



ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุ วิกฤตของผู้ป่วยโรคสัมพันธกับสารเสพติดภายใต้ สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ประเทศไทย

Resilience among Patients with Substance-Related Disorders in The Restive Area of South Thailand Insurgency

ชนกานต์ ชัชวาลา*, อติศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์**

Chonnakarn Jatchavala*, Adisak Ngamkajornviwat**

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

** โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110

** Thanyarak Pattani Hospital, Ministry of Public Health, Meuang, Pattani, 94000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคสัมพันธกับสารเสพติด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยสำรวจในผู้ป่วยโรคสัมพันธกับสารเสพติด อายุระหว่าง 18-60 ปี ซึ่งมารับบริการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน-30 มิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลส่วนตัวและการใช้ยาเสพติด ร่วมกับแบบวัดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว (RQ) ซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว ภายหลังเหตุวิกฤต กับภูมิหลังทางกายจิต สังคมและการใช้ยาเสพติดวิธี logistic regression analysis

ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคสัมพันธกับสารเสพติด 92 ราย เป็นชายทั้งหมดมีคะแนนระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ (58.7 ± 8.6 คะแนน) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.8) มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติเช่นเดียวกัน มีเพียงร้อยละ 28.3 ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติและร้อยละ 9.8 มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับการเกิด ประวัติสารเสพติดในครอบครัว ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด อิทธิพลของเพื่อนต่อการใช้สารเสพติด และความมั่นใจในการจะไม่กลับไปเสพซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ผู้ป่วยสารเสพติดในพื้นที่ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยเฉลี่ยและส่วนมากแล้วมีระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่พบว่ามีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกใดที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ ปรับตัว ฟื้นตัว สารเสพติด สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Corresponding author: ชนกานต์ ชัชวาลา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(4): 307-318

ABSTRACT

Objective : To examine the level of resilience and its associated factors among patients diagnosed with substance-related disorders in the restive area of Thailand's Southern Region

Materials and Methods : This cross-sectional survey studied patients with substance-related disorders that were aged 18-60 years old at ThanyarakPattani Hospital, an excellence center for addiction located in the insurgency-affected unrest part of Southern Thailand. The study was conducted between April 1 and June 30, 2016. All of the participants completed the personal information and Thai resilience questionnaires (Thai-RQ) by themselves. The data were analyzed for descriptive statistics and the logistic regression.

Results : All 92 patients with substance-related disorders were male. The average resilience scores were at a normal level (58.7 ± 8.6), most of them were scored (59%). Only 28.3% of the participants were below the normal range for resilience, and 9.8% were higher than average. There was no statistically significant association between resilience and any of these factors: age, marital status, religion, level of education, occupation, income, history of familial addiction, order of birth, peer influence on substance use, and confidence for relapse prevention.

Conclusion : Patients with substance-related disorders in the insurgency-affected area of Thailand's South had standard-level mean resilience scores, and most of them also had a normal level of resilience. No external or internal factor related to their personal information were associated with resilience among this population.

Keywords : resilience, substance, restive area, South Thailand Insurgency

Corresponding author: Chonnakarn Jatchavala

J Psychiatr Assoc Thailand 2016; 61(4): 307-318

บทนำ

สถานการณ์ความรุนแรงและความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลานราธิวาส และบางส่วนของจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย) ดำเนินเป็นระยะเวลายาวนานนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ส่งผลให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางกาย ทางใจและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก จากสถิติภายในระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2557 มีรายงานความรุนแรงเกิดขึ้นทั้งสิ้น 14,701 ครั้ง ผู้เสียชีวิตรวม 6,297 ราย และบาดเจ็บรวม 11,375 ราย¹ ประชากรผู้อาศัยในพื้นที่ข้างต้นและใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์ตึงเครียดซึ่งไม่มีที่ท่าว่าจะสิ้นสุด จึงจัดว่าเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางจิตใจ อันอาจนำมาซึ่งโรคทางจิตเวชหลายประการ เช่น post-traumatic stress disorder หรือ depressive disorder² เกิดจากความหวาดกลัว วิตกกังวล หรือ ซึมเศร้ากับเหตุที่เกิดขึ้นใกล้ตัว ทว่า Charoenwong และคณะ³ กลับสำรวจพบว่าระดับความเครียดโดยรวมของประชากรในพื้นที่ดังกล่าวยังอยู่ในระดับปรกติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษารายงานว่าถึงแม้จะผ่านการสูญเสียชีวิตและประสบเหตุการณ์ความรุนแรง แต่แม้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากเหตุความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด และความแข็งแรงของร่างกายอยู่ในระดับสูง³

