



บทความวิจัย

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขัง ติดเมทแอมเฟตามีน

วารสารณั กัณธิยะ* และ เพ็ญพัทตร์ อุทิศ**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อายุ 18-59 ปี ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเขตภาคเหนือตอนบน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 2) แบบประเมินอาการทางจิต 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน 4) แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด 5) แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 6) แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง 7) แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม และ 8) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เครื่องมือชุดที่ 2 และ 4-8 มีค่าความเที่ยง สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82, .87, .86, .82, .83 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย: 1) ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 33.9 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง 2) การเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ($\chi^2 = 94.23; p < .05$) 3) ระยะเวลาการต้องโทษ และการตีตราตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ($r = .446$ และ $.340; p < .05$) 4) อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ($r = -.292, -.404$ และ $-.396; p < .05$)

สรุป: การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนควรมีการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่พบว่าสัมพันธ์กับอาการนี้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ ผู้ต้องขัง/ การติดเมทแอมเฟตามีน

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2565, 34(1): 78-91

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

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



Selected Factors Related to Depression of Prisoners with Methamphetamine Dependence

Waraporn Kantiya* and Penpaktr Uthis**

Abstract

Purpose: To examine the depression and relationships between selected factors with the depression of prisoners.

Design: Descriptive correlation research.

Methods: A total sample of men and women was 165 prisoners. The population aged between 18-59 years old in upper north district prison. Stratified random sampling was used. Research instruments consist of demographic data sheet, The Coping Scale, The Self-Esteem Scale, The Self-Stigma Scale, The Social Support Scale, and The Depression Scale BDI-IA. All instruments were validated for content validity by 5 experts and tested for reliability. The Cronbach's Alpha coefficient were .82, .87, .86, .82, .83 and .91 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, and correlated statistics including Chi-square, Point biserial, and Pearson's Product Moment.

Results: 1) The majority of prisoners with methamphetamine dependence had moderate depression (33.9%), 2) Coping by problem-solving with self-efficacy, using other support resources, and avoiding coping were associated with depression among prisoners ($\chi^2 = 94.23$; $p < .05$), 3) Period of punishment and self-stigmatization was positively associated with depression among prisoners ($r = .446$ and $.340$; $p < .05$, respectively), 4) Age, self-esteem, and social support had a negative correlation with depression among prisoners with methamphetamine dependence ($r = -.292$, $-.404$, and $-.396$; $p < .05$, respectively). Gender, History of Illness, and history of alcohol consumption were not significantly correlated to depression among this population.

Conclusion: This finding factor can cause of depression. Nurses can use screening for depression prisoners with amphetamine dependence in order that can provide proper health and care continually.

Keywords: Depression/ Prisoners/ Methamphetamine dependence



บทนำ

ปัจจุบันยาเสพติดถือเป็นภัยคุกคามสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสังคมมากมาย สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยพบว่าเป็นในช่วงปี พ.ศ. 2561 มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นจำนวนมาก โดยมีสถิติการจับกุมและยึดยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนรวมมากกว่า 10,000 เม็ด ในภาคเหนือคิดเป็นร้อยละ 28.43 ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 28.24 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 23.53 และภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 18.80 โดยพบความชุกสูงสุดในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน¹ ส่งผลให้จำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ในความควบคุมดูแลของกรมราชทัณฑ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาคือระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 มีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานเพิ่มขึ้นจาก 146,000 ราย เป็น 360,000 ราย และเมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ต้องขังจะพบว่ามาจากคดียาเสพติดมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 377,722 ราย พบว่าเป็นผู้ต้องโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 301,533 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.83 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังคดีอื่น โดยที่มีผู้ต้องขังที่กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) จำนวน 192,864 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.87 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทอื่น²

ผู้ต้องขังเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่ต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจของศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ในผู้ต้องขังทั่วประเทศพบว่ามีผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและโรคทางระบบประสาท จำนวนทั้งสิ้น 4,876 ราย ในจำนวนนี้เป็นความผิดปกติด้านพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 15.25 และโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ

8.01³ และเนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีจำนวนมากที่สุดในเรือนจำของประเทศไทย ดังนั้นผู้ต้องขังกลุ่มนี้อาจพบภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ให้คำตอบในเรื่องนี้ ดังนั้น สถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังที่ติดเมทแอมเฟตามีนจึงยังเป็นช่องว่างขององค์ความรู้ที่ต้องการหาคำตอบต่อไป

กรมราชทัณฑ์จำแนกผู้ต้องขังติดยาเสพติดที่ควรเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายมักถูกมองข้าม และไม่ได้รับการดูแลรักษาจนกระทั่งสุขภาพทรุดโทรม⁴ แต่ปัญหาสำคัญที่พบในการดำเนินงานด้านการบำบัดและฟื้นฟู นอกจากข้อจำกัดด้านสถานที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบุคลากรสายการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ยังพบว่าศูนย์สุขภาพจิตกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ยังขาดการดำเนินงานอย่างเป็นเชิงรุกในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่ามี การคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) เฉพาะแรกรับเท่านั้น ยังขาดการติดตามเฝ้าระวังและประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง แต่จะประเมินเมื่อพบผู้ต้องขังมีอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบขึ้นแล้วเท่านั้น จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ต้องขังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาล่าช้าและอาจไม่ทันท่วงที

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ Beck และคณะ⁵ เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การมีความคิดอัตโนมัติในด้านลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้ หมดหวัง ผู้ป่วยจะมองตนเอง มองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ 2) โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน และ 3) เนื้อหาทางความคิดที่บิดเบือน ความคิดอัตโนมัติเป็นการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงและไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยา



สะท้อนกลับและยากที่จะหยุดคิด ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอาจเกิดจากหลายสาเหตุและปัจจัยที่มีความแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้ในการคัดเลือกปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขัง จากการศึกษาของ Rao และคณะ⁶ ซึ่งดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 14 บทความ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological factors) ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (Demographic factors) ปัจจัยทางด้านสังคมวิทยา (Social factors) และปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) และ 2) ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factors) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support factors) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factors) ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และมีงานวิจัยศึกษาสนับสนุนที่เพียงพอโดยแบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาต้องโทษ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัญหาด้านจิตใจสำคัญ ซึ่งพบได้ในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของผู้ต้องขังในกรมราชทัณฑ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางการดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนข้างต้น พบว่ายังขาดการศึกษาติดตามสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งต้องโทษภายในเรือนจำเป็นระยะเวลานาน ทำให้ปัญหาภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ต้องขังกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข และไม่ได้รับ

การช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น การบำบัดยาบ้าไม่สำเร็จ การกลับไปเสพยาบ้าซ้ำภายหลังที่พ้นโทษ และปัญหารุนแรงที่สุดคืออาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายตามมาได้ อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งรับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ จึงมีความสนใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนและปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพื่อเป็นองค์ความรู้และข้อมูลสำหรับกรมราชทัณฑ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนพัฒนาแนวทางให้การดูแลช่วยเหลือและบำบัดรักษาผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม อันจะช่วยให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และเมื่อพ้นโทษไม่หวนกลับไปกระทำความผิดหรือเสพยาติดเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ซึ่งเป็นการตอบสนองนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการคืนคนดีมีคุณค่า สู่อสังคม ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่ง



สนับสนุนอื่นๆ และการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

2. ระยะเวลาการต้องโทษ และการตีตราตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

3. อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ประชากร คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อยู่ระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน สังกัดกรมราชทัณฑ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 18-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease: ICD-10) คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด คือ มีคะแนนรวมจากแบบคัดกรองมากกว่า 27 คะแนน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Thorndike⁸ ($n=10k+50$) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 ราย ดังนี้

1. สุ่มเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในภาคเหนือตอนบนแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามระดับการควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน สามารถจำแนกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้เป็นห้ากลุ่ม ได้แก่ เรือนจำกลาง เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ และทัณฑสถานหญิง

2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในทั้ง 5 กลุ่ม ประกอบด้วย เรือนจำกลาง ได้แก่ เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัด ได้แก่ เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอ ได้แก่ เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ได้แก่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง และทัณฑสถานหญิง ได้แก่ ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่

3. ดำเนินการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) เนื่องจากแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดไม่เท่ากัน จึงใช้การคำนวณตามสัดส่วนของประชากรโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดทั้งหมดในเขตภาคเหนือตอนบน} \times 165}{\text{จำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดทั้งหมดในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน}}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจากเรือนจำกลางลำปาง จำนวน 34 ราย เรือนจำจังหวัดลำพูน จำนวน 41 ราย เรือนจำอำเภอฝาง จำนวน 20 ราย ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ จำนวน 35 ราย และทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง จำนวน 35 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 เป็นแบบที่พัฒนามาจากแบบคัดกรองประสบการณ์ในการเข้ายาสูบ สุรา และสารเสพติดอื่นๆ (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) ขององค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัยและแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท⁹ แปลเป็นภาษาไทยโดย Assanangkornchai และคณะ¹⁰ ฉบับ 3.1 ปรับปรุงล่าสุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งออก



เป็น 2 ตอน คือตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาข้อที่ 1, 2, 3, 4 และตอนที่ 2 สอบถามข้อมูลในช่วงเวลาที่ผ่านไปข้อที่ 5, 6 การคิดคะแนนนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน การแปลผลระดับผลกระทบจากการใช้ต่ำ (2-3 คะแนน) อนุமானว่าเป็นผู้ใช้ ระดับผลกระทบจากการใช้ปานกลาง (4-26 คะแนน) อนุமானว่าเป็นผู้เสพ ระดับผลกระทบจากการใช้สูง (มากกว่า 27 คะแนน) อนุமானว่าเป็นผู้ติด

1.2 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) เป็นแบบวัดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Overall และ Gorham¹¹ แปลเป็นฉบับภาษาไทย Kittirattanapaiboon และคณะ¹² มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน แบ่งเป็นด้านอาการทั่วไป (General psychopathology) จำนวน 10 ข้อ ด้านอาการทางลบ (Negative) จำนวน 2 ข้อ และด้านอาการทางบวก (Positive) จำนวน 6 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบ 7 ระดับ คือ มีเล็กน้อยบางครั้ง อาการรุนแรงมาก อาการรุนแรง อาการค่อนข้างรุนแรง อาการปานกลาง มีอาการเล็กน้อย และไม่มีอาการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการติ่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่เสพยาแอมเฟตามีน ระยะเวลากาการต้องโทษ และจำนวนครั้งที่ต้องโทษ

2.2 แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด พัฒนามาจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman¹³ โดย Sumnuan และ Uthis¹⁴ นำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อให้มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นเสพยาบ้า ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ จำแนกเป็นการเผชิญความเครียด 3 ลักษณะ คือ 1) แบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยใช้ความสามารถของตนเอง จำนวน 17 ข้อ

2) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 7 ข้อ และ 3) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เลย

2.3 แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนามาจาก The Rosenberg's Self-Esteem Scale¹⁵ แปลเป็นภาษาไทยโดย Srimoragot¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ที่ครอบคลุมการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภท คือข้อคำถามที่เป็นด้านบวก 5 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นด้านลบจำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา บ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่เลย

2.4 แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง เครื่องมือนี้ Uthis และคณะ¹⁷ แปลมาจากเครื่องมือนำการรับรู้การตีตรา (Perceived stigma) ของ Fife และ Wright¹⁸ โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือให้แปลเป็นภาษาไทยและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม เพื่อใช้ในการศึกษากับกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าเสพยาเสพติดในประเทศไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การถูกปฏิเสธจากสังคม จำนวน 9 ข้อ ความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน จำนวน 3 ข้อ ความรู้สึกอับอายภายในตนเอง จำนวน 5 ข้อ และการแยกตัวจากสังคม จำนวน 7 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็น Likert scale 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.5 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นโดย Brandt และ Weinert¹⁹ แปลเป็นภาษาไทยโดย Tangchurat และคณะ²⁰ ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and guidance) การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for nurturance)



การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-worth) และ ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) เป็น self-rating scale มี 5 ลำดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง และเป็นจริงเล็กน้อย

2.6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory IA: BDI-IA) สร้างขึ้นโดย Beck และคณะ²¹ แปลเป็นภาษาไทยโดย Sriyong²² ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็น คำถามอาการทางจิตใจ 15 ข้อ อาการทางร่างกาย 6 ข้อ เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (0 คะแนน) ไปถึงอาการรุนแรง (3 คะแนน) ระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3 การแปลผล คะแนน 0-9 มีภาวะอารมณ์ปกติ คะแนน 10-15 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คะแนน 16-19 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนน 20-29 มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก และ คะแนน 30-63 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.8, 0.95, 1, 1, 0.8 ตามลำดับ จากนั้น ตรวจสอบด้านความเที่ยงโดยการนำผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.80, 0.86, 0.88, 0.85, 0.86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนังสือเลขที่ COA NO. 122/2563 เลขที่โครงการวิจัย 030.1/63 ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ และ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในเรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองจากเอกสารทางราชการ ได้แก่ ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง เอกสารการตรวจร่างกาย และการตรวจประเมินสภาพจิต เอกสารการซักประวัติของสถานพยาบาลเรือนจำนั้น ๆ

2. สถานที่ในการเก็บแบบสอบถาม คือ ห้องสถานพยาบาลภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมอยู่ห่างจากจุดสัมภาษณ์พอสมควร และจะไม่มีส่วนในการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัย แต่มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา

3. ผู้วิจัยขอพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธ์ภาพ และตรวจสอบคุณสมบัติอีกครั้ง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามรายละเอียดไม่เกิน 20 นาที เครื่องมือทั้งหมดมี 2 ส่วน 8 ชุด ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยเริ่มจากเครื่องมือที่ไม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจก่อน ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจะอยู่ท้ายสุด ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบบใด ๆ ในภายหลัง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย



4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.90 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 33.89 ปี (SD=7.79) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90.30 มีประวัติติ่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 57 ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีนเฉลี่ย 3.59 ปี (SD=3.15) ระยะเวลาการต้องโทษเฉลี่ย 12.73 ปี (SD=12.72) จำนวนครั้งที่ต้องโทษเฉลี่ย 1.44 ครั้ง (SD=0.90)

จำแนกกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนตามรูปแบบการเผชิญความเครียดที่ใช้เป็นหลัก พบว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา

เป็นหลักมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.42 เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 40.94$; SD=9.41) รองลงมาใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เป็นหลักคิดเป็นร้อยละ 22.42 เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.03$; SD=3.10) และใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองเป็นหลักคิดเป็นร้อยละ 15.16 เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 50.27$; SD=16.75) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.44$; SD=2.36) การตีตราตนเองเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 55.23$; SD=8.33) และการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 55.69$; SD=9.37)

จากตารางที่ 1 ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.90 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.30 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 15.50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมจะพบว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่คือร้อยละ 52 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับปานกลางมาก และรุนแรง

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165)

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ²¹	ช่วงคะแนน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ	0 – 9	34	20.7
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	10 – 15	45	27.3
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	16 – 19	56	33.9
ภาวะซึมเศร้าระดับมาก	20 – 29	23	13.9
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	30 – 63	7	4.2

$\bar{X} = 15.50$; SD= 6.84



ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ของไคสแควร์ (Chi-Square: χ^2) ระหว่างการเผชิญความเครียด กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165)

การเผชิญความเครียด	ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน					
	ปกติ (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	รุนแรง (%)	รวม (%)
- แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง	13 (7.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (7.3)	25 (15.2)
- แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ	13 (7.9)	13 (7.9)	11 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (22.4)
- แบบหลีกเลี่ยงปัญหา	39 (23.6)	13 (7.9)	30 (18.2)	20 (12.1)	1 (0.6)	103 (62.4)
	65	26	41	20	13	165
รวม	(39.4)	(15.8)	(24.8)	(12.1)	(7.9)	(100.0)

Chi-Square = 94.234*, P-value = 0.00, df = 28

จากตารางที่ 2 พบว่า การเผชิญความเครียด อื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุน มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 94.23$)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (r_{pb}) เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165)

ปัจจัยที่ศึกษา	r	r_{pb}	P - value	ระดับความสัมพันธ์
เพศ		.01	.87	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	-0.29*		.00	ต่ำ
ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		.11	.15	ไม่มีความสัมพันธ์
ประวัติดื่มแอลกอฮอล์		.03	.65	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการต้องโทษ	0.44*		.00	ปานกลาง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	-0.40*		.00	ปานกลาง
การตีตราตนเอง	0.34*		.00	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคม	0.39*		.00	ต่ำ

* p < .05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยอิสระระหว่างปัจจัยคัดสรร พบว่า ระยะเวลาการต้องโทษ และการตีตราตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .446 และ .340 ตามลำดับ) อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม



มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.292, -.404$ และ $-.396$ ตามลำดับ) ส่วน เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่าภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศ⁶ และในประเทศไทย³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าควรมีการเฝ้าระวังผู้ต้องขังกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีแนวโน้มในการทำร้ายตัวเองอาจจะพัฒนาไปจนถึงขั้นฆ่าตัวตายตามมาได้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมร่วมกับพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่งควรมีการประเมินเฝ้าระวัง ติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตหรือการใช้ยาที่เหมาะสมในรายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนสามารถที่จะปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ^{6,12} ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเพศหญิงน้อยกว่าร้อยละ 32 อีกทั้งเมื่อผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนต้องโทษเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถานในช่วงแรกจะมีปัญหาเรื่องการปรับตัว มีอาการอยากยา กระวนกระวายใจ หรือเมื่ออยู่ในนาน ๆ ต่างก็พยายามปรับตัวให้ทนอยู่สภาวะที่ตนได้รับใกล้เคียงกัน อีกทั้งการดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนของเจ้าหน้าที่ก็มีความเท่าเทียมกันทุกเพศ ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่าภาวะซีมเศร้าที่ได้รับจึงมีความใกล้เคียงกัน ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า ซึ่งไม่

สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ⁷ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการสำรวจพบว่า ไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 90.30 ประวัติการติ่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ⁷ แม้ส่วนใหญ่มีประวัติการติ่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 57 ก่อนเข้ามาอยู่ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่ปัจจุบันขณะต้องโทษภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนไม่ได้ติ่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดอื่นแล้ว ทำให้ผลที่ทำให้เกิดภาวะซีมเศร้า น่าจะมาจากสาเหตุอื่น ระยะเวลาการต้องโทษมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เนื่องมาจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเมื่อเข้ามาอยู่ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานต้องถูกจำกัดเสรีภาพในการดำเนินชีวิตต้องมาอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่น และต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีภาวะกดดัน เครียด และเมื่อรู้ว่าตนเองถูกตัดสินคดีให้ได้รับโทษอยู่ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นระยะเวลานานยิ่งทำให้เกิดภาวะซีมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ประการที่สองผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการต้องโทษเฉลี่ย 12.73 ปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องโทษระยะเวลานาน ยิ่งมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการต้องโทษต่ำ

ปัจจัยด้านจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น^{7,14} ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่สามารถเลิกลาได้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ต้องขังติดยาเสพติดสามารถพัฒนาให้สูงขึ้นได้หลายวิธี เช่น การเข้ากลุ่มพฤติกรรมบำบัดในระบบต้องโทษแบบชุมชนบำบัด การได้รับคำปรึกษาเป็นการส่วนตัว ทำให้บางรายที่ปรับทัศนคติตัวเองได้ก็จะลดภาวะซีมเศร้าภายในตัวเองได้ การเผชิญความเครียดพบว่าแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ



ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ในปัจจุบันมีแนวทางการแก้ปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง เช่น ทำสมาธิ พูดคุยกับเพื่อนผู้ต้องขังรายอื่น หรือเป็นอาสาสมัครหรือผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการช่วยเหลืองานภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จึงไม่มีความคิดที่หมกมุ่นกับตัวเองจนเกินไป ทำให้ปรับสภาพสภาวะทางอารมณ์ได้ดี สามารถยอมรับตัวเองใช้ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้เป็นปกติ แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนหลายรายเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แล้วทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวขาดบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความไว้วางใจ ไม่สามารถที่จะเล่าปัญหาต่าง ๆ ให้เพื่อนผู้ต้องขังรับฟังได้ หรือไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เนื่องจากมีความกลัวและเกรงว่าบางเรื่องเมื่อพูดออกไปจะมีความผิด แบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากการที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีความกังวล มีความต้องการในเรื่องต่าง ๆ แต่ไม่สามารถที่จะทำได้ตามความต้องการของตนเองขณะต้องโทษได้ จึงหลีกเลี่ยงไม่สามารถเผชิญกับปัญหานั้นได้ โดยเลือกที่จะเก็บปัญหานั้นไว้คนเดียวและตำหนิตนเอง การตีตราตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองที่ต้องเปลี่ยนสถานะมาเป็นผู้ต้องขัง มองไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง บางรายกระทำผิดซ้ำหลายครั้งเพราะเมื่อออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถานบางรายก็พัฒนาจากผู้เสพยาตีตเป็นผู้ค้า เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชน สังคม จึงไม่สามารถประกอบอาชีพที่สุจริตได้

ปัจจัยด้านจิตสังคม ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{6,7} พบว่า

ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนบางรายไม่มีญาติมาเยี่ยมเนื่องจากถูกตัดขาด บางรายไร้ญาติเป็นคนเร่ร่อน ไม่มีใครให้พึ่งพิง ขาดการยอมรับจากชุมชน สังคม หรือไม่มีใครที่จะมาฝากเงินหรือสิ่งของไว้ใช้จ่ายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน บางครั้งจึงถูกเพื่อนผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานทำร้าย บีบบังคับ หรือบางรายถูกทำโทษ ทำให้ยิ่งเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากคิดว่าไม่มีใครรักและให้ความสำคัญต่อตนเองเลย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนจำนวนมากมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้น พยาบาลประจำเรือนจำจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิทยาแก่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยเน้นการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ซึ่งมีอยู่เดิม และเพิ่มเติมรูปแบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะหยุดยักทันทีในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเข้าใหม่ ระยะถอนพิษยา (6-9 เดือน) ระยะสงบ (9-12 เดือน) และมีการติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเข้าโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ ปัจจัยปกป้องต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียด การตีตราตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

1.2 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียดทั้ง 3 รูปแบบ และการตีตราตนเอง ด้านการถูกปฏิเสธจากสังคม และด้านความรู้สึกอับอายภายในตนเอง ดังนั้น พยาบาลประจำเรือนจำควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ลดระดับภาวะซึมเศร้าแก่กลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เช่น โปรแกรมลดการตีตรา



ตนเองในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โปรแกรมส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

2. ด้านการกำหนดนโยบาย

2.1 เมื่อพิจารณาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มาก และรุนแรง สูงถึงร้อยละ 52 ดังนั้น ผู้บริหารของกรมราชทัณฑ์ควรตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพจิตของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้า โดยควรกำหนดนโยบายด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีความสอดคล้องกับบริบทของเรือนจำ/ทัณฑสถาน อาทิเช่น การจำแนกผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ. ยาเสพติดในกลุ่มผู้ที่ถูกคาดการณ์ว่าเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน ควรได้รับการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าอย่างละเอียดทุกราย ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับการดูแลและการส่งต่อการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับความรุนแรงของปัญหาภาวะซึมเศร้าที่ประเมินพบ

2.2 จากผลการวิจัยซึ่งพบว่าระยะเวลาการต้องโทษมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ดังนั้น กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การพัฒนาาระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกระบวนการรับตัวเข้ามาควบคุมภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าประจำปีแก่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่ยังคงต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากหากผู้ต้องขังมีภาวะซึมเศร้าส่งสมโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลหรือบำบัดรักษาที่เหมาะสม

อาจนำไปสู่การก่อปัญหาที่รุนแรงตามมาได้ นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาาระบบการส่งต่อผู้ต้องขังฯ ที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชนภายหลังพ้นโทษ เพื่อให้ได้รับการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.3 จากภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญที่พบมากในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ดังนั้น กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลประจำเรือนจำ ให้มีความรู้เบื้องต้นในการประเมิน การช่วยเหลือดูแล และการส่งต่อผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ทั้งนี้เพื่อลดและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูง

3. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาต่อยอดโปรแกรมเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยจัดกระทำกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เช่น โปรแกรมลดการตีตราตนเอง โปรแกรมส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น รวมทั้งการทำกลุ่มบำบัดเฉพาะผู้ติดยาเสพติดให้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยเพื่อนช่วยเพื่อน พูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเสริมสร้างความมั่นใจในการกลับคืนสู่สังคม



References

1. Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. Situation of narcotics years 2018 and trend years 2019 [Internet]. 2019 [cited 22 march 2562]. Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/18083115356_82480_23.pdf
2. Strategy and Plan Division, Department of Corrections. Corrections statistics report [Internet]. 2020 [cited 1 July 2563]. Available from: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php
3. Medical Services Division. Psychiatric and neuropathy statistics report of poisoners. Nonthaburi: Department of Corrections; 2019.
4. World Health Organization. World health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press; 1979.
6. Rao G, Rosliza AM, Halimatus SM. A review on determinants of Depression among adult prisoner. *Malays J Med Health Sci* 2018; 14(2): 75-87.
7. Uthis P, Suktrakul S, Sonlar K, Sawangpon M. Factors related to depressive symptoms among adolescent amphetamine users. *J HEALTH Sci* 2018; 27(6): 965-77. (in Thai)
8. Thorndike RM. Correlation procedures for research. USA: A Halsted Press Book; 1978.
9. Group WAW. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction* 2002; 97(9): 1183-94.
10. Assanangkornchai S, Balthip Q, Edwards JG. Implementing the Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test and linked brief intervention service in primary care in Thailand. *Journal of Public Health* 2014; 36(3): 443-9. (in Thai)
11. Overall JE, Gorham DR. The brief psychiatric rating scale. *Psychol Rep* 1962; 10(3): 799-812.
12. Kittirattanapaiboon P, Kongsuk T, Pengjuntr W, Leejongermpon J, Chutha W, Kenbubpha K. Epidemiology of psychiatric comorbidity in Thailand: a national study 2008. *J Ment Health Thai* 2013; 21(1): 1-14. (in Thai)
13. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
14. Sumnuan S, Uthis P. Relationships between personal factors, stress appraisal, coping, self-esteem, and psychological well-being of amphetamine addicted adolescents receiving treatment in out patient department, Thanyarak Institute. [Master's thesis, Nursing program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
15. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. In *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University press; 1965.



16. Srimoragot P. Effect of supportive counseling on perceived illness, self-esteem, and morale in cervical cancer patients undergoing radiotherapy. [Unpublished dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1993.
17. Penpaktr U, et al. Full Research Reports on “Evaluation of the end of TB and AIDS project with a service kit Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR among drugusers by injection method”. Bangkok: Chulalongkorn University. 2018. (in Thai)
18. Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *J Health Soc Behav* 2000; 41(1): 50-67.
19. Brandt PA, Weinert C. The PRQ-A social support measure. *Nurs Res* 1981; 30(5): 277-80.
20. Tangchurat S, Tawichachat N, Worakul P, Wanichanont P. A comparative study of burdens and stress between relative and non-relative caregiver of alzheimer's disease patients [Master's thesis, Nursing program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2001.
21. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
22. Sriyong M. Beck's depression assessment (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]). Bangkok: Faculty of Education, Ramkhamhaeng University; 1979.