

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติด ที่มารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ลออทิพย์ เจตยานวัตร

นภาพร สุขวัฒนาวิทย์

กัลย์ธิดา เอี่ยมสะอาด

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

วันที่รับ 13 กันยายน 2567, วันที่แก้ไข 29 พฤศจิกายน 2567, วันที่ตอบรับ 23 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อน-หลัง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติด ก่อนและหลังรับการบำบัดรักษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพสารเสพติดรายใหม่ ที่มารับการบำบัดรักษาช่วงเดือนธันวาคม 2566 – มีนาคม 2567 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด สำหรับผู้รับการบำบัดโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย 26 คำถาม ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 แบบสอบถามคุณลักษณะประชากร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ใช้ pair t - test และ Stepwise Logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 อายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 56.60 อายุเฉลี่ย 25.53 ปี (S.D. = 6.15) สถานภาพโสด ร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 43.30 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.00 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 30.00 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 43.30 สัมพันธภาพบิดาและมารดา ราบรื่น ร้อยละ 66.70 ระยะเวลาเสพสารเสพติด เฉลี่ย 5.09 ปี ไม่มีโรคทางกาย ร้อยละ 80 ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 73.30 เสพแบบผู้ติด ร้อยละ 53.30 รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 96.70

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 79.90, S.D. = 1.55) คุณภาพชีวิตโดยรวมหลังบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 93.00, S.D. = 1.36) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการบำบัดรักษา พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (p-value 0.027) ด้านจิตใจ (p-value 0.000) ด้านสิ่งแวดล้อม (p-value 0.003) และคุณภาพชีวิตโดยรวม (p-value 0.000) สำหรับด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.075) ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้เสพสารเสพติด, บำบัดผู้ติดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

Quality of life and factors related to quality of life among drug users who be treated at Somdet phrasangharaja 19th Hospital Kanchanaburi province

Laortip Jetiyanuwatr
Napaporn Sukwattanavit
Kanthida Eiamsaard
Somdet Phrasangharaja 19th Hospital

Received 13 September 2024, Revised 29 November 2024, Accepted 23 December 2024

Abstract

This study is a quasi-experimental research, one group, before-after measurement, to study and compare the quality of life among drug users before and after receiving treatment and factors related to the quality of life. The sample group is new drug users who came to receive treatment during December 2023 - March 2024. A purposive sample of 30 case was selected. The instruments used in the experiment are the Drug Situation Counseling Manual for patients receiving treatment at Somdet phrasangharaja 19th Hospital. The instruments used for data collection are the 26-question Thai version of the World Health Organization Quality of Life Scale, with a Cronbach's Alpha reliability of 0.92. The questionnaire on population characteristics is used to analyze data using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation. The statistics used for analysis are paired t - test and Stepwise Logistic regression method.

The research results found that the majority of the sample group was male, 80 percent, aged between 21-30 years (56.60 percent), average age 25.53 years (S.D. = 6.15), single status 60 percent, lower secondary education 43.30 percent, general laborer 50 percent, no income 30 percent, living with parents 43.30 percent, good relationship with parents 66.70 percent, average duration of drug use 5.09 years, no physical illness 80 percent used only one type of drug, 73.30 percent used as an addict 53.30 percent, received outpatient treatment 96.70 percent.

The results of the comparison of quality of life found that the overall quality of life before treatment was at a moderate level ($\bar{X} = 79.90$, S.D. = 1.55). The overall quality of life after treatment was at a moderate level ($\bar{X} = 93.00$, S.D. = 1.36). The results of the comparison of the differences in quality of life before and after treatment found that there were 4 dimensions with statistically significant differences: physical health (p-value 0.027), mental (p-value 0.000), environment (p-value

0.003), and overall quality of life (p-value 0.000). As for social relationships, there was no statistically significant difference (p-value 0.075). The results of the correlation study found that no factors were statistically significantly related to quality of life.

Keyword: Quality of life, drug users, outpatient drug addiction treatment.

