.44

#### 4. ข้อมูลการมีงานทำ

ตารางที่ 4 ข้อมูลการมีงานทำ

ข้อมูลการมีงานทำ	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
<b>ข้อมูลการมีงานทำ</b>		
ว่างงาน	38 (42.22)	52 (57.78)
รับจ้าง	18 (20.00)	72 (80.00)
เกษตรกรรม	10 (11.11)	80 (88.89)
รับราชการ	3 (3.33)	87 (96.67)
พนักงานบริษัท/โรงงาน	3 (3.33)	87. (96.67)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14 (15.56)	76 (84.44)
อื่นๆ	4 (4.45)	86 (95.55)

จากตารางที่ 4 ข้อมูลการมีงานทำ พบว่า ว่างงาน มากที่สุด ร้อยละ 42.22 รองลงมา ได้แก่ รับจ้าง, ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว, เกษตรกรรม, อื่นๆ, รับราชการ และพนักงานบริษัท/โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 20.00, 15.56, 11.11, 4.45, 3.33 และ 3.33 ตามลำดับ

**การรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติด** ใช้แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด Internalized Stigma of Substance Abuse Scale (ISSA: Thai Version)

### 5. การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติดแต่ละด้าน

การแปลผลค่าคะแนน	จำนวน
1. ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม (Alienation)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.36 (0.07)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	2.50 (1.00:8.33)
2. การเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมีอคติ (Stereotype Endorsement)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.17 (0.05)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	2.14 (1.00: 3.57)
3. ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ (Discrimination Experience)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.35 (0.07)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	2.40 (1.00:4.00)
4. การแยกตนเองออกจากสังคม (Social Withdrawal)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.31 (0.62)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	2.30 (1.00: 3.83)
5. ความต้านทานต่อการรับรู้การถูกตีตรา (Stigma Resistance)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.34 (0.57)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	2.20 (1.00:4.00)

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละด้านของแบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย พบว่า ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ค่าเฉลี่ย 2.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.07 ประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 2.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.07 ความต้านทานต่อการรับรู้การถูกตีตรา ค่าเฉลี่ย 2.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57

### ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด

การรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย คะแนน 1.00 - 2.00 (minimal to no internalized stigma)	20	22.22
2. การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อย คะแนน 2.01 - 2.50 (mild internalized stigma)	45	50.00
3. การรับรู้การถูกตีตราในระดับปานกลาง คะแนน 2.51 - 3.00 (moderate internalized stigma)	21	23.33
4. การรับรู้การถูกตีตราในระดับมากที่สุด คะแนน 3.01 - 4.00 (severe internalized stigma)	4	4.45

จากตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด พบว่า การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อย คะแนน 2.01 - 2.50 (mild internalized stigma) มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมา ได้แก่ การรับรู้การถูกตีตราในระดับปานกลาง คะแนน 2.51 - 3.00 (moderate internalized stigma), การรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย คะแนน 1.00 - 2.00 (minimal to no internalized stigma) และการรับรู้การถูกตีตราในระดับมากที่สุดคะแนน 3.01 - 4.00 (severe internalized stigma) คิดเป็นร้อยละ 23.33, 22.22 และ 4.45 ตามลำดับ

