Mental Health among Substance Users Receiving Compulsory Treatment

Alongkot Prasansri[1], Pornthip Chompook[2], Nontiya Homkham[2]

EXTENDED ABSTRACT

The burden of disease attributable to mental and substance use disorders is evident worldwide. In 2010, mental and substance use disorders accounted for 183.9 million disability-adjusted life years (DALYs). In Thailand, capacity building and promoting quality of life among substance users is one of the strategies under the Narcotics Addict Rehabilitation Act, B.E. 2545 (A.D. 2002). The drug addict rehabilitation centers were established to help users get back to their normal lives. This cross-sectional analytical study aimed to investigate mental health status and factors associated with mental health status among substance users who were receiving compulsory treatment at Latlumkhaew Drug Addict Rehabilitation Center, Pathum Thani Province, Thailand.

The study was approved by the Ethics Committee of Thammasat University (COA No. 050/2562). 129 participants were randomly recruited from the center between June and July 2019. A standardized questionnaire was developed with the validity index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67-1.00, and the reliability index Cronbach's alpha coefficient ranging from 0.72-0.93. The study investigated variables in five areas: perception on physical health, self-esteem, perception on family relationships, relationship to the community (Drug Addict Rehabilitation Center) and social support. Mental health status was measured by using General Health Questionnaire-30 (Thai GHQ-30), which was developed by the Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand. The internal

THJPH 2020; 50(2): 211-225

Received: February 23, 2020; Revised April 20, 2020; Accepted June 26, 2020

Corespondence: Pornthip Chompook, Faculty of Public Health, Thammasat University, Pathum Thani 12121, THAILAND. E-mail: pchompook@gmail.com. Tel: 6681-8220-487

[1] Graduate student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Thammasat University

[2] Faculty of Public Health, Thammasat University

consistency, sensitivity and specificity of this instrument were 0.91, 81.3%, and 88.2% respectively. Written informed consent was obtained from all participants who had the right to deny answering any questions at any time without giving their reasons. Data were analyzed by using descriptive statistics and binary logistic regression analysis. Associations with $p<0.05$ were regarded as significant.

Just over half of the participants were female (51.9%). The mean age was 34.3 years old (SD=7.9, min=18, max= 52 days). Most of them had finished primary school level or lower (66.7%) and were single or divorced (59.7%). 76.7% used Methamphetamine and other drugs, while the remainder (23.3%) used Methamphetamine only. 51.9% of the sample was in Latlumkhaew Drug Addict Rehabilitation Center for the first time and 26.4% had received treatment more than once. The mean duration of stay in the center was 71.4 days (SD=52.6, min=7, max= 201 days). The results revealed that 37.2% of the participants' mental health state was abnormal, 51.9% showed moderate perception of their physical health, and 62.8% perceived poor family relationships. Moreover, 60.5% had good community relationships at the rehabilitation center but 52.7% received low social support. Analysis of factors associated with mental health status by using multivariate analysis showed that experience of drugs used in the past (adjusted OR 3.39, 95% CI 1.19-9.61, $p=0.022$) and perceived communication or visits from family members (adjusted OR 2.49, 95% CI 1.11–5.55, $p=0.026$) were significantly associated with mental health status. However, perceived physical health (adjusted OR 2.06, 95% CI 0.93–4.55, $p=0.075$) and perceived support by staff (adjusted OR 2.40, 95% CI 0.94–6.16, $p=0.068$) were not associated with mental health status.

This study showed a higher rate of abnormal mental health among substance users compared with other drug addict rehabilitation centers in Thailand, which can be explained by the strict control of compulsory treatment in this setting. This strict control of compulsory treatment may affect mental health among substance users, as indicated by this study. It suggests that a surveillance system on mental health among substance users in a rehabilitation center is essential in order to monitor their mental health and provide support. Factors which should be considered in the development of drug treatment processes are: drugs used in the past, family members involved in treatment processes, perception of physical health, and the support of staff, which may help to decrease mental health problems during compulsory drug addiction treatment.

Keywords: Mental health, Substance user, Compulsory treatment, Drug Addict Rehabilitation Center

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์ภาระโรคทั่วโลก พบว่าปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) สูงถึงร้อยละ 7.4 ของการสูญเสียดัชนีปีสุขภาวะทั้งหมด โดยมีปีสุขภาวะที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มโรคอื่น[1] สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของคนไทยพบว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชรวมทั้งประเทศจำนวนทั้งสิ้น 1,332,680 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอกรายเก่า จำนวน 1,149,645 ราย ผู้ป่วยนอกรายใหม่ จำนวน 87,150 ราย และผู้ป่วยใน จำนวน 95,885 ราย[2] กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดต่างๆ ถือว่าเป็นกลุ่มคนที่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ทางสังคมได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะการติดยาเสพติดนับได้ว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง การแก้ปัญหาจึงเป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเหยื่อของปัญหาสังคม จากผลการบำบัดยาเสพติดในปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น จำนวน 237,976 คน แบ่งเป็นระบบสมัครใจ ร้อยละ 48.8 ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 40.0 และระบบต้องโทษ ร้อยละ 11.2[3] ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดถือว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากอีกกลุ่มหนึ่ง อันเนื่องมาจากต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดันไม่ว่าจะเป็นจากกระบวนการบำบัดฟื้นฟู กฎระเบียบที่เข้มงวด การถูกจำกัดพื้นที่และอิสรภาพ การมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการถูกจำกัดในการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดความเครียดและความกดดันให้กับผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด จากการรายงานของกรมสุขภาพจิตพบว่า ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 46 ซึ่งสูงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากคือ โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 16) และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 16)[4] ปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงแต่ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ในใจเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายด้วย เช่น บุคคลที่อยู่ในสภาวะกดดันและมีความเครียดสูงมักจะทุกข์ทรมานกับอาการปวดศีรษะ เป็นโรคกระเพาะอาหาร มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดหลัง มีอาการของโรคซึมเศร้า รวมไปถึงการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้าและการติดสุราหรือสารเสพติด[5] ปัญหาสุขภาพจิตมีความรุนแรงและมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตเป็นโรคที่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถรับรู้หรือยอมรับกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยขาดการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่มีความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของอาการทางจิตที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียสูงสุด

การฟื้นฟูสมรรถภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดเป็นแนวทางการลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่สำคัญแนวทางหนึ่ง หลักการคือการทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและกลับตัวเป็นคนดีสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมเดิมได้ การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงถือเป็นวาระแห่งชาติ[6] การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเป็นการใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กับผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในข้อหาเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณ

ที่กำหนด ซึ่งผู้ติดยาเสพติดจะถูกกำหนดให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด[7] ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เป็นหน่วยงาน 1 ใน 2 แห่งภายใต้สังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม (อีกแห่งคือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัตตานี) ได้รับการจัดตั้งและอยู่ในความรับผิดชอบตามประกาศกระทรวงยุติธรรมเรื่องการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เป็นศูนย์ฟื้นฟูแบบควบคุมตัวอย่างเข้มงวดและรับผิดชอบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดโดยคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีภารกิจหลักตามที่กำหนดในมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545[6] ซึ่งมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้โปรแกรมชุมชนบำบัด ซึ่งผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดยาเสพติดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4 เดือน

การศึกษาสถานะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดจึงมีความจำเป็น เนื่องจากความรู้ความเข้าใจในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจะเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างที่อยู่ในสถานบำบัด เพื่อให้เกิดความพร้อมด้านจิตใจ มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง สามารถปรับตัวให้อยู่ในกระบวนการบำบัดยาเสพติดได้อย่างมีความสุขและบรรลุเป้าหมายการบำบัดยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในรูปแบบ Cross-sectional analytical study ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เกณฑ์การคัดเข้าคือ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย สามารถอ่าน ฟังและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดน้อยกว่า 7 วัน และผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ขนาดตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้ค่าสัดส่วนคือ 86.4% ซึ่งเป็นสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตปกติ[8] และประชากรที่ประมาณการจากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2561 (N = 324) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียวที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน[9] รวมทั้งเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อลดความคลาดเคลื่อนการไม่ตอบสนอง (Non-response) อีกร้อยละ 10 โดยได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 129 คน สุ่มตัวอย่างโดย

วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการกำหนดรหัสประจำตัวผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดแล้วจึงใช้ตารางเลขสุ่มจากกลุ่มประชากรในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม รวม 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะการฟื้นฟู ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่ปัจจุบัน อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ยาเสพติดที่เคยใช้ จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัดในอดีต ความถี่ที่มีญาติมาเยี่ยม ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์บำบัด ระยะเวลาที่เหลือในการบำบัด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence -IOC) ระหว่าง 0.67-1.00

