

ประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน
ในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

The Effectiveness of Community-Based Treatment and Care for Drug Users
in Thong Pha Phum District Prison, Kanchanaburi Province

นภาพล เอกสาร สบ.^{1*}

Napapol Akasarn, B.P.H.^{1*}

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี 71180

¹Thong Pha Phum District Health Office, Thong Pha Phum District, Kanchanaburi Province 71180

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): napapol11@gmail.com

Received: 14 February 2025

Revised: 13 March 2025

Accepted: 14 March 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน และความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ต้องโทษและจะพ้นโทษภายใน 1 ปี จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน และแบบสอบถาม เก็บข้อมูลในวันที่ 19 ธันวาคม 2567 และ 31 มกราคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดทัศนคติต่อการติดยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานในระดับมาก ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 40.0 และ 4.4 ตามลำดับ

สรุปผล: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำวิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบที่ดำเนินการไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกคนก่อนที่จะพ้นโทษในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ และอาจพิจารณานำไปใช้ในเรือนจำอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดฟื้นฟู, ยาเสพติด, เรือนจำ

Abstract

Objectives: To study the effectiveness of community-based treatment and care for drug users and satisfaction of community base treatment and care for drug users in Thong Pha Phum District Prison, Kanchanaburi Province.

Methods: Quasi-experimental research with a one-group pre and post-test design was conducted. The sample group consisted of 45 drug users who were serving sentences and were due for release within one year. The research instruments were the model of community-based treatment and care for drug users and questionnaire. Data were collected on December 19, 2024, and January 31, 2025, analyzed by descriptive statistics and paired t-test.

Results: The community-based treatment and care for drug users significantly increased the sample group's knowledge about drugs, attitudes towards drug use, self-esteem, and intention to quit drugs ($p < 0.05$). Most participants (55.6%) reported a high level of satisfaction with community-based treatment and care for drug users, followed by moderate (40.0%) and low (4.4%) levels of satisfaction.

Conclusion: Relevant agencies should implement the community-based treatment and care used in this study for all drug users before their release from Thong Pha Phum District Prison and may consider extending its application to other prisons.

Keywords: treatment and care, drugs, prison

บทนำ

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาระดับโลกที่รุนแรงมาก ข้อมูลจากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ⁽¹⁾ ระบุว่าในปี 2563 มีผู้เสพยาเสพติดทั่วโลกถึง 284 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 18 คนของประชากรวัย 15-64 ปี และจำนวนผู้เสพยาเสพติดยังเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26 ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ที่น่ากังวลคือผู้เสพยาเสพติดมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ โดยเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มที่จะเสพยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่ และเสพในปริมาณที่มากกว่าด้วย คาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีผู้เสพยาเสพติดทั่วโลกถึง 299 ล้านคน แต่มีเพียง 1 ใน 6 เท่านั้นที่ได้รับการบำบัดรักษา⁽²⁾ ทั้งนี้ การติดสารเสพติดมีผลอย่างร้ายแรง โดยทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และปัญหาทางด้านกฎหมาย โดยเฉพาะการติดสารเสพติดในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาของสังคมที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ เด็กมีแนวโน้มว่าจะเสพตั้งแต่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ รวมทั้งมีการกระทำผิดกฎหมายเพิ่มขึ้น⁽³⁾

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย จากรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ สํารวจโดยกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 มกราคม 2566⁽⁴⁾ พบว่า มีผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งสิ้น 206,361 คน (ร้อยละ 78.6) ของผู้ต้องขังทั่วประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่าคดียาเสพติดนับว่าเป็นคดีที่พบผู้ต้องหา

มากที่สุดเมื่อเทียบกับคดีอื่น ๆ ในประเทศไทย ทั้งนี้ พบผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดแบบแยกตามประเภทของตัวยา 3 อันดับที่พบมากที่สุด ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) จำนวน 129,686 คน ยาไอซ์ จำนวน 17,762 คน และกัญชาจำนวน 1,051 คน และเมื่อพิจารณาแยกตามประเภทคดี 3 อันดับที่พบมากที่สุด ได้แก่ รวมประเภทยาเสพติดเพื่อจำหน่ายจำนวน 149,214 คน ครอบครองเพื่อจำหน่าย จำนวน 119,464 คน และรวมประเภทเสพจำนวน 22,364 คน⁽⁵⁾ เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ เป็นกลุ่มที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสพ/ใช้ยาเสพติดมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 60 ของผู้เสพ) และมีการกระจายยาเสพติดไปถึงหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสังคม⁽⁶⁾

การติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคคล สังคม ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม^(7,8) ปัญหาเสพติดถือเป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อภารกิจหลักของกรมราชทัณฑ์ เมื่อเร่งรัดการปราบปรามการค้ายาเสพติดผ่านเครือข่ายในเรือนจำ และตรวจปัสสาวะผู้ต้องขัง พบว่า ประมาณร้อยละ 30 มีอนุพันธ์สารเสพติดในปัสสาวะ แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำจะต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดให้สูงขึ้น เพื่อลดความต้องการยาเสพติดในเรือนจำลงให้ได้⁽⁹⁾ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (community base treatment and care) ซึ่งเป็นการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการให้เกิดการบำบัดฟื้นฟู มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ⁽¹⁰⁾ ซึ่งทางเรือนจำต้องนำมาพิจารณาดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ อาทิ จัดให้มีการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ผู้ต้องขังในเรือนจำ สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนใช้ชุมชนของผู้ติดยาเสพติดในการสร้างแรงจูงใจ และช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ. ยาเสพติดที่ติดยาเสพติด จำนวน 481 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567)⁽⁴⁾ ซึ่งผู้ต้องขังดังกล่าวจะต้องเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในเรือนจำ ตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ ดังนั้นเรือนจำอำเภอทองผาภูมิจึงได้ดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด ได้แก่ โรงพยาบาลทองผาภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ ดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ศูนย์การเรียนรู้อำเภอทองผาภูมิ และวิทยาลัยการอาชีพอำเภอทองผาภูมิ ดำเนินการฝึกอาชีพให้ผู้ติดยาเสพติด โดยกรมราชทัณฑ์จะเป็นผู้กำหนดแผนงาน/โครงการ ตารางการอบรม ช่วงเวลาดำเนินการ และรายละเอียดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู มาให้เรือนจำดำเนินการคัดเลือกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู/เข้าอบรมตามหลักเกณฑ์ และประสานวิทยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการบำบัด ด้วยการบูรณาการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดร่วมกัน เป็นบริการแบบองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและสถานบริการ เป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวันน้อยกว่าวิธีอื่น การแก้ไขปัญหานี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากพหุภาคี สิ่งที่จะช่วยให้ปัญหานี้ลดความรุนแรงลงคือ การช่วยให้ผู้เสพติดสามารถ ลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และไม่กลับไปเสพยาซ้ำหรือต้องโทษซ้ำอีกเพื่อคืนคนดีสู่สังคม เมื่อพ้นโทษและกลับมาอยู่ในชุมชน