## 7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตารางที่ 7 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value	
	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด			
เพศ	ชาย	16 (14.00)	31 (31.50)	13 (14.70)	3 (2.80)	1.68	0.641
	หญิง	4 (6.00)	14 (13.50)	8 (6.30)	1 (1.20)		
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	2 (2.00)	11 (10.20)	4 (6.40)	3 (1.30)	7.81	0.553
	20-29 ปี	5 (4.50)	19 (23.10)	18 (14.50)	3 (3.00)		
	30-39 ปี	2 (2.10)	13 (10.70)	6 (6.80)	0 (1.40)		
	40-49 ปี	0 (0.40)	3 (2.00)	1 (1.30)	0 (0.30)		
สถานภาพสมรส	โสด	16 (14.40)	36 (32.50)	10 (15.20)	3 (3.00)	21.58	0.119
	สมรส	2 (2.40)	5 (5.50)	4 (2.60)	0 (0.50)		
	อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน	0 (1.10)	1 (2.50)	4 (1.20)	0 (0.20)		
	แยกกันอยู่	0 (0.70)	1 (1.50)	2 (0.70)	0 (0.10)		
	หย่า	2 (1.10)	1 (2.50)	1 (1.20)	1 (0.20)		
	หม้าย	0 (0.20)	1 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.00)		
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่จบชั้น ป. 6	0 (0.40)	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.10)	5.04	0.999
	ป. 6	2 (1.80)	4 (4.00)	2 (1.90)	0 (0.40)		
	ม. 3	6 (6.40)	15 (14.50)	7 (6.80)	1 (1.30)		
	ม. 6 หรือ ปวช.	9 (8.40)	17 (20.80)	9 (8.90)	3 (1.70)		
	ปวส.	2 (1.60)	4 (3.50)	1 (1.60)	0 (0.30)		
	ปริญญาตรี	1 (1.10)	3 (2.50)	1 (1.20)	0 (0.20)		
	อื่นๆ	0 (0.20)	1 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.20)		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, r = Pearson's product moment correlation

จากตารางที่ 7 พบว่า เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มี ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05



ตารางที่ 8 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ		การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value
		ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
รายได้ต่อเดือน (บาท / เดือน)	ไม่มีรายได้	8 (8.00)	18 (18.00)	10 (8.40)	0 (1.60)	10.35	0.797
	ต่ำกว่า 5,000	2 (1.80)	4 (4.00)	1 (1.90)	1 (0.40)		
	5,001-10,000	3 (4.40)	9 (10.00)	6 (4.70)	2 (0.90)		
	10,001-15,000	5 (3.80)	8 (8.50)	3 (4.00)	1 (0.80)		
	15,001-20,000	2 (1.10)	3 (2.50)	0 (1.20)	0 (0.10)		
	อื่นๆ	0 (0.90)	3 (2.00)	1 (0.90)	0 (0.10)		
ระยะเวลาในการอยู่ ฟื้นฟูสมรรถภาพ (วัน)	0-10 วัน	2 (4.40)	12 (10.00)	5 (4.70)	1 (0.90)	12.24	0.660
	11-20 วัน	2 (1.60)	3 (3.50)	1 (1.60)	1 (0.30)		
	0-20 วัน	4	15	6	2		
	21-30 วัน	16 (12.90)	26 (29.00)	14 (13.50)	2 (2.60)		
	31-40 วัน	0 (0.70)	3 (1.50)	0 (0.70)	0 (0.10)		
	21-40	16	29	14	2		
	41-50 วัน	-	-	-	-		
	51-60 วัน	0 (0.20)	1 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.00)		
	41-60	0	1	0	0		
	61-70 วัน	0 (0.20)	0 (0.50)	1 (0.20)	0 (0.00)		
61-80	0	0	1	0			
ระยะเวลาในการใช้ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) (ปี)	ต่ำกว่า 1 ปี	5 (2.40)	3 (5.50)	3 (2.60)	0 (0.50)	13.89	0.308
	1-4 ปี	4 (5.10)	12 (11.50)	6 (5.40)	1 (1.00)		
	5-9 ปี	4 (6.00)	15 (13.50)	6 (6.30)	2 (1.20)		
	10-15 ปี	5 (4.20)	12 (9.50)	1 (4.40)	1 (0.80)		
	15 ปีขึ้นไป	2 (2.20)	3 (5.00)	5 (2.30)	0 (0.40)		

