

ปัจจัยคัตสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PRISONERS WITH
METHAMPHETAMINE DEPENDENCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขัง ติดเมทแอมเฟตามีน
โดย	น.ส.วราภรณ์ กันธิยะ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐกมล ชาญสาธิตพร)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วราภรณ์ กันธิยะ : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน. (SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PRISONERS WITH METHAMPHETAMINE DEPENDENCE) อ.ที่
 ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การติตราดตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเพศชายและหญิง อายุ 18 - 59 ปี ซึ่งถูกดำเนินคดีเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เขตภาคเหนือตอนบน โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบคัดกรองสารเสพติด (V.2) 2) แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 4) แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด 5) แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 6) แบบสอบถามวัดการติตราดตนเอง 7) แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม และ 8) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (BDI-II) เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 และ 4 - 8 มีความเที่ยงสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82, .87, .86, .82, .83 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสหสัมพันธ์เพียร์สัน สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 33.9 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มาก และรุนแรง สูงถึงร้อยละ 52

2. การเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ($\chi^2 = 94.23; p < .05$)

3. ระยะเวลาการต้องโทษ และการติตราดตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ($r = .446$ และ $.340; p < .05$ ตามลำดับ)

4. อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ($r = -.292, -.404$ และ $-.396; p < .05$ ตามลำดับ) ส่วน เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077309436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: DEPRESSION, PRISONERS

Waraporn Kantiya : SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PRISONERS WITH METHAMPHETAMINE DEPENDENCE. Advisor: Asst. Prof. PENPAKTR UTHIS, Ph.D.

The purposes of this descriptive correlation research were: 1) to examine depression of prisoner with methamphetamine dependence, and 2) to study the relationships between selected factors including gender, age, history of illness with chronic disease, history of alcohol consumption, time of punishment, self-esteem, self-stigma, coping with stress, and social support with the depression of prisoners. A total sample of 165 prisoners, who met the inclusion criteria, was stratified random sampling from prisons/correctional located in upper north region. Research instruments consist of 1) The Addiction Scale (V.2), 2) The Psychiatric Assessment Scale (BPRS), 3) demographic data sheet, 4) The Coping Scale, 5) The Self-Esteem Scale, 6) The Self-Stigma Scale, 7) The Social support Scale, and 8) The Depression Scale (BDI-IA). All instruments were validated for content validity by 5 experts and tested for reliability. The Cronbach's Alpha coefficient reliability of the 2nd, and 4th to 8th instrument was .82, .87, .86, .82, .83 and .91, respectively. Statistic techniques utilized in data analysis were percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Point biserial correlation and Pearson's Product Moment correlation. Findings were summarized as follow:

1. The majority of prisoners with methamphetamine dependence had moderate depression (33.9%). By overall most of them (52%) had depression in a moderate, high, and severe levels.

2. Coping by problem-solving with self-efficacy, by using other support resources, and avoidance 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 with ($r = -.292$, $-.404$ and $-.396$; $p < .05$, respectively). Gender, history of illness, and history of alcohol consumption was not significantly correlated to depression among this population.

CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้ความเอื้ออาทร เอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐกมล ชาญสาธิตพร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะแนวทาง และ คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ ให้คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดมา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ กรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือมาโดยตลอด รวมทั้งเพื่อนนิสิต ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิด เพิ่มพูนความรู้ ซึ่งช่วยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุทิพย์ คุณแม่ภรณ์กาน์ กันธิยะ และครอบครัวกันธิยะ ที่คอยอบรมสั่งสอนเลี้ยงดู ดูแลให้ความรักความห่วงใย รวมถึงผู้เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดามารดา คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ ให้มีความสุขกาย สุขภาพใจที่สมบูรณ์ แข็งแรงตลอดไป

วราภรณ์ กันธิยะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	8
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	9
สมมติฐานการวิจัย	14
ขอบเขตการวิจัย	14
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	15
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
1. ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน	19
2. บริบทของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย	35
3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน	42
4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน	49
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	65

6. กรอบแนวคิดการวิจัย	68
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	69
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	69
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล	82
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	99
สรุปผลการวิจัย.....	103
อภิปรายผลการวิจัย.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	110
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	126
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	127
ภาคผนวก ข ผลการพิจารณาจริยธรรม ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	133
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	139
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	148
ประวัติผู้เขียน.....	169



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ.....	38
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 71	
ตารางที่ 3 แสดงค่าความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	81
ตารางที่ 4 แสดงค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	82
ตารางที่ 5 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติด เมทแอมเฟตามีน (n = 165).....	89
ตารางที่ 6 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป และปัจจัยคัดสรรของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาการต้องโทษ จำนวนครั้งที่ต้องโทษ (n = 165).....	90
ตารางที่ 7 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยคัดสรร การเผชิญความเครียดในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ทั้ง 3 แบบ ได้แก่ แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (n=165)	93
ตารางที่ 8 ความถี่ และร้อยละของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน จำแนกตามรูปแบบการเผชิญความเครียดที่ใช้เป็นหลัก.....	94
ตารางที่ 9 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร การเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165).....	95
ตารางที่ 10 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร การตีตราตนเอง ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165).....	95
ตารางที่ 11 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร ด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165	96

ตารางที่ 12 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์
วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation : r_{pb}) อายุ
ระยะเวลา การต้องโทษ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วย
สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation : r) โดยกำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 165)..... 96

ตารางที่ 13 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการตีตราตนเอง กับภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน
(Pearson's product moment correlation : r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 (n = 165)..... 97

ตารางที่ 14 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเผชิญความเครียด กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมท
แอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วยค่าความสัมพันธ์ของไคสแควร์ (Chi-Square: X^2) โดยกำหนด
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 165)..... 98

ตารางที่ 15 ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมท
แอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment
correlation : r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 165)..... 98

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยาเสพติดถือเป็นภัยคุกคามสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสังคมมากมาย อาทิเช่น ปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีน ในประเทศไทย พบว่า ในช่วงปี 2561 มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นจำนวนมาก โดยมีสถิติการจับกุมและยึดยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนรวมมากกว่า 10,000 เม็ด ในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 28.43 ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.24 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 23.53 และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 18.80 โดยพบความชุกสูงสุดในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) ส่งผลให้จำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ในความควบคุมดูแลของกรมราชทัณฑ์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2562 มีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพิ่มขึ้นจาก 146,000 คน เป็น 360,000 คน และเมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ต้องขังจะพบว่ามาจากคดียาเสพติดมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศในปี 2563 ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 377,722 คน พบว่า เป็นผู้ต้องโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 301,533 คน คิดเป็นร้อยละ 79.83 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังคดีอื่น โดยที่มีผู้ต้องขังที่กระทำผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) จำนวน 192,864 คน คิดเป็นร้อยละ 76.87 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทอื่น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 2563)

ผู้ต้องขังเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่ต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพกายและการเจ็บป่วยทางจิต ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจของศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ในผู้ต้องขังทั่วประเทศ พบว่ามีผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและโรคทางระบบประสาท จำนวนทั้งสิ้น 4,876 ราย ในจำนวนนี้เป็นความผิดปกติด้านพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 15.25 และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 8.01 (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2562) และเนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนจะมีจำนวนมากที่สุดในเรือนจำของประเทศไทย ดังนั้น ผู้ต้องขังกลุ่มนี้อาจพบภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ให้คำตอบในเรื่องนี้ ดังนั้น สถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังที่ติดเมทแอมเฟตามีนจึงยังเป็นช่องว่างขององค์ความรู้ที่ต้องการหาคำตอบต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับโทษ และถูกส่งตัวไปคุมขังในเรือนจำ มักมีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงและรุนแรง ดังการศึกษาในผู้ต้องขัง

คดียาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาของ Kerridge (2009) พบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 83 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Holliday et al. (2016) พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ต้องขังที่เคยมีประวัติใช้ยาเสพติดมีอาการของโรคซึมเศร้า อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ ปรีชญานันท์ นักพ่อน (2556) ที่พบว่า ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำทั่วประเทศในทุกคดีเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดมากที่สุด การศึกษาของ ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ (2545) พบว่า ผู้ต้องขังคดีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และเรือนจำบางขวาง มีความชุกของโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 10 และยังพบความชุกของโรคซึมเศร้าทุกชนิดรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 11.4 และการศึกษาของ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (2561) ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขัง 600 คน จากเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน 10 แห่ง พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ร้อยละ 45.67 โดยกลุ่มอาการที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ การติดสุรา และสารเสพติด ร้อยละ 29.83 ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 15.83 เท่ากัน อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรสรรพ ปรีชญคุปต์ (2550) พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางขอนแก่น มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.4 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.5

การเสพเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มีหลากหลายแบบที่เป็นที่นิยมทั้งในรูปแบบของการกิน หรือการสูดดม จึงก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และสภาวะทางจิตได้มากและรุนแรง โดยพบว่า เมทแอมเฟตามีนเป็นสาเหตุให้การเพิ่มระดับของโดปามีนเข้าสู่ช่องซิงแนปส์ (synaptic cleft) มีความเข้มข้นมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวส่งผ่านโดปามีนเข้าสู่ถุงเก็บ (storage vesicles) จึงทำให้เกิดพิษในระบบประสาทอย่างรุนแรง (neurotoxicity) และหากใช้ในปริมาณมากและบ่อยจนติดอาจก่อให้เกิดโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ลักษณะอาการทางจิตที่พบคือ อาการความคิดหวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน จนถึงระดับรุนแรง สูญเสียความหยิ่งรู้ในตนเอง อาการดังกล่าวทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เฉียบพลัน ทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่นได้ (กิตต์กวี โพธิ์โน และคณะ, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่า เมทแอมเฟตามีนทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล หรือพยายามฆ่าตัวตายได้ ดังการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) ซึ่งให้เห็นว่า อาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นของการขาดยา (withdrawal syndrome) ในผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากสารเสพติดตัวนี้จะออกฤทธิ์โดยตรงต่อการควบคุมสารสื่อประสาทชนิดโมโนเอมีนในสมอง ส่งผลทำให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าเทียม (pseudo depressive state) ตามมา เช่น มีอารมณ์หดหู่ รู้สึกสิ้นยินดี ขาดแรงจูงใจกระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย การนอนหลับ และรับประทานอาหารผิดปกติ เป็นต้น และพบว่าอาการซึมเศร้าในผู้ติดเมทแอมเฟตามีน เกิดจากการมีอัตราการผลิตผลาญน้ำตาลต่ำกว่าปกติในบริเวณสมองส่วน anterior cingulate และ insular lobe แต่พบการผลิตผลาญมากกว่าปกติในบริเวณสมองส่วน lateral orbital, middle and posterior cingulate, amygdala, ventral striatum และ cerebellum อีก

ทั้งพบว่า อาการซึมเศร้าของผู้เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเผาผลาญน้ำตาลในสมองส่วน limbic เช่น บริเวณ perigenual anterior cingulate gyrus และ amygdala

ภาวะซึมเศร้า (depression) ทำให้ลักษณะรูปแบบความคิดของบุคคลที่มีมุมมองต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคตของตนเองในแง่ลบ มีการแสดงออกโดยตำหนิตัวตน และลงโทษตนเอง ประเมินตนเองว่าไร้ค่า เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และสิ่งกระตุ้น สิ้นหวัง พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ และระดับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลง เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เชื่องช้า เป็นต้น (สุดาพร สถิตยยุทธการ, 2561) อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเกือบตลอดทั้งวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป นำไปสู่ความคิด และมีความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายตามมาได้ (ทวี ตั้งเสรี และคณะ, 2546) ทั้งนี้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เมื่อเข้าไปอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะถูกตัดขาดจากโลกภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่และวิถีการดำเนินชีวิต ขาดอิสรภาพ เสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ รวมถึงขาดอิสระความเป็นส่วนตัว ต้องทำกิจกรรมทุกอย่างภายใต้สายตาของเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา อาจส่งผลกระทบต่อทางจิตใจอย่างรุนแรง อีกทั้งการต้องอยู่แบบแออัดจากจำนวนผู้ต้องขังที่มีมากขึ้นในขณะที่จำนวน และขนาดของเรือนจำคงเดิม ทำให้เกิดความเครียด และเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ง่าย (วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ, 2550) จึงพบปัญหาสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิตได้บ่อยในประชากรกลุ่มนี้ อีกทั้งผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนโดยส่วนใหญ่มักมีการเสพติดจากภายนอก เมื่อเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องหยุดเสพเมทแอมเฟตามีนโดยทันที อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้โดยพบว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกหดหู่ กังวลใจ และมีภาวะซึมเศร้าในช่วงขาดยา (Lewinsohn, 1993) เนื่องจากอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นของการขาดยา ดังที่กล่าวข้างต้น

ในปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีแนวทางการดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยเมื่อเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผู้ต้องขังต้องได้รับการตรวจประเมินสุขภาพทุกรายโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (PMHQ-Thai) แบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีต และการใช้สารเสพติด ร่วมกับใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด (V.2) ในรายที่คัดกรองพบว่ามีโรคทางจิตเวชร่วม หรือมีอาการนอนยา ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยพยาบาลประจำเรือนจำจะดำเนินการประสานไปยังโรงพยาบาลที่ทำการบำบัดรักษาก่อนเข้าเรือนจำในการขอประวัติการรักษา และมีทีมจิตแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่เข้าตรวจภายในเรือนจำตามช่วงระยะเวลาที่แต่ละเรือนจำกำหนด ร่วมกับมีการประเมินโดยใช้แบบประเมินโรคจิต แบบประเมินโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 8Q, 9Q) โดยพยาบาลประจำเรือนจำ หากพบว่าเกินศักยภาพด้านการรักษาจะทำการส่งตัวไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลภายนอก ส่วนในรายที่ไม่มีอาการนอนยาและมีอาการทางจิตสงบ จะเข้าสู่กระบวนการตามปกติของเรือนจำ เช่น การฝึกระเบียบแถว ภายบริหารเพื่อเสริมสร้างระเบียบวินัย

และความแข็งแรง เป็นต้น จากนั้นเข้าสู่กระบวนการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเพื่อฝึกวิชาชีพ การศึกษา หรือเข้ารับการรักษาบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งมีมุมมองว่าผู้เสพยาเสพติด รวมถึง ผู้ต้องขังที่เคยติดยาเสพติด มีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากร จึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์จำแนกผู้ต้องขังติดยาเสพติดที่ควรเข้ารับการรักษา ให้อาสาสมัคร ฝึกอบรมจากอาสาสมัคร โดยใช้แบบคัดกรองจากกระทรวงสาธารณสุข (V.2) ซึ่งพัฒนามาจากแบบ คัดกรอง ASSIST ขององค์การอนามัยโลก เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากการใช้ สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายมักถูกมองข้าม และไม่ได้รับการดูแลรักษาจนกระทั่งสุขภาพทรุดโทรม (WHO, 2002) โดยแบบคัดกรองจาก กระทรวงสาธารณสุข สามารถเทียบเคียงได้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดยาเสพติด ในระบบ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้ ซึ่งแบบคัดกรองนี้จำแนกผู้ใช้สารเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อรับการ ดูแลที่เหมาะสม คือ 1) กลุ่มผู้ใช้ ซึ่งควรได้รับการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education) และการให้คำแนะนำแบบสั้นและการบำบัดแบบสั้น (Brief Advice) 2) กลุ่มผู้เสพ ซึ่งควรได้รับการ บำบัดฟื้นฟูตามหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรือนจำ 12 วัน และ 3) กลุ่มผู้ติด ซึ่งควรได้รับการ บำบัดฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด (CARE Model 4 เดือน) และมีการติดตามหลังการฟื้นฟู 1 ปี แต่ ปัญหาสำคัญที่พบในการดำเนินงานด้านการบำบัดและฟื้นฟูนอกจากข้อจำกัดด้านสถานที่ การขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบำบัดและฟื้นฟู โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ บุคลากรสายการแพทย์และ สาธารณสุขที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ยังพบว่ากองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ยัง ขาดการดำเนินงานอย่างเป็นเชิงรุกในกลุ่มผู้ต้องขังติดยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยพบว่ามี การคัดกรองโดยใช้แบบประเมินโรควิตกกังวลและฆ่าตัวตาย (2Q, 8Q, 9Q) เฉพาะแรกรับเท่านั้น ยังขาดการติดตาม เฝ้าระวังและประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง แต่จะประเมินเมื่อพบผู้ต้องขังมีอาการของโรค ซึมเศร้ากำเริบขึ้นแล้วเท่านั้น จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ต้องขังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาช้า และอาจไม่ทันท่วงที ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะ ซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดยาเสพติดที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว เพื่อให้การ ติดตามเฝ้าระวังเป็นไปอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องแก่ผู้ต้องขังในกลุ่มเรือนจำ/ทัณฑสถาน เขตภาคเหนือ ตอนบน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประสบปัญหาเสพติดจากภายนอกมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดยาเสพติดแอมเฟตามีนยังมีข้อจำกัด พบเพียงเรื่องเดียวที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาของ วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาผู้ต้องขังทุกประเภทคดีในเรือนจำ กลางขอนแก่น โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่

เพศ ปัญหาสุขภาพ และภาวะเครียดทางจิตสังคม อย่างไรก็ตามพบข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเสพติด เช่น สมมุติฐานการใช้สารเสพติดเพื่อบำบัดตัวเอง (The self-medication hypothesis) อธิบายว่า ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าจากการใช้สารเสพติด เช่น เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มีแนวโน้มจะใช้สารเสพติดเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น (Khantzian, 1997) นอกจากนี้มีการศึกษาในประชากรวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าซึ่งบางรายเป็นผู้ต้องคดีที่เข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัด เช่น เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสารเสพติดทั่วประเทศ จำนวน 405 คน พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 53.6 มีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะสุขภาพไม่ดี เริ่มเสพยาบ้าเมื่ออายุน้อย มีประวัติดื่มสุรา เสพยาบ้าอย่างรุนแรง ยังคงเสพยาบ้า มีปริมาณและความถี่การเสพสูง มีปัญหาสุขภาพจากยาบ้า การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน แต่ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาภาวะซึมเศร้าเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1979 อ้างถึงใน วนิดา พักเล็ก, 2554) เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การมีความคิดอัตโนมัติในด้านลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้าย ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้ หดหวัง ผู้ป่วยจะมองตนเอง มองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) 2) โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน (schemas) และ 3) เนื้อหาทางความคิดที่บิดเบือน (cognitive error) ความคิดอัตโนมัติเป็นการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจง และไม่ต่อเนื่อง (discrete) ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (reflex) และยากที่จะหยุดคิด ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอาจเกิดจากหลายสาเหตุและปัจจัยที่มีความแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้ในการคัดเลือกปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังจากการศึกษาของ Rao et al. (2018) ซึ่งดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 14 บทความ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขัง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านด้านชีววิทยา (Biological factors) ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (Demographic factors) ปัจจัยทางด้านสังคมวิทยา (Social factors) และปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) 2) ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factors) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support factors) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factors) ทั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เป็นปัจจัยเฉพาะที่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั้น เช่น สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา ศาสนา สถานะภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถที่จะกระทำหรือเปลี่ยนแปลงได้ อีกทั้งไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของเรือนจำ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ที่พักอาศัย อาหาร การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และงานที่ทำ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอาศัยอยู่ในทุกที่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยก ปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกันทุกคน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจง คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และมีงานวิจัยศึกษาสนับสนุนที่เพียงพอ โดยสามารถแบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ **เพศ** องค์การอนามัยโลกระบุว่า เพศ (gender) มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย (พันธุงภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2556) จากงานวิจัยของ Ahmad and Mazlan (2014) พบว่าผู้ต้องขังหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าชาย ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลทางชีววิทยา เช่น ฮอร์โมนเพศ และอื่น (Rao et al, 2018) รวมทั้งในเรื่องของการเลี้ยงดูเด็กผู้หญิง ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเก็บตัว สมยอม ไม่ได้ตอบ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชายแต่ในขณะเดียวกันอิทธิพลทางด้านจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว เช่น บทบาททางสังคม ความเปราะบางด้านจิตใจ และการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ก็อาจส่งผลให้เพศชายเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Piccinelli et al, 2000) **อายุ** พบว่าผู้ต้องขังที่มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (Datta et al, 2015) **ระยะเวลาการต้องโทษ** พบว่า ผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกต่ำกว่าสองปีจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกมากกว่าสองปี เนื่องจากผู้ต้องขังบางราย ไม่สามารถทนต่อสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำได้ (Majumdar and Acharya, 2016) **ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง** จากศึกษาของ Bedaso et al. (2018) พบว่า ผู้ต้องขังที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตภายในเรือนจำเป็นอย่างมากเพื่อประคับประคองตนเอง (Shahid et al, 2014) **ประวัติดื่มแอลกอฮอล์** จากการศึกษาของ Zakir et al. (2018) พบว่า ผู้ต้องขังที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากสารเสพติดส่วนใหญ่ที่มักมีการใช้ร่วมกับการเสพเมทแอมเฟตามีน คือ บุหรี่ และสุรา ซึ่งเป็นสารเสพติดในกลุ่มที่มีฤทธิ์กดประสาทส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น พบว่า สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากความรู้สึกไม่สบายใจ ส่งผลกระทบทางด้านลบ และก่อให้เกิดความอยากในการใช้สารเสพติดเพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้น (Witkiewitz and Bowen, 2010)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ **การเห็นคุณค่าในตนเอง** จากการศึกษาของ Orth et al. (2008) ได้อธิบายตามทฤษฎี the vulnerability model ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดปัญหาซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ทั้งนี้เนื่องจาก การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการยอมรับตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ (Maslow, 1970) ผู้ต้องขังที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีแนวโน้มที่จะเคารพและเชื่อมั่นในตัวเอง ส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำ (Salovey et al, 1995) **การตีตราตนเอง** จากการศึกษาของ Ahern et al. (2007) พบว่า ผู้ที่ติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีความคิดตีตราตนเอง (self-stigma) คือ คิดว่าตนไม่เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว และสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกรังเกียจตนเองที่เป็นคนไม่ดี ไม่เหมือนคนอื่น ซึ่งความคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับความหมายของการตีตราตนเอง (Self-stigma) ตามที่ Luoma et al. (2007) (อ้างถึงใน สุนิศา สุขตระกูล, 2561) ได้ให้ความหมายว่า การตีตราตนเองหมายถึงความคิด และความรู้สึกทางลบที่บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่ถูกตีตรามีต่อตนเอง และส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการรักษา การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ทั้งนี้การรับรู้การตีตราตนเองอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังผลการศึกษาของ สินีซุ นันท์สูงเนิน (2559) พบว่า ผู้ติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้การตีตราตนเองหรือตราบาปในระดับมาก และพบว่าการรับรู้การตีตราตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ **การเผชิญความเครียด** ผู้ต้องขังมักมีความเครียดเนื่องจากการถูกคุมขังทำให้ถูกจำกัดจากสิทธิเสรีภาพ สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ความแออัด รวมถึงความไม่สะดวกเรื่องการรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิตประจำวัน (Ahmad and Mazlan, 2014) ทำให้ต้องมีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละคนสามารถมีวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นจะเลือกใช่วิธีการเผชิญความเครียดแบบใด โดยการเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลในการใช้ทั้งความคิด และการกระทำที่จะจัดการกับความเครียดทั้งภายในและภายนอก (Lazarus and Folkman, 1984) ซึ่งการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคซึมเศร้าในผู้เสพยาบ้า (เพ็ญพัทธ์ อุทิศ และคณะ, 2561)

ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ **การสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษาของ Zakir et al. (2018) พบว่า การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขัง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะรู้สึกหดหู่ โดดเดี่ยว เพราะต้องต่อสู้ดิ้นรนในการใช้ชีวิตเพื่อช่วยเหลือตนเองในเรือนจำ (Rao et al, 2018) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน

หรือบุคคลใกล้เคียงนั้นสามารถลดความกดดันจากการถูกจำคุกได้ ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stice et al, 2004)

จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัญหาด้านจิตใจสำคัญที่พบได้ในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของผู้ต้องขังในกรมราชทัณฑ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวทางการดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนข้างต้น พบว่า ยังขาดการศึกษาติดตามสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งต้องโทษภายในเรือนจำเป็นระยะเวลานาน ทำให้ปัญหาภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ต้องขังกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข และการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น การบำบัดยาบ้าไม่สำเร็จ การกลับไปเสพยาบ้าซ้ำภายหลังจากที่พ้นโทษ และปัญหารุนแรงที่สุด คือ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายตามมาได้ (เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ, 2561) อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งรับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชในเรือนจำ จึงมีความสนใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ว่ามีปัญหานี้มากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับตัวแปรนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นองค์ความรู้และข้อมูลสำหรับกรมราชทัณฑ์ ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในเรือนจำ พัฒนาแนวทางให้การดูแลช่วยเหลือและบำบัดรักษาผู้ต้องขังติด เมทแอมเฟตามีนที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม อันจะช่วยให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เมื่อพ้นโทษไม่หวนกลับไปกระทำความผิดหรือเสพยาติดเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ซึ่งเป็นการตอบสนองนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการ คืนคนดี มีคุณค่า สู่อสังคม ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

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

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน มีความเครียดสูงกว่าประชากรทั่วไป เนื่องจากการต้องโทษในเรือนจำเป็นหนึ่งในกระบวนการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต ทำให้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เกิดความเครียด ทำใจไม่ได้ รู้สึกตัวเองด้อยค่า ไม่มีอนาคต ใช้ชีวิตในเรือนจำอย่างไร้เป้าหมาย ดำเนินตัวเอง และเสียใจที่ต้องพลัดพรากจากคนที่รัก ขณะเดียวกันก็มีความโกรธ ก้าวร้าว หวาดระแวง โดยผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยอยู่ในภาวะท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง ซึมเศร้า และมีความกังวลเกี่ยวกับการยอมรับทางสังคม (Brage, 1995) เมื่อผู้ต้องขังเกิด ความกดดัน และความเครียด โดยไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ ส่งผลให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การขาดยาเสพติดเพราะต้องหยุดเสพกระทันหันเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าเทียม (pseudo depressive state) ได้ ปัญหาด้านสุขภาพจิตดังกล่าวหากไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจทำให้ผู้ต้องขังเกิดการเจ็บป่วยทางจิต รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น การกลับไปเสพยาบ้าซ้ำภายหลังพ้นโทษ และรุนแรงที่สุด คือ นำไปสู่การฆ่าตัวตายตามมาได้ (เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ, 2561)

เนื่องจากการศึกษาเพื่อเข้าใจสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนของประเทศไทยยังเป็นช่องว่างขององค์ความรู้ที่ต้องการหาคำตอบเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือดูแล และการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชประจำเรือนจำ จึงสนใจทำการศึกษาเพื่อหาคำตอบในเรื่องนี้ โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1979 อ้างถึงใน วนิดา พักเล็ก, 2554) ซึ่งอธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การมีความคิดอัตโนมัติในด้านลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้าย ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้ หมดหวัง ผู้ป่วยจะมองตนเองมองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) 2) โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน (schemas) และ 3) เนื้อหาทางความคิดที่บิดเบือน (cognitive error) ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งเป็นการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจง และไม่ต่อเนื่อง (discrete) อันเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (reflex) และยากที่จะหยุดคิด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังของต่างประเทศโดย Rao et al. (2018) ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในประชากรผู้ต้องขัง จากบทความจำนวน 14 เรื่อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขัง จำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านด้านชีววิทยา (Biological factors) ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (Demographic factors) ปัจจัยทางด้านสังคมวิทยา (Social factors) และปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) 2) ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factors) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support factors) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factors) ทั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้าน

ประชากรศาสตร์ เป็นปัจจัยเฉพาะที่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั้น เช่น สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา สถานะภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถที่จะกระทำหรือเปลี่ยนแปลงได้ อีกทั้งไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของเรือนจำ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ที่พักอาศัย อาหาร การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และงานที่ทำ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอาศัยอยู่ ในทุกที่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยก ปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกันทุกคน

จากแนวคิด และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนในบริบทของประเทศไทย แบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1) เพศ องค์การอนามัยโลกระบุว่า เพศ (gender) มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล โดยเมื่อพิจารณาจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (years lost due to disability, YLD) พบว่า โรคซึมเศร้าพบในเพศหญิงเป็นอันดับ 1 (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2556) อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Beck, 1967) การศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังของ วรสรรพ ปรัชญคุปต์ (2550) พบว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้า (OR=3.51 และ 2.97) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ahmad and Mazlan (2014) เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้ต้องขังชาย และผู้ต้องขังหญิง ในประเทศมาเลเซีย จำนวน 426 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และภาวะซึมเศร้า ในผู้ต้องขังหญิงสูงกว่าผู้ต้องขังชาย (20%, $p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลทางชีววิทยา เช่น ฮอร์โมนเพศ และยีน (Rao et al, 2018) รวมทั้งในเรื่องของการเลี้ยงดูเด็กผู้หญิง ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเก็บตัว สมยอม ไม่ได้ตอบ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชาย ส่วนในด้านความรับผิดชอบเมื่อโตขึ้น ผู้หญิงที่แต่งงาน และมีบุตรจะต้องรับภาระดูแลครอบครัว จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงสูงกว่าชาย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

2) อายุ Rao et al. (2018) กล่าวว่าอายุเป็นองค์ประกอบทางชีววิทยาที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า ดังที่พบว่าผู้ต้องขังที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 30 ปี ในหลายประเทศ มีแนวโน้มสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (33%, $p < .05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ (Datta et al, 2015) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shahid et al. (2014) พบว่า ผู้ต้องขังอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$) และ Zakir et al. (2018)

ได้ศึกษาความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่มีอายุ 21 – 25 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (OR=2.04, $p<.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยปกติจะอยู่ในช่วง Generativity และ Ego integrity ซึ่งเป็นวัยที่ควรจะทำประโยชน์ให้สังคมรวมทั้งเข้าใจความหมายและคุณค่าของตนเอง แต่การที่ผู้ต้องขังในวัยนี้ต้องถูกจองจำจึงทำให้เกิดภาวะ Stagnation และ Despair ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากที่สุด (วรสรรพ ปรัชญคุปต์, 2550) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

3) ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดัชนีการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า ภาวะสุขภาพไม่ดีของวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้า (OR=2.02, $p<.05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zakir et al. (2018) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (OR=2.87, $p=.01$) และ Bedaso et al. (2018) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังทางตอนใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 335 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (OR=2.62, $p<.01$) ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีภาวะซึมเศร้าสูงทั้งนี้เนื่องจาก ต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตภายในเรือนจำเป็นอย่างมากเพื่อประคับประคองตนเอง (Shahid et al, 2014) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4) ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ดัชนีการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า ประวัติการดื่มสุราของวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้า (OR=1.63, $p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zakir et al. (2018) ศึกษาความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (AOR=3.61, $p<.001$) ทั้งนี้เนื่องจากสารเสพติดส่วนใหญ่ที่มักมีการใช้ร่วมกับการเสพยาบ้า คือ บุหรี่ และสุรา ซึ่งเป็นสารเสพติดในกลุ่มที่มีฤทธิ์กดประสาทส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Crocq, 2003; มุจรินทร์ พุทธิเมตตา, 2557) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าประวัติดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

5) ระยะเวลาการต้องโทษ Majumdar and Acharya (2016) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในอินเดีย จำนวน 60 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกต่ำกว่าสองปี มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกมากกว่าสองปี ($\chi^2 = 20.28$, $p<.01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bhuyan and Das (2012) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขัง

ในอินเดีย จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกมากกว่าหกเดือน มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกน้อยกว่าหกเดือน ($F_{2, 94} = 118.5, p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเมื่อต้องโทษเข้ามาอยู่ภายในความควบคุมของเรือนจำเป็นระยะเวลานานจะถูกตัดขาดทุกสิ่งทุกอย่างจากโลกภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่ และวิถีการดำเนินชีวิต ขาดอิสรภาพ เสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นได้ (วรสรรพธ์ ปรัชญคุปต์ และคณะ, 2550) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระยะเวลาการต้องโทษมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

6) การเห็นคุณค่าในตนเอง Orth et al. (2008) อธิบายตามทฤษฎีรูปแบบบารมณฺ์เปราะบาง (the vulnerability model) ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดปัญหาซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ ศรีวัฒนา ยะภาศคะนอง และคณะ (2549) พบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักมองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญ เกิดความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ไม่มีศักดิ์ศรี ไม่มีประโยชน์แก่คนอื่น และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนี้อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r = -.360, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจาก การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการยอมรับตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะกระทำให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ (Maslow, 1970) ซึ่งการต้องโทษภายหลังถูกศาลตัดสินว่ามีความผิดทำให้ผู้ต้องขังมีแนวโน้มที่จะมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

7) การตีตราตนเอง Ahern et al. (2007) พบว่า ผู้ที่ติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีความคิดตีตราตนเอง (self-stigma) คือ คิดว่าตนไม่เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว และสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกรังเกียจตนเองที่เป็นคนไม่ดี ไม่เหมือนคนอื่น ซึ่งความคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับความหมายของการตีตราตนเอง (Self-stigma) ตามที่ Luoma et al. (2007) (อ้างถึงใน สุนิศา สุขตระกูล, 2561) ให้ความหมายว่า การตีตราตนเองหมายถึงความคิด และความรู้สึกทางลบ ที่บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่ถูกตีตรามีต่อตนเอง และส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการรักษา การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ทั้งนี้การรับรู้การตีตราตนเองอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังผลการศึกษาของ สินีหนู นันท์สูงเนิน (2559) พบว่า ผู้ติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.4) มีการรับรู้การตีตราตนเองหรือตราบาปในระดับมาก และพบว่าการรับรู้การตีตราตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ ($r = .140, p < .05$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การตีตราตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

8) การเผชิญความเครียด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่ผู้เสพยาบ้า แสดงออก เพื่อใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ความเครียดนั้นหมดลงหรือ ลดอันตรายลง หรือแก้ไขสิ่งคุกคามให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือทำให้ตัวเองสบายใจขึ้น สามารถรักษา ความมั่นคงของตัวเองไว้ได้ ทั้งนี้ Lazarus and Folkman (1984) ได้แบ่งวิธีการเผชิญความเครียด ออกเป็น 3 แบบ คือ

8.1) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง จากการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r=-.229, p<.05$) ทั้งนี้เนื่องจากการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถ ของตนเอง เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้ผู้เสพยาบ้าสามารถควบคุม จัดการ และแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ตนเองเครียด รู้สึกมั่นใจที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและป้องกันภาวะ ซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ (มนัส สุนทรโชติ และคณะ, 2556)

8.2) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ถือเป็นวิธีการเผชิญ ความเครียดอีกรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและส่งผลต่อการลดปัญหาด้านจิตใจรวมถึงปัญหา ซึมเศร้าในผู้ต้องขัง เนื่องจากช่วยให้ผู้ต้องขังที่เสพยาบ้าได้มีการใช้แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ หรือ การขอความช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำปรึกษา และอื่น ๆ จากบุคคลใกล้ชิดในการจัดการกับ ความเครียดของตนเอง ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของมนัส สุนทรโชติ และคณะ (2556) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพลังด้านการเสพยาบ้า ($r=.367, p<.01$)

8.3) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาเป็นวิธีการเผชิญ ความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเครียดที่สะสมและเรื้อรังเพราะไม่สามารถ จัดการให้ปัญหาหมดไปได้ จนมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษา ของเพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่าการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r=.218, p<.05$) ดังนั้นจึงสรุป ได้ว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง การเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และการเผชิญความเครียดแบบ หลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

9) การสนับสนุนทางสังคม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสารเสพติด ดังการศึกษาของ Zakir et al. (2018) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของ ผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน พบว่า การขาด แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขัง (AOR = 2.2, 95% CI=1.27,

$p=.005$) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r=-.167, p< .05$) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะรู้สึกหดหู่ โดดเดี่ยว เพราะต้องต่อสู้ดิ้นรนในการใช้ชีวิตเพื่อช่วยเหลือตนเองในเรือนจำ และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
2. ระยะเวลาการต้องโทษ และการตีตราตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
3. อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ประชากร คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อยู่ระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานสังกัดกรมราชทัณฑ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease: ICD-10) ที่ถูกดำเนินคดีแล้วและอยู่ระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ และทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน หมายถึง ผู้ต้องขังเด็ดขาดที่ถูกจับกุมดำเนินคดี และอยู่ระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เขตภาคเหนือ ได้แก่ เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ และทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)

ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน หมายถึง ภาวะที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง โดยแสดงอาการเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติอย่างต่อเนื่องยาวนานจนเกิดผลกระทบในด้านความคิดด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินอาการซึมเศร้าของ Beck ฉบับภาษาไทย (BDI-Thai version) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522)

เพศ หมายถึง ลักษณะของบุคคลซึ่งแสดงถึงความเป็นหญิงหรือชาย ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ หมายถึง ช่วงเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่นับตั้งแต่เกิดมาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามโดยนับจากอายุเต็มปีบริบูรณ์ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีระยะเวลาการดำเนินโรครยาวนาน ร่วมกับมีการดำเนินของโรคซ้ำ อาการจะเกิดต่อเนื่องนานเกิน 6 เดือนขึ้นไป โดยต้องมีการรักษาต่อเนื่องอาจตลอดชีวิต ไม่หายขาด และอาจเกิดอาการเฉียบพลันซ้ำซ้อนได้เสมอ เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนตลอดช่วงชีวิต จากภายนอกก่อนถูกคุมขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ระยะเวลาการต้องโทษ หมายถึง ระยะเวลาการต้องโทษของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ตั้งแต่ได้รับโทษตามคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดให้จำคุก ในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ให้โทษ กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จนถึงปัจจุบันที่จำคุก เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง นับถือตนเอง เห็นคุณค่า และมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งเป็นการประเมินตนเองทั้งทางบวกและทางลบ ที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน มีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความหวังและความกล้าหาญ ประเมินจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Rosenberg พัฒนาจาก The Rosenberg's self-esteem scale แปลเป็นภาษาไทยโดย เขียวลักษณ์ มหาสิจริวัฒน์ (2529)

