



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมจัดการการติตรัตนเองต่ออาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

พิมพ์ชมพู ศรีถนอม* เพ็ญพักตร์ อุทิศ** และ สุนิศา สุขตระกูล***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติตรัตนเองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน และ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติตรัตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แบบแผนการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีปัญหาอาการซึมเศร้าและมารับบริการที่คลินิกเมทาโดน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สยบช.) จำนวน 38 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมจัดการการติตรัตนเอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ฉบับปรับปรุงภาษากลาง และแบบประเมินการติตรัตนเองสำหรับผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีความเที่ยงเท่ากับ .77 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Least Significant Difference

ผลการวิจัย: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติตรัตนเองเปรียบเทียบ 3 ระยะเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติตรัตนเองในระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมจัดการการติตรัตนเองมีประสิทธิภาพสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่อยู่ระหว่างการบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนได้ในระยะหลังการทดลองทันที

คำสำคัญ: การจัดการการติตรัตนเอง/ อาการซึมเศร้า/ ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

E-mail: Penpaktr.u@chula.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



The Effect of Internalized Stigma Management Program on Depressive Symptoms among Patient with Opioid use Disorder

Pimchompoo Srithanom^{*} Penpaktr Uthis^{**} and Sunisa Suktrakul^{***}

Abstract

Purpose: 1) To compare depressive symptoms of patients with opioid use disorder who received internalized stigma management program measured at pre-intervention, the end of the intervention, and at one-month post-intervention. 2) To compare depressive symptoms of patients with opioid use disorder who received internalized stigma management programs and those who received regular nursing care.

Design: Quasi-experimental research

Methods: Thirty-eight opioid use disorder patients who have depressive symptoms and received services at the Methadone Clinic in Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment were enrolled. Questionnaires were composed of Internalized stigma management program, Demographic data, The 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect, and The brief opioid stigma scale. The questionnaires were tested for content validities and the reliabilities were .77 and .79, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, repeated measure ANOVA and Least Significant Difference.

Findings: 1) The depressive symptoms in the experimental group compared between pre-post and one-month post-intervention are not significant. 2) The depressive symptoms among patients with opioid use disorder in the experimental group at post-intervention and one-month post-intervention were significantly better than the control group.

Conclusion: This program can be used for reduced depressive symptoms among patients with opioid use disorder in a short time.

Keywords: Internalized stigma management/ Depressive symptoms/ Patient with opioid use disorder

^{*} Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

^{**} Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Research Advisor.
E-mail: Penpaktr.u@chula.ac.th

^{***} Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Co-advisor.



บทนำ

สถานการณ์ของโอปิออยด์ปัจจุบัน พบอัตราการผลิตเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 65¹ ซึ่งประชากรที่เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ส่วนมากมักพบอยู่ในกลุ่มผู้เสพยาด้วยวิธีฉีด (Inject drug use) จากรายงานความชุกของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดทั่วโลกประมาณการอยู่ที่ 15.6 ล้านราย พบเสพยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ร้อยละ 82.9² สำหรับประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รายงานในปี พ.ศ. 2553 พบสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ที่มีการใช้มากที่สุดถึงร้อยละ 87.7 คือ สารเฮโรอีนโดยเสพยาด้วยวิธีฉีด

ทั้งนี้พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังผลการศึกษาของ Heimer และคณะ³ ที่ศึกษาในผู้เสพยา 454 ราย ซึ่งเป็นผู้เสพยาโอปิออยด์เกือบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 94.1 ส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 68.1 สอดคล้องกับ Armstrong และคณะ⁴ ที่พบว่าผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดของประเทศอินเดีย (ส่วนใหญ่เป็นสารเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ร้อยละ 94.9) มีอาการของโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 84.4 สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (เสพยาเฮโรอีนร้อยละ 87.07) พบว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 55.9 ทั้งนี้อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์มักจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา⁵ การเสพยาเกินขนาด⁵ มีคู่นอนหลายคน⁵ ไปจนถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน⁵ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้นำไปสู่โรคทางกายที่ไม่พึงประสงค์²

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ นั่นคือ การตีตราตนเอง^{6,7} (Internalized stigma) โดยการตีตราตนเองในกลุ่มผู้เสพยาโอปิออยด์ หมายถึง ความคิดและความรู้สึกด้านลบที่ประชากรกลุ่มนี้ต่อตนเอง ได้แก่ การรังเกียจตนเอง ต่ำห็นตนเอง ความรู้สึกผิด ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าจากการเป็นผู้เสพยาโอปิออยด์⁸ เกิดจากการนำความคิด ความรู้สึกด้านลบของสังคมเกี่ยวกับประชากรกลุ่มนี้ เข้าสู่การคิดและมี