\*p <0.05, \*\*p <0.01, r = Pearson's product moment correlation

จากตารางที่ 8 พบว่า รายได้ต่อเดือน, ระยะเวลาในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ตารางที่ 9 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ		การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value
		ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)	สัปดาห์ละ 5-7 วัน	6 (6.90)	12 (15.50)	10 (7.20)	3 (1.40)	9.17	0.421
	สัปดาห์ละ 3-4 วัน	5 (7.10)	20 (16.00)	6 (7.50)	1 (1.40)		
	สัปดาห์ละ 1-2 วัน	6 (4.20)	9 (9.50)	4 (4.40)	0 (0.80)		
	ทุกเดือน เดือนละ 1-3 ครั้ง	3 (1.80)	4 (4.00)	1 (1.90)	0 (0.40)		
ปริมาณที่ใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า)ต่อวัน	น้อยกว่า 5 เม็ด	12 (12.90)	33 (29.00)	12 (13.50)	1 (2.60)	18.41	0.031
	5-9 เม็ด	8 (4.90)	8 (11.00)	3 (5.10)	3 (1.00)		
	10-14 เม็ด	0 (1.80)	3 (4.00)	5 (1.90)	0 (0.40)		
	15 เม็ดขึ้นไป	0 (0.40)	1 (1.00)	1 (0.50)	0 (0.10)		

\*p <0.05, \*\*p <0.01, r = Pearson's product moment correlation

จากตารางที่ 9 พบว่า ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (P - value = 0.031)

ตารางที่ 10 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติด

แอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value		
	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด				
ประวัติการใช้ยาเสพติดใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม	เสพยาบางอย่าง เดียว ไม่ได้ใช้ยา หรือสารเสพติดอื่น	ไม่ใช้	5 (5.30)	14 (12.00)	3 (5.60)	2 (1.10)	3.24	0.356
		ใช้	15 (14.70)	31 (33.00)	18 (15.40)	2 (2.90)		
	แอลกอฮอล์	ไม่ใช้	16 (14.90)	30 (33.50)	19 (15.60)	2 (3.00)	5.85	0.119
		ใช้	4 (5.10)	15 (11.50)	2 (5.40)	2 (1.00)		
	ยาไอซ์	ไม่ใช้	18 (18.00)	40 (40.50)	19 (18.90)	4 (3.60)	0.51	0.916
		ใช้	2 (2.00)	5 (4.50)	2 (2.10)	0 (0.40)		
	กัญชา	ไม่ใช้	20 (18.00)	39 (40.50)	18 (18.90)	4 (3.60)	3.65	0.302
		ใช้	0 (2.00)	6 (4.50)	3 (2.10)	0 (0.40)		
	เฮโรอีน/ฝิ่น/ มอร์ฟีน	ไม่ใช้	20 (20.00)	45 (45.00)	21 (21.00)	4 (4.00)		
	ยาเค	ไม่ใช้	20 (19.60)	43 (44.00)	21 (20.50)	4 (3.90)	2.05	0.563
		ใช้	0 (0.40)	2 (1.00)	0 (0.50)	0 (0.10)		
	สารระเหย	ไม่ใช้	20 (20.00)	45 (45.00)	21 (21.00)	4 (4.00)		
	กระท่อม	ไม่ใช้	20 (19.60)	43 (44.00)	21 (20.50)	4 (3.90)	2.05	0.563
		ใช้	0 (0.40)	2 (1.00)	0 (0.50)	0 (0.10)		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, r = Pearson's product moment correlation

จากตารางที่ 10 ประวัติการใช้ยาเสพติด ใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ตารางที่ 11 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ	การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value
	ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
ประวัติการใช้ยาเสพติด ท่านใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม	ไม่ใช่	19 (16.70)	35 (37.50)	17 (17.50)	4 (3.30)	0.279
	ใช่	1 (3.30)	10 (7.50)	4 (3.50)	0 (0.70)	