จากข้อมูลดังกล่าว จึงมีความน่าสนใจอย่างยิ่งในการทำการศึกษารื่องความสามารถในการปรับตัว หรือ พื้นตัวของสภาพจิตใจภายหลังผ่านสภาวะวิกฤตทางจิตใจ หรือ resilience⁴ ในประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวซึ่งบางตำราอาจจะใช้คำศัพท์ภาษาไทยของ resilience แตกต่างออกไป เช่น เป็นความยืดหยุ่น และทนทาน หรือ พลังสุขภาพจิต⁵ แต่โดยรวมแล้วยังมีความหมายเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตรงที่จัดเป็น

องค์ประกอบของความสามารถที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน เพื่อปกป้องตนเองจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ และทำให้คนคนนั้นสามารถผ่านประสบการณ์อันเจ็บปวดที่กำลังเผชิญอยู่ไปได้ ถึงแม้จะมีการถกเถียงถึงนิยามของ resilience อันเนื่องมาจากความสลับซับซ้อนและหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม แต่ในหนังสือเรื่อง Resilience and development: Positive life adaptation⁷ ระบุว่าความหมายส่วนสำคัญที่สุดของคำๆ นี้คือ “ความสำเร็จในการปรับตัวและความสามารถในการเผชิญความยากลำบากหรือ ผ่านสภาวะที่ยากจะทนทานของคนๆ หนึ่ง” ในการศึกษาที่ผู้วิจัยพิจารณาจากบริบททางวัฒนธรรมและสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงเลือกใช้คำว่า ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต แทนความหมายคำว่า resilience ในภาษาไทย⁷

การศึกษาที่ผ่านมาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต แบ่งปัจจัยดังกล่าวออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลให้เกิดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวในระดับสูงขึ้น ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรและการสนับสนุนทางสังคมจากภาครัฐและภาคประชาชน⁶ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (faith) และความชาญฉลาด (high cognitive function) ในทางกลับกัน ภาวะความเจ็บป่วยทางกายบางอย่าง โดยเฉพาะหากภาวะนั้นไปกระตุ้นฮอร์โมน cortisol จนเกิดความไม่สมดุล ก็อาจจะส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวลดลง⁹ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ในส่วนของปัจจัยภายนอกนั้น การสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การปลอบประโลมและช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ และหน่วยงาน

ต่างๆ มีส่วนเพิ่มความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวให้ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นได้¹⁰ และการศึกษาของ Dumrongsusakul¹¹ ยังสนับสนุนการศึกษาอื่นๆ ด้วยว่า ความเชื่อในไสยศาสตร์ทางศาสนา หรือ ความเชื่อทางจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยภายในที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวมากที่สุด และอายุ คือ วัยผู้ใหญ่ (40-60 ปี) เป็นช่วงวัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีทักษะกระบวนการคิดเป็นเหตุเป็นผล มีประสบการณ์ชีวิตพอสมควร ทำให้มีวิธีการปรับตัวและเผชิญต่อปัญหาที่เหมาะสมมากกว่าวัยอื่นๆ¹²