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม รวม 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence -IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามแยกเป็นรายด้าน โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ระหว่าง 0.72-0.93

ส่วนที่ 3 สถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ใช้แบบสอบถาม General Health Questionnaire - 30 ฉบับภาษาไทย รวม 30 ข้อ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก General Health Questionnaire ของ Goldberg (1972) โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ[10] มีค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เท่ากับ 0.91 ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 81.3 และค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 88.2

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA version 15.0 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติถดถอยโลจิสติคทวิ (Binary logistic regression) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ (Univariate analysis) นำเสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude odds ratio: COR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) โดยการคัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบเริ่มต้นโดยการพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมหรือผลการวิเคราะห์ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ (Univariate analysis) ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.10 (p-value < 0.10) และคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ด้วยวิธีการขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) นำเสนอด้วยค่าขนาด

ความสัมพันธ์ที่คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่นๆ (Adjusted odds ratio: AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ณ วันที่ 2 เมษายน 2562 ตามเอกสารเลขที่ COA No.050/2562 รหัสโครงการ 017/2562 โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเอกสารให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ในระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่ผู้วิจัย นอกจากนี้ การวิจัยได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม และผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ตามเอกสารเลขที่ ยธ 0303/1060 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2562 การรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและไม่มีการบันทึกภาพของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกปกปิดเป็นความลับนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผลการวิจัยจะสรุปผลและนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยได้ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้รับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.9 อายุไม่เกิน 40 ปี ร้อยละ 77.5 ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 66.7 มีสถานภาพโสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 59.7 ก่อนเข้ารับการบำบัดยาเสพติดครั้งนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้าง/พนักงาน ร้อยละ 56.6 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 17.8 ประวัติการใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ใช้เมทแอมเฟตามีนร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่น ร้อยละ 76.7 และไม่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมาก่อน ร้อยละ 51.9 ในการบำบัดยาเสพติดครั้งนี้มีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัดระดับดี ร้อยละ 67.4 ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์บำบัดน้อยกว่า 90 วัน ร้อยละ 66.7 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เมื่อประสบปัญหาระดับสูง ร้อยละ 80.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 การเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ ร้อยละ 62.8 สัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่ดี ร้อยละ 62.8 สัมพันธภาพในชุมชนระดับดี ร้อยละ 60.5 และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 52.7 (Table 1)

2. สถานะสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 81 คน (ร้อยละ 62.8) และสุขภาพจิตผิดปกติ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 37.2) (Table 2)

Table 1 General characteristics of 129 participants

General characteristics	n	%
Sex		
Female	67	51.9
Male	62	48.1
Age (years)		
≤ 40	100	77.5
> 40	29	22.5
(Mean = 34.3, SD = 7.9, Max = 52.0, Min = 18.0)		
Education level		
Primary education or lower	86	66.7
Secondary education or higher	43	33.3
Marital status		
Single/divorced/widowed/separated	77	59.7
Married	52	40.3
Occupation		
Unemployed	14	10.8
Own business	42	32.6
Employee	73	56.6
Sufficiency of income		
No	65	50.4
Yes	64	49.6
Chronic diseases		
No	106	82.2
Yes	23	17.8
Drug use experience		
Methamphetamine only	30	23.3
Methamphetamine and other drugs	99	76.7
Previous drug addiction treatment		
None	67	51.9
Once	28	21.7
More than once	34	26.4

Table 1 General characteristics of 129 participants (cont.)

General characteristics	n	%
Perceived communication / visits by family members		
Good	87	67.4
Poor	42	32.6
Duration of stay in rehabilitation center (days)		
< 90	86	66.7
≥ 90	43	33.3
(Mean = 71.4, SD = 52.6, Max = 201.0, Min = 7.0)		
Perceived support by staff		
High	104	80.6
Low	25	19.4
Perceived physical health		
Good	53	41.1
Moderate	67	51.9
Poor	9	7.0
Level of self-esteem		
High	48	37.2
Low	81	62.8
Perceived family relationship		
Good	48	37.2
Poor	81	62.8
Relationship to Drug Addict Rehabilitation Center		
Good	78	60.5
Poor	51	39.5
Social support		
High	61	47.3
Low	68	52.7