ตัวแปรอิสระ		การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value
		ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
ประวัติการใช้ยาเสพติด ท่านใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม (ชนิด)	1 ชนิด	19 (16.70)	35 (37.50)	17 (17.50)	4 (3.30)	5.90	0.750
	2 ชนิด	1 (2.70)	7 (6.00)	4 (2.80)	0 (0.50)		
	3 ชนิด	0 (0.40)	2 (1.00)	0 (0.50)	0 (0.10)		
	6 ชนิด	0 (0.20)	1 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.00)		
ท่านเคยใช้ยาบ้าชนิดฉีดหรือไม่	เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีดก่อนมานอนในโรงพยาบาลยังฉีดยาบ้าอยู่	1 (0.70)	2 (1.50)	0 (0.70)	0 (0.10)	4.78	0.572
	เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีดก่อนมานอนในโรงพยาบาลไม่ฉีดยาบ้าแล้ว	1 (0.20)	0 (0.50)	0 (0.20)	0 (0.00)		
	ไม่เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด	18 (19.00)	43 (43.00)	21 (20.10)	4 (3.80)		

\*p <0.05, \*\*p <0.01, r = Pearson's product moment correlation

จากตารางที่ 11 ประวัติเคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ตารางที่ 12 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตัวแปรอิสระ		การรับรู้การถูกตีตรา				Chi-Square	P-value
		ระดับน้อยที่สุดถึงไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
ท่านเคยใช้ยาบ้าชนิดฉีดหรือไม่	ไม่ใช่	18 (19.10)	43 (43.00)	21 (20.10)	4 (3.80)	2.62	0.455
ประวัติการมี	ไม่เคย	14 (12.40)	29 (28.00)	11 (13.10)	2 (2.50)	3.46	0.749
คดียาเสพติด	เคย คดีเสพยาเสพติด	6 (6.70)	13 (15.00)	9 (7.00)	2 (1.30)		
	เคย คดีจำหน่ายยาเสพติด	0 (0.90)	3 (2.00)	1 (0.90)	0 (0.20)		
ประวัติการมี	ไม่เคย	14 (12.40)	29 (28.00)	11 (13.10)	2 (2.50)	1.73	0.631
คดียาเสพติด	เคย	6 (7.60)	16 (17.00)	10 (7.90)	2 (1.50)		
ข้อมูลการมี	ไม่มีงานทำ	7 (8.40)	19 (19.00)	12 (8.90)	0 (1.70)	5.27	0.153
	มีงานทำ	13 (11.60)	26 (26.00)	9 (12.10)	4 (2.30)		

\*p <0.05, \*\*p <0.01, r = Pearson's product moment correlation

จากตารางที่ 12 ประวัติการมีคดียาเสพติด และข้อมูลการมีงานทำ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

## บทที่ 5

### อภิปรายผล สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเป็นทั้งการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) และการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีนที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการมีคดียาเสพติด ข้อมูลการมีงานทำ กับการรับรู้การถูกตีตรา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ตึกแสงอรุณ ตึกตะวันฉาย ตึก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 22 พฤษภาคม 2566 – 30 กันยายน 2566 ทั้งหมด 90 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดแอมเฟตามีน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าความร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (Discontinuous variables) ด้วยสถิติ Chi-Square หรือ Fisher's Exact test และตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient การนำเสนอประกอบด้วย อภิปรายผล ผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัด ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพกำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตึกแสงอรุณ ตึกตะวันฉาย ตึก 2ก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 – 30 กันยายน 2566 พบว่า เพศของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีอายุ 20 - 29 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษา ม.6 หรือ ปวช. ไม่มีรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่าง 21 - 30 วัน ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน 5 - 9 ปี ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน ปริมาณที่ใช้แอมเฟตามีน น้อยกว่า 5 เม็ด ประวัติการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่เสพติดแอมเฟตามีนอย่างเดียว ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาบำบัดจิต ว่างาน และไม่มีรายได้ต่อเดือน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน พบว่า ปัจจัยปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ( $P - value = 0.031$ ) แต่ความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการอยู่  
ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน ประวัติการใช้  
ยาเสพติดใช้ยาหรือสารเสพติดอื่นร่วม เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ประวัติการมีคดียาเสพติด และข้อมูล  
การมีงานทำไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