การตีตราตนเอง หมายถึง การที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เกิดความเชื่อ ยอมรับและคิดแง่ลบกับตนเองว่าตนเองไม่ดีเท่ากับคนอื่น และแตกต่างจากคนอื่นทั่วไปจริง ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกรังเกียจตัวเองที่เป็นคนไม่ดี ไม่เหมือนคนอื่น ประเมินจากแบบวัดการรับรู้การตีตรา (Perceived Stigma) ของ Fife and Wright (2000) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561)

การเผชิญความเครียด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่ผู้เสพติดยาบ้า แสดงออก เพื่อใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ความเครียดนั้นหมดลงหรือลดอันตรายนลง หรือแก้ไขสิ่งคุกคามให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือทำให้ตัวเองสบายใจขึ้น สามารถรักษาความมั่นคงของตัวเองไว้ได้ ประเมินได้จากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ Frydenberg and Lewis แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย เสาวนีย์ สำนวน (2545) โดยแบ่งกลุ่มวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 แบบ คือ

1. **แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง** หมายถึง การที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ตอบสนองต่อปัญหา สถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลง ที่เผชิญอยู่ โดยมีความพยายามทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจ และสังคม ในการที่จะจัดการลด หรือบรรเทาความเครียดจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

2. **แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ** หมายถึง การที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน มีความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ได้มีการใช้แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ หรือการขอความช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำปรึกษา และอื่น ๆ จากบุคคลใกล้ชิดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

3. แบบหลีกเลี่ยงปัญหา หมายถึง การที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน มีความกังวล มีความคิดที่เป็นความปรารถนา หลีกหนีไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้โดยจะเก็บปัญหาไว้คนเดียว และตำหนิตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน มีความต้องการที่จะ ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคล ครอบครัว หรือองค์กร ในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้สามารถเผชิญปัญหาและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประเมินจากแบบประเมินวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire) ตามแนวคิดของ Brand and Weinert (1981) แพล และเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์ (2544)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้กับพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลรักษา และป้องกัน ตามปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่อยู่ระหว่างต้องโทษ นำไปสู่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการฆ่าตัวตายภายในเรือนจำ และป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำเมื่อพ้นโทษ
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปใช้พัฒนาระบบการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และพัฒนาต่อยอดรูปแบบงานวิจัยที่เหมาะสม ในการป้องกัน และลดระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน

1.1.1 ความหมายของยาเสพติด

1.1.2 ชนิดของยาเสพติดให้โทษประเภทเมทแอมเฟตามีน

1.1.3 กลไกการออกฤทธิ์ของเมทแอมเฟตามีน

1.1.4 เกสัชวิทยาของเมทแอมเฟตามีน

1.1.5 การตรวจวิเคราะห์สารเมทแอมเฟตามีน

1.2 การเสพติดเมทแอมเฟตามีน (Amphetamine dependence)

1.2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

1.2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดเมทแอมเฟตามีน

1.2.3 ผลกระทบจากการเสพติดเมทแอมเฟตามีน

1.3 การพยาบาลผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

1.4 การบำบัดรักษาผู้ติดเมทแอมเฟตามีนด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม

2. บริบทของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

2.1 สถานการณ์ผู้ต้องขังที่เสพติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

2.2 ระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

2.2.1 ระบบสมัครใจ (Voluntary System)

2.2.2 ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System)

2.2.3 ระบบต้องโทษ (Correctional System)

3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

3.1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

3.1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

- 3.1.3 การประเมินภาวะซีมเศร้าของผู้ติดเมทแอมเฟตามีน
- 3.1.4 อาการแสดงและระดับภาวะซีมเศร้าของผู้ติดเมทแอมเฟตามีน
- 3.2 แนวทางการประเมิน คัดกรอง และการช่วยเหลือดูแลผู้ต้องขังที่ติดเมทแอมเฟตามีน
4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
 - 4.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
 - 4.2 ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
 - 4.2.1 เพศ
 - 4.2.2 อายุ
 - 4.2.3 ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
 - 4.2.4 ประวัติติ่มแอลกอฮอล์
 - 4.2.5 ระยะเวลาการต้องโทษ
 - 4.2.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 4.2.7 การตีตราตนเอง
 - 4.2.8 การเผชิญความเครียด
 - 4.2.9 การสนับสนุนทางสังคม
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซีมเศร้าในผู้ติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซีมเศร้าในผู้ติดเมทแอมเฟตามีนในต่างประเทศ
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่สังเคราะห์ขึ้นในปี 1887 ต่อมาในปี 1927 ได้นำมาใช้ในการรักษาโรคซีมเศร้า และพาร์กินสัน ผลข้างเคียงจากการใช้แอมเฟตามีน ได้แก่ ทำให้มีรู้สึกหิว จากนั้นมีการนำมาใช้เป็นส่วนผสมของยาลดความอ้วน และในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำแอมเฟตามีนไปใช้ประโยชน์เป็นยาในการรักษาโรค เช่น โรคเหงาหลับ โรคสมาธิสั้น และใช้ในการรักษาโรคภูมิแพ้ แต่กองทัพทหารนำ “Pep Pills” มาใช้ในการเพิ่มพลังกำลังและสร้างประสิทธิภาพในการสู้รบของทหาร เมื่อสงครามโรคครั้งที่ 2 ยุติลง บริษัทผู้จำหน่ายต้องการจะระบายนยาจำนวนที่เหลือจากการใช้ในสงคราม จึงได้มีการโฆษณาสรรพคุณว่าสามารถทำให้บุคคลที่ใช้มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส ช่วยให้มีพลังกำลังเพิ่มขึ้น ถ้านำมาเสพจะทำให้ประชาชนมีจิตใจอีกheim และมีพลังในการร่วมกันพัฒนาประเทศชาติหลังสงครามได้เป็นอย่างดี จนเป็นเหตุให้มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย

จนทำให้เกิดเป็นปัญหาการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีนเป็นที่รู้จักในชื่อ “Speed” หรือ “crank” แต่ยังไม่รู้จักกันไม่แพร่หลายเท่ากับแอมเฟตามีน จนกระทั่งภายหลังปี 1970 เมื่อมีการประกาศใช้แอมเฟตามีนเป็นสารต้องห้าม เมทแอมเฟตามีนก็กลับมาเป็นยาที่รู้จักกันอีกครั้ง ในศตวรรษที่ 19 เนื่องจากมีราคาถูกลงและมีวิธีการผลิตได้ง่ายกว่าแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารต้องห้ามและผิดกฎหมาย

1.1.1 ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2016) ให้ความหมายว่ายาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจ และระบบประสาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึงยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดย **พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528** มาตรา 4 ได้ให้นิยามของยาเสพติดให้โทษไว้ว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม เช่น รับประทาน สูบ ดม หรือฉีด แล้วจะก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. มีความต้องการเสพสารนั้นอย่างรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดหรือปริมาณการเสพสารนั้นมากขึ้นเป็นลำดับ
3. เมื่อหยุดเสพสารนั้นจะเกิดอาการถอนยา
4. สุขภาพของผู้เสพสารนั้นเป็นเวลานานจะทรุดโทรมลง

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและสารเสพติดเป็นระบบบังคับบำบัดรักษา ซึ่งจะใช้กับผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในข้อหาเสพติด เสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง

สรุปได้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง รวมถึงพืช และส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสำคัญประจำบ้านบางตำรับตามที่กฎหมายว่าด้วยยาที่มี ยาเสพติดให้โทษผสมอยู่

1.1.2 ชนิดของยาเสพติดให้โทษประเภทเมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า คือ อนุพันธ์ของแอมเฟตามีน (Amphetamine) ถูกสังเคราะห์โดยนักเคมีชาวญี่ปุ่นในปี ค.ศ.1919 โดยในช่วงแรกเมทแอมเฟตามีนถูกใช้ในการรักษา แต่ต่อมาถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดเพราะการออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายรู้สึกตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า ขยันทำงานไม่เหนื่อย มีความสุข โดยในอดีตถูกเรียกว่า ยาขยัน หรือยาม้า ถูกใช้เพื่อสามารถทำงานได้มากขึ้น เมื่อใช้ติดต่อกับไประยะเวลาหนึ่งจะเกิดอาการดื้อยา (Tolerance) จะต้องเพิ่มขนาดของยา และความถี่ในการเสพ เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการสมองเสื่อม ประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ อาจทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่นได้ (ณัฐ เต็นดวงบริพันธ์, 2554)

ยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) พบการระบาดมากที่สุด ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีลักษณะดังต่อไปนี้ (สุกามา แสงเดือนฉาย และคณะ, 2557)

1.1.2.1 เมทแอมเฟตามีนชนิดเม็ด (Tablet methamphetamine) ในประเทศไทย รู้จักกันในนาม “ยาบ้า” เป็นรูปแบบที่แพร่หลายมากในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กัมพูชา ลาว ไทย และเวียดนาม) มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบน มีสีค่อนข้างออกน้ำตาลหรือสีเหลืองปนขาว เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 - 8 มิลลิเมตร มีความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร มีน้ำหนักประมาณ 80 - 100 มิลลิกรัม และในแต่ละเม็ดยาประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีน และคาเฟอีนเป็นหลักโดยสารตั้งต้นจะมีลักษณะสีขาวบริสุทธิ์ ซึ่งรู้จักแพร่หลายในชื่อ “ICE, Crystal or glass” มาจากการต้มในน้ำเดือดเพื่อให้เกิดผลึกสีขาวเป็นก้อนใส นอกจากนี้ยังสามารถต้มผลึกเพื่อให้กลับไปเป็นของที่มีลักษณะกึ่งของเหลวเรียกว่า “snot” มีวิธีการเสพโดยวิธีการกินหรือนำไปบดเป็นผงเพื่อนำไปเผาไฟ และสูดดมไอรระเหย

1.1.2.2 เมทแอมเฟตามีนชนิดกรีด (Crystal methamphetamine) หรือไอซ์ มีชื่อเรียกอื่น ๆ เช่น ชาบู (Shabu) หรือคริสตัลเมท (Crystal meth) เป็นเมทแอมเฟตามีนที่มีความบริสุทธิ์ค่อนข้างสูง และอยู่ในรูปที่สามารถสูบควันได้ มีฤทธิ์เสพติดรุนแรงกว่าเมทแอมเฟตามีนในรูปแบบอื่น ๆ

1.1.2.3 เมทแอมเฟตามีนชนิดผง (Powder methamphetamine) หรือที่รู้จักกันในชื่อ “สปีด” (Speed) พบได้ไม่บ่อยนักในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยพบได้ในประเทศกัมพูชา อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น และไทย เป็นรูปแบบของเมทแอมเฟตามีนที่นิยมมากที่สุดใออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา สีของเมทแอมเฟตามีนชนิดผงจะขึ้นอยู่กับสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต อาจมีสีขาว ตุ่น ๆ ไปจนถึงน้ำตาลอมแดง มักใช้ เสพโดยการฉีด หรือนัตถุ์ แต่อาจเสพโดยการกิน หรือสูบรวมด้วย

1.1.2.4 เมทแอมเฟตามีนชนิดน้ำ (Methamphetamine base) เป็นน้ำมันข้น ๆ (Oil) ไม่ค่อยมีการจำหน่ายเพราะไม่สามารถนำไปเสพโดยการฉีดหรือนัตถุ์ได้สะดวก ผู้ที่ฉีดมักจะมีปัญหาเรื่องเส้นโลหิต จึงต้องพยายามแปลงเมทแอมเฟตามีนเบสในรูปน้ำมันให้มีความบริสุทธิ์ขึ้น กลายเป็นเมทแอมเฟตามีนชนิดเกร็ดหรือไอซ์ และต้องใช้ความร้อนสูงในการทำให้ละลายจนสามารถนำไปฉีดได้

1.1.3 กลไกการออกฤทธิ์ของเมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีนเข้าสู่สมองและไขสันหลัง จะกระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลิน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลิน (noradrenaline) ออกจากเซลล์ประสาทในปริมาณมากกว่าปกติ ทำให้มีผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือด คือ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น หลอดเลือดทั่วร่างกายเกิดการหดตัว ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ กลไกการออกฤทธิ์ดังกล่าวจะทำให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีกำลังวังชา สามารถทำงานได้นานกว่าปกติ

นอกจากนี้เมทแอมเฟตามีนยังทำให้ถุงน้ำ (vesicle) ซึ่งเป็นที่กักเก็บโดปามีน (Dopamine) ในเซลล์ประสาทแตก ซึ่งโดปามีนเป็นสารที่ร่างกายสังเคราะห์ขึ้นมาและจะหลั่งเมื่อเซลล์ประสาท ในสมองถูกกระตุ้น กลุ่มเซลล์ประสาทในสมองทำหน้าที่สร้างและหลั่งโดปามีน เรียกว่าระบบประสาทโดปามีนเอร์จิก (dopaminergic nerve system) โดยระบบประสาทโดปามีนเอร์จิกจะเป็นหน่วยควบคุมอารมณ์ทุกข์ หรือสุขของมนุษย์ หากโดปามีนหลังน้อยกว่าปกติอารมณ์เป็นทุกข์หรือซึมเศร้าจะปรากฏออกมา แต่ถ้ามีการหลั่งโดปามีนสูงเกินกว่าระดับปกติมาก ๆ จะทำให้อารมณ์เคลิ้มสุข (Euphoria) รู้สึกสบายใจจนลืมตัวไปชั่วขณะหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเสพติด (Logan, 2002) เมื่อมีการเสพติดเมทแอมเฟตามีนจะทำให้เกิดอาการชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น นอนไม่หลับและเกิดการคลื่นคลั่ง หากได้รับยาในปริมาณมาก จะไปกดระบบประสาท ระบบหายใจทำให้หมดสติ และทำให้ถึงแก่ความตายได้ (ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2550)

1.1.3.1 ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Stimulants) มีฤทธิ์คล้ายคลึงกับฮอโมนอะดรีนาลิน (Adrenaline) จากต่อมหมวกไต หรือเอพิเนฟริน (Epinephrine) ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในร่างกายมนุษย์ ผลคือลดความง่วงซึม ทำให้ครึกครื้น ร่าเริง เป็นสุข (Euphoria) หากใช้ในปริมาณมากจะมีอาการกระวนกระวาย ประสาทแข็งนอนไม่หลับ มึนงง เหงื่อออก ความจำไม่ตี หลงลืม อาจเกิดสภาวะตื่นกลัว (Panic) และสภาวะโรคจิต (Psychosis) คือ

มีอาการหวาดระแวง ประสาทหลอน (Hallucination) คิดว่ามีคนมาทำร้าย พุดจาสับสน หลงผิด โกรธง่าย จิตใจหดหู่ ซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

1.1.3.2 ฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ มีฤทธิ์กระตุ้นหัวใจทำให้ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ ถ้าใช้ในขนาดสูงทำให้การไหลเวียนของโลหิตล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะและอาจเสียชีวิตได้ หรืออาจเสียชีวิตเนื่องจากเส้นโลหิตในสมองแตก

1.1.3.3 ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ มีฤทธิ์ทำให้ระบบทางเดินหายใจผิดปกติ อัตราการหายใจสูงขึ้น มีอาการเหนื่อย เหงื่อออกมาก ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น

1.1.3.4 ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร มีฤทธิ์ทำให้ผู้เสพมีอาการเบื่ออาหาร ไม่รู้สึกหิว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นตะคริวในช่องท้อง ปวดท้องอย่างแรง ในบางรายที่ไม่รับประทานอาหารอาจทำให้กระเพาะอาหารทะลุได้ (อรุณพ วิสุทธีมรรค, 2541)

1.1.4 เกสัชวิทยาของเมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีนมีคุณสมบัติเป็นต่างอ่อน ละลายได้ดีมากในไขมัน (Lipid solubility) ทำให้ดูดซึมได้ดีทั้งในรูปแบบของการกิน สูดดม และการฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ ซึ่งพบว่าระยะเวลาในการถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและเริ่มออกฤทธิ์หลังเสพ คือ 30 นาที, 1 - 2 นาที และ 8 วินาที ตามลำดับ ออกฤทธิ์เต็มที่ในเวลา 2 - 3 ชั่วโมง, 30 นาที และ 1 - 2 นาที ตามลำดับ (ไพฑูรย์ ณรงค์ชัย และคณะ, 2548) เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกเมตาบอลิซึมที่ตับ และขับออกทางปัสสาวะ การกำจัดเมทแอมเฟตามีนออกจากร่างกาย ถูกขับออกมาในรูปแบบเดิม และเปลี่ยนแปลงโดยปฏิกิริยา N-demethylation เป็นเมทแอมเฟตามีน ประมาณ 7 เปอร์เซ็นต์ และ 4-hydroxymethamphetamine ประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ เมทแอมเฟตามีนจะถูกเปลี่ยนรูปโดยกระบวนการปฏิกิริยาการขจัดหมู่อะมิโน (deamination) ได้เป็น p-hydroxy amphetamine และ phenylactone หลังจากนั้น จะถูกออกซิไดส์เป็นกรดเบนโซอิก (benzoic acid) ซึ่งจะไปจับตัวกับกรดอะมิโนไกลซีน (glycine) เกิดการรวมตัวของกรดฮิปพูริก (hippuric acid conjugate) และถูกไตขับออกทางปัสสาวะ มีเมทแอมเฟตามีนบางส่วนจะถูกเปลี่ยนรูปโดยกระบวนการปฏิกิริยาไฮดรอกซิเลชัน (hydroxylation) ได้เป็น hydroxynorephedrine

การกำจัดเมทแอมเฟตามีนออกจากร่างกายในรูปปัสสาวะที่มีความเป็นกรด เมทแอมเฟตามีนจะถูกขับเพิ่มขึ้นถึง 76 เปอร์เซ็นต์ จะทำให้ตรวจพบในร่างกายได้เพียง 2 - 3 วัน ในกรณีที่ปัสสาวะมีความเป็นด่างเมทแอมเฟตามีนจะถูกขับออกน้อยลง และตรวจพบในร่างกายได้นาน 5 - 7 วัน (Moore, 2003; Karch, 2008)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของเมทแอมเฟตามีนจะเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทในสมองประเภท แคตติโคลามีน (Catecholamine) ซึ่งจะประกอบด้วย norepinephrine and dopaminergic systems เมทแอมเฟตามีนจะเพิ่มปริมาณของ norepinephrine และ dopamine โดยยับยั้งการเก็บกลับและเพิ่มการหลั่งโดยตรงที่ปลายประสาทส่วนใหญ่ และจะออกฤทธิ์เกี่ยวข้องกับสาร catecholamine โดยเฉพาะอย่างยิ่ง dopamine ในขณะที่สารแอมเฟตามีนที่สร้างขึ้นใหม่ (designer amphetamine) (เช่น MDMA, MDEA, MDA) จะออกฤทธิ์เพิ่มการหลั่งของ catecholamine และ serotonin เป็นสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับอาการประสาทหลอน ดังนั้นผลการออกฤทธิ์ทางคลินิกของสารแอมเฟตามีนที่สร้างขึ้นใหม่ จึงเป็นผลผสมระหว่างสารแอมเฟตามีนพื้นฐานกับสารหลอนประสาท (วิโรจน์ วีระชัย, 2548; สมภพ เรื่องตระกูล, 2546)

1.1.5 การตรวจวิเคราะห์สารเมทแอมเฟตามีน

ใช้วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจจากพลาสติก เพื่อตรวจวิเคราะห์สารเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากมีความแม่นยำมากที่สุด แต่วิธีการดังกล่าวเป็นหัตถการที่ต้องล้วงละเมิดต่อร่างกายผู้ต้องสงสัย ดังนั้นจึงมีในสวนเนื้อเยื่อ หรือของเหลวอื่น ๆ ในร่างกายที่ยังสามารถส่งตรวจได้ เช่น ปัสสาวะของเหลวในช่องปาก เล็บ และ เส้นผม เป็นต้น (Lin et al, 2004; Wood et al, 2003) ซึ่งการตรวจสามารถเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1.1.5.1 การตรวจพิสูจน์เบื้องต้น

การทดสอบการเกิดสี (Color test) โดยการใช้ยาเคมีเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงสีของน้ำยาที่เกิด จากการทำปฏิกิริยาเคมีระหว่างสารนั้น ๆ กับน้ำยาเคมีสีที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันตามโครงสร้างของกลุ่มและประเภทของยาเสพติด การทดสอบการเกิดสีเป็นเทคนิคที่นิยมใช้เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ตรวจสอบได้เร็วไม่ยุ่งยาก ใช้การสังเกตด้วยตาเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ราคาถูก สามารถตรวจได้ทั้งภาคสนามและในห้องปฏิบัติการอย่างไรก็ตามสีที่เกิดขึ้นทำให้บ่งชี้เบื้องต้นได้ว่า มีสารหรือกลุ่มของยาเสพติดนั้น ๆ หรือไม่ แต่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงคืออาจให้สีเดียวกันแม้เป็นสารคนละกลุ่มได้จึงจำเป็นต้องตรวจยืนยันผลด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย และต้องควบคุมคุณภาพ โดยการทดสอบกับสารมาตรฐาน (Standard Sample) ร่วมด้วยทุกครั้ง

การทดสอบการเกิดสีสามารถจำแนกตามยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีน ได้ดังนี้

1. ทดสอบโดยใช้สารรีเอเจนต์มาร์ควิส (Marquis test) ใช้ตรวจพิสูจน์สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants (ATS)) ได้แก่ ในกลุ่มแอมเฟตามีน amphetamines และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน (amphetamines ring-substituted analogues)

ผลการทดสอบ

- แอมเฟตามีน/เมทแอมเฟตามีน (Amphetamine/ Methamphetamine)

เปลี่ยนจากสีส้มเป็นสีน้ำตาล

- สารสังเคราะห์อื่นของอนุพันธ์เมทแอมเฟตามีนที่อยู่ในกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Other Synthetic CNS Stimulants Amphetamine Derivatives) ได้แก่ N-Ethyl amphetamine, Fenethylamine, N, N-Dimethylamphetamine เปลี่ยนจากสีส้มเป็นสีน้ำตาล

ปริมาณต่ำสุดที่ตรวจพบ (Drug detection limit)

แอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ Amphetamine HCl 10 µg

เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ Methamphetamine HCl 5 µg

2. ทดสอบโดยใช้สารรีเอเจนต์ของไซมอน (Simon test) ใช้ทดสอบสารประกอบเอมีน amines ได้แก่ เอมีนปฐมภูมิ (primary amine) และ เอมีนทุติยภูมิ (secondary amine)

ผลการทดสอบ

- เอมีนปฐมภูมิ (Primary amines) ได้แก่ Amphetamine, Methylenedioxyamphetamine (MDA), methylenedioxyamphetamine (MMDA), Chlorphentermine ได้สีชมพู

- เอมีนทุติยภูมิ (Secondary amines) ได้แก่ 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) ได้สีน้ำเงิน

ปริมาณต่ำสุดที่ตรวจพบ (Drug detection limit)

เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine HCl) 10 µg

1.1.5.2 การตรวจคุณภาพวิเคราะห์

1. การทดสอบลักษณะของผลึก (Microcrystalline tests)

เป็นการวิเคราะห์ผลึก (crystals) ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีของ สารและน้ำยาทดสอบ และตรวจวัดโดยใช้กล้อง (polarizing microscope) โดยเปรียบเทียบกับสารมาตรฐาน ภายใต้สภาวะเดียวกันข้อดีคือเป็นการ ทดสอบที่ง่าย รวดเร็ว ความไวของวิธีสูง และใช้ตัวอย่างเพียงเล็กน้อยใช้ตรวจพิสูจน์ชนิดของสารประกอบและ optical isomer ได้สามารถ ทดสอบได้ 3 วิธีดังนี้

1) การใส่สารโดยตรง (Direct addition) โดยนำผงยาจำนวนหนึ่งวางบน microscope slide และเติมน้ำยาเคมีบนสไลด์

2) การผสมตัวทำละลาย (Solution mixing) โดยนำผงยาละลายในตัวทำละลายก่อนและเติมน้ำยาเคมีบนสไลด์

3) การทำเทคนิคหยดแขวน (Volatility or hanging drop tests) เป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในการวิเคราะห์หาสารที่มีสูตรโมเลกุลเหมือนกัน แต่สูตรโครงสร้างต่างกัน (optical isomers) ของสารในกลุ่มเอมีนส์ (amines) เช่น แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน โดยนำผงยาจำนวนเล็กน้อย บนสไลด์หลุมแล้วเติมสารละลายที่เป็นต่างต่อมาหยดน้ำยาทดสอบบนกระจกปิดสไลด์แล้วจึงคว่ำสไลด์หลุมที่มีหลุมตรงกลางลงบนกระจกปิดสไลด์ให้บริเวณหลุมอยู่ตรงกลางเหนือหยดของเหลวแล้วพลิกสไลด์ให้หงายขึ้น ตั้งทิ้งไว้ประมาณ 5-20 นาที หยดของสารทดสอบจะแขวนอยู่กับกระจกปิดสไลด์และอยู่เหนือหลุมของสไลด์หลุม และเกิดผลึกขึ้น

2. เทคนิคโครมาโตกราฟีแบบเยื่อบาง (Thin Layer Chromatography)

เป็นเทคนิคการแยกสารออกจากกันโดยอาศัยคุณสมบัติการละลายของสารแต่ละชนิดในสารละลายตัวพา (mobile phase) และการดูดซับ ของสารที่ตัวดูดซับ (stationary phase) ที่แตกต่างกัน ตัวดูดซับจะถูก เคลือบติดไว้ที่แผ่นกระจกแผ่นอลูมิเนียมหรือแผ่นพลาสติกบาง ๆ นิยมใช้เป็นซิลิกาเจล ที่มีขนาดอนุภาค 10 - 15 μm เคลือบเป็นแผ่นบาง ๆ หนา 0.1 - 0.25 มิลลิเมตร และถ้าต้องการแยกสารที่ผสมกันหลายชนิดอาจต้อง ใช้สารละลายตัวพาเป็นตัวทำละลายหลายชนิด ซึ่งสารที่ละลายได้ดีในสารละลายตัวพาจะเคลื่อนที่ออก มาก่อนพร้อมกับสารละลายตัวพา และเคลื่อนที่ผ่านตัวดูดซับได้เร็วกว่าส่วนสารที่ละลายได้น้อยกว่า จะถูกดูดซับได้ดีกว่าจึงเคลื่อนที่ผ่านตัวดูดซับได้ช้ากว่า การที่สารแต่ละชนิดเคลื่อนที่ผ่านตัวดูดซับได้แตกต่าง กันจึงทำให้เกิดการแยกกัน

3. เทคนิคแก๊สโครมาโตกราฟี/แมสสเปกโตรมิเตอร์แก๊สโครมาโตกราฟี (Gas Chromatography หรือ Gas Chromatography/Mass Spectrometry Gas Chromatography) เป็นเทคนิคที่ใช้สำหรับแยกตัวอย่างที่เป็นสารผสมที่ระเหยได้โดยเปลี่ยนสารผสมให้เป็นไอที่อุณหภูมิหนึ่งไอที่เกิดขึ้นจะถูกนำเข้าไปสู่อุปกรณ์โดยอาศัยการพาไปของเฟสเคลื่อนที่ (mobile phase) หรือ carrier gas ตาม flow rate ที่ต้องการ ภายในคอลัมน์บรรจุด้วยสารที่ทำ หน้าที่ในการแยก เรียกว่า เฟสคงที่ (stationary phase) สารผสมจะถูก แยกออกเป็น ส่วน ๆ ที่คอลัมน์นี้ ด้วยความแตกต่างของสมบัติทางเคมี โครงสร้าง น้ำหนักโมเลกุล จุดเดือด สารที่แยกได้ผ่านออกไปสู่ส่วน ตรวจวัด (detector) ทำให้เกิดสัญญาณไฟฟ้าส่งไปยังระบบประมวลผล (data system) ซึ่งสามารถคำนวณ และรายงานผลออกมาเป็นโครมาโตแกรม (chromatogram) ให้ทราบถึงองค์ประกอบหรือเทียบ ปริมาณของสาร ตัวอย่างได้ กล่าวคือสามารถวิเคราะห์ได้ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ

4. เทคนิคโครมาโตกราฟีเหลวสมรรถนะสูง (High Pressure Liquid Chromatography (HPLC))

เป็นเทคนิคแยกสารผสมโดยใช้เครื่องสูบลแรงดันสูง (high pressure pump) สูบของเหลว หรือตัวทำละลายซึ่งทำหน้าที่เป็นเฟสเคลื่อนที่ (mobile phase) พาสารตัวอย่างที่ถูกฉีด เข้าทางช่องฉีดสาร (injector) เคลื่อนที่ผ่านอนุภาคที่เป็นเฟสคงที่ (stationary phase) ซึ่งบรรจุอยู่

ในคอลัมน์ (column) สารผสมเคลื่อนที่ผ่านคอลัมน์แล้วจะถูกแยกออกมาในเวลาที่แตกต่างกัน ผ่านเข้าสู่เครื่องตรวจวัด (detector) สัญญาณที่ตรวจวัดได้ซึ่งอยู่ในรูปสัญญาณไฟฟ้าตามเวลาและปริมาณของสาร แต่ละตัวที่ตรวจวัดได้โดยสัญญาณจะถูกส่งไปยังเครื่องบันทึกสัญญาณ แสดงผลออกมาเป็นโครมาโตแกรม (chromatogram) ประกอบด้วยพีก (peak) ของสารที่เป็นองค์ประกอบของสารผสม

5. เทคนิคโครมาโตกราฟีชนิดของเหลว/แมสสเปกโตรมิเตอร์ (Liquid Chromatography/Mass Spectrometry (LC-MS))

เป็นเทคนิคขั้นสูงสำหรับการวิเคราะห์สารที่มีความ ซับซ้อน ตัวอย่างจะถูกแยกให้บริสุทธิ์ในคอลัมน์ (column) ด้วยเครื่อง HPLC จากนั้นสารบริสุทธิ์จะถูกตรวจวัดด้วยเครื่องแมสสเปกโตรมิเตอร์ โดยตัวอย่างจะถูกทำให้แตกตัวเป็นไอออนด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น Electrospray ionization (ESI), Atmospheric pressure chemical ionization (APCI) LC-MS ใช้วิเคราะห์สารที่ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ด้วยเทคนิคแก๊สโครมาโตกราฟี (GC-MS) ได้ เช่น ไม่ทนความร้อน หรือมีความมีขั้วสูง หรือโมเลกุลใหญ่ ใช้ในการศึกษาน้ำหนักโมเลกุลและอธิบายโครงสร้างทางเคมี (structure elucidation) ของสารได้และสามารถวิเคราะห์สารหลายชนิด เช่น ยาและเมตาบอไลต์ของยา ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เป็นต้น

6. เทคนิคฟูเรียร์ทรานส์ฟอร์มอินฟราเรดสเปกโตรสโคปี (Fourier Transform Infrared Spectroscopy (FT-IR))

เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ที่พัฒนามาจากเครื่องอินฟราเรส (IR Spectrometer) เพื่อให้สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้นมีความสามารถในการแยกสูง สามารถวิเคราะห์สารตัวอย่างที่มีในปริมาณน้อย ๆ ได้โดยการวัดความเข้มแสงที่ความยาวคลื่นต่าง ๆ กันอย่างต่อเนื่องเปรียบเทียบกับเวลาจากนั้นจะถูกเปลี่ยนให้เป็นสเปกตรัมของความเข้มของแสงต่อ ความยาวคลื่นหรือเลขคลื่นโดยการ Fourier transform ด้วยคอมพิวเตอร์ ก็จะได้ออกมาเป็นคลื่นความถี่ฟูเรียร์ทรานส์ฟอร์ม (Fourier transform spectrum) เป็นเครื่องมือใช้ในการวิเคราะห์ตรวจสอบพิสูจน์เกี่ยวกับ โมเลกุลของสารโดยพิจารณาจากพลังงานที่สารดูดกลืน (absorption) หรือปลดปล่อยออกมา (transmission) เพื่อใช้ในการสั่น (vibration) ของโมเลกุลในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ตัวอย่างได้ทั้งของแข็ง ของเหลว และก๊าซ ช่วงความยาวคลื่นอินฟราเรส (IR spectrum) พีกในช่วง $4,000-1,350\text{ cm}^{-1}$ จะเป็นช่วง ความถี่ของแถบการดูดกลืนคลื่นแสงของพันธะในของหมู่ฟังก์ชัน ต่าง ๆ ที่ค่อนข้างคงที่ ซึ่งกำหนดเป็นค่าความถี่ของหมู่ฟังก์ชัน (Functional group region) และในช่วงประมาณ $1,350 - 910\text{ cm}^{-1}$ จะได้แถบการ ดูดกลืนคลื่นแสงที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เรียกว่า ยานรอยพิมพ์นิ้วมือ (Fingerprint region) สเปกตรัมช่วงนี้จะมีประโยชน์มากเมื่อใช้ในการยืนยันโดยการเปรียบเทียบกับสเปกตรัมอ้างอิง หรือฐานข้อมูลว่าสารที่

สนใจเป็นสารเดียวกันกับสารอ้างอิงหรือไม่ (สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2560)

1.2 การเสพติดเมทแอมเฟตามีน (Amphetamine dependence)

1.2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

1) การวินิจฉัยแยกโรคจากบัญชีแยกโรคระหว่างประเทศ ฉบับทบทวน ครั้งที่ 10 (International Statistic Classification of Diseases and related Health Problems: ICD-10)

การวินิจฉัยการติดสารเสพติดต้องพบอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อาการ คือ

1. มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเสพสาร หรือเสพนั่นซ้ำแล้วซ้ำอีก
2. การควบคุมพฤติกรรมและการเสพติดได้อย่างยากลำบากไม่ว่าจะเป็นการเริ่ม
เสพการหยุดเสพหรือปริมาณสารที่เสพ

3. มีอาการขาดยา

4. มีอาการติดยา

5. ข้อนี้สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

5.1 ใช้เวลามากในการกระทำเพื่อให้ได้สารนั้นมาใช้ในการเสพหรือในการ
ฟื้นจากฤทธิ์ของสาร

5.2 ละเลยจากสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเพลิดเพลินใจ

6. ยังคงมีการใช้สารนั้นอยู่แม้ว่าเกิดปัญหาร้ายแรงต่าง ๆ ตามมา

ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนอยู่ในหมวด (F10 - F19) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และเมื่อแยกในหมวดย่อยจะอยู่ใน F15 คือ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการใช้สารกระตุ้นระบบประสาท รวมทั้งคาเฟอีน (พิชัย แสงชาญชัย, 2549)

2) การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (The Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-5) มีเกณฑ์การวินิจฉัยทั้งหมด 11 ข้อ ดังนี้

1. การใช้สารในปริมาณที่มากหรือนานเกินกว่าที่ตั้งใจ

2. มีความต้องการที่จะลดหรือหยุดการใช้สารนั้นแต่ไม่สามารถทำได้

3. ใช้เวลามากในการเตรียมตัว การใช้สาร และการฟื้นตัวจากการใช้สาร

4. มีอาการอยากสารเสติดนั้น

5. มีการใช้สารเสติดจนไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน หรืองานทั้ง
ที่บ้าน หรือโรงเรียน

6. ยังคงมีการใช้สารนั้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดปัญหาทางด้านความสัมพันธ์
กับผู้อื่น

7. ต้องยกเลิกนัดหมายสำคัญหรือกิจกรรมที่เคยทำเพราะการใช้สาร
8. มีการใช้สารเสพติดนั้น แม้ว่าจะทำให้ตนเองตกอยู่ในอันตราย
9. มีการใช้สารเสพติดต่อ แม้จะทราบว่าตนเองเกิดปัญหาด้านสุขภาพกาย และจิตหรือทำให้ปัญหานั้นรุนแรงขึ้นจากการใช้
10. ต้องใช้สารเสพติดนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการจากการใช้
11. มีอาการถอนเมื่อหยุดใช้ และติขึ้นเมื่อใช้สารนั้นเพิ่มขึ้น

สามารถระบุความรุนแรงของภาวะติดสารเสพติดได้โดยคิดจากจำนวนอาการแสดงที่เกิดขึ้น ดังนี้

2-3 อาการ	ถือเป็นการติดสารเสพติดขั้นต้น
4-5 อาการ	ถือเป็นการติดสารเสพติดขั้นปานกลาง
มากกว่า 6 อาการ	ถือเป็นการติดสารเสพติดขั้นรุนแรง

1.2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดเมทแอมเฟตามีน

1.2.2.1 Agent คือ ยาและฤทธิ์ของยา การใช้ยาเสพติดเป็นเวลานาน ๆ ร่างกายจะเกิดความเคยชินต่อยา และการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายภายใต้อิทธิพลของสารดังกล่าว เมื่อร่างกายขาดยาหรือสารเสพติด ดังกล่าวจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน มีอาการผิดปกติกับร่างกายที่เราเรียกกันว่า อาการขาดยา ความรุนแรงของอาการอาจมากจนทนไม่ได้ ต้องพยายามหายา หรือสารเสพติดดังกล่าวมาเสพเพื่อระงับอาการต่าง ๆ ให้ร่างกายทำงานได้ในระบบเดิม จากการศึกษาพบว่าสารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทมีโอกาสดูดซึมได้ทั้งสิ้น

1.2.2.2 Host คือ ตัวผู้เสพ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพร่างกาย พบว่าสาเหตุหนึ่ง ที่ผู้ป่วยติดเนื่องจากการป่วยทางร่างกายและใช้ยาบำบัดรักษา เช่น การใช้ฝิ่นเป็นยาระงับความเจ็บปวดในกลุ่มชาวเขา การใช้มอร์ฟีนแก้ปวดในผู้ป่วยเนื้องอก กระดูกหัก หรือหลังการผ่าตัด เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสพติดได้

1.2.2.3 สภาพทางจิตใจ และบุคลิกภาพ บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะใช้สิ่งเสพติดมีลักษณะดังต่อไปนี้ มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (Inadequate personality) เช่น อารมณ์ สิ้นคม และสติปัญญา ร่างกายที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม (Emotion unstable personality) ผู้ที่มีลักษณะ Passive aggressive personality จำพวก Sociopathic Antisocial personality หรือกลุ่ม Psychopathic personality

นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติแล้วพบว่า ผู้ติดยาเสพติดได้ง่ายนั้นจะพบในพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคประสาทซึ่งมีความวิตกกังวลตลอดเวลาจึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อระงับความกระวนกระวายของตนเองซึ่งไม่ให้อื่นรับรู้ อีกพวกหนึ่งคือ กลุ่มผู้ป่วยปัญญาอ่อนซึ่งกลุ่มนี้จะถูกชักจูงได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น เพราะจะขาดความรับผิดชอบและตกเป็นทาสยาเสพติดได้ง่ายกว่า

โดยการชักนำของบุคคลอื่น นอกจากนี้การ ดิตยาเสพติดยังขึ้นกับโอกาสที่จะได้เสพยา ปัจจัยทางครอบครัว และสังคม เช่น ผู้ที่คบหาและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด สวมมากจะพบในกลุ่มวัยรุ่น มักจะติดยาเสพติดได้ง่ายเพราะแรงชักจูงจากเพื่อน ความอยากรู้อยากเห็นอยากลองโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และเพื่อหนีทุกข์ทางใจ พบมากในเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาครอบครัวขาดความอบอุ่น จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านสภาพจิตใจมีผลต่อการใช้สารเสพติด เพราะทัศนคติที่มีต่อสังคม และพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคมนั้นก็เกี่ยวพันกับปัญหาสุขภาพจิต

1.2.2.4 สิ่งแวดล้อม (Environment) หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ชุมชน ซึ่งในข้อนี้มีผลกระทบมากต่อการผลักดันให้ไปติดยาเสพติดได้ง่าย เช่น สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งการค้ายาเสพติด หรือการขายการขาดความอบอุ่นในบ้าน ในข้อนี้มีผลกระทบค่อนข้างร้ายแรงรวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมของครอบครัว และรอบข้างที่ไม่เหมาะสม นอกจากจะส่งเสริมให้ติดยาเสพติดได้แล้วยังเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก เพราะสภาพแวดล้อมเก่า ๆ กดดันให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก (วิโรจน์ วีระชัย, 2548)

1.2.3 ผลกระทบจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีน

1.2.3.1 ภาวะพึ่งยาบ้า (Amphetamine dependence) เกิดได้เร็วมากถ้าใช้ในรูปของการฉีด หรือสูบบุหรี่แบบของการใช้พบได้ 2 แบบ คือ ใช้เป็นพักๆ (Episodic use) กับใช้เป็นประจำ ในรายที่ใช้เป็นพักๆ มักจะใช้วิธีฉีดช่วงละมาก ๆ (Bing หรือ Speed runs) หลังจากนั้นจะหยุดไปเนื่องจากภาวะเหนื่อยล้าหมดแรง (Exhaustion) เกิดอาการโรคจิต หรือจากยาที่ใช้หมดลง ในรายที่ใช้ประจำมักเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่เดียวกันก็จะเกิดความรู้สึกไม่มีความสุข (Dysphoria) ได้มากขึ้น พบว่า ผู้ที่ใช้สารนี้มักหยุดยา หรือเลิกใช้หลังจากใช้ได้นาน 8 – 10 ปี สาเหตุเนื่องจากผลข้างเคียงทางด้านร่างกาย และจิตใจ

1.2.3.2 อาการพิษจากยาบ้า (Intoxication) พบว่ามีอาการอารมณ์ครื้นเครง (Euphoria) เครียด วิตกกังวล (Anxiety reaction) ด้านร่างกายจะพบว่ามีอาการหัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยาย ท่าทางลุกลี้ลุลน สับสน รวมทั้งมีความผิดปกติของความรู้สึกตัว และมีอาการชักเกร็งร่วมด้วย อาการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ อาการโรคจิต เกิดขึ้นได้แม้ว่าจะได้รับปริมาณยาในขนาดของการให้เพื่อรักษาอาการต่าง ๆ ในรายที่ใช้มานานจะเกิดอาการไวต่อยา (Sensitization) ได้แม้ใช้เพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้เกิดอาการขึ้นได้ และผลยังคงอยู่ได้นานแม้ว่าหยุดใช้สารนี้ไปแล้วก็ตาม มักไม่มีอาการหลงลืมบุคคล เวลา หรือสถานที่ โดยมีอาการเหมือนกับโรคจิตหวาดระแวง

1.2.3.3 อาการขาดยาบ้า (Withdrawal) มักพบได้ในรายที่ใช้ได้ในขนาดสูง และใช้เป็นประจำ ช่วงแรกจะเกิดอาการหลับมาก (Hypersomnia) มีการเกิด Rebound of REM sleep ทำให้ฝันได้บ่อย ๆ ในระยะ 2 - 3 วันต่อมาจะเกิดอาการซึม (Dysphoria) รุนแรงอาจเป็นโรคซึมเศร้า (Depression) ได้ พบว่ามีอาการสูงสุดที่ 48 – 72 ชั่วโมง อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย

(Suicidality) นอกจากนี้ยังพบอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น อ่อนเพลีย เชื่องช้า หรือ กระสับกระส่ายได้

1.3 การพยาบาลผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) คือดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่จะมีความแตกต่างจากผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยทางจิต เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดมีความเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและเจ็บป่วยทางจิตใจ โดยตัวผู้ป่วย มักมองไม่เห็นปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเอง ไม่เห็นว่าตนเองเจ็บป่วยอะไร กลับมองว่าการเสพติด หรือนายาเสพติดเข้าสู่ร่างกายเป็นความพึงพอใจ และไม่ต้องการแสวงหาการบำบัดใด ๆ ทำให้การรักษาพยาบาลทำได้ยากเนื่องจากไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเท่าที่ควร ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดยาเสพติดจึงมีความเป็นเฉพาะทางที่แตกต่างจากผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยทางจิต ดังนี้ (สมจิตต์ วงษ์ปา, 2544)

1.3.1 ด้านร่างกาย

ขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จนกระทั่งถึงระดับที่ต้องการดูแลในชั้นวิกฤต การดูแลเรื่องการขาดยา (Withdrawal) และ อาการเกิดพิษ (Intoxication)

1.3.1.1 ในระยะแรกผู้ติดเมทแอมเฟตามีนจะเกิดอาการขาดยา หรืออาการเกิดพิษ ในรายที่ได้รับยาเสพติดมากจะต้องตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เพื่อประเมินระดับอาการเกิดพิษ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ ให้ผู้ป่วยในสถานที่หรือบรรยากาศที่สงบ ไม่มีสิ่งรบกวนและให้แสงสว่างอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะ ในเวลากลางคืน จัดให้อยู่ในบริเวณที่จะให้การดูแลหรือช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ควรจัดให้มีคนดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ถ้าไม่มีคนดูแลอาจต้องผูกมัดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

1.3.1.2 ในผู้ที่ติดเมทแอมเฟตามีนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการทางจิตได้ เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน ในเบื้องต้นจะต้องลดการใช้พลังงานของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมลดสิ่งกระตุ้น ทั้งในเรื่องของสิ่งแวดล้อม และตัวบุคคล ถ้าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้อาจจะต้องใช้การผูกมัด

1.3.1.3 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากสิ่งที่จะเกิดความอยากได้ยาหรือสิ่งเสพติดต่าง ๆ จัดหาเครื่องมือให้พร้อมการพยาบาลผู้ติดเมทแอมเฟตามีนอย่างปัจจุบันทันด่วน ในระยะถอนพิษยา (Detoxication) บรรยากาศของห้องต้องรื่นรมย์ สงบ ไม่มีสิ่งกระตุ้นจนเกินไป

1.3.1.4 การปฏิบัติการเรื่องอาหาร จะเป็นส่วนที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการบำบัดเบื้องต้น ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพแนะนำว่า ควรมีการเติมกรดอะมิโน (Amino acid) ในอาหารเพื่อช่วยให้การสร้างสาร neurotransmitters กรดแอสคอร์บิก (ascorbic acid) และ กรดโฟลิก (folic acid) นั้นมีความจำเป็นต่อการเผาผลาญ Tyrosine มีการค้นพบว่า Tropicamine ซึ่งเป็นตัวช่วย

ยับยั้งการทำลายของ neuropeptide ซึ่งมีผลต่ออาการอยากยา (Craving) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรให้อาหารที่มีวิตามิน และเกลือแร่ในผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

1.3.1.5 ส่งเสริมให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น โดยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย อธิบายให้ทราบว่า การออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก การวิ่ง จะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดรฟิน ซึ่งเป็นสารธรรมชาติทำให้มีความสุข แทนที่จะมีความสุขจากการเสพยาเสพติดในระยะพักฟื้น จัดให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนมีงานประจำ ให้ทำงาน ได้เล่น ฝึกนิสัยให้ ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนหัดเป็นตัวของตัวเอง

1.3.2 ด้านจิตใจ

1.3.2.1 การเข้าถึง (Approach) ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนที่อาศัยสิ่งเสพติดต่าง ๆ มักจะเป็นคนตามใจตนเอง ทนอะไรไม่ค่อยได้ และคิดว่าคนอื่นไม่ชอบตน จึงแสดงกิริยาต่อต้านคนอื่นที่ไม่ชอบตน ผู้ดูแลจะต้องเข้าใจการเกิดพฤติกรรมเช่นนี้ ความจริงแล้วผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือให้เขามีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขและทำให้รู้สึก มีคุณค่าในตนเอง

1.3.2.2 ฝึกควบคุมอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งของการป้องกันการเสพติดซ้ำชั้นแรก คือให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนเปิดเผยความรู้สึก โดยการอธิบาย พูดคุย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่า การที่เขาเสพยาบ้าเป็นเพียงเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดทางอารมณ์เท่านั้น ขั้นตอนต่อไป ให้ผู้ป่วยพิจารณาสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพยาสูง เช่น กลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด สถานที่ เช่น บาร์ หรือการมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยหาเทคนิคหรือวิธีการ อาจจะเป็นจากอดีตที่ผ่านมาใช้แล้วประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด คาดการณ์ถึงสะพานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา และหาวิธีการในการหลีกเลี่ยงหรือการเผชิญปัญหา

1.3.2.3 สัมพันธภาพภายในกลุ่มจัดให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนได้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้พูดคุยกันจะได้เป็นการระบายทุกข์

1.3.2.4 การสร้างความหวัง โดยการแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนเป็นผู้มีศักดิ์ศรี โดยให้บทวนถึงการเสพยาเมทแอมเฟตามีน และประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ส่งเสริมประสบการณ์ทางบวก และตั้งความหวังว่าชีวิตจะดีขึ้นกว่านี้ถ้าปราศจากยาเสพติด และสร้างเสริมทัศนคติในการสร้างความหวัง ความมีคุณค่า ความไว้วางใจ มีการคาดการณ์ในทางที่ดี ให้มองถึงอนาคตข้างหน้า และมีความเชื่อมั่น

1.3.3 ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม

1.3.3.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดของผู้ติดเมทแอมเฟตามีน การสอนให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนมีการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม จะช่วยให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนมีการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม และให้ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนเห็นความสำคัญของ

การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมที่ปราศจากสารเสพติด ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดเป็นการรักษาที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดฟื้นคืนสติและเรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่นและรู้จักช่วยเหลือผู้อื่น กลุ่มจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเป็นแหล่งของมิตรภาพ ให้เขารู้สึกว่าเขาไม่ได้อยู่ตามลำพังคนเดียว

1.3.3.2 การฝึกวิชาชีพในเรือนจำ ให้คำแนะนำในเรื่องการทำงาน ให้ผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจว่าจะยังคงประกอบอาชีพเดิมต่อไป หรือหางานใหม่ภายหลังจากพ้นโทษ ซึ่งการมีอาชีพเป็นเป้าหมายหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าในสังคม (มนัส สุทรโชติ และคณะ, 2556)

1.4 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยยา และการบำบัดทางจิตสังคม

1.4.1 ระยะที่เกิดอาการขาดยา ในระยะขาดยา (1 - 10 วันแรก) ผู้เลิกยาจะมีอาการไม่สบายเกิดขึ้น เช่น อาการซึมเศร้า ไม่มีแรง หงุดหงิด มีปัญหาด้านความคิด ความจำ เป็นต้น เมื่อมีอาการอยากยาเกิดขึ้น ซึ่งจะมีความรุนแรงมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับประเภทของยาเสพติด ปริมาณยา ที่เสพ ความถี่ของการเสพยา และระยะเวลาของการเสพ

1.4.2 ระยะอันนิมุน อยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 - 6 ของการเลิกยา (หลังจาก 1 เดือน เป็นต้นไป) ระยะนี้ผู้เลิกยาจะรู้สึกดีขึ้น ความอยากยาลดลง มีความมั่นใจ รู้สึกว่าสามารถดูแลตนเองในการเลิกยาได้ และคิดว่าปัญหาติดยาหมดไปแล้ว แต่ในขณะเดียวกันอาจทำให้ผู้เลิกยาต้องการทดสอบตนเองด้วยการกลับไปเผชิญกับตัวกระตุ้นอีก เช่น เพื่อนที่ขายยา สถานที่ค้ายา อุปกรณ์ในการเสพ เป็นต้น แล้วในที่สุดก็หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

1.4.3 ระยะเลิกยาที่ยืดเยื้อหรือระยะฝ่ออุปสรรค จาก 6 สัปดาห์ถึง 4 เดือน ระยะนี้เป็นช่วงสำคัญของเส้นทางการเลิกยาผู้เลิกยาจะรู้สึกขาดกำลังใจว่าจะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มีอารมณ์เฉยเมย หรือซึมเศร้าเกิดขึ้น บางครั้งอาจมีอาการอยากยาเกิดขึ้นอีก ทำให้ผู้ป่วยพยายามหาเหตุผล เพื่อกลับไปเสพยาเสพติดอีก ภาวะเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดอีก จึงมักเกิดขึ้นใน ระยะนี้ ดังนั้นญาติหรือผู้ใกล้ชิดต้องทำความเข้าใจกับผู้เลิกยา และพยายามให้กำลังใจ ให้ผู้เลิกยาผ่านช่วงระยะนี้ไปได้ด้วยดี ซึ่งการใช้ยาเพื่อรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเมาสารกระตุ้นเมทแอมเฟตามีนทุกรายควรได้รับการดูแลภาวะทางกายเบื้องต้น และยึดตามหลักการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ดังนี้

1.4.3.1 พยายามลดสิ่งกระตุ้นเร้าจากสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด เช่น เสียงอึกทึก ครึกโครม แสงสว่าง เป็นต้น

1.4.3.2 ควรหลีกเลี่ยงการโต้เถียงโดยยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และให้ความมั่นใจว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

1.4.3.3 ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าอาการเกิดจากฤทธิ์ของสาร ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อสารหมดฤทธิ์

1.4.3.4 อาจขอให้เพื่อน หรือญาติอยู่ด้วย หรือติดต่อเพื่อให้ได้พูดคุย

1.4.4 การผูกมัด (Physical restraint) ในผู้ป่วยที่มีสภาวะเมาสารกระตุ้นประสาท ในกรณีที่เป็น และไม่สามารถทำให้สงบได้ด้วยยา หรือไม่สามารถไต่ถามได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะก้าวร้าวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น 16 แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข วิธีการผูกมัดให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการผูกมัดผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดควรได้รับการสร้างความมั่นใจ และดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมผู้บำบัดรักษา ควรอธิบายเหตุผลของการผูกมัดให้แก่ผู้ป่วย ควรตรวจการผูกมัดเป็นระยะ ๆ ว่าผู้ป่วยปลอดภัย และสุขสบาย

1.4.5 การใช้ยาเพื่อรักษาอาการขาดยา (Treatment of detoxification) การใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines เช่น Diazepam 2-10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้น ทุก 4 - 6 ชั่วโมง หรือ Diazepam 10-30 มิลลิกรัม รับประทานในการรักษาผู้ป่วยที่เมาสารกระตุ้นแอมเฟตามีน เพื่อสงบอาการกระสับกระส่าย วิดกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และหากไม่ได้ผล จึงใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotics โดยเฉพาะในรายที่มีอาการโรคจิต หวาดระแวง มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการก้าวร้าวรุนแรงได้ โดยใช้ยา Antipsychotic เช่น Haloperidol 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทั้งนี้การรักษาด้วยยาจะขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยถอนเมทแอมเฟตามีนจะมีอาการและอาการแสดงไม่รุนแรง จึงใช้การรักษาตามอาการ ดังนี้

1.4.5.1 ภาวะถอนกระหายนอนไม่หลับ ใช้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 2 - 10 มิลลิกรัมต่อวัน

1.4.5.2 มีอาการซึมเศร้า จะใช้ยาในกลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เช่น Fluoxetine 20 - 40 มิลลิกรัมต่อวัน และเฝ้าระวังภาวะฆ่าตัวตาย

1.4.5.3 มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ในกรณีอาการภาวะโรคจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอนจะใช้ยากลุ่ม Antipsychotic เช่น Haloperidol 0.5 - 5 มิลลิกรัม/วัน Risperidone 0.5-2 มิลลิกรัม/วัน

ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้า กลุ่มยาต้านอารมณ์ซึมเศร้าในปัจจุบันมีบทบาทในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด เช่น ผู้ป่วยมีโรคอารมณ์ซึมเศร้าร่วมด้วย (comorbid depressive disorder) ผู้บำบัดก็สามารถให้ยาต้านอารมณ์ซึมเศร้าไปตามแนวทางการรักษาโรคอารมณ์ซึมเศร้า ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา

1.4.6 การใช้ยาบางตัวในกลุ่ม Tricyclic antidepressant (TCAs) เช่น Desipramine, Nortriptyline ยาถูกดูดซึมได้ดีในระบบทางเดินอาหารแต่จะดูดซึมไม่หมดโดยสมบูรณ์ และถูก Metabolized ที่ตับ กลไกการทำงานของยาคือ ยับยั้งการดูดกลับของสารจำพวก

norepinephrine และ serotonin ที่ปลายประสาทซึ่งทำให้บริเวณรอยต่อประสาทมีสารจำพวกนี้มากขึ้นเช่นเดียวกับยาบ้าที่ทำให้มีการหลั่ง norepinephrine และ serotonin เพิ่มมากขึ้นบริเวณรอยต่อประสาท การออกฤทธิ์ของยากลุ่มนี้จะปรากฏภายในสัปดาห์ที่ 2 - 3 หลังรับประทาน

1.4.7 การใช้ยาต้านอารมณ์เศร้าในกลุ่ม Heterocyclic antidepressant เช่น กลุ่ม SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) ยาถูกดูดซึมได้ดีในระบบทางเดินอาหาร และถูก Metabolized ที่ตับมีฤทธิ์ในการลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเริ่มปรากฏในสัปดาห์ 1 หรือภายในสัปดาห์ที่ 3 แต่การประเมินว่ายาได้ผลหรือไม่ต้องรับประทานครบ 4 - 6 สัปดาห์ไปแล้ว กลไกการทำงานของยาดังกล่าว คือ ยับยั้งการดูดกลับของสารสื่อประสาทเฉพาะ serotonin ที่บริเวณปลายประสาทซึ่งทำให้บริเวณรอยต่อประสาทมีสารจำพวกนี้มากขึ้น

2. บริบทของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

2.1 สถานการณ์ผู้ต้องขังที่เสพติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย พบว่าในช่วงปี 2561 มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นจำนวนมาก โดยมีสถิติการจับกุมและยึดยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนรวมมากกว่า 10,000 เม็ด ในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 28.43 ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.24 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 23.53 และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 18.80 โดยพบความชุกสูงสุดในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) ส่งผลให้จำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ในความควบคุมดูแลของกรมราชทัณฑ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2562 มีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพิ่มขึ้นจาก 146,000 คน เป็น 360,000 คน และเมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ต้องขังจะพบว่ามาจากคดียาเสพติดมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศในปี 2563 ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 377,722 คน พบว่าเป็นผู้ต้องโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 301,533 คน คิดเป็นร้อยละ 79.83 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังคดีอื่นโดยที่มีผู้ต้องขังที่กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) จำนวน 192,864 คน คิดเป็นร้อยละ 76.87 เมื่อเทียบกับผู้ต้องขังที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทอื่น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 2563)

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ปัจจุบันประเทศไทยมีเรือนจำ และทัณฑสถานทั่วประเทศจำนวน 143 แห่ง แบ่งออกเป็น การบริหารราชการส่วนกลาง ได้แก่ เรือนจำกลาง 33 แห่ง เรือนจำพิเศษ 4 แห่ง ทัณฑสถาน 24 แห่ง สถานกักกัน 1 แห่ง สถานกักขัง 5 แห่ง และการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ได้แก่ เรือนจำจังหวัด 50 แห่ง เรือนจำอำเภอ 26 แห่ง เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการบังคับโทษให้เป็นไปตามคำพิพากษาของศาล รวมถึงการแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขังและบุคคลที่อยู่ในความ

ควบคุมหรือดูแลตามอำนาจหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ไม่กลับมาก่อทำผิดซ้ำอีก อีกทั้งมีทักษะฝีมือในการประกอบอาชีพ สุจริต ได้รับการยอมรับและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ แต่จากผลการสำรวจของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ในผู้ต้องขังทั่วประเทศ พบว่ามีผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและโรคทางระบบประสาท จำนวนทั้งสิ้น 4,876 ราย ในจำนวนนี้พบความผิดปกติด้านพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 15.25 และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 8.01 (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2562) และเนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีจำนวนมากที่สุดในเรือนจำของประเทศไทย ดังนั้น ผู้ต้องขังกลุ่มนี้อาจพบภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูง

2.2 ระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.2.1 แบบผู้ป่วยนอก เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการความยืดหยุ่นในการรักษา ไม่มี ความประสงค์ จะรักษาตัวตลอด 24 ชั่วโมงเหมือนการเป็นผู้ป่วยใน โดยทั่วไปแล้วการรักษาของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกจะมีความคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ผู้ป่วยนอกสามารถจัดตารางเวลาที่เหมาะสม ในการพบแพทย์ แต่ถ้าหากว่านัดหมายแล้วยังไม่สามารถเข้ามาได้ หรือไม่สามรถอดทนกับการ พยายามเลิกสารเสพติด ควรหยุดการใช้ชีวิตประจำวันสักระยะหนึ่ง มารับการรักษาแบบเด็ดขาดโดย วิธีของผู้ป่วยในแทน

2.2.2 แบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะต้องเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ หรือ ที่เรียกว่าศูนย์การรักษาตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะมีแพทย์คอยดูแลอย่างใกล้ชิด เริ่มตั้งแต่การซักประวัติ การรักษาในกรณีนอนพิษยา หรือผู้ป่วยมีอาการอยากยาขึ้น เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว ก็จะมีการรักษา ทางจิตวิทยาต่อไปในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

2.2.3 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ (Voluntary System) คือ ระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในชั้นตอนต่าง ๆ ทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งปัจจุบันมีสถานพยาบาล ทั่วประเทศ จำนวน 994 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลภาครัฐ จำนวน 882 แห่ง และภาคเอกชน จำนวน 112 แห่ง สามารถดำเนินการรักษาทั้งรูปแบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

2. ระบบบังคับ (Compulsory System) คือ ระบบที่เกิดขึ้นโดยพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. 2534 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับผู้ติดยาและสารเสพติดให้เข้ารับการรักษา ในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ต่อมาได้มีการปรับแก้ไขเนื่องจากกฎหมายเดิมมี ข้อขัดข้องในการดำเนินงานและได้ประกาศใช้ “พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545” ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2545 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติมี

ดังนี้ 1) เสพยาเสพติด 2) เสพและมีครอบครัว 3) เสพและมีครอบครัวเพื่อจำหน่าย หรือ 4) เสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในฐานความผิดอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาล ภายใน 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เวลาที่ผู้ต้องหาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือการติดยาเสพติด แต่หากผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ให้พนักงานสอบสวนนำส่งผู้ต้องหาไปยังศาลภายใน 24 ชั่วโมง โดยแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ทราบ เพื่อดำเนินการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์ และประวัติทางสังคม ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ หากคณะอนุกรรมการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด จะดำเนินการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นระยะเวลาคราวละไม่เกิน 6 เดือน และ มีการประเมินผลการรักษา หากผู้ติดยาเสพติดไม่ผ่านการประเมิน คณะกรรมการอาจขยายระยะเวลาการฟื้นฟูออกไปอีกคราวละไม่เกิน 6 เดือน แต่รวมทั้งสิ้นแล้วไม่เกิน 3 ปี แต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่พบว่าผู้ต้องสงสัยเป็นผู้ติดยาเสพติด ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะส่งผู้ต้องหาคืนพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินการในชั้นต่อไป กรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะปล่อยตัวผู้ต้องหาไป โดยถือว่าพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา มีหน่วยงานกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ทำหน้าที่รับผิดชอบในการคุมประพฤติ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นเด็กและเยาวชนจะมีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กเยาวชน ศาลเยาวชนและครอบครัว ทำหน้าที่รับผิดชอบแทนกรมคุมประพฤติ

3. ระบบต้องโทษ (Correctional System) คือ ระบบการบังคับบำบัดรักษา ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายว่าด้วยราชทัณฑ์ โดยกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังติดยาเสพติดที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป โดยกำหนดให้มีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังติดยาเสพติดให้โทษของทัณฑสถานบำบัดพิเศษทุกแห่งให้เป็นไปโดยถูกต้องตามหลักทฤษฎี และหลักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางได้วางแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังติดยาเสพติดให้โทษโดยได้กำหนดให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด หรือคดีอื่นแต่มีประวัติการใช้ยาเสพติด นำมาปรับให้เหมาะสมกับเรือนจำ/ทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ใน 3 รูปแบบ ที่เรียกว่า CARE MODEL ย่อมาจาก

C = Corrections	หมายถึง	กรมราชทัณฑ์
A = Addiction	หมายถึง	ผู้ติดยาเสพติด
RE = Rehabilitation	หมายถึง	การฟื้นฟู

3.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) เต็มรูปแบบ จะใช้เวลาในการบำบัดรักษาเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน เป็นหลักสูตรที่สามารถดำเนินตามขั้นตอนและระยะเวลาของชุมชนบำบัดได้ทั้งหมด ผู้ต้องขังที่จะเข้าร่วมหลักสูตรนี้ควรเป็นผู้ต้องขังที่มีกำหนดโทษตั้งแต่ 1 ปี 6 เดือน ขึ้นไป และเรือนจำ/ทัณฑสถานจะต้องมีสถานที่เป็นเอกเทศเพื่อให้เรือนจำสามารถดำเนินการได้ ผู้ต้องขังที่ผ่านหลักสูตรนี้ถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนด

3.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดเข้มข้น จะใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 4 เดือน เป็นหลักสูตรที่จัดขึ้น สำหรับผู้ต้องขังที่มีกำหนดโทษระยะสั้น เช่น กำหนดโทษต่ำกว่า 1 ปี สำหรับผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ 4 เดือน และมุ่งเน้นการฝึกวิชาชีพระยะสั้น และการแนะแนวอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปล่อยตัว

3.3 การฟื้นฟูสภาพแบบผสมผสาน เป็นหลักสูตรที่ยืดหยุ่น เนื่องจากเรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่งไม่มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ที่จะจัดหลักสูตรชุมชนบำบัด โดยคัดเลือกผู้ต้องขังเป็นผู้ติดยาเสพติด และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นเครื่องมืองานชุมชนบำบัดเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการบำบัดรักษาโดยเหมาะสมกับสภาพของเรือนจำแต่ละแห่ง ผู้ต้องขังที่เข้าร่วมชุมชนบำบัดหลักสูตรนี้ยังสามารถร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ในเรือนจำได้ เช่น การศึกษา การฝึกอาชีพ เป็นต้น

ตารางที่ 1 แสดงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ

ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
ขั้นตอนที่ 1 การจำแนก/คัดกรอง	
1.1 การจำแนก/คัดกรองโดยคณะกรรมการจำแนกของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ร่วมกับทีมสนับสนุน ดำเนินการจำแนก/คัดกรองในผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกรายร่วมกับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติด (บคก. กสร.) V.2	<p>ผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู</p> <p>ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผ่านการจำแนกลักษณะทุกราย 2) มีประวัติเสพยาเสพติด 3) เป็นผู้ที่ต้องโทษครั้งแรกให้พิจารณาก่อน 4) สามารถบำบัดครบตามโปรแกรม <p>ลักษณะต้องห้ามในการบำบัดฟื้นฟู</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/จิตเวชที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัด 2) โรคทางกายที่รุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการบำบัด

ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
	3) โรคติดต่อในระยะแพร่เชื้อ ผลการจำแนกตามแบบคัดกรอง จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ใช้ (V.2 = 2 - 3) 2) ผู้เสพ (V.2 = 4 - 26) 3) ผู้ติด (V.2 ≥ 27 คะแนนขึ้นไป) - บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.101
1.2 การประเมินพฤติกรรมผู้ต้องขัง	- ผู้ต้องขังประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อประกอบการช่วยเหลือ - ก่อนการบำบัดฟื้นฟูฯ ผู้ต้องขังจะได้รับการประเมินอาการผิดปกติ อาการและอาการแสดงของการได้รับยาและอาการถอนพิษยา
ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูฯ	
	ให้การบำบัดฟื้นฟูฯ ตามโปรแกรมของกรมราชทัณฑ์ กลุ่มผู้ใช้ : การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) - บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.๑๐๑ และติดตามในระบบ บสต. จำนวน ๑ ครั้ง กลุ่มผู้เสพ : การบำบัดฟื้นฟูหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระยะเวลา ๑๒ วัน - บันทึกข้อมูลในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.101 กลุ่มผู้ติด : การบำบัดฯ ในรูปแบบชุมชนบำบัด

ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
	(CARE Model 4 เดือน) หรือ โปรแกรมทางเลือกอื่น ๆ ของกรมราชทัณฑ์ เช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ด้วยกระบวนการลูกเสือ เป็นต้น - บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.101
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการบำบัดฟื้นฟู	
3.1 ประเมินผลระหว่างการบำบัดฟื้นฟู	- กลุ่มผู้เสพ: ประเมินก่อนและหลังการบำบัดด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกตขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและขณะร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
	- กลุ่มผู้ติด: ประเมินก่อนและทุก ๆ 30 วัน ด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกตขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟื้นฟูและขณะร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
3.2 ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู	- ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟู
ขั้นตอนที่ 4 การติดตามหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู	
	- เป็นการติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ตามกำหนดเรียบร้อยแล้ว ให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้เป็นการติดตามในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน 4 ครั้ง ใน 1 ปี (เดือนที่ 1 เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12)
ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ	
	ผู้ต้องขังที่มีประวัติมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดทุกรายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะเข้าสู่การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ

ขั้นตอน	เงื่อนไข/ข้อกำหนด
	ด้วยหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ เรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อเตรียมความพร้อม และส่งเสริมองค์ความรู้ด้านทักษะชีวิต ทักษะสังคม และทักษะการป้องกันการเสพยาซ้ำครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู
ขั้นตอนที่ 6 การติดตามหลังพ้นโทษ	
<p>กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดการปล่อยตัวผู้พ้นโทษไว้ 5 ประเภท ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การปล่อยตัวตามครบกำหนดโทษ ผู้ผ่านเรือนจำ/ทัณฑสถานได้รับใบบริสุทธิ์ ไม่ต้องรายงานตัวสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 2. การปล่อยตัวชั่วคราว (ปล่อยประกันตัว) 3. การปล่อยพักการลงโทษ ผู้ผ่าน เรือนจำ/ทัณฑสถาน จะต้องมีการรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 4. การปล่อยลดวันต้องโทษ จะต้องมีการรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 5. การปล่อยยกโทษ 	<p>ให้กรมราชทัณฑ์ ส่งข้อมูลผู้พ้นโทษทั้ง 5 ประเภท ที่ผ่านการบำบัดฯ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ แต่ยังคงติดตามหลังการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ ให้ส่งศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในระดับจังหวัด โดยกระทรวงมหาดไทย ติดตามช่วยเหลือด้านการศึกษา อาชีพ การมีงานทำการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสังคม หลังปล่อยตัวผู้พ้นโทษ 2. ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ และได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หลังพ้นโทษให้ส่งข้อมูลไปยังศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ดำเนินการร่วมติดตามผู้ป่วยในระบบต้องโทษ 3. หลังพ้นโทษจากคดียาเสพติด กรณีผู้ป่วย มีโรคร่วมฝ่ายกาย และจิต ให้เรือนจำ/ ทัณฑสถาน ในพื้นที่ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำพื้นที่อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพกาย และจิตอย่างต่อเนื่อง

3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

3.1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการและอาการแสดง (depression as a syndrome or symptom-complex) ที่มีความเป็ยงเบนในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม โดยมีอาการเศร้าหดหู่ มีความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่ำหนิตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า ท้อแท้ หมดหวัง แยกตัวจากสังคม ไม่สนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความคิดอยากตาย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ จากความหมายของภาวะซึมเศร้าที่กล่าวมาข้างต้น ภาวะซึมเศร้าเป็นคำที่สามารถใช้อธิบายในความหมายที่แตกต่างกันตามระดับความซับซ้อนของพยาธิสภาพทางด้านจิตใจ

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการ และความรู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ ท้อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุก ท้อแท้ หมดหวัง เบื่ออาหาร กินได้น้อยลง ไม่มีเรี่ยวแรง น้ำหนักลด มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า บางคนมีความคิดอยากตาย และอาจฆ่าตัวตายได้ อาการดังกล่าวต้องเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีผลต่อการดำรงชีวิต

ภิญญ์ณภัส พันธุ์ดนตรี (2554) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะอารมณ์ในแง่ลบ เช่น โศกเศร้า เสียใจ โดดเดี่ยว อ้างว้าง เชื่องช้า มีความคิดในทางลบต่อตนเอง เช่น ต่ำหนิตนเอง มีพฤติกรรมถดถอย ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง ลงโทษตนเองหรืออยากตาย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ มีกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น กิจกรรมทางกายลดน้อยลง และเชื่องช้า

ชัยณรงค์ ไชยชนะ (2559) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีอาการเศร้าหมอง หดหู่ ร่วมกับมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความรู้สึกผิด ต่ำหนิตนิตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายจิตใจ และสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ในแง่ลบ ประกอบไปด้วยการแสดงออกทางกาย ทางอารมณ์ และทางพฤติกรรม ได้แก่ อารมณ์เศร้าหรือกระวนกระวาย มีความคิดด้านลบ กล่าวโทษตนเอง รู้สึกไร้ค่า แยกตัว คิดอยากตาย หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ และรูปแบบการนอน และการรับประทานอาหารผิดปกติ อาการดังกล่าวเป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยเป็นอยู่เกือบตลอดเวลานำไปสู่การฆ่าตัวตายตามมาได้

3.1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ตามแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1979 อ้างถึงใน วนิดา พักเล็ก, 2554) ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การมีความคิดอัตโนมัติในด้านลบ มองเหตุการณ์ชีวิตใน

แง่ร้าย ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้ หมดหวัง ผู้ป่วยจะมองตนเอง มองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) 2) โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน (schemas) และ 3) เนื้อหาทางความคิดที่บิดเบือน (cognitive error) ความคิดอัตโนมัติเป็นการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจง และไม่ต่อเนื่อง (discrete) ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (reflex) และยากที่จะหยุดคิด ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุหลายปัจจัย ซึ่งในแต่ละคนอาจมีสาเหตุไม่เหมือนกันสามารถอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้หลายประการขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีที่ใช้พิจารณาถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันสามารถแบ่งได้เป็น 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา และทฤษฎีทางจิตวิทยา (สวณีย์ เกี้ยวกิ่ง แก้ว, 2544)

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression)

ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้า มีระบบการทำงานของสารชีวเคมีในสมองเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารสื่อประสาทในสมองกลุ่มแคทีคอลเอมีน ได้แก่ norepinephrine dopamine และ serotonin โดยเฉพาะนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) สาเหตุการลดของสารสื่อประสาทกลุ่มแคทีคอลเอมีนนั้น อาจจะเนื่องมาจากพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม หรืออาจเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง คือ นอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) มีการแพร่กระจายไปที่อื่น ๆ หรือเกิดการดูดซึมกลับหรือถูกเผาผลาญไปก่อน โดยสารกลุ่มนี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น สำหรับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) สูงกว่าปกติโดยฮอร์โมนนี้จะหลั่งออกมามากเมื่อมีภาวะเครียด อธิบายได้ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง คือ สารอะซิติลโคลีน สารซีโรโตนิน สารนอร์อิพิเนพริน โดปามีน ลดลง ในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม อารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ ซึ่งสารสื่อประสาทดังกล่าวจะเสียสมดุล ทำให้การทำงานของ สมองผิดปกติไป และยาต้านเศร้าส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ต่อสารสื่อประสาทเหล่านี้มีผลทำให้ระดับสารสื่อประสาทในสมองเกิดความสมดุลสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทที่สำคัญในกลุ่ม monoamine neurotransmitters 3 ตัว คือ 5-hydroxytryptamine (5HT) noradrenalin และ dopamine ผลการศึกษาพบว่า ถ้าสารสื่อประสาทชื่อ 5HT ในสมองมีการทำหน้าที่หรือปริมาณลดลงส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ชนิดซึมเศร้าเช่นเดียวกับสารสื่อประสาท ชื่อ noradrenalin และยังพบว่าผู้ป่วยมี norepinephrine, serotonin ต่ำลง (มาโนช หล่อตระกูล, 2550)

ทฤษฎียีน หรือพันธุกรรม (Genetic theory) กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า ว่าเป็นลักษณะความบกพร่องทางพันธุกรรม โดยถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น จากข้อมูลทางวิชาการพบว่า ถ้าฝาแฝดไข่ใบเดียวกันคนใดคนหนึ่งเกิดโรคซึมเศร้าโอกาสที่แฝดอีกคนจะเกิดโรคนี้นั้นสูงถึงร้อยละ 70 - 80 ถ้าเป็นฝาแฝดจากไข่คน ไข่ใบโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าจะพบประมาณร้อยละ 14 การที่ฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมียีนที่คล้ายกันจึงพบอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น

