

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดชาวเขาที่บำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวและปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของชาวเขาจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือผู้เสพยาเสพติดชาวเขาที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวและมีอายุตั้งแต่ 18 ปีจนถึง 60 ปี ในหมู่บ้านชาวเขา 7 หมู่บ้าน ของอำเภอแม่จันและอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนตัวและประวัติการใช้สารเสพติดและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ 26 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญ alpha risk 0.05 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2548 จำนวน 107 คน โดยมีข้อสรุปดังนี้

1. คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีทั้งในกลุ่มเสพยาและไม่เสพยา คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในกลุ่มเสพยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) กลุ่มไม่เสพยาอยู่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.1) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีทั้งในกลุ่มเสพยาและไม่เสพยา คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งในกลุ่มเสพยาและไม่เสพยา แต่ในระดับไม่ดีจะแตกต่างกันโดยกลุ่มเสพยาจะมากกว่ากลุ่มไม่เสพยา (ร้อยละ 22.2) และ (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนนที่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสองกลุ่ม โดยสรุปในกลุ่มเสพยามีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านในระดับดีน้อยกว่ากลุ่มไม่เสพยาในทุกด้าน

2. สาเหตุที่เสพยาในปัจจุบัน

สาเหตุที่เสพยาในปัจจุบันพบว่าสาเหตุทางด้านร่างกายคือใช้รักษาอาการเจ็บป่วย (ร้อยละ 100) สาเหตุทางด้านจิตใจส่วนใหญ่มีอาการอยากเสพยา (ร้อยละ 87.5) รองลงมาคือ

เครียดนอนไม่หลับ (ร้อยละ 12.5) สาเหตุทางด้านสังคม ส่วนใหญ่ เพื่อนชวน (ร้อยละ 80.0) สาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อม คือหาซื้อง่าย (ร้อยละ 100)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับการกลับไปเสพยา

ปัจจัยในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา อายุที่เริ่มเสพยา วิธีการที่เคยเสพยา และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการกลับไปเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำมากกว่าเพศหญิง ($p = 0.027$) อายุที่เริ่มเสพยาในกลุ่มอายุน้อยกว่า 26 ปี มีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำ มากกว่าในกลุ่มอายุที่เริ่มเสพยาตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป ($p = 0.010$) วิธีการที่เคยเสพยาในกลุ่มที่เคยใช้วิธีการเสพยาแบบฉีดมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยฉีด ($p = 0.003$) ในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่ดีมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำมากกว่ากลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี 7.35 เท่า ($p = 0.035$)

ปัจจัยด้าน สถานภาพสมรส รายได้ ชนิดสารเสพติดที่เคยใช้ ค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเสพติด และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปเสพยา

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดชาวเขาที่บำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวและปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำของชาวเขาอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 107 ราย เป็นเพศชาย 71 ราย เพศหญิง 36 ราย ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเนื่องจากส่วนใหญ่ได้รับการบำบัดรักษาและยังคงสภาพที่ไม่กลับไปเสพซ้ำทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป ในกลุ่มเสพซ้ำคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านในระดับดีน้อยกว่ากลุ่มไม่เสพซ้ำในทุกด้านซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรือเอกหญิง สมฤทัย จันทร์สุข (2543) ที่ชี้ให้เห็นว่าอ้อมโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลางและต่ำกว่าคนปกติทั่วไปเป็นไปในแนวทางเดียวกับงานวิจัยของ โกเมศ อุนรัตน์ (2543) ที่พบว่าอ้อมโนทัศน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาเหตุที่เสพซ้ำในปัจจุบัน

สาเหตุที่เสพซ้ำในด้านสิ่งแวดล้อม คือหาซื้อได้ง่ายสอดคล้องกับงานศึกษาของ รัตนา สุกุมลจันทร์ (2534) พบว่าสาเหตุของการเสพซ้ำของผู้ติดฝิ่นและเฮโรอีนคือมียาเสพติดขายในหมู่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ผ่องพรรณ อินเล็ก (2542) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเสพซ้ำคือการมีที่อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการจำหน่ายยาเสพติด สาเหตุของการเสพซ้ำด้านร่างกายคือใช้รักษาอาการเจ็บป่วย เนื่องจากความเชื่อในการใช้สารเสพติดเป็นยาในการรักษาโรคของชาวเขา สอดคล้องกับกับงานวิจัยของ วาสนา บุญญาประภา (2545) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของชาวเขาที่เชื่อว่าฝิ่นสามารถรักษาโรค บรรเทาอาการเจ็บปวด ลักษณะการทำงาน ช่วยให้ทำงานมีความสุข สาเหตุทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ อยากรู้อยากเห็น เนื่องจากฤทธิ์ของสารเสพติดขณะเสพทำให้ผู้เสรมีอาการสุขสบาย เคลิบเคลิ้มทำให้จิตใจในรสชาติ และลักษณะของสารเสพติดคือทำให้ผู้เสรมีความต้องการเสพอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ สาเหตุทางด้านสังคม คือ เพื่อนชวน ซึ่งเพื่อนมักมีอิทธิพลต่อผู้ที่ติดสารเสพติดเนื่องจากผู้ติดสารเสพติดมักคบหาเพื่อนที่ให้ความยกย่องนับถือตน ซึ่งกลุ่มผู้ที่ติดสารเสพติดด้วยกันสมาชิกจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของกลุ่ม