## 2. สรุปผลการวิจัย

ผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่มีการรับรู้การถูกตีตราในระดับน้อย  
ปัจจัยปริมาณในการใช้แอมเฟตามีนต่อวัน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของ  
ผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (P - value = 0.031) แต่ความสัมพันธ์  
ระหว่างปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการอยู่  
ฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาในการใช้แอมเฟตามีน ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีน ประวัติการใช้ยา  
หรือสารเสพติดอื่นร่วม เคยใช้ยาบ้าชนิดฉีด ประวัติการมีคดียาเสพติด และข้อมูลการมีงานทำไม่  
มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ระดับ 0.05

โดยปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตรา ซึ่งสอดคล้องกับ  
การศึกษา Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and  
commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes (Luoma,  
Kohlenberg, Hayes, Bunting และ Rye) การรับรู้การถูกตีตราอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทาง  
จิตวิทยาส่วนบุคคลและบริบททางสังคมมากกว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล และการศึกษา Stigma,  
social inequality and alcohol and drug use (Room, R) เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการใช้  
สารเสพติด โดยเน้นย้ำว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลมีความสำคัญน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกำ  
บัตทางจิตวิทยาและสังคมในการจัดการรับรู้การถูกตีตรา และการศึกษา Conceptualizing Stigma  
(Link และ Phelan) โดยประสิทธิผลของการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญา  
(Acceptance and commitment therapy) ในการลดการรับรู้การถูกตีตราที่มีปัญหาเรื่องการใช้  
สารเสพติด ได้อธิบายว่าการรับรู้การถูกตีตราได้รับอิทธิพลจากกำบัตทางจิตวิทยามากกว่าปัจจัย  
ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ต่อวันมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้การถูกตีตรา ซึ่ง  
สอดคล้องกับการศึกษา 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) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่าง  
ปริมาณการใช้ยาเสพติดกับระดับของการรับรู้การถูกตีตรา ผู้ที่ใช้ยาเสพติดในปริมาณมากขึ้น มักจะ

ประสบกับการตีตรามากขึ้นโดยเฉพาะในกรณีของยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีน ผู้ใช้แอมเฟตามีนในปริมาณมาก มักรายงานว่าพวกเขาประสบกับการถูกเลือกปฏิบัติและการถูกปฏิเสธทางสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งส่งผลทำให้มีการรับรู้การถูกตีตรามากขึ้น และปริมาณการใช้ยาเสพติดที่มากขึ้นรวมกับการตีตราที่เพิ่มขึ้น มักส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดถึงเลที่จะขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ ผู้ติดยาเสพติดกลัวการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จึงสรุปได้ว่าปัจจัยทางจิตใจของบุคคลและบริบททางสังคม มีผลต่อการรับรู้การถูกตีตรามากกว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล

### 3. ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อลดการรับรู้การถูกตีตราในผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ศึกษาการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนระยะติดตามหลังการรักษา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ปัญหาครอบครัว โรคร่วมทางกาย กับการรับรู้การถูกตีตรา

### 4. ข้อจำกัด

มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการศึกษาในประเทศไทยน้อย ทำให้แนวทางและวางรูปแบบการวิจัยให้ตอบปัญหาที่ตั้งไว้สำหรับการวิจัยยังไม่ชัดเจนมากพอ

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนา ค้นคว้า ในเรื่องการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นต่อไป