แสดงให้เห็นว่าพันธุกรรมเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง และยังพบว่าสาเหตุหนึ่งในการเกิดโรคซึมเศร้า โดยในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าคนหนึ่ง ๆ ในครอบครัว มีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป 2.8 เท่า แต่การถ่ายทอดทางพันธุกรรมพบได้ประมาณ 31 - 42 % ดังนั้นถ้าพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าลูกก็ไม่ได้เป็นกันทุกคน ยังมีสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ ทำให้เกิดโรคนี้ได้ นอกจากนี้พันธุกรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสูงในโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในกรณีของ recurrent depression

ทฤษฎีของต่อมไร้ท่อ (Endocrine Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของต่อมไร้ท่อ และภาวะซึมเศร้า โดยเชื่อว่าฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ในบุคคล พบว่าการหลั่งของ Growth Hormone ที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจอย่างมากในเรื่องของบทบาทของ Cortisone และฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไต (ACTH) พบว่าการหลั่งของฮอร์โมนดังกล่าวจะมีปริมาณสูงในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตายและพลุ่งพล่าน (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559)

ทฤษฎีของสารประกอบไนโตรเจน (Biogenic Amine Theory) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของ Biogenic Amine (Depression of Biogenic Amine Imbalance)

ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Depression)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ของฟรอยด์ (Sigmund Freud) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วย ล้มเหลว หรือโดดเดี่ยว ตั้งแต่แรกคลอดจนตลอดชีวิต ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีปัญหาในปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีปัญหาในพวกความภาคภูมิใจของตนเอง บุคคลที่เกิดวัดซึมเศร้าได้ง่ายจะเป็นบุคคลที่ในวัยเด็กรู้สึกผิดหวังจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเมื่อโตขึ้นเวลาจะรักใคร่ก็จะรักแบบทั้งรักทั้งเกลียด เมื่อต้องสูญเสียความรักหรือเพียงจินตนาการว่าต้องสูญเสียความรักก็จะมีภาวะกระตุ้นให้เกิดความสูญเสียความภูมิใจตนเองและกระตุ้นความรู้สึกอยากทำร้ายตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544)

ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ของเบ็ค (Aron T. Beck) อธิบายว่า อารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญา เชื่อว่าความซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุสองปัจจัยคือ บุคคลมีความเครียดต่อสถานการณ์วิกฤตในชีวิต และบุคคลนั้นมีความคิดอัตโนมัติด้านลบเกิดการกระตุ้นรูปแบบความคิด 3 ประการ คือ 1) รูปแบบการแปลประสบการณ์ในทางลบ 2) รูปแบบการมองตนเองในทางลบ 3) รูปแบบการมองอนาคตในทางลบ ซึ่งรูปแบบการคิดหลักในแง่ลบส่งผลทำให้เกิดการท้อแท้หมดหวัง ขาดความมั่นใจ ในตนเองรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และเกิดภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีความสิ้นหวังหรือการยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned Helplessness Theory) ของเซลิกันแมน Seligman อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะที่แก้ไข

สถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และรู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Helplessness) ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์แบบเลยตามเลยไม่ยอมแก้ไขประกอบกับขาดแรงเสริม (inadequate reinforcement) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (ปริยาร์ตัน แคมคำ และคณะ, 2554)

ทฤษฎีการลดการเสริมแรงบวก (Reduce Positive Reinforcement Theory) ของ Lewinsohn อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของการลดการเสริมแรงทางบวกให้ตนเองอย่างไม่ตั้งใจจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าของตนเองต่ำ ความรู้สึกผิด การมองโลกในแง่ร้าย การไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตแล้วบุคคลเกิดการลดการเสริมแรงตนเองในทางบวก ผลที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น (Self-awareness) การคิดที่มุ่งเน้นตนเองมากกว่าคนอื่น (Focus on the self) เพิ่มการจับผิดตนเองมากขึ้น (Self-criticism) และคาดหวังอนาคตในทางลบ (Negative Expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจ กังวลใจ ความพקר่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

3.1.3 การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

ภาวะซึมเศร้าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ควรประเมินหลังจากมีการหยุดสารเสพติดได้อย่างน้อย 2 - 4 สัปดาห์ เพื่อแยกภาวะเมาสาร (intoxication) ถอนสาร (withdrawal symptom) และอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากสารเสพติดออกไป แบบประเมินที่ใช้แพร่หลาย ได้แก่

3.1.3.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDHA (Beck Depression Inventory IA) สร้างขึ้นโดย เอรอน ที เบค (Aron T. Beck) แปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ มุกดา ศรียงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2522 (อ้างอิงใน สินีนาช นันทสูงเนิน, 2559) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ (Content Validity) เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92 ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 84.6% ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 86.4% ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ

3.1.3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Zung self-rating Depressions scale (zung SDS) สร้างขึ้นโดย Zung (1982) แบบประเมินนี้สร้างขึ้นมาเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเน้นการประเมินความไม่สมดุลด้านอารมณ์ด้านร่างกายด้านระบบประสาทควบคุม คำถาม 20 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 - 80 คะแนน ข้อจำกัดของแบบประเมินนี้ไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควรไม่สามารถแยกภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากภายในตนเองและภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ได้ และขาดการประเมินด้านพฤติกรรมและสังคม (ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2542)

3.1.3.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) แบบประเมินนี้สร้างขึ้น ในปี ค.ศ. 1977 ปรับปรุงมาจาก Zung Self-Rating Depression Scale ใช้ประเมินความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.85 ถึง 0.90 ข้อต่อของแบบประเมินนี้ คือ ไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์วัดของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ในเรื่องอารมณ์เบื่อหน่าย ความคิดฆ่าตัวตาย และความรู้สึกผิด

3.1.3.4 แบบประเมิน Health-Relate Self-Reported (HRSR) Scale พัฒนาโดย ดวงใจ กสานติกุล (2540) เพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประเทศไทย แยกเป็นอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด และทางอารมณ์ มีข้อคำถามที่เป็นด้านบวก 3 ข้อ เพื่อช่วยแยกบุคคลทั่วไปออกจากผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 และค่าความไวเท่ากับ 85.3

3.1.3.5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทย ภาคกลาง พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2561) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ ความเที่ยงตรง และความสอดคล้องของระดับความรุนแรงอาการโรคซึมเศร้าโดยเปรียบเทียบกับแบบประเมิน Hamilton rating scale for depression (HRSD-17) มีค่า Cronbach's alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.784-0.821 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.821 ค่าความสอดคล้องระหว่าง 2Q และ HRSD-17 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson เท่ากับ 0.719 ($p < 0.001$) มีค่าความไวร้อยละ 85 ค่าความจำเพาะร้อยละ 72 และค่า likelihood ratio 3.04

สรุปงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory IA (BDHA) สร้างขึ้นโดย Beck (1976) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ (Content Validity) เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92 ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 84.6% ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 86.4% เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้เนื่องจากใช้ง่ายและสามารถนำมาประเมินซ้ำได้ในกลุ่มคนทั่วไป

3.1.4 อาการแสดงและระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

พฤติกรรมโดยทั่วไป ช้าทั้งการเคลื่อนไหวและจิตใจ (psychomotor retardation)

3.1.4.1 มีความผิดปกติด้านอารมณ์ (mood) และสีหน้า (affect) ที่แสดงออกถึงลักษณะซึมเศร้า โดยร้อยละ 50 จะปฏิเสธความรู้สึกเศร้า แต่จะมาพบแพทย์ด้วยเหตุผลว่าอยากแยกตัวออกจากสังคม

3.1.4.2 มีความผิดปกติทางการรับรู้สัมผัส โดยทั่วไปมีการรับรู้สัมผัสเป็นปกติ ถ้ามีการรับรู้สัมผัสผิดปกติเรียกภาวะนี้ว่า อารมณ์เศร้าถึงขั้นโรคจิต (psychotic depression)

3.1.4.3 มีความผิดปกติของขบวนการคิด เนื้อหาของความคิดมีลักษณะมองโลกและมองตนเองไปในทางลบผู้ป่วยจะรำพันถึงความรู้สึกผิด การสูญเสีย การฆ่าตัวตาย ขบวนการความคิดช้า สังเกตได้จาก พูดช้า และพูดน้อย ตอบคำตบสั้นๆ และใช้เวลานานกว่าจะตอบ ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ติดเมทแอมเฟตามีนมีอาการความคิดชะงัก (thought blocking) ความคิดหรือคำพูดมีเนื้อความน้อย พูดรายละเอียดแหว่งแหว่งมาก

3.1.4.4 มีความผิดปกติของการเรียนรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation) ส่วนใหญ่มีการเรียนรู้ที่ดีต่อเวลา สถานที่ บุคคล และมีบางรายที่ไม่สนใจที่จะตอบคำถามหรือไม่มีพลังกำลังพอที่จะตอบคำถาม

3.1.4.5 มีความผิดปกติด้านความจำ ร้อยละ 50 - 75 ของผู้ติดเมทแอมเฟตามีน อารมณ์เศร้าจะมีการรับรู้ (cognition) บกพร่อง คือ การสำรวมใจ (concentration) ไม่ดี และลืมง่าย เรียกว่า depressive pseudo dementia

3.1.4.6 มีความผิดปกติด้านการตัดสินใจและความหยุ่งเหยิง การตัดสินใจถูกครอบงำโดย มีการรับรู้ตนเองไม่มีค่า มองตนเองในด้านลบเกินไป

3.1.4.7 มีความผิดปกติด้านความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนจะมีลักษณะที่ตรงข้ามกับความเป็นจริง ในการสอบถามจึงต้องอาศัยญาติหรือบุคคลที่มีความใกล้ชิดในการให้ข้อมูล

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด ซึ่งเป็นการแสดงออกของการเสียสมดุลทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย ภาวะที่จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ซึ่งมีผลให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อารมณ์เศร้าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่เกิดจากการผิดหวังล้มเหลว ซึ่งการสูญเสียนั้นอาจเกิดขึ้นในชีวิตจริงหรือเป็นการสูญเสียในมโนภาพก็ได้ อาจเป็นอารมณ์เศร้าธรรมดา (sadness) ที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราว หรืออารมณ์เศร้าหมอง blue mood (สุชาติ พหลภาคย์, 2542) สมาคมจิตแพทย์อเมริกา (ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550) ได้อธิบายความรุนแรงของอาการซึมเศร้าได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. อาการซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับรูปลักษณ์ของตัวเอง ความตั้งใจในการทำงานต่าง ๆ เริ่มลดลง การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ

2. อาการซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) อาการซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่ก็ไม่ปกตินัก พฤติกรรมที่แสดงออกมีดังนี้ อารมณ์มีอารมณ์ไม่สดชื่น เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่าง ๆ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ บางคนอาจเริ่มมีความคิดฆ่าตัวตาย

3. อาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง (severe depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลาทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพูดเป็นไปอย่างเชื่องช้า เชื่องซึม ผู้ที่มีอาการเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรม หรือทำงานตามหน้าที่ได้ดังเดิม

3.2 แนวทางการประเมิน คัดกรอง และการช่วยเหลือผู้ต้องขังที่ติดเมทแอมเฟตามีน

กรมราชทัณฑ์มีแนวทางการดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เมื่อเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องได้รับการตรวจประเมินสุขภาพแรกรับทุกรายโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (PMHQ-Thai) แบบบันทึกการเจ็บป่วยจิตเวชในอดีตและการใช้สารเสพติด แบบคัดกรองโรคจิต ร่วมกับใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด (V.2) ในรายที่เข้าใหม่แล้วพบว่ามีโรคทางจิตเวชร่วม หรือมีอาการนอนยา ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยพยาบาลประจำเรือนจำนั้นๆ จะดำเนินการประสานไปยังโรงพยาบาลที่ทำการบำบัดรักษาก่อนเข้าเรือนจำในการขอประวัติการรักษา และจะมีทีมจิตแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่เข้าตรวจภายในเรือนจำตามช่วงระยะเวลาที่แต่ละเรือนจำกำหนด ร่วมกับการประเมินโดยใช้แบบประเมินโรคจิต แบบประเมินโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 8Q, 9Q) โดยพยาบาลเรือนจำเป็นผู้ประเมิน หากพบว่าเกินศักยภาพด้านการรักษา จะทำการส่งตัวไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ส่วนในรายที่ไม่มีอาการนอนยาและมีอาการทางจิตสงบจะเข้าสู่กระบวนการของเรือนจำ ดังนี้ มีการฝึกอบรมแถวกายบริหารเพื่อเสริมสร้างระเบียบวินัยและความแข็งแรง จากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเพื่อฝึกวิชาชีพ การศึกษา หรือเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้กำหนดไว้ว่า ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดจึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง โดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปด้วย

ปัจจุบันมีผู้เข้ารับการบำบัดในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 17,700 คน (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2562) สามารถจำแนกโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (V.2) ที่พยาบาลเรือนจำเป็นผู้ประเมิน พัฒนามาจากแบบคัดกรอง ASSIST ขององค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัยและแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายมักถูกมองข้ามไม่ได้รับการดูแลรักษาจนกระทั่งสุขภาพทรุดโทรม (WHO, 2002) สามารถเทียบเคียงได้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน DSM-5 การติดสารเสพติดได้ ซึ่งแบบคัดกรองนี้จำแนกกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education) การให้คำแนะนำแบบสั้นและการบำบัดแบบสั้น (Brief Advice) กลุ่มผู้เสพ การบำบัดฟื้นฟูหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ 12 วัน และกลุ่มผู้ติด การบำบัดในรูปแบบชุมชนบำบัด (CARE Model 4 เดือน) และมีการติดตามหลังการฟื้นฟู 1 ปี

4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

Rao et al. (2018) ได้ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 14 บทความ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขัง สามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

4.1.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable factors) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ความสำเร็จทางการศึกษา สถานที่พักอาศัย สถานะภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และประวัติครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ส่วนปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ มีประวัติการถูกละเมิดทางเพศในเด็ก ประวัติถูกใช้แรงงานเด็ก มีความรุนแรงในครอบครัว ในวัยเด็ก และปัจจัยเกี่ยวกับการต้องโทษ ได้แก่ ประเภทของการจำคุก ประเภทของอาชญากรรม การเลือกปฏิบัติ ประเภทสารเสพติด ระยะเวลาการต้องโทษ

4.1.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ พบว่า ผู้ต้องขังที่มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี มีภาวะซึมเศร้าสูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (Datta et al, 2015) เพศหญิงมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่อิทธิพลทางด้านจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในครอบครัว ก็สามารถทำให้เพศชายเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น บทบาททางสังคม ความเปราะบางและการเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากมาย (Piccinelli et al, 2000) ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ต้องขังที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ต้องปรับตัวต่อการใช้ชีวิตภายในเรือนจำเพื่อประคับประคองตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Simon, 2001)

4.1.1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับการต้องโทษ ได้แก่ ประเภทของอาชญากรรม พบว่า ต้องขังที่ไม่รู้ประเภทของอาชญากรรมของตนเองมีความกดดันที่ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในอนาคต (Beyen et al, 2017) มีประวัติใช้สารเสพติดรวมถึงแอลกอฮอล์สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากความรู้สึกไม่สบายใจส่งผลกระทบต่อด้านลบและก่อให้เกิดความอยากในการใช้สารเสพติดเพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้น (Witkiewitz and Bowen et al, 2010) ระยะเวลาการต้องโทษ พบว่า ผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกต่ำกว่าสองปีมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกมากกว่าสองปี ผู้ต้องขังบางรายไม่สามารถทนต่อสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำได้ (Majumdar and Acharya, 2016)

4.1.2 ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable factors) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเยี่ยมผู้ต้องขัง ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ที่พักอาศัยในเรือนจำ อาหาร การให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำ สถานะของเรือนจำ สถานที่คุมขัง และงานที่ทำในเรือนจำ

4.1.2.1 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความคิดหรือการวางแผนในการฆ่าตัวตาย พบว่าสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการถูกคุมขังทำให้ขาดอิสรภาพถูกแยกจากครอบครัว รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในเรือนจำ นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความสิ้นหวัง และความคิดฆ่าตัวตาย (Palmer and Connelly, 2005) ความเครียดสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ต้องขังหญิง ร้อยละ 70 มีความเครียดสูงกว่าผู้ต้องขังชาย จากการถูกคุมขังทำให้ถูกจำกัดจากสิทธิเสรีภาพ สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี การแออัด การรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิตประจำวัน (Ahmad and Mazlan, 2014) ความฉลาดทางอารมณ์ (EI) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้ต้องขังที่มี EI สูง มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีคุณค่าในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะเชื่อมั่นในตัวเอง และมีระดับภาวะซึมเศร่าต่ำ (Salovey et al, 1995) ปัญหาสุขภาพจิตทั้งผู้ต้องขังหรือสมาชิกในครอบครัว มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร่าสูง เนื่องจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในเรือนจำที่ยังไม่พร้อม และครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยทางจิตมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าสองเท่า (Morgan et al, 2012)

4.1.2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดนั้นสามารถลดความกดดันจากการถูกจำคุกได้ ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า (Stice et al, 2004)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ตามแนวคิด Rao et al. (2018) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งใน

ประเทศและต่างประเทศ คัดสรรตัวแปรโดยแบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ จำนวนครั้งที่ต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียด การตีตราตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

4.2 ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เมื่อได้รับโทษเข้าไปอยู่ภายในความควบคุมของเรือนจำทำให้ถูกตัดขาดจากโลกภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่และวิถีการดำเนินชีวิต ขาดอิสรภาพ เสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ รวมถึงขาดอิสระความเป็นส่วนตัวต้องทำกิจกรรมทุกอย่างภายใต้สายตา ของเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้ต้องขังอย่างรุนแรง (วรสรรพพ์ ปรัชญคุปต์ และคณะ, 2550) อีกทั้งเมื่อได้รับโทษเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องหยุดเสพเมทแอมเฟตามีนโดยทันที อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้โดย พบว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกหดหู่ กังวลใจ และมีภาวะซึมเศร้าในช่วงขาดยา (Lewinsohn, 1993) ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าของ Beck et al. (1979) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังของ Rao et al. (2018) ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 14 บทความ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขัง ดังนี้

4.2.1 เพศ

4.2.1.1 ความหมายของเพศ

มูจรินทร์ พุทธเมตตา (2557) ให้ความหมายว่า สิ่งที่แสดงคุณลักษณะระหว่างเพศหญิง และชาย ในบทบาททางสังคม พฤติกรรม

WHO (2002) ให้ความหมายว่า “เพศ หรือ Sexuality” ว่าหมายถึง มุมมองตลอดชีวิตของมนุษย์ในแง่ของเพศ ความเป็นชายหญิงและบทบาททางเพศ การรับรู้สภาพแวดล้อมทางเพศ (Sexual orientation) ลักษณะที่กระตุ้นความต้องการทางเพศ (Eroticism) ความพึงพอใจทางเพศ (Pleasure) ความสัมพันธ์ทางเพศและการสืบพันธุ์ (Intimacy and reproduction) เพศวิถี เป็นประสบการณ์ที่ได้รับและแสดงออกในด้านความคิด (Thought) การจินตนาการ (Fantasies) ความปรารถนา ความเชื่อ ทศนคติ คุณค่า พฤติกรรม การปฏิบัติ บทบาทและความสัมพันธ์ ในขณะที่เพศวิถีสามารถที่จะรวมในทุกมิติที่กล่าวแต่ไม่จำเป็นที่ทุกๆ อย่างที่กล่าวจะได้เคยมีประสบการณ์หรือแสดงออกมา เพศวิถีได้รับอิทธิพลจากทาง ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย ประวัติศาสตร์ศาสนาและองค์ประกอบของ จิตวิญญาณ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า เพศ หมายถึง คุณลักษณะทางสรีระวิทยาที่แสดงความเป็นหญิงหรือชาย รวมถึงการถูกกำหนดโดยสังคมและวัฒนธรรมที่กำหนดความเป็นหญิงหรือชาย

ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท ลักษณะเฉพาะประจำเพศ และความเป็นตัวตนที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา

4.2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง และผู้ชายแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของเพศอาจจะเป็นผลมาจากค่านิยม ความเชื่อของผู้หญิงมีความอดทนน้อยกว่าผู้ชาย และมีแนวโน้มจะแสดงออกทางอารมณ์ชัดเจนกว่า (WHO, 2002) เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายเป็นผลมาจากความแตกต่างในบทบาทมากกว่า การเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียด ผู้หญิงมักเผชิญความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้าน และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) Beck (1979; อ้างถึงใน วนิดา พักเล็ก, 2554) เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย การศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขัง พบว่า วรสรรพ ปรัชญคุปต์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง (OR=3.51 และ 2.97) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ahmad and Mazlan (2014) เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้ต้องขังชายและผู้ต้องขังหญิงในประเทศมาเลเซีย จำนวน 426 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังหญิงสูงกว่าผู้ต้องขังชาย (20%, $p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลทางชีววิทยา เช่น ฮอร์โมนเพศและยีน (Rao et al, 2018) รวมทั้งในเรื่องของการเลี้ยงดูเด็กผู้หญิง ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเก็บตัว สมยอม ไม่ได้ตอบ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชาย ส่วนในด้านความรับผิดชอบเมื่อโตขึ้น ผู้หญิงที่แต่งงานและมีบุตรจะต้องรับภาระดูแลครอบครัว จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงสูงกว่าชาย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.2 อายุ

4.2.2.1 ความหมายของอายุ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายว่า เวลาที่ดำเนินชีวิตอยู่ เวลาชั่วชีวิต ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง ระยะเวลาที่กำหนดไว้ หรือระยะเวลาที่กำหนดรู้ความยั่งยืนของสิ่งนั้น ๆ

4.2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรม Rao et al. (2018) อายุเป็นองค์ประกอบทางชีววิทยาที่พบว่ามี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าในหลายประเทศ ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 30 ปี มีแนวโน้มสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (33%, $p < .05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ (Datta et al, 2015) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shahid et al. (2014) พบว่า ผู้ต้องขังอายุต่ำกว่า 25 ปี

มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$) และ Zakir et al. (2018) ศึกษา ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ ของเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่มีอายุ 21 – 25 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($OR=2.04$, $p<.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนโดยปกติจะอยู่ในช่วง Generativity และ Ego integrity ซึ่งเป็นวัยที่ควรจะได้ประโยชน์ให้สังคมรวมทั้งเข้าใจความหมายและคุณค่าของตนเอง การที่ผู้ต้องขังในวัยนี้ต้องถูกจองจำจึงทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้า (Stagnation) และสิ้นหวัง (Despair) ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ในที่สุด (วรสรรพธ์ ปรัชญคุปต์, 2550) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.3 ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4.2.3.1 ความหมายของประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ให้ความหมายว่า ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ หรือภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ส่วนใหญ่จะไม่มีสาเหตุที่แน่นอน มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง มีระยะเวลาพักตัวของโรครวมถึงระยะเวลาของการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่ติดต่อ โดยทางสัมผัส สามารถทำให้เกิดความพิการหรือการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย และรักษาไม่หาย

มูจรินทร์ พุทธเมตตา (2557) ให้ความหมายว่า การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ หรือภาวะที่มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติของร่างกาย หรือเบี่ยงเบนไปอย่างถาวร ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานเกิน 6 เดือน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ อาจทำให้เกิดความพิการ ต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องการการฟื้นฟู และต้องใช้เวลานานในการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตลอดไป

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาการดำเนินโรคนาน ร่วมกับมีการดำเนินของโรคซ้ำ อาการจะเกิดต่อเนื่องนานเกิน 6 เดือนขึ้นไป โดยต้องมีการรักษาต่อเนื่องอาจตลอดชีวิต ไม่หายขาด การรักษาไม่หายขาดเป็นการ ประคับประคองไม่ให้ร่างกายสูญเสียการทำงานมากขึ้น

4.2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้า ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีประวัติ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ดังการศึกษาของ เพ็ญพัทธ์ อูทิศและคณะ (2561) พบว่า ภาวะสุขภาพไม่ดีของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้า ($OR=2.02$, $p<.05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zakir et al. (2018) ศึกษา ความชุก และปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย

จำนวน 332 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า (OR=2.87, $p=.01$) และ Bedaso et al. (2018) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังทางตอนใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 335 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า (OR=2.62, $p<.01$) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีภาวะซีมเศร้าสูงเนื่องจากต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตภายในเรือนจำเป็นอย่างมากเพื่อประคับประคองตนเอง (Shahid et al, 2014) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.4 ประวัติติ่มแอลกอฮอล์

4.2.4.1 ความหมายของประวัติติ่มแอลกอฮอล์

พัชชรวาลย์ กนกจรรยา (2554) ให้ความหมายว่า ลักษณะการเสพสุรา อันประกอบด้วยปริมาณและความถี่ของการติ่ม จำนวนครั้งของการติ่มหนัก การไม่สามารถควบคุมการติ่มได้ และต้องเพิ่มปริมาณการติ่ม

มูจรินทร์ พุทเมตตา (2557) ให้ความหมายว่า การติ่มแอลกอฮอล์หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด อันประกอบด้วยปริมาณและความถี่ของการติ่มในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ทุกชนิด ประกอบไปด้วย ปริมาณ ความถี่ จำนวนครั้งของการติ่ม ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่สามารถควบคุมปริมาณ และความต้องการติ่มได้

4.2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างติ่มแอลกอฮอล์กับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนดังการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า ประวัติการติ่มสุราของวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซีมเศร้า (OR=1.63, $p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zakir et al. (2018) ศึกษา ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่มีการติ่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า (AOR=3.61, $p<.001$) ทั้งนี้เนื่องจาก Crocq (2003) พบว่าสารเสพติดที่มีการใช้ร่วมกับการเสพเมทแอมเฟตามีน คือ บุหรี่ และสุรา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้า โดยสุรา หรือ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ในการกดประสาทส่งผลให้เกิดภาวะซีมเศร้าเพิ่มขึ้น (มูจรินทร์ พุทเมตตา, 2557) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประวัติติ่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.5 ระยะเวลาการต้องโทษ

4.2.5.1 ความหมายของระยะเวลาการต้องโทษ

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 21 ในการคำนวณระยะเวลาจำคุก ให้ในวันเริ่มจำคุกรวมคำนวณเข้าด้วย และให้นับเป็นหนึ่งวันเต็มโดยไม่ต้องคำนึงถึงจำนวนชั่วโมง จากการศึกษาสรุปได้ว่า ระยะเวลาต้องโทษของผู้ต้องขัง ตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ในความผิด ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด เกี่ยวกับยาเสพติด หรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

4.2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการต้องโทษกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ต้องขังติดแอมเฟตามีน เมื่อได้รับโทษเข้ามาอยู่ภายในความควบคุมของเรือนจำต้องถูกตัดขาดทุกสิ่งทุกอย่างจากโลกภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่และวิถีการดำเนินชีวิต ขาดอิสรภาพ เสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ (วรสรรพธ์ ปรัชญคุปต์ และคณะ, 2550) Majumdar and Acharya (2016) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในอินเดีย จำนวน 60 คน พบว่า ผู้ต้องขังติดที่ต่อโทษจำคุกต่ำกว่าสองปี มีภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าผู้ต้องขังที่ต่อโทษจำคุกมากกว่าสองปี ($\chi^2 = 20.28, p < .01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bhuyan and Das (2012) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในอินเดีย จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ต้องขังที่ต่อโทษจำคุกมากกว่าหกเดือน มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ต้องขังที่ต่อโทษจำคุกน้อยกว่าหกเดือน ($F_2, 94 = 118.5, p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ต้องขังติดแอมเฟตามีนเมื่อต้องโทษเข้ามาอยู่ภายในความควบคุมของเรือนจำเป็นระยะเวลานานจะถูกตัดขาดทุกสิ่งทุกอย่างจากโลกภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่ และวิถีการดำเนินชีวิต ขาดอิสรภาพ เสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นได้ (วรสรรพธ์ ปรัชญคุปต์ และคณะ, 2550) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระยะเวลาการต้องโทษมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

4.2.6.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งแสดงถึงเจตคติที่บุคคล มีต่อตนเอง เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองและแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ ความมีค่าของตนเอง

ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา (2556) ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองหรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งพิจารณาจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของ

ตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีความนับถือตนเอง

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคล ที่เกิดจากการประเมินตนเองว่าเป็นคนมีค่า มีความสำคัญ มีความสามารถ เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ตลอดจนสามารถควบคุม พัฒนาตนเอง สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้

4.2.6.2 แนวคิดของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (Coppersmith, 1981) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็น 2 ประเภท คือ องค์ประกอบภายในตนเองเป็นลักษณะของแต่ละบุคคล ที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ

1. ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attributes) พบว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดีที่น่าพึงพอใจ จะเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพไม่น่าพึงพอใจ

2. สมรรถภาพ ความสามารถ และผลงาน (General Capacity, Ability and Performance)

4.2.6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

Orth et al. (2008) อธิบายตามทฤษฎีรูปแบบอารมณ์เปราะบาง (the vulnerability model) ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดปัญหาซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ ศรีวัฒนา ยะภาศคะนอง และคณะ (2549) พบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักมองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญ เกิดความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ไม่มีศักดิ์ศรี ไม่มีประโยชน์แก่คนอื่น และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนี้อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r = -.360, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจาก การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการยอมรับตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ (Maslow, 1970) ซึ่งการต้องโทษภายหลังถูกศาลตัดสินว่ามีความผิดทำให้ผู้ต้องขังมีแนวโน้มที่จะมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.6.4 การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

1. แบบประเมินคุณค่าในตนเอง Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES) ของ Rosenberg (1965) แปลเป็นภาษาไทยโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ซึ่งนำมาจาก

การศึกษาของ เสาวนีย์ สำนวน (2545) (อ้างถึงใน มนัส สุทรโชคติ และคณะ, 2556) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ที่ครอบคลุมการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale 4 ระดับ

2. แบบประเมินคุณค่าในตนเอง Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI) (Coopersmith, 1984) เป็นแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง แปรและดัดแปลงโดย นาดยา วงศ์หลักภัย (2532) ประกอบด้วยคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวก และด้านลบ จำนวน 25 ข้อ เพื่อประเมินความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 16 การแปรผลคะแนนอยู่ระหว่าง 25 - 150 คะแนน

3. แบบประเมินคุณค่าในตนเองที่ปรับปรุงจาก Five-Scale Test of Self-Esteem for Children (FSC) ฉบับภาษาไทยของ สุวรรณี พุทธิศรี และ ชัชวาล ศิลปะกิจ (สุวรรณี พุทธิศรี และชัชวาล ศิลปะกิจ, 2541) แบ่งออกเป็น 2 ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 คือ แบบประเมินคุณค่าในตนเอง ซึ่งแบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ 3 ตัวเลือก แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มคำถาม จำนวนกลุ่มละ 10 ข้อ

สรุปงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินคุณค่าในตนเอง Rosenberg's Self-Esteem Scale เนื่องจากมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบของบุคคล มีจำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไป ได้รับการยอมรับและแปลเป็นหลายภาษา เนื้อหาครอบคลุมทางด้านร่างกาย พฤติกรรมการแสดงออก ลักษณะเฉพาะบุคคล เอกลักษณ์ทางสังคม ความสามารถ พิเศษ ความสนใจ ค่านิยม ความคิดความรู้สึกภายในของแต่ละบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Rosenberg, 1979)

4.2.7 การตีตราตนเอง

4.2.7.1 ความหมายของการตีตราตนเอง

Corrigan and Watson (2002) ให้ความหมายว่า อธิบายการตีตราตนเองคือ อคติ หรือความเชื่อด้านลบที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง และผู้ป่วยเห็นด้วยกับความเชื่อนั้นที่ตนเองมีต่อตนเอง จนเกิดผลกระทบทางอารมณ์ด้านลบ ได้แก่ ความรู้คุณค่าในตนเองลดลง (low self-esteem) การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง (low self-efficacy) นำไปสู่พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเชื่อลบ

Luoma et al. (2013) ให้ความหมายว่า การตีตราตนเองประกอบไปด้วย การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกกลุ่มที่ถูกสังคมตีตรา และเชื่อตามการมองแบบเหมารวมทางด้านลบของสังคม บุคคลจะกลัวต่อการถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกสังคมปฏิเสธ จนเกิดผลกระทบทางพฤติกรรม คือ การหลีกเลี่ยง จนนำไปสู่การลดลงของความสามารถในการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต การตั้งเป้าหมาย รวมไปถึงการดำเนินตามเป้าหมายต่าง ๆ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเกิดความเชื่อ ยอมรับ และคิดแง่ลบกับตนเองว่าตนเองไม่ดีเท่าคนอื่น และแตกต่างจากคนอื่นทั่วไปจริง ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกกังวลใจตัวเองที่เป็นคนไม่ดี ไม่มีคุณค่า เกิดการคาดการณ์ว่าตนเองจะถูกแบ่งแยก และ เลือกลงปฏิบัติ จึงส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

4.2.7.2 แนวคิดการตีตราตนเอง

Goffman (1963) トラบาป (stigma) เป็นคุณลักษณะของการทำให้เสียหาย หรือเสียชื่อเสียงในระดับลึก ซึ่งผลของความเสียหายจะแสดงให้เห็นในรูปแบบของความสัมพันธ์ และได้แบ่งตราบาปออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) トラบาปอันเกิดจากความผิดปกติของร่างกาย เช่น ความพิการ 2) トラบาปอันเกิดจากชาติพันธุ์ ศาสนา 3) トラบาปอันเกิดจากคุณลักษณะที่แสดงถึงความอ่อนแอ ไม่น่าไว้วางใจ ผิดไปจากธรรมชาติ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความผิดปกติทางจิต ติดสุรา และ สารเสพติด เป็นบุคคลต้องโทษจำคุก มีความเปราะบางทางเพศ มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมรุนแรงทางการเมือง รวมไปถึงการเป็นบุคคลว่างงาน

Link and Phelan (2001) トラบาปประกอบไปด้วย การตีตรา (labelling) การมองแบบเหมารวม (stereotyping) การแบ่งแยก (separation) การเลือกปฏิบัติ (discrimination) และการสูญเสียสถานะ (status loss) ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดมีการเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ

Luoma et al. (2007) ทำการศึกษาผลของตราบาปในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด โดยได้แบ่งตราบาปออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) ประสบการณ์การถูกตีตรา (Enacted stigma) คือ ประสบการณ์ที่ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกปฏิเสธ 2) การรับรู้การถูกตีตรา (Perceived stigma) คือ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่ถูกตีตราที่รู้สึกว่าตนมีต่อกลุ่มของตนเอง 3) การตีตราตนเอง (Self-stigma) คือ ความคิดและความรู้สึกทางลบที่บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่ถูกตีตราที่มีต่อตนเอง และส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการรักษา การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม รวมไปถึงการไม่ทำงาน

4.2.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการตีตราตนเองกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Ahern et al. (2007) พบว่า ผู้ที่ติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีความคิดตีตราตนเอง (self-stigma) คือ คิดว่าตนไม่เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว และสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกกังวลใจตนเองที่เป็นคนไม่ดี ไม่เหมือนคนอื่น ซึ่งความคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับความหมายของการตีตราตนเอง (Self-stigma) ตามที่ Luoma et al. (2007) (อ้างถึงใน สุนิศา สุขตระกูล, 2561) ให้ความหมายว่า การตีตราตนเองหมายถึงความคิด และ ความรู้สึกทางลบที่บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่ถูกตีตราที่มีต่อตนเอง และส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทาง

พฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการรักษา การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ทั้งนี้การรับรู้การตีตราตนเองอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังผลการศึกษาของ สินีนาถ นันทสูงเนิน (2559) พบว่าผู้ติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.4) มีการรับรู้การตีตราตนเองหรือตราบาปในระดับมาก และพบว่า การรับรู้การตีตราตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ ($r=.140, p<.05$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การตีตราตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.7.4 การประเมินการตีตราตนเอง

1. แบบประเมิน Internalized Shame Scale (30 items) พัฒนาโดย Cook (1987) ซึ่งมีจุดประสงค์ในการประเมิน shame หรือ internalized shame มากกว่าการประเมินผลกระทบ เริ่มแรกเครื่องมือ 90 ข้อคำถาม และได้พัฒนาในปี 1994 และ 2001 เครื่องมือประกอบไปด้วย 30 ข้อคำถาม ซึ่งสร้างขึ้นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งชายและหญิง โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความภูมิใจแห่งตน (self-esteem) 6 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับ internalized shame 24 ข้อ

2. แบบประเมิน Internalized Stigma of Substance Abuse (29 items) เครื่องมือนี้ถูกปรับมาจากเครื่องมือ Internalized stigma of mental illness ของ (Boyd, 2003) ซึ่งเดิมถูกพัฒนาขึ้นสำหรับการประเมินประสบการณ์การถูกตีตรา (enacted stigma) และการตีตราตนเอง (internalized stigma) ในผู้ป่วยทางสุขภาพจิต โดยเครื่องมือทั้งหมด 29 ข้อคำถาม

3. แบบประเมิน Substance Abuse Self- Stigma Scale (40 items) พัฒนาโดย Luoma et al. (2013) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สำหรับประเมินระดับการตีตราตนเองในผู้ติดสารเสพติดทั้งในแบบพึ่งพา แบบเสพติด รวมไปถึงผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด สาเหตุมาจากผู้วิจัยประสบปัญหาในการขาดแคลนเครื่องมือวัดระดับการตีตราตนเองสำหรับผู้ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะ ซึ่งเครื่องมือชิ้นนี้ถูกสร้างโดยใช้ทฤษฎีกรอบความสัมพันธ์ (Relational Frame Theory) เป็นพื้นฐานในการพัฒนา และได้ผ่านการทดสอบเบื้องต้น (Conduct preliminary item try outs) และทดสอบกับกลุ่มประชากร (Perform field test) ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะ ผ่านการวิเคราะห์ความเที่ยงภายในโดยรวมทั้งหมดพบว่า มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ในระดับดีมาก ($\alpha = .86$)

4. แบบประเมิน Internalized Shame Scale (5 items) พัฒนามาจากการศึกษาเครื่องมือประเมิน Stigma and Social Impact of Disease ของ (Fife and Wright, 2000) ซึ่งเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561) แปลเป็นภาษาไทยและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อใช้ในการศึกษากับกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศไทย จากการศึกษาในประชากรผู้ใช้ยาเสพติดทั่วประเทศไทย จำนวน 437 ราย พบมีค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha reliability ของเครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ

.92 และค่าความเที่ยงเป็นรายด้าน คือ การถูกปฏิเสธจากสังคม ความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน ความรู้สึกอับอายภายในตนเอง และการแยกตัวจากสังคม เท่ากับ .90, .78, .76 และ .80 ตามลำดับ

สรุปงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินวัดการตีตราตนเองของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561) แปลมาจากเครื่องมือ การรับรู้การตีตรา (Perceived Stigma) ของ Fife and Wright (2000) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในผู้ติดยาเสพติด

4.2.8 การเผชิญความเครียด

4.2.8.1 ความหมายของการเผชิญความเครียด

ลาเซรัส และ โฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ให้ความหมายว่า การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางปัญญา และพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อจะจัดการกับปัญหาหรือข้อเรียกร้องทั้งจากภายนอกและภายในตนเองที่บุคคลประเมินว่า ถูกคุกคามหรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้

อนุพงศ์ จันทร์จุฬา และ ชัยพุดดิน ชำนาญ (2559) ให้ความหมายว่า การเผชิญความเครียด หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก ความนึกคิดของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการบรรเทาปัญหา โดยใช้กระบวนการคิด รับรู้ระดับปัญหาและอุปสรรค หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์และความรู้สึก มุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเองจากเหตุการณ์ความเครียด เพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุลตามปกติ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน มีความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่ผู้เสพยาบ้าแสดงออก เพื่อใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ความเครียดนั้นหมดลงหรือ ลดอันตรายลง หรือแก้ไขสิ่งคุกคามให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือทำให้ตัวเองสบายใจขึ้น สามารถรักษาความมั่นคงของตัวเองไว้ได้ โดยแบ่งกลุ่มวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1) **แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง** จากการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้า ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r = -.229, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้ผู้เสพยาบ้าสามารถควบคุม จัดการ และแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ตนเองเครียด รู้สึกมั่นใจที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ (มนัส สุนทรโชติ และคณะ, 2556)

2) **แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ** ถือเป็น การเผชิญความเครียดอีกรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและส่งผลต่อการลดปัญหาด้านจิตใจรวมถึงปัญหา

ซึมเศร้าในผู้ต้องขัง เนื่องจากช่วยให้ผู้ต้องขังที่เสพติดยาบ้าได้มีการใช้แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ หรือ การขอความช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำปรึกษา และอื่น ๆ จากบุคคลใกล้ชิดในการจัดการกับความเครียดของตนเอง ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ มนัส สุนทรโชติ และคณะ (2556) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังต้านการเสพยาบ้า ($r=.367, p<.01$)

3) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเครียดที่สะสมและเรื้อรังเพราะไม่สามารถจัดการให้ปัญหาหมดไปได้ จนมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่าการเผชิญความเครียด แบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r=.218, p<.05$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.8.2 แนวคิดการเผชิญความเครียด

ลาเซิร์ส และ โฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984)

กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลในการจัดการกับความเครียดซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกมีกระบวนการเผชิญปัญหาแสดงไว้เป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. มีสิ่งที่คุกคาม หรือมีสิ่งที่มากระตุ้น
2. การประเมินสิ่งกระตุ้น
3. ความรู้สึกคาดการณ์หรือทำนาย
4. พฤติกรรมการเผชิญปัญหา

4.2.8.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเผชิญความเครียด พบว่า การถูกคุมขังทำให้ถูกจำกัดจากสิทธิเสรีภาพ สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี การแออัด การรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิตประจำวัน (Ahmad and Mazlan, 2014) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง จากการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้า ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r=-.229, p<.05$) ทั้งนี้เนื่องจากการเผชิญความเครียดแบบมุ่ง

จัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพซึ่งทำให้ผู้เสียหายสามารถควบคุม จัดการ และแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ตนเองเครียด รู้สึกมั่นใจที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ (มนัส สุนทรโชติ และคณะ, 2556)

4.2.8.4 การประเมินการเผชิญความเครียด

1. The Ways of Coping Questionnaire ของลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดการเผชิญปัญหา โดยเป็นการถามความถี่ในการใช้การเผชิญปัญหาในแต่ละแบบ เป็นแบบวัด 8 องค์ประกอบ คือ

- 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping)
- 2) การสร้างระยะห่าง (Distancing)
- 3) การควบคุมตนเอง (Self-Control)
- 4) การค้นหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support)
- 5) การยอมรับ (Accepting Responsibility)
- 6) การละทิ้งหรือหลีกเลี่ยง (Escape-Avoidance)
- 7) การวางแผนการแก้ปัญหา (Plan full Problem Solving) และ
- 8) การประเมินซ้ำในทางบวก (Positive Reappraisal)

2. The COPE inventory ของคาร์เวอร์และคณะ (Carver et al, 1989) วัดองค์ประกอบการเผชิญปัญหา 14 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) การลงมือทำการเผชิญปัญหา
- 2) การวางแผน
- 3) การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (Suppression of competing activities)
- 4) การชะลอการเผชิญปัญหา (Restraint coping)
- 5) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาสิ่งช่วยเหลือ (Seeking social support for instrumental reasons)
- 6) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อรับกำลังใจ (Seeking social support for emotional reasons)
- 7) การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (Positive reinterpretation and growth)
- 8) การยอมรับ
- 9) การพึ่งศาสนา
- 10) การระบายออกทางอารมณ์

- 11) การปฏิเสธ
- 12) การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม
- 13) การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental disengagement) และ
- 14) การใช้สุราและยาเสพติด

3. Coping Strategies Inventory (CSI), COPE และ Coping Inventory for Stressful Situation (CISS) ของคุกและเฮปปเนอร์ (Cook & Heppner, 1997) ได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

- 1) รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-focused coping)
- 2) รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและมุ่งเน้นการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Social support)
- 3) รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance coping)

4. แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจาก the adolescent Coping scale ของ Frydenberg & Lewis (1986) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย วิภา มิ่งเมือง (2541) (อ้างถึงใน มนัส สุนทรโชติ, 2556) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) และเสาวนีย์ สำนวน (2545) นำมาพัฒนาต่อยอด มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.83

สรุปงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบแบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจาก the adolescent coping scale ของ Frydenberg & Lewis (1986) เนื่องจากเนื้อหาครอบคลุมการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ

4.2.9 การสนับสนุนทางสังคม

4.2.9.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) ให้ความหมายว่า เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง มีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมซึ่งมีการติดต่อ และผูกพันซึ่งกันและกัน

Sheafer et al. (1981) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ระดับประจักษ์จิตใจของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองหรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคคล ครอบครัว หรือองค์กร

ในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้สามารถเผชิญปัญหาและรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4.2.9.2 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

Brand and Weinert (1981) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาด้านความคิด การตัดสินใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
5. การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือ และแนะนำทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตน

4.2.9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Rao et al. (2018) ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะรู้สึกหดหู่ โดดเดี่ยว เพราะต้องต่อสู้ดิ้นรนในการใช้ชีวิตเพื่อช่วยเหลือตนเองในเรือนจำ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสารเสพติด ดั้งการศึกษาของ Zakir et al. (2018) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในเรือนจำเมืองจิมมาทางตะวันตกเฉียงใต้ของเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน พบว่า การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขัง ($AOR=2.2$, $95\% CI=1.27$, $p=.005$) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ($r=-.167$, $p<.05$) หากขาดแหล่งสนับสนุนและที่พึ่งทางใจจากบุคคลใกล้ชิดในการเผชิญภาวะเครียดจากการเสพยาบ้านำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะรู้สึกหดหู่ โดดเดี่ยว เพราะต้องต่อสู้ดิ้นรนในการใช้ชีวิตเพื่อช่วยเหลือตนเองในเรือนจำ และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

4.2.9.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

1. แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire: PRQ part II) ของแบรนด์และไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert, 1981) แปลเป็นภาษาไทยโดย สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์ (2544, อ้างถึงใน ณิชู เด่นดวงบริพันธ์, 2554) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .85

2. แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมของ บุษพา ณ นคร (2538) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 25 ข้อ เพื่อวัดความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

สรุปงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire: PRQ part II) ของแบรนด์และไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert, 1981) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาครอบคลุม และตรงกับกลุ่มเป้าหมายมีค่า Reliability เท่ากับ .85

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย

เพ็ญพักตร์ อุทิศและคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่เสพยาบ้า พบว่า วัยรุ่นที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.6 มีอาการของโรคซึมเศร้าเล็กน้อย ถึงรุนแรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ภาวะสุขภาพไม่ดี เริ่มเสพยาบ้าเมื่ออายุน้อย มีประวัติติ่มสุรา เสพยาบ้าอย่างรุนแรง ยังคงเสพยาบ้ามีปริมาณและความถี่การเสพที่สูง มีปัญหาสุขภาพจากยาบ้า การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ (2550) ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางขอนแก่น จำนวน 358 คน พบว่า ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 21.8 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.4 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.5 มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้แก่ เพศหญิง ปัญหาสุขภาพ และภาวะเครียดทางจิตสังคม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี

สุภัทรา เสนาบุญฤทธิ์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้เสพแอมเฟตามีนในระยะถอนพิษยาที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 120 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มศึกษา (กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า) จำนวน 60 คน และกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า) จำนวน 60 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ปริมาณการใช้แอมเฟตามีน/สปีด้าห์ ระยะเวลาที่ใช้แอมเฟตามีน และสถานที่ตั้งของแหล่งขายยาเสพติด

กิติพงษ์ สานิชวรรณกุล และคณะ (2542) ศึกษาผู้มีอาการทางจิตจากแอมเฟตามีน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ (ตามหลักเกณฑ์ของอเมริกา) และใช้ BPRS ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย รายใหม่ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคจิตเภทหรือโรคจิตอื่น ๆ มาก่อน พบความผิดปกติทางจิตที่เด่นชัดคือ หลงผิด หวาดระแวง และประสาทหลอน ส่วนด้านเนื้อหาความคิดที่พบคือ ความวิตกกังวลและ ตึงเครียด ปัจจัยที่ทำให้อาการทางจิตรุนแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสัมพันธ์ ได้แก่ ความถี่ของการเสพ อาการทางจิตซึ่งพบว่า อาการทางจิตหลังหยุดเสพนานกว่า 1 สัปดาห์จะมีความรุนแรงกว่าคนที่ มีอาการทางจิตขณะเสพออยู่ และวิธีสูบควันจะมีอาการทางจิตรุนแรงกว่าวิธีรับประทาน

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเมทแอมเฟตามีนในต่างประเทศ

Rao et al. (2018) ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 14 บทความ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขัง พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ จำนวน บุตร ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2) ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ศาสนา ความสำเร็จทางการศึกษา สถานที่พักอาศัย สถานะภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม 3) ปัจจัยทางด้านสังคม ประวัติการทารุณกรรมทางเพศในเด็ก ประวัติแรงงานเด็ก ความรุนแรงใน ครอบครัวในวัยเด็ก 4) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประเภทของการจำคุก ประเภทของอาชญากรรม การเลือกปฏิบัติ ประเภทสารเสพติด ระยะเวลาการต้องโทษ ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง ความคิดหรือแผนในการฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านมา ประวัติครอบครัวเจ็บป่วยทาง จิต 2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเยี่ยมผู้ต้องขัง การสนับสนุนทางสังคม 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ที่พักอาศัยในเรือนจำ อาหารในเรือนจำ การให้บริการทางการแพทย์ สถานะของเรือนจำ สถานที่คุมขัง งานที่ทำในเรือนจำ

Zakir et al. (2018) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังในเมืองจิมมา ประเทศเอธิโอเปีย จำนวน 332 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression inventory (BDI-II) พบว่า ผู้ต้องขังมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.9 อยู่ในระดับสูงมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ในครอบครัวมีประวัติป่วยป่วยทางจิต เจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรัง เคยต้องโทษมาก่อน ว่างงานในเรือนจำ ต่ำ แอลกอฮอล์ตลอดช่วงชีวิต คิดว่าการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องยากหลังจากพ้นโทษ อายุระหว่าง 21 - 25 ปี และขาดการสนับสนุนทางสังคม

Væroy (2011) ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการใช้สารเสพติด ของผู้ต้องขังนอร์เวย์ ในการคุมขังเชิงป้องกัน จำนวน 56 คน โดยใช้แบบคัดกรองอาการวิตกกังวล

และอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (HADS) แบบวัดความวิตกกังวลทางคลินิก (CAS) และ Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) พบว่า ผู้ต้องขังในประเทศนอร์เวย์ ร้อยละ 46.1 มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย มีประวัติดื่มสุราและยาเสพติดร่วม ร้อยละ 70 - 80 พฤติกรรมการใช้สารในทางที่ผิดอาจเพิ่มการกระทำผิดซ้ำ ดังนั้นโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีการปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้

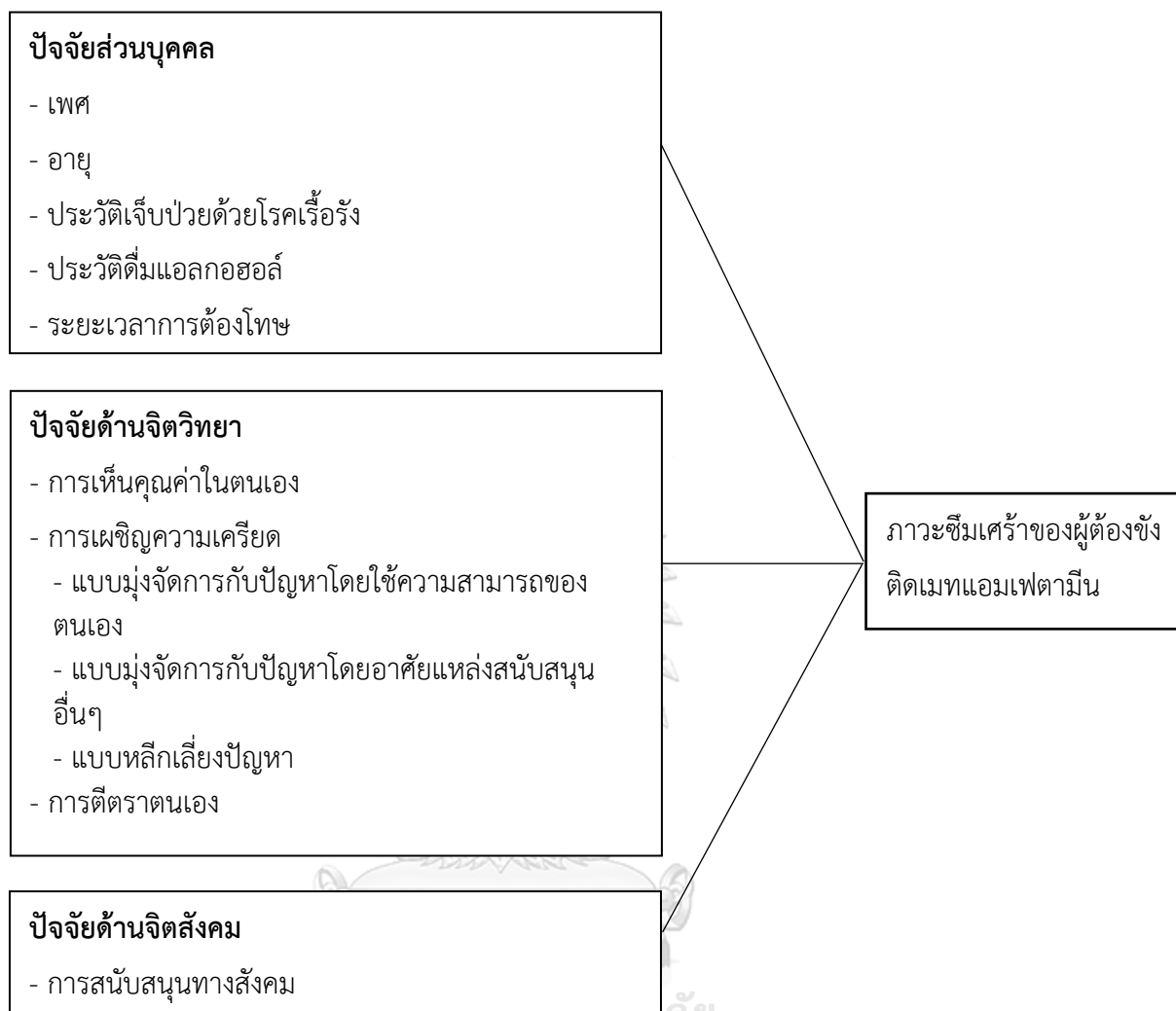
Sung et al. (2010) ศึกษาผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดร่วม ความสัมพันธ์และความต้องการบริการ พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 208,466 คน มีปัญหาการใช้สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิตร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 33 โดยพบผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีโรคร่วมทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 31.1 แต่ผู้ต้องขังยาเสพติดที่มีโรคร่วมทั่วประเทศโดยส่วนใหญ่ถูกละเลยจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่ได้รับการบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.3

Roger et al. (2015) ศึกษาโรคร่วมทางจิตเวชจากสารเสพติดและความผิดปกติทางจิตในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา การปฏิบัติและการวินิจฉัยทางคลินิก พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำคิดเป็นร้อยละ 72 มีอาการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงจากการใช้สารเสพติด ซึ่งอาการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงจากการใช้สารเสพติด เช่น โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล และโรคจิตเภท จะสูงกว่าผู้ต้องขังทั่วไปในเรือนจำ 4 - 6 เท่า และสูงกว่าในประชากรทั่วไป 3 - 4 เท่า

Bedaso et al. (2018) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักโทษทางตอนใต้ของเอธิโอเปีย พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 56.4 มีอาการซึมเศร้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การไม่เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเรือนจำ มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีประวัติรับประทาน Khat chewing (พืชเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำให้เคลิบเคลิ้ม)

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้นในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนนอกจากจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อ การบำบัดยาบ้าที่ไม่สำเร็จ การกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ และรุนแรงที่สุด คือ นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จากการศึกษาแนวคิดภาวะซึมเศร้าของ Beck et al. (1979) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 บทความ ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังของ Rao et al. (2018) ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อยู่ระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานสังกัดกรมราชทัณฑ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 18-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease: ICD-10) ที่ถูกดำเนินคดีแล้วและอยู่ระหว่างถูกคุมขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ และทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเท่านั้น มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. เป็นผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ว่าเป็นกลุ่มผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยระบบ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related health Problem 10th Revision)
3. ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติดกระทรวงสาธารณสุข (V.2) ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด คือ มีคะแนนรวมจากแบบคัดกรองมากกว่า 27 คะแนน
4. ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต BPRS มีคะแนนรวมเท่ากับหรือต่ำกว่า 36 คะแนน จึงถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมีอาการทางจิตน้อย
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายร้ายแรงในระยะเฉียบพลัน เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดและสมอง ข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
7. สามารถฟังและพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกมาแล้ว แต่ต่อมาในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพบในภายหลังว่ามีการเจ็บป่วยด้วยทางกายร้ายแรงในระยะเฉียบพลัน เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดและสมอง หรือ ทางจิตในระดับรุนแรง โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือจิตแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
2. ในระหว่างศึกษาวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการประเมินนิติจิตเวชตามคำสั่งศาลแล้วถูกตัดสินว่าไม่สามารถต่อสู้คดีได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Thorndike (1978) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ $n = 10k + 50$ เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และ k คือ จำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรที่นำมาศึกษาจำนวน 10 ตัวแปร จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ $n = (10 \times 10) + 50 = 150$ คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล หรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 (Dillman, 2000) ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้เท่ากับ 165 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธี Stratified Random Sampling ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2561)

1. ผู้วิจัยทำการสุ่มเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในภาคเหนือตอนบน เป็นพื้นที่สำหรับสุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามระดับการควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน สามารถจำแนกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้เป็นห้ากลุ่ม ได้แก่ เรือนจำกลาง เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ และทัณฑสถานหญิง
2. ผู้วิจัยสุ่มเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในทั้งห้ากลุ่ม ประกอบด้วย เรือนจำกลาง ได้แก่ เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัด ได้แก่ เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอ ได้แก่ เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ได้แก่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง และทัณฑสถานหญิง ได้แก่ ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่
3. ผู้วิจัยดำเนินการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เนื่องจากแต่ละเรือนจำ/

ทัศนสถาน มีจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดไม่เท่ากัน จึงใช้การคำนวณตามสัดส่วนของประชากรโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดทั้งหมดในเขตภาคเหนือตอนบน}}{\text{จำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดทั้งหมดในแต่ละเรือนจำ/ทัศนสถาน}} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}$$

ตัวอย่าง ผู้ต้องขังคดียาเสพติดทั้งหมดในเขตภาคเหนือตอนบน 8,105 คน
ผู้ต้องขังคดียาเสพติดในเรือนจำกลางลำปาง มีจำนวนทั้งสิ้น 1,660 คน

$$\frac{8,105}{1,660} \times 165$$

ดังนั้น มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในเรือนจำกลางลำปาง 34 คน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน จำแนกตามเรือนจำ/ทัศนสถาน

เรือนจำ/ทัศนสถาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เรือนจำกลางลำปาง	1,660	34
เรือนจำจังหวัดลำพูน	2,027	41
เรือนจำอำเภอฝาง	991	20
ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่	1,735	35
ทัศนสถานบำบัดพิเศษลำปาง	1,692	35
รวม	8,105	165

4. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มรายชื่อผู้ต้องขังจากทะเบียนรายชื่อของแต่ละเรือนจำ/ทัศนสถาน ด้วยวิธีการสุ่มง่าย (Simple Random Sampling) โดยในแต่ละเรือนจำ/ทัศนสถาน จะเรียงลำดับผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนทุกรายใหม่พร้อมหมายเลขกำกับหน้าชื่อ จากนั้นใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่ม (Random) ตัวเลขขึ้นมาจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยตนเองเนื่องจากได้ผ่านการอบรมการใช้ เครื่องมือนี้จากการเรียนและฝึกปฏิบัติในวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล (ดังเอกสารหน้า 84)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์เท่านั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน จำนวน 8 ชุด ทั้งในส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และในส่วนที่ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วมาใช้ประกอบการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ชุดที่ 1 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V.2) เป็นแบบพัฒนามาจากแบบคัดกรอง ASSIST ขององค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัย และแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (WHO, 2002) แปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดร.สาวิตรี และคณะ ฉบับ 3.1 ปรับปรุงล่าสุดเพื่อใช้ในทางคลินิกสถานพยาบาล ซึ่งในปัจจุบัน เรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้ให้พยาบาลเรือนจำเป็นผู้ประเมินผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกรายที่มีการใช้สารเสพติด โดยใช้แบบประเมิน V.2 และเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งออกเป็นสองตอนคือ ตอนแรก สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ข้อที่ 1, 2, 3, 4 ตอนที่สอง สอบถามข้อมูลในช่วงเวลาที่ผ่านมามี ข้อที่ 5, 6 การคิดคะแนนโดยนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน และมีการแปลผล ดังนี้

คะแนน 2 – 3	หมายถึง ระดับผลกระทบจากการใช้ต่ำ	อนุมานว่าเป็นผู้ใช้
คะแนน 4 – 26	หมายถึง ระดับผลกระทบจากการใช้ปานกลาง	อนุมานว่าเป็นผู้เสพ
คะแนนมากกว่า 27	หมายถึง ระดับผลกระทบจากการใช้สูง	อนุมานว่าเป็นผู้ติด

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังที่มีประวัติใช้เมทแอมเฟตามีน ซึ่งมีผลการประเมินจากแบบคัดกรองชุดนี้ มากกว่า 27 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน

ชุดที่ 2 แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) เป็นแบบวัดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยโอเวอร์อลล์และกอร์แฮม (Overall & Gorham, 1962) แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย พันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2544) มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน แบ่งเป็นด้านอาการทั่วไป (General Psychopathology) จำนวน 10 ข้อ ด้านอาการทางลบ (Negative) จำนวน 2 ข้อ และด้านอาการทางบวก (Positive) จำนวน 6 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบ Likert scale 7 ระดับ โดยมีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .82 และค่าความเที่ยง (Reliability) = .84 ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนมีตั้งแต่ 1 - 7 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีอาการ	คะแนน 5 หมายถึง อาการค่อนข้างรุนแรง
คะแนน 2 หมายถึง มีเล็กน้อยบางครั้ง	คะแนน 6 หมายถึง อาการรุนแรง
คะแนน 3 หมายถึง มีอาการเล็กน้อย	คะแนน 7 หมายถึง อาการรุนแรงมาก
คะแนน 4 หมายถึง อาการปานกลาง	คะแนนรวมทั้งหมด 18 - 126 คะแนน

หลักการคิดคะแนน ข้อ 1, 2, 5, 9, 10, 11, 18 ให้คะแนนตามความรู้สึกของผู้ป่วย ข้อ 3, 4, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17 ให้คะแนนตามความเห็นของผู้ตรวจ และข้อ 12 ให้คะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมและคำพูดของผู้ป่วย การแปลผล มีดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนระหว่าง 18 -36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตน้อย

คะแนนมากกว่า 36 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

หมายเหตุ คะแนนไม่เกิน 36 คะแนน จึงถือว่าไม่มีอาการทางจิต (มานิต, ม.ป.ป.)

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังที่มีประวัติใช้เมทแอมเฟตามีน ซึ่งมีผลการประเมินจากแบบคัดกรองชุดนี้ น้อยกว่า 36 คะแนน (อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมีอาการทางจิตน้อย)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ และเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ จำนวน 7 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาการต้องโทษ จำนวนครั้งที่ต้องโทษ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจาก the adolescent coping scale ของ Frydenberg & Lewis (1986) พัฒนามาจากแนวคิด Lazarus and Folkman (1984) ถูกนำมาแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย วิณา มิ่งเมือง (2541) (อ้างถึงใน มนัส สุนทรโชติ และคณะ, 2556) และเสาวนีย์ สำนวน (2545) นำมาพัฒนาต่อยอด เพื่อให้มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ประกอบด้วยข้อความจำนวน 40 ข้อ จำแนกเป็นการเผชิญความเครียด 3 ลักษณะ คือ

- 1) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง จำนวน 17 ข้อ
- 2) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 7 ข้อ
- 3) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา จำนวน 16 ข้อ

เครื่องมือมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคย ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.83 ลักษณะของคำถามเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด มีการกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้ 1 คำตอบ โดยมีความหมายและเกณฑ์การประเมินความคิดเห็น ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
มาก	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดของท่านมาก	4
ปานกลาง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดของท่านปานกลาง	3

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เล็กน้อย	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดของท่านเล็กน้อย	2
ไม่เคย	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก และความคิดของท่านเลย	1

การคิดคะแนนจะคิดเป็นรายด้าน โดยนำคะแนนของทุกข้อคำถามในแต่ละด้านมารวมกัน ซึ่งคะแนนรวมด้านมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง อยู่ในช่วง 17 - 68 คะแนน ด้านมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ อยู่ในช่วง 7 - 28 คะแนน ด้านหลีกเลี่ยงปัญหาอยู่ในช่วง 16 - 64 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนนนั้น คะแนนสูงหมายถึง มีการเผชิญความเครียดด้านนั้นสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีการเผชิญความเครียดด้านนั้นต่ำ

วิธีการแปลผลแบบสอบถามตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

$$\frac{68 - 17}{4} = 12.75$$

4

เพื่อให้การจัดชั้นเป็นเลขที่ลงตัวจึงได้ปรับช่วงคะแนนเป็น 12.70

1) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง จำนวน 17 ข้อ

คะแนน	ความหมาย
17.00 - 29.70	น้อย
29.80 - 42.50	ปานกลาง
42.60 - 55.30	มาก
55.40 - 68.00	มากที่สุด

2) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 7 ข้อ

คะแนน	ความหมาย
10.00 - 15.25	น้อย
15.26 - 20.51	ปานกลาง
20.52 - 25.77	มาก
25.78 - 30.00	มากที่สุด

3) แบบหลักเลียงปัญหา จำนวน 16 ข้อ

คะแนน	ความหมาย
16.00 – 28.00	น้อย
28.01 – 44.02	ปานกลาง
44.03 – 56.03	มาก
56.04 – 68.03	มากที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อมูลให้มีความเหมาะสมโดยแบ่งผู้ต้องขังออกเป็น 3 กลุ่มตามวิธีการเผชิญความเครียดแบบหลักที่มีการใช้มากที่สุด เนื่องจากแม้ว่าผู้ต้องขังแต่ละคนจะสามารถใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดได้ทั้ง 3 รูปแบบ แต่มักมีแนวโน้มที่จะใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเป็นหลัก หรือมากกว่าแบบอื่น ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีการแบ่งกลุ่มวิธีการเผชิญกับความเครียดให้ผู้ต้องขังแต่ละรายใหม่ โดยเปรียบเทียบจากคะแนนเฉลี่ยทั้งสามรูปแบบของผู้ต้องขังแต่ละคน เมื่อพบว่าผู้ต้องขังรายนั้นมีคะแนนเฉลี่ยในรูปแบบใดสูงสุด ก็จะจัดให้ผู้ต้องขังรายนั้นมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดในรูปแบบนั้น ดังนั้น จะได้ผู้ต้องขังที่มีการใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง เป็นหลัก 2) กลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เป็นหลัก และ 3) กลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบหลักเลียงปัญหา เป็นหลัก

ชุดที่ 5 แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนามาจาก The Rosenberg's Self – Esteem Scale ของ Rosenberg (1965) พัฒนาโดย เสาวนีย์ สำนวน (2545) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกับวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ที่ครอบคลุมการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา บ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่เลย โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภท คือ ข้อความที่เป็นด้านบวก 5 ข้อ ข้อความที่เป็นด้านลบ จำนวน 5 ข้อ ในแต่ละข้อกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยมีความหมายและเกณฑ์การประเมินความคิดเห็น ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนด้านบวก	คะแนนด้านลบ
ตลอดเวลา	มีความรู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา	4	1
บ่อย	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย	3	2
นาน ๆ ครั้ง	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เลย	ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย	1	4

การคิดค่าคะแนนโดยนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 10 - 40 คะแนน มีการแปลผลคะแนนที่สูง หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองสูง คะแนนต่ำ แสดงว่าเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ สำหรับการแปลผลมี ดังนี้

- 10.00 – 18.50 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองน้อย
- 18.60 – 26.10 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
- 26.20 – 33.70 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมาก
- 33.80 – 40.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด

ชุดที่ 6 แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง เครื่องมือนี้ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561)

แปลมาจากเครื่องมือ การรับรู้การตีตรา (Perceived Stigma) ของ Fife & Wright (2000) โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ ให้แปลเป็นภาษาไทยและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อใช้ในการศึกษากับกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าเสพติดในประเทศไทย จากการศึกษาในประชากรผู้เข้าเสพติดทั่วประเทศไทย จำนวน 437 ราย พบมีค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha reliability ของเครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ .92 และค่าความเที่ยงเป็นรายด้าน คือ การถูกปฏิเสธจากสังคม ความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน ความรู้สึกอับอายภายในตนเอง และการแยกตัวจากสังคม เท่ากับ .90, .78, .76 และ .80 ตามลำดับ

เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การถูกปฏิเสธจากสังคม (จำนวน 9 ข้อ) ความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน (จำนวน 3 ข้อ) ความรู้สึกอับอายภายในตนเอง (จำนวน 5 ข้อ) และการแยกตัวจากสังคม (จำนวน 7 ข้อ) โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 4 ระดับ ดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การคิดคะแนน โดยนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 24 - 96 คะแนน แปลผลคะแนนโดยคะแนนที่สูง คือ มีการรับรู้การตีตราตนเองสูง การแปลผลแบ่งเป็นระดับ ดังนี้

- 24 - 42 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การตีตราตนเองระดับต่ำ
- 43 - 61 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การตีตราตนเองระดับปานกลาง
- 62 - 80 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การตีตราตนเองระดับสูง
- 81 - 96 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การตีตราตนเองระดับสูงมาก

ชุดที่ 7 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource

Questionnaire: PRQ part II) ของแบรนด์และไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert, 1981) แปลเป็น

ภาษาไทยโดย สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์ (2544) (อ้างถึงใน ญัฐ เด่นดวงบริพันธ์, 2554) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .85 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ เป็น self-rating scale พิจารณา 5 องค์ประกอบ คือ

1. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) ประกอบด้วย ข้อ 6, 8, 9, 16, 18
 2. การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) ประกอบด้วย ข้อ 4, 14, 15, 22, 25
 3. การมีโอกาสดำเนินชีวิตที่ดี (Opportunity for Nurturance) ประกอบด้วย ข้อ 7, 12, 17, 21, 24
 4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) ประกอบด้วย ข้อ 2, 3, 5, 13, 23
 5. ความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) ประกอบด้วย ข้อ 1, 10, 11, 19, 20
- ข้อคำถามเชิงบวก (1, 2, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25)

ให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|---------|---------------------------|
| 0 คะแนน | หมายถึง ไม่จริงเลย |
| 1 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงเล็กน้อย |
| 2 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงปานกลาง |
| 3 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงมาก |
| 4 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด |

ข้อคำถามเชิงลบ (4, 7, 10, 16, 24) ให้คะแนนกลับกับ คือ

- | | |
|---------|---------------------------|
| 4 คะแนน | หมายถึง ไม่จริงเลย |
| 3 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงเล็กน้อย |
| 2 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงปานกลาง |
| 1 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงมาก |
| 0 คะแนน | หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด |

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 100 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- การสนับสนุนทางสังคมต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $X - S.D.$ (ต่ำกว่า 44 คะแนน)

- การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $X - S.D.$ และ $X + S.D.$ (44 - 74 คะแนน)

- การสนับสนุนทางสังคมสูง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $X + S.D.$ (75 คะแนนขึ้นไป)

ชุดที่ 8 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-IA (Beck Depression Inventory IA) สร้างขึ้น โดย เอรอน ที เบ็ค (Aron T. Beck) แปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ มุกดา ศรียงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2522 อ้างถึงใน สินีซ นันทสูงเนิน, 2559) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ (Content Validity) เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92 ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 84.6% ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 86.4% ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็น คำถามอาการทางจิตใจ 15 ข้อ อาการทางร่างกาย 6 ข้อ ประเมินอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกให้มากที่สุด ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (คะแนน 0) ไปถึงอาการรุนแรง (คะแนน 3) ระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3 การแปลผล ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยนับคะแนนในทุกข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ รวมกัน ซึ่งค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 63 คะแนน แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าตามคะแนนที่ได้ ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 9 หมายถึง มีภาวะอารมณ์ปกติ (Normal range)

คะแนน 10 – 15 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Minimal depression)

คะแนน 16 – 19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-moderate depression)

คะแนน 20 – 29 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Moderate severe depression)

คะแนน 30 – 63 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความครอบคลุมเนื้อหา และความถูกต้องของเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ไปขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขา

การพยาบาลจิตเวช จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความ
 คิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 4 ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
1	คำถามในข้อนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
2	คำถามในข้อนั้น ๆ สอดคล้องกับคำนิยามน้อย
3	คำถามในข้อนั้น ๆ สอดคล้องกับคำนิยาม
4	คำถามในข้อนั้น ๆ สอดคล้องกับคำนิยามมาก

จากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นได้ในแต่ละข้อ และ
 ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้มีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสมกับคำนิยาม
 และแนวคิด ดังนี้

1) การแก้ไขเพิ่มเติม หรือปรับปรุงข้อความในข้อคำถามที่เป็นตัวเลือก ของแบบสอบถาม
 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพิ่มเติม ข้อ 4 “ก่อนต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานในครั้งนี เมื่อท่านเสพยาบ้า
 หรือเมทแอมเฟตามีน ท่านมักจะดื่มแอลกอฮอล์ร่วมบ่อยครั้ง หรือเป็นประจำ เช่น ดื่มทุกวัน วันเว้น
 วัน อาทิตย์ละ 3 วัน”

2. เพิ่มเติม ข้อ 5 “ระยะเวลาการเสพยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน อย่างต่อเนื่อง
 ตั้งแต่เริ่มเสพจนถึงก่อนต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานในครั้งนี.....ปี”

3. เพิ่มเติม ข้อ 7 “จำนวนครั้งที่ต้องโทษภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงครั้ง
 นี้.....ครั้ง”

2) การแก้ไขเพิ่มเติม หรือปรับปรุงข้อความในข้อคำถามที่เป็นตัวเลือกแบบสอบถามวัดการ
 เผชิญความเครียด

1. แก้ไขข้อ 2 “มุ่งความสนใจไปที่กิจกรรมต่าง ๆ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น
 การฝึกวิชาชีพ การศึกษา โครงการพัฒนาจิตใจ เป็นต้น”

2. แก้ไขข้อ 3 “พยายามทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่น โดยการเข้าร่วมโครงการ
 หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้จัดให้ หรือสมัครเป็นผู้ช่วยเหลือและผู้ช่วยงาน
 เจ้าพนักงานในเรือนจำ”

3. แก้ไขข้อ 4 “ไปพบปะพูดคุยกับกลุ่มเพื่อน ๆ ภายในเรือนจำ”

4. แก้ไขข้อ 5 “พยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาเพื่อลดความเครียด/ความไม่สบายใจที่
 เกิดขึ้นในเรือนจำอย่างสุดความสามารถ”

5. แก้ไขข้อ 7 “ขยันทำงานที่ได้รับมอบหมายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มากขึ้น หรือ
 ทุ่มเทกับการฝึกวิชาชีพหรือเรียนต่อใน เรือนจำ/ทัณฑสถาน อย่างเต็มที่”

6. แก้วข้อ 14 “แบ่งเวลา เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เรียนจำ/ทัศนสถานจัดให้ หรือหาเวลาว่างทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง วาดรูป ดูทีวี เพื่อคลายเครียด”

7. แก้วข้อ 15 “ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทหรือไว้วางใจ มากขึ้น”

8. แก้วข้อ 18 “ขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนผู้ต้องขังที่ให้ความไว้วางใจ”