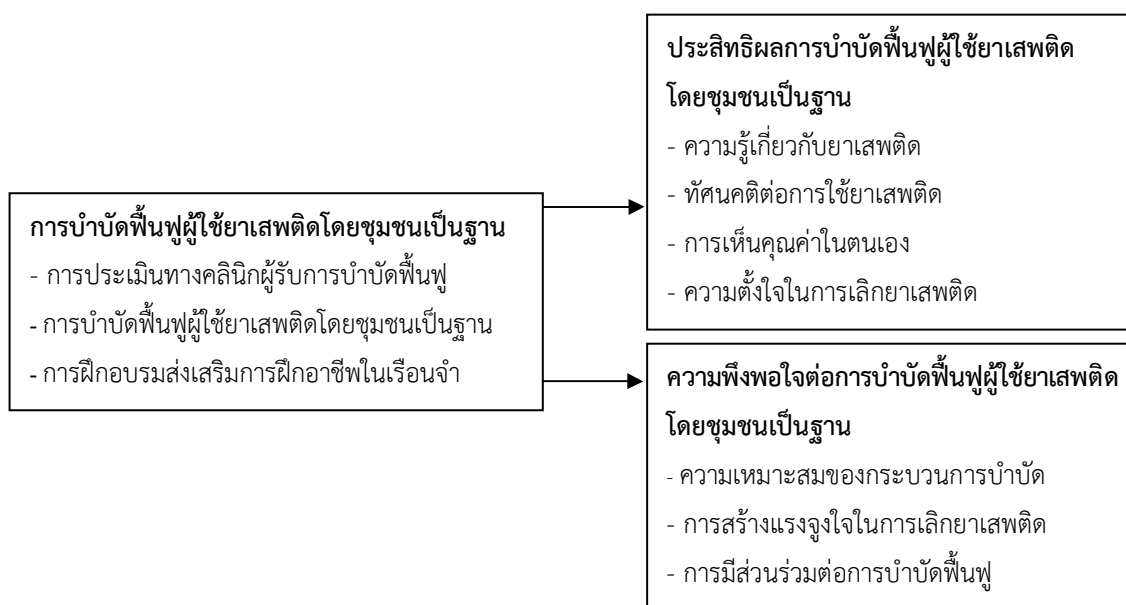
ได้อย่างปกติ⁽¹¹⁾ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรีมาตั้งแต่ปี 2563 แต่ยังไม่เคยมีการประเมินผลในการดำเนินการ ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน เพื่อประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดว่าเกิดประสิทธิผลที่ดีเพียงใด และปรับปรุงการดำเนินการให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษาศักยภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง (one-group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เสพยาเสพติดที่ต้องโทษในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ที่จะพ้นโทษภายใน 1 ปี และกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้เสพยาเสพติดที่ต้องโทษในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1. เป็นผู้เสพยาเสพติดที่ต้องโทษและจะพ้นโทษการถูกคุมขังภายใน 1 ปี มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2. สามารถเข้าร่วมกระบวนการและให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ 3. ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ 1. เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามกำหนดเวลาและจำนวนครั้งที่กำหนด 2. มีอาการที่มีผลต่อการเข้าร่วมการบำบัดหรือการวิจัย

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยให้มีอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.90 ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล 0.45⁽¹²⁾ คำนวณด้วยโปรแกรม GPower version 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 9 คน เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างผู้เสพยาเสพติดที่ต้องโทษตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การประเมินทางคลินิกผู้รับการบำบัดฟื้นฟู โดยต้องเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/จิตเวช ที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัด ไม่เป็นโรคทางกายที่รุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการบำบัด และไม่เป็นโรคติดต่อในระยะแพร่เชื้อ ทำการประเมินโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำ

2. การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ณ เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยจะใช้วิทยากรภายในและนอกเรือนจำ ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลทองผาภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ ดำเนินการดังนี้

- การอบรมเรื่องยาเสพติด สาเหตุ โทษ/อันตราย ประโยชน์ในการเลิกยาเสพติด โดยใช้การบรรยาย ซักถาม วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 วัน

- การสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) และการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) โดยวิทยากรเป็นผู้ให้แนวทาง และให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงบวกต่อสิ่งดี ๆ ต่อการเลิกยาเสพติด และโทษที่เกิดขึ้นจากยาเสพติด วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน โดยการแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน จำนวน 5 กลุ่ม

- การจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อการพูดคุย และการเข้าถึงปัญหาของผู้ติดยาเสพติดในแต่ละราย วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน โดยการแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน จำนวน 5 กลุ่ม

2.2 ศูนย์การเรียนรู้อำเภอทองผาภูมิ และวิทยาลัยการอาชีพทองผาภูมิ ดำเนินการฝึกอบรมส่งเสริมการฝึกอาชีพในเรือนจำตามความถนัดและความต้องการของผู้ต้องขัง อาทิ การทำเกษตรโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ฝึกทำขนมไทย ขนมเค้ก ถักโครเชต์ ทำเฟอร์นิเจอร์จากไม้ และฝึกช่างกาแฟสด เป็นต้น

โดยใช้การสาธิตและฝึกปฏิบัติ วันละ 4 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 วัน โดยการแบ่งกลุ่มตามความสนใจ หลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์ ก็จัดให้มีการฝึกปฏิบัติโดยมีวิทยากรพี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแล และให้คำแนะนำ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้คือ

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สมาชิกในครอบครัวที่มีการใช้สารเสพติด ประวัติการใช้ยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษา และประวัติการบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นแบบคำถามปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 10 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ (multiple choice) จำนวน 15 ข้อ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

3. ทศนคติต่อการช้ยาเสพติด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา มีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert scale) 3 ด้าน คือ ด้านเห็นผลดีจากการช้ยาเสพติด จำนวน 9 ข้อ ด้านผลกระทบต่อร่างกาย การเงิน ครอบครัว จำนวน 3 ข้อ ด้านความต้องการช้ยาเสพติด จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 17 ข้อ มีข้อคำตอบให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ และกลับคะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ

4. การเห็นคุณค่าในตนเอง มีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert scale) จำนวน 14 ข้อ มีข้อคำตอบให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ และกลับคะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ

5. ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert scale) จำนวน 8 ข้อ มีข้อคำตอบให้เลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ

6. ความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ช้ยาเสพติดในเรือนจำ มีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert scale) รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ มีข้อคำตอบให้เลือกตอบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย หรือไม่พอใจ ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ แปลผลคะแนนอิงเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ระดับมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านการวิจัยพิจารณา วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 แล้วนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปตรวจสอบความเชื่อมั่น ทดลองใช้กับผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทัศนคติต่อการช้ยาเสพติด แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดความตั้งใจใน

การเลิกยาเสพติด และแบบวัดความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ เท่ากับ 0.79, 0.73, 0.93 และ 0.92 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด วิเคราะห์ด้วยสูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson-20: KR-20) เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบก่อนและหลัง การได้รับรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการในวันที่ 19 ธันวาคม 2567 และหลังการดำเนินการในวันที่ 31 มกราคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 22 และใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทศนคติต่อการใช้ยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทศนคติต่อการใช้ยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ก่อนกับหลังการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน โดยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตามเอกสารที่ EC.NO.58/2567 (วันที่รับรอง 16 ธันวาคม 2567) และได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับการยินยอม (informed consent) จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 เป็นเพศชาย มีอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 35.5 รองลงมา มีอายุ 40-49 ปี น้อยกว่า 30 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.7, 26.7 และ 11.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 36.3 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ โสด และหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 40.0, 35.6 และ 24.4 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.0 และ 35.6 ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายร้อยละ 48.9 และ 22.2 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท และ 10,000-19,999 บาท ร้อยละ 42.2 และ 40.0 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 13,311.1 บาท อาศัยอยู่กับมารดา พี่น้อง บุตร และบิดา เป็นส่วนมาก คือ ร้อยละ 53.3, 42.2, 42.2 และ 37.8 ตามลำดับ สมาชิกของครอบครัวที่ใช้ยาเสพติด พบว่า เป็นเพื่อนถึง ร้อยละ 24.4 ทั้งนี้ ก่อนรับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า และยาเสพติด 93.3 และ 66.7 เคยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ร้อยละ 40.0 จำนวน 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง ร้อยละ 22.2, 13.4 และ 4.4 ตามลำดับ

ประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน พบว่า ก่อนการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะคิดต่อการติดยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด 8.42, 44.53, 37.57 และ 25.91 คะแนน หลังการบำบัดมีคะแนนเฉลี่ย 12.62, 48.06, 39.82 และ 27.37 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะคิดต่อการติดยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด เพิ่มขึ้นจากก่อนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะคิดต่อการติดยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ก่อนกับหลังการบำบัด ของผู้เข้ารับการบำบัดในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี (n=45)

ตัวแปร	n	Mean	SD	t-value	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด (คะแนน)						
ก่อนการบำบัด	45	8.42	2.13	-14.039	44	<0.001
หลังการบำบัด	45	12.62	1.40			
ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด (คะแนน)						
ก่อนการบำบัด	45	44.53	7.46	-4.359	44	<0.001
หลังการบำบัด	45	48.06	9.06			
การเห็นคุณค่าในตนเอง (คะแนน)						
ก่อนการบำบัด	45	37.57	5.25	-3.381	44	0.002
หลังการบำบัด	45	39.82	4.82			
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (คะแนน)						
ก่อนการบำบัด	45	25.91	5.42	-2.096	44	0.042
หลังการบำบัด	45	27.37	4.09			

ความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัด มีความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานในระดับมาก ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 40.0 และ 4.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ของผู้เข้ารับการบำบัดในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยรวม (n=45)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0 – 28 คะแนน)	2	4.4
ปานกลาง (29 – 37 คะแนน)	18	40.0
มาก (38 – 48 คะแนน)	25	55.6
Mean±SD=38.7±5.7, Min=24, Max=48		

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน จำแนกรายประเด็นพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด มากกว่า ร้อยละ 90.0 ยกเว้นเรื่องการจำแนก/คัดกรองของคณะกรรมการจำแนกผู้ต้องขังเข้าใหม่ การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม และการให้บริการดูแลการติดยาเสพติดในเรือนจำ มีความพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด ร้อยละ 88.9, 86.6, 86.6 และ 84.4 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ของผู้เข้ารับ
การบำบัดในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายประเด็น (n=45)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ
วิธีการหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	17 (37.8)	26 (57.8)	2 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
วิธีการหรือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกยาเสพติด	15 (33.4)	28 (62.2)	2 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับ	11 (24.4)	30 (66.7)	4 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
การสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด	14 (31.1)	28 (62.2)	3 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความสามารถของผู้จัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ	19 (42.2)	23 (51.1)	3 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
การพูดคุยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติด	13 (28.9)	28 (62.2)	4 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ	18 (40.0)	23 (51.1)	3 (6.7)	1 (2.2)	0 (0.0)
ประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	17 (37.8)	26 (57.8)	1 (2.2)	1 (2.2)	0 (0.0)
การจำแนก/คัดกรองของคณะกรรมการจำแนกผู้ต้องขังเข้าใหม่	12 (26.7)	28 (62.2)	4 (8.9)	1 (2.2)	0 (0.0)
การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	11 (24.4)	28 (62.2)	6 (13.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	14 (31.1)	25 (55.5)	6 (13.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
การให้บริการดูแลการติดยาเสพติดในเรือนจำ	16 (35.6)	22 (48.8)	7 (15.6)	0 (0.0)	0 (0.0)

มีข้อจำกัดของเวลาในการพูดคุยให้คำแนะนำถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติดน้อย ไม่เข้าถึงรายละเอียดที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นสาเหตุที่อยากได้รับคำแนะนำ นอกจากนี้ในเรื่องสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดถึงแม้จะมีมาก แต่ก็ไม่สามารถที่จะพูดคุยเพื่อเข้าใจปัญหาแต่ละคนได้ เนื่องจากเวลาที่จำกัดในการดำเนินการ ทำให้ไม่รู้ถึงปัญหาที่จะช่วยแก้ไขได้

ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่ที่กักกันผู้ต้องขัง เป็นพื้นที่พิเศษที่ต้องขออนุญาต และมีการตรวจอย่างเข้มงวดก่อนการเข้าออก ดังนั้น การเข้าร่วมและดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัดโดยหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ จึงเข้าร่วมได้เฉพาะหน่วยงาน/บุคคลที่มีหน้าที่เท่านั้น ส่งผลกระทบต่อการบำบัดฟื้นฟู เช่น ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่จำกัดภายใต้เงื่อนไขระเบียบของเรือนจำ และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพในเชิงลึกเพื่อเข้าถึงปัญหาการเสพยาเสพติดในแต่ละบุคคล เพื่อการให้คำแนะนำได้ตรงจุด

สรุปผล

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาเสพติดที่ต้องโทษ และจะพ้นโทษจากการถูกคุมขังภายใน 1 ปี มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดที่ดีขึ้น และการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก และปานกลาง ร้อยละ 55.6 และ 40.0 ดังนั้น จึงควรนำวิธีการบำบัดผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบที่ดำเนินการนี้ไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ และอาจพิจารณานำไปใช้ในเรือนจำอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในรุ่นอื่น ๆ และนำเสนอให้เรือนจำทราบ เพื่อพิจารณานำรูปแบบดังกล่าวนี้ไปใช้ต่อ
2. สร้างความพึงพอใจต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการจำแนก/คัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม และการให้บริการดูแลการติดยาเสพติดในเรือนจำ
3. ควรมีการดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำให้มีศักยภาพในการนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปใช้ เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่คล่องตัวภายใต้กฎระเบียบของเรือนจำที่นำบุคคลภายนอกเข้าไป และลดการพึ่งพาบุคคลภายนอก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลหลังจากดำเนินการ 3-6 เดือน เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านคุณค่าในตนเองและความมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในระยะยาว นอกจากนี้ควรติดตามผลภายหลังการพ้นโทษจากเรือนจำว่ามีการกลับไปเสพยาเสพติดหรือไม่ และถ้าเสพ เพราะเหตุใดจึงกลับไปเสพอีก ซึ่งต้องขอที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ของผู้เข้ารับการบำบัดไว้ เพราะอาจจะติดต่อได้ยาก
2. ควรวิจัยพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานโดยให้นักโทษในเรือนจำเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากร ร่วมกันฟื้นฟูสภาพจิตใจ แนวทางในการดำเนินชีวิต และช่วยเหลือกันไม่ให้กลับไปติดยาเสพติดอีก

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC. UNODC World Drug Report 2022 highlights trends on cannabis post-legalization, environmental impacts of illicit drugs, and drug use among women and youth [internet]. 2022 [cited 2023 Dec 28]. Available from: <https://www.unodc.org/>
2. สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ. การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/cbt/cbt-brief-TH.pdf>
3. วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติดในจังหวัดสุพรรณบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://yrh.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/03/km-18032024.pdf>
4. กรมราชทัณฑ์. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.phufaresthome.com/blog/thailand-drugs-stats/>
5. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Plan%20SafeDrug_2561.pdf
6. กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน. สมุทรสาคร: บอร์น ทุ ปี พับลิชชิง; 2560.
7. เจตน์สฤษฎ์ สังขพันธ์, เกตฉภา บุญปราการ, ชิดชนก เชิงเขาว์, อภิรักษ์ จันทวงศ์, ปกรณ์ ลิ้มโยธิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดของเยาวชนไทยในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. 2563;31(3):88-103.
8. อรรถพล ภูอาษา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2564;28(3):1-11.

9. ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมราชทัณฑ์. คู่มือการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด ปี 2562. นนทบุรี: ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมราชทัณฑ์; 2562.
10. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2561. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2562.
11. กระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/31037>
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale NJ.: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
13. ณัฐพร ผลงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 2564;1(2):49-71.
14. สุณี อวรรณ, วิทยา ไครตท่น. การพัฒนารูปแบบบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในสถานประกอบการอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2563;1(2):72-85.
15. นุชรีย์ ทองเจิม, อีรวรรณ สุกุลมานนท์, ลัดดาวัลย์ สิทธิสาร. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2566;13(2):17-30.