ความรู้สึกลบต่อตนเอง เนื่องจากสังคมทั่วไปรับรู้ว่าการเสพยาเป็นคุณลักษณะที่ผิดแปลก คนกลุ่มนี้มักเป็นพวกอาชญากร เป็นคนไม่ดี ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนที่ตนเองจะมาเป็นส่วนหนึ่งของประชากรกลุ่มนี้ ดังนั้นเมื่อถูกตีตราว่าเป็นผู้เสพยาโอปิออยด์ กลุ่มบุคคลเหล่านี้จึงต้องเผชิญหน้ากับความรู้สึกเชิงลบภายในจิตใจ เกิดการตีตราตนเอง รู้สึกว่าตนเองผิด คิดว่าตนเองด้อยคุณค่า⁹ ซึ่งการมีความคิดและความรู้สึกเชิงลบต่อตนเอง สอดคล้องกับส่วนหนึ่งของอาการซึมเศร้าตาม Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) ดังนั้นการให้การพยาบาลเพื่อจัดการกับการตีตราตนเองจะสามารถลดปัญหาอาการซึมเศร้าได้

การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and commitment: ACT) ของ Hayes และคณะ¹⁰ ถูกออกแบบมาเพื่อจัดการกับความคิดและความรู้สึกด้านลบต่อตนเองด้วยการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา เน้นการยอมรับความคิดและความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้น แทนการพยายามตรวจสอบและแก้ไข พร้อมทั้งสนับสนุนให้ใช้ชีวิตอย่างมีสติอยู่กับความเป็นจริงในปัจจุบัน และดำเนินชีวิตตามค่านิยมส่วนบุคคลที่เลือกสรร¹¹ ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการกลุ่มของ Yalom¹² พัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมจัดการการตีตราตนเอง เพื่อจัดการกับตัวแปรการตีตราตนเอง อันจะนำมาซึ่งการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่ได้รับโปรแกรมจัดการการตีตราตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพยาเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการการตีตราตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน



สมมติฐานวิจัย

1. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติดยาตนเองในระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือนลดลงกว่าก่อนได้รับการจัดการการติดยาตนเอง

2. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติดยาตนเองในระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือนลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตาม International classification of diseases, tenth revision (ICD-10) ว่าเป็นผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid use disorder) และเข้ามารับการรักษาที่คลินิกเมทาโดน โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสารเสพติด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตาม ICD-10 ว่าเป็นผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid use disorder) และเข้ามารับการรักษาที่คลินิกเมทาโดน สบยช. จำนวน 38 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ อายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง มีปัญหาอาการซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9Q ฉบับปรับปรุงภาษากลางมีคะแนน $\geq 7-17$ คะแนน มารับยาเมทาโดนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป ไม่ได้รับยาต้านอาการซึมเศร้าหรือได้รับยาแต่ไม่มีแผนการรักษาที่แสดงถึงอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น ไม่มีอาการทางจิต อ่อนและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งมีความใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) ให้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ฉบับปรับปรุงภาษากลาง¹³ ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า การแปลผลคะแนน ≥ 7 ถือว่าผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาอาการซึมเศร้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมจัดการการติดยาตนเอง พัฒนาขึ้นตามการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT) ของ Hayes และคณะ¹⁰ ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Yalom¹² ประกอบด้วย การบำบัด 6 ครั้ง 7 กิจกรรมเพื่อจัดการการติดยาตนเอง (Internalized stigma) ของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินการติดยาตนเองสำหรับผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นโดย Yang และคณะ⁷ ประกอบด้วย 12 คำถาม 3 ารายด้าน โดยผู้วิจัยได้นำ 2 รายการสำหรับประเมินการติดยาตนเองของผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์มาใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม เครื่องมือนี้ไม่มีจุดตัด ค่าคะแนนที่มาก หมายถึงมีการติดยาตนเองสูง โดยใช้ประเมินในกลุ่มทดลองก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ และหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สบยช. เอกสารใบรับรองเลขที่ 024/2563 โดยผู้วิจัยทำการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ สิทธิในการสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการตามปกติ เปิดโอกาสให้สอบถามพร้อมทั้งเน้นย้ำเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูล มีการนำเสนอ



ข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น ซึ่งผู้ที่ยินยอมมีการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มต้นตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม-กันยายน พ.ศ. 2563 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในด้านของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เตรียมเครื่องมือวิจัย ประสานงานกับสถานที่เก็บข้อมูล วิจัย เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเมทาโดน สบยช. ส่วนในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมจัดการการติตรรกตนเองจากผู้วิจัย กำหนดระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที
3. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม และแบบประเมินอาการซึมเศร้าดังกล่าวจะถูกนำมาประเมินอีกครั้งในระยะเวลาหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ทั้งนี้เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันทีจะถูกประเมินคะแนนการติตรรกตนเอง เป็นตัวกำกับการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที หลังทดลอง 1 เดือน ภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน 3 ระยะเวลา ด้วยการใช้สถิติ Least Significant Difference (LSD)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีอาการซึมเศร้าและอยู่ระหว่างบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 19-28 ปี (ร้อยละ 73.7) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 81.5) สถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 84.2) มีงานทำ (ร้อยละ 73.7) รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 31.6) เป็นผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์มาเป็นระยะเวลา 1-9 ปี (ร้อยละ 81.6) โดยนิยมเสพยาเฮโรइन (ร้อยละ 94.4) เสพด้วยวิธีฉีด (ร้อยละ 40.5) เสพปริมาณ 0.5-1 กรัม (ร้อยละ 59.5) โดยเสพทุกวัน (ร้อยละ 91.9) และมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย (ร้อยละ 84.2) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เข้ารับเมทาโดนทดแทนครั้งปัจจุบันต่อเนื่องมานาน 1-6 เดือน (ร้อยละ 76.3) และได้รับเมทาโดน 21-40 มก./วัน (ร้อยละ 57.9)



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ คะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่มีอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-Value
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	33	14496.340			
กลุ่ม	1	643.556	643.556	7.419	.010
Error	32	2775.787	86.743		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	68.000	2868.073			
ระยะเวลาที่วัด	2.000	74.093	37.047	1.048	.356
ระยะเวลา x กลุ่ม	2.000	532.642	266.321	7.537	.001
Error (ระยะเวลาที่วัด)	64.000	2261.338	35.333		

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา

คะแนนอาการซึมเศร้า		กลุ่มควบคุม		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง ทันที	หลังการทดลอง 1 เดือน
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	13.00	15.37	13.38
ก่อนการทดลอง	13.26	0.26		
หลังการทดลองทันที	6.53		-8.84*	
หลังการทดลอง 1 เดือน	8.56			-4.82*

*p < .05

2. จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลาเป็นรายคู่พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ภายหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าโดยพิจารณาเฉพาะระยะก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันทีพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจัดการการติราตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งโปรแกรมที่กลุ่มทดลองได้รับ ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวความคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT)¹⁰ ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่ม¹² จัดกระทำกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์นั่นคือ การติราตนเอง เมื่อผู้วิจัยให้การพยาบาลตามกระบวนการของโปรแกรมฯ ดังกล่าว ข้อค้นพบพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 18 จาก 19 ราย มีคะแนนการติราตนเองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Luoma และคณะ³ ที่ระบุว่า การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาเหมาะสมสำหรับนำมาลดการติราตนเองในผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยการบำบัดตามกระบวนการทั้ง 6 ครั้ง ส่งผลต่อการติราตนเองของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ และภายหลังได้รับการบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการซึมเศร้าลดลง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Seady และคณะ¹⁴ ที่พบว่าภายหลังได้รับการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่อยู่ระหว่างการรับยาโดนทดแทนมีอาการซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bohlmeijer และคณะ¹⁵ ที่ทำการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีอาการซึมเศร้า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าลดลงภายหลังการบำบัด

2. ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มทดลอง เปรียบเทียบ 3 ระยะเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน

การวิจัยข้อที่ 1 เมื่อพิจารณาระยะติดตามผล 1 เดือน เปรียบเทียบกับหลังการทดลองทันทีพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าช่วงระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน ผู้ป่วยเหล่านี้กลับไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมหรือตัวกระตุ้นอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออาการซึมเศร้า ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งที่หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้ป่วยเริ่มคบหากับผู้หญิงและพาเข้ามาอยู่ที่บ้าน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับพี่สาวของตนเอง ผู้ป่วยระบุว่า “ผมรู้สึกผิดที่ ยากดูแลแฟนให้ดีกว่านี้ แต่พี่สาวเขาก็ไม่เข้าใจ เขาบอกว่าอย่าเอาภาระมาให้กูเพิ่มอีก” ซึ่งการขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัว (Emotional family support) มีส่วนส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มผู้ติดยาเสพติดขาดปัจจัยป้องกันจากปัญหาอาการซึมเศร้า¹⁶ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้ผู้ป่วยขอหยุดมารับเมทาโดนทดแทน “ผมจะขอไม่มาเอายาแล้วนะที่พอพามาไม่ไหว ผมว่าผมดีขึ้นแล้ว” เมื่อติดตามผล 1 เดือนทางโทรศัพท์พบว่าผู้ป่วยรายนี้กลับไปเสพยาซ้ำ “ผมใช้ซ้ำนะพี่ มันทนไม่ไหวอะ” เช่นเดียวกันกับอีกรายที่กลับไปเสพยาซ้ำ “ก็เพื่อนมันชวน ผมว่าผมจะทิ้งทวนแล้วพี่ แต่แบบแค่สั่งไปเขาก็ขับรถมาส่งถึงคอนโดแล้ว” เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้กลับไปเสพยาซ้ำสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรุนแรงในการเสพติด (Severity of drug dependence) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์^{6,17}

ทั้งนี้เมื่อผู้วิจัยพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เฉพาะ 2 ระยะเวลาเท่านั้น คือ ก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังการได้รับโปรแกรมฯ ทันที กลับพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากข้อมูลดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นได้ว่าโปรแกรมจัดการการติราตนเองมีประสิทธิภาพต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่อยู่ระหว่างการรับยาเมทาโดนทดแทน



ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลสามารถนำโปรแกรมฯ ไปให้การพยาบาลเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ที่อยู่ระหว่างการบำบัดด้วยเมทาโดนทดแทนได้ โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา และทักษะกลุ่มบำบัด

1.2 การนำโปรแกรมฯ ต้องดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนัก คือ การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มกิจกรรมด้วย The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS Score) เพื่อประเมินสูงสุดของการเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมนี้

1.3 เนื่องด้วยโปรแกรมฯ เป็นการจัดการกระทำกับตัวแปรการตีตราตนเอง ซึ่งเป็นประเด็นละเอียดอ่อน ผู้ป่วยต้องมีการระบุถึงเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ดังนั้นผู้นำโปรแกรมฯ ไปใช้ต้องหมั่นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งต้องไวต่อความรู้สึก สังเกตผู้ป่วยเพื่อป้องกัน

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ หรือเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

2. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำโปรแกรมฯ ไปให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยนี้พบว่าในระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาให้มีการทบทวนความรู้และทักษะที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ (Booster session) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ไม่มีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

3.2 ควรมีการศึกษาโปรแกรมฯ ขยายผลไปยังกลุ่มประชากรผู้ป่วยติดสารเสพติดประเภทอื่น ๆ ที่มีปัญหาอาการซึมเศร้าเช่นเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Analysis of drug markets: Opiates, cocaine, cannabis, synthetic drugs. Austria: United Nations; 2018.
2. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P, et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *Lancet Glob Health* 2017; 5(12): e1192-e207.
3. Heimer R, Barbour R, Palacios WR, Nichols LG, Grau LE. Associations between injection risk and community disadvantage among suburban injection drug users in southwestern Connecticut, USA. *AIDS Behav* 2014; 18(3): 452-63.
4. Armstrong G, Nuken A, Samson L, Singh S, Jorm AF, Kermode M. Quality of life, depression, anxiety and suicidal ideation among men who inject drugs in Delhi, India. *BMC Psychiatry* 2013; 13(151): 228-35.



5. Williams SC, Davey-Rothwell MA, Tobin KE, Latkin CA. People who inject drugs and have mood disorders—a brief assessment of health risk behaviors. *Subst* 2017; 52(9): 1175-84.
6. Li L, Tuan NA, Liang L-J, Lin C, Farmer SC, Flore M. Mental health and family relations among people who inject drugs and their family members in Vietnam. *Int J Drug Policy* 2013; 24(6): 545-9.
7. Yang LH, Grivel MM, Anderson B, Bailey GL, Opler M, Wong LY, et al. A new brief opioid stigma scale to assess perceived public attitudes and internalized stigma: Evidence for construct validity. *J Subst Abuse Treat* 2019; 99: 44-51.
8. Luoma JB, Kohlenberg BS, Hayes SC, Bunting K, Rye AK. Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addict Res Theory* 2008; 16(2): 149-65.
9. Smith LR, Earnshaw VA, Copenhaver MM, Cunningham CO. Substance Use Stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug Alcohol Depend* 2016; 162: 34-43.
10. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther* 2006; 44(1): 1-25.
11. Haenjohn J. Acceptance and commitment therapy. Chonburi: get good creation company limited; 2018.
12. Yalom ID. The theory and practice of group psychotherapy. 4th ed. New York: Basic Books; 1995.
13. Kongsuk T, Arunpongpaissal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai Central Dialect. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(4): 321-34. (in Thai)
14. Saedy M, Kooshki S, Firouzabadi MJ, Emamipour S, Ardani AR. Effectiveness of acceptance-commitment therapy on anxiety and depression among patients on methadone treatment: A Pilot Study. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015; 9(1): e222. Doi: 10.17795/ijpbs222
15. Bohlmeijer ET, Fledderus M, Rokx TAJJ, Pieterse ME. Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther* 2011; 49(1): 62-7.
16. Hiller SP, Syvertsen JL, Lozada R, Ojeda VD. Social support and recovery among Mexican female sex workers who inject drugs. *J Subst Abuse Treat* 2013; 45(1): 44-54.
17. Li J, Gu J, Lau JTF, Chen H, Mo PKH, Tang M. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among people who inject drugs in China. *Drug Alcohol Depend* 2015; 151: 228-35.