เป็นที่รักของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ใช้ภาษาเดียวกันปฏิบัติตัวเหมือนกันจึงเป็นการยากที่จะแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการกลับไปเสพยาในปัจจุบัน

ปัจจัยในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา อายุที่เริ่มเสพยา วิธีการที่เคยเสพยา และคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการกลับไปเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีโอกาสกลับไปเสพยามากกว่าเพศหญิง ซึ่งเพศชายนั้นมีพฤติกรรมชอบเสี่ยง ชอบผจญภัย (ชูลิพร ศรีศรี, 2541) และสอดคล้องกับงานศึกษาของ ทิพศมัย จันทรมานนท์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย

อายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยา 26.4 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยทำงานเป็นวัยที่หาแนวทางชีวิตที่ตนต้องการและพอใจ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) อายุที่เริ่มเสพยาในกลุ่มอายุน้อยกว่า 26 ปี มีโอกาสกลับไปเสพยามากกว่าในกลุ่มอายุที่เริ่มเสพตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไปและวิธีการที่เคยเสพยาในกลุ่มที่เคยใช้วิธีการเสพยาแบบฉีดมีโอกาสเสพยามากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยฉีด เนื่องจากการเสพยาโดยวิธีฉีดจะทำให้สารเสพติดจับกับ Opiate Receptor ได้รวดเร็วทำให้ผู้เสพเกิดการเสียวซ่า Rush เกิดอาการสุขสบายเคลิบเคลิ้มได้เร็วกว่าวิธีอื่น การติดใจในรสชาติของสารเสพติดจึงรุนแรงกว่าจึงมีแนวโน้มที่จะกลับไปเสพยาได้สูงกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยภมล ทองงาม (2544) ที่พบว่าปัจจัยที่เสพยาของสาเหตุทางใจคือติดใจรสชาติและช่วยให้สบายใจ พร้อมกับการเริ่มเสพยาเมื่ออายุน้อยทำให้ช่วงการติดสารเสพติดนานกว่าการเสพยาจึงมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ เรือเอกหญิง สมฤทัย จันทรสุข (2543) ที่พบว่าระยะเวลาที่ติดสารเสพติดมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการมาเสพติดซ้ำ

ในกลุ่มเสพยาที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่ดีมีโอกาสกลับไปเสพยามากกว่ากลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี เนื่องจากผู้เสพสารเสพติดมักจะใช้สารเสพติดเป็นทางออกในการแก้ไขปัญหามากกว่าที่จะพึ่งพาผู้อื่นสอดคล้องกับงานวิจัยอัฒมโนทัศน์ด้านสังคมของผู้ติดสารเสพติดที่น้อยกว่าคนปกติอย่างเด่นชัดและเช่นเดียวกับงานวิจัยการสนับสนุนทางสังคมของ ขวัญหทัย รงกุลปวณิช (2544) ที่พบว่าการไม่ได้รับสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ติดสารเสพติดเกิดความท้อแท้ หมดกำลังใจ และแสดงพฤติกรรมทางลบออกมาเช่นหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง

ปัจจัยด้าน สถานภาพสมรส รายได้ ชนิดสารเสพติดที่เคยใช้ ค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเสพติด และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปเสพยา

การนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านการบำบัดรักษา จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดที่ได้รับวิธีการบำบัดรักษาโดยเมทาโดนทดแทนระยะยาวไม่ว่ายังคงใช้หรือไม่ใช้เมทาโดนก็ตามและไม่ได้เสพยาที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีกว่าผู้ที่เสพยาซึ่งน่าจะเป็นวิธีการบำบัดรักษาอีกวิธีหนึ่งที่จะนำไปปรับใช้กับผู้เสพสารเสพติดที่ไม่สามารถเลิกเสพยาได้หรือใช้วิธีการบำบัดรักษาวิธีอื่นแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ด้านการป้องกัน จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้เสพสารเสพติดที่เริ่มเสพในช่วงอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะกลับไปเสพยาสูงกว่าช่วงอายุอื่น ดังนั้นการรณรงค์การป้องกันในเรื่องสารเสพติดควรมีกิจกรรมให้ครอบคลุมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการเสพด้วยวิธีฉีดในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดที่เริ่มเสพยาเสพติด

ด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้เสพสารเสพติดที่เคยฉีดมีแนวโน้มที่เสพยาสูงกว่าผู้เสพสารเสพติดที่ไม่เคยฉีดดังนั้นการดำเนินงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction) ควรครอบคลุม และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทุกกลุ่มเพื่อป้องกันวิธีการเสพมิให้เปลี่ยนไปเป็นวิธีฉีด

ด้านการติดตามและฟื้นฟูสมรรถภาพ จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้เสพสารเสพติดที่กลับไปเสพยาจะพบในกลุ่มมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่ดีจึงควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม เช่นการเพิ่มทักษะสร้างสัมพันธภาพ เพิ่มทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด ระยะเวลาที่หยุดเสพและวิธีการบำบัดรักษาในแต่ละครั้งของการกลับไปเสพยาเพื่อให้ได้ข้อมูลผลของการบำบัดรักษาและข้อมูลปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพยาได้ละเอียดมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดแบบต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงที่เสพช่วงระหว่าง การบำบัดรักษา และช่วงหยุดเสพเพื่อศึกษาพลวัตคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้เสพสารเสพติดเพื่อศึกษาความพร้อมด้านต่างๆ ในการที่จะช่วยเหลือผู้เสพสารเสพติดต่อไป