ทั้งนี้การศึกษาของ สวัสดิ์ อัจฉนาถกรชัย และคณะ¹³ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าสถานการณ์ยาเสพติดในภาคใต้มีอัตราการเสพ ค่าและจับกุมสูงสุด เมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะการใช้กระท่อมและกัญชา อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมาเริ่มมีรายงานของการใช้ยาเสพติดประเภทใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่ แอมเฟตามีน (ยาบ้า และยาไอซ์) ยาอี ยาเค และโคเคน¹⁴ จนกระทั่งรัฐบาลไทยประกาศว่า ยาเสพติดทุกประเภทเป็นภัยร้ายแรงต่อความมั่นคงของรัฐ และพยายามป้องกันปราบปรามด้วยมาตรการทางกฎหมาย ควบคู่ไปกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย¹⁵ ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานตำรวจแห่งชาติประกาศว่าคดียาเสพติดมีอัตราส่วนถึงร้อยละ 85.4 ของคดีอาญาทั้งหมด และรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการปราบปรามและบำบัดรักษาสูงกว่าหมื่นล้านในแต่ละปี¹⁶

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการศึกษารองยาเสพติดด้วยพื้นฐานของแนวคิดของการส่งเสริมและป้องกัน น่าจะใช้เวลางบประมาณและเกิดการสูญเสียทางสังคมน้อยกว่าการแก้ไขปัญหา

ที่เกิดขึ้นแล้วจึงควรสนับสนุนสภาวะทางจิตสังคมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถปรับตัวและฟื้นตัวได้ไม่ไว้ในสถานการณ์ยากลำบากใดๆ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมพันธ์กับสารเสพติดดังกล่าวมาข้างต้นแต่ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาเรื่อง resilience หรือความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์ในผู้ป่วยโรคซึมพันธ์กับสารเสพติดในประเทศไทย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ภายใต้สถานการณ์ดังเครียดฉับยาวนานของความไม่สงบชายแดนภาคใต้ การศึกษานี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคซึมพันธ์กับสารเสพติด และการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในพื้นที่ดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคสารเสพติดในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคสารเสพติดในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยการสำรวจของผู้ช่วยวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาคอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคสารเสพติดซึ่งมารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยฟื้นฟู โรงพยาบาลลัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.ปัตตานี ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาระหว่างวันที่ 1 เมษายน-30 มิถุนายน พ.ศ. 2559

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสารเสพติด (substance-related disorder) ตามระบบ ICD-10 ซึ่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐญวณารักษ์ปัตตานี ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยฟื้นฟู

- อายุระหว่าง 18-60 ปี
- สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- สติสัมปชัญญะครบถ้วนขณะร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- มีโรคทางกายร้ายแรงขณะทำการศึกษาคงไม่สามารถให้ข้อมูลได้

- ศาลสั่งให้เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

- มีโรคร่วมได้แก่ สติปัญญาบกพร่องในระดับปานกลาง(moderate mental retardation) ขึ้นไปหรือมีความบกพร่องรุนแรงในการสื่อสาร

- มีอาการทางจิตขั้นรุนแรงได้แก่ อาการโรคจิต (psychosis) อาการแมเนีย (mania) หรือ พฤติกรรมก้าวร้าวและกระสับกระส่าย (agitation and restlessness) ปรากฏระหว่างทำการศึกษา

- โรคหลัก (main diagnosis)ในการบำบัด คือ nicotine-related disorders

จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่าง

$$n = [Z^2 p (1-p)] / d^2$$

เมื่อ Z คือ confidence interval ที่ 95% Z จึงเท่ากับ 1.96

d คือ margin of error ที่ตั้งค่าไว้ร้อยละ 10 หรือ 0.10 จากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง resilience และ PTSD symptoms ในวัยรุ่น¹⁷ โดยพบว่าความชุกของวัยรุ่นในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ที่มี resilience ต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ที่ร้อยละ 37.3 ของประชากรในการศึกษาดังนั้นจำนวนประชากรเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้จึงอยู่ที่ 89 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการแปรผล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อสำรวจภูมิหลังโรคทางกาย จิต สังคม และข้อมูลการใช้สารเสพติด โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามที่ตอบโดยผู้เข้าร่วมวิจัย (self-report) และข้อมูลจากการบันทึกการรักษา (medical record) ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึก

2. แบบคัดกรอง Thai resilience quotient (20-item Thai RQ) ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงแบบวัดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว (พลังสุขภาพจิต หรือ อึด อืด สู้) เพื่อเปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ประกอบไปด้วย ความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา ระดับคะแนนที่ตัดสินเกณฑ์ปกติของความสามารถในการฟื้นตัวและปรับตัว อยู่ระหว่าง 55-69 คะแนน ผลความเที่ยงตรงภายในของแบบคัดกรองพบว่าค่าของ Cronbach alpha อยู่ที่ 0.83 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.749¹⁸

วิธีการเก็บข้อมูล

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ REC-58-335-03-1) แล้วจึงทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลรัฐญวณารักษ์ปัตตานี ในการแจ้งเพื่อขอความยินยอม การสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2559 เสร็จสิ้นแล้วจึงทำการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ที่แจ้งวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลและอ่านเอกสารชี้แจง (participant information sheet) แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยยกเว้นการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอม (waiver of documentation of consent) เนื่องจากเหตุผลด้านความปลอดภัยเพราะในกรณีนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคสารเสพติดและยังอยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ โดยผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับบริการทั้งหมดที่

ตรงตามเกณฑ์การคัดประชากรข้างต้น หลังจากเข้ารับการบริการทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฟื้นฟูตามขั้นตอนปกติและเลือกวันเก็บข้อมูลในวันที่มีแพทย์ออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นอย่างหยาบ (crude analysis หรือ univariate analysis) ระหว่างความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว กับภูมิหลังทางกาย จิต สังคมและการใช้ยาเสพติด โดยนำตัวแปรที่ผลการวิเคราะห์จาก univariate analysis มีค่า $p < 0.2$ เข้าร่วมการวิเคราะห์หลายตัวแปร (multivariate analysis) โดยใช้ logistic regression และพิจารณาจากค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยโรคซึมพันธ์กับสารเสพติดเพศชาย จำนวน 92 ราย อายุเฉลี่ย 28.8 ± 7.3 ปี (18-54 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 56.5) เชื้อชาติไทย (ร้อยละ 94.6) และนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 71.7) สำเร็จระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.3) ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 38.1) มีรายได้โดยเฉลี่ย 8,329.4 บาทต่อเดือน ส่วนมากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นบุตรลำดับอื่นๆ ที่ไม่ใช่ทั้งบุตรคนแรก และบุตรคนสุดท้าย (ร้อยละ 35.7) สมาชิกในครอบครัวมีประวัติการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 18.5) และทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นญาติเพศชาย โดยมีน้องชายเป็นผู้ใช้ยาเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 47.1) อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้สารเสพติดคือ 17.4 ± 3.9 ปี (10-36 ปี) และอายุเฉลี่ยที่เริ่มเข้ารับการ

รักษา 22.2 ± 4.9 ปี (14-40 ปี) โดยมากระยะเวลาใช้สารเสพติดอยู่ระหว่าง 11-26 ปี นอกจากนี้ จากบันทึกการรักษา (medical record) ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยกลุ่มโรค other stimulant-related disorder ในที่นี้คือกลุ่มแอมเฟตามีนได้แก่ยาบ้า ยาไอซ์มากที่สุด (ร้อยละ 51.1) รองลงมาคือ กลุ่ม poly substance-related disorder (ร้อยละ 38.0) และ opioid-related disorder ร้อยละ 13.0 นอกจากนี้ คือได้รับการวินิจฉัยเป็น cannabis-related disorder หรือ sedative/hypnotic related disorder (ร้อยละ 11.9)

ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยมากยอมรับว่ามีการเสพยาเสพติดในกลุ่มเพื่อนของตน และกลุ่มเพื่อนที่คบหา มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของตน (ร้อยละ 88 และ 63 ตามลำดับ) ซึ่งร้อยละ 54 ของทั้งหมด เชื่อมั่นว่าตนจะไม่หวนกลับไปเสพยาหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดครั้งนี้ โดยมีปัจจัยป้องกันหลักคือตนเองและครอบครัว (ร้อยละ 61.5 และ 25.3) ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ประเมินความสัมพันธ์ของครอบครัวของตนว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 90.2)

2. ระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์ (RQ) เฉลี่ยรวม 58.7 ± 8.6 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ คืออยู่ระหว่าง 55-69 คะแนน (ตารางที่ 1) หากแยกตามช่วงคะแนน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 59.8) มีเพียงร้อยละ 28.3 ที่มีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุการณ์ในระดับต่ำ และผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 9.8 อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ มากกว่า 69 คะแนน

ในการสำรวจได้แบ่งปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว ภายหลังเหตุวิกฤตออกเป็นสองส่วน ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ลำดับการเกิด และความเชื่อว่าจะไม่กลับไปเสพสารเสพติดอีก ส่วนปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย อาชีพปัจจุบัน รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน) สมาชิกในครอบครัวที่ติดสารเสพติด ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด และอิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อการเสพสารเสพติด

จากการวิเคราะห์ univariate analysis พบว่าตัวแปรที่มีค่า $p < 0.2$ มีเพียงกลุ่มอายุ และลำดับการเกิด ดังนั้นจึงนำตัวแปรดังกล่าวเข้าร่วมวิเคราะห์ multivariate analysis ซึ่งพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตในผู้ป่วยสารเสพติด ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต รวมทุกด้าน (n = 92)

ระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว	จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำกว่าเกณฑ์ (55 คะแนน)	26 (28.3)
เกณฑ์ปกติ (55-69 คะแนน)	55 (59.8)
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (69 คะแนน)	9 (9.8)
ไม่ตอบ	2 (2.2)
คะแนนเฉลี่ย \pm S.D. (สูงสุด-ต่ำสุด)	58.7 \pm 8.6 (35-80)

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิภาคหลังการเข้ายาเสพติด และความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว ภายหลังเหตุวิกฤต (n = 92)

ข้อมูลทั่วไป	RQ<55 (N=26)	RQ>=55 (N=64)	Crude Odds Ratio (95% confidence interval)	p-value
กลุ่มอายุ (ปี)				0.094
18-25	14 (53.8)	19 (29.7)	1	
26-35	9 (34.6)	31 (48.4)	2.54 (0.92,6.99)	
36-54	3 (11.5)	14 (21.9)	3.44 (0.83,14.3)	
สถานะการสมรส				0.548
โสด	16 (61.5)	36 (56.2)	1	
แต่งงาน	5 (19.2)	19 (29.7)	1.69 (0.54,5.32)	
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	5 (19.2)	9 (14.1)	0.80 (0.23,2.77)	
ศาสนา				0.803
พุทธ	8 (30.8)	18 (28.1)	1	
อิสลาม	18 (69.2)	46 (71.9)	1.14 (0.42,3.07)	