9. แก้วข้อ 19 “ระบายความรู้สึกเรื่องการติดยา หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ให้ผู้มีความรู้ในเรือนจำฟัง เช่น นักจิตวิทยา แพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจิตของเรือนจำ/ทัศนสถาน”

10. แก้วข้อ 21 “ขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการติดยา หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น แพทย์/พยาบาล นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจิตของเรือนจำ/ทัศนสถาน”

11. แก้วข้อ 24 “ใช้บริการคลินิกคลายเครียดภายในเรือนจำ/ทัศนสถาน เพื่อขอรับคำปรึกษาและหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน”

12. แก้วข้อ 28 “กังวลในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นกับท่านในอนาคต”

13. แก้วข้อ 30 “หมดความพยายามที่จะแก้ไขปัญหา”

14. แก้วข้อ 39 “หาวิธีลดความเครียดที่ขัดต่อกฎระเบียบและข้อบังคับของเรือนจำ/ทัศนสถาน เช่น แอบเล่นการพนัน สัก สูบบุหรี่ เป็นต้น”

3) การแก้ไขเพิ่มเติม หรือปรับปรุงข้อความในข้อคำถามที่เป็นตัวเลือกแบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง

1. แก้วข้อ 1 “การต้องโทษในเรือนจำ/ทัศนสถานในครั้งนี้ทำให้บุคคลคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน แสดงท่าทีรังเกียจต่อท่าน”

4) การแก้ไขเพิ่มเติม หรือปรับปรุงข้อความในข้อคำถามที่เป็นตัวเลือกแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม

1. แก้วข้อ 1 “ท่านมีใครใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครอบครัว ที่ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย”

2. แก้วข้อ 11 “ภายในเรือนจำ/ทัศนสถาน กลุ่มเพื่อนของท่านชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน”

3. แก้วข้อ 12 “ท่านมีโอกาสที่จะกระตุ้นผู้อื่น เช่น เพื่อนผู้ต้องขัง ให้พัฒนาความสนใจและทักษะภายในเรือนจำ/ทัศนสถาน”

4. แก้วข้อ 18 “ท่านทราบว่าคนอื่นทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัศนสถาน มีความซาบซึ้งในตัวท่าน”

5. แก้วข้อ 19 “ท่านมีบุคคลที่รักและเอาใจใส่ท่าน ทั้งภายในและภายนอก เรือนจำ/ทัณฑสถาน”

6. แก้วข้อ 22 “ถ้าท่านต้องการคำแนะนำจะมีผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอก เรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้ท่านสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้”

7. แก้วข้อ 23 “ท่านรู้สึกว่ายังมีคนทั้งภายในและภายนอก เรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ต้องการท่าน”

8. แก้วข้อ 25 “ถ้าท่านเจ็บป่วย มีผู้ให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลตนเอง ทั้งภายในและภายนอก เรือนจำ/ทัณฑสถาน”

หลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป โดยคำนวณจากสูตร (Hambleton et al., 1975 อ้างถึงใน สินีสุข นันทสูงเนิน, 2554)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3 แสดงค่าความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความตรงของเนื้อหา CVI)
1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	0.8
2. แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด	0.95
3. แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง	1
4. แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง	1
5. แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม	0.8

การวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้ นำ แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V.2) แบบประเมินอาการทางจิต BPRS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-IA มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาใหม่ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีมาตรฐาน มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย และมีการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ติดเมทแอมเฟตามีนมาแล้ว พบว่าผลการรายงานค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในเกณฑ์ดีจึงสามารถนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยสร้างแบบสอบถามใหม่ที่มีความกระชับและชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามยังคงอยู่ครบถ้วนและมีความครอบคลุมตามคำจัดความจนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จากนั้นอาจารย์ที่ปรึกษาจึงอนุญาตให้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงที่ เรือนจำ/ทัณฑสถาน ในเขตภาคเหนือ จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลจริงและเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุด ในการทดลองใช้กับการเก็บรวบรวมในกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุดจากการทดลองใช้ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้ ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้มีความเที่ยงในระดับที่น่าเชื่อถือได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ตารางที่ 4 แสดงค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ค่าความเชื่อมั่น
	ฉบับทดลอง (n=30)
1. แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด	.808
2. แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง	.806
3. แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง	.885
4. แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม	.857
5. แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า	.860

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยตนเองเท่านั้น ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมและสอบการใช้เครื่องมือนี้ จากการลงทะเบียนเรียนรายวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขั้นสูงสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ชั้นเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยส่งโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อขออนุญาตจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการขั้นต่อไป

1.2 ผู้วิจัยยื่นคำร้องถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำหนังสือถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์ และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง และทัณฑสถานหญิง เชียงใหม่

1.3 เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจาก ผู้บัญชาการเรือนจำกลางลำปาง ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดลำพูน ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอฝาง ผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ลำปาง และผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V.2) จากทางฝ่ายทัณฑปฏิบัติ หรือทางสถานพยาบาลฯ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน นั้น ๆ

2. ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 สํารวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างใน เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองจากเอกสารทางราชการ ได้แก่ ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง เอกสารการตรวจร่างกาย และการตรวจประเมินสภาพจิต เอกสารการชั่งประวัติของสถานพยาบาลเรือนจำนั้น ๆ

2.2 ผู้วิจัยพบผู้ต้องขังที่ไม่เข้าเกณฑ์คัดเลือกเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกาย หรือทางจิตใจซึ่งมีอาการไม่รุนแรง จำนวน 15 คน ผู้วิจัยดำเนินการช่วยเหลือดูแลบุคคลเหล่านี้ โดยให้แผ่นพับความรู้วิธีจัดการกับความเครียดสำหรับผู้ต้องขังอ่าน สอนฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียด แบบง่าย ๆ เช่น การทำสมาธิ ฝึกการหายใจ รวมทั้งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้ความช่วยเหลือ และรับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

2.3 สถานที่ในการเก็บแบบสอบถาม คือ ห้องสถานพยาบาลภายใน เรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมอยู่ห่างจากจุดสัมภาษณ์พอสมควร และจะไม่มีส่วนในการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัย แต่พร้อมให้การช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา และผู้วิจัยเองต้องมีความระมัดระวัง รอบคอบคอยสังเกตท่าทางและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สอบถามถึงจุดหรือประตู ที่ผู้วิจัยสามารถออกมาได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดขึ้นมาได้

2.4 ผู้วิจัยขอพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และตรวจสอบคุณสมบัติอีกครั้ง ถ้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยคำนึงถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักโดยถามด้วยความสมัครใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามคนละไม่เกิน 20 นาที และประโยชน์ของการทำงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในภายหลัง นอกจากนี้ข้อมูลที่รับจากกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยถือเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นรับทราบ ข้อมูลจะถูกนำเสนอโดยภาพรวมและสรุปเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล หรือเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ท่านอยู่ จะไม่ทำความเสียหายต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

2.5 เครื่องมือทั้งหมดมี 2 ส่วน 8 ชุด ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทุกราย โดยเริ่มจากเครื่องมือที่ไม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจก่อน ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจะอยู่ท้ายสุด ข้อมูลทุกส่วนเป็นข้อมูลที่จำเป็นต้องศึกษา ต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน และอาจเป็นการรบกวนผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดให้มีการแก้ไขโดย มีการพักชั่วคราวเพื่อดื่มน้ำซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ หรือพักเข้าห้องน้ำประมาณ 5 – 10 นาที แล้วจึงสัมภาษณ์ต่อจนสมบูรณ์ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังตอบแบบสอบถามไม่ครบ แต่มีกิจกรรมอื่นที่ต้องทำก่อน เช่น การเยี่ยมญาติ การเข้าพบแพทย์ จะให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำกิจกรรมก่อน แล้วจึงขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามต่อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว

2.6 กรณีที่การตอบแบบสอบถามอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อคดี และการต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยสมัครใจ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

2.7 หากผู้เข้าร่วมวิจัย เหนื่อย เกรียด ไม่สบายใจ หรือเกิดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ ปลอดภัย และจะดำเนินการช่วยเหลือดูแลบุคคลเหล่านี้ เช่น ให้แผนพับความรู้วิธีจัดการกับความเครียดสำหรับผู้ต้องขัง ให้ฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดแบบง่าย ๆ เช่น การทำสมาธิ ฝึกการหายใจ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้ความช่วยเหลือ

2.8 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตั้งแต่แรก แต่ต่อมาในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วมาพบภายหลังว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกายร้ายแรง หรือ ทางจิตใจ เช่น มีความเครียดมาก ซึมเศร้ามาก คิดฆ่าตัวตาย หรือพบว่ามีความเสี่ยง BPRS มากกว่า 36 คะแนน ขึ้นไป ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ และให้คำปรึกษาเบื้องต้นแล้วแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือโดยทันที ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ต้องขังรายดังกล่าวได้รับการส่งต่อการรักษาอาการทางกาย หรืออาการทางจิตที่เหมาะสม ต่อไป และหากพบว่าผลกระทบทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามที่คำนวณไว้ ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรายใหม่เป็นการทดแทน

2.9 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถาม

2.10 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ภายหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณผู้วิจัยมอบแผ่นพับความรู้การจัดการกับความเครียดของตนเองแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สละเวลามาร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 (ตั้งเอกสารในภาคผนวก) จากนั้นผู้วิจัยขอพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ สิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ ได้แก่ การได้รับความเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ การพิทักษ์สิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงประโยชน์ของการนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพยาบาลในอนาคต นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้ข้อมูลว่า ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลา จะสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ถือเป็นความลับ และจะเป็นการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา (ตั้งเอกสารในภาคผนวก ง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ ระยะเวลาการเสพยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน จำนวนครั้งที่ต้องโทษ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การศึกษาค่าคะแนนของแบบวัดการเผชิญความเครียด แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดการตีตราตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้า ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีมาตรวัดเป็นนามบัญญัติ (nominal scale) ได้แก่ เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ด้วยสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) และการเผชิญความเครียด ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีมาตรวัดเป็นค่าต่อเนื่อง (interval scale) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเปรียบเทียบค่า r โดยใช้เกณฑ์ (อวยพร เรื่องตระกูล, 2551; อ้างถึงในมนัส สุนทรโชติ และคณะ, 2556) ดังนี้

เมื่อ r มีค่า $\pm .80 - 1.00$ แสดงว่า ระดับความสัมพันธ์สูงมาก

เมื่อ r มีค่า $\pm .60 - .79$ แสดงว่า ระดับความสัมพันธ์สูง

เมื่อ r มีค่า $\pm .40 - .59$ แสดงว่า ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

เมื่อ r มีค่า $\pm .20 - .39$ แสดงว่า ระดับความสัมพันธ์ต่ำ

เมื่อ r มีค่า $\pm 00 - .19$ แสดงว่า ระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related health Problem 10th Revision) ว่าเป็นกลุ่มผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ที่ถูกดำเนินคดีแล้วเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน สังกัดกรมราชทัณฑ์ เขต 5 ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ และทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง รวมทั้งสิ้น 165 คน และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยตารางประกอบคำบรรยายจำแนกเป็นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานที่คัดกรอง ระดับผลกระทบ ประสิทธิภาพการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V.2) แบบประเมินอาการทางจิต

ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ตอนที่ 3 ปัจจัยคัดสรรของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ตอนที่ 1 ข้อมูลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานที่คัดกรอง ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา และประสบการณ์การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด พบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คนส่วนใหญ่อยู่ เรือนจำจังหวัดลำพูน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 24.80 รองลงมา เป็นทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ และทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.20 เท่ากัน เรือนจำกลางลำปาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 และ เรือนจำอำเภอฝาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เสพเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้าทั้งหมด 165 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด พบว่า ไม่เคยเลย ทั้ง 165 คน คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน พบว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สูง หรืออนุมานว่าเป็นผู้ติด จำนวน 165 คนคิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ของระดับผลกระทบการใช้ยาและสารเสพติด พบว่า อยู่ในระดับสูง และอยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า

1.3 การประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอาการทางจิตน้อย จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ของอาการทางจิต BPRS พบว่า อยู่ในระดับมีอาการทางจิตน้อย

ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ตารางที่ 5 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165)

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า	เกณฑ์ (คะแนน)	ความถี่ (คน)	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
$\bar{X} = 15.50$; $SD = 6.84$			

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 15.50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมจะพบว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 52 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับปานกลาง มาก และรุนแรง

ตอนที่ 3 ปัจจัยคัดสรรของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 6 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป และปัจจัยคัดสรรของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติติ่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาการต้องโทษ จำนวนครั้งที่ต้องโทษ (n = 165)

ปัจจัยคัดสรร	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	112	67.90
หญิง	53	32.10
อายุ		
18 -34	99	60.00
35 - 45	50	30.30
45 ปีขึ้นไป	16	9.70
\bar{X} = 33.89; SD = 7.79		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	149	90.30
มี	16	9.70
ความดันโลหิตสูง	8	4.80
เบาหวาน	1	0.60
โรคเก๊าท์	1	0.60
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	1	0.60
โรคแพ้ภูมิตัวเอง	1	0.60
โรคซึมเศร้า	1	0.60
โรคโลหิตจาง	1	0.60
โรคหอบหืด	1	0.60
ประวัติติ่มแอลกอฮอล์		
มี	71	43.00
ไม่มี	94	57.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยตัดสรร	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน (ก่อนต้องโทษครั้งนี้)		
น้อยกว่า 5 ปี	125	75.80
5 – 10 ปี	32	19.40
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	8	4.80
\bar{X} = 3.587; SD = 3.158		
ระยะเวลาการต้องโทษ (ตั้งแต่เข้าเรือนจำจนถึงปัจจุบัน)		
น้อยกว่า 5 ปี	77	46.60
5 – 10 ปี	26	15.80
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	62	37.60
\bar{X} = 12.739; SD = 12.72		
จำนวนครั้งที่ต้องโทษ		
ครั้งแรก	88	53.40
ครั้งที่ 2	47	28.50
ครั้งที่ 3	19	11.50
ครั้งที่ 4	6	3.60
ครั้งที่ 5	4	2.40
ครั้งที่ 6	1	0.60
\bar{X} = 1.442; SD = 0.906		

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน ส่วนใหญ่เพศชาย จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 67.90 และเพศหญิง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 อายุ มากที่สุดอยู่ในช่วง 18 -34 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา 35 – 45 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 และ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 33.89 ปี

ในเรื่องการมีโรคประจำตัวนั้น พบว่าไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30 และมีโรคประจำตัวจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบคือ ความดันโลหิตสูงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคแพ้ภูมิตัวเอง โรคซึมเศร้า โรคไทรอยด์ โรคโลหิตจาง โรคหอบหืด จำนวนอย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 เท่ากัน

สำหรับประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 และไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0

ในเรื่องระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีนก่อนต้องโทษครั้งนี้ พบว่ามีการเสพนานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 75.80 รองลงมาเสพนาน 5 – 10 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน เฉลี่ย 3.587 ปี

ระยะเวลาการต้องโทษน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมา มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60 และ 5 – 10 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 ตามลำดับ ระยะเวลาการต้องโทษเฉลี่ย 12.73 ปี

สำหรับจำนวนครั้งที่ต้องโทษนั้น พบว่าต้องโทษครั้งแรก มากที่สุด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 53.40 รองลงมา ครั้งที่ 2 จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 และครั้งที่ 3 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่ต้องโทษเฉลี่ย 1.44 ครั้ง

ตารางที่ 7 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยคัดสรร การเผชิญความเครียด ในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ทั้ง 3 แบบ ได้แก่ แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (n=165)

การเผชิญความเครียด	เกณฑ์ (คะแนน)	ความถี่	ร้อยละ
1) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง			
น้อย	17.00 - 29.70	12	7.30
ปานกลาง	29.80 - 42.50	66	40.00
มาก	42.60 - 55.30	5	3.00
มากที่สุด	55.40 - 68.00	82	49.70
$\bar{X} = 50.27$; SD = 16.75			
2) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ			
น้อย	10.00 - 15.25	47	28.50
ปานกลาง	15.26 - 20.51	91	55.20
มาก	20.52 - 25.77	27	16.30
มากที่สุด	25.78 - 30.00	0	0.00
$\bar{X} = 17.03$; SD = 3.10			
3) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา			
น้อย	16.00 - 28.00	22	13.30
ปานกลาง	28.01 - 44.02	86	52.10
มาก	44.03 - 56.03	56	33.90
มากที่สุด	56.04 - 68.03	1	0.70
$\bar{X} = 40.94$; SD = 9.41			

จากตารางที่ 7 ปัจจัยคัดสรรของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเรื่อง การเผชิญความเครียด พบผลการศึกษาในแต่ละแบบ ดังนี้

แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง พบว่า มีการเผชิญอยู่ระดับมากที่สุด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 49.70 รองลงมา ปานกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และ

ระดับน้อย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 50.27 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับมาก

แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ พบว่า มีการเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 55.20 รองลงมา ระดับน้อย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 และระดับมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 17.03 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

แบบหลีกเลี่ยงปัญหา พบว่า มีการเผชิญอยู่ระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 52.10 รองลงมา ระดับมาก จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 33.90 และระดับน้อยจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 40.94 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 ความถี่ และร้อยละของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน จำแนกตามรูปแบบการเผชิญความเครียดที่ใช้เป็นหลัก

การเผชิญความเครียด	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1) กลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองเป็นหลัก	25	15.16
2) กลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เป็นหลัก	37	22.42
3) กลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาเป็นหลัก	103	62.42
รวม	165	100

จากตารางที่ 8 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนตามรูปแบบการเผชิญความเครียดที่ใช้เป็นหลัก พบว่า เป็นกลุ่มที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาเป็นหลัก มากที่สุด จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 62.42 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เป็นหลัก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 22.42 และพบว่าเป็นกลุ่มที่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองเป็นหลัก จำนวนน้อยที่สุด คือ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 15.16

ตารางที่ 9 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร การเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	เกณฑ์ (คะแนน)	ความถี่	ร้อยละ
น้อย	10.00 – 18.50	0	0.00
ปานกลาง	18.60 – 26.10	134	81.20
มาก	26.20 – 33.70	30	18.20
มากที่สุด	33.80 – 40.00	1	0.60

\bar{X} = 24.44; SD = 2.36

จากตารางที่ 9 ปัจจัยคัดสรรด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน พบว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 81.20 รองลงมา ในระดับมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 และมากที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 24.44 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร การตีตราตนเอง ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165)

การตีตราตนเอง	เกณฑ์ (คะแนน)	ความถี่	ร้อยละ
ระดับต่ำ	24 - 42	15	9.10
ระดับปานกลาง	43 - 61	110	66.70
ระดับสูง	62 - 80	40	24.20
ระดับสูงมาก	81 - 96	0	0.00

\bar{X} = 55.230; SD = 8.330

จากตารางที่ 10 ปัจจัยคัดสรรของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ด้านการตีตราตนเอง พบว่า มีการตีตราตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมา ระดับสูง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 24.20 และระดับต่ำ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 55.23 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรรด้านการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน (n = 165)

การสนับสนุนทางสังคม	เกณฑ์ (คะแนน)	ความถี่	ร้อยละ
ระดับต่ำ	ต่ำกว่า 44	37	22.40
ระดับปานกลาง	44 - 74	128	77.60
ระดับสูง	75 คะแนนขึ้นไป	0	0.00

\bar{X} = 55.690; SD = 9.378

จากตารางที่ 11 ปัจจัยคัดสรรของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 และ ระดับต่ำจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 55.69 อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ตารางที่ 12 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation : r_{pb}) อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation : r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 165)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			ระดับความสัมพันธ์
	r	r_{pb}	p-value	
เพศ		.01	.87	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	-.29*		.00	ระดับความสัมพันธ์ต่ำ
ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		.11	.15	ไม่มีความสัมพันธ์
ประวัติดื่มแอลกอฮอล์		.03	.65	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการต้องโทษ	.44*		.00	ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.29$) สำหรับระยะเวลาการต้องโทษ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .44$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และประวัติดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ตารางที่ 13 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการตีตราตนเอง กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation : r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 165)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การเห็นคุณค่าในตนเอง	-.40 [*]	.00	ความสัมพันธ์ปานกลาง
การตีตราตนเองโดยรวม	.34 [*]	.00	ความสัมพันธ์ต่ำ
-การถูกปฏิเสธจากสังคม	.55 ^{**}	.00	ความสัมพันธ์ปานกลาง
-ความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน	-.10	.17	ไม่มีความสัมพันธ์
-ความรู้สึกอับอายภายในตนเอง	.35 ^{**}	.00	ความสัมพันธ์ต่ำ
-การแยกตัวจากสังคม	-.05	.45	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 13 พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.40$)

สำหรับการตีตราตนเองโดยรวมนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .34$) และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่า การตีตราตนเองด้านการถูกปฏิเสธจากสังคม และด้านความรู้สึกอับอายภายในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .55$ และ $.35$ ตามลำดับ) ส่วนการตีตราตนเอง ด้านความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน และด้านการแยกตัวจากสังคม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ตารางที่ 14 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเผชิญความเครียด กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วยค่าความสัมพันธ์ของไคสแควร์ (Chi-Square: χ^2) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 165)

การเผชิญความเครียด	ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน					รวม
	ปกติ	น้อย	ปานกลาง	มาก	รุนแรง	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
- 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)
รวม	65 (39.4)	26 (15.8)	41 (24.8)	20 (12.1)	13 (7.9)	165 (100.0)

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

จากตารางที่ 14 พบว่า การเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 94.23$)

ตารางที่ 15 ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation : r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 165)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	r	P value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนทางสังคม	-.39*	.00	ความสัมพันธ์ต่ำ

จากตารางที่ 15 พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = -.39)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์การวิจัย

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

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนทั้งเพศชายและหญิง ตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน สังกัดกรมราชทัณฑ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related health Problem 10th Revision) ว่าเป็นกลุ่มผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ที่ถูกดำเนินคดีแล้วเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน สังกัดกรมราชทัณฑ์เขต 5 ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ และทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง

เกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเท่านั้น มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี ทั้งเพศชาย และหญิง

2. เป็นผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ว่าเป็นกลุ่มผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15.2) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยระบบ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related health Problem 10th Revision)
3. ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V.2) ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด คือ มีคะแนนรวมจากแบบคัดกรองมากกว่า 27 คะแนน
4. ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต BPRS มีคะแนนรวมเท่ากับหรือต่ำกว่า 36 คะแนน จึงถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือมีอาการทางจิตน้อย
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายร้ายแรงในระยะเฉียบพลัน เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดและสมอง ข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
7. สามารถฟังและพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกมาแล้ว แต่ต่อมาในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพบในภายหลังว่ามีการเจ็บป่วยด้วยทางกายร้ายแรงในระยะเฉียบพลัน เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดและสมอง หรือ ทางจิตในระดับรุนแรง โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือจิตแพทย์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
2. ในระหว่างศึกษาวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการประเมินนิติจิตเวชตามคำสั่งศาลแล้วถูกตัดสินว่าไม่สามารถต่อสู้คดีได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V.2) เป็นแบบพัฒนามาจากแบบคัดกรอง ASSIST ขององค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัยและแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข อันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (WHO, 2002) แปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร.สาวิตรี และคณะ ฉบับ 3.1 ปรับปรุงล่าสุดเพื่อใช้ในทางคลินิกสถานพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งออกเป็นสองตอนคือ ตอนแรก สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ข้อที่ 1, 2, 3, 4 ตอนที่สอง สอบถามข้อมูลในช่วงเวลาที่ผ่านมา ข้อที่ 5, 6

2. แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) เป็นแบบวัดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยโอเวอร์อลล์และกอร์แฮม (Overall & Gorham, 1962) แปลเป็นฉบับ

ภาษาไทยโดย พันธน์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2544) 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 ไม่มีอาการ

3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ จำนวน 7 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาการต้องโทษ และจำนวนครั้งที่ต้องโทษ

4. แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจาก the adolescent coping scale ของ Frydenberg & Lewis (1986) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย วิณา มิ่งเมือง (2541) อ้างถึงใน มนัส สุนทรโชติ และคณะ (2556) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) และเสาวนีย์ สำนวน (2545) นำมาพัฒนาต่อยอด เพื่อให้มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ จำแนกเป็นการเผชิญความเครียด 3 ลักษณะ คือ 1) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง จำนวน 17 ข้อ 2) แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 7 ข้อ และ 3) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคย

5. แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนามาจาก The Rosenberg's Self – Esteem Scale ของ Rosenberg (1965) แปลเป็นภาษาไทยโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ซึ่งนำมาจากการศึกษาของ เสาวนีย์ สำนวน (2545) อ้างถึงใน มนัส สุนทรโชติ และคณะ (2556) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ที่ครอบคลุมการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา บ่อย นาน ๆ ครั้ง ไม่เลย

6. แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง เครื่องมือนี้ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ (2561) แปลมาจาก เครื่องมือ การรับรู้การตีตรา (Perceived Stigma) ของ Fife and Wright (2000) เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การถูกปฏิเสธจากสังคม (จำนวน 9 ข้อ) ความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน (จำนวน 3 ข้อ) ความรู้สึกอับอายภายในตนเอง (จำนวน 5 ข้อ) และการแยกตัวจากสังคม (จำนวน 7 ข้อ) โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert Scale) 4 ลำดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

7. แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire: PRQ part II) ของแบรนด์และไวน์เนอร์ท (Brand and Weinert, 1981) แปลเป็นภาษาไทยโดย

สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์ (2544, อ้างถึงใน ณัฐ เด่นดวงบริพันธ์, 2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ มี 5 ลำดับคือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย

8. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-IA (Beck Depression Inventory IA) สร้างขึ้นโดย เออรอน ที เบค (Aron T. Beck) แปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ มุกดา ศรียงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2522 อ้างถึงใน สินีซ นันทสูงเนิน, 2559) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็น คำถามอาการทางจิตใจ 15 ข้อ อาการทางร่างกาย 6 ข้อ ประเมินอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกให้มากที่สุด ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (คะแนน 0) ไปถึงอาการรุนแรง (คะแนน 3) ระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยเตรียมความรู้ของผู้วิจัยโดยเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงยื่นคำ ทำหนังสือถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์ และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทักษสถานบำบัดพิเศษลำปาง และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่

3. เมื่อได้รับการอนุมัติจึงประสานเพื่อเก็บข้อมูลในเรือนจำ

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม 2563

5. จัดเตรียมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติเพื่อสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมี ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน และระยะเวลาการต้องโทษ และจำนวนครั้งที่ต้องโทษ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การศึกษาค่าคะแนนของแบบวัดภาวะซึมเศร้า เพื่อหาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าจากตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation: r_{pb}) และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเปรียบเทียบค่า r (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน เป็นเพศชาย 112 คน คิดเป็นร้อยละ 67.90 และเพศหญิง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18 - 34 ปี มากที่สุด จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา มีอายุระหว่าง 35 - 45 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 และ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 อายุเฉลี่ย 33.89 ปี ไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30 และมีโรคประจำตัวจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 ระยะเวลาที่เสพเมทแอมเฟตามีน เฉลี่ย 3.59 ปี ระยะเวลาการต้องโทษเฉลี่ย 12.73 ปี จำนวนครั้งที่ต้องโทษเฉลี่ย 1.44 ครั้ง

2. ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 33.9 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มาก และรุนแรงสูงถึง ร้อยละ 52

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน พบว่าการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 94.23$) ระยะเวลาการต้องโทษ และการติดราตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .446$ และ $.340$ ตามลำดับ) อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.292, -.404$ และ $-.396$ ตามลำดับ) ส่วน เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ผลการวิจัยมีทั้งสนับสนุนและไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.9 แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางมาก และรุนแรง พบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนมีภาวะซึมเศร้าทั้งสามระดับรวมกันสูงถึง ร้อยละ 52 ซึ่งมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สามารถสะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ต้องขังคดียาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกาของ Kerridge (2009) พบว่า ผู้ต้องขังคดียาเสพติด ร้อยละ 83 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ Holliday et al. (2016) พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ต้องขังที่เคยมีประวัติใช้ยาเสพติด มีอาการของโรคซึมเศร้า การศึกษาของ Bedaso, A. (2018) พบว่า ผู้ต้องขัง ร้อยละ 56.4 มีอาการซึมเศร้า Bedaso (2018) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ผู้ต้องขัง ร้อยละ 56.4 มีอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นอาการเด่นของการขาดยา (withdrawal syndrome) ในผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน ทั้งนี้เนื่องจากเมทแอมเฟตามีนออกฤทธิ์โดยตรงต่อการควบคุมสารสื่อประสาทชนิดโมโนเอมีนในสมอง ส่งผลทำให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าเทียม (pseudo depressive state) (เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ, 2561) ทั้งนี้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน การถูกตัดขาดจากโลกภายนอก มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งสถานที่และวิถีการดำเนินชีวิต ขาดอิสรภาพ เสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ รวมถึงขาดอิสระความเป็นส่วนตัว ต้องทำกิจกรรมทุกอย่างภายใต้สายตาของเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา อาจส่งผลกระทบต่อทางจิตใจอย่างรุนแรง อีกทั้งการต้องอยู่แบบแออัดจากจำนวนผู้ต้องขังที่มีมากขึ้น ในขณะที่จำนวนและขนาดของเรือนจำคงเดิม ทำให้เกิดความเครียด และเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ง่าย (วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ, 2550) ปัจจุบัน ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ยังขาดการดำเนินงานอย่างเป็นเชิงรุก ในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่ามีอาการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 8Q, 9Q) เฉพาะแรกรับเท่านั้น ยังขาดการติดตามเฝ้าระวังและประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง แต่จะประเมินเมื่อพบผู้ต้องขังมีอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบขึ้นแล้วเท่านั้น จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ต้องขังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาล่าช้า และอาจไม่ทันท่วงที ซึ่งแสดงให้เห็นว่าควรมีการเฝ้าระวังผู้ต้องขัง

กลุ่มนี้เนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ที่มีแนวโน้มในการทำร้ายตัวเองอาจจะพัฒนาไปจนถึงขั้นฆ่าตัวตายตามมาได้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมร่วมกับพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่ง ควรมีการประเมินเฝ้าระวัง ติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตหรือการให้ยาที่เหมาะสมในรายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนสามารถที่จะปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย และสภาพจิตใจตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขณะอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการต้องโทษ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

สมมุติฐานที่ 1 เพศ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับเพศ ผลการวิจัย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rao et al. (2018) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ประกอบด้วย เช่น เพศ อีกทั้ง วรสรรพ ปรัชญคุปต์ (2550) ได้ศึกษาผู้ต้องขังในเรือนจำกลางขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ เพศหญิง Ahmad and Mazlan (2014) พบว่าผู้ต้องขังมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าสูงโดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิง โดยความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังหญิงสูงกว่าผู้ต้องขังชายอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2556) พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่พบในการศึกษารั้งนี้เมื่อทำการสุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพศชาย (ร้อยละ 67.90) เป็นผู้สมัครใจในการตอบคำถามและให้ข้อมูล และมีเพศหญิงเป็นกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่ามาก (ร้อยละ 32.10) ดังนั้นผลการวิจัยจึงอาจคลาดเคลื่อนไปจากสมมุติฐานที่คาดไว้ รวมทั้งสภาวะแวดล้อมภายในเรือนจำมีเหมือนหรือมีความใกล้เคียงกัน การดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนของเจ้าหน้าที่ก็มีความเท่าเทียมกันทุกเพศ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่ได้รับจึงมีความใกล้เคียงกัน

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการวิจัย พบว่า ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Shahid et al. (2014) ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเนื่องจากต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตภายในเรือนจำเป็นอย่างมากเพื่อ ควบคุมตนเอง เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า ภาวะสุขภาพไม่ตีมีความสัมพันธ์กับ อาการของโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Majumdar and Acharya (2016) พบว่า ผู้ต้องขังที่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องปรับตัวต่อการใช้ชีวิตภายในเรือนจำเพื่อ ควบคุมตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมาได้ สอดคล้องกับ Bedaso (2018) ศึกษาความชุก ของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักโทษในเรือนจำ ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า มีประวัติของ โรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ ดำเนินการสำรวจพบว่า ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.30) จึงอาจทำให้การคำนวณทางสถิติไม่พบ ความสัมพันธ์ของตัวแปร อีกทั้งปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ได้มีแนวทางในการผู้ต้องขังที่มีการเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรังทางกายทุกราย ให้ได้รับการดูแลรักษาตัวอย่างต่อเนื่องภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับประวัติการติ่มแอลกอฮอล์ ผลการวิจัย พบว่า ประวัติการติ่ม แอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Crocq (2003) ที่พบว่า การใช้บุหรี่ และสุรา ร่วมกับการเสพเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการ เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การศึกษาของ มูจรินทร์ พุทธเมตตา (2557) ยังพบว่าแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ ในการกดประสาท ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) ที่พบว่า การมีประวัติการติ่มสุรามีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Zakir et al. (2018) ที่พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าใน นักโทษมีสูงมากโดยมีความสัมพันธ์กับการติดสุราตลอดชีวิต ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ปัจจัย เรื่องประวัติการติ่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังทั้งติดเมทแอมเฟตามีนมีประวัติการติ่มแอลกอฮอล์ร่วม (ร้อยละ 57.0) ก่อนต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่ในปัจจุบันภายหลังต้องโทษผู้ต้องขังติด เมทแอมเฟตามีนทุกรายไม่ได้ติ่มแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอื่นร่วมด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าอารมณ์ หดหู่ และความรู้สึกไม่แจ่มใสที่เกิดหลังจากหยุดติ่มในคนที่มีประวัติติ่มอย่างหนักพบได้บ่อย นำไปสู่ การติ่มเพื่อที่จะป้องกันความรู้สึกไม่แจ่มใสที่เกิดจากการติ่มหรือที่จะลืมนปัญหา ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุอื่นร่วมด้วย

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ ความสามารถของตนเอง แบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และแบบหลีกเลี่ยง ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (Chi-Square = 94.23) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้อง

กับการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง และการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Lazarus and Folkman (1984) การเผชิญความเครียด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ความเครียดนั้นหมดลงหรือ ลดอันตรายนลง หรือแก้ไขสิ่งคุกคามให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือทำให้ตัวเองสบายใจขึ้น สามารถรักษาความมั่นคงของตัวเองไว้ได้ ได้แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ มนัส สุนทรโชติ และคณะ (2556) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้สามารถควบคุม จัดการ และแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ตนเองเครียด รู้สึกมั่นใจที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนแต่ละคนสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน โดยใช้ความสามารถของตนเอง เช่น การทำสมาธิ แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนผู้ต้องขังคนอื่น ๆ หรือบางคนเป็นอาสาสมัคร หรือผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการช่วยเหลืองานภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน การหลีกเลี่ยงปัญหากรณีเมื่อปัญหาที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง ต้องเกิดการปะทะ กระทบต่อความรู้สึก วิธีนี้จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาลง การหลีกเลี่ยงเป็นการลดแรงปะทะ หรือกรณีที่ปัญหานั้นไม่สามารถหาทางแก้ไขได้จึงเลือกที่จะเก็บปัญหานั้นไว้คนเดียว ซึ่งหากการจัดการกับความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหานั้นไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมากขึ้นจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่สูงตามมาจากนำไปสู่ปัญหาการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้

สมมุติฐานที่ 2 ระยะเวลาการต้องโทษ และการตีตราตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับระยะเวลาการต้องโทษ ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการต้องโทษมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.44$) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ (2550) พบว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเมื่อได้รับโทษเข้ามาอยู่ภายในความควบคุมของเรือนจำ ต้องถูกตัดขาดทุกสิ่งทุกอย่างจากโลกภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่ และวิถีการดำเนินชีวิต ขาดอิสรภาพ เสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ Majumdar and Acharya (2016) พบว่า ผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกต่ำกว่าสองปี มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกมากกว่าสองปี Bhuyan and Das (2012) พบว่า ผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกมากกว่าหกเดือน มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกน้อยกว่าหกเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเมื่อเข้ามาอยู่ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ถูกตัดขาดจากโลกภายนอก ถูกจำกัดเสรีภาพในการดำเนินชีวิต ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่น และต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง อีกทั้งการต้องอยู่

แบบแอ็ดจากจำนวนผู้ต้องขังที่มีมากขึ้นในขณะที่จำนวนและขนาดของเรือนจำคงเดิม ทำให้เกิดความเครียด และเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ง่าย (วรสรรพ ปรัชญคุปต์ และคณะ, 2550) และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการต้องโทษเฉลี่ย 12.73 ปี เมื่อถูกตัดสินคดีให้ได้รับโทษอยู่ภายใน เรือนจำ/ทัณฑสถาน เป็นระยะเวลานานยิ่งทำให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ต้องขังบางรายไม่สามารถทนต่อสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องโทษระยะเวลานาน ยิ่งมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการต้องโทษต่ำ

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการตีตราตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การตีตราตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .340$) และเมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่า การตีตราตนเองด้านการถูกปฏิเสธจากสังคม และด้านความรู้สึกอับอายภายในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .558$ และ $.357$ ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวัฒนา ยะภาคชนะอง และคณะ (2549) พบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักมองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญเกิดความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ไม่มีศักดิ์ศรี ไม่มีประโยชน์แก่คนอื่น นอกจากนี้ เพ็ญพัทธ์ อุทิศและคณะ (2561) ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้า และสินีนุช นันทสูงเนิน (2559) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ($r = .140$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Luoma et al. (2007) ที่ทำการศึกษารายผลของตราบาปในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดโดยพบว่าความคิดและความรู้สึกทางลบที่บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่ถูกตีตรามีต่อตนเอง และส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการรักษา การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม รวมไปถึงการไม่หางานทำ สุนิศา สุขตระกูล (2561) พบว่า การรับรู้การตีตราสูงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ต่ำ ความต้องการสนับสนุนทางสังคม และการมีภาวะซึมเศร้า การศึกษาของ Ahern et. al. (2007) พบว่า ผู้ที่ติดเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ ไม่เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว และสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกรังเกียจตนเองที่เป็นคนไม่ดี ไม่เหมือนคนอื่น (self - stigma) เนื่องจากการตีตราตนเองด้านความรู้สึกอับอายภายในตนเอง พบว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน มีความรู้สึกแยะกับตัวเองที่ต้องกลายมาเป็นผู้ต้องขัง มองไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง กลัวการถูกเปิดเผยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด และต้องโทษในเรือนจำ ด้านการถูกปฏิเสธจากสังคม พบว่าบางคนกระทำผิดซ้ำหลายครั้ง เพราะเมื่อพ้นโทษออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน บางคนก็พัฒนาจากผู้เสพยาติดเป็นผู้ค้า เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงไม่สามารถประกอบอาชีพที่สุจริตได้