Table 2 Mental health status of 129 participants

Mental health status	n	%
Normal	81	62.8
Abnormal	48	37.2
Total	**129**	**100.0**

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และสถานะสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ (Univariate analysis) พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเพศชายมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 1.69 เท่าของเพศหญิงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 1.69, 95% CI 0.82-3.47, *p*-value=0.152) ผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนตัวมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 4.08 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 4.08, 95% CI 0.81-20.59, *p*-value=0.134) ผู้ที่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 3.95 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 3.95, 95% CI 0.83-18.98, *p*-value=0.134) ผู้ที่เคยเสพเมทแอมเฟตามีนร่วมกับชนิดอื่นมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 2.95 เท่าของผู้ที่เคยเสพเมทแอมเฟตามีนอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 2.95, 95% CI 1.11–7.85, *p*-value=0.021) ผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายระดับปานกลางถึงไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 1.94 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายระดับดี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 1.94, 95% CI 0.92-4.12, *p*-value=0.078) ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัดระดับไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 2.22 เท่าของผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัดระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 2.22, 95% CI 1.04-4.73, *p*-value= 0.038) และผู้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เมื่อประสบปัญหาในระดับต่ำมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 2.14 เท่าของผู้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เมื่อประสบปัญหาในระดับสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR 2.14, 95% CI 0.88-5.17, *p*-value=0.093) แสดงใน Table 3

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) ได้ตัวแปรที่เหลือในโมเดลสุดท้าย (Final model) 4 ตัวแปร (Table 3) ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่เคยเสพเมทแอมเฟตามีนร่วมกับชนิดอื่นมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 3.39 เท่าของผู้ที่เคยเสพเมทแอมเฟตามีนอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 3.39, 95% CI 1.19–9.61, *p*-value=0.022) ผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายระดับปานกลางถึงไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 2.06 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายระดับดี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 2.06, 95% CI 0.93–4.55, *p*-value=0.075) ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัดระดับไม่ดี

Table 3 Factors associated with abnormal mental health among 129 substance users receiving compulsory treatment

Factors	n	Abnormal		Crude		Adjusted	
		Number	Percent	COR (95% CI)	*p*	AOR (95% CI)	*p*
Sex					0.152		
Female[a]	67	21	31.3				
Male	62	27	43.5	1.69 (0.82-3.47)			
Occupation					0.134		
No occupation[a]	14	2	14.3				
Private occupation	42	17	40.5	4.08 (0.81-20.59)			
Employee	73	29	39.7	3.95 (0.83-18.98)			
Experience of drug used					0.021		0.022
Methamphetamine only[a]	30	6	20.0				
Methamphetamine and other drugs	99	42	42.4	2.95 (1.11-7.85)		3.39 (1.19-9.61)	
Perceived physical health					0.078		0.075
Good[a]	53	15	28.3				
Moderate to poor	76	33	43.4	1.94 (0.92-4.12)		2.06 (0.93-4.55)	
Perceived communication or visits by family members					0.038		0.026
Good[a]	87	27	31.0				
Poor	42	21	50.0	2.22 (1.04-4.73)		2.49 (1.11-5.55)	
Perceived support by staff					0.093		0.068
High[a]	104	35	33.7				
Low	25	13	52.0	2.14 (0.88-5.17)		2.40 (0.94-6.16)	

[a]Reference group, COR=Crude Odds Ratio, AOR=Adjusted Odds Ratio

มีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 2.49 เท่าของผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัดระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 2.49, 95% CI 1.11-5.55, *p*-value= 0.026) และผู้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เมื่อประสบปัญหาระดับต่ำมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 2.40 เท่าของผู้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เมื่อประสบปัญหาในระดับสูง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR 2.40, 95% CI 0.94-6.16, *p*-value=0.068) แสดงใน Table 3