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังการใช้ยาเสพติด และความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว
ภายหลังเหตุการณ์ (n= 92) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	RQ<55 (N=26)	RQ>=55 (N=64)	Crude Odds Ratio (95% confidence interval)	p-value
ระดับการศึกษาสูงสุด				0.754
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	11 (42.3)	27 (42.2)	1	
มัธยมศึกษาตอนต้น	9 (34.6)	17 (26.6)	0.77 (0.26,2.24)	
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	6 (23.1)	18 (28.1)	1.22 (0.38,3.90)	
Missing value	-	2 (3.1)	-	
อาชีพ				0.242
นักเรียนนักศึกษา/ว่างงาน	8 (30.8)	15 (23.4)	1	
เกษตรกร/ประมง/ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4 (15.4)	20 (31.3)	2.67 (0.67,10.54)	
ลูกจ้าง	14 (53.8)	27 (42.2)	1.03 (0.35,3.01)	
Missing value	-	2 (3.1)	-	
รายได้ (บาท)				0.246
<5,000	13 (50.0)	18 (28.1)	1	
5,000-9,999	9 (34.6)	24 (37.5)	1.93 (0.68,5.49)	
≥10,000	4 (15.4)	15 (23.4)	2.71 (0.73,10.07)	
Missing value	-	7 (10.9)	-	
ลำดับการเกิด				0.139
ลำดับอื่นๆ	8 (30.8)	34 (53.1)	1	
ลูกคนแรก	11 (42.3)	20 (31.2)	0.43 (0.15,1.24)	
ลูกคนสุดท้าย	7 (26.9)	10 (15.6)	0.39 (0.10,1.16)	
สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด เป็นประจำ				0.31
ไม่มี	20 (76.9)	55 (85.9)	1	
มี	6 (23.1)	9 (14.1)	0.55 (0.17,1.73)	
ระยะเวลาใช้สารเสพติด (ปี)				0.462
1-4	5 (19.2)	8 (12.5)	1	
5-10	11 (42.3)	22 (34.4)	1.25 (0.33,4.73)	
11-26	10 (38.5)	33 (51.6)	2.06 (0.55,7.74)	
Missing value	-	1 (1.6)	-	
อิทธิพลของเพื่อนต่อการใช้สาร เสพติด				0.481
ไม่มี	11 (42.3)	22 (34.4)	1	
มี	15 (57.7)	42 (65.6)	1.40 (0.55,3.56)	
เชื่อมั่นว่าจะสามารถรักษาโรคจาก สารเสพติดและไม่กลับไปเสพซ้ำอีก				0.315
เชื่อมั่น	12 (46.2)	37 (57.8)	1	
ไม่เชื่อมั่น/ไม่แน่ใจ	14 (53.8)	27 (42.2)	0.63 (0.25,1.56)	

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional survey) ที่มีข้อจำกัดโดยเฉพาะความหลากหลายของประชากร กล่าวคือ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาย เนื่องจากหากเป็นผู้ป่วยโรคสัมพันธกับสารเสพติด เพศหญิงทุกรายจะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทัณฑ์หวัดสงขลา ซึ่งตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่ที่ไม่สงบ อย่างไรก็ตาม แม้ Thompson และคณะ¹⁹ จะรายงานว่า ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตของชายและหญิงในวัยผู้ใหญ่จะไม่มี ความแตกต่างกัน แต่การศึกษาเรื่องสารเสพติดภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ใน ภูมิภาคนี้ ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเรื่องระบบการส่งต่อเพื่อรักษาด้วย จึงจะสามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทำการศึกษาย่างแม่นยำยิ่งขึ้น

หากเปรียบเทียบการศึกษานี้กับการศึกษา ก่อนหน้าของ Parinyaphol ซึ่งศึกษา resilience เรื่อง ความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษามหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี²⁰ จะพบว่าค่าเฉลี่ย ของการศึกษาดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ปกติเช่นเดียวกับ ที่สำรวจพบในผู้ป่วยสารเสพติดในพื้นที่ไม่สงบ ถึงแม้ว่าจะใช้แบบสำรวจต่างชนิดกันก็ตาม แต่หากเปรียบเทียบความชุกของผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต จะพบว่าประชากรซึ่งเป็นกลุ่ม วัยรุ่นในการศึกษาเรื่อง A study of the relationship between resilience and symptoms of post-traumatic stress disorder among adolescent students affected by civils unrest in the three border provinces in the southern Thailand¹⁷ มีความชุกของ ประชากรที่มีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว ภายหลังเหตุวิกฤตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติมากกว่า ความชุกในการศึกษานี้ (ร้อยละ 37.3 และ 28.3 ตาม

ลำดับ) ถึงแม้ว่าผลการศึกษานี้จะไม่พบปัจจัยด้าน อายุว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการ ปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติแต่อาจมีความเป็นไปได้ว่าเป็นเพราะช่วงอายุ ของผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้คือ 18-60 ปี และเฉลี่ยอยู่ในวัย ผู้ใหญ่ตอนต้น (28.8 ปี) ซึ่งการศึกษาของ Wangsawat และคณะ¹² ระบุว่าวัยผู้ใหญ่จะมีความสามารถในการ ปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตมากกว่าวัยรุ่น

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจพบว่าไม่มีปัจจัย ทั้งภายในและภายนอกที่สัมพันธ์กับความสามารถ ในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้ นอกจากเป็นเพราะ จำนวนประชากรในการศึกษาค่อนข้างน้อย เนื่องจาก ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ เป็นขนาดตัวอย่างที่ ใช้การประมาณค่าเพื่อหาความชุก จึงอาจไม่เพียงพอ ต่อการค้นหาค่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และอาจจะเป็นเพราะ รูปแบบของการศึกษาเป็นการสำรวจเชิงปริมาณ (quantitative study) ซึ่งยากเกินกว่าจะสามารถ ระบุปัจจัยที่ละเอียดอ่อนมากกว่านี้ อาทิเช่น ศาสนา นอกจากจะมีการสำรวจว่านับถือศาสนาอะไรแล้ว ยังสมควรจะสำรวจลึกลงไปถึงวัตรปฏิบัติ ความเชื่อ และความเคร่งในศาสนาของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังเช่นการ ศึกษาในพื้นที่ข้างเคียง คือ จังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2558 พบว่าความเคร่งศาสนา จัดว่าเป็นปัจจัยที่ป้องกันการ ใช้สารเสพติดได้¹⁶ หรือแม้แต่คำถามเรื่องรายได้ และเศรษฐกิจผู้วิจัยไม่ควรเพียงแคเก็บข้อมูลตัวเลข รายได้ แต่อาจจะต้องสัมภาษณ์ถึงเรื่องหนี้สิน การออม วิถีชีวิต การงานและความหมายของการงาน ดังเช่น การศึกษาของ Jatchavala และ Pitanupong²¹ ได้ รายงานในการศึกษาเรื่องวิถีชีวิตพอเพียงตามแนว พระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล อดุลยเดช และสุขภาพจิตในจังหวัดสงขลาว่า รายได้ที่มี

มากกว่าไม่สัมพันธ์กับระดับความสุขที่สูงกว่า หากปราศจากซึ่งความพึงพอใจในการทำงาน ตรงกันข้าม ระดับการใช้ชีวิตที่วิตกพอเพียงกลับสัมพันธ์กับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่จำเป็นต้องมีรายได้สูง แต่ประการใดดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าการศึกษารื่องความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต สมควรจะมีการสำรวจเชิงคุณภาพ (qualitative study) ควบคู่ไปด้วยทุกครั้ง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และอาจนำไปปรับใช้ในเวชปฏิบัติ ด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้ให้บริการโดยมองเห็นศักยภาพในเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมพันธ์กับสารเสพติดมากขึ้นว่าถึงแม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์ตึงเครียดของความไม่สงบชายแดนภาคใต้ แต่ผู้ป่วยโรคซึมพันธ์กับสารเสพติดในพื้นที่ยังมีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤต ได้แก่ความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและพยายามนำศักยภาพดังกล่าวของผู้ป่วย มาร่วมกับการบำบัดรักษามีให้ผู้ป่วยหวนกลับไปเสพสารเสพติดอีก และสมควรจะมีการศึกษาในระยะยาว (cohort study) ในประชากรกลุ่มนี้เพื่อติดตามผลการรักษาว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตหรือไม่อย่างไร

สรุป

ผู้ป่วยโรคซึมพันธ์กับสารเสพติดในพื้นที่ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยเฉลี่ยและส่วนมากแล้วมีระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติเทียบเท่ากับประชากรทั่วไป จากการศึกษาไม่พบว่าผู้มีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกใดที่สัมพันธ์กับความสามารถ

ในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเหตุวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อเรื่องเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัย (research credit) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จังหวัดปัตตานี ในการเก็บข้อมูลและติดตามผลการรักษาโดยมีรายชื่อนามผู้ช่วยวิจัยดังต่อไปนี้ แพทย์หญิง นริศรา งามขจรวิวัฒน์ นางสาวยาวาวารีหิยะ มะแซ นางสาวอาอีดี๊ะ บาหะ นางสาวสุชาดา เพ็ชรหวล นางพาริตะสันนถ และนายอัปดุลอะฟีสมะดง