บทนำ

จากนโยบายของรัฐบาลให้เร่งรัดการดำเนินงาน ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ พ.ศ. 2564 มีหลักการ ว่า “ผู้เสพยา คือ ผู้ป่วย” ประกอบกับนโยบายยุทธศาสตร์ของ กระทรวงสาธารณสุขด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2566 – 2570 ให้บูรณาการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้เสพยาเสพติดทุกคนจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์พร้อมกับการพัฒนาฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยให้โอกาสผู้เสพยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแทนการดำเนินคดี

จังหวัดกาญจนบุรี เป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันตก ที่ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่เป้าหมายที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งภารกิจของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดังกล่าว มาใช้ในการปฏิบัติงาน การนำผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ได้รับความร่วมมือจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศป.ปส.) อำเภอท่าม่วง ดำรวจ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการคัดกรอง

และนำตัวส่งเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลแบบไม่ควบคุมตัว

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยพบว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาผู้เสพยาเสพติดหลายชนิดและติดยาหนักมากขึ้น มีอาการถอนพิษยาและมีอาการทางจิตมากขึ้น โดยสถิติผู้เสพยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาช่วงปีงบประมาณ 2564 - 2566 มีจำนวน 388 คนต่อ 1,384 ครั้ง, 399 คนต่อ 1,268 ครั้ง และ 387 คนต่อ 1,241 ครั้งตามลำดับ โดยเป็นผู้เสพยารายใหม่ในปีงบประมาณ 2564 - 2566 จำนวน 112 คน, 149 คน และ 280 คนตามลำดับ ^[1] ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เสพยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษา พบว่าผู้เสพยาแต่ละรายมีสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปตามบริบทของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เช่น หลายคนต้องออกจากสถานศึกษา ออกจากงาน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ติดยาส่วนใหญ่ขอเงินคนในครอบครัวเพื่อไปซื้อยาเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเชิงลบ ส่งผลกระทบลหลายด้านกับทั้งตัวผู้เสพยา ครอบครัวและสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจและคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ^[1] แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาดังกล่าว กลุ่มงานจิตเวช

และยาเสพติดจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามกระบวนการบำบัดรักษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งก่อนบำบัดและหลังบำบัดครบตามเกณฑ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลของคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้เสพสารเสพติด และนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติด ก่อนและหลังรับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้เสพสารเสพติดรายใหม่ ที่มารับการบำบัดรักษาที่คลินิกบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอนาทม จังหวัดกาฬสินธุ์ ช่วงเดือนธันวาคม 2566 – มีนาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพสารเสพติดรายใหม่ทุกคนที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าในช่วงเวลา ธันวาคม 2566 – มีนาคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้จำนวนทั้งหมด 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า: เป็นคนไทย อ่านออก เขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก: ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบกระบวนการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงทดลอง เป็นคู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติดสำหรับผู้รับการบำบัดโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19^[2] ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ความรู้และใบงานกิจกรรมรวม 18 เรื่อง ทำกิจกรรมบำบัดครั้งละ 2 เรื่อง ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง ทุก 2 สัปดาห์ต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง โดยในครั้งที่ 8 จะเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมใช้ระยะเวลาบำบัด 4 เดือน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นคำถามคุณลักษณะประชากร เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเสพยาเสพติด ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย พัฒนาโดยสุวัฒน์ มัทธินันต์กุล และคณะ ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 26 – 60 คะแนน คุณภาพชีวิตกลาง ๆ คะแนน 61 – 95 คะแนน คุณภาพชีวิตที่ดี คะแนน 96 – 130 คะแนน การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบ เครื่องมือได้รับการทดสอบจาก

ผู้พัฒนาเครื่องมือแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 0.65 มีความสอดคล้องภายใน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84 ^[3] ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้เสพสารเสพติดรายเก่า จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พิจารณา ได้หมายเลขใบรับรอง 5/2567 รับรองวันที่ 26 พฤศจิกายน 2566 หหมดอายุวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในคลินิกบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เสพสารเสพติดรายใหม่ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2566 (ก่อน – หลังเข้ารับการรักษา)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ (pair t-test) ทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Stepwise Logistic Regressions โดยนำข้อมูลมาทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อนการใช้สถิติ พบว่า ไม่ละเมิดข้อตกลง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.00 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 56.60 อายุเฉลี่ย 25.53 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 43.30 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.00 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 30.00 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 43.30 สัมพันธภาพบิดาและมารดาราบรื่น ร้อยละ 66.70 ระยะเวลาเสพติดน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 15 ปี เฉลี่ย 5.09 ปี ไม่มีโรคทางกาย ร้อยละ 80 ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 73.30 ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ เป็นเฮโรอีน ร้อยละ 33.33 ยาบ้า ร้อยละ 30 Tramadol ร้อยละ 6.67 เฮโรอีน และกัญชา ร้อยละ 10.00 เฮโรอีนและยาบ้า ร้อยละ 6.67 ยาบ้าและกัญชา ร้อยละ 6.67 ยาบ้าร่วมกับกัญชาและเฮโรอีน ร้อยละ 6.67 ลักษณะการเสพเป็นผู้ติด ร้อยละ 53.30 การรักษาที่ได้รับเป็นแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 96.70

2. ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติด ก่อนและหลังเข้ารับการรักษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดรักษา (n= 30)

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย	22.45	4.67	ปานกลาง	24.83	3.96	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	18.16	3.93	ปานกลาง	22.00	4.27	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.29	2.44	ปานกลาง	10.37	1.56	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	24.67	5.61	ปานกลาง	28.70	5.03	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	79.90	1.55	ปานกลาง	93.00	1.36	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดรักษา ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับคงเดิม (ปานกลาง) ด้านจิตใจอยู่ในระดับคงเดิม (ปานกลาง) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับคงเดิม (ปานกลาง) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับคงเดิม (ปานกลาง) คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับคงเดิม (ปานกลาง) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่า หลังการบำบัดรักษาค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับ 27.68, 23.83, 21.00 และ 10.34 (S.D. = 5.01, 4.26, 4.47, 2.03) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 89.69$, S.D.= 14.25) ^[4]



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้รับการบำบัดรักษา ก่อนและหลังการบำบัด โดยใช้ Paired t – test

คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ	n	Mean	S.D.	t-value	df	p-value
ด้านสุขภาพกาย	30	2.07	4.87	2.32	29	0.027*
ก่อนการบำบัด		22.45	4.67			
หลังการบำบัด		24.83	3.96			
ด้านจิตใจ	30	3.60	4.27	4.62	29	0.000*
ก่อนการบำบัด		18.16	3.93			
หลังการบำบัด		22.00	4.27			
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	30	0.90	2.67	1.85	29	0.075
ก่อนการบำบัด		9.29	2.44			
หลังการบำบัด		10.37	1.56			
ด้านสิ่งแวดล้อม	30	4.03	6.71	3.29	29	0.003*
ก่อนการบำบัด		24.67	5.61			
หลังการบำบัด		28.70	5.03			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	30	1.18	15.48	4.19	29	0.000*
ก่อนการบำบัด		79.90	1.55			
หลังการบำบัด		93.00	1.36			

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัดรักษา ด้านสุขภาพกายมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.027) ด้านจิตใจมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.000) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.075) ด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.003) คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.000) วิเคราะห์ข้อมูลแยกตามรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่าง หลังการบำบัดรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 24.83, S.D. = 3.96) แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ($\bar{X}$ = 22.45, S.D. = 4.67) ก่อนเข้ารับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.027 (t = 2.32) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดหลังการบำบัดในโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับที่ดี^[5] อธิบายได้ว่าในการเข้ารับการบำบัดที่คลินิกบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 นั้น ผู้เสพยาเสพติดจะได้รับ

การคัดกรองภาวะสุขภาพ และการตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น ผู้รับการบำบัดทุกรายจะได้พบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นแพทย์ดูแลผู้ป่วยประจำคลินิกยาเสพติด ให้การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพยาเฮโรอีนร้อยละ 33.33 จะมีอาการถอนพิษยา (Withdrawal) ในระหว่างการมาบำบัด ผู้เสพยาจะยังมีอาการปวดและอาการไม่สุขสบายอื่นร่วมด้วย แต่การได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อลดอาการรบกวน และอาการไม่สุขสบายดังกล่าว ในส่วนผู้เสพยาเฮโรอีนจะนัดมาพบแพทย์ทุกสัปดาห์ใน 1 เดือนแรก เพื่อให้แพทย์พิจารณาปรับยาตามอาการ ช่วยให้ผู้ป่วยรับการบำบัดอาการทุเลาลงตามระยะเวลาที่ผ่านมา

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการบำบัดรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.00$, S.D. = 4.27) แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ($\bar{X} = 18.16$, S.D. = 3.93) ก่อนเข้ารับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.000$ ($t = 4.62$) อธิบายได้ว่า ผู้เสพยาเสพติดจะได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ทั้งคัดกรองความเครียด คัดกรองภาวะซึมเศร้า คัดกรองการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ทุกรายจะได้รับการปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ในรายที่มีอาการทางจิตหรือพบภาวะซึมเศร้า จะมีระบบการปรึกษาจิตแพทย์โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (โรงพยาบาลจังหวัด) เพื่อวินิจฉัยรักษาร่วมกับการรับยาในคลินิกยาเสพติด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการยอมรับ ประกอบกับครอบครัวเข้ามามีบทบาทร่วมกันช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นระยะอุปสรรค ช่วยให้มีความสุขทางจิตดีขึ้น และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บำหฺรรม อาร์มอน และคณะ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กันในผู้ป่วยใช้สารเสพติดโดยวิธีทบทวน

อย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตต้า พบการศึกษา 4 เรื่อง (ผู้เข้าร่วม 1,126 คน) พบว่า ผู้ป่วยสารเสพติดมีคุณภาพชีวิตทางจิตดีขึ้นในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัว^[6]

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.37$, S.D. = 1.56) แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ($\bar{X} = 9.29$, S.D. = 2.44) ก่อนเข้ารับการบำบัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .075$ ($t = 1.85$) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่า หลังบำบัดค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเท่ากับ 10.34 (SD = 2.03) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง^[3] ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เสพยาเสพติดนำมาอธิบายได้ว่า ผู้ติดยา มักจะถูกตีตราจากสังคมและคนในชุมชน ทำให้การสร้างโอกาสทางสังคมเป็นไปได้น้อย อีกทั้งผู้เสพยาบางรายมีประวัติทางคดีเคยต้องโทษทำให้ชุมชนไม่ไว้วางใจที่จะจ้างงาน หรือให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และยังสามารถอธิบายตามหลักกาย จิต สังคม ได้ว่า เมื่อบุคคลหนึ่งเผชิญกับการเสพยาเสพติดอย่างเต็มตัว จะเกิดผลกระทบของการเสื่อมสภาพทางกายภาพ การตกงาน และการขัดสนทางการเงิน ปัจจัยต่าง ๆ จะกระตุ้นให้เกิดความหดหู่ทางอารมณ์และสังคม บุคคลนั้นจะเหมือนกับถูกพรากเกือบทุกอย่างของชีวิต เกิดความรู้สึกกละอาย รู้สึกผิด ความอ่อนแอ และความล้มเหลว กระตุ้นให้ผู้ติดยาแยกตัวจากครอบครัว ชุมชน และสังคม เข้าสู่แวดวงของตนเองหรือร่วมกับผู้เสพยาอื่นที่มีสถานะคล้ายคลึงกัน^[7]

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 28.70$, S.D. = 5.03) แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ($\bar{X} = 24.67$,

S.D. = 5.61) ก่อนเข้ารับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.003$ ($t = 3.29$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลปทุมธานีที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมหลังการบำบัด ($\bar{X} = 29.77$, S.D. = 4.06) สูงกว่าก่อนบำบัด ($\bar{X} = 30.20$, S.D. = 3.48) จากปานกลางเป็นระดับดีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.36$)^[8] ซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมนี้หมายรวมถึงความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยกับสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้างด้วย อธิบายได้ว่า ผู้เสพติดได้เข้าร่วมกิจกรรมตามคู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด ช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าใจตนเอง ปรับตัวได้ดีขึ้นตามสภาวะสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป กิจกรรมบำบัดช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีมุมมองใหม่ว่าการไม่ใช้สารเสพติดทำให้มีชีวิตที่เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งสารเสพติดดังที่ผู้ผ่านการบำบัดจำนวนหนึ่งเล่าว่าเมื่อเลิกยาเสพติดได้รู้สึกเหมือนตื่นใหม่ เริ่มสนใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกปลอดภัย มั่นใจตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยไม่กลัวว่าจะถูกจับผิด อิสระที่จะไปไหนมาไหน ไม่กลัวตำรวจ ไม่กลัวตำรวจค้นตัว เป็นต้น

ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ถึงรายละเอียดระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการบำบัด พบคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ไม่ดี ร้อยละ 12.90 คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 74.20 และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 12.90 เฉลี่ยแล้วเป็นระดับปานกลาง ($\bar{X} = 79.90$, S.D. = 1.55) สอดคล้องกับการศึกษาของจื่อหลิน หม่า และคณะที่ศึกษาภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ทำให้ติดยาที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดขุนหมิง พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและคุณภาพชีวิตทั่วไป^[9]

สำหรับคุณภาพชีวิตหลังการบำบัดไม่พบคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี แต่พบว่ามีความคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 50.00 คุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 50.00 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนบำบัด ($\bar{X} = 93.00$, S.D. = 1.36) ซึ่งเป็นระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดหนึ่งทางภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิต ($M = 272.93$, $SD = 15.67$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 256.56$, $SD = 21.14$)^[10] และยังสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดแบบกายจิต สังคมบำบัด จังหวัดยโสธร พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.70$, S.D. = 0.46)^[11] เช่นกัน

3. ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยวิธี Logistic Regression (Method=Forward Stepwise (Likelihood Ratio))

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับระดับคุณภาพชีวิต (n = 30)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Odd	df	p-value
เพศ	1.159	1	0.282
อายุ	0.368	1	0.544
สถานภาพสมรส	0.783	1	0.376
รายได้	0.122	1	0.727
อาศัยอยู่กับใคร	0.003	1	0.954
สัมพันธ์ภาพของบิดาและมารดา	3.402	1	0.065
ระยะเวลาที่เสพสารเสพติด	0.382	1	0.537
การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ	2.872	1	0.090
ประเภทของการใช้สารเสพติด	0.739	1	0.390
ลักษณะการใช้สารเสพติด	0.238	1	0.625
การรักษาที่ได้รับ	0.489	1	0.484
รวมทุกปัจจัย	12.13	1	0.517

จากตารางที่ 3 พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยวิธี Logistic Regression Method=Forward Stepwise(Likelihood Ratio) พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 56.60 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และให้ประวัติใช้สารเสพติดเฉลี่ย 5.09 ปี และมากกว่าร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่างเสพเฮโรอีน ทั้งใช้ชนิดเดียวและร่วมกับสารเสพติดตัวอื่น ซึ่งพฤติกรรมการเสพเฮโรอีนส่วนใหญ่จะใช้เกือบตลอดวัน ไม่สามารถเข้าสังคมหรือร่วมทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน เมื่อมาเข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการบำบัด พบว่า สัมพันธภาพทางสังคม

ค่อนข้างน้อย ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น ไม่ค่อยสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งผู้ให้การบำบัดใช้กิจกรรมบำบัดตามโปรแกรมช่วยในการสื่อสารและเพิ่มทักษะการสื่อสารเชิงบวก ประกอบกับมารับการบำบัดระยะเวลาเพียงช่วง 4 เดือน บางคนยังเสพสารเสพติดแบบ Harm Reduction บางคนยังไม่ได้กลับไปทำงานทำให้ไม่มีรายได้ แต่การร่วมกิจกรรมบำบัดทำให้ครอบครัวเริ่มไว้วางใจช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย และการให้การปรึกษาคครอบครัวเพียง 1 – 2 ครั้ง อาจยังไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพชีวิตให้เห็นอย่างชัดเจนมากนัก ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้เสพสารเสพติดที่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการบำบัดผ่านกิจกรรมตามคู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติดสำหรับผู้รับการบำบัดโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19^[2] อำเภอนาทม จังหวัดกาฬสินธุ์ ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ทบทวนตนเอง ได้ปรับเปลี่ยนความคิด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกการสื่อสารเชิงบวก ส่งเสริมทักษะด้านสังคม ช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดมีความเปลี่ยนแปลงของระดับคุณภาพชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจากเดิมในทุก ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ในผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ผู้เสพเฮโรอีนควรได้รับการติดตามต่อเนื่องในลักษณะผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเฉพาะราย หรือจัดให้ได้รับการปรึกษาจิตบำบัดรายบุคคล การเยี่ยมบ้านและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยคงสภาพการเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวร
2. สถานบริการที่ดูแลบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติด ควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคม เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้พัฒนาทักษะทางสังคม ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น
3. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อช่วยเป็นแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) ช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดได้รับการยอมรับในการปรับปรุงพฤติกรรม หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และเป็นแรงผลักดันให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเลิกเสพยา
4. การสร้างภาคีเครือข่ายทั้งในระดับตำบล และระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือครอบครัวและผู้ผ่านการบำบัด

ให้คงสภาพการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวร

5. ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยอื่น ๆ ของกลุ่มผู้เสพสารเสพติดที่มารับการบำบัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปช่วยพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของผู้เสพสารเสพติดให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะงานวิจัยตลอดจนแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือแบบสอบถาม ประกอบด้วย อาจารย์ชัยยุทธ เจริญวัตร เกษัชรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ช่วยดูแลให้คำแนะนำทั้งด้านสถิติและการเขียนบทความวิชาการ ขอคุณนายแพทย์โอภาส อัครโรจน์พงศ์ ประธาน Service Plan สาขาจิตเวชและยาเสพติด และทีมบำบัดรักษายาเสพติดโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19. ผลการปฏิบัติงาน Service Plan สาขายาเสพติด. 2566. เอกสารอัดสำเนา
2. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด. คู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติดสำหรับผู้รับการบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 (ปรับปรุงครั้งที่ 2). 2560. เอกสารอัดสำเนา

3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI). 2545 [เข้าถึงเมื่อ กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/whoqol/> และ: <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>

4. สิตาพร พงษ์ประพันธ์, สุภาพ พลสารโรง และ วุฒิพงษ์ เจริญวงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/research/67/pmnidat03-67.pdf>

5. สาทิตา เรื่องสิริกคกุล และวงเดือน เพชรสังหาร. คุณภาพชีวิตของผู้เสพยาเสพติดหลังการบำบัดในโรงพยาบาลบริบ่อ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564;9(1):39-55.

6. Bahram Armoon and et al. Quality of life and its correlated factors among patients with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. Archives of Public Health 2022 [cited 2024 October];80(1):179. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35927697/>

7. Andrew Dyer, Jan R. Böhnke, David Curran, Katie McGrath and Paul Toner. A systematic review of quality of life and health-related quality of life as outcomes in substance and behavioural addictions. 2023; 1 : Available from <https://doi.org/10.1111/dar.13717>

8. อรรถพงษ์ ฉัตรดอน. แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2564;40(2):181-92.

9. Zilin Ma, et all. Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes volume 2022 [cited 2024 October];109. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-02012-x>

10. ไพวัล อัจหาญ, ชมชื่น สมประเสริฐ และ นุชนาถ บรรทมพร. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2562;33(2):61-75.

11. วสวัตต์ รัชชัย และกษราวัลณ์ นิลวรารุง. คุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดแบบกาย จิต สังคมบำบัด จังหวัดยโสธร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559;13(2):57-61.