## เอกสารอ้างอิง


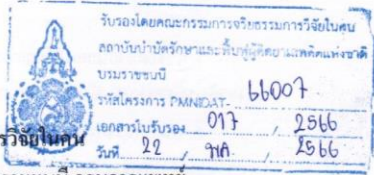
1. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and alcohol dependence*. 2007;88(2-3):188-96.
2. Annual report 2564.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 6]. Available from : <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
3. Duangjampha B, Kanato M. A comparative study on social stigma regarding illicit drugs between drug users and general population in Nampong district, Khon Kaen Province. *Community Health Dev*. 2015;3(2):1-12.
4. Farnia V, Golshani S. Amphetamine-Induced Psychosis. In: *Neuropathology of drug addictions and substance misuse*. Elsevier; 2016. p. 269-80.
5. Fonseca F, Robles-Martínez M, Tirado-Muñoz J, Alías-Ferri M, Mestre-Pintó JI, Coratu AM, et al. A Gender Perspective of Addictive Disorders. *Curr Addict Rep*. 2021 Mar 1;8(1):89-99.
6. Han L, Jia CX. Treatments, Perceived Stigma, and Employment Outcomes among Substance Abusers in China. *Healthcare*. 2022 Jan;10(1):130.
7. Hasan AAH, Musleh M. Public Stigma Toward Mental Illness in Jordan : A Cross-Sectional Survey of Family Members of Individuals With Schizophrenia, Depression, and Anxiety. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2017 Jun 1;55(6):36-43.
8. Kerdpong bunchote C, Punyayong B, Wong-Anuchit C. Internalized stigma of psychiatric patients. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2015;23(1):25-37.
9. Kreek MJ. Extreme marginalization: addiction and other mental health disorders, stigma, and imprisonment. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2011;1231(1):65-72.
10. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On stigma and its consequences : evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of health and social behavior*. 1997;177-90.

11. Livingston JD, Milne T, Fang ML, Amari E. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*. 2012 Jan;107(1):39–50.
12. Luoma JB, O’Hair AK, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Substance use & misuse*. 2010;45(1–2):47–57.
13. 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.
14. Matthews S, Dwyer R, Snoek A. Stigma and Self-Stigma in Addiction. *J Bioeth Inq*. 2017 Jun;14(2):275–86.
15. Meyers SA, Earnshaw VA, D’Ambrosio B, Courchesne N, Werb D, Smith LR. The Intersection of Gender and Drug Use-Related Stigma: A Mixed Methods Systematic Review and Synthesis of the Literature. *Drug Alcohol Depend*. 2021 Jun 1;223:108706.
16. Nunsoongnern S, Rodcumdee B, Suktrakul S. Selected Factors Related to Perceived Stigma Patients with Amphetamine Dependence. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2019 Apr 30;46(1):1–17.
17. 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.
18. Stigma, Discrimination & Substance Use.pdf [Internet]. [cited 2022 Nov 7]. Available from: [https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2stigmadiscrim\\_rep\\_2010\\_aoda.pdf](https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2stigmadiscrim_rep_2010_aoda.pdf)
19. Stringer KL, Baker EH. Stigma as a Barrier to Substance Abuse Treatment Among Those With Unmet Need: An Analysis of Parenthood and Marital Status. *J Fam Issues*. 2018 Jan;39(1):3–27.

20. 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.
21. 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](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021-booklet-4.html)
22. ชูชาติ วงศ์อนุชิต. แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด Internalized Stigma of Substance Abuse Scale (ISSA: Thai Version). มหาสารคาม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2565.
23. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) [Internet]. [cited 2022 Nov 6]. Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th>
24. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. ระบบการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย [Internet]. [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.sdtc.go.th/paper/14>
25. วราภรณ์ กันธิยะ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดยาเสพติดแอมเฟตามีน. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565.
26. 1568021959-6.เอกสารวิชาการยาบ้า30\_Oct2016\_3PM.pdf [Internet]. [cited 2023 Dec 20]. Available from: [https://cads.in.th/cads/media/upload/1568021959\\_30\\_Oct2016\\_3PM.pdf](https://cads.in.th/cads/media/upload/1568021959_30_Oct2016_3PM.pdf)

ภาคผนวก

## ข้อพิจารณาจริยธรรม

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในคน  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