เอกสารอ้างอิง

1. DeepSouthJournalismSchool. Ten most frequent incidence districts in 2014 [homepage on theInternet]. Deepsouthwatch.org, 2015 [cited 2015 Oct 21]. Available from: <http://www.deepsouthwatch.org/dsj/6631>
2. Charoenwong S, Kongsuwan V, Taogani M. Stress and psychological self-care behaviors of the people in the unrest area of Narathiwat Province, Thailand. Bangkok:Mental Health in the City; 2007.
3. Udomlapsakul S, Intanon T, Suttharangsee W. Mental health promotion of widows from situation of unrest in the three southernmost provinces, Thailand. PNU J2011; 3: 29-40.
4. Tusaie K, Dyer J. Resilience: a historical review of the construct. Nurs Pract 2004; 18: 3-8.

5. Suwanmanee M, Sae-sia W, Songwattana P. Relationship between resilience and perceived care burden among caregivers of persons injured from assault in the unrest situation in the Southern Border Province of Thailand. *PNU J* 2014; 6: 24-35.
6. Grothberg E. *A Guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague: The Beinara Van Leer Foundation; 1994.
7. Windle M. Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In: Glantz M, Johnson J, editors. *Resilience and development: positive life adaptations*. 1sted. New York: Kluwer Academic Publishers; 1999.
8. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiat* 1987; 57: 316-31.
9. Simeon D, Yehuda R, Cunill R, Knutelska M, Putnam F, Smith L. Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology* 2007; 32: 1149-52.
10. Phavech S. *Predictors of well-being in families with hospitalized high-risk pregnant women [dissertation]*. Bangkok: Mahidol University; 2002.
11. Dumrongsusakul A. *Women's experiences of caring for traumatized family members from insurgency situation in three southernmost provinces of Thailand [dissertation]*. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
12. Wangsawat T, Phaktoop M, Chaimongkol N. Sense of coherence of adolescents in the three provinces along southern border of Thailand. *PNU J* 2011; 3: 1-15.
13. Assanangkornchai S, Pattanasattayawong U, Samangsri N, Mukthong A. Substance use among high-school students in Southern Thailand: trends over 3 years (2002-2004). *Drug Alcohol Depend* 2007; 86: 167-74.
14. Assanangkornchai S, Aramrattana A, Pengpam U, Kanato M, Kanika N, Sirivongs Na Ayudhya A. Current situation of substance-related problems in Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2008; 53: 24-36.
15. Department of Narcotic Ligation. *The Statistics Act throughout the Kingdom [homepage on the Internet]*. Bangkok: Department of Narcotic Ligation; 2016 [cited 2016 Oct 9]. Available from: <http://www.nct.ago.go.th/index.php/2014-09-04-06-08-27>
16. Pongthanawisuth S, Sangkool J, Jatchavala C. Parental parenting styles in patients with substance use disorder: A study in Songkhla, Thailand. *SMJ* 2016; 34: 259-68.
17. Rattakul K. *A study of the relationship between resilience and symptoms of post-traumatic stress disorder among adolescent students affected by civils unrest in the three border provinces in the Southern Thailand*. The Asian conference on psychology and the behavioural sciences 2014. Osaka, Japan; 2014.

18. Jannoppacun J, Suppapitiporn S. Predictive factors to resilience quotient (RQ) of newly rotating graduated nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Thai J Nurs Res 2015; 30: 113-26.
19. Thompson E, Thompson A, Futrell J. The Dynamic of Resilient Families. CA: Sage; 1998.
20. Parinyaphol P. Resilience of university students of Prince of Songkla University, Pattani Campus. J SocSci Hum 2007; 13: 137-53.
21. Jatchavala C, Pitanupong J. The study on the relationship between the lifestyle according to his majesty the King's Philosophy of sufficiency economy and mental health status: the case study at Bangklam District, Songkhla Province. SMJ 2015; 33: 1-8.