สมมุติฐานที่ 3 อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับอายุ ผลการวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.292$) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรสรรพ ปรัชญคุปต์ (2550) นอกจากนี้ Piccinelli et al. (2000) ยังพบว่า ผู้ต้องขังที่มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น การศึกษาของ Rao et al. (2018) พบว่าผู้ต้องขังที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 30 ปี ในหลายประเทศ มีแนวโน้มสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า Shahid et al. (2014) พบว่า ผู้ต้องขังอายุต่ำกว่า 25 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจาก ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยปกติจะอยู่ในช่วง Generativity โดยเป็นวัยที่ควรจะทำประโยชน์ให้สังคม รวมทั้งเข้าใจความหมาย และคุณค่าของตนเอง การที่ผู้ต้องขังในวัยนี้ต้องถูกจองจำจึงทำให้เกิดภาวะ Stagnation และ Despair ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากที่สุด อีกทั้งเมื่อกลุ่มวัยรุ่นติดยาเสพติดเข้ามาอยู่ในความควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งจากงานวิจัยของ สำนักวิจัย และพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ (2549) พบว่าผู้ต้องขังเยาวชนส่วนใหญ่มีปัญหาในการควบคุม และจัดการกับอารมณ์ของตนเอง และขาดความยับยั้งชั่งใจ อีกทั้งทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเองโดยขาดที่ปรึกษา หรือผู้ชี้แนะทางชีวิตที่ถูกต้อง แต่สำหรับผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่อยู่ช่วงวัยกลางคนจะมีภาวะทางอารมณ์สูงกว่าสามารถควบคุมตัวเอง หรือจัดการทางอารมณ์ได้ดีกว่า

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ การเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.40$) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวัฒนา ยะภาคะนอง และคณะ (2549) พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักมองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญ เกิดความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ไม่มีศักดิ์ศรี ไม่มีประโยชน์ต่อคนอื่น เพ็ญพักตร์ อุทิศและคณะ (2561) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Salovey et al. (1995) พบว่า ผู้ต้องขังที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะเคารพและเชื่อมั่นในตัวเอง ส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำ สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ต้องขังมีความรู้สึกถึงการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslow (1970) ที่กล่าวว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญของปัญหาซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการยอมรับตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะกระทำให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ และผู้ต้องขังติดยาเสพติดที่สามารถเลิกยาเสพติดได้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ต้องขังติดยาเสพติดซ้ำซึ่งความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองในผู้ต้องขังติดยาเสพติดสามารถพัฒนาให้สูงขึ้นได้หลายวิธี เช่น การเข้ากลุ่มพฤติกรรมบำบัดในระบบต้องโทษแบบชุมชนบำบัด การได้รับคำปรึกษาเป็นการส่วนตัว ทำให้บางคนที่ปรับทัศนคติตัวเองได้ก็จะลดภาวะซึมเศร้าภายในตัวเองได้

จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.396$) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rao et al. (2018) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดนั้นสามารถลดความกดดันจากการถูกจำคุก ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษาของ Abdu et al. (2018) พบว่าการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ และคณะ (2561) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนบางรายหลังต้องโทษถูกตัดขาดไม่มีญาติมาเยี่ยม บางรายไร้ญาติเป็นคนเร่ร่อนไม่มีใครให้พึ่งพิง ไม่มีผู้อุปการะที่จะมาฝากเงิน หรือสิ่งของไว้ใช้จ่ายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ขาดการยอมรับจากชุมชน สังคม ทำให้ยิ่งเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้พบว่า หากขาดแหล่งสนับสนุน และที่พึ่งทางใจจากบุคคลใกล้ชิดในการเผชิญภาวะเครียดจากการเสพยาบ้า นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.9 มีภาวะซึมเศร้าของอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่คะแนนเฉลี่ยรวมภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลาง มาก และรุนแรง จะพบว่ามีมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 52 สะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ดังนั้น พยาบาลประจำเรือนจำจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิทยาแก่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยเน้นการคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q, 8Q, 9Q) ซึ่งมีอยู่เดิม และเพิ่มเติมรูปแบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะหยุดยาทันที (Crash) ในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนเข้าใหม่ ระยะถอนพิษยา (withdrawal) 6 - 9 เดือน ระยะสงบ (extinction) 9 - 12 เดือน และมีการติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งเข้าโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ เกิดปัจจัยปกป้องต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียด การตีตราตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

1.2 จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียดทั้ง 3 รูปแบบ และการตีตราตนเอง ด้านการถูกปฏิเสธจากสังคม และด้านความรู้สึกรับอภัยภายในตนเอง ดังนั้น พยาบาลประจำเรือนจำควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ลดระดับภาวะซีมเศร้าแก่กลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เช่น โปรแกรมลดการตีตราตนเองในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โปรแกรมการส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

2. ด้านการกำหนดนโยบาย

2.1 เมื่อพิจารณาสถานการณ์ภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน พบว่ามีภาวะซีมเศร้าระดับปานกลาง มาก และรุนแรง สูงถึงร้อยละ 52 ดังนั้น ผู้บริหารของกรมราชทัณฑ์ควรตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพจิตของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยเฉพาะปัญหาภาวะซีมเศร้า โดยควรกำหนดนโยบายด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีความสอดคล้องกับบริบทของเรือนจำ/ทัณฑสถาน อาทิเช่น การจำแนกผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ.ยาเสพติด ในกลุ่มผู้ถูกคัดกรองว่าเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน ควรได้รับการประเมินระดับภาวะซีมเศร้าอย่างละเอียดทุกราย ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการดูแลและการส่งต่อการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับความรุนแรงของปัญหาภาวะซีมเศร้าที่ประเมินพบ

2.2 จากผลการวิจัยซึ่งพบว่าระยะเวลาการต้องโทษมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซีมเศร้า ดังนั้น กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซีมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนาระบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าในกระบวนการแรกจับตัวเข้ามาควบคุมภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และการตรวจคัดกรองภาวะซีมเศร้าประจำปีแก่ผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่ยังคงต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ ทัณฑสถาน เนื่องจากหากผู้ต้องขังมีภาวะซีมเศร้าส่งสมโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลหรือบำบัดรักษาที่เหมาะสมอาจนำไปสู่การก่อปัญหาที่รุนแรงตามมาได้ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ต้องขังฯ ที่มีปัญหาภาวะซีมเศร้าเหล่านี้ไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชนภายหลังพ้นโทษ เพื่อให้ได้รับการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.3 เนื่องจากภาวะซีมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญที่พบมากในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน ดังนั้น กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลประจำเรือนจำให้มีความรู้เบื้องต้นในการประเมิน การช่วยเหลือดูแล และการส่งต่อผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซีมเศร้าเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ทั้งนี้เพื่อลดและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซีมเศร้าในระดับที่สูง

3. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาต่อยอดโปรแกรมเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยจัดกระทำกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เช่น โปรแกรมลดการติดยาตนเอง โปรแกรมส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น รวมทั้งการทำกลุ่มบำบัดเฉพาะผู้ติดยาเสพติดให้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยเพื่อนช่วยเพื่อนพูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเสริมสร้างความมั่นใจในการกลับคืนสู่สังคม



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **รายงานการบริการด้านสุขภาพจิต**. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/>. [อ้างถึง 22 มีนาคม 2562]
- กนกวรรณ ลิ่มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี และสุดสบาย จุกกัทัพพะ. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 59: 29-40.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2561). **สถิติสำหรับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 12 : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- กิตต์กวี โพธิ์โน, วรท ลำไย, ปราณี ฉันทพจน์ และสุพัตรา สุขาว. (2561). ประสิทธิภาพการบำบัด Co-occurring disorder (COD) Intervention ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 63: 127-140.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (2563). **รายงานสถิติราชทัณฑ์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php. [อ้างถึง 1 กรกฎาคม 2563]
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2562). **สถิติข้อมูลผู้ต้องขังโรคทางจิตเวชและโรกระบบประสาท**. นนทบุรี : กรมราชทัณฑ์.
- จำเริญ สุภาคำ และนรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดยาบ้าของผู้ค้าที่เป็นนักโทษเด็ดขาดในเรือนจำพื้นที่เขต 5 ในประเทศไทย. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี**, 5: 1-10.
- ชัยณรงค์ ไชยชนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2556). **การเห็นคุณค่าในตนเอง**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัดเจน จันทพัฒน์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐ เต๋นดวงบริพันธ์. (2554). **แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันธัญญารักษ์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์ และศิรินันท์ เอี่ยมภักดิ์. (2550). **นิติพิชวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. (2545). ความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง: การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวาง. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 10: 77-88.
- ดวงใจ กษานติกุลและคณะ.(2540). **การสำรวจแบบทดสอบสุขภาพจิตของประเทศไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.forums.dmh.go.th> [อ้างถึง 22 มีนาคม 2562]
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546). **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า**. ขอนแก่น: พระธรรมชนันท์.
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า (Depression). **วารสาร มฉก.วิชาการ**, 10: 105-118.
- นวลจิรา จันระลักษณ์, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, 29: 128-143.
- นาดยา วงษ์เหล็กภัย. (2532). **ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปกรณ์ บุญเรืองลือ. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ต้องขังเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารงานยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรียารัตน์ เขมคำ, สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, พชรินทร์ นินทจันทร์. (2554). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. **ธรรมศาสตร์เวชสาร**, 11(4): 528-534
- บุญยกภ สิริพรอนันต์. (2550). **ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า**. กรุงเทพฯ: ไกล้มอ.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชญาณ์ นัฟออน. (2556). การดำเนินนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติด ในเรือนจำของประเทศไทย. **วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**, 16: 298-309.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). **ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา (รายงานผลงานวิจัย)**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- พันธ์ุณา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ. (2556). ระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การศึกษา
ระดับชาติ 2551. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 21: 1-14.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2549). **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 1: 207-221.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2561). **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง “การประเมินผลโครงการยุติปัญหาวัณโรค
และเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR ในกลุ่มผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีการฉีด”**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528
- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ, สุนิศา สุขตระกูล, กงจักร สอนลา และมะลิ แสงผล. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
อาการของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 27(6): 965-977.
- พีชชรวลัย กนกจรรยา. (2554). **ผลของโปรแกรมการบำบัดผสมผสานแบบสั้นโดยใช้การเสริมสร้าง
แรงจูงใจ ร่วมกับการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม
การเสพยาในผู้เสพยาติดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ไพฑูรย์ ณรงค์ชัย และสิริพันธ์ ณรงค์ชัย. (2548). **นิติพิษวิทยา. ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทย
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. 232-245
- ภิญญ์นภัส พันธุ์ดนตรี. (2554). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภท
ชุมชนในเขตภาคกลาง**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา ศรียงค์. (2522). **แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory IA
[BDI-IA]). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.**
- มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังต้านการเสพยาบ้าของ
วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารการ
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, 27(2): 85-98.
- มานิช หล่อตระกูล. (2550). **เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า**. กรุงเทพมหานคร: วิสสุทธิ์การพิมพ์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และคณะ. (2544). เครื่องวัดทางจิตเวช: ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ใช้, **วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 46(2): 127-136.
- มัจฉรินทร์ พุทธเมตตา. (2557). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าใน
เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต

เวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน.

รัชฎา วรรณ. (2554). **ความชุกของอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบในผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วนิดา พักเล็ก. (2554). การลดภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในผู้ป่วยโรคจิตตสุรา: กรณีศึกษา ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรสรรพ ปรัชญคุปต์, พิสมัย คุณาวัดน์ และผอุนรัตน์ กลางมณี. (2550). การศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 52: 429 - 438.

วารุณี เมฆอริยะ. (2560). **โรคซึมเศร้าที่พบร่วมกับโรคจิตตสารเสพติด**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.cifs.moj.go.th/cifskm/index.php/topic,95.0.html>

วิโรจน์ วีรัชย์. (2548). **ตำราเวชศาสตร์การเสพติด Textbook of addition medicine**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

ศรีวัฒนา ยะภาคคะนอง และคณะ. (2549). **แบบแผนการดำเนินชีวิตผู้ต้องขังกระทำผิดซ้ำ:**

กรณีศึกษาพวกกัดแะย่องเบา. สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ กลุ่มงานพัฒนาระบบการพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (2561). **ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขัง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id.> [อ้างอิง 1 ตุลาคม 2561]

สมจิตต์ วงษ์ปา, สำเนา มากแบน, วชิรี มีศิลป์. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดระยะถอนพิษยาโรงพยาบาลธัญญรักษ์**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2546). **เวชศาสตร์การติดสารเสพติด**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์. (2544). **การศึกษาเปรียบเทียบภาวะของความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมอง**

- เลื่อมชนิดอัลไซม์เมอร์ที่เป็นญาติกับผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย**
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2562). **สถานการณ์ยาเสพติดปี 2561 และแนวโน้ม ปี 2562.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/180831153568248023.pdf. [อ้างอิง 22 มีนาคม 2562]
- สินีนุช นันท์สูงเนิน. (2559). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกมา แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, วันเพ็ญ ใจปทุม, สุภภัทร คงหอม, ญาดา จีนประชา และธัญญาสิงห์โต. (2557). **ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกัน การติดเชื้อของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
- สุดาพร สถิตยยุทธการ. (2561). **อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท: ประเด็นสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30(3): 1-13**
- สุวรรณณี พุทธิศรี และชัชวาล ศิลปกิจ. (2541). **การพัฒนาแบบสอบถาม The Five-Scale Test of Self-esteem for Children ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 43: 358-367.**
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2544). **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่3).** พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุจิตรา อูร์ตันมณี. (2549). **ผลของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). **ความผิดปกติทางอารมณ์, ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.**
- สุนิศา สุขตระกูล และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2561). **ประสิทธิผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองในผู้เสพสารเสพติด. วารสารพยาบาลทหารบก, 19 : 364-372.**
- สุภัทรา เสนาบุญญฤทธิ์. (2544). **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้เสพแอมเฟตามีนในระยะ ถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เสาวนีย์ สำนวน. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญ**

ความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจ ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ขณะรับการบำบัดรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2560). คู่มือการตรวจพิสูจน์ยาเสพติดในของกลางเบื้องต้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://bdn.go.th/th/dwDetail/63/th/home/> [อ้างอิง 6 สิงหาคม 2563]

อัมพร โอตระกูล. (2540). สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์.

อนุพงศ์ จันทร์จุฬา และ ชัยพฤกษ์ ชำนาญ. (2559). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อรรณพ วิสุทธิมรรค. (2541). พฤติกรรมการบริโภคสารเสพติด. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์:นนทบุรี.

ภาษาอังกฤษ

Ahern, J.; Stuber, J.; Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug Alcohol Depend.* 11: 188-96.

Ahmad, A.; Mazlan, N. (2014). Stress and depression: A comparison study between men and women inmates in Peninsular Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science.* 4(2): 153-160.

Amster, L.E.; and Krauss, H.H. (1974). The relationship between life crises and mental deterioration in old age. *International Journal of Aging and Human Development,* 5: 51-55.

Bradley, T.; and Kerridge. (2009). Sociological, Social Psychological, and Psychopathological Correlates of Substance Use Disorders in the U.S. Jail Population. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology,* 53: 168-190.

Brage, D.G. (1995). Adolescent depression: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing.* 9: 45-55.

Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F.; and Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression.

New York: The Guilford Press.

Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.

Beck, A.T.; Steer, R.A.; and Brown G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio.

Bedaso, A.; Kediro, G.; and Yeneabat, T. (2018). Factors associated with depression among prisoners in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 11: 637

Beyen, T.K.; Dadi, A.F.; Dachew, B.A.; Muluneh, N.Y.; and Bisetegn, T.A. (2017). More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of Northwest Amhara regional state, Ethiopia, a cross sectional study design. *BMC Psychiatry*, 17: 31.

Bhuyan, N., & Das, T. (2012). Prevalence of depression among under trial prisoners (UTPS) of Odisha. *Indian J Health Wellbeing*, 3(20), 750-753.

Brandt, P. A, and Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research*. 30: 277-280.

Boyd (formerly Ritsher), J.E. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 12(31).

Boothby, J.L., and Durham, T.W. (1999). Screening for Depression in Prisoners Using the Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behavior*. 26(1): 107-124.

Carver et al. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2): 267-83

Corrigan, P.W.; Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 9: 35-53.

Cook, S.W.; and Heppner, P.P. (1997). A Psychometric Study of Three Coping Measures. *Educational and psychological Measurement*, 57(6).

Crocq, M.A. (2003). Alcohol, nicotine, caffeine, and mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 5: 175-185.

Cloud, D. (2014). *On life support: Public Health in the age of mass incarceration*. New York, NY: Vera Institute of Justice.

Coopersmith, S. (1981). *SEI: Self-esteem Inventories*. California: Psychologist Press Inc.

- Coopersmith, S. (1984). SEI: **Self-Esteem Inventories**. California: Consulting Psychologist Press Inc.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, 38: 300-314.
- Datta, P.V.; Vijaya, M.; Krishna, I.V.; Bai, B.S.; Sharon, M.T.; Ramam, S. (2015). Prevalence of depression and assessment of its severity among prisoners of central prison, Rajahmundry, India. **Indo American Journal of Pharmaceutical Research**, 5: 2893-2898.
- Daniel, G.A. (1998). Brain Pollution: the impact of drugs and alcohol on the brain. **Change your brain change your life**. New York: Three Rivers Press.
- Semenza, D.C.; Grosholz, J.M. (2019). Mental and physical health in prison: how co-occurring conditions influence inmate misconduct. **Health and Justice**. 7: 1.
- Dillman, D.A. (2000). The tailored design method. **New York: Jone wiley and sons**.
- Fazel, S.; Hayes, A.J.; Bartellas, K.; Clerici, M.; and Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. **The lancet. Psychiatry**. 3: 871–881.
- Frydenberg, E.; Lewis, R. (1993). **Adolescent Coping Scale**. Melbourne Australian Council for Educational Research.
- Fife, B.; Wright, E. (2000). The Dimensionality of Stigma: A Comparison of its Impact on the Self of Persons with HIV/AIDS and Cancer. **Journal of health and social behavior**. 41: 50-67.
- George, J.M.; Jones, G.R. (1996). The experience of work and turnover intention: Interactive effects of value attainment, job satisfaction, and positive mood. **Journal of Applied Psychology**, 81: 318-325.
- Goffman, E.. (1963). **Stigma; notes on the management of spoiled identity**. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall
- Holliday, R.C.; Braithwaite, R.L.; Yancey, E.; Akintobi, T.; Stevens-Watkins, D.; Smith, S.; and Powell, C. L. (2016). Substance Use Correlates of Depression among African American Male Inmates. **Journal of health care for the poor and underserved**. 27: 181–193.
- Hedou, G.; Homberg, J.; Martin, S.; Wirth, K.; Feldon, J.; Heidbreder, C.A. (2000). Effect of

- amphetamine on extracellular acetylcholine and monoamine levels in subterritories of the rat medial prefrontal cortex. **European Journal of Pharmacology**. 390: 127-36.
- Ingram, R.E.; Miranda, J.; and Segal, Z.V. (1998). **Cognitive vulnerability to depression**. New York: Guilford Press.
- International Centre for prison studies. (2013). **World Prison Brief data [Online]**. Available from: <http://www.prisonstudies.org/> [cited 1 October 2018]
- Karch, S.B. (2008). **Pharmacokinetic and Pharmacodynamic of Abused Drugs**. UK: CRC. 25-64.
- Kuczenski, R.; Segal, D.S. (1994). Neurochemistry of amphetamine. In: Cho, A.K.; Segal, D.S. editors. **Amphetamine and its analogs**. California: Academic Press.
- Khantzian, M. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorder: A reconsideration and recent applications. **Harvard Review of Psychiatry**. 4: 231-44.
- Kerridge, B.T. (2009). Sociological, Social Psychological, and Psychopathological Correlates of Substance Use Disorders in the U.S. Jail Population. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, 52: 168-190.
- Kroenke, K.; Strine, T.W.; Spitzer, R.L.; Williams, J.B.; Berry, J.T.; and Mokdad, A.H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. **Journal of affective disorder**. 114: 163-73.
- Luoma, J.B.; Twohig, M.P.; Waltz, T.; Hayes, S.C.; Roget, N.; Padilla, M.; Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. **Addictive behaviors**. 32. 1331-46.
- Luoma, J. B.; Nobles, R. H.; Drake, C. E.; Hayes, S. C.; O'Hair, A.; Fletcher, L.; and Kohlenberg, B. S. (2013). **Self-Stigma in Substance Abuse: Development of a New Measure**. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 35: 223–234.
- Lazarus, R.S.; and Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer.
- Lewinsohn, P.M.; Clarke, G.N.; and Hops, H. (1993). Psychosocial treatments for adolescent depression. **Clinical Psychology Review**, 19: 329-42.
- Link, B. G.; Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. **Annual Review of Sociology**.

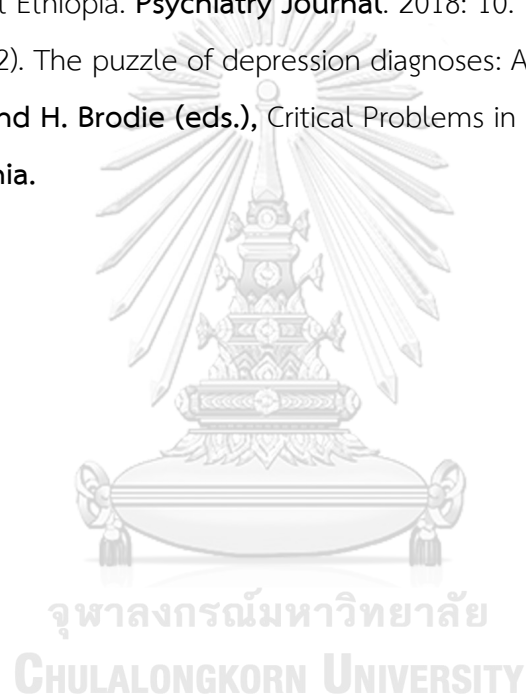
27: 363-385.

- Lin, D.L.; Yin, R.M.; Liu, H.C.; Wang, C.Y.; Liu, R.H. (2004). Deposition characteristics of methamphetamine and amphetamine in fingernail clippings and hair sections. **J Anal Toxicol Sep**; 28(6): 411-7
- Majumdar, M.S.; Acharya, A. (2016). Mental health problem among prison population, Udaipur, Tripura. **Indian Journal Applied Research**, 6: 297-300.
- Maslow, A. (1970). Human needs theory: Maslow's hierarchy of human needs. In R.F. Craven & C. J. Hirnle (Eds.), **Fundamental of Nursing: Human Health and Function**. (3rd ed). Philadelphia: Lippincott.
- Meng, P.; Fang, N.; Wang, M.; Liu, H.; and Chen, D.D. (2006). Analysis of amphetamine, methamphetamine and methylenedioxy-methamphetamine by micellar capillary electrophoresis using cation-selective exhaustive injection. **Electrophoresis Aug**; 27(16): 3210-7
- Morgan, R.D.; Flora, D.B.; Kroner, D.G.; Mills, J.F.; Varghese, F.; and Steffan, J.S. (2012). Treating offenders with mental illness: A research synthesis. **Law and human behavior**, 36: 37.
- Moore, K.A. (2003). Amphetamine/Sympathomimetic Amine. In: **Principles of Forensic Toxicology 2nd Ed.** Washington D.C.: AACC. 245-264
- Orth, U.; Robins, R.W.; and Roberts, B.W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. **Journal of Personality and Social Psychology**, 95: 695-708.
- Overall, J. E.; and Gorham, D.R. (1962). The Brief Psychiatric Rating Scale. **Psychological Reports**, 10: 799-812.
- Paulson, P.E.; Robinson T.E. (1996). Regional differences in the effects of amphetamine withdrawal on dopamine dynamics in the striatum. **Neuropsychopharmacology**, 14: 325-337.
- Palmer, E.J.; and Connelly, R. (2005). Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. Criminal Behavior and Mental Health. 15: 164-70.
- Peters, R.H.; Wexler, H.K.; and Lurigio, A.J. (2015). Co-occurring Substance Use and Mental Disorders in the Criminal Justice System: A New Frontier of Clinical

- Practice and Research. **Psychiatric Rehabilitation Journal**. 38: 1-6.
- Piccinelli, M.; and Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. **British Journal of Psychiatry**. 177: 486-92.
- Prins, S.J. (2014). Prevalence of mental illnesses in U.S. state prisons: A systematic review. **Psychiatric Services**, 65: 862-872.
- Rao, G.; Rosliza, A.M.; and Halimatus, S.M. (2018). A Review on Determinants of Depression among Adult Prisoner. **Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences**, 14: 75-87.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. **Princeton University Press**.
- Rocheleau, A.M. (2014). Prisoners' Coping Skills and Involvement in Serious Prison Misconduct. **Victims & Offenders**. 9(2): 149-177
- Rogers, C.R. (1951). Client-centered therapy. **Oxford, England: Houghton Mifflin**.
- Roger, H.P.; Michelle, E.; LeVasseur, B.A.; and Redonna, K.C. (2004). Correctional Treatment for Co-Occurring Disorder: Results of a National Survey. **Behavioral Sciences and the Law**, 22: 563-584.
- Roger, H.P.; Marla, G.B.; Pattie, B.; and Sherman, M.A. (2008). Screening and assessment of co-occurring disorders in the justice system. **CMHS National GAINS Center**.
- Richard, A.R. (2013). Current research on the epidemiology, medical and psychiatric effects, and treatment of methamphetamine use. **Journal of food and drug analysis**. 21: S77-S81.
- Sadock, B.J.; and Sadock, V.A. (2007). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th Edition, **Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia**.
- Sung, H.E.; Mellow, J.; and Mahoney, A.M. (2010). Jail Inmates with Co-Occurring Mental Health and Substance Use Problems: Correlates and Service Needs. (**Journal of Offender Rehabilitation**. 49: 126-145.
- Salovey, P.; Mayer, J.D.; Goldman, S.L.; Turvey, C.; and Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In **J. W. Pennebaker (Ed.), Emotion, disclosure & health**. Washington DC, US: American Psychological Association.

- Schaefer, C.; Coyne, J.C.; and Lazarus, R.S. (1981). The Health-Related Function of Social Support. **Journal of Behavior Medicine**, 4: 381-406.
- Shahid, I.; Aftab, M.A.; Yousaf, Z.; Naqvi, S.H.; and Hashmi, A.M. (2014). Prevalence of depression among male prisoners at an urban Jail in Pakistan. **Healthmed**. 8: 699-704.
- Stanley, S.; Frank, S.P. (2003). Co-Occurring Substance Use and Mental Disorders in Offenders: Approaches, Findings and Recommendations. **Center for the Integration of Research and Practice National Development and Research Institutes Inc**, 64: 32-39.
- Stice, E.; Ragan, J.; and Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: differential direction of effects for parent and peer support. **Journal of Abnormal Psychology**. 113: 155.
- Simon, G.E. (2001). Treating depression in patients with chronic disease. **Western Journal of medicine**, 175: 292.
- Thorndike, R.M. (1978). Correlation procedures for research. **USA: A Halsted Press Book**.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2006). Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring Substituted Analogues in Seized Materials. **New York: United Nations publication**.
- Værøy, H. (2011). Depression, Anxiety, and history of substance abuse among Norwegian inmates in preventive detention: Reasons to worry. **BMC Psychiatry**. 11: 40.
- WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. **Addiction**. 97: 1183-1194.
- Witkiewitz, K.; Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 78: 362-374.
- World Health Organization. (2002). World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. **Geneva: World Health Organization**.

- Wood, M.; De Boeck, G.; Samyn, N.; Morris, M.; Cooper, D.P.; Maes, R.A.; De Bruijn, E.A. (2003). Development of a rapid and sensitive method for the quantitation of amphetamines in human plasma and oral fluid by LC-MS-MS. **J Anal Toxicol Mar**; 27(2): 78-87
- Yukitake, A. (1983). Amphetamine psychosis in Tokyo--its clinical features and social problems. **Folia psychiatrica et neurologica japonica**. 37: 115-20.
- Zakir, A.; Teshome, K.; Lamessa, D.; Workinesh, T.; and Mubarek, A. (2018). Prevalence and Associated Factors of Depression among Prisoners in Jimma Town Prison. South West Ethiopia. **Psychiatry Journal**. 2018: 10.
- Zung, W.W.K. (1982). The puzzle of depression diagnoses: A binomial solution. In: **J. Cavenar and H. Brodie (eds.)**, Critical Problems in Psychiatry. **Lippencott, Philadelphia**.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (จิตแพทย์) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. อาจารย์ ดร.हररररर รรरรรูปผา	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางอรุณญา แผลุ้ย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร) โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
4. นางสาววิมาลา เจริญชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
5. นายก้องเกียรติ อุเต้ัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร) โรงพยาบาลสวนปรุง

ที่ อว 64.11/ 1652



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววรารณ กัญธิยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. แพทย์หญิง กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางสาววิมาลา เจริญชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงศ์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต

แพทย์หญิง กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง และนางสาววิมาลา เจริญชัย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-1370

นางสาววรารณ กัญธิยะ โทร. 099-146-4990



ที่ อว 64.11/1649



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ กันธิยะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.हरรรษา เศรษฐบุปผา อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สมิต มณีธรรม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร.हरรรษา เศรษฐบุปผา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-1370

นางสาววราภรณ์ กันธิยะ โทร. 099-146-4990

ที่ อว 64.11/1650



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ กันธิยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายก้องเกียรติ อุเต็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายก้องเกียรติ อุเต็น

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-1370

ชื่อนิสิต

นางสาววราภรณ์ กันธิยะ โทร. 099-146-4990

ที่ อว 64.11/ 1651



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววราภรณ์ กันธิยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอรัญญา แพจ้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

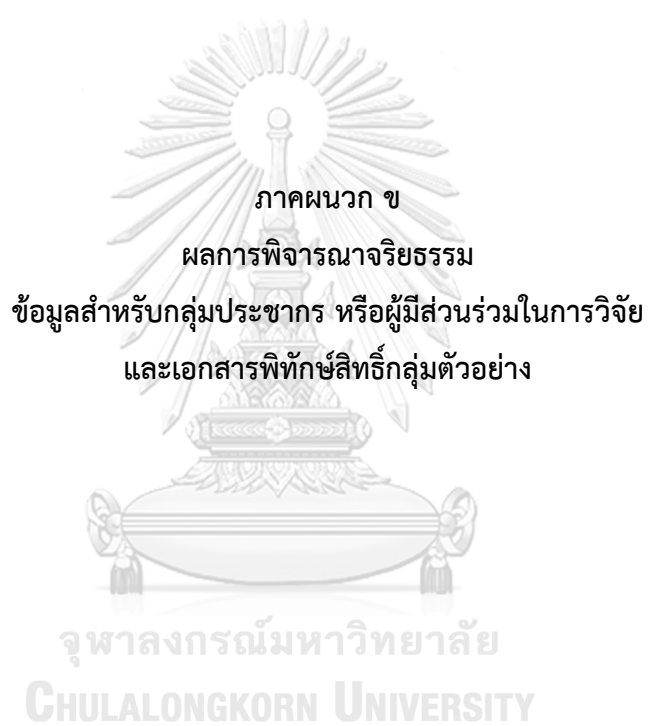
สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางอรัญญา แพจ้อย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-1370

นางสาววราภรณ์ กันธิยะ โทร. 099-146-4990





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว123...../2563 วันที่ 1 ธันวาคม 2563
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 030.1/63 เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดแอมเฟตามีน (SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PRISONERS WITH METHAMPHETAMINE DEPENDENCE) ของ นางสาวราภรณ์ กันธิยะ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 122/2563

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 030.1/63 : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
ผู้วิจัยหลัก : นางสาววราภรณ์ กันธิยะ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม วราภรณ์ กันธิยะ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริตตา ทั่นประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม นิพนธ์ รัตนมาตย์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 21 พฤษภาคม 2563

วันหมดอายุ : 20 พฤษภาคม 2564

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย
- แบบสอบถาม

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ไปยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
- โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
- คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
- สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน
SELECTED FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF PRISONERS
METHAMPHETAMINE DEPENDENCE

ชื่อผู้วิจัย นางสาววารภรณ์ กันธิยะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัย ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย โปรดทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับอะไรและทำไมเพราะเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างรอบคอบ หากมีข้อความใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน โปรดสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะอธิบายจนกว่าจะเข้าใจอย่างชัดเจน

1. เรียนผู้ร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านมีลักษณะ และคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่าง ถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติมกรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

2. โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยอะไร

โครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการต้องโทษ ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตีตราตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

3. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์เท่านั้น โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การตอบข้อซักถามต่าง ๆ ละเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน โดยผู้วิจัยจะถามซ้ำความสนใจและผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบในภายหลังทั้งสิ้น

3.2 ภายหลังจากที่ท่านทราบข้อมูลการวิจัยและยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านโดยการถามคำถาม หากคำถามใดไม่ประสงค์จะตอบคำถามสามารถปฏิเสธ

ได้ โดยเวลาที่ใช้ในการเก็บแบบสอบถามคนละไม่เกิน 20 นาที โดยให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน จำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน 8 ชุด ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ชุดที่ 1 แบบคัดกรองสารเสพติด (V.2)	จำนวน 6 ข้อ
ชุดที่ 2 แบบประเมินอาการทางจิต BPRS	จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 9 ข้อ
ชุดที่ 4 แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด	จำนวน 40 ข้อ
ชุดที่ 5 แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน 10 ข้อ
ชุดที่ 6 แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง	จำนวน 24 ข้อ
ชุดที่ 7 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 24 ข้อ
ชุดที่ 8 แบบประเมินภาวะซีมเศร้า	จำนวน 21 ข้อ

4. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้รับการฝึกฝน และรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ในระหว่างการทำวิจัยหากท่านมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจในการทำแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

5. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม

ภายหลังจากการคัดกรองผู้เข้าร่วมงานวิจัย ถึงแม้ท่านจะไม่ได้เป็นผู้ร่วมในการวิจัย แต่ท่าน กำลังอยู่ในสภาวะการที่สมควรได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการ ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และจะประสานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบเพื่อให้ท่านได้รับการดูแลที่ ถูกต้องเหมาะสม

6. ความเสี่ยงจากงานวิจัย

ในการการตอบแบบสอบถามอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ แบบสอบถาม ท่านสามารถหยุดพักและสามารถกลับมาตอบได้เมื่อพร้อม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ ทุกขณะโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อกดี และการต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานซึ่งการเข้าร่วม วิจัยเป็นไปด้วยสมัครใจ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และเพื่อ เป็นการแสดงความขอบคุณผู้วิจัยมอบแผ่นพับความรู้การจัดการกับความเครียดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ สละเวลามาร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการ

การดูแลผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน และส่งผลให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการวิจัยในอนาคต

8. การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

9. การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลใด ๆ ที่ได้รับจากกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยถือเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นรับทราบ ข้อมูลจะถูกนำเสนอโดยภาพรวมและสรุปเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล หรือเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ท่านอยู่ จะไม่ทำความเสียหายต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

10. ค่าใช้จ่าย/ค่าชดเชยการเสียเวลาสำหรับผู้ร่วมวิจัย

กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณ ผู้วิจัยขอมอบแผ่นพับการจัดการกับความเครียดด้วยตนเองแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านสละเวลามาร่วมงานวิจัยนี้

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง ผู้บัญชาการของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ท่านอยู่จะเป็นผู้ดำเนินการประสานไปยังหน่วยงานของผู้วิจัยที่ได้รับทราบคือ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ : 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) โดยในงานวิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากการคำนวณ ดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง และแบบสอบถามวัด การสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน โดยแบบสอบถามทั้ง 5 ฉบับ มีดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

$$CVI = \frac{8}{10} = 0.8$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด

$$CVI = \frac{38}{40} = 0.95$$

3. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

$$CVI = \frac{10}{10} = 1$$

4. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง

$$CVI = \frac{24}{24} = 1$$

5. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม

$$CVI = \frac{20}{25} = 0.8$$

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1. ค่าความเที่ยงของแบบประเมินอาการทางจิต BPRS โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
หมกมุ่น กังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)	32.5667	41.357	-.096	.841
อาการวิตกกังวล (Anxiety)	32.8333	39.523	.224	.829
การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional Withdrawal)	31.9000	39.748	.033	.848
ความคิดสับสน (Conceptual Disorganization)	31.4333	34.047	.776	.801
ความรู้สึกผิด (Guilt Feeling)	31.4333	34.047	.776	.801
ความตึงเครียด (Tension)	31.4333	34.875	.668	.807
ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerisms and Posturing)	31.9000	34.231	.747	.803
ความคิดว่าตนมีความพิเศษเกินจริง (Grandiosity)	32.2000	40.028	.096	.835
อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive Mood)	32.7000	39.321	.191	.831
ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)	32.3333	40.782	-.016	.840
ความรู้สึกระแวงว่ามีคนมุ่งทำร้าย (Suspiciousness)	32.0667	34.271	.685	.805
อาการประสาทหลอน (Hallucinatory Behavior)	32.1333	35.016	.556	.813
การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor Retardation)	32.1000	33.266	.734	.801
การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Uncooperativeness)	32.2667	33.444	.710	.802
เนื้อหาความคิดผิดปกติ หลงผิด (Unusual Thought Content)	32.2333	35.013	.514	.815
การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted Affect)	32.4667	35.154	.452	.820
อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (Excitement)	32.7667	39.702	.175	.831
ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation)	32.9333	40.892	-.009	.835