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้รับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวเข้มงวด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 37.2 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในครั้งที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด[8] และในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว[11] ความแตกต่างของผลการศึกษานี้อาจมาจากสาเหตุ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งเกี่ยวเนื่องกับระบบการบำบัด ซึ่งการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์[8] เป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดนั้น เป็นโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดค่อนข้างรุนแรง ส่วนการศึกษาในผู้บำบัดยาเสพติดที่มารับบริการในสถานพยาบาล จังหวัดสตูล[11] ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวนั้น เป็นโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่รุนแรง ส่วนการศึกษานี้เป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวเข้มงวด ซึ่งเป็นโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดขั้นรุนแรงและมีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดรุนแรงมีแนวโน้มที่จะหลบหนี ซึ่งมีความเข้มงวดในการเฝ้าระวังการหลบหนีมีกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เข้มงวด[7] นอกจากนี้มีโปรแกรมการบำบัดเป็นรูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลโดยกลุ่มคนที่มีความสนใจมาอยู่ร่วมกันเพื่อจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและมีขอบเขตเหมาะสม การให้การยอมรับ การลงโทษที่กำหนดขึ้นมาเองในชุมชนบำบัด เน้นความรับผิดชอบของแต่ละคนต่อชีวิตตนเองเพื่อการปรับปรุงตนเอง และผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคนจะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของชุมชนและปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้คนอื่นปฏิบัติตาม ซึ่งโดยพื้นฐานแนวคิดของโปรแกรมชุมชนบำบัดนั้นจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเกิดความเครียดและฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้จักวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและไม่หันกลับไปใช้ยาเสพติดในอนาคต[12] ซึ่งเป็นเป้าหมายของการบำบัดยาเสพติด ประการที่สองกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดขั้นรุนแรง หมายถึง มีการใช้ยาเสพติดหลากหลายชนิดและเป็นระยะเวลานาน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตได้[13] ดังนั้นเพื่อเป้าหมายการบำบัดยาเสพติดให้ประสบความสำเร็จควรมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตในผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีการประเมินสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตควรได้รับการช่วยเหลือ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิต มี 2 ปัจจัย คือ ยาเสพติดที่เคยใช้ และการมีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัด จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยเสพเมทแอมเฟตามีน

ร่วมกับชนิดอื่นมีโอกาสเสี่ยงมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 3.39 เท่าของผู้ที่เคยเสพเมทแอมเฟตามีนอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาในผู้บำบัดยาเสพติดที่มารับบริการในสถานพยาบาล จังหวัดสตูล ที่พบว่า ประเภทของยาเสพติดที่เคยใช้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้บำบัดยาเสพติด[11] อธิบายได้ว่า การใช้สารเสพติดจะมีผลต่อสมองซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และความรู้สึก เมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดชนิดออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง จนทำให้เกิดอาการตื่นตัวสนุกสนานมากกว่าปกติ กระฉับกระเฉง แต่เมื่อภายหลังการเสพยาแล้วหรือหมดฤทธิ์ยาเสพแล้วทำให้มีผลต่อจิตใจคือมีอาการซึมเศร้าและเกิดอาการวิตกกังวล และถ้าเสพเมทแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานานจะทำให้มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา[14] รวมไปถึงการเสพยาเสพติดหลายๆ ชนิดร่วมกันด้วยนั้นยาเสพติดก็มีการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกันออกไปตามชนิดของยาเสพติดที่ใช้ร่วม เช่น กดประสาท หลอนประสาท กระตุ้นประสาท และการออกฤทธิ์แบบผสมผสาน ทำให้สมองถูกทำลายมากขึ้นส่งผลต่อการทำงานของสมองที่จะทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และความรู้สึกทำให้มีสุขภาพจิตที่ผิดปกติได้มากยิ่งขึ้น[15, 16] และการมีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัด ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัดระดับไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงการมีสุขภาพจิตผิดปกติเป็น 2.49 เท่าของผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การโทรศัพท์มาหา หรือการเดินทางมาเยี่ยมในสถานบำบัดระดับดี อธิบายได้ว่าการโทรศัพท์ติดต่อสื่อสารหรือการที่ญาติเดินทางมาเยี่ยมเป็นสิ่งที่สำคัญและน่ายินดีสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานที่ควบคุมตัวที่ได้ติดต่อสื่อสารหรือได้ใกล้ชิดกับครอบครัวได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์และความเป็นอยู่ของครอบครัวที่อยู่ภายนอกทำให้คลายความเครียดความกังวล[17] ลดความกลัวการถูกทอดทิ้งและการกลัวภรรยาหรือสามีนอกใจ รวมทั้งมีโอกาสได้ปรึกษาปัญหาและแลกเปลี่ยนกำลังใจ[18] ระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดกับครอบครัว ทำให้เกิดกำลังใจมีพลังที่จะพัฒนาตนเองในการบำบัดยาเสพติดต่อไป งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตในครั้งนี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรกของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว ซึ่งเป็นระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวเข้มงวด และเป็นลักษณะพิเศษอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้เข้ารับการบำบัดในรูปแบบอื่นได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยในกระบวนการบำบัดยาเสพติดที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตผิดปกติ ร้อยละ 37.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ยาเสพติดที่เคยใช้ และการมีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัด ถึงแม้ว่าการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยอีกสองประการ คือ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายและการได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ปัจจัยทั้งสี่ดังกล่าวอาจมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด มีการประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในระหว่างการบำบัด ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตควรได้รับการช่วยเหลือและปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณาในการพัฒนากระบวนการบำบัด

ยาเสพติด คือ ยาเสพติดที่เคยใช้ สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการบำบัด การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายและการได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยประเภททุนวิจัยทั่วไปสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ TUGG 129/2562

References

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013; 382(9904): 1575-86.
2. Department of Mental Health. Annual report 2018. Bangkok: LA MOM Co., Ltd.; 2018. (In Thai)
3. Office of the Narcotics Control Board. Performance of drug treatment. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board; 2018. Available from: https://nccdor.nccd.go.th/dashboard/bst/boss/, accessed October 25, 2018. (In Thai)
4. Department of Mental Health. Inmates with mental illness more than 3 times. 2018. Available from: https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27997, accessed August 10, 2018. (In Thai)
5. Charoensri H, Khiewyoo J. Prevalence and factors related to suicidal risk among people in Ban Tak District, Tak Province. KKU Research Journal (Graduate Study) 2017; 17(3): 77-93. (In Thai)
6. Office of the Council of State. Narcotics Addict Rehabilitation Act, B.E. 2545. 2002. Available from: http://web.krisdika.go.th/LawEng/6.pdf, accessed August 5, 2018.
7. Health Administration Division. The standard of rehabilitation for drug addicts in control system under the Narcotics Addict Rehabilitation Act, B.E. 2545. Samut Sakhon: Born to be Publishing Co., Ltd; 2017. (In Thai)
8. Sirirergsakul W. Mental health and service satisfaction of drug dependent patients in a compulsory treatment program at Thanyarak Institute [A thesis for master degree]. Bangkok: Kasetsart University 2006. (In Thai)
9. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. Hoboken, N.J.: Wiley; 2009.

10. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionaire. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand 1996; 41(1): 2-17. (In Thai)
11. Predasak P. Factors affecting mental health status of drug addiction patients towards health service under the health care unit in Changwat Satun [A thesis for master degree]. Songkhla: Thaksin University; 2010. (In Thai)
12. Eiamanupong S. Therapeutic community Latlumkhaew model. 2005. Available from: http://www. probation.go.th/documents. php?id=149, accessed September 1, 2018.
13. Diana M. The addicted brain. Front Psychiatry 2013; 4: 1-3.
14. Chucharoen P. The addicted brain. Thai Journal of Addiction 2013; 1(1): 1-5. (In Thai)
15. Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. Lancet Psychiatry 2016; 3(8): 760-73.
16. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. N Eng J Med 2016; 374(4): 363-71.
17. Reineke JB. Support for censorship, family communication, family values, and political ideology: Ph.D. Dissertation in The Graduate School of The Ohio State University; 2008.
18. Sounput J. Mental health status of prisoners at Nan prison [A thesis for master degree]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. (In Thai)

สุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

อลงกต ประสานศรี[1], พรทิพย์ จอมพุก[2], นนท์ธิยา หอมขำ[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 129 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ Binary logistic regression ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตผิดปกติ ร้อยละ 37.2 มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกายระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 สัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่ดี ร้อยละ 62.8 สัมพันธภาพในชุมชนระดับดี ร้อยละ 60.5 และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด คือ ยาเสพติดที่เคยใช้ (Adjusted OR 3.39, 95% CI 1.19-9.61, *p*-value=0.022) และการมีสมาชิกในครอบครัวติดต่อสื่อสารหรือมาเยี่ยมในสถานบำบัด (Adjusted OR 2.49, 95% CI 1.11-5.55, *p*-value=0.026) การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณาในการพัฒนากระบวนการบำบัดยาเสพติด คือ ยาเสพติดที่เคยใช้ สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการบำบัด การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย และการได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในระบบบังคับบำบัด รวมทั้งข้อเสนอให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพจิตในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดเพื่อติดตามสถานะสุขภาพจิตและให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, ผู้ติดยาเสพติด, ระบบบังคับบำบัด, ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

THJPH 2020; 50(2): 211-225

[1] นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์