รหัสโครงการวิจัยที่ 66007  
เอกสารใบรับรองที่ 017/2566

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย  
ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) Internalized stigma of persons with amphetamine dependence in rehabilitation wards

2. ชื่อคณะผู้วิจัย

1. นางสาวศิริลักษณ์ ลอดทอน	หัวหน้าโครงการวิจัย
2. นางเนาวรัตน์ เกษมพร	ผู้ร่วมวิจัย
3. นางอัจฉรี ศิริสุนทร	ผู้ร่วมวิจัย

3. หน่วยงานที่สังกัด.....โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี :

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนฯ มีมติเห็นชอบดังนี้

(✓) รับรองเอกสารดังต่อไปนี้

- บันทึกข้อความที่ สช 0312.3/435 ลงวันที่ 10 เมษายน 2566 เรื่อง “ขอส่งโครงการวิจัยที่แก้ไขตามข้อเสนอแนะคณะกรรมการวิจัยฯ เพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์”
- โครงการวิจัย เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Information Sheet) และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับแก้ไขที่แนบส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 10 เมษายน 2566

5. วันที่ให้การรับรอง.....22.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2566.....  
วันที่ที่หมดอายุ .....21.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2567.....

ลงนาม .....  
(... นายแพทย์ลำชา ลักขณาภิชนชัช .....)  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม .....  
(.....นางสำเนา นิลบรรพ์.....)  
เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
บรมราชชนนี  
รหัสโครงการ PHNDAT- 66007  
เอกสารใบรับรอง 017 / 2567  
เอกสารถือว่า 14 / 2567

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์เฉพาะส่วนที่แก้ไข (Protocol Amendment)  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

รหัสโครงการวิจัยที่ 66007  
เอกสารใบรับรองที่ 017/2567

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย  
ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การถูกตีตราของผู้ติดยาแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) Correlations between internalized stigma of persons with amphetamine dependence in rehabilitation wards

2. ชื่อคณะผู้วิจัย
- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| 1. นางสาวศิริลักษณ์ ลอดทอน | หัวหน้าโครงการวิจัย |
| 2. นางเนาวรัตน์ เกษมพร     | ผู้ร่วมวิจัย        |
| 3. นางอัจฉรี ศิริสุนทร     | ผู้ร่วมวิจัย        |

3. หน่วยงานที่สังกัด..... โรงพยาบาลรัฐญูราษฎร์ขอนแก่น.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี :

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ มีมติเห็นชอบดังนี้



(✓) รับรองเอกสารดังต่อไปนี้

- บันทึกข้อความที่ สธ 0312.3/702 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2567 เรื่อง "ขอต่ออายุเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย"
- โครงร่างการวิจัย เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Information Sheet) และ ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

ฉบับแก้ไขที่แนบส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 16 พฤษภาคม 2567

5. วันที่ที่ให้การรับรอง.....14.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2567.....

วันที่ที่หมดอายุ .....13.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2568.....

ลงนาม .....  ..... ลงนาม .....  .....

(... นายแพทย์ดำรง สักกพงษ์จวน ... ) (.....นางสำเนา นิลบรรพ์.....)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขาฯคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

**ประวัติผู้เขียน**

<b>ชื่อ-สกุล</b>	นางสาว ศิริลักษณ์ ลอดทอน
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	31 ตุลาคม 2532
<b>ภูมิลำเนา</b>	111/96 หมู่บ้านชลลดา ซอย 4 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น 40000
<b>มือถือ</b>	085 008 7821
<b>อีเมล</b>	mint_sl2@yahoo.com
<b>ตำแหน่ง</b>	นายแพทย์ชำนาญการ (Medical Doctor, Professional Level)
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>	ว.ว. สาขาจิตเวชศาสตร์ (Dip., Thai Board of Psychiatry)
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (Thanyarak Khonkaen Hospital)
<b>โทรศัพท์</b>	043424500
<b>โทรสาร</b>	043424507