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	18

2. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียดโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
1. มุ่งแก้ไขที่สาเหตุ	105.3333	176.575	-.392	.889	
2. มุ่งความสนใจไปที่กิจกรรมต่าง ๆ ของเรื้อนจำ	104.7000	158.838	.393	.870	
3. พยายามทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่น	104.3333	160.989	.348	.871	
4. ไปพบปะพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนๆ ภายในเรื้อนจำ	104.3333	161.471	.283	.872	
5. พยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาลดความเครียด/	104.2667	161.444	.301	.871	
6. รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง	104.4667	157.844	.446	.869	
7. ยืนยันงานที่ได้รับมอบหมายในเรื้อนจำ/ทัศนสถาน	105.0333	146.447	.758	.860	
8. พิจารณารวบรวมปัญหาของเพื่อนผู้ต้องขังรายอื่น ๆ	104.6000	143.490	.733	.860	
9. ปรับปรุงและใส่ใจในสัมพันธภาพ	104.6000	142.593	.766	.859	
10. ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด	104.7000	140.562	.825	.857	
11. พิจารณาว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ และทำไมจึงทำเช่นนั้น	104.7000	140.769	.818	.857	
12. พยายามมองชีวิตให้สดใสเบิกบาน	104.6000	142.317	.797	.858	
13. พยายามมุ่งความสนใจไปที่งานที่กำลังทำอยู่ในเรื้อนจำ/ทัศนสถาน	104.3000	148.562	.747	.861	
14. แบ่งเวลา เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ	104.4667	146.395	.708	.861	
15. ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทหรือไว้วางใจ	104.3000	147.803	.819	.860	
16. คิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อจัดการกับปัญหา	104.2333	150.668	.738	.862	
17. ลดความเครียดด้วยวิธีที่ชอบ เช่น ดูโทรทัศน์	104.3333	149.609	.759	.862	
18. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด	104.3000	149.114	.692	.862	
19. ระบายความรู้สึกเรื่องการติดยา หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด	104.8000	162.717	.205	.873	
20. ขอคำปรึกษาจากผู้ให้การบำบัดรักษา	104.4667	166.809	-.045	.875	
21. ขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการติดยา	104.7333	164.685	.092	.874	
22. พูดคุยและปรับทุกข์กับกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขังเพื่อช่วยหาทางแก้ปัญหา	104.4667	165.913	.006	.876	
23. สวดมนต์ ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเ	104.5667	166.875	-.050	.876	
24. ใช้บริการคลินิกคลายเครียดภายในเรื้อนจำ/ทัศนสถาน	105.0333	168.102	-.109	.879	
25. ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จนเกิดอาการทางกายตามมา	104.3333	163.609	.135	.874	

26. ปล่อยให้เวลาผ่านไป และหวังว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะคลี่คลายไปเอง	104.3333	163.195	.159	.874
27. เก็บไปกังวลต่อ ว่าตนเองจะไม่มีความสุข	104.5000	170.534	-.255	.880
28. กังวลในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นกับท่าน	104.0000	160.138	.539	.869
29. ปล่อยให้ตามยถากรรมไม่ทำอะไรเลย เพราะคิดหาวิธีแก้ปัญหาไม่ได้	104.4000	162.110	.292	.871
30. หหมดความพยายามที่จะแก้ปัญหา	104.1000	164.162	.202	.873
31. ร้องไห้โยกย้าย	103.8667	166.464	-.014	.875
32. แยกตัวและหลีกเลี่ยงพบปะผู้อื่น	103.8333	163.799	.188	.873
33. มักปิดบังความรู้สึกของท่าน	103.9333	160.754	.334	.871
34. มักตำหนิและกล่าวโทษตัวเองว่าตนเองเป็นผู้ทำให้ปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น	104.0333	160.033	.500	.869
35. หันไปสนใจเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ปัญหา	104.0000	164.276	.173	.873
36. ไม่ยอมรับรู้หรือไม่สนใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น	104.1333	165.775	.043	.874
37. ตัดปัญหาออกไปจากใจท่าน ไม่ว่าจะเป็นอย่างไอก็ตาม	103.9333	164.547	.129	.873
38. รับประทานอาหารหรือนอนหลับในปริมาณที่มากขึ้นหรือน้อยลงกว่าปกติ	104.0000	166.897	-.053	.875
39. หาวี้อึดความเครียดที่ขัดต่อภาวะเบียบ	104.4667	171.637	-.414	.880
40. คิดว่าทุกอย่างจะเป็นไปตามเวรตามกรรม	104.0667	162.409	.131	.876

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	40

3. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if
	Deleted	Deleted	Correlation	Item Deleted
1. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ	27.7333	25.651	.715	.839
2. ท่านรู้สึกว่าตัวท่าน มีสิ่งที่ติดอยู่หลายประการ	28.1333	21.982	.748	.833
3. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว	28.0667	22.547	.771	.829
4. ท่านมีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ	27.6333	26.654	.566	.850
5. ท่านรู้สึกว่าตัวเองไม่ค่อยมีสิ่งที่น่าสนใจ	27.8333	24.213	.836	.827
6. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง	28.0667	26.961	.654	.846
7. โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในตัวเอง	28.4000	24.662	.637	.843

8. ท่านต้องการที่จะยอมรับหรือนับถือตนเองให้มากกว่านี้	28.3667	25.895	.500	.855
9. ท่านรู้เป็นคนไร้ประโยชน์	28.7000	30.148	.188	.871
10. ท่านรู้สึกว่ามีอะไรในตัวท่านเลย	27.5667	29.978	.120	.880

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	10

4. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดแบบสอบถามวัดการตีตราตนเองโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if
	Deleted	Deleted	Correlation	Item Deleted
การต้องโทษในเรือนจำ/	52.3667	51.068	.400	.818
มีบางคน ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน	52.1667	51.316	.441	.816
ท่านรู้สึกว่าคุณอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ	51.9000	54.162	.139	.827
ท่านรู้สึกว่าคุณอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ	52.3333	52.644	.356	.820
ท่านรู้สึกว่าคุณอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ	52.3333	52.920	.281	.822
สมาชิกบางคนในครอบครัวปฏิเสธท่านเพราะท่านเป็น	52.4000	53.490	.223	.824
ท่านรู้สึกว่าเพื่อนบางคนเลิกคบกับท่านเพราะท่านเป็น	52.0333	47.689	.714	.802
ท่านมักเจอเหตุการณ์ที่น่าอับอาย	52.2667	54.616	.103	.828
เพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติด ทำให้คนอื่น ๆ	52.0333	49.689	.553	.811
ท่านคิดว่าภายหลังพ้นโทษ การติดยาเสพติดและเคยต้องโทษในเรือนจำ	51.5667	53.426	.160	.828
ท่านคิดว่าภายหลังพ้นโทษ การเป็นผู้ติดยาเสพติดและเคยต้องโทษ	51.7333	49.030	.387	.820
ท่านคิดว่าภายหลังพ้นโทษ การเป็นผู้ติดยาเสพติดและเคยต้องโทษ	51.9000	51.472	.232	.829
ท่านรู้สึกว่าคุณอื่นคิดว่าท่านควรถูกดำเนิน	51.8000	49.821	.701	.807
ท่านรู้สึกว่าคุณอื่นไม่สามารถเปิดเผยให้	52.1667	48.282	.675	.805
ท่านกลัวว่าจะมีบางคนบอกกับคนอื่นว่า	51.9667	46.585	.711	.801

ท่านรู้สึกว่าเป็นที่จะต้องเก็บเรื่องการใช้ยาเสพติด	51.8667	50.051	.557	.811
ท่านรู้สึกว่าท่านควรได้รับการถูกตำหนิเกี่ยวกับ การติดยาเสพติด	52.2333	54.254	.196	.825
การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ท่าน รู้สึกว่าตัวเองอยู่ห่างไกล	52.0667	49.789	.449	.815
การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ท่าน ต้องการความมั่นใจ	51.4000	56.869	-.155	.839
การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ท่าน รู้สึกเหงา	51.4000	56.869	-.172	.836
เพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ต้องโทษใน เรือนจำ	51.6000	50.179	.462	.815
ตอนนี้ท่านรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถน้อย	52.0667	54.340	.179	.825
เพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องโทษ	52.0667	50.478	.665	.810
การเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาของท่านอัน	51.7000	49.597	.548	.811

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	24

5. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if
	Deleted	Deleted	Correlation	Item Deleted
1. ท่านมีคนใกล้ชิด เช่น	52.1000	59.541	.837	.794
2. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อ	52.4667	69.775	.770	.809
3. คนส่วนใหญ่ทั้งภายในและภายนอก	52.5000	71.983	.642	.815
4. ท่านไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนเมื่อ ท่านมีปัญหา	51.7333	75.099	.230	.831
5. ท่านได้พบปะ/เยี่ยมเยียน	52.5333	70.878	.576	.815
6. ท่านให้เวลาหรือพูดคุยกับคนที่มีอารมณ์ ตรงกับท่าน	52.5000	73.086	.405	.823
7. ท่านมีโอกาสน้อยที่จะได้ดูแลคนอื่น	52.5000	71.362	.356	.826
8. มีคนทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ	52.9000	74.438	.518	.821
9. ท่านมีบุคคลที่พร้อมจะช่วยเหลือท่าน	53.1667	73.937	.550	.820
10. ไม่มีใครที่จะรับฟังความรู้สึกของท่าน	51.9667	69.344	.550	.815
11. ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน	53.0000	76.966	.107	.836
12. ท่านมีโอกาสที่จะกระตุ้นผู้อื่น	52.9333	77.720	.232	.829

13. คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้ว่าท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว	51.8667	67.361	.848	.804
14. ท่านมีญาติหรือเพื่อนทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน	52.2667	69.444	.701	.810
15. ท่านรู้สึกว่ามีใครมีปัญหาเหมือน	52.5667	74.599	.259	.829
16. เมื่อท่านอารมณ์เสีย มีผู้ที่ท่านสามารถ	52.7000	78.010	.109	.833
17. ท่านให้ความสนใจหรือชอบกระทำบางสิ่งเป็นพิเศษ	52.6667	79.885	-.053	.834
18. ท่านทราบว่าคนอื่นทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ	52.9000	79.679	-.038	.837
19. ท่านมีบุคคลที่รักและเอาใจใส่ท่าน ทั้งภายใน	52.7000	68.907	.692	.810
20. ท่านมีเพื่อนทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/	52.7667	73.633	.432	.822
21. ท่านรับผิดชอบจัดการช่วยเหลือเมื่อ	52.5333	78.671	.076	.833
22. ถ้าท่านต้องการคำแนะนำจะมีผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ	52.4333	79.564	-.034	.838
23. ท่านรู้สึกว่ายังมีคนทั้งภายในและภายนอก	52.3667	77.137	.147	.832
24. คนส่วนใหญ่ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ	52.1333	79.016	.004	.838
25. ถ้าท่านเจ็บป่วย มีผู้ให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลตนเอง	52.6000	78.455	.094	.832

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.830	25

6. ค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-IA (Beck Depression Inventory IA) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
	Deleted	Deleted	Correlation	Item Deleted
1. ท่านรู้สึกเศร้าหรือไม่	10.7667	85.151	.654	.908
2. ท่านรู้สึกท้อแท้เกี่ยวกับอนาคตหรือไม่	11.2000	91.614	.214	.916
3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีความล้มเหลวในชีวิตหรือไม่	11.1667	92.006	.109	.918
4. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณยังสนุกสนานอยู่หรือไม่	11.0000	85.448	.742	.908
5. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณคิดหรือมีบาปในใจหรือไม่	10.3333	79.678	.650	.909
6. ท่านรู้สึกว่าท่านถูกเคราะห์กรรมลงโทษหรือไม่	10.3000	87.734	.316	.916
7. ท่านรู้สึกผิดหวังหรือเกลียดชังตนเองหรือไม่	10.9000	80.783	.822	.904

8. ท่านคิดว่าตนเองเป็นคนเลวและชอบโทษตัวเองหรือไม่	11.0333	85.964	.697	.908
9. ท่านเคยคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่	11.1000	84.714	.760	.907
10. ท่านเป็นคนใจน้อย และร้องไห้มากไหม	10.7000	73.803	.820	.904
11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดมากกว่าเดิมหรือไม่	11.0333	90.240	.224	.917
12. ท่านยังมีความสนใจคนอื่น ๆ หรือไม่	11.1000	86.990	.709	.909
13. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่	10.9333	87.582	.528	.911
14. รู้สึกตนเองแก่ลงหรือแยลงไหม	10.8333	86.695	.625	.910
15. ท่านยังทำงานได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่	10.8000	83.545	.633	.908
16. ท่านนอนหลับดีหรือไม่	11.0667	85.995	.704	.908
17. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อนหรือไม่	11.1000	95.059	-.184	.921
18. ท่านรับประทานอาหารได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่	11.0333	86.792	.703	.909
19. ท่านรู้สึกว่าผมลงหรือไม่	10.9000	87.059	.521	.911
20. ขณะนี้ท่านรู้สึกกังวลกับสุขภาพของท่านมากไหม	10.5667	74.806	.888	.901
21. ท่านยังมีความสนใจทางเพศอยู่หรือไม่	10.8000	78.166	.665	.909

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	21





ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา
กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2

วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยาบ้า ไอซ์ ยาอี กัญชา กระท่อม สารระเหย เฮโรอีน ฟีน
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน สัปดาห์ละ 5-7 วัน
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึก อยากใช้.....จนทน ไม่ได้ บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิด ปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้..... ทำให้คุณไม่ สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่ คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่า กล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2 - 3 [*]	ต่ำ	การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก
4 - 26 ^{**}	ปานกลาง	เบาหวาน หัวใจ ความดัน
27 ⁺ ^{***}	สูง	การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ -โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) -โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง -ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
<p>คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดนี้หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย</p>		ข้อเสนอแนะ
<p>ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด</p> <p><input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วัน</p>		<p>ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention)</p> <p>ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ</p> <p>ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้น รายบุคคล</p>

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 2 แบบประเมินอาการทางจิต BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

คำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนนมีตั้งแต่ 1 -7 ระดับ ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ | 5 คะแนน หมายถึง อาการค่อนข้างรุนแรง |
| 2 คะแนน หมายถึง มีเล็กน้อยบางครั้ง | 6 คะแนน หมายถึง อาการรุนแรง |
| 3 คะแนน หมายถึง มีอาการเล็กน้อย | 7 คะแนน หมายถึง อาการรุนแรงมาก |
| 4 คะแนน หมายถึง อาการปานกลาง | |

NO	อาการและอาการแสดง	คะแนน
1	หมกมุ่น กังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)	
2	อาการวิตกกังวล (Anxiety)	
3	การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional Withdrawal)	
4	ความคิดสับสน (Conceptual Disorganization)	
5	ความรู้สึกผิด (Guilt Feeling)	
6	ความตึงเครียด (Tension)	
7	ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerisms and Posturing)	
8	ความคิดว่าตนมีความพิเศษเกินจริง (Grandiosity)	
9	อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive Mood)	
10	ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)	
11	ความรู้สึกระแวงว่ามีคนมุ่งทำร้าย (Suspiciousness)	
12	อาการประสาทหลอน (Hallucinatory Behavior)	
13	การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor Retardation)	
14	การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Uncooperativeness)	
15	เนื้อหาความคิดผิดปกติ หลงผิด (Unusual Thought Content)	
16	การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted Affect)	
17	อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (Excitement)	
18	ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation)	
	รวมคะแนน	
	ลายมือชื่อผู้ประเมิน	

ส่วนที่ 2 ชุดที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังติดเมทแอมเฟตามีน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่าง (...) ที่เว้นไว้

ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ..... ปี

3. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (โรคประจำตัว หมายถึง โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในอดีตถึงปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น)

ไม่มี

มี ระบุ.....

4. ก่อนต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานในครั้งนี้อยู่ เมื่อท่านเสพยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน ท่านมักจะดื่มแอลกอฮอล์ร่วมบ่อยครั้ง หรือเป็นประจำ เช่น ดื่มทุกวัน วันเว้นวัน อาทิตย์ละ 3 วัน

ไม่ใช่

ใช่

5. ระยะเวลาการเสพยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มเสพจนถึงก่อนต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานในครั้งนี้อยู่.....ปี

6. ระยะเวลาการต้องโทษภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานในครั้งนี้อยู่.....ปี

7. จำนวนครั้งที่ต้องโทษภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมถึงครั้งนี้อยู่.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 ชุดที่ 4 แบบสอบถามวัดการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมายกากบาท (✓) ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดของท่านมาก
ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดของท่านปานกลาง
เล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดของท่านเล็กน้อย
ไม่เคย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดของท่านเลย

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคย
ขณะที่ต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในครั้งนี้ เมื่อมีความไม่สบายใจ/เครียด/หรือมีปัญหา ท่านมักจะจัดการโดย				
1. มุ่งแก้ไขที่สาเหตุ				
2. มุ่งความสนใจไปที่กิจกรรมต่าง ๆ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น การฝึกวิชาชีพ การศึกษา โครงการพัฒนาจิตใจ เป็นต้น				
3. พยายามทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่น โดยการเข้าร่วมโครงการหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้จัดให้ หรือสมัครเป็นผู้ช่วยเหลือและผู้ช่วยงานเจ้าพนักงานในเรือนจำ				
4. ไปพบปะพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนๆ ภายในเรือนจำ				
5. พยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาเพื่อลดความเครียด/ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในเรือนจำอย่างสุดความสามารถ				
6. รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์พอที่จะต่อสู้ปัญหาที่ต้องเผชิญภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
7. ขยันทำงานที่ได้รับมอบหมายในเรือนจำ/ทัณฑสถานมากขึ้น หรือทุ่มเทกับการฝึกวิชาชีพหรือเรียนต่อในเรือนจำ/ทัณฑสถาน อย่างเต็มที่				
8. พิจารณาริวิธีแก้ปัญหของเพื่อนผู้ต้องขังรายอื่น ๆ ที่ใช้ได้ผล แล้วลองนำมาใช้จัดการกับปัญหาของตัวเอง				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคย
9. ปรับปรุงและใส่ใจในสัมพันธภาพระหว่างท่านกับเพื่อน ผู้ต้องขังรายอื่นของเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
10. ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด				
11. พิจารณาว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ และทำไมจึงทำ เช่นนั้น				
12. พยายามมองชีวิตให้สดใสเบิกบาน				
13. พยายามมุ่งความสนใจไปที่งานที่กำลังทำอยู่ในเรือนจำ/ ทัณฑสถาน				
14. แบ่งเวลา เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน จัดให้ หรือหาเวลาว่างทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟักผ่อน วาดรูป ดูทีวี เพื่อคลายเครียด				
15. ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนผู้ต้องขังที่สนิทหรือไว้วางใจ มากขึ้น				
16. คิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อจัดการกับปัญหา				
17. ลดความเครียดด้วยวิธีที่ชอบ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นกีฬา โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบและข้อบังคับ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
18. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนผู้ต้องขัง ที่ให้ความไว้วางใจ				
19. ระบายความรู้สึกเรื่องการติดยา หรือปัญหาที่ก่อให้เกิด ความเครียด ให้ผู้มีความรู้ในเรือนจำฟัง เช่น นักจิตวิทยา แพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจิต ของเรือนจำ/ ทัณฑสถาน				
20. ขอคำปรึกษาจากผู้ให้การบำบัดรักษา เช่น แพทย์/ พยาบาล นักจิตวิทยาของเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
21. ขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการ ติดยา หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น แพทย์/ พยาบาล นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจิต ของเรือนจำ/ ทัณฑสถาน				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคย
22. พุดคุยและปรับทุกข์กับกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขัง เพื่อช่วยหาทางแก้ปัญหา				
23. สวดมนต์ ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้มุ่งมั่นที่จะทำให้แก้ปัญหาได้				
24. ใช้บริการคลินิกคลายเครียดภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อขอรับคำปรึกษาและหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน				
25. ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จนเกิดอาการทางกายตามมา เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือปวดท้อง เป็นต้น				
26. ปล่อยให้เวลาผ่านไป และหวังว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะคลี่คลายไปเอง				
27. เก็บไปกังวลต่อ ว่าตนเองจะไม่มีความสุข				
28. กังวลในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นกับท่านในอนาคต				
29. ปล่อยไปตามยถากรรมไม่ทำอะไรเลย เพราะคิดหาวิธีแก้ปัญหาไม่ได้				
30. หมดความพยายามที่จะแก้ไขปัญหา				
31. ร้องไห้โวยวาย				
32. แยกตัวและหลีกเลี่ยงพบปะผู้อื่น				
33. มักปิดบังความรู้สึกของท่าน ไว้ในใจคนเดียวไม่ให้คนอื่นรู้				
34. มักตำหนิและกล่าวโทษตัวเองว่าตนเองเป็นผู้ทำให้ปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น				
35. หันไปสนใจเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ปัญหา				
36. ไม่ยอมรับรู้หรือไม่สนใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น				
37. ตัดปัญหาออกไปจากใจท่าน ไม่ว่าจะเป็นอย่างไอก็ตาม				
38. รับประทานอาหารหรือนอนหลับในปริมาณที่มากขึ้นหรือน้อยลงกว่าปกติ				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคย
39. หาวิธีลดความเครียดที่ขัดต่อกฎระเบียบและข้อบังคับ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น แอบเล่นการพนัน สัก สูบบุหรี่ เป็นต้น				
40. คิดว่าทุกอย่างจะเป็นไปตามเวรตามกรรม				



ส่วนที่ 2 ชุดที่ 5 แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้สึกและความคิดของท่านที่มีต่อตนเองในระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมายกากบาท (✓) ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตลอดเวลา	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา
บ่อย	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	ตลอดเวลา	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. ท่านรู้สึกว่า ท่านมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ				
2. ท่านรู้สึกว่าตัวท่าน มีสิ่งที่ดีอยู่หลายประการ				
3. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว				
4. ท่านมีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ				
5. ท่านรู้สึกว่าตัวเองไม่ค่อยมีสิ่งที่น่าสนใจ				
6. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง				
7. โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในตัวเอง				
8. ท่านต้องการที่จะยอมรับหรือนับถือตนเองให้มากกว่านี้				
9. ท่านรู้เป็นคนไร้ประโยชน์				
10. ท่านรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีในตัวท่านเลย				

ส่วนที่ 2 ชุดที่ 6 แบบสอบถามวัดการตีตราตนเอง

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านแต่ละข้อคำถามแล้วแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เพียงใด ตามประสบการณ์จริงของท่าน โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|---------|----------------------|
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วย |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

I. ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ (Experiences of Rejection and Stigma)					
การถูกปฏิเสธจากสังคม (Social Rejection)					
ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1	การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานในครั้งนี้นำให้บุคคล คนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน แสดงท่าทีรังเกียจ ต่อท่าน				
2	มีบางคน ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน แสดงออกต่อท่านราวกับว่าท่านมีความสามารถด้อยกว่าที่ เป็นจริง				
3	ท่านรู้สึกว่าคนอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ ทัณฑสถาน ปฏิบัติต่อท่านด้วยการยอมรับท่านน้อยกว่า ที่ควร				
4	ท่านรู้สึกว่าคนอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ ทัณฑสถาน แสดงความรังเกียจหากต้องมาสัมผัสหรืออยู่ ใกล้ชิดกับท่าน เช่น การจับมือ หรือ การทานข้าว ร่วมกับท่าน				
5	ท่านรู้สึกว่าคนอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ ทัณฑสถาน หลีกเลียงท่าน เพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติด				
6	สมาชิกบางคนในครอบครัวปฏิเสธท่านเพราะท่านเป็น ผู้ติดยาเสพติดและต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
7	ท่านรู้สึกว่าเป็นคนบางคนเลิกคบกับท่านเพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
8	ท่านมักเจอเหตุการณ์ที่น่าอับอายเนื่องจากท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
9	เพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติด ทำให้คนอื่น ๆ เช่น คนในครอบครัว แฟน หรือเพื่อน ดูเหมือนจะรู้สึกอึดอัดใจ และดูเครียดๆ หากต้องมาขอเยี่ยมท่าน				
ความรู้สึกไม่มั่นคงทางฐานะการเงิน (Financial Insecurity)					
10	ท่านคิดว่าภายหลังพ้นโทษ การติดยาเสพติดและเคยต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานจะทำให้ท่านประสบกับภาวะยากลำบากทางการเงินจนส่งผลถึงความรู้สึกที่ท่านมีต่อตัวเอง				
11	ท่านคิดว่าภายหลังพ้นโทษ การเป็นผู้ติดยาเสพติดและเคยต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานจะทำให้ความมั่นคงในการทำงานของท่านถูกสั่นคลอน				
12	ท่านคิดว่าภายหลังพ้นโทษ การเป็นผู้ติดยาเสพติดและเคยต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานจะทำให้ท่านประสบกับภาวะยากลำบากทางการเงินจนส่งผลถึงความสัมพันธ์ที่ท่านมีกับคนอื่น ๆ				
II. ความรู้สึกด้านจิตสังคมที่มีต่อการตีตรา (Social Psychological Feelings Regarding Stigma)					
ความรู้สึกอับอายภายในตนเอง (Internalized Shame)					
13	ท่านรู้สึกว่าคนอื่นคิดว่าท่านควรถูกตำหนิเพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดจนทำให้ต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
14	ท่านรู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถเปิดเผยให้คนอื่นรู้ได้ว่าท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
15	ท่านกลัวว่าจะมีบางคนบอกกับคนอื่นว่าท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยไม่ขออนุญาตจากท่านก่อน				
16	ท่านรู้สึกว่าเป็นที่จะต้องเก็บเรื่องการใช้ยาเสพติดและการต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานของท่านไว้เป็นความลับ				
17	ท่านรู้สึกว่าท่านควรได้รับการถูกตำหนิเกี่ยวกับการติดยาเสพติด และต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
การแยกตัวจากสังคม (Social Isolation)					
18	การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ท่านรู้สึกว่าตัวเองอยู่ห่างไกลจากคนอื่นที่ไม่ใช่ยาเสพติด/คนที่ไม่ต้องโทษ				
19	การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ท่านต้องการความมั่นใจมากขึ้นกว่าปกติ ว่ามีคนอื่นห่วงใยในตัวท่าน				
20	การต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ท่านรู้สึกเหงาบ่อยครั้งมากกว่าปกติ				
21	เพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ท่านเลยรู้สึกถึงการไม่เท่าเทียมกันในความสัมพันธ์ของท่านกับคนอื่น ๆ				
22	ตอนนี้ท่านรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถน้อยกว่าก่อนที่จะติดยาเสพติดและต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน				
23	เพราะท่านเป็นผู้ติดยาเสพติดและต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้บางครั้งท่านรู้สึกว่าตัวเองไร้ประโยชน์				
24	การเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาของท่านอันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด และการต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน อาจส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพทางสังคมของท่านในภายหลังจากพ้นโทษ				

ส่วนที่ 2 ชุดที่ 7 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ เมื่อเกิดปัญหาขึ้น กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบทางขวา ให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

คำถามเชิงบวก ข้อ (1, 2, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25)

0 คะแนน	หมายถึง	ไม่จริงเลย
1 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงเล็กน้อย
2 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงปานกลาง
3 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงมาก
4 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงมากที่สุด

คำถามเชิงลบ ข้อ (4, 7, 10, 16, 24) ให้คะแนนกลับกับ คือ

4 คะแนน	หมายถึง	ไม่จริงเลย
3 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงเล็กน้อย
2 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงปานกลาง
1 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงมาก
0 คะแนน	หมายถึง	เป็นจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริง เล็กน้อย	จริง ปานกลาง	จริงมาก	จริงมาก ที่สุด
1. ท่านมีคนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครอบครัว ที่ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อบุคคลอื่น					
3. คนส่วนใหญ่ทั้งภายในและภายนอก เรือนจำ/ทัณฑสถาน บอกให้ท่านรู้เมื่อท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดี					
4. ท่านไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อน เมื่อท่านมีปัญหา					
5. ท่านได้พบปะ/เยี่ยมเยียน อย่างเพียงพอกับ คนที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่า					

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
6. ท่านให้เวลาหรือพูดคุยกับคนที่มีความสนใจตรงกับท่าน					
7. ท่านมีโอกาสน้อยที่จะได้ดูแลคนอื่น					
8. มีคนทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน บอกว่าเขาชอบที่จะทำงานร่วมกับท่าน					
9. ท่านมีบุคคลที่พร้อมจะช่วยเหลือท่านในระยะยาวได้					
10. ไม่มีใครที่จะรับฟังความรู้สึกของท่านได้เลย					
11. ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กลุ่มเพื่อนของท่านชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
12. ท่านมีโอกาสที่จะกระตุ้นผู้อื่น เช่น เพื่อนผู้ต้องขัง ให้พัฒนาความสนใจและทักษะภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน					
13. คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้ว่าท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว					
14. ท่านมีญาติหรือเพื่อนทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่จะช่วยเหลือท่าน ถึงแม้ว่าท่านจะไม่สามารถตอบแทนเขาได้					
15. ท่านรู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนกับท่าน					
16. เมื่อท่านอารมณ์เสีย มีผู้ที่ท่านสามารถอยู่ด้วย โดยปล่อยให้ท่านเป็นตัวของตัวเอง					
17. ท่านให้ความสนใจหรือชอบกระทำบางสิ่งเป็นพิเศษ					

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
18. ท่านทราบว่าคนอื่นทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีความซาบซึ้งในตัวท่าน					
19. ท่านมีบุคคลที่รักและเอาใจใส่ท่าน ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน					
20. ท่านมีเพื่อนทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่จะร่วมงานเข้าสังคม และร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ด้วย					
21. ท่านรับผิดชอบจัดการช่วยเหลือเมื่อมีผู้ต้องการ					
22. ถ้าท่านต้องการคำแนะนำจะมีผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้ท่านสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้					
23. ท่านรู้สึกว่ายังมีคนทั้งภายในและภายนอก เรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ต้องการท่าน					
24. คนส่วนใหญ่ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทำให้ท่านคิดว่าไม่ใช่เพื่อนที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น					
25. ถ้าท่านเจ็บป่วย มีผู้ให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลตนเอง ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน					

ส่วนที่ 2 ชุดที่ 8 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-IA (Beck Depression Inventory)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละกลุ่มแล้วเขียนวงกลม O ล้อมรอบตัวเลขหน้าข้อความเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่ตรงกับความคิด หรือความรู้สึกของท่านในช่วง สองสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้อ่านข้อความทุกข้อในแต่ละกลุ่มก่อนที่จะเลือกตอบทุกครั้ง

1. ท่านรู้สึกเศร้าหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกซึมเศร้า
- 1 รู้สึกซึมเศร้าเป็นบางช่วง
- 2 รู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้
- 3 รู้สึกซึมเศร้ามากจนทนต่อไปไม่ได้

2. ท่านรู้สึกท้อแท้เกี่ยวกับอนาคตหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกท้อแท้เกี่ยวกับอนาคต
- 1 ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
- 2 ฉันท้อแท้จนรู้สึกว่าไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
- 3 ฉันรู้สึกหมดหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้น

3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีความล้มเหลวในชีวิตหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกว่าฉันทำอะไรล้มเหลว
- 1 รู้สึกว่าฉันทำอะไรล้มเหลวกว่าคนอื่น ๆ
- 2 เมื่อมองย้อนไปในอดีตสิ่งที่ฉันจำได้คือความล้มเหลวเกือบทั้งชีวิต
- 3 รู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ล้มเหลวมาโดยตลอด

4. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณยังสนุกสนานอยู่หรือไม่

- 0 มีความพอใจในสิ่งต่าง ๆ เหมือนเคย
- 1 รู้สึกไม่พอใจในสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น
- 2 ไม่ได้ได้รับความพอใจจากหลายๆ สิ่งอย่างมาก
- 3 รู้สึกไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง

5. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านผิดหรือมีบาปในใจหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกผิดบาปในใจอะไรนัก
- 1 รู้สึกผิดบาปในใจบางครั้งบางคราว
- 2 รู้สึกผิดบาปในใจบ่อยครั้ง
- 3 รู้สึกผิดบาปในใจอยู่เสมอ

6. ท่านรู้สึกที่ท่านถูกเคราะห์กรรมลงโทษหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกว่ากำลังถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
- 1 คิดว่าอาจจะถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
- 2 คิดว่าสมควรถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
- 3 รู้สึกว่ากำลังถูกเคราะห์กรรมลงโทษ

7. ท่านรู้สึกผิดหวังหรือเกลียดชังตนเองหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกผิดหวังในตนเอง
- 1 รู้สึกผิดหวังในตนเอง
- 2 รู้สึกชังตัวเอง
- 3 รู้สึกเกลียดตัวเอง

8. ท่านคิดว่าตนเองเป็นคนเลวและชอบโทษตัวเองหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกว่าตนเองเลวกว่าคนอื่น ๆ
- 1 เมื่อรู้สึกอ่อนแอหรือเกิดความผิดพลาดขึ้น มักจะตำหนิตัวเองไว้ก่อน
- 2 เมื่อเกิดความผิดพลาดบางอย่าง จะโทษตัวเองอยู่ตลอดเวลา
- 3 เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น จะโทษตัวเองทุก ๆ เรื่อง

9. ท่านเคยคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่

- 0 ไม่คิดจะฆ่าตัวตาย
- 1 คิดเรื่องฆ่าตัวตายแต่คงไม่ทำ
- 2 อยากฆ่าตัวตาย
- 3 จะฆ่าตัวตายถ้ามีโอกาส

10. ท่านเป็นคนใจน้อย และร้องไห้มากไหม

- 0 เดียวนี้ไม่ร้องไห้มากไปกว่าปกติ
- 1 เดียวนี้ร้องไห้มากกว่าเคย
- 2 เดียวนี้ร้องไห้ตลอดเวลา
- 3 แต่ก่อนเคยร้องไห้ แต่เดี๋ยวนี้ถึงต้องการร้องไห้แค่ไหนก็ร้องไม่ออกอีกแล้ว

11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดมากกว่าเดิมหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกหงุดหงิดมากกว่าที่เคยเป็น
- 1 รู้สึกอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดง่ายกว่าที่เคยเป็น
- 2 รู้สึกอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดบ่อยครั้ง
- 3 เดียวนี้รู้สึกหงุดหงิดตลอดเวลา

12. ท่านยังมีความสนใจคนอื่น ๆ หรือไม่

- 0 ยังสนใจคนอื่น ๆ อยู่
- 1 เดียวนี้สนใจคนอื่น ๆ น้อยลงกว่าเดิม
- 2 เดียวนี้ไม่ค่อยสนใจคนอื่น ๆ แล้ว
- 3 เดียวนี้ไม่สนใจคนอื่นเลย

13. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่

- 0 ยังตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนที่เคยเป็น
- 1 เดียวนี้รอเอาไว้ตัดสินใจที่หลังบ่อยกว่าเดิม
- 2 เดียวนี้ตัดสินใจได้ลำบากกว่าเดิม
- 3 เดียวนี้ไม่กล้าตัดสินใจอะไรอีกเลย

14. รู้สึกตนเองแก่ลงหรือแยลงไหม

- 0 ไม่รู้สึกว่าตัวเองดูแก่ลงกว่าเดิม
- 1 รู้สึกกังวลว่าตัวเองดูแก่หรือแยลง
- 2 รู้สึกว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ตัวเองดูแก่ลง
- 3 เชื่อว่าตัวเองดูน่าเกลียด

15. ท่านยังทำงานได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่

- 0 ยังทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเหมือนแต่ก่อน
- 1 ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ
- 2 ต้องบังคับตัวเองอย่างหนักในการทำสิ่งต่าง ๆ
- 3 เดียวนี้ทำอะไรไม่ได้เลย

16. ท่านนอนหลับดีหรือไม่

- 0 ยังนอนหลับได้ดีเหมือนเดิม
- 1 เดียวนี้นอนหลับได้ไม่ดีเหมือนเดิม
- 2 เดียวนี้ตื่นเร็วกว่าปกติ 2-3 ชั่วโมง และรู้สึกยากที่จะข่มตาให้หลับลงได้
- 3 เดียวนี้ตื่นเร็วกว่าปกติตั้งหลายชั่วโมง และหลับต่อไม่ได้อีกเลย

17. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อนหรือไม่

- 0 ไม่รู้สึกเหนื่อยง่ายไปกว่าแต่ก่อน
- 1 รู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อน
- 2 รู้สึกเหนื่อยไปหมดไม่ว่าจะทำอะไร
- 3 รู้สึกเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้

18. ท่านรับประทานอาหารได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่

- 0 ยังรู้สึกอยากอาหารเหมือนเดิม
- 1 ไม่รู้สึกอยากอาหารเท่าแต่ก่อน
- 2 เดียวนี้ไม่ค่อยรู้สึกอยากอาหารอีกแล้ว
- 3 เดียวนี้ไม่รู้สึกอยากอาหารเลย

19. ท่านรู้สึกว่ามีผมร่วงหรือไม่

- 0 ช่วงนี้ไม่รู้สึกผมร่วง
- 1 ช่วงนี้รู้สึกว่ามีผมร่วง
- 2 ช่วงนี้ผมร่วงจนเห็นได้ชัด
- 3 ช่วงนี้ผมร่วงจนน่าตกใจ

20. ภายใต้นี้ท่านรู้สึกกังวลกับสุขภาพของท่านมากไหม

- 0 ไม่รู้สึกกังวลกับสุขภาพมากไปกว่าแต่ก่อน
- 1 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายบางอย่าง เช่น ปวดเมื่อย ท้องผูก เป็นต้น
- 2 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายมากจนคิดเรื่องอื่น ๆ ไม่ค่อยได้
- 3 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายมากจนคิดเรื่องอื่น ๆ ไม่ได้เลย

21. ท่านยังมีความสนใจทางเพศอยู่หรือไม่

- 0 ยังสนใจเรื่องเพศอยู่
- 1 เดียวนี้สนใจเรื่องเพศน้อยลง
- 2 เดียวนี้ไม่ค่อยสนใจเรื่องเพศแล้ว
- 3 เดียวนี้ไม่สนใจเรื่องเพศเลย



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววารารณ์ กันธิยะ
วัน เดือน ปี เกิด	6 มิถุนายน 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ในปีการศึกษา 2557
ที่อยู่ปัจจุบัน	52 หมู่ 8 ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน 51120



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY