

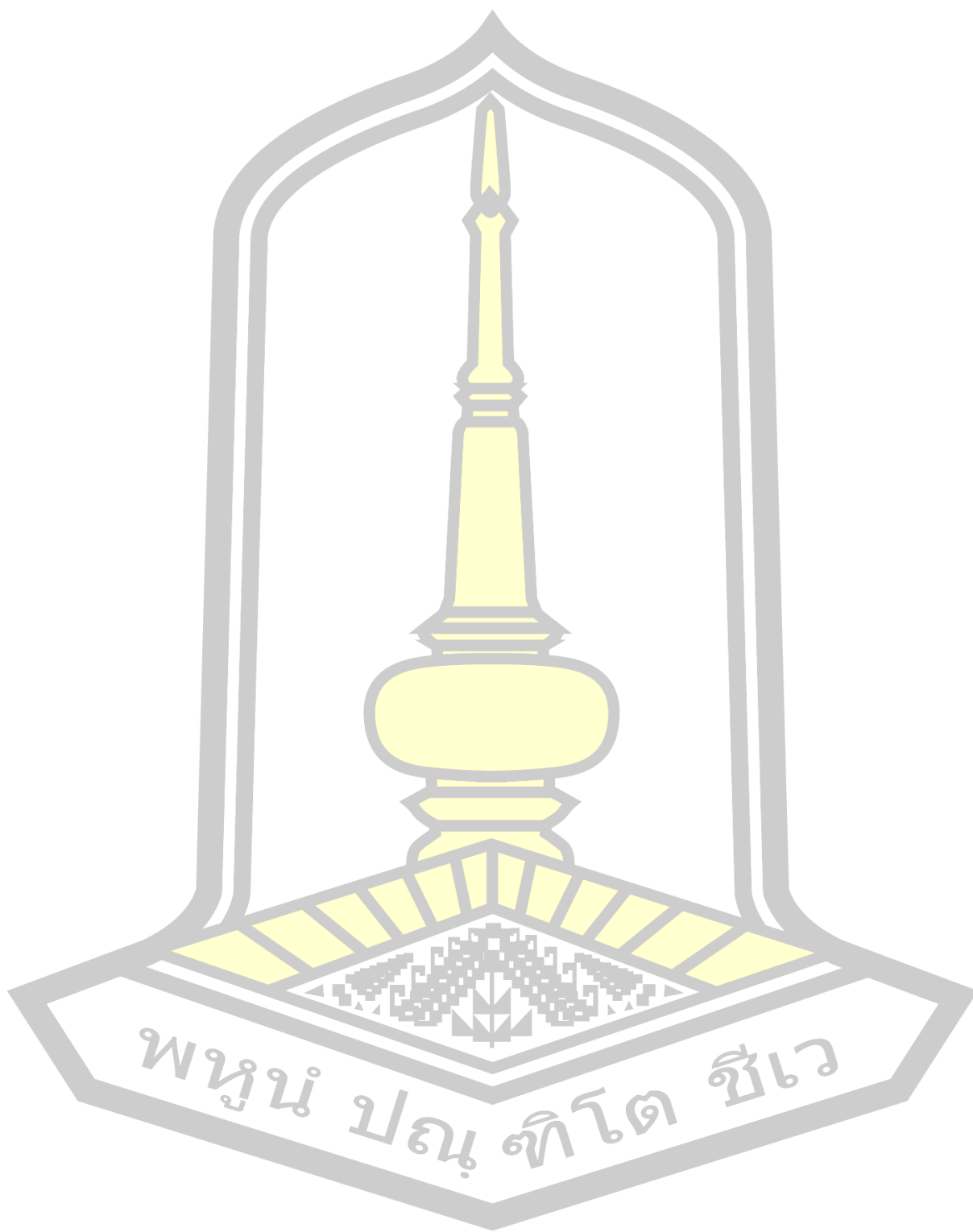


ปัจจัยทำนวยความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

วิทยานิพนธ์
ของ
พรจิตติ เผ่าภูธร

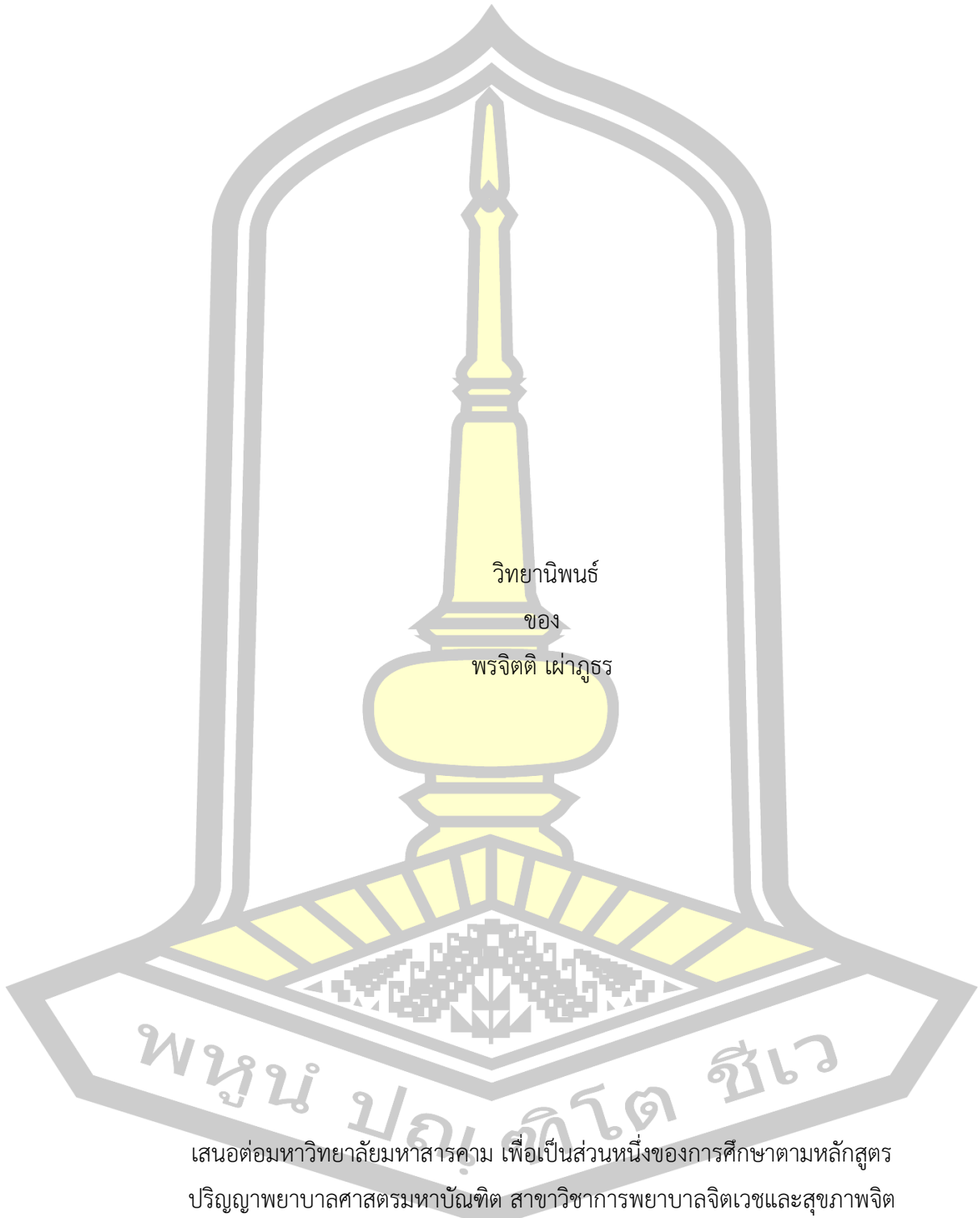
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
มิถุนายน 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



พหุมนุ ปณ ทิโต สีเว

ปัจจัยทำนวยความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

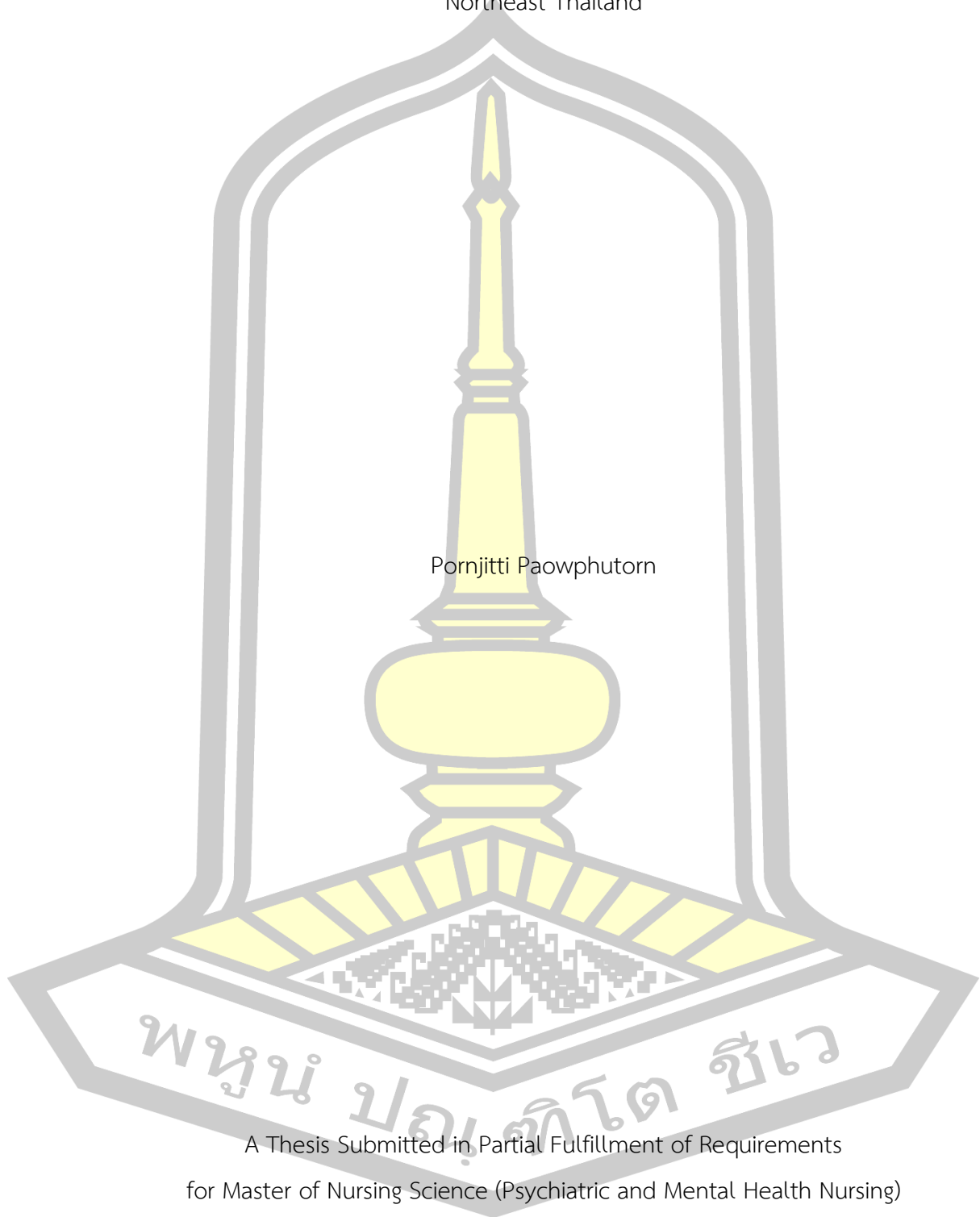


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มิถุนายน 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Factors Predicting Psychological Flexibility in People with Substance Use Disorder in
Northeast Thailand



Pornjitti Paowphutorn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)

June 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายพรจิตติ เผ่าภูธร แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ดรุณี รุจกรกานต์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. นริสา วงศ์พนารักษ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. ภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย		
ผู้วิจัย	พรจิตติ เผ่าภูธร		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: สุขภาพจิตของผู้ติดยาเสพติดควรได้รับการส่งเสริม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาเป็นแนวคิดที่ได้รับการนำมาใช้ โดยการศึกษาความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการปรับตัวและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ภายใต้แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ปัจจัยต่างๆ ที่นำมาใช้ในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด คือ การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย ที่เรียกว่า “การทำใจ”

ระเบียบวิธีการวิจัย: ข้อมูลของผู้ติดยาเสพติดจำนวน 266 คน ที่มารับบริการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน ได้รับการเก็บรวบรวม ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ระหว่างเดือนมีนาคม – ธันวาคม ปีพุทธศักราช 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตรา แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซ็นเบิร์ก แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และแบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .88, .84, .64, .82, และ .78 ตามลำดับ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและตัวแปรต่างๆ ที่นำมาศึกษาได้รับการวิเคราะห์และรายงานผลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง คือ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย: ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณติตรา ($r = -.301, p < .01$) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ($r = .277, p < .01$) ความภาคภูมิใจในตนเอง ($r = .430, p < .01$) และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย : การทำใจ ($r = .362, p < .01$) โดยเมื่อนำตัวแปรเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนแล้ว พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 นี้สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ร้อยละ 27.5 ($R^2 = .275$)

ข้อเสนอแนะ: ผู้ติดยาเสพติดควรได้รับการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยการให้ความสำคัญกับการลดการรับรู้ว่าคุณติตรา และเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

คำสำคัญ : ผู้ติดยาเสพติด, ความยืดหยุ่นทางจิตใจ, การรับรู้ว่าคุณติตรา, ความภาคภูมิใจในตนเอง, ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด, กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)



TITLE	Factors Predicting Psychological Flexibility in People with Substance Use Disorder in Northeast Thailand		
AUTHOR	Pornjitti Paowphutorn		
ADVISORS	Assistant Professor Choochart Wong-Anuchit , Ph.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Psychiatric and Mental Health Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

ABSTRACT

Background: The mental health of people with substance use disorder (SUD) should be strengthened for dealing with personal problems and unwanted situations in daily life. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a conceptual framework often used by examining psychological flexibility as a basis for human adaptation and well-being.

Purpose: This correlational and predictive study aimed to determine factors predicting psychological flexibility in people with SUD. Factors based on ACT were internalized stigma, drug abstinence intention, self-esteem, and a Thai coping strategy called *Thum-jai* were examined to predict psychological flexibility.

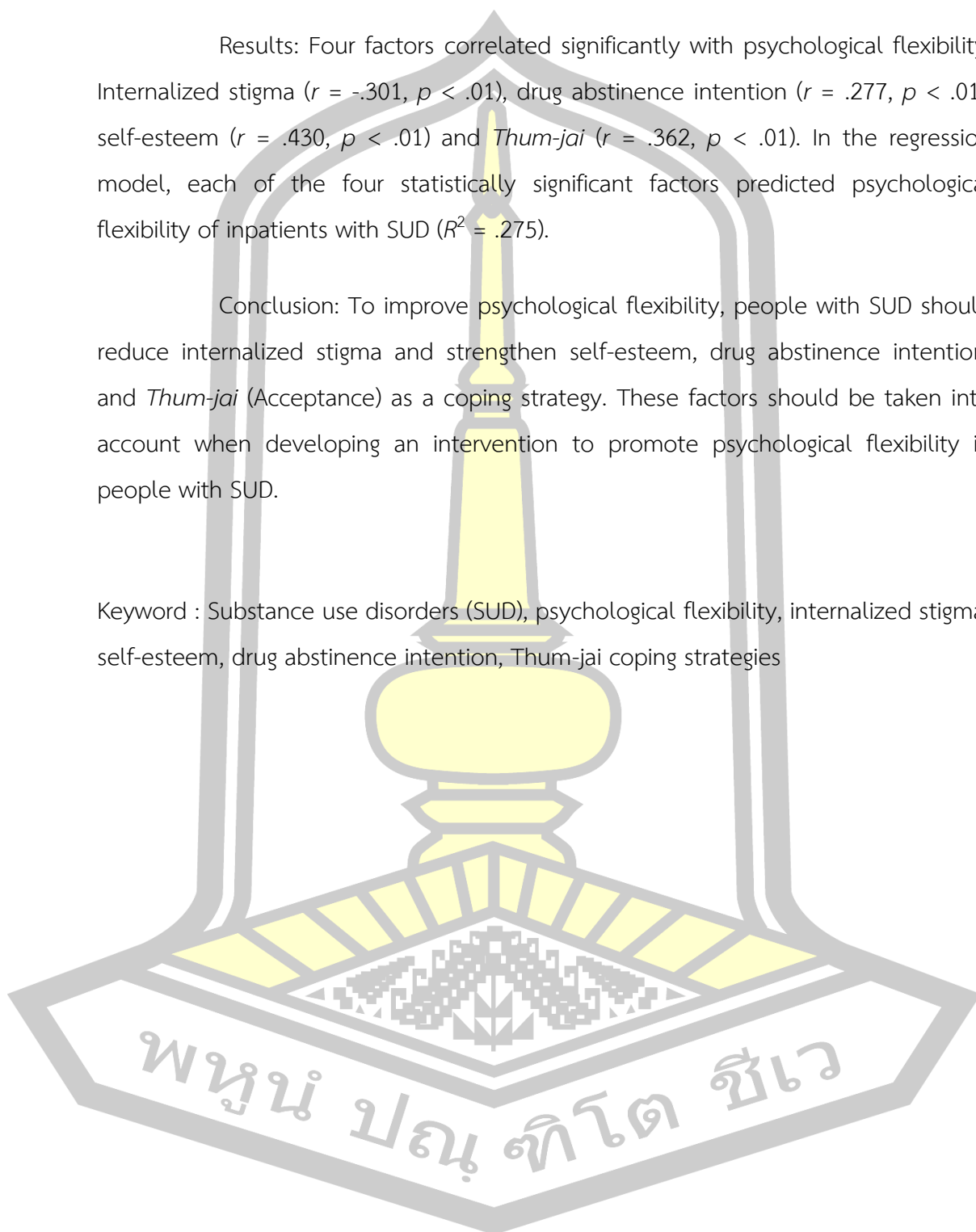
Method: Data from 266 inpatients with SUD were collected at Thanyarak hospital in northeast Thailand from March to December 2022. The five research instruments in Thai to collect data were the Internalized Stigma of Substance Abuse Scale, Drug Abstinence Intention Questionnaire, Rosenberg's Self-Esteem Scale, *Thum-jai* (Acceptance) Scale, and Acceptance and Action Questionnaire of Substance Abuse (for psychological flexibility). Cronbach's alpha coefficients for internal consistency reliability were .88, .84, .64, .82, and .78, respectively. Demographic data were analyzed and reported by using descriptive (mean, percentage and standard deviation) and inferential statistics (Pearson's correlation and Stepwise multiple

regression).

Results: Four factors correlated significantly with psychological flexibility: Internalized stigma ($r = -.301, p < .01$), drug abstinence intention ($r = .277, p < .01$), self-esteem ($r = .430, p < .01$) and *Thum-jai* ($r = .362, p < .01$). In the regression model, each of the four statistically significant factors predicted psychological flexibility of inpatients with SUD ($R^2 = .275$).

Conclusion: To improve psychological flexibility, people with SUD should reduce internalized stigma and strengthen self-esteem, drug abstinence intention, and *Thum-jai* (Acceptance) as a coping strategy. These factors should be taken into account when developing an intervention to promote psychological flexibility in people with SUD.

Keyword : Substance use disorders (SUD), psychological flexibility, internalized stigma, self-esteem, drug abstinence intention, *Thum-jai* coping strategies



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจาก ได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนอย่างดียิ่งจาก รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ (ประธานหลักสูตรและประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์) ผศ.ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต (อาจารย์ที่ปรึกษา) รศ.ดร.นริสา วงศ์พนารักษ์ (อาจารย์ประจำหลักสูตรและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์) และ รศ.ดร. ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) ผู้ซึ่งให้เกียรติเป็นผู้ให้คำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้การดูแล ต้อนรับเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกฟ้าใส เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสลภูมิ ที่คอยดูแลสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในทุกกระบวนการการศึกษา

ขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ความรักและสนับสนุนทุนการศึกษา และขอบคุณภรรยาผู้ให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจศึกษา และผู้ติดตามเสพติดต่อไปในอนาคต

พรจิตติ เผ่าภูธร



สารบัญ

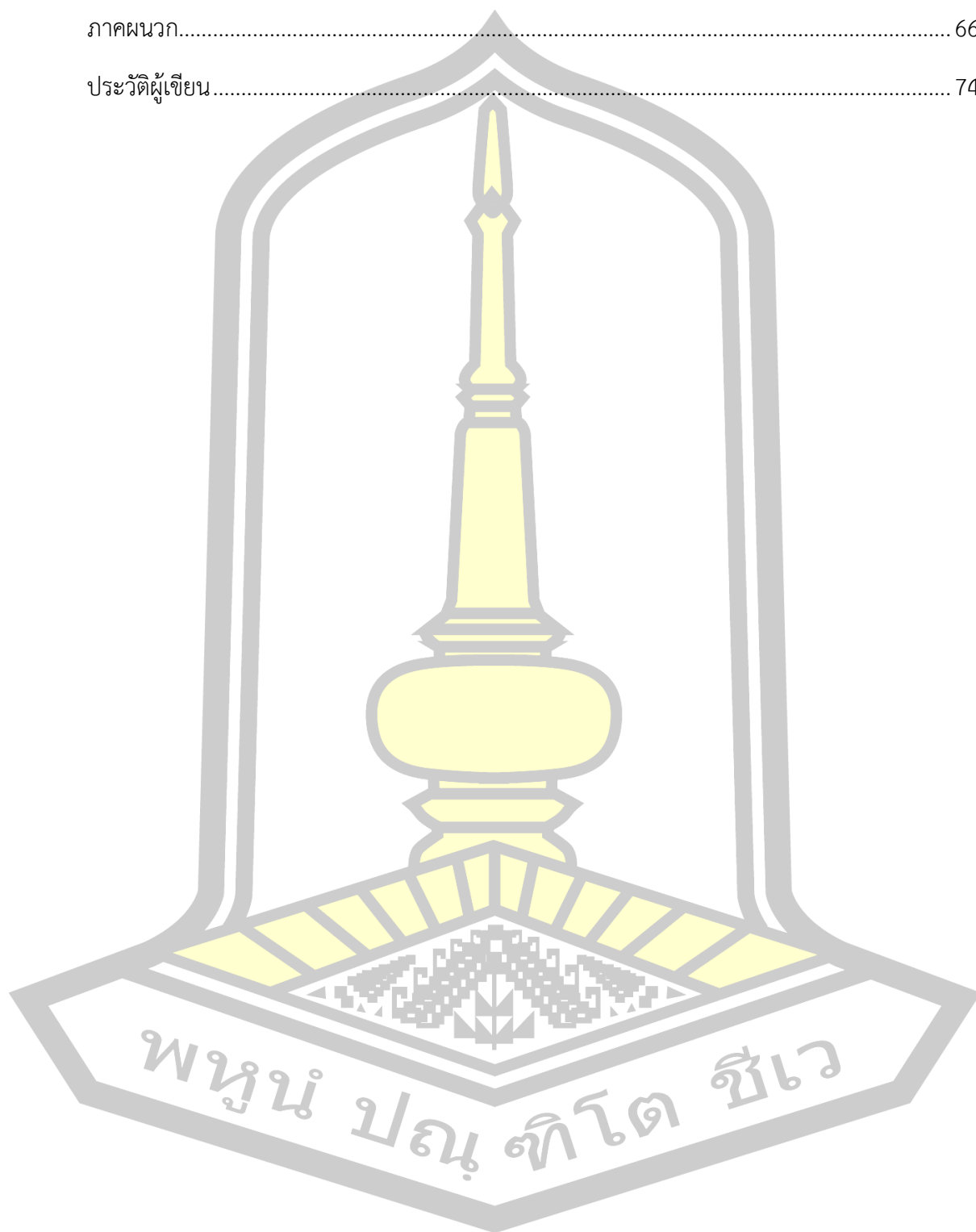
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานงานวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติด.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility).....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณถูกตีตรา (internalized stigma).....	18
แนวคิดเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem).....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Drug abstinence intention).....	22

แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย:การทำใจ (Thum-jai).....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
สถานที่ในการดำเนินการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	30
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	31
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ใน ครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา และเหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา.....	35
ตอนที่ 2 การรับรู้ที่ถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์ การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	38
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ที่ถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจใน ตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยา เสพติด.....	45
ตอนที่ 4 ความสามารถการทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ของการรับรู้ที่ถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์ การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	49
สรุปผลการวิจัย.....	49
อภิปรายผลการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะ	56
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	57

บรรณานุกรม..... 58

ภาคผนวก..... 66

ประวัติผู้เขียน..... 74

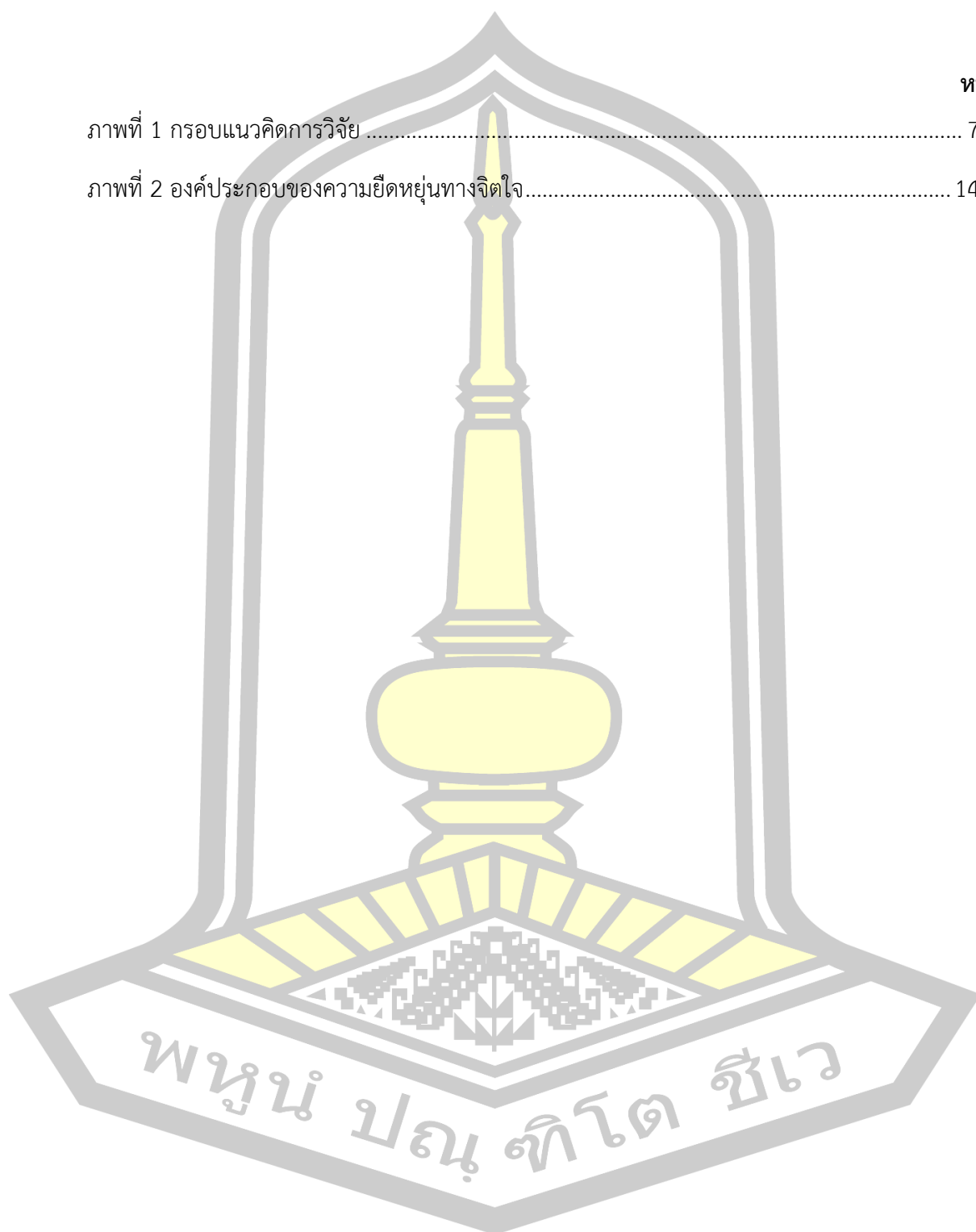


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ดัชนีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)	31
ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดยาเสพติด	36
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้ว่าถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติด จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน	38
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	40
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง	41
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย: การทำใจ ..	42
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน	43
ตารางที่ 8 ค่าพิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร การรับรู้ว่าถูกตีตรา ความ ตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด (n=258)	45
ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ว่าถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของผู้ติดยาเสพติด	45
ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอย ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าอำนาจการทำนายที่ เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด เมื่อใช้วิธีการถดถอย แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)	47
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และค่ามาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	47

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 2 องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ	14



บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดยาเสพติด (substance use disorders) เป็นกลุ่มของอาการและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความบกพร่องทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก (American Psychiatric Association, 2013) เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดอันตรายต่อสังคม ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรและงบประมาณอย่างมหาศาล (Kashefzadeh et al., 2022) ผู้ติดยาเสพติดจะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำๆ จนนำไปสู่ความทุกข์ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความบกพร่องทางสังคม การศึกษา รวมถึงการประกอบอาชีพ (Lee et al., 2015) ซึ่งในหลายๆ กรณีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตร่วม (National Institute on Drug Abuse, 2020) โดยการใช้ยาเสพติดมีอิทธิพลจากหลายปัจจัยทั้งในด้านบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม รวมถึงสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเปราะบางมีโอกาสติดยาเสพติดได้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) ซึ่งผู้ติดยาเสพติดมักจะมีความสามารถในการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองลดลง ซึ่งหากมีความบกพร่องของสิ่งเหล่านี้แล้ว ผู้ติดยาเสพติดจะมีโอกาสการกลับไปเสพยาซ้ำ (Svanberg et al., 2017)

ปัญหายาเสพติดในปัจจุบันทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ก่อความเสียหายทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว สังคม ประเทศชาติ และระดับโลกอย่างกว้างขวาง สถานการณ์ยาเสพติดโลกจากข้อมูลของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ได้รายงานว่ายาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยพบมากที่สุดในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียตะวันออก ยุโรป และออสเตรเลีย (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020) จากสถิติในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี จำนวน 269 ล้านคน หรือร้อยละ 5.3 เป็นผู้ใช้ยาเสพติด (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) และ 1 ใน 10 ของผู้ใช้ยาเสพติดนั้น จะกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดจนมีปัญหาทางกายและจิตใจที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขายาเสพติด, 2561) จากรายงานของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยประมาณ 1.4 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่จากข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด กลับพบว่ามีผู้เข้ารับบริการบำบัดรักษาเพียง 256,228 คน หรือร้อยละ 18.3 เท่านั้น (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2563) ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลได้พยายามหา แนวทางการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้รูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย เช่น แบบจิตสังคม (Matrix model) แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) แบบ

ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ CARE Model) รวมทั้งการติดตามผู้ติดสารเสพติด ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดกลับไป เสพซ้ำจนต้องกลับเข้ามารับการบำบัดในจำนวนที่สูงถึงร้อยละ 51.4 (ภาคิณี เดชชัยยศ, 2564)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคใหญ่ที่สุดของประเทศไทยและที่มีประชากรมากที่สุด โดยคิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั่วประเทศ มีการสำรวจข้อมูลจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม พบว่า ในปี 2564 มีจำนวนคดีเกี่ยวกับยาเสพติดสูงเป็น อันดับ 1 ของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และจากการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ ไข้ยาเสพติดในปี 2562 ในประชากรช่วงอายุ 12 – 65 ปี พบว่า ประชากรประมาณ 1 ล้านคน จากทั้งหมด 17 ล้านคน เป็นผู้ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด อีกทั้งมีการระบาดมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน สะท้อนให้เห็นว่านโยบายการป้องกันการแพร่กระจายของยาเสพติดยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ (มานพ คณะโต และคณะ, 2562) ซึ่งการที่จะพัฒนารูปแบบการบำบัดที่ดียิ่งขึ้น จำเป็นจะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยและบริบทที่มีผล ต่อการใช้ยาเสพติด โดยอาศัยหลักฐานทางวิชาการที่น่ามีความน่าเชื่อถือ

ถึงแม้ว่าจะมีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดหลากหลายรูปแบบ แต่ยังเป็นที่ยังคง ว่าการบำบัดรักษาแบบเหล่านั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากกลุ่มผู้ไข้ยาเสพติด จำนวนมากยังคงกลับมาไข้ยาเสพติดซ้ำ (Kashefizadeh et al., 2022) ในปัจจุบันมีนักวิชาการได้นำ แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) มาใช้ในการบำบัดผู้ ติดยาเสพติดอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ทำให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (ธมลชนก ส่งแสง และ เพ็ญพักร์ อุทิศ, 2561) อีกทั้งเป็นรูปแบบการ บำบัดที่นับได้ว่าเป็นมาตรฐานในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วโลก (Kongpesalaphun et al., 2023) โดยในปัจจุบันแนวคิดนี้ได้ถูกพัฒนามาจนถึงยุคที่สามของการบำบัดทางความคิดและ พฤติกรรม (ธัญพิชชา แสนนรินทร์ และคณะ, 2663) เป็นยุคของการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่ หลากหลายเพื่อส่งเสริมด้านการเจริญสติ การยอมรับ การมีเป้าหมาย และการพัฒนาความยืดหยุ่น ทางจิตใจ (psychological flexibility) (Hayes & Hofmann, 2017) ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศ ชี้ให้เห็นว่า ผู้ติดยาเสพติดมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่กับปัจจุบัน มีความคิดวอกวนอยู่กับอดีต (Haber et al., 2015) และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสิ่งที่น่ากลัวจนนำมาซึ่งการขาดความยืดหยุ่น ทางจิตใจในที่สุด (Luoma et al., 2011) โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ ไข้ยาเสพติด ความอยากเสพยา และพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำ (Debesh Mallik et al., 2021)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) คือ ความสามารถในการรับรู้และ ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แตกต่าง เป็นความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดหรือพฤติกรรมเมื่อ

รับรู้ถึงสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อหน้าที่ส่วนบุคคลหรือส่วนรวม เป็นการรักษาความสมดุลของชีวิตให้รู้เท่าทัน ยอมรับและเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งความยืดหยุ่นทางจิตใจนับได้ว่าเป็นหัวใจหลักของแนวทางการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) ที่พัฒนาโดย สตีเฟน เฮยส์ (Hayes et al., 2012) เป็นหนึ่งในแนวคิดยุคที่สามของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งความยืดหยุ่นทางจิตใจ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับ (acceptance) การแยกออกจากความคิด (defusion) การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (self as context) การอยู่กับปัจจุบัน (contact with the present moment) การให้คุณค่า (value) และ การทำตามพันธะสัญญา (committed action) ในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่สูงจะสามารถควบคุมพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้นานกว่าผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจในระดับต่ำ (Marcowski et al., 2017) นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (systematic review and meta-analysis) โดยเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดที่มุ่งเน้นการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจกับรูปแบบการบำบัดที่เน้นการพัฒนาด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดแบบมุ่งเน้นพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีอัตราการหยุดเสพยาเสพติดที่สูงกว่ากลุ่มที่มุ่งเน้นพัฒนาด้านจิตสังคม (li et al., 2019) ในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลมากมายเพื่อมุ่งเน้นการสร้าง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยพบว่าได้ผลดีเป็นอย่างมากในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด (Debesh Mallik et al., 2021) ดังนั้น ความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงนับได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด การลดอัตราการกลับไปเสพยา และเพิ่มระยะเวลาหยุดใช้สารเสพติดให้ยาวนานยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด พบว่ามีหลากหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สถานการณ์ และบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (systematic review and meta-analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจกับการติดยา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ที่ถูกตีตรา (internalized stigma) (Krafft et al., 2018; Luoma et al., 2011; Luoma et al., 2013) ปัจจัยต่อมาคือความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) ซึ่งพบความสัมพันธ์จากการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ที่ถูกตีตราในวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) อีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญคือความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention) โดย ภาคิณี เดชชัยยศ (2564) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชน พบว่า ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ เนื่องจากบุคคลที่มีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดจะมีความ

พยายามวางแผนป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยา (บุษนาถ แก้วมาตร และคณะ, 2560) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการกระทำตามความพันธะสัญญา (committed Action) ที่เป็นการลงมือปฏิบัติอย่างเต็มที่ ตามคุณค่าที่ตนเองได้ให้ไว้ อันเป็นผลทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า (Hayes et al., 2013) นอกจากนี้ แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ยังมีความเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การเผชิญปัญหา (coping strategies) โดยมีมุมมองว่า ความทุกข์เกิดจากการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ บุคคลที่ขาดความยืดหยุ่นทางใจมักมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงและพยายามควบคุม (avoidance-control coping strategies) และมีการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ แบบหลีกเลี่ยง (Luoma et al., 2011) ซึ่งการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจจะสามารถลดความทุกข์ได้โดยการลดการหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา และเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม (Tindle et al., 2022) สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ด้านลบที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เรียกว่า การทำใจ (Thai coping strategy - Thum jai) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย โดยปัจจุบันยังมีการศึกษาเรื่องการทำใจค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Mills et al. (2021) ก็ได้มีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจ คือ การทำใจอาจเป็นตัวแปรที่นำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มีผลต่อภาวะทางจิตใจ ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการให้คำปรึกษาและการบำบัดรูปแบบใหม่ต่อไปได้

ในประเทศไทยมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติด ดังนั้นการศึกษาความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดจึงนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้เข้าใจถึงบริบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะของความยืดหยุ่นทางจิตใจและปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยการหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ว่าถูกตีตรา (internalized stigma) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention) ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทยที่เรียกว่า การทำใจ (Thai coping strategy-Thum jai) ที่มีต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำให้เข้าใจลักษณะของผู้ติดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาลักษณะของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ว่าคุณติตรา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)

สมมติฐานงานวิจัย

1. การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย (Descriptive predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ได้นิยามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและใช้เป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ดังนี้
ผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้เสพยาเสพติดทุกชนิดที่เข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility) คือ ความสามารถของผู้ติดยาเสพติดในการอยู่กับปัจจุบันโดยไม่ยึดติดกับความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ด้านร่างกายที่ไม่พึงประสงค์ โดยเลือกแสดงพฤติกรรมที่มีพื้นฐานจากสถานการณ์และสิ่งที่คุณค่าได้ให้คุณค่าเอาไว้ (Hayes et al., 2013) มีการรับรู้และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง รักษาความสมดุลของชีวิตให้รู้เท่าทัน ยอมรับ และเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Alrefi, 2019) ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Acceptance and Action Questionnaire of Substance Abuse Thai Version) ของชูชาติ วงศ์อนุชิต ซึ่งแปลและพัฒนาจากแบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด (Acceptance and Action Questionnaire of Substance Abuse) ของลูมา และคณะ (Luoma et al., 2011)

การรับรู้ว่าคุณติตรา (Internalized stigma) คือ ความรู้สึกว่าคุณเองถูกลดคุณค่า แยกแยะ และน่าอับอาย จนทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ เกิดการขวัญเสีย และสิ้นหวัง (Boyd et al., 2014) ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของ Ritsher et al. (2003) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงมาใช้ในผู้ติดยาเสพติด (Internalized Stigma of Substance Abuse Scale - Thai Version: ISSA-Thai) โดย ชูชาติ วงศ์อนุชิต แบ่งการประเมินออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกละแวกจากสังคม ด้านการเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมีอคติ ด้านประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ ด้านการแยกตนเองออกจากสังคม และด้านความต้านทานต่อการรับรู้ว่าคุณติตรา

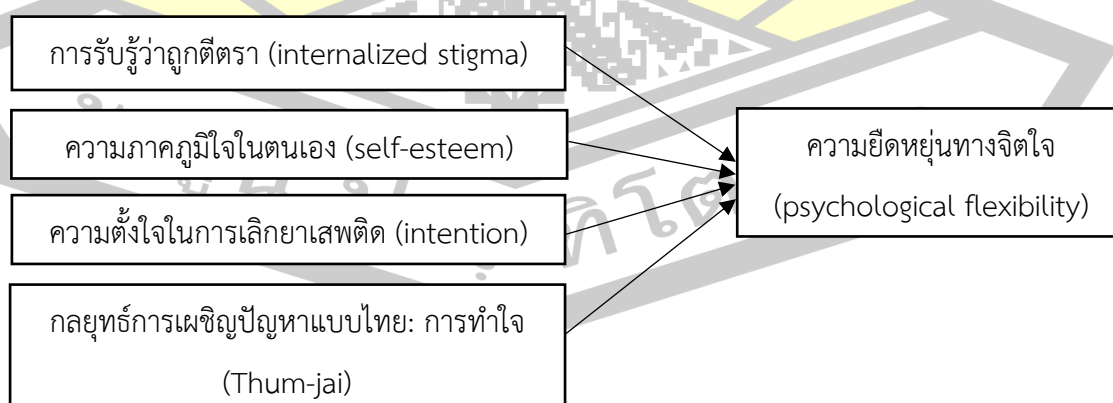
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention) คือ เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดง พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดในการไม่เสพยาเสพติด (วันเพ็ญ อานาจกิติกร, 2552) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Drug abstinence intention questionnaire) ที่สร้างขึ้นโดย วันเพ็ญ อานาจกิติกร ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ไอเซ็น และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านความตั้งใจไม่ร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด และด้านความตั้งใจไม่เสพยาเสพติด

ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) หมายถึง ทัศนคติต่อตนเอง การให้คุณค่า ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง (Rosenberg, 1965) และความภูมิใจ ความเชื่อมั่น ที่เป็นเจตคติต่อตัวเอง (Tinakon & Nahathai, 2012) ของผู้ติดยาเสพติด วัดโดยแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับภาษาไทย (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES-Thai) แปลและพัฒนาโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และณหทัย วงศ์ปการันย์ (Tinakon & Nahathai, 2012)

การทำใจ (Thum-jai) คือ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่คนไทยนำมาใช้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ด้านลบที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Mills et al., 2017) ประเมินโดยใช้แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย : การทำใจ (Thum-jai scale) ที่พัฒนาโดย แอนดรูว์ มิลล์ และคณะ (Mills et al., 2019) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ภายใต้กรอบแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ที่พัฒนาโดย สตีเฟน เฮย์ส (Hayes et al., 2013) ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา เหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา) การรับรู้ว่าคุณติตรา (internalized stigma) ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention) และ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) โดยการศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ของผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ว่าคุณติตรา ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Krafft et al., 2018; Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) ในส่วนของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมเลิกยาเสพติดได้ (รัชนิพร จันทร์มณี, 2558) และมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (พรทิพย์ โขครุ่ง, 2559) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาแนวคิดของการทำใจ (Thum-jai) ซึ่งนับว่าเป็นกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาในแบบไทย (Mills et al., 2017) พบว่ากลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) มีความสอดคล้องกับการยอมรับ (acceptance) อันเป็นส่วนหนึ่งของความยืดหยุ่นทางจิตใจภายใต้กรอบแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา นำไปสู่การศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสามารถเขียนแผนภาพแสดงแนวคิดในการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น (independent variables)

1. การรับรู้ว่าคุณดีตรา
2. ความภาคภูมิใจในตนเอง
3. ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด
4. กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)

ตัวแปรตาม (dependent variable)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้เข้าใจถึงลักษณะของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดและทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ซึ่งสามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ ผลการวิจัยที่ได้เกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถนำไปออกแบบในการให้คำปรึกษา และจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถหยุดใช้สารเสพติด และนอกจากนี้ยังสามารถนำปัจจัยทำนายที่เป็นผลจากการวิจัยนี้ ไปวางแผนในการทำวิจัยเชิงทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการประยุกต์ใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยฉบับนี้ มีการสรุปแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งสาระสำคัญในการนำเสนอ ได้เป็นลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติด (substance use disorder)
2. แนวคิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility)
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ว่าถูกตีตราหรือตีตราตนเอง (internalized stigma)
4. แนวคิดเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง (self - esteem)
5. แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention)
6. แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) (Thai coping strategy - Thum jai)

แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติด

การติดยาเสพติด

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน The American Psychiatric Association (APA) ให้ความหมายของการติดยาเสพติดใน Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5 (2013) ว่า เป็นกลุ่มของพฤติกรรม การรับรู้ หรืออาการทางสรีระวิทยาที่บ่งบอกว่าบุคคลที่ใช้อยาเสพติด จะยังคงใช้ยาเสพติดต่อไปถึงแม้ว่าจะมีผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดแล้วก็ตาม

การวินิจฉัยการติดยาเสพติด (Substance use disorder)

การกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด (บางงานวิจัยใช้คำว่า “ผู้มีความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด”) ที่เป็นมาตรฐาน และนำมาปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน คือ การวินิจฉัยแบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ของสมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกา (America Psychiatric Association) ซึ่งได้มีการตีพิมพ์คู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต (mental disorder) ตั้งแต่ปี ค.ศ 1952 และมีการพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์การวินิจฉัยมาโดยตลอดเพื่อให้ทันสถานการณ์ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ของโรคและความผิดปกติที่พบในทางจิตเวชและยาเสพติด โดยในปี ค.ศ.1980 ในฉบับ DSM-III เริ่มมีการวินิจฉัยแยกการติดยาเสพติด เป็นการเสพ (substance abuse) และการติด (substance dependence) ส่งผลให้มีการบำบัดรักษา และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่แตกต่างกัน

ต่อมาในปี ค.ศ. 1994 การวินิจฉัยฉบับ DSM-IV ได้มีการเพิ่มเติมนิยามการติดยาเสพติดว่าเป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดจากใจหมกมุ่นต่อการใช้ (syndrome involving compulsive use) ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีอาการดื้อยา (tolerance) หรือ อาการขาดยา (withdrawal) ก็ได้ และได้นิยามการใช้สารเสพติดว่าเป็นการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาโดยปราศจากใจหมกมุ่นต่อการใช้ (problematic use without compulsive) การดื้อยา หรือ การขาดยา

อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน คู่มือการวินิจฉัยได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงฉบับ DSM-V ซึ่งก็มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยการติดยาเสพติด (substance use disorder) เป็นสามกลุ่ม คือ ระดับต่ำ (mild) ระดับปานกลาง (moderate) และระดับสูง (severe) (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งการวินิจฉัยภาวะติดสารเสพติดมีแนวทางการวินิจฉัยเป็นไปในรูปแบบเดียวกับโรคทางจิตเวชชนิดอื่นๆ โดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด มีรายละเอียดดังนี้

ตามข้อกำหนดของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันระบุว่า การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด หรือ Substance use disorder ในฉบับ DSM-IV นั้นภาวะติดสารเสพติดจะประกอบด้วย การใช้เสพยาเสพติด (substance abuse) และการพึ่งพายาเสพติด (substance dependence) แต่ในปัจจุบัน DSM-V จะไม่มีการแยกประเภทแบบเดิม แต่จะถูกเรียกรวมเป็นภาวะเดียวกัน นั่นคือ การติดยาเสพติด โดยจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งจะต้องมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ จากอาการทั้ง 11 อาการ ทั้งนี้ ผู้ที่มีจำนวนอาการ 2 - 3 อาการ จะถูกจัดว่าเป็นผู้ติดในระดับต่ำ หากมีจำนวน 4 - 5 อาการ จะจัดอยู่ในผู้ติดปานกลาง และหากมีจำนวน 6 - 11 อาการ จัดได้ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในขั้นรุนแรง โดยประเมินจากอาการทั้ง 11 อาการได้ดังต่อไปนี้ (American Psychiatric Association, 2013)

1. มีภาวะดื้อสาร
2. มีภาวะถอนสาร
3. มีการใช้สารมากกว่าที่ตั้งใจไว้
4. มีความต้องการเลิกอยู่ตลอด หรือเคยลองเลิกหรือลดแต่ไม่สำเร็จ
5. การเสพยาทำให้ต้องลดการไปเข้าร่วมกิจกรรมอื่น
6. ใช้เวลาไปอย่างมากกับสาร
7. ยังคงใช้สารทั้งที่รู้ว่ามีปัญหาทางกายหรือจิตใจจากการใช้สาร
8. มีการใช้สารซ้ำๆ จนทำให้เสียหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำ
9. มีการใช้สารซ้ำๆ ในสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย

10. ยังคงใช้สารทั้งที่สารทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมหรือความสัมพันธ์อยู่ตลอด

11. มีอาการอยากสารอย่างมาก

ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2004) ให้ความหมายของยาเสพติดว่าสิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น และสำหรับประเทศไทย ความหมายของ “ยาเสพติด” ตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย โดย

“ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมี พืช หรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่หมายความรวมถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา

“วัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือ ที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์

“สารระเหย” หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่อาจนำไปใช้เพื่อสนองความต้องการของร่างกายหรือจิตใจซึ่งทำให้สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรมลง (พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด, 2564)

การจำแนกยาเสพติดตามลักษณะการออกฤทธิ์

เสพยาเสพติดสามารถจำแนกตามลักษณะการออกฤทธิ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังเสพยาเสพติดเข้าไป ซึ่งการออกฤทธิ์ของยาเสพติดแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม (ศิริรัตน์ นิตยวัน และคณะ, 2561) คือ

1. กลุ่มออกฤทธิ์กดประสาท (depressants) โดยออกฤทธิ์กดประสาทการรับรู้ในสมอง ศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองและประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และเซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) ไดอะซีแพม ทินเนอร์ กาว เป็นต้น

2. กลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (stimulants) จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางโดยตรง กระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ด้วย เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน โคเคน เป็นต้น
3. กลุ่มออกฤทธิ์หลอนประสาท (hallucinogen) ออกฤทธิ์ต่อประสาทสมอง ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึก (perception) ผิดไป เกิดอาการประสาทหลอนหรือ แปลลสิ่งเร้าผิด (illusion) ได้แก่ แอลเอสดี (Lysergic acid diethylamide) แก๊สโซลีน (gasoline) เปลือกกล้วย ยางมะลอะกอ และแฟนไซคลิดีน (phencyclidine) ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย เป็นต้น
4. กลุ่มออกฤทธิ์ผสมผสาน ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาทและ หลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม เมื่อใช้น้อยๆ จะกระตุ้นประสาท หากใช้มากขึ้นจะกดประสาท และ หากใช้มากยิ่งขึ้นจะเกิดประสาทหลอนได้

สาเหตุการใช้ยาเสพติด

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวสาร ปัจจัยด้านบุคคล และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (อัจฉราพร สิริรัญวงศ์ และ ประภา ยุทธไตร, 2556)

1. ปัจจัยด้านตัวสาร เกิดจากกลไกทางเภสัชวิทยา เช่น สารที่ใช้เวลาสั้นในการออกฤทธิ์จะมีความเสี่ยงในการติดสูงกว่า และการออกฤทธิ์ที่แตกต่างของยาเสพติด โดยที่ฤทธิ์ของยาที่กระตุ้นประสาทเป็นเสมือนการได้รับรางวัลหรือการเสริมแรง เช่น ทำให้รู้สึกมีความสุข สนุก เคลิบเคลิ้ม หรือ สงบ ลดความรู้สึกเครียด จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมซ้ำ ๆ และเกิดอาการอยากเสพยาที่อยากต่อการควบคุม
2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม การรู้คิดและจิตใจ การมองตนเองทางลบ ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ ความสามารถในการรู้คิดตัดสินใจไม่เหมาะสม และขาดความสามารถในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชนที่หาสารเสพติดได้ง่าย จะทำให้บุคคลมีโอกาสดูดสารมากขึ้น นอกจากนั้นการเห็นแบบอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น นักกีฬา นักดนตรี ดาราเสพสาร จะเป็นแบบอย่างในการทดลองใช้สาร การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้มีสารเสพติดอยู่ในชุมชนหาซื้อได้ง่าย ในครอบครัวที่สมาชิกใช้สารเสพติดจะเป็นแบบอย่าง และสื่อความหมายว่าการเสพสารเสพติดเป็นเรื่องปกติ ครอบครัวที่ปล่อยปละละเลย ไม่มีกฎระเบียบ ไม่อบรมบุตรหลานให้มีวินัยในการควบคุมตนเองจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ใช้สารเสพติดต่อเนื่องการติดยาเสพติด

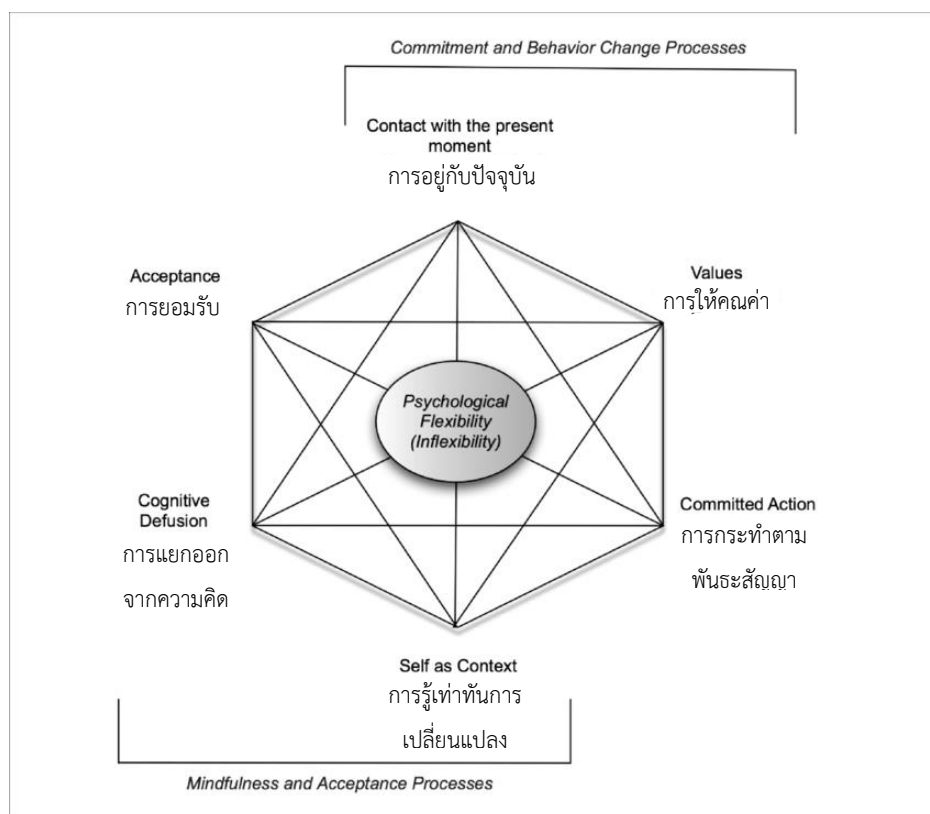
ระยะของการบำบัดรักษา

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในสังคมโลก คือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยเสติดที่เรียกว่า Classical Model โดยมี ขั้นตอนการบำบัด ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) เป็นการเตรียมความพร้อมของตัวผู้ป่วยเองในการเข้ารับการบำบัดรักษา
2. ขั้นถอนพิษยา (detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางด้านร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสติด
3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเพื่อทำให้ผู้ป่วยเสติดได้อย่างแท้จริง มีการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย แก่ไขปรับปรุงนิสัยความประพฤติและเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็งในการเผชิญปัญหา โดยใช้รูปแบบกิจกรรมต่างๆ เช่น เกมส์ กีฬา ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัดและกลุ่มบำบัด
4. ขั้นการติดตาม (after care) เป็นการติดตามผล การรักษาว่าผู้ป่วยมีการติดซ้ำหรือไม่ โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ติดตามอย่างน้อย 4 – 7 ครั้ง

แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ คือ ความสามารถในการอยู่กับปัจจุบันโดยไม่ยึดติดกับ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ด้านร่างกายที่ไม่พึงประสงค์ โดยเลือกแสดงพฤติกรรมที่มีพื้นฐานจากสถานการณ์และสิ่งที่คุณค่าให้คุณค่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจไม่ใช่สภาวะของความเป็นสุขหรือความสบายใจ แต่เป็นความสามารถในการยืดหยุ่นความคิดให้เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของชีวิต หรือเมื่อมีความคิดและความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายของการการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา คือ จัดการกับการควบคุมที่ไม่เป็นประโยชน์ และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัญหา โดยเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ประการ ประกอบด้วย การแยกออกจากความคิด (cognitive defusion) การยอมรับ (acceptance) การอยู่กับปัจจุบัน (contact with the present moment) การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (self as context) การให้คุณค่า (values) และการกระทำตามความพันธะสัญญา (committed action) (Hayes et al., 2013) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ที่มา. ดัดแปลงจาก (Hayes et al., 2012)

1. การแยกออกจากความคิด (cognitive defusion) เป็นการสังเกตและการจำแนกระหว่างความคิดและกระบวนการทางภาษาออกจากกัน ได้แก่ การประเมินค่า การแปลความหมาย และการตีความของ สถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาหรือความเจ็บปวดทางจิตใจ การแยกความคิดเป็นการพิจารณาถึงรากฐานของความคิดในแต่ละบุคคล ที่เกิดจากความหมายของภาษา ซึ่งได้รับการหล่อหลอมจากสังคมและวัฒนธรรมโดยการประเมินค่า และแปลความหมายของภาษา หลายครั้งที่บุคคลไม่ได้พิจารณาถึงความจริงที่ว่าภาษาเป็นเพียงสิ่งสมมติไม่ได้มีอยู่จริง หรือมีความสำคัญแต่อย่างใด (จุฑามาศ แหนจอน, 2561) ซึ่งเป็นการพิจารณาความคิดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการใหม่ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบของความคิดที่ส่งผลต่อความทุกข์ ทำให้เข้าใจว่าความคิดเป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น ต้องแยกออกจากตัวตนของตนเอง ซึ่งความคิดอาจเป็นความจริงหรือไม่ก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องเชื่อหรือตอบสนองสิ่งที่คิด (สุนันทา คำชมภู และ ชนกฤทัย ชื่นอารมณ, 2557)
2. การยอมรับ (acceptance) คือการเปิดใจรับในทุกๆด้านของ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก จากสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ตัดสินสถานการณ์นั้นๆ ด้วย อารมณ์หรือพยายามใช้การควบคุมและขจัดทิ้ง (Hayes et al., 2006) เป็นความเข้าใจว่าในชีวิตคน

ทุกคนต้องมีทั้งเรื่องที่ดีและไม่ดี ทำสิ่งทั้งผิดและถูก มีความรู้สึกได้ทั้งดีและไม่ดีหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันไป มีการเกิดขึ้นเองและหายไปเอง ดังนั้นจึงควรเปิดพื้นที่ให้สัมผัสได้กับความรู้สึกที่มีทั้งดีและไม่ดี แทนที่จะเลือกต้อนรับแต่ความรู้สึกที่ดีเท่านั้น และพยายามหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่ไม่ดี เพราะมีแต่จะทำให้เก็บกด และยึดติดกับความรู้สึกไม่ดีนั้น จนเกิดผลเสียตามมา (สุนันทา คำชมภู และ ชนกฤทัย ชื่นอารมณ, 2557) เนื่องจากการพยายามควบคุมและขจัดทิ้ง จะส่งผลให้เกิดผลในทางตรงกันข้าม ได้แก่ เกิดความคิด อารมณ์ และความรู้สึกมากขึ้น จากเดิมที่ควรจะเป็น อาจนำไปสู่การเกิดการเจ็บป่วยหรือผลกระทบที่รุนแรงขึ้นต่อการดำรงชีวิตในระยะยาว ซึ่งการยอมรับเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีกลวิธีในการปฏิบัติตามทิศทางของค่านิยมที่ระบุไว้ได้อย่างถูกต้อง (Hayes et al., 2006) การยอมรับ จะเกิดขึ้นผ่านกิจกรรมการฝึกหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้บุคคลได้เผชิญกับสถานการณ์ที่พยายามหลีกเลี่ยงโดยการพิจารณาสถานการณ์นั้นอย่างละเอียดรอบคอบในทุกๆด้าน ซึ่งคล้ายกับทักษะการเผชิญปัญหาในทฤษฎีพฤติกรรมนิยมแบบดั้งเดิม แต่การยอมรับมีวัตถุประสงค์เพิ่มเติมจากเดิม คือ เพื่อการเพิ่มความยินดีและการตอบสนองที่ยืดหยุ่นมากขึ้นแทนการขจัดอารมณ์หรือเก็บกดความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาจากสถานการณ์ที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยง (จุฑามาศ แหนจอน, 2561)

3. การอยู่กับปัจจุบัน (contact with the present moment) เป็นการเฝ้ามองดูและตระหนักต่อประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการตัดสิน (Hayes et al., 2006) ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ เพียงแค่เฝ้ามองดูและรับรู้ตามความเป็นไปของสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเป้าหมายของการอยู่กับปัจจุบัน คือ การตระหนักรู้ต่อทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ทั้งความทุกข์หรือความสุข มากกว่าที่จะคิด หมกมุ่นกับสิ่งที่เกิดในอดีต และกังวลในสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต จะนำมาซึ่งความคิดและความรู้สึกที่ยืดหยุ่นมากขึ้น (จุฑามาศ แหนจอน, 2561) รวมไปถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่กำลังกระทำอยู่อย่างเต็มที่ โดยเป็นการรับรู้ด้วยใจที่เปิดกว้าง เปิดรับความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน อย่างมีสติ (สุนันทา คำชมภู และ ชนกฤทัย ชื่นอารมณ, 2557)
4. การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (self as context) เป็นการที่บุคคลสามารถรับรู้ที่ตนเองกำลังมีความคิดอะไรจากสถานการณ์ใดเพื่อลดตัวตนในแบบยึดมั่น (self as content) หรือลดการนำตนเองไปหลอมรวมกับเนื้อหาความคิด (Hayes et al., 2006) ทำให้บุคคลสามารถมองเห็นตนเองในขณะที่มี ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทุกแง่มุมทั้งทางบวกและทางลบ การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงจะทำให้บุคคลลดการยึดมั่นตัวตนรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของตนเอง สร้างบริบทของการยอมรับและแยกความคิดในทางลบที่เกิดความทุกข์ทรมานของบุคคลออกไป นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความยืดหยุ่นทางจิตใจของ

บุคคล (จุฑามาศ แหนจอน, 2561) รวมไปถึงการสังเกตความคิดและความรู้สึกที่มีปัญหา โดยไม่จมไปกับความคิดและความรู้สึกด้านลบ เป็นทัศนคติที่เห็นตนเองเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สามารถเปลี่ยนไปได้เรื่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปไม่คงที่ รับรู้ว่าคุณภาพที่ตนทำหน้าที่เป็นผู้ที่คอยสังเกตความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ทั้งดีและไม่ดีที่เกิดขึ้น(สุนันทา คำชมภู และ ชนภุชชัย ชื่นอารมณ์, 2557)

5. การให้คุณค่า (values) คือ การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีเป้าหมายและพร้อมที่จะปฏิบัติ เพื่อเติมเต็มหรือทำให้ชีวิตตนเอง เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย มีความยืดหยุ่น และมีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ต้องการได้ (จุฑามาศ แหนจอน, 2561) เป็นการเข้าใจถึงทัศนคติที่ว่าชีวิตมีคุณค่าจากการได้ก้าวเดินผ่านการประสบความสำเร็จและความล้มเหลว สิ่งที่สำคัญและเป็นความหมายของชีวิต คือการเรียนรู้และยืนหยัดผ่านประสบการณ์ชีวิตทั้งหลายการรู้จักธรรมชาติของการมีชีวิตอย่างรอบด้าน จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ที่สามารถผ่านเรื่องราวอันหลากหลายมาได้ ช่วยให้คุณมีสิ่งที่ยากจะยืนหยัดในชีวิต เป็นหลักการที่ช่วยกำหนดทิศทางและมอบกำลังใจใน การดำเนินชีวิต (สุนันทา คำชมภู และ ชนภุชชัย ชื่นอารมณ์, 2557)
6. การกระทำตามความพันธะสัญญา (committed action) เป็นการที่บุคคลนำเอาสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า หรือความต้องการที่แท้จริงของชีวิตมาสู่การปฏิบัติ โดยการสร้างเป้าหมายที่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า โดยแบ่งออกเป็นเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวที่สามารถประเมินผลได้ มีการวางแผนการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน รวมถึงมีการวางแผนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Luoma et al., 2007) การลงมือปฏิบัติอย่างเต็มที่ โดยมีความสอดคล้องกับค่านิยมอันเป็นผลทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณค่า เป็นการลงมือทำอย่างมุ่งมั่นและทุ่มเท และกล้าเผชิญกับผลลัพธ์แม้จะสำเร็จหรือไม่ก็ไม่สำคัญเท่ากับการได้พยายามทำอย่างดีที่สุด และได้เรียนรู้ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวก็ตาม (สุนันทา คำชมภู และ ชนภุชชัย ชื่นอารมณ์, 2557)

แนวความคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา

จุฑามาศ แหนจอน (2557) ให้ความหมายของแนวความคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาว่า หมายถึง แนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยมแนวใหม่ที่บูรณาการหลักการพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม การยอมรับ และการให้ความสำคัญกับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ หรือความสามารถในการอยู่กับปัจจุบันอย่างมีสติและรับรู้ตามความเป็นจริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม

นันทยา คงประพันธ์ และคณะ (2562) ให้ความหมายของการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy: ACT) ที่เป็นกลุ่มแนวคิดทฤษฎีใหม่ ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาของบุคคล โดยมุ่งเน้นให้บุคคลได้มองเห็นชีวิตที่แท้จริงตามแนวทางที่ควรจะเป็น จากพื้นฐานของความคิดและค่านิยมทางสังคมที่ถูกต้องและเหมาะสม

แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and commitment therapy) มีรากฐานมาจากกรอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการใช้ภาษาของมนุษย์เรียกว่าทฤษฎีกรอบสัมพันธ์ (Relational frame theory) มีแนวคิดว่าภาษานั้นสามารถมอบทั้งรู้สึกสุขและทุกข์ (Hayes et al., 2012) โดยสามารถรู้เท่าทันความคิดของตนเองได้โดยไม่จมไปกับความคิด สามารถแยกความคิด และความจริงออกจากกันได้ เพราะความคิดก็คือสิ่งที่ตนเองสร้างขึ้นแต่ความจริงมีได้เป็นเช่นนั้น (Hayes et al., 2013)

กรอบแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา เชื่อว่าความทุกข์และปัญหาทางจิตเกิดจากการตอบสนองของบุคคลต่อความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อบุคคลเกิดความคิดและอารมณ์ในแง่ลบ มักจะเชื่อว่าความคิดลบโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับตนเองนั้นเป็นความจริง เรียกว่า การหลอมรวมตนเองกับความคิด ไม่เห็นว่าความคิดเป็นสิ่งที่แยกออกจากตัวตนจริงๆ ของตนเอง จึงเกิดความรู้สึกทรมาน อารมณ์หม่นหมองจากการเห็นเป็นจริงเป็นจังของความคิดนั้น บุคคลต้องการหลีกเลี่ยงอารมณ์หม่นหมองที่เผชิญอยู่ พยายามเปลี่ยนให้ตนเองมีความคิดและอารมณ์ทางบวกมากขึ้น จึงเข้าสู่วังวนของความคิด เพื่อหาเหตุผลทำความเข้าใจที่มาของทุกข์และหลีกเลี่ยงประสบการณ์ความคิดและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น เพื่อให้รู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ และมีอารมณ์ที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้บุคคลจะเข้าใจที่มาที่ไปของความทุกข์ แต่ก็ยังไม่พ้นจากความทุกข์ เพราะความสงบของจิตใจไม่ได้มาจากการเข้าใจด้วยความคิดเชิงเหตุผล แต่ได้มาจากการยอมรับความคิดหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น จึงนำไปสู่ความสงบทางอารมณ์ สามารถอยู่กับปัจจุบัน เผชิญประสบการณ์ชีวิตและมีความนับถือตนเองได้ แต่หากบุคคลไม่ยอมรับความคิดหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น ยึดติดอยู่กับกรอบที่ตนเองสร้างไว้ว่าชีวิตตนควรมีแต่สิ่งที่ดีน่าชื่นชมเท่านั้นมองไม่เห็นความเป็นจริงว่าคุณค่าและความหมายของชีวิตมาจากการได้เผชิญทั้งสุขและทุกข์ หันไปหมกมุ่นยึดติดอยู่กับอดีตและกังวลในอนาคตที่ยังมาไม่ถึงขาดเป้าหมายในชีวิต ก่อให้เกิดความว่างเปล่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้จิตใจเปราะบางขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological inflexibility) เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ (สุนันทา คำชมภู และ ชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2557)

ความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ผู้ติดยาเสพติดมักมีปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมลดลง ซึ่งหากมีความบกพร่องของสิ่งเหล่านี้ ผู้ติดยาเสพติดจะมีปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำ (Svanberg et al., 2017) ผู้ติดยาเสพติดมักมีความคิดว่าตนเองไม่สามารถเข้ากับคนรอบข้างได้ คิดว่าตนติดยาเพราะคนอื่น ไม่มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต แยกตัวประชดชีวิต ขาดพลังใจ ยึดความคิดตนเองเป็นหลัก ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีระดับในการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (ศิริรัตน์ นิตยวัน และคณะ, 2561) มีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่กับปัจจุบัน และมีความคิดววนอยู่กับอดีต (Haber et al., 2015) หลีกหนีประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ลักษณะเหล่านี้เรียกว่า ขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่ง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นโครงสร้างทางจิตวิทยาแนวใหม่ เป็นเป้าหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ซึ่งการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจนั้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ภายในจิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมกาเสพติด (Luoma et al., 2011)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยรัตน์ ก้องเปสลาพันธ์ และคณะ (2023) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาในด้านความยืดหยุ่นทางใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยสารเสพติด โดยการศึกษากับผู้ป่วยชายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 48 ราย เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 24 ราย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความยืดหยุ่นทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ที่ถูกตีตรา (internalized stigma)

คำนิยามของการตีตรา (stigma) ในยุคแรกเริ่มนั้นจะหมายถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ทำให้เกิดความ เสื่อมเสียเป็นอย่างมาก โดย Goffman (2009) ให้คำนิยามของการตีตรา (stigma) หมายถึง ลักษณะที่ทำให้บุคคลนั้นเสื่อมเสียชื่อเสียงหรือ ทำให้ขายหน้า/สูญเสียความน่าเชื่อถือในสังคม มี 3 ลักษณะ คือ ความผิดแปลกของร่างกาย เช่น ความพิการ ลักษณะเฉพาะบางประการ เช่น สีผิว ความหลากหลายทางเพศ และ ลักษณะที่น่าตำหนิ เช่น การกระทำผิดกฎหมาย การเจ็บป่วยทางจิต

กระบวนการตีตรา ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง ซึ่ง Link and Phelan (2001) ได้ให้คำนิยามไว้ว่าเป็นปรากฏการณ์ของการตีตรา (labeling) การมองแบบเหมารวม (stereotype) การแบ่งเขาแบ่งเรา (separate) การสูญเสียสถานะทางสังคมและการ

ถูกกีดกัน ต่อมา Corrigan et al. (2006) ได้ใช้กรอบของ การมองแบบเหมารวม (stereotype) อคติ (prejudice) และการกีดกัน (discrimination) ในการแบ่งการตีตราเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การตีตราทางสังคม (public stigma) และการรับรู้ว่าคุณตีตราหรือการตีตราตนเอง (internalized stigma) หรือ (self-stigma)

การตีตราทางสังคม (public stigma) หมายถึง การลงความเห็นว่าเป็นคนไม่ดี มีความผิด ไม่เหมือนจากคนอื่น ๆ ทั่วไป มีพฤติกรรมที่ไม่ดีจากการกระทำผิดในช่วงหนึ่งของชีวิตและเชื่อว่าจะเป็นเช่นนั้นตลอดไป รวมไปถึงการแสดงออกให้เห็นถึงความเชื่อนั้น เช่น การเยาะเย้ย ถากถาง ซ้ำเติม การทอดทิ้ง ละเลย เลือกปฏิบัติ แยกแยก กีดกัน ไม่เชื่อมั่น ไม่ไว้วางใจ นำไปสู่ “การเลือกปฏิบัติ” ซึ่งหมายถึง การแบ่งแยก การกีดกัน การจำกัด เพื่อไม่ให้บุคคลได้รับสิทธิหรือได้ใช้สิทธิอันพึงมีพึงได้ในฐานะมนุษย์ (ดลชัย ยะวังจุง และคณะ, 2560) ในส่วนของการรับรู้ว่าคุณตีตรา (internalized stigma) บอยด์ และคณะ (Boyd et al., 2014) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าคุณตีตราว่า เป็นลักษณะของการรับรู้ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองถูกลดคุณค่า แยกแยก น่าอับอาย จนทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ สูญเสียขวัญกำลังใจ สิ้นหวัง ความนับถือตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง การปรับตัวทางสังคมบกพร่อง ซึ่งสอดคล้องกับ เอื้ออนุช ถนอมวงษ์ (2565) ที่ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าคุณตีตรา ว่าเป็น ความเชื่อของบุคคลที่มองตนเองว่าจะถูกสังคมมองว่าด้อยค่าและถูกกีดกันโอกาสในอนาคต มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นคนไม่ดี มองตนเองในทางลบ เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และเชื่อว่าตนเองเป็นคนมีตราบาป ส่งผลให้มีเจตคติเชิงลบต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ

การรับรู้ว่าคุณตีตรากับการติดยาเสพติด

กลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ว่าคุณตีตราอย่างรุนแรงทั้งนี้เกิดจากการที่สังคมมองว่ายาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักไม่ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง จนทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำๆ ส่งผลให้เกิดการตีตราทางสังคมที่มากขึ้น เกิดทัศนคติทางลบมากขึ้นว่าเป็นคนล้มเหลว จึงเป็นเรื่องยากที่จะลดปัญหาและลดทัศนคติเชิงลบของสังคมเกี่ยวกับการตีตราในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด (สุนิศา สุขตระกูล และ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2561)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Krafft et al. (2018) ได้ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (systematic review and meta-analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological inflexibility) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางถึงระดับมาก ระหว่างความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจกับการตีตราหลายรูปแบบรวมถึงการรับรู้ว่าคุณตีตรา

Vatanasin and Jinjutha Chaisena (2021) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ว่าคุณติตรานในเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดการใช้สารเสพติด โดยศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อเลิกยาเสพติด จำนวน 430 คน ผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด พบว่า การรับรู้ว่าคุณติตรานของผู้ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับการหลอมรวมความคิด (cognitive fusion) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($r = .552$)

González-Menéndez et al. (2021) ได้ศึกษาความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจในผู้ที่เป็โรจิตเภทเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ว่าการรับรู้ว่าคุณติตรานและการทำหน้าที่ทางสังคม เป็นตัวแปรกลางหรือตัวแปรส่งผ่าน (mediators) ที่เชื่อมระหว่างความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจกับความรุนแรงของอาการทางจิตของผู้ใหญ่ที่เป็นโรจิตเภทเรื้อรัง โดยงานวิจัยดังกล่าวนี้ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 103 คน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ เช่น แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT) อาจถือได้ว่าเป็นทางเลือกในการบรรเทาผลกระทบด้านลบของการรับรู้ว่าคุณติตรานและช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทได้

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ว่าคุณติตราน เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณคนรอบข้างมองในทางลบและมีปฏิกิริยาในทางลบกับตนเอง เพราะตนเองเป็นบุคคลที่แตกต่างไปจากคนอื่น เมื่อถูกมองในแง่ลบบ่อยๆ จนทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อ ยอมรับและคิดแง่ลบกับตนเองว่าตนเองไม่ดีเท่ากับคนอื่น มีการหลอมรวมความคิด (cognitive fusion) ซึ่งเป็นลักษณะที่ตรงข้ามกับ การแยกออกจากความคิด (cognitive defusion) บุคคลนั้นจะรู้สึกถูกแยกออกจากโลกภายนอก และความรู้สึกว่าคุณแยกออกจากความเป็นปัจจุบันหรือแม้กระทั่งจากผู้คนรอบตัวพวกเขา การหลอมรวมนี้อาจทำให้เกิดความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมการวิเคราะห์อภิมานในต่างประเทศ พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการติตราน (Krafft et al., 2018) ผู้ติดยาเสพติดที่มีกระบวนการหลอมรวมความคิดสูง มักจะสูญเสียความยืดหยุ่นทางจิตใจจนไม่สามารถเปิดใจเรียนรู้สถานการณ์จริงหรือสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ อีกทั้งเชื่อว่าสาเหตุที่ติดยาเสพติดเป็นเพราะว่าตนเองเป็นคนเลว ไม่มีคุณค่าและนำไปสู่การไม่สามารถเลิกการเสพติดได้ (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021)

แนวคิดเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem)

ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เป็นคำที่นิยามความหมายในภาษาไทยไว้อย่างหลากหลาย บางครั้งถูก เรียกว่า ความภาคภูมิใจในตน เกียรติภูมิแห่งตน การเคารพในตนเอง หรือ การเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามคำทุกคำที่กล่าวมาล้วนมีความหมายไปในทิศทางเดียวกัน มีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับ นับถือตนเอง การเห็นคุณค่า ความเชื่อมั่น ผ่านการประเมินสะท้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม และคุณสมบัติส่วนบุคคล โดยความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ถือเป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจศึกษากันอย่าง เป็นวงกว้างและมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง

Rosenberg (1979) ได้อธิบาย องค์ประกอบของความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ไว้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการ ตัดสินเกี่ยวกับคุณค่าในตนเองของบุคคล ซึ่งจำแนกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ตัวตนที่แท้จริง (extant self) หมายถึง ตัวตนในมุมมองส่วนตัวของบุคคล ซึ่งเป็นตัวตนที่ปรากฏอย่างแท้จริงไม่ว่า ความสูง ความ อ้วน หรือสีผิว ขณะที่ตัวตนที่ปรารถนา (desired self) หมายถึง ตัวตนที่บุคคลต้องการที่จะเป็น ซึ่งตัวตนดังกล่าวเป็นเสมือนความฝันที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ เช่น อยากเป็นคนสวย อยากเป็นคนเก่ง และสุดท้ายคือตัวตนที่น่าเสนอ (presenting self) ซึ่งเป็นตัวตนที่บุคคลพยายามจะนำเสนอให้กับผู้อื่นได้เห็นเพื่อให้เกิดความประทับใจ แต่ถึงอย่างไรก็ตามไม่มีใครที่จะรู้จักตัวตนของตนเองได้อย่างถ่องแท้ บุคคลจึงจำเป็นต้องสร้างตัวตนผ่านทางการกระทำต่าง ๆ ซึ่งมันก็ได้บ่งบอกว่าการกระทำดังกล่าวจะแสดงความเป็นตัวตนของพวกเขาได้อย่างสมบูรณ์ ผู้คนมากมายจึงพยายามที่จะประเมินคุณค่าตนเอง ผ่านมุมมองของผู้อื่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Vatanasin and Jinjutha Chaisena (2021) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ว่าคุณติตราในเยาวชนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดการใช้สารเสพติด โดยศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เข้ารับการรักษาเพื่อเลิกยาเสพติด จำนวน 430 คน ผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) มีความสัมพันธ์กับการหลอมรวมความคิด (cognitive fusion) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($r = -.288$)

Koushiou et al. (2021) ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อให้ได้ภาพที่กระจ่างเกี่ยวกับบทบาทของความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจและความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความผิดปกติของการรับประทานอาหาร (eating disorders)

ผลการวิจัย พบว่า ความไม่ยึดหยุ่นทางจิตใจมีส่วนในการเป็นสื่อกลางหรือตัวแปรส่งผ่าน (mediator) ของความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและพยาธิสภาพของความผิดปกติของการรับประทานอาหาร ผลการวิจัยครั้งนี้ ให้แนวทางในการพัฒนาภาวะสุขภาพจิตผ่านการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของเด็กนักเรียน

Pardede et al. (2020) ได้ศึกษาผลของการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยเป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำที่โรงพยาบาลจิตเวชในจังหวัดสุมาตราเหนือ 60 คน ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนซึ่งได้รับการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาและอีกจำนวน 30 คนได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) มีความหมายเกี่ยวกับ การยอมรับ นับถือตนเอง การเห็นคุณค่า ความเชื่อมั่น โดยผ่านการเปรียบเทียบกับสังคม และคุณสมบัติส่วนบุคคล มีสอดคล้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจในองค์ประกอบด้าน การให้คุณค่า (Values) หมายถึงการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยมีเป้าหมายและพร้อมที่จะปฏิบัติ เพื่อเติมเต็มหรือทำให้ชีวิตตนเองมีความหมาย เป็นหลักการที่ช่วยกำหนดทิศทางและมอบกำลังใจในการดำเนินชีวิต (ธีรนาถ บุญญาธิการ และคณะ, 2563)

แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Drug abstinence intention)

วันเพ็ญ อานาจกิติกร (2552) ได้ให้ความหมายของความตั้งใจเลิกยาเสพติด หมายถึง เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดง พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดในการไม่เสพยาเสพติด โดยความตั้งใจ (intention) ได้ถูกอธิบายโดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของไอเซน ที่มีจุดเริ่มต้นจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ ไอเซนและ พิชบายน์ พัฒนาร่วมกันในปี 1980 (Ajzen, 2011) โดยทั้งสองทฤษฎีนี้มีแนวคิดบนพื้นฐานว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นการกระทำที่มีเป้าประสงค์ (goal-Directed) หรือเป็นการกระทำที่มีการวางแผนหรือตั้งใจไว้ โดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลระบุว่า การกระทำของมนุษย์มีเหตุมีผล โดยมีการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดทั้งข้อมูลที่ชัดเจน (explicit) และข้อมูลที่เป็นนัยไม่ชัดเจน (implicit) มาพิจารณาแยกแยะผลต่าง ๆ ก่อนการตัดสินใจจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด และตั้งสมมุติฐานว่า การตัดสินใจของมนุษย์จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก คือเจตนาหรือความตั้งใจ (intention) ในการกระทำพฤติกรรม หากบุคคลมีเจตนาในการกระทำสูงก็มีโอกาสที่คนจะทำการพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ มากขึ้นโดยมีปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 2 ด้านที่มีผลต่อความตั้งใจ คือปัจจัยทางบุคคลและปัจจัยทางอิทธิพลทางสังคม โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude

toward Behavior) และด้านอิทธิพลจากสังคมได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective Norms) (อนุวัตร จุลินทร และคณะ, 2019)

ความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับผู้ติดยาเสพติด

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (drug abstinence intention) เป็นกระบวนการด้านความคิดที่แสดงถึงการวางแผน อย่างเป็นระบบและมีสติในการแสดงออกถึงพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ หากมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสูงก็จะเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเลิกสารเสพติดได้จึงเกิดความมุ่งมั่นและกระตือรือร้นที่จะเลิกสารเสพติด ซึ่งความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (ภาคิณี เดชชัยยศ, 2564) ทั้งนี้บุคคลที่มีความตั้งใจและพร้อมในการปฏิบัติ ย่อมมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความตั้งใจได้สำเร็จ (Ajzen & Gilbert Cote, 2008) มีการศึกษาพบว่าผู้ที่สามารถเลิกสารเสพติดได้สำเร็จนั้น ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูง ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดจะมีความพยายามวางแผนป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาซ้ำ ทำให้มีโอกาสเลิกใช้สารเสพติดมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด (นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ, 2560)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาคิณี เดชชัยยศ (2564) ได้การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชน การศึกษานี้มีข้อค้นพบว่า ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความยึดหยุ่นทางจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดจะมีความพยายามวางแผนป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาซ้ำ

ความตั้งใจมีความหมายที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของความยึดหยุ่นทางจิตใจในด้านการกระทำตามความพันธะสัญญา (committed Action) ซึ่งหมายถึงการลงมือปฏิบัติอย่างเต็มที่ เต็มประสิทธิภาพ เป็นการลงมือทำอย่างมุ่งมั่นและทุ่มเท และกล้าเผชิญกับผลลัพธ์ แม้จะสำเร็จหรือไม่ (สุนันทา คำชมภู และ ชนกฤทัย ชื่นอารมณ, 2557)

แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย:การทำใจ (Thum-jai)

Mills et al. (2017) ได้ให้ความหมายของ การทำใจ คือ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่หยั่งลึกอยู่ในวัฒนธรรมของไทย และคนไทยได้นำมาใช้เมื่อจะต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดย Mills et al. (2017) ได้วิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์เพื่อให้ความกระจ่างของความหมายและการใช้คำว่า ทำใจ ในบริบทโดยทั่วไป ผลการวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ พบว่า มิติของการนำมโนทัศน์เกี่ยวกับการทำใจ ไปใช้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ สุขภาพ/สภาวะสุขภาพ และการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน/การทำงาน ความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์การทำใจเกิดขึ้นได้ทั้งภายใต้บริบทความเชื่อของศาสนาพุทธและอิสลาม ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะมีการการทำใจมาใช้ในตลอดทุกช่วงชีวิตของมนุษย์ เริ่มตั้งแต่ระยะการเกิดจนชราภาพ หรือการมีภาวะเจ็บป่วยจนกระทั่งการถึงแก่ความตาย บริบทด้านความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณของคนไทย มีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดการสำนึกถึงภาระหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามความเชื่อในคำสอนของศาสนา ภายใต้บริบทนี้ คุณลักษณะของการทำใจ คือ การยอมรับและปล่อยให้สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นๆ ดำเนินไปตามที่มันควรจะเป็น ลืมความรู้สึกที่ไม่ดี ทำจิตใจให้สงบหรือปรับใจให้มั่นคง รวมไปถึงการพัฒนาในระดับความอดทนและความเข้าใจ ผลของการทำใจ คือ ความสงบทางด้านจิตใจ ความมั่นคงทางอารมณ์ การคิดเชิงบวก และการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เจริญงอกงาม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คุณลักษณะของกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) คือ การยอมรับและปล่อยให้สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นๆ ดำเนินไปตามที่มันควรจะเป็น ลืมความรู้สึกที่ไม่ดี ทำจิตใจให้สงบหรือปรับใจให้มั่นคง ซึ่งมีความสอดคล้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการยอมรับ (acceptance) คือ การเปิดใจมากขึ้น เพื่อให้สามารถรับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ทั้งความคิด ความรู้สึก ความทรงจำต่างๆ ที่ตนเองไม่ต้องการ ยอมให้เกิดขึ้นและไม่ต่อต้าน หลีกหนี หรือพยายามควบคุม

สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ภายใต้แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ที่พัฒนาโดย สตีเฟน เฮย์ส (Hayes et al., 2013) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดปัจจัยแรกที่น่าเข้ามาศึกษาคือการรับรู้ว่าคุณติตรา (internalized stigma) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ว่าคุณติตรา มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Krafft et al., 2018; Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) เนื่องจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ว่าคุณติตราอย่างรุนแรง เกิดทัศนคติทางลบ คิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว (สุนิศา สุขตระกูล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) มีการหลอมรวมความคิด (cognitive fusion) จนส่งผลทำให้เกิดความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) ปัจจัยลำดับที่สองที่น่ามาศึกษา คือ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Drug abstinence intention) เนื่องจากมีงานวิจัยที่มีข้อค้นพบว่าความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ บุคคลที่มีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดจะมีความพยายามวางแผนป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพซ้ำ (ภาคินี เดชชัยยศ, 2564) ซึ่งความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีลักษณะสอดคล้องกับองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เรียกว่า การกระทำตามความพันธะสัญญา (committed Action) เป็นการสร้างเป้าหมายที่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า มีการวางแผนการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน รวมถึงมีการวางแผนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Luoma et al., 2007) ปัจจัยลำดับถัดมาที่น่ามา

ศึกษา คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เนื่องจากมีงานวิจัยที่พบว่าความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการหลอมรวมความคิด (cognitive fusion) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) และปัจจัยสุดท้ายที่นำเข้ามาศึกษาคือกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย:การทำใจ (Thum-jai) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา พบว่าความทุกข์เกิดจากการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ บุคคลที่ขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ มักมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงและพยายามควบคุม (avoidance- control coping strategies) และมีการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ แบบหลีกเลี่ยงนี้ (Luoma et al., 2011) ซึ่งเป็นลักษณะตรงข้ามกับกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทยที่เรียกว่า การทำใจ ที่เป็นการยอมรับและปล่อยให้สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นๆ ได้ดำเนินไปตามที่มันควรจะเป็น ทำจิตใจให้สงบหรือปรับใจให้มั่นคง จึงน่าจะมีความสอดคล้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการยอมรับ (acceptance) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะของความยืดหยุ่นทางจิตใจ และปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยการหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านการรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทยที่เรียกว่า(การทำใจ) ที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย (Descriptive predictive correlational research) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ กำหนดขอบเขตพื้นที่การศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐทุกระดับในภูมิภาคที่กำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลรัฐทุกระดับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโดยรวมทั้งหมด 793 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) จากสูตรการคำนวณของ ทาโร่ ยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดเป็น .05

จะสามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{793}{1 + (793 * .05^2)}$$

$$n = 265.8$$

$$n = 266 \text{ คน}$$

โดยแบ่งเก็บข้อมูลตามอัตราส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาลรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีจำนวน 2 แห่ง คือ 400 คน และ 393 คน โดยเมื่อเทียบสัดส่วนจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 266 คน จะทำให้สามารถแบ่งการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลได้เป็น 134 คน และ 132 คน ตามลำดับ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่บำบัดอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ ณ โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลรัฐที่ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยนี้โดย แต่พบในภายหลังว่ามีความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้

1. แพทย์ผู้บำบัดตรวจพบว่ามีโรคหรืออาการผิดปกติทางจิตเวช หรือ มีความบกพร่องด้านการรับรู้ ในระหว่างช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
2. มีอาการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการทำสลากหมายเลขคู่และหมายเลขคี่ จากนั้นผู้วิจัยสุ่มจับสลาก โดยทำการจับสลากเพียงครั้งเดียว แล้วนำผลมาใช้กับทุกๆ ครั้งที่เก็บข้อมูล ซึ่งผลการจับสลากได้เป็นหมายเลขคู่ ดังนั้นในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มีลำดับในหอผู้ป่วยเป็นหมายเลขคู่เท่านั้น

พูน ปณ ทิโต ชิว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Socio-demographic data questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา เหตุผลการเข้ารับการรักษา บำบัดรักษา

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ว่าถูกตีตราของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Internalized Stigma of substance abuse) แปรและพัฒนาจากแบบวัดการรับรู้ว่าถูกตีตรา Internalized stigma of mental illness ของริทเชอร์และคณะ (Ritsher et al., 2003) โดยชูชาติ วงศ์อนุชิต มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ได้แก่

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

คะแนนของแบบวัดตลอดทั้งฉบับสามารถคำนวณได้โดยรวมค่าคะแนนที่ผู้ประเมินตอบในแต่ละข้อคำถามเข้าด้วยกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด คะแนน จะอยู่ในช่วงระหว่าง 1-4 นอกจากนี้ยังมีวิธีคำนวณคะแนนทั้งในลักษณะการจำแนกออกเป็นด้านย่อยๆ (subscale) ทั้งหมด 5 ด้าน คะแนนในแต่ละด้านสามารถคำนวณได้โดยการรวมค่าคะแนนที่ผู้ประเมินตอบในแต่ละข้อคำถามเข้าด้วยกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านย่อยนั้นๆ ดังนี้

1. ด้านความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม จำนวน 6 ข้อ
2. ด้านการเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมีอคติ จำนวน 7 ข้อ
3. ด้านประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ
4. ด้านการแยกตนเองออกจากสังคม จำนวน 6 ข้อ
5. ด้านความต้านทานต่อการรับรู้ที่ถูกละเมิด จำนวน 5 ข้อ

ค่าคะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ (Ritsher & Phelan, 2004)

- 1.00 - 2.50 หมายถึงมีการรับรู้ที่ถูกละเมิดต่ำ
- 2.51 - 4.00 หมายถึงมีการรับรู้ที่ถูกละเมิดสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจเลิกยาเสพติด (Drug Abstinence Intention Questionnaire) สร้างขึ้นตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ไอเซน และ ฟิชไบน์ ในปี ค.ศ. 1980 (Ajzen & Fishbein, 1980) โดย วันเพ็ญ อานาจกิติกร (2552) มีข้อคำถามรวม 13 ข้อแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความตั้งใจไม่ร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด และความตั้งใจไม่เสพยาเสพติด ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่จริง
- 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างไม่จริง
- 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างจริง
- 4 คะแนน หมายถึง จริง

สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึงมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึงมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมาก

ส่วนที่ 4 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES-Thai) แปลและพัฒนาจากแนวคิดของ Rosenberg (1965) โดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และณหทัย วงศ์ปการันย์ (Tinakon & Nahathai, 2012) มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ คือ

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

มีข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ มีคะแนนรวมในช่วง 10-40 คะแนน คะแนนที่สูงบ่งบอกถึงความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย:การทำใจ (Thum-jai scale) สร้างและพัฒนาโดยแอนดรูว์ มิลล์ และคณะ (Mills et al., 2019) มีข้อคำถามรวม 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ

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

มีคะแนนรวมในช่วง 12-48 คะแนน คะแนนรวมที่สูงหมายถึงมีกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สูง

ส่วนที่ 6 แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Acceptance and Action Questionnaire - Substance Abuse Thai Version : AAQ-SA-Thai) แปลและพัฒนาจากแบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด (Acceptance and Action Questionnaire of Substance Abuse) ของลูมา และคณะ (Luoma et al., 2011) โดย ชูชาติ วงศ์อนุชิต มีข้อคำถามทั้งหมดคำถาม 18 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบ (rating Scale) แบ่งเป็น 7 ระดับ คือ

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย
- 2 คะแนน หมายถึง เป็นจริงน้อยมาก
- 3 คะแนน หมายถึง เกือบจะไม่เป็นจริง
- 4 คะแนน หมายถึง เป็นจริงบางครั้ง
- 5 คะแนน หมายถึง เป็นจริงบ่อยครั้ง
- 6 คะแนน หมายถึง เกือบจะเป็นจริงเสมอ
- 7 คะแนน หมายถึง เป็นจริงเสมอ

แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย แบ่งเป็น 2 ด้าน

1. ด้าน value commitment ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 9 ข้อ
2. ด้าน defused acceptance ประกอบด้วยคำถามเชิงลบ 9 ข้อ

มีคะแนนรวมในช่วง 18-126 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความยึดหยุ่นทางจิตใจสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง ความยึดหยุ่นทางจิตใจต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาเพื่อขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสั่งเขป และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เพื่อขออนุมัติเพื่อดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability)
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดสอบกับผู้ติดยาเสพติดที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 30 ราย

4. หลังจากรวบรวมข้อมูลครบ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ และลงคะแนนในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล
5. วิเคราะห์ข้อมูลผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติด แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และแบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ดัชนีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) (n=30)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
แบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติด	.88
แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	.84
แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง	.64
แบบวัดการทำใจ	.82
แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	.78

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยจะไม่กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเขียนเอกสารยื่นเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งเป็นสถาบันแม่ข่ายของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั่วประเทศไทย เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาวิจัย โดยการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติเลขที่การรับรอง 401/2564 และได้รับการต่ออายุเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และหนังสืออนุมัติให้ ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

3. สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำหนังสือพิทักษ์สิทธิ์แนบไปพร้อมกับแบบสอบถามเพื่อแจ้ง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาการติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

3.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงโครงการวิจัยและ/หรืออธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟังเพิ่มเติมจนเข้าใจเป็นอย่างดี ภายหลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงเจตจำนงที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจ

4. การลงนามในใบยินยอม กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่รับทราบและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจะต้องลงนามยินยอมในเอกสารที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนบมากับแบบสอบถาม และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะเขียนลายมือด้วยตัวบรรจง กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ลายเซ็นแทนได้

5. การตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยไม่ให้มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง หรือสอบถามตามเบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้

6. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกว่าคุณ ควบคุม ก็ สามารถแจ้งขอยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ

7. สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ มีรายละเอียดดังนี้

7.1 เอกสาร และแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาโดยเก็บในตู้เอกสารล็อกกุญแจ บันทึกเอกสารเป็นรูปแบบรหัส ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูล โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นั้นจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น

7.2 การเผยแพร่ข้อมูลการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล ผู้วิจัยจะทำการเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และนำเสนอภาพรวมของข้อมูลเท่านั้น โดยจะไม่มีมีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ที่ได้รับทราบข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลได้

7.3 การทำลายเอกสารแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการทำลายเอกสารทั้งหมด เมื่อผู้วิจัยได้มีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยยื่นหนังสือที่ลงนามโดยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พร้อมทั้งหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และเครื่องมือวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทำบันทึกขออนุมัติข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาล อนุรักษ์รักษขอนแก่น และโรงพยาบาลอนุรักษ์อุดรธานี
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอนุรักษ์รักษขอนแก่น และโรงพยาบาล อนุรักษ์รักษอุดรธานี แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้ป่วยใน เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นดำเนินการ

เมื่อผู้วิจัยได้เดินทางถึงแผนกผู้ป่วยในของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนี้

1. สืบจากรายชื่อผู้ติดยาเสพติด จากแฟ้มประวัติและจากเวชระเบียนงานบริการผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถยกเลิกหรือออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆ กับผู้ป่วยทั้งสิ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 60 นาที และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง
4. เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งการสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา และเหตุการณ์การเข้ารับการบำบัดรักษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ ขั้นตอน (stepwise multiple Regression Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติด แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และแบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด มีผลของการศึกษาโดยแยกการนำเสนอออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา และเหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา

ตอนที่ 2 การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ตอนที่ 4 ความสามารถในการทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา และเหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 คน พบว่า เป็นเพศชาย 229 คน (ร้อยละ 86.1) เพศหญิง 37 คน (ร้อยละ 13.9) มีอายุระหว่าง 18 – 64 ปี โดยมีอายุโดยเฉลี่ย 32.09 (S.D. = 10.145) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. จำนวน 102 คน (ร้อยละ 38.3) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 72 คน (ร้อยละ 27.1) รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,369 บาท ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรายได้น้อยคืออยู่ในช่วง 1- 28,900 บาท (ใช้เกณฑ์การประมาณรายได้ของครัวเรือนของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง)

จำนวน 192 คน (ร้อยละ 72.2) ลักษณะด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในบ้านตนเองแบบครอบครัวเดี่ยว จำนวน 131 คน (ร้อยละ 49.2)

ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะใช้ยาเสพติดหลักเป็นยาบ้า จำนวน 163 คน (ร้อยละ 61.3) โดยมีเหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด คือใช้ลดความเครียดและปรับอารมณ์

ในด้านของประวัติการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยรับการบำบัดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง โดยมีจำนวน 162 คน (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือกลุ่มที่มารักษาเป็นครั้งแรก จำนวน 104 คน (ร้อยละ 39.2) เหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบสมัครใจ จำนวน 223 คน (ร้อยละ 83.8) และถูกบังคับบำบัด 43 คน (ร้อยละ 16.2) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดยาเสพติด จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา เหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา (n=266)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	229	86.1
หญิง	37	13.9
อายุ		
Mean = 32.09 S.D. = 10.145		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	53	19.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	28.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	102	38.3
ปวส./อนุปริญญา	23	8.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	4.9
อาชีพ		
ว่างงาน	65	24.4
รับจ้าง	72	27.1
นักเรียน/นักศึกษา	5	1.9
รับราชการ	9	3.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค้ำขาย	28	10.5
เกษตรกร	56	21.1
ธุรกิจส่วนตัว	31	11.7
รายได้ในครอบครัวต่อเดือน		
รายได้น้อย (1-28,900 บาท)	192	72.2
รายได้ปานกลาง (28,901 - 46,500 บาท)	26	9.8
รายได้สูง (มากกว่า 46,501 บาท)	21	7.9
ไม่ทราบรายได้	27	10.2
Mean(n=239) = 19369.04 S.D. = 24723.094		
ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย		
เช่าห้องพักหรืออยู่อาศัยในบ้านของตนตามลำพัง	21	7.9
อาศัยอยู่ในบ้านตนเองแบบครอบครัวเดียว	131	49.2
อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติแบบครอบครัวขยาย	114	42.9
สารเสพติดหลักที่ใช้		
บุหรี	7	2.6
เหล้า	60	22.6
ยาบ้า	163	61.3
กัญชา	17	6.4
ผสมผสาน	14	5.3
อื่นๆ	5	1.9
เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด		
ช่วยการทำงาน	46	17.3
ลดความเครียด/ปรับอารมณ์	104	39.1
เพื่อเข้าสังคม	70	26.3
รักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย	46	17.4
จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา		
ครั้งแรก	104	39.2
มากกว่า 1 ครั้ง	162	60.8
Mean = 1.61 S.D. = 2.028		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลการเข้ารับการรักษา		
สมัครใจ	223	83.8
บังคับบำบัด	43	16.2

ตอนที่ 2 การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติด ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม $\bar{X} = 2.40$ (SD.= 0.364) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นว่าการติดยาเสพติดเป็นสิ่งที่ทำลายชีวิตของพวกเขามากที่สุด ($\bar{X} = 2.98$) รองลงมาคือการมีความคิดเห็นว่าคุณรู้สึกไม่สบายใจที่ผู้คนเห็นพวกเขาอยู่กับผู้ติดยาเสพติดในที่สาธารณะ ($\bar{X} = 2.92$) และมีความคิดเห็นว่าคุณไม่เคยเป็นผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของพวกเขาได้ ($\bar{X} = 2.87$) ตามลำดับ ในส่วนของคะแนนการรับรู้ว่าคุณติตราที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือผู้ติดยาเสพติดไม่ควรแต่งงาน ($\bar{X} = 1.79$)

สำหรับผลการวิเคราะห์การรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติดรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ($\bar{X} = 2.55$) รองลงมาคือด้านการแยกตนเองออกจากสังคม ($\bar{X} = 2.48$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านการเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมีอคติ ($\bar{X} = 2.23$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติด จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน (n=266)

คำถาม	\bar{X}	S.D.
ด้านความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม (alienation)	2.55	.51
1. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยวราวกับว่าไม่มีใครเลยในโลกนี้เพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	1.92	.83
5. ฉันรู้สึกอับอายที่ฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.44	.88
8. ฉันรู้สึกด้อยกว่าคนที่เขาไม่ได้เป็นผู้ติดยาเสพติด	2.31	.88
16. ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเองที่ฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.77	.91
17. การเป็นผู้ติดยาเสพติดเป็นสิ่งที่ทำลายชีวิตของฉัน	2.98	.83
21. คนที่ไม่เคยเป็นผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของฉันได้	2.87	.88
ด้าน การเห็นด้วยกับความเชื่อแบบมีอคติ (stereotype Endorsement)	2.23	.45
2. ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรง	2.57	.89
6. ผู้ติดยาเสพติดไม่ควรแต่งงาน	1.79	.87

คำถาม	\bar{x}	S.D.
10. ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีและมีคุณค่าได้	1.96	.89
18. ผู้คนสามารถบอกได้ว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติดจากลักษณะภายนอกของฉัน	2.63	.82
19. เพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทนเป็นส่วนใหญ่	2.15	.80
23. ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ใดๆ ให้กับสังคม เพราะว่าฉัน เป็นผู้ติดยาเสพติด	1.89	.81
29. คนมองฉันอย่างมีอคติเพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.65	.91
ด้านประสบการณ์ในการถูกเลือกปฏิบัติ (discrimination experience)	2.42	.53
3. ผู้คนเลือกปฏิบัติต่อฉันเพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.35	.84
15. ผู้คนมักจะดูแคล่ช่วยเหลือหรือปฏิบัติราวกับว่าฉันเป็นเด็กเพียงเพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.34	.85
22. ผู้คนเฉยเมยต่อฉันหรือให้ความสำคัญกับฉันน้อยมากเพียงเพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.59	.86
25. ไม่มีใครอยากอยู่ใกล้ชิดกับฉัน เพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.33	.86
28. คนอื่นๆ คิดว่าฉันไม่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้มากเท่าที่ควร เพราะว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	2.53	.90
ด้านการแยกตนเองออกจากสังคม (social withdrawal)	2.48	.55
4. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะใกล้ชิดกับคนอื่นๆ ที่เขาไม่ได้เป็นผู้ติดยาเสพติดเพราะกลัวถูกปฏิเสธ	2.39	.88
9. ฉันไม่เข้าสังคมมากเหมือนอย่างเคยเพราะว่าการที่ฉันเป็นผู้ติดยาเสพติดอาจทำให้ฉันดูแปลกหรือมีพฤติกรรมผิดแปลกไปจากคนอื่น	2.48	.86
11. ฉันไม่พูดถึงเรื่องการเป็นผู้ติดยาเสพติดของตนเองมากนัก เพราะไม่อยากเป็นภาระที่สร้างความลำบากใจให้กับคนอื่น	2.64	.85
12. การถูกมองอย่างมีอคติจากการเป็นผู้ติดยาเสพติด ทำให้ ฉันแยกตัวเองออกจากสังคม	2.49	.87
13. การอยู่ร่วมกันกับคนที่ไม่ได้เป็นผู้ติดยาเสพติด ทำให้ฉัน รู้สึกแปลกแยกหรือไม่เท่าเทียม	2.44	.86
20. ฉันถอยห่างจากสังคมเพื่อปกป้องครอบครัวและเพื่อนๆ จากความอับอาย	2.46	.89
ด้านความต้านทานต่อการรับรู้ที่ถูกตีตรา (Stigma resistance)	2.33	.53
7. ผู้ติดยาเสพติดก็มีส่วนร่วมที่สำคัญในการทำประโยชน์ ให้กับสังคมได้ (reverse item)	1.97	.90
14. ฉันรู้สึกสบายๆที่ผู้คนเห็นฉันอยู่กับผู้ติดยาเสพติดในที่สาธารณะ (reverse item)	2.92	.83
24. การมีชีวิตอยู่อย่างผู้ที่มีประสบการณ์ติดยาเสพติดทำให้ฉันเป็นคนที่ยิ่งแกร่ง (reverse item)	2.38	.95
26. โดยทั่วไปแล้วฉันสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ฉัน ต้องการ (reverse item)	2.13	.80
27. ฉันสามารถมีชีวิตที่ดีได้ถึงแม้ว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด (reverse item)	2.26	.91
รวม (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	2.40	0.36

ตอนที่ 2.2 การวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ผลการวิเคราะห์พบว่า ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม (\bar{X}) = 38.55 ซึ่งเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นว่าจะตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิดเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข มีคะแนนมากที่สุด (\bar{X} = 3.47) รองลงมาคือจะไม่ไปร่วมกับกลุ่มผู้ที่จำหน่ายยาเสพติดเพียงเพื่อจะได้ยาเสพติดมาเสพง่ายขึ้น (\bar{X} = 3.43) ลำดับถัดมาคือผู้ติดยาเสพติดจะตั้งใจใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยไม่เสพยาเสพติด (\bar{X} = 3.42) ในส่วนของคะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือความตั้งใจวางแผนเพื่อหาทางหลบหลีกเมื่อถูกชักชวนให้เสพยาเสพติด (\bar{X} = 2.94) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (n=266)

คำถาม	\bar{X}	S.D.
1. ฉันอยากเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง (reverse item)	3.26	.92
2. ฉันต้องการที่จะกลับไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน (reverse item)	3.23	.91
3. ฉันจะไม่ปฏิเสธที่จะไปกับเพื่อนสนิทที่ยังเสพยาเสพติด (reverse item)	3.03	.96
4. ฉันวางแผนเพื่อหาทางหลบหลีกเมื่อถูกชักชวนให้เสพยาเสพติด	2.94	1.05
5. ในชีวิตนี้ฉันตั้งใจที่จะไม่เสพยาเสพติดอีกเลย	3.02	.90
6. ฉันคงจะเสพยาเสพติดอีก หากเพื่อนสนิทชักชวน (reverse item)	3.17	.92
7. ฉันต้องการที่จะแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ในสถานเริงรมย์ที่มีการเสพยาเสพติด (reverse item)	3.35	.84
8. ถ้าฉันรู้สึกเหงาฉันจะไปร่วมสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนที่เคยเสพยาเสพติด (reverse item)	3.17	.93
9. ฉันอยากจะคบกับเพื่อนกลุ่มใหม่ที่ไม่เสพยาเสพติด	3.05	1.02
10. ฉันอยากจะไปร่วมกับกลุ่มผู้ที่จำหน่ายยาเสพติดเพื่อจะได้ยาเสพติดมาเสพง่ายขึ้น (reverse item)	3.43	.85
11. ฉันตั้งใจว่าจะชักชวนเพื่อนที่เสพยาเสพติดให้เลิกยาพร้อมกัน	3.02	.97
12. ฉันตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิดเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข	3.47	.82
13. ฉันตั้งใจจะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยไม่เสพยาเสพติด	3.42	.82
รวม (คะแนนเต็ม 52 คะแนน)	38.55	6.15

ตอนที่ 2.3 การวิเคราะห์คะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง ผลการวิเคราะห์พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม (\bar{X}) = 29.21 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นที่สามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น มากที่สุด (\bar{X} = 3.20) รองลงคือผู้ติดยาเสพติดมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง (\bar{X} = 3.14) และผู้ติดยาเสพติดรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน (\bar{X} = 3.09) ในส่วนของคะแนนความภาคภูมิใจในตนเองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือบ่อยครั้งที่ผู้ติดยาเสพติดคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย (\bar{X} = 2.63) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง (n=266)

คำถาม	\bar{X}	S.D.
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง	2.89	.80
2. บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย (reverse item)	2.63	.86
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน	3.09	.75
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น	3.20	.68
5. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก (reverse item)	2.79	.80
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่าตนเองไร้ค่า (reverse item)	2.84	.86
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าๆ กับคนอื่น	2.85	.78
8. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้	3.06	.75
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว (reverse item)	2.73	.85
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	3.14	.72
รวม (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	29.21	4.56

ตอนที่ 2.4 การวิเคราะห์คะแนนกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ผลการวิเคราะห์พบว่า กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม (\bar{X}) = 36.61 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่าผู้ติดยาเสพติดจะเอาชนะความท้าทายต่างๆ ในอนาคตได้สำเร็จ มีคะแนนมากที่สุด (\bar{X} = 3.15) รองลงคือเมื่อผู้ติดยาเสพติดประสบกับภาวะวิกฤต พวกเขาเชื่อว่า “อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด” (\bar{X} = 3.11) และลำดับถัดมาผู้ติดยาเสพติดรู้ว่าพวกเขาเป็นคนที่สามารถเปลี่ยนมุมมองของตนเองได้ (\bar{X} = 3.09) ในส่วนของคะแนนกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันสองข้อ คือฉันมีคนที่ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการปัญหาในครอบครัวได้ และเมื่อเผชิญกับสถานการณ์อันยากลำบากอย่างแสนสาหัส ฉันก็ยังมั่นใจว่าฉันจะประสบความสำเร็จ (\bar{X} = 2.97) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย: การทำใจ (n=266)

คำถาม	\bar{X}	S.D.
1. ฉันมักจะรู้ว่าควรทำอะไรเพื่อให้ชีวิตของฉันดำเนินต่อไป	3.06	.72
2. โดยปกติแล้วฉันมีวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา	3.03	.67
3. ฉันสามารถรับความรักจากผู้อื่นได้	3.06	.68
4. ฉันจะเอาชนะความท้าทายต่างๆ ในอนาคตได้สำเร็จ	3.15	.73
5. ฉันมีคนที่จะขอคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการปัญหาในครอบครัวได้	2.97	.74
6. ส่วนใหญ่ฉันตัดสินใจเรื่องสำคัญได้โดยมีเหตุผลเพื่อการเปลี่ยนแปลง	3.02	.72
7. เมื่อเผชิญกับสถานการณ์อันยากลำบากอย่างแสนสาหัส ฉันก็ยังมั่นใจว่าฉันจะประสบความสำเร็จ	2.97	.73
8. ฉันรู้ว่าฉันเป็นคนที่สามารถเปลี่ยนมุมมองของตนเองได้	3.09	.69
9. ฉันแสวงหาความสุขในชีวิตของฉันอย่างมีสติ	3.06	.72
10. ไม่ว่าจะเกิดสิ่งใดขึ้นกับฉัน ฉันเชื่อว่าฉันสามารถควบคุมตนเองได้	3.05	.72
11. ฉันมีคนที่เชื่อใจได้ที่ฉันจะพูดคุยปัญหาต่างๆ	3.03	.73
12. เมื่อฉันประสบกับภาวะวิกฤต ฉันเชื่อว่า “อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด”	3.11	.68
รวม (คะแนนเต็ม 48 คะแนน)	36.61	5.68

ตอนที่ 2.5 การวิเคราะห์คะแนนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ผลการวิเคราะห์พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) = 79.44 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า แม้ว่าผู้ติดยาเสพติดรู้สึกเบื่อหน่ายกับการฟื้นฟูสภาพของตนเอง แต่ก็ยังสามารถทำตามขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อความสำเร็จได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 5.34) รองลงมาผู้ติดยาเสพติดรู้สึกถึงแม้ไม่แน่ใจกับการฟื้นฟูสภาพของตนเอง แต่ก็ยังสามารถตัดสินใจและลงมือทำได้ (\bar{X} = 5.30) ลำดับถัดมาผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นว่าพวกเขาพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายการเลิกใช้ยาเสพติด แม้ฉันไม่แน่ใจว่าจะสามารถทำได้ก็ตาม (\bar{X} = 5.12) ในส่วนของคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือแรงกระตุ้นและความอยากทำให้เกิดปัญหาในชีวิต (\bar{X} = 3.55)

สำหรับผลการวิเคราะห์คะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดจำแนกตามรายด้าน (Subscale) พบว่า ความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดด้าน value commitment มีค่าเฉลี่ย 42.97 (S.D.=9.93) และด้าน defused acceptance มีค่าเฉลี่ย 36.64 (S.D.=11.30) ดังตารางที่ 7 ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด จำแนกเป็นรายข้อ และรายด้าน (n=266)

แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	\bar{X}	S.D.
ด้าน value commitment (คะแนนเต็ม 63)	42.97	9.93
1. ฉันสามารถทำสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวเองได้ แม้ในเวลาที่ยังไม่รู้สึกรักอยากใช้ยาเสพติด	3.93	1.89
4. ฉันพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายการเลิกใช้ยาเสพติด แม้ฉันไม่แน่ใจว่าจะสามารถทำได้ก็ตาม	5.12	1.75
5. ฉันทำในสิ่งที่ฉันให้คุณค่า แม้ในเวลานั้นฉันรู้สึกอยากใช้ยาเสพติด	4.25	1.83
7. ฉันสามารถกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและยึดตามนั้นได้ แม้ว่าฉันจะไม่แน่ใจในการเลิกยาเสพติดของฉันก็ตาม	4.49	1.73
9. แม้ว่าฉันรู้สึกเบื่อหน่ายกับการฟื้นฟูสภาพของตนเอง ฉันก็ยังสามารถทำตามขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อความสำเร็จได้	5.34	1.82
10. แม้ว่าฉันรู้สึกไม่แน่ใจกับการฟื้นฟูสภาพของตนเอง ฉันก็ยังสามารถตัดสินใจและลงมือทำได้	5.30	1.71
11. ถ้าฉันสัญญาว่าจะทำอะไรแล้วก็จะทำตามนั้น แม้ว่าหลังจากนั้นฉันจะรู้สึกไม่ชอบ	4.82	1.70
12. ความกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดไม่อาจขัดขวางการมีชีวิตที่สมบูรณ์ของฉันได้	4.63	1.84
13. ฉันเลือกที่จะทำเป้าหมายให้สำเร็จ มากกว่าหลีกเลี่ยงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับยาเสพติด	4.93	1.76
ด้าน defused acceptance (คะแนนเต็ม 63)	36.64	11.30
2. แรงกระตุ้นและความอยากใช้ยาเสพติดกีดขวางหนทางไปสู่ความสำเร็จของฉัน (reverse item)	4.05	1.92
3. ถ้าฉันมีแรงกระตุ้นที่จะใช้ยา ก็แสดงว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด (reverse item)	4.11	2.09
6. ฉันไม่ได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวเลย ในเวลาที่ยังกำลังคิดถึงการใช้ยาเสพติด (reverse item)	4.22	1.90
8. ความทรงจำเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเสพติด ทำให้ยากสำหรับฉันที่จะดำเนินชีวิตอย่างที่ยังให้คุณค่าได้ (reverse item)	4.07	1.88
14. แรงกระตุ้นและความอยากทำให้เกิดปัญหาในชีวิตของฉัน (reverse item)	3.55	1.90
15. ฉันกลัวความรู้สึกในเชิงบวกของตนเองเกี่ยวกับยาเสพติดที่เคยใช้ (reverse item)	4.05	1.93
16. เมื่อฉันนึกถึงการใช้ยาเสพติด จิตใจของฉันมักจะล่องลอยไปอย่างอัตโนมัติโดยไม่ใช่ใจอะไร ทั้งสิ้นกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ในขณะนั้น (reverse item)	4.25	2.02
17. ฉันกังวลว่าจะไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้นและความอยากของฉันได้ (reverse item)	4.18	1.89
18. ความรู้สึกเศร้าหรือวิตกกังวลทำให้ฉันอยากใช้ยาเสพติด (reverse item)	4.17	2.11
รวม (คะแนนเต็ม 126 คะแนน)	79.44	13.30

การตรวจสอบการกระจายตัวของชุดข้อมูล

หลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของชุดข้อมูล รวมถึงไปถึงการกระจายตัวของข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติ โดยตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov Test ผลพบว่าชุดข้อมูล significant ในทุกตัวแปร นอกจากนี้เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient ผลยังพบว่า ค่าสถิติ Z เกินช่วง ± 3.29 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ชุดข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ (non-normal distribution) อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ได้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถบรรลุข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทำนายแบบพาราเมตริก (parametric statistics) ผู้วิจัยจึงได้มีการจัดการกระทำกับข้อมูลโดย การตัด Univariate outliers ออกจากชุดข้อมูลโดยใช้หลักการที่ว่า ค่าคะแนนที่อยู่นอกขอบเขตของ $\text{Mean} \pm 3SD$ จะเป็นข้อมูลที่ไม่ปกติ (outlier) กับทุกตัวแปร แล้วนำข้อมูลที่มีค่าอยู่ภายในเกณฑ์ออกจากชุดข้อมูล (Leys et al., 2019; Tabachnick et al., 2013) จากนั้นดำเนินการหาชุดข้อมูลที่เป็น Multivariate outliers ในชุดข้อมูลที่เหลือ โดยคำนวณจากค่า Mahalanobis Distance (Hamid Ghorbani, 2019) และนำข้อมูลที่มีค่าอยู่นอกเกณฑ์อ้างอิงที่ยอมรับได้ของสถิติออก ซึ่งจากการจัดการกระทำกับข้อมูลด้วย 2 วิธีที่กล่าวมา ผลพบว่าคงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 258 ราย

หลังจากนั้นนำชุดข้อมูลทั้ง 258 ราย เข้าทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลอีกครั้งด้วย Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient เมื่อเทียบ Critical value ของสถิติ Z พบว่า อยู่ในช่วง ± 3.29 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบเป็นปกติ (normal distribution) แล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

คะแนนการรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ (n=258)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการรับรู้ว่าคุณติตรา อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.40$) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ($\bar{X} = 38.55$) มีความภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{X} = 29.12$) กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย: การทำใจ ($\bar{X} = 36.49$) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($\bar{X} = 78.70$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าพิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร การรับรู้ว่าถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด (n=258)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	Min	Max	\bar{x}	S.D.
การรับรู้ว่าถูกตีตรา	4	1.31	3.45	2.40	0.34
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	52	24	48	38.55	5.81
ความภาคภูมิใจในตนเอง	40	18	40	29.12	4.40
การทำใจ	48	20	48	36.49	5.58
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	126	45	118	78.70	12.32

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ว่าถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่าตัวแปรต้นทุกตัวมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดย การรับรู้ว่าถูกตีตรา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = -.301, p < .01$) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ($r = .277, p < .01$) ความภาคภูมิใจในตนเอง ($r = .430, p < .01$) และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ($r = .362, p < .01$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ว่าถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด (n=258)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1 การรับรู้ว่าถูกตีตรา	1.00				
2 ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	.113	1.00			
3 ความภาคภูมิใจในตนเอง	-.253**	.341**	1.00		
4 การทำใจ	-.113	.295**	.583**	1.00	
5 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	-.301**	.277**	.430**	.362**	1.00

** $p < .01$

ตอนที่ 4 ความสามารถทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่าความภาคภูมิใจในตนเอง อธิบายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอำนาจการทำนาย R^2 เท่ากับ .185 หรือร้อยละ 18.5

เมื่อเพิ่มตัวทำนายการรับรู้ว่าคุณติตรา ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 22.4 ($R^2 = .224$) โดยสามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าความภาคภูมิใจในตนเอง และการรับรู้ว่าคุณติตรา ร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ได้ร้อยละ 22.4 โดยเมื่อเพิ่มรับรู้ว่าคุณติตรา มีผลทำให้อำนาจการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจเปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 3.9 ($R^2 \text{ change} = 0.039$)

เมื่อเพิ่มตัวทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 25.9 ($R^2 = .259$) โดยสามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ว่าคุณติตรา และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ได้ร้อยละ 25.9 โดยเมื่อเพิ่มความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีผลทำให้อำนาจการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจเปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 3.5 ($R^2 \text{ change} = 0.035$)

และเมื่อเพิ่มตัวทำนายกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 27.5 ($R^2 = .275$) โดยสามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ได้ร้อยละ 27.5 โดยเมื่อเพิ่มความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีผลทำให้อำนาจการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจเปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 1.6 ($R^2 \text{ change} = 0.016$) ดังตารางที่ 10

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด เมื่อใช้วิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ($n=258$)

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R^2	R^2 change	F	P-value
ความภาคภูมิใจในตนเอง	.430	.185	.185	58.058	0.000
การรับรู้ว่าคุณติดยา	.473	.224	.039	36.842	0.000
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	.509	.259	.035	29.608	0.000
การทำใจ	.524	.275	.016	23.954	0.000

$R=.524$, $R^2=.275$, $R^2_{\text{adjust}}=.263$, $F=23.954$, Constant = 55.109

ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดสูงสุดคือ การรับรู้ว่าคุณติดยา (Beta = -.251) รองลงมา คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง (Beta = .212) ลำดับถัดมา คือ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Beta = .187) และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย : การทำใจ (Beta = .155) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และค่ามาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ($n=258$)

ตัวทำนาย	b	S.E.b	Beta	T	p-value	Zero-order	VIF
ความภาคภูมิใจในตนเอง	.594	.196	.212	3.024	.003	.430	1.720
การรับรู้ว่าคุณติดยา	-8.923	.070	-.251	-4.417	.000	-.301	1.122
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	.396	.124	.187	3.185	.002	.227	1.206
การทำใจ	.342	.147	.155	2.332	.020	.362	1.540

$R=.524$, $R^2=.275$, $R^2_{\text{adjust}}=.263$, $F=23.954$, Constant = 55.109, Durbin-Watson = 1.82

สามารถเขียนคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจ} &= 55.109 - 8.923(\text{การรับรู้ว่าคุณดีตรา}) + .594(\text{ความภาคภูมิใจในตนเอง}) \\ &+ .398(\text{ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด}) + .342(\text{การทำใจ}) \end{aligned}$$

สมการรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \bar{Z}_{\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจ}} &= -.251(Z_{\text{การรับรู้ว่าคุณดีตรา}}) + .212(Z_{\text{ความภาคภูมิใจในตนเอง}}) \\ &+ .187(Z_{\text{ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด}}) + .155(Z_{\text{การทำใจ}}) \end{aligned}$$



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย (correlational predictive research design) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งตัวแปรทำนายประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ที่ถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีจำนวน 266 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 86.1) มีอายุระหว่าง 18 – 64 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.09 (S.D. = 10.145) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. (ร้อยละ 38.3) ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.1) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,369 บาท (S.D. = 24,723) ลักษณะด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ พบว่า อาศัยอยู่ในบ้านตนเองแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 49.2) ยาเสพติดหลักที่ใช้คือ ยาบ้า (ร้อยละ 61.3) เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด คือการใช้ลดความเครียดและปรับอารมณ์ (ร้อยละ 39.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยรับการบำบัดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 60.8) ซึ่งเหตุผลในการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบสมัครใจ (ร้อยละ 83.8)

2. ลักษณะของการรับรู้ที่ถูกตีตรา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 (S.D. = 0.34) โดยเมื่อแบ่งระดับการรับรู้ที่ถูกตีตราตามเกณฑ์ของที่แบ่งโดยผู้พัฒนาเครื่องมือ คือ ดร.เจนนิเฟอร์ ริทเชอร์ (Ritsher & Phelan, 2004) พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้ที่ถูกตีตราอยู่ในระดับต่ำ ด้านความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.55 (S.D. = 6.15) ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 29.21 (S.D. = 4.56) ด้านกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 36.61 (S.D. = 5.68) และในด้านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ พบว่า ผู้ติดสารเสพติดมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.44 (SD. = 13.30)

3. ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด คือ การรับรู้ที่ถูกตีตรา ($r = -.301, p < .01$) ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ($r = .277, p < .01$) ความภาคภูมิใจในตนเอง ($r = .430, p < .01$) และ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ($r = .362, p < .01$)

4. เมื่อนำตัวแปรเข้าสมการเพื่อทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วยสถิติ multiple regression โดยวิเคราะห์ด้วยวิธี stepwise พบว่า การรับรู้ที่ถูกตีตรา ความตั้งใจในการ

เลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 27.5 ($R^2 = .275$) โดยตัวแปรที่ทำให้สัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนแปลงไปสูงที่สุด คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง ($R^2 \text{ change} = .185$) ลำดับรองลงมา คือ การรับรู้ว่าคุณติตรา ($R^2 \text{ change} = 0.039$) และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ($R^2 \text{ change} = 0.035$) ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ทำให้สัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ($R^2 \text{ change} = 0.016$) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจ} = 55.109 - 8.923(\text{การรับรู้ว่าคุณติตรา}) + .594(\text{ความภาคภูมิใจในตนเอง}) + .398(\text{ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด}) + .342(\text{การทำใจ})$$

สมการรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\bar{Z}_{\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจ}} = -.251(Z_{\text{การรับรู้ว่าคุณติตรา}}) + .212(Z_{\text{ความภาคภูมิใจในตนเอง}}) + .187(Z_{\text{ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด}}) + .155(Z_{\text{การทำใจ}})$$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลโดยเรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย(การทำใจ) และความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ผลการศึกษานี้ พบว่า ผู้ติดยาเสพติด มีลักษณะของการรับรู้ว่าคุณติตราอยู่ในระดับต่ำ มีระดับคะแนนกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) เฉลี่ย 36.61 ซึ่งสูงเกินค่ากลางของคะแนนแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามจากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือในคนทั่วไปของ Mills et al. (2021) พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 38.00 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดมีกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ที่น้อยกว่าบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและความภาคภูมิใจในตนเอง สูงกว่าค่ากลางของคะแนนที่เป็นไปได้เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มสมัครใจซึ่งมีลักษณะของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด อีกทั้งอยู่ในช่วงของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าที่เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติด

ได้อย่างแท้จริง โดยมีการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย แก่ไขปรับปรุงนิสัยความประพฤติและเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็งในการเผชิญปัญหา (ตรีบุษ ราชภรณ์ดุซติ และคณะ, 2557) อีกทั้งได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) ที่ประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา การใช้กิจกรรมทางเลือกให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่และความต้องการของผู้ป่วย สร้างกระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ และเสริมสร้างแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มชุมชนบำบัด (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558) ซึ่งการที่ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้ระดับความยึดหยุ่นทางจิตใจสูงได้เช่นกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด กับการรับรู้ ว่าถูกต้องรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ว่าถูกต้องรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลโดยแบ่งออกเป็นคู่ ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ที่ถูกต้องกับกับความยึดหยุ่นทางจิตใจ

การรับรู้ที่ถูกต้องรา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ($r = -.301$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางตรงข้ามกัน สามารถอธิบายได้ว่า หากผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้ที่ถูกต้องราเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าบุคคลนั้นมีกระบวนการคิดที่ไม่สามารถแยกความคิดและความ เป็นจริงออกจากกันได้ นำไปสู่การเกิดความไม่ยึดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ, วัฒนสินธุ์ และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาสลาส (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) ที่ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลจะรู้สึกถูกแยกออกจากโลกภายนอก และความรู้สึกว่าถูกแยก ออกจากความเป็นปัจจุบันหรือแม้กระทั่งจากผู้คนรอบตัวของพวกเขา การหลอมรวม (fusion) อาจทำให้เกิดความไม่ยึดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งเป็นลักษณะที่ตรงข้ามกับการแยก ความคิด (cognitive defusion) ตามทฤษฎีของแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะ สัญญา (Hayes et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ที่ถูกต้องราของ

เยาวชนที่ได้รับการบำบัดการใช้สารเสพติดของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) ซึ่งพบว่า การรับรู้ว่าคุณติตรา มีความสัมพันธ์กับการหลอมรวมความคิดที่เป็นลักษณะของการขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจ และสอดคล้องการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (systematic review and meta analysis) ของ คราฟ และคณะ (Krafft et al., 2018) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological inflexibility) ซึ่งเป็นลักษณะตรงข้ามกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) กับการติตรา พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางถึงระดับมาก ระหว่างความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจกับการติตราหลายรูปแบบ รวมไปถึงการรับรู้ว่าคุณติตราด้วย

2.2 ความสัมพันธ์ของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ($r = .277$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง มักพยายามหาทางแก้ปัญหาต่างๆ ในหลายๆ รูปแบบ มีความยืดหยุ่นพร้อมที่จะเรียนรู้พัฒนาตนเอง ส่งผลให้มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองสูง ซึ่งความตั้งใจมีลักษณะเข้าได้กับความมุ่งมั่น (committed action) ในทฤษฎีการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Hayes et al., 2012) กล่าวคือ การปฏิบัติอย่างเต็มที่ตามสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าและตั้งเป้าหมาย เรียนรู้ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว (สุนันทา คำชมภู และ ชนภุชชัย ชื่นอารมณ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคิณี เดชชัยยศ (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด

2.3 ความสัมพันธ์ของความภาคภูมิใจในตนเองกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ($r = .430$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่าความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นกระบวนการของความคิดความรู้สึกในการให้คุณค่า การที่ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ อาจเนื่องมาจากการที่ ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาที่มีการส่งเสริมการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า เพื่อเติมเต็มหรือทำให้ชีวิตตนเองมีความหมาย อาจกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะที่มีความสอดคล้องกับการให้คุณค่า (Values) ที่เป็นองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Hayes et al., 2012) ความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการรับรู้ว่าคุณติตราของเยาวชนที่ได้รับการบำบัดการใช้สาร

เสพติดของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส (Vatanasin & Jinjutha Chaisena, 2021) ซึ่งพบว่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological inflexibility)

2.4 ความสัมพันธ์ของกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ

กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ($r = .362$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ติดยาเสพติด มีทักษะการเผชิญปัญหาโดยการยอมรับกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ยกตัวอย่างเช่น การที่ต้องอยู่ในสถานบำบัด ต้องแยกจากครอบครัว เพื่อที่จะทำให้ตนเองเลิกยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mills et al. (2017) ที่กล่าวไว้ว่า ในเวลาที่บุคคลเผชิญกับวิกฤติของชีวิต หรือเมื่อกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาล้มเหลว จนเกิดความสิ้นหวัง บุคคลจะหันมาใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาโดยการยอมรับ เพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้ และมีความสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ที่มุ่งเน้นให้รู้เท่าทันความคิดของตนเองโดยยอมรับและ ไม่จมอยู่กับความคิด (Hayes et al., 2013) ซึ่งหากนำมาวิเคราะห์กับองค์ประกอบหลักของความยืดหยุ่นทางจิตใจแล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่ากลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) นั้นมีความสอดคล้องกับการยอมรับ (acceptance) อันเป็นองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจตามทฤษฎีแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ที่มีความหมายว่าเป็นการเปิดใจรับในทุกๆ ด้านของ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก จากสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ตัดสินสถานการณ์นั้นๆ ด้วย อารมณ์หรือพยายามใช้การควบคุมและขจัดทิ้ง (Hayes et al., 2006)

3. ความสามารถในการร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ของการรับรู้ว่าคุณติตรา ความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ)

ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ว่าคุณติตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ร้อยละ 27.5 ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีความภาคภูมิใจใน

ตนเอง จะไม่มองตนเองตามมุมมองของสังคมจนนำไปสู่การตีตราตนเอง มีความตั้งใจในการ เลิกยาเสพติด และมีความสามารถในการใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ซึ่ง ปัจจัยต่างๆ ทั้ง 4 ด้านเหล่านี้ มีส่วนช่วยในการสนับสนุนซึ่งกันและกันจนนำไปสู่การมีความ ยึดหยุ่นทางจิตใจ โดยแยกอธิบายได้ในแต่ละปัจจัยที่นำมาทำนายได้ดังต่อไปนี้

การรับรู้ว่าคุณติตราสามารถทำนายความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ (beta = -.251) อธิบายได้ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในระยะการฟื้นฟู ได้รับการ ส่งเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมการบำบัดจนอาจกล่าวได้ว่า สามารถแยกความคิด ออกจากความเป็นจริงได้ กล่าวคือไม่นำคำพูดที่ไม่เป็นจริงหลอมรวมเข้ากับความคิดของ ตนเองจนเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่ไม่ดี ซึ่งก็คือ (cognitive defusion) ตามแนวคิดทฤษฎีการ บำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Hayes et al., 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยของ González-Menéndez et al. (2021) ที่ได้ศึกษาความไม่ยึดหยุ่นทางจิตใจในผู้ที่เป็นโรค จิตเภทเรื้อรัง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นการ เพิ่มความยึดหยุ่นทางจิตใจ อาจถือได้ว่าเป็นทางเลือกในการบรรเทาผลกระทบด้านลบของ การรับรู้ว่าคุณติตรา ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางพิจารณาในการทำนาย ได้ว่า การเพิ่มของความยึดหยุ่นทางจิตใจ จะส่งผลในการลดการรับรู้ว่าคุณติตราได้นั่นเอง

ความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถทำนายความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ได้ (beta = .212) สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่ว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีความหมาย เกี่ยวกับ การยอมรับ นับถือตนเอง การเห็นคุณค่า ความเชื่อมั่น ซึ่งการที่ความภาคภูมิใจใน ตนเองสามารถทำนายความยึดหยุ่นทางจิตใจได้นั้น อาจอธิบายได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับให้ คุณค่า (Values) การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีเป้าหมายและพร้อมที่จะปฏิบัติ เพื่อเติมเต็มหรือ ทำให้ชีวิตตนเอง เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย มีความยึดหยุ่น และมีแรงจูงใจใน การดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ต้องการได้ (จุฑามาศ แหนจอน, 2561) อันเป็นองค์ประกอบ ของความยึดหยุ่นทางจิตใจ ที่ถูกอธิบายในแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะ สัญญา สอดคล้องกับการศึกษาของ Pardede et al. (2020) ที่พบว่าความภาคภูมิใจใน ตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ด้วยเหตุนี้ ความ ภาคภูมิใจในตนเองจึงสามารถทำนายความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสามารถทำนายความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยา เสพติดได้ (beta = .187) สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่ว่า ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งในกระบวนการ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดจะมีความตั้งใจที่จะไม่ยุ่งกับยาเสพติด จึงสอดคล้องกับ องค์ประกอบของความยึดหยุ่นทางจิตใจในด้านการกระทำตามความพันธะสัญญา

(committed action) ซึ่งหมายถึงการลงมือปฏิบัติอย่าง เต็มประสิทธิภาพ เป็นการลงมือทำอย่างมุ่งมั่นและทุ่มเท และกล้าเผชิญกับผลลัพธ์ แม้ว่าจะสำเร็จหรือไม่ก็ตาม (สุนันทา คำชมภู และ ชนกฤทัย ชื่นอารมณ, 2557) ดังนั้นความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด จึงสามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจ ตามทฤษฎีการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Hayes et al., 2012) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ (2564) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ เยาวชนที่ใช้สารเสพติดที่รับรู้ถึงความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด เป็นเยาวชนที่ผ่านการบำบัดในสถานบำบัดรักษาการเสพติดด้วยบรรยากาศของการยอมรับ การเห็นคุณค่า อันเป็นองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ ($\beta = .155$) สามารถอธิบายได้ว่ากลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ผู้ติดยาเสพติดได้รับการดูแลจนสามารถยอมรับกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่อีกทั้งในมิติของวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีความเชื่อ และสอนการปล่อยวางกับปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ จนนำมาสู่การยอมรับ ที่เป็นองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สามารถทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะในงานวิจัยของ แอนดรูว์ มิลล์ และคณะ Mills et al. (2021) ที่กล่าวว่ากลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) สามารถเป็นตัวแปรส่งผ่านไปสู่อัตราผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ โดยผลการวิจัยฉบับนี้แสดงให้เห็นว่าตัวแปรผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพที่มีผลต่อสภาวะทางจิตใจนั้นคือความยืดหยุ่นทางจิตใจ

สรุป

ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิต ทำให้มีความภาคภูมิใจ มองว่าตนเองมีค่า พร้อมทั้งจะทำการสิ่งต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และไม่กระทำในสิ่งที่ลดคุณค่าของตนเอง การรับรู้ว่าคุณติดยาเป็นปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากบุคคลจะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ต้องสามารถแยกสิ่งที่เป็นความคิดของตนเองกับมุมมองของสังคมที่มีต่อตนเองได้อย่างมีสติ ไม่คล้อยตามและนำด้านที่ไม่ดีเข้ามาสู่ตนเองจนมองตนเองว่าสังคมไม่ยอมรับ การที่บุคคลจะทำการสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ ต้องมีความตั้งใจ ที่เป็นสิ่งสำคัญในการตั้งเป้าหมาย และกระทำตามสิ่งที่ตนเองตั้งใจจนสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตาม ในบางสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ บุคคลจะต้องมีทักษะในการเผชิญปัญหาหลายรูปแบบ ซึ่งหากได้พยายามทำทุกทางแล้วไม่สามารถทำให้ความรู้สึกของตนเองดีขึ้นได้ กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย

(การทำใจ) คือสิ่งที่จะรักษาสภาวะทางจิตใจไว้ให้มีพลังที่จะทำในสิ่งที่ดีต่อไปได้ สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่การมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นความสามารถในการยืดหยุ่นความคิดให้เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของชีวิต หรือเมื่อมีความคิดและความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นความสามารถที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการนำมาใช้ในการเลิกยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา เพื่อศึกษาผลของการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด
2. การนำผลวิจัยครั้งนี้ ไปขยายผลด้วยการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ที่มีลักษณะความซับซ้อนแตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่เสพยาหลายชนิด กลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติด หรือ การพฤติกรรมกรรมการเสพติดอื่น ๆ
3. ผลจากการวิจัยนี้มีข้อค้นพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นว่าการเป็นผู้ติดยาเสพติดเป็นสิ่งที่ทำลายชีวิตของพวกเขาและมีความคิดเห็นว่าเป็นคนที่ไม่เคยเป็นผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของพวกเขา ดังนั้น แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและลดการตีตราเป็นลำดับต้น ๆ
4. ผู้ให้การบำบัดโดยใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็พยายามลดการรับรู้ว่าคุณติดยา เพื่อเพิ่มระดับของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย

1. ในงานวิจัยฉบับนี้พบว่าเหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มีการใช้เพื่อลดความเครียดและปรับอารมณ์ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายโดยศึกษาเพิ่มปัจจัยเรื่องภาวะเครียด เข้ามาร่วมด้วย
2. การศึกษานี้ได้ดำเนินการศึกษาในระยะของการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นระยะที่ได้รับการดูแลบำบัดด้วยกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการควบคุมสภาพแวดล้อม อันเอื้อต่อการเลิกยาเสพติด ซึ่งทำให้ส่งผลในทางที่ดีกับค่าคะแนนของทุกตัวแปร ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการติดตามการเพิ่มและลดของปัจจัยต่างๆ ในแต่ละระยะของการบำบัด หรือการติดตามในระยะยาว เพื่อศึกษาระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้การบำบัดรักษา หรือ

ความถี่ในการกระตุ้นด้วยกิจกรรมการบำบัดที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ติดยาเสพติดใน
แต่ละช่วงเวลา

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผลจากการวิจัยนี้ พบปัจจัยที่นำมาศึกษาสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความ
ยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้ร้อยละ 27.5 ($R^2 = .275$) ซึ่งยังเป็นค่าที่ค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจ
ยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้นำเข้ามาศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเพิ่ม
ตัวแปรที่มีอาจจะมีความเกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (self as context) และการอยู่กับ
ปัจจุบัน (contact with the present moment) เข้ามาศึกษาเพิ่มเติม เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลและ
สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดได้มากขึ้น



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566*. ผู้อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562). *แผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด ปี 2562*. ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 1-32.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขายาเสพติด. (2561). *คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขายาเสพติด*. บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชซิง จำกัด.
- จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, พรชัย จุลเมตต์, มนตรี ขุนอินทร์ทอง, ภาคินี เดชชัยยศ, สรวิช บุญประชุม, และ ทองสวย สีทานนท์. (2564). การบ่มเพาะความยืดหยุ่นในชีวิตและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด: มุมมองของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 29-40.
- จุฑามาศ แหนจอน. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมทฤษฎีการยอมรับและพันธสัญญาต่อการเพิ่มการคิดแก้ปัญหาทางสังคมของนิสิตระดับปริญญาตรี : A development of acceptance and commitment training program on enhancing social problem solving of undergraduate students. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 98-112.
- จุฑามาศ แหนจอน. (2561). *การยอมรับและพันธสัญญา (ACT) : กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพแนวใหม่*. ชลบุรี: เก็ทกู๊ดครีเอชั่น.
- ชัยรัตน์ ก้องเปสลาพันธ์, เพชรา เมธานันต์กุล, ณิชฐภัณฑิลา สันต์ ศรีวิชัย, และ นริญชญา ศรีบูรพา. (2023). ประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาในด้านความยืดหยุ่นทางใจ การเห็นคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยสารเสพติด. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (Online)*, 54(1), 51-64. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/257958>
- ดลชัย ฮะวังจุ, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, และ ดุสิตา พึ่งสำราญ. (2560). สถานการณ์การติดยาทางสังคมของผู้ใช้ยาเสพติด:กรณีศึกษาผู้รับการบำบัดสารเสพติดในโครงการเมทาโดนอนชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47(3), 276-288.
- ตรีณัฐ ราษฎร์ดุขดี, มรยาท รุจิวิษณุ, และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2557). ผลของโปรแกรมไปโอฟิต

- แบบร่วมกับการสร้างจินตนาการ ต่อระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพสารแอมเฟตามีน.
- วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต *สมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย*, 28(1), 92-104.
- ฉมลชนก ส่งแสง, และ เพ็ญพักร์ อุทิศ. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบออนไลน์ ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 8(2), 22-34.
- ธัญพิชชา แสนนรินทร์, ไชยันต์ สกฤตศรีประเสริฐ, และ กุลวดี ทองไพบูลย์. (2663). การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของ มาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(1), 25-36.
- ธีรนาถ บุญญาธิการ, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, และ ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2563). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(2), 118-131.
- นันทยา คงประพันธ์, จุฑามาศ แทนจอน, และ วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2562). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงข้ามเพศโดยทฤษฎีการปรึกษากลุ่มการยอมรับและพันธะสัญญา. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 216-227.
- นุชนาด แก้วมาตร, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, พิชามญ์ชู่ ปุณโณทก, ภาคิณี เดชชัยยศ, และ ศรวิษฐ์ บุญประชุม. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเสพติด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1), 133-141.
- พรทิพย์ โชครุ่ง. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. *วารสารพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(3), 37-50.
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด. (2564). 8 พฤศจิกายน 2564. *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 138(ตอนที่ 73 ก), 1-80.
- ภาคิณี เดชชัยยศ, ด. ว., จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2564). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), 34-49.
- มานพ คณะโต, พูนรัตน์ ลียติกุล, รังสิยา วงศ์อุปปา, สุภัทรญาณ ทองจิตร, จรูญศรี โคมพุดชา, วรพรรณนิ พิสิษฐพงศ์, และ จันทรเสนา, บ. (2562). *รายงานสถานการณ์การใช้สารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2562*. จรัสสินทวงศ์การพิมพ์จำกัด(กรุงเทพฯ), ค.
- รัชนิพร จันทร์มณี. (2558). ผลของโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพติดแอมเฟตามีน. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 10(4), 155-162.

- วันเพ็ญ อำนาจกิติกร. (2552). *อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ นิตยวัน, นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์, และ อรัญญา แพ้จ้อย. (2561). แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(1), 15-27.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2558). *มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST MODEL* (ค. 1, Ed.). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2563). *ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2561-2563*. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3294&Itemid=53
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). *รายงานยาเสพติดโลก ปี ค.ศ. 2020*. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. <https://www.oncb.go.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถิติคดียาเสพติดของประเทศไทย*.
http://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id_project=66
- สุนันทา คำชมภู, และ ชนกฤทัย ชื่นอารมณ. (2557). การบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่นในผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่ว : รายงานกรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(3), 102-112.
- สุจินดา สุขตระกูล, และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองในผู้เสพสารเสพติด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ).
- อนุวัตร จุลินทร, ดุษฎี โยเหลา, และ เพ็ชรรัตน์ ไสยสมบัติ. (2019). ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน: การนำไปประยุกต์ใช้ด้านธุรกิจ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 12(5), 128-145.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, และ ประภา ยุทธไตร. (2556). ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 371-384.
- เอื้ออนุช ถนนอมวงษ์. (2565). อิทธิพลของการรับรู้ตราบาปและความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่มีต่อเจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยา. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 64-76.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology*

- & *Health*, 26(9), 1113-1127. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and prediction social behavior*. Prentice-Hall.
- Ajzen, I., & Gilbert Cote, N. (2008). *Attitudes and the prediction of behavior*. In (pp. 289-311).
- Alrefi. (2019). PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY RESEARCH TRENDS. *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*, 3(1), 64 - 74.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed* [doi:10.1176/appi.books.9780890425596]. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Boyd, J. E., Adler, E. P., Otilingam, P. G., & Peters, T. (2014). Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: a multinational review. *Compr Psychiatry*, 55(1), 221-231. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.06.005>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. (2013). American Psychiatric Association.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and schuster.
- González-Menéndez, A., Arboleya Faedo, T., González-Pando, D., Ordoñez-Cambolor, N., García-Vega, E., & Paino, M. (2021). Psychological Inflexibility in People with Chronic Psychosis: The Mediating Role of Self-Stigma and Social Functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12376. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/23/12376>
- Haber, P., Day, C., & Farrell, M. P. (2015). *Addiction medicine : principles and practice / edited by Paul Haber, Carolyn Day and Michael Farrell*. IP Communications.
- Hamid Ghorbani. (2019). MAHALANOBIS DISTANCE AND ITS APPLICATION FOR DETECTING MULTIVARIATE OUTLIERS. *Ser. Math. Inform*, 34(3), 583-595.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245-246.

<https://doi.org/10.1002/wps.20442>

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013).

Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*, *44*(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1-25.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed.* Guilford Press.

Ii, T., Sato, H., Watanabe, N., Kondo, M., Masuda, A., Hayes, S., & Akechi, T. (2019). Psychological flexibility-based interventions versus first-line psychosocial interventions for substance use disorders: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *13*.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.07.003>

Kashefzadeh, M., Taher, M., Hossienkhanzadeh, A. A., & Aboutalebi, N. (2022). The efficacy of motivational interview on intentional self-regulation, distress tolerance and psychological flexibility in men with substance abuse disorder undergoing maintenance therapy. *21*, 1815-1832.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1815>

Kongpesalaphun, C., Metaanunkul, P., Sriwichai, N., & Sriburapar, N. (2023). ประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาในด้านความยืดหยุ่นทางใจ การเห็นคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยสารเสพติด Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility, Self-esteem, and Mental Well-Being Among Substance Use Disorder Patients. *Thai Journal of Clinical Psychology* *54*(1), 51-64.

Koushiou, M., Loutsiou, A., & Karekla, M. (2021). Eating disorders among middle-school students: The role of psychological inflexibility and self-esteem. *International Journal of School & Educational Psychology*, *9*(sup1), S58-S68.

<https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1742259>

- Krafft, J., Ferrell, J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2018). Psychological inflexibility and stigma: A meta-analytic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 15-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.11.002>
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>
- Leys, C., Delacre, M., Mora, Y., Lakens, D., & Ley, C. (2019). How to Classify, Detect, and Manage Univariate and Multivariate Outliers, With Emphasis on Pre-Registration. *International Review of Social Psychology*, 32. <https://doi.org/10.5334/irsp.289>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Luoma, J., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research & Theory*, 19(1), 3-13. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.524956>
- Luoma, J. B., Nobles, R. H., Drake, C. E., Hayes, S. C., O'Hair, A., Fletcher, L., & Kohlenberg, B. S. (2013). Self-Stigma in Substance Abuse: Development of a New Measure. *J Psychopathol Behav Assess*, 35(2), 223-234. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9323-4>
- 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(7), 1331-1346. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.008>
- Mallik, D., Kaplan, J., Somohano, V., Bergman, A., & Bowen, S. (2021). Examining the Role of Craving, Mindfulness, and Psychological Flexibility in a Sample of Individuals with Substance Use Disorder. *Subst Use Misuse*, 56(6), 782-786. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1899220>
- Mallik, D., Kaplan, J., Somohano, V., Bergman, A., & Bowen, S. (2021). Examining the Role of Craving, Mindfulness, and Psychological Flexibility in a Sample of Individuals with Substance Use Disorder. *Substance Use & Misuse*, 56(6), 782-786. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1899220>

- Marcowski, P., Białaszek, W., Dudek, J., & Ostaszewski, P. (2017). Higher Behavioral Profile of Mindfulness and Psychological Flexibility is Related to Reduced Impulsivity in Smokers, and Reduced Risk Aversion Regardless of Smoking Status. *Polish Psychological Bulletin*, 48(4), 445-455.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1515/ppb-2017-0051>
- Mills, A., Wong-Anuchit, C., & Poogpan, J. (2017). A Concept Analysis of Thum-jai: A Thai Coping Strategy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21, 234-243.
- Mills, A. C., Poogpan, J., Wong-Anuchit, C., & Rujkorakarn, D. (2019). The meaning of acceptance (Thum-jai) in Thai people: Letting it go...so life goes on. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 879-887.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12587>
- Mills, A. C., Wong-Anuchit, C., Poogpan, J., & Rujkorakarn, D. (2021). The Thum-jai (Acceptance) Scale: Development and Psychometric Properties. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(4), 553-566. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/253333>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Comorbidity: Addiction and Other Mental Disorders*. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/part-1-connection-between-substance-use-disorders-mental-illness>
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2020). The Symptoms of Low Self-Esteem Decline after Being Given Acceptance and Commitment Therapy. *Adv Practice Nurs*, 5(170), 10.37421.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*, 121(1), 31-49.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res*, 129(3), 257-265.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61(52), 18.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

<http://books.google.com/books?id=nUJqAAAAMAAJ>

Svanberg, G., Munck, I., & Levander, M. (2017). Acceptance and commitment therapy for clients institutionalized for severe substance-use disorder: a pilot study.

Substance Abuse and Rehabilitation, 8, 45-51.

<https://doi.org/10.2147/SAR.S132255>

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6). Pearson Boston, MA.

Tinakon, W., & Nahathai, W. (2012). A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and Revised Versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale.

Psychiatry Investig, 9(1), 54-58. <https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.1.54>

Tindle, R., Hemi, A., & Moustafa, A. A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress.

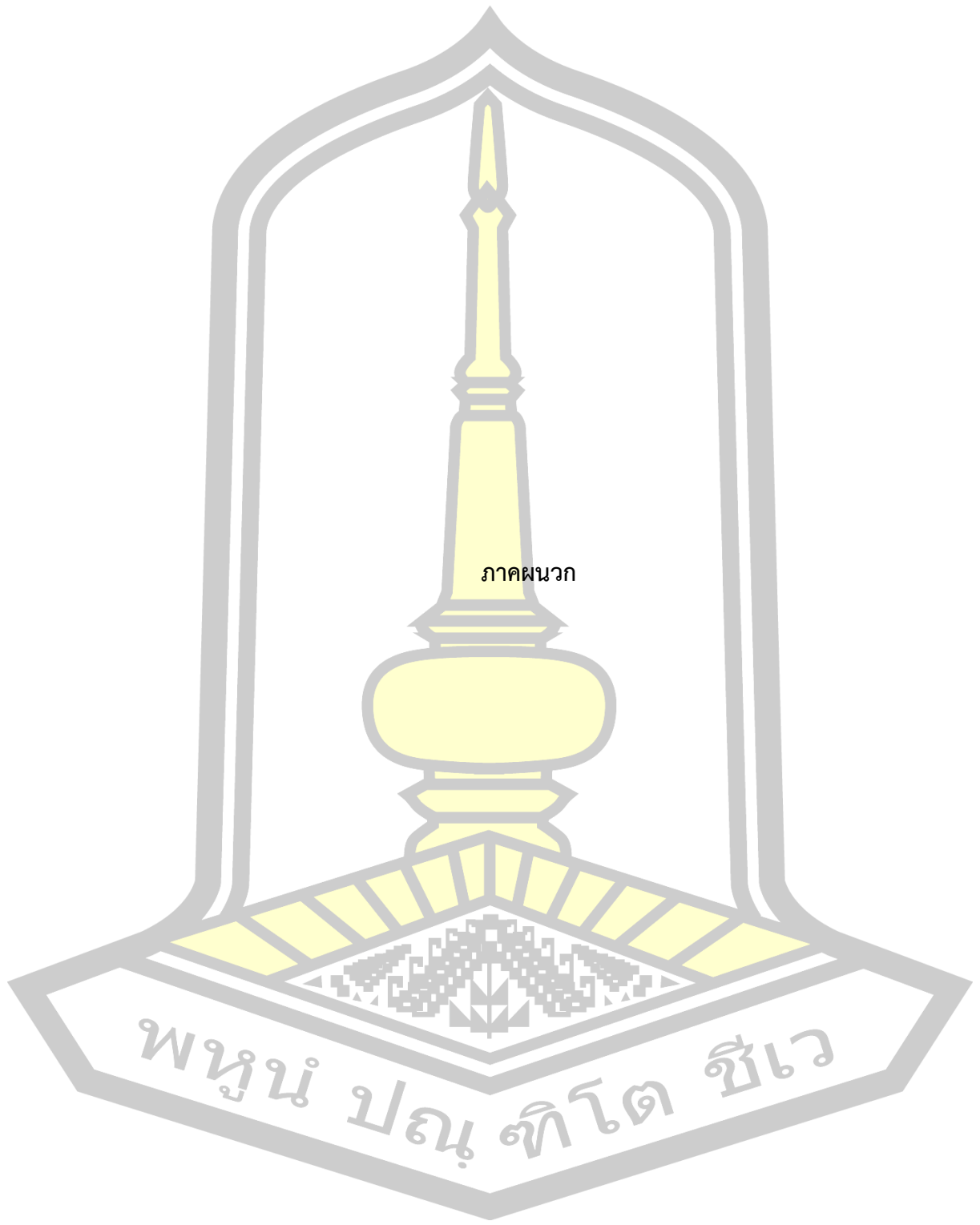
Sci Rep, 12(1), 8688. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12262-w>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). World Drug Report. *United Nation publication*.

Vatanasin, D., & Jinjutha Chaisena, D. (2021). Factors Predicting Self-stigma among Youths Receiving Substance Abuse Treatment. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(1), 78-89. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRJNR/article/view/255277>

World Health Organization. (2004). *ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision*. In (2nd ed ed.). Geneva: World Health Organization.

พหุ ประถมศึกษา



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (Socio-demographic data) ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา เหตุผลการเข้ารับการรักษา

แบบวัดต่างๆ : มีจำนวนข้อคำถามรวมทั้งหมด 82 ข้อ

- 1.1 แบบวัดการรับรู้ว่าคุณติตราของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Internalized Stigma of Substance Abuse Scale – Thai Version: ISSA-Thai) จำนวน 29 ข้อ
- 1.2 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Drug Abstinence Intention Questionnaire) จำนวน 13 ข้อ
- 1.3 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES-Thai) จำนวน 10 ข้อ
- 1.4 แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Acceptance and Action Questionnaire - Substance Abuse Thai Version, AAQ-SA-Thai) จำนวน 18 ข้อ
- 1.5 แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) (Thum-jai Scale) จำนวน 12 ข้อ

**** ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 60 นาที ****

พูน ปณ ทิโต ชีเว

เลขที่แบบสอบถาม:

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศไทย

(Factors Predicting Psychological Flexibility in People with
Substance Use Disorder in Northeast Thailand)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) หรือเติมค่าลงในช่องว่าง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง
ของตัวท่านเองมากที่สุด

1. เพศ: ชาย หญิง ไม่ต้องการระบุ อื่นๆ โปรดระบุ:
 2. อายุ.....ปี (นับอายุปีเต็มโดยเศษของเดือนให้ปัดขึ้น)
 3. ระดับการศึกษา (ระบุวุฒิการศึกษาสูงสุด):
 4. อาชีพการทำงาน (อาชีพหลัก):
 5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
 6. ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย:
 - เข้าห้องพักหรืออาศัยอยู่ในบ้านของตนเองตามลำพัง
 - อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว
 - อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติเป็นแบบครอบครัวขยาย
 7. ยาเสพติดหลักที่ใช้:
 8. เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด:
- ประวัติการบำบัดรักษา:
- 9 จำนวนครั้ง:
 - 10 เหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา:

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Drug abstinence intention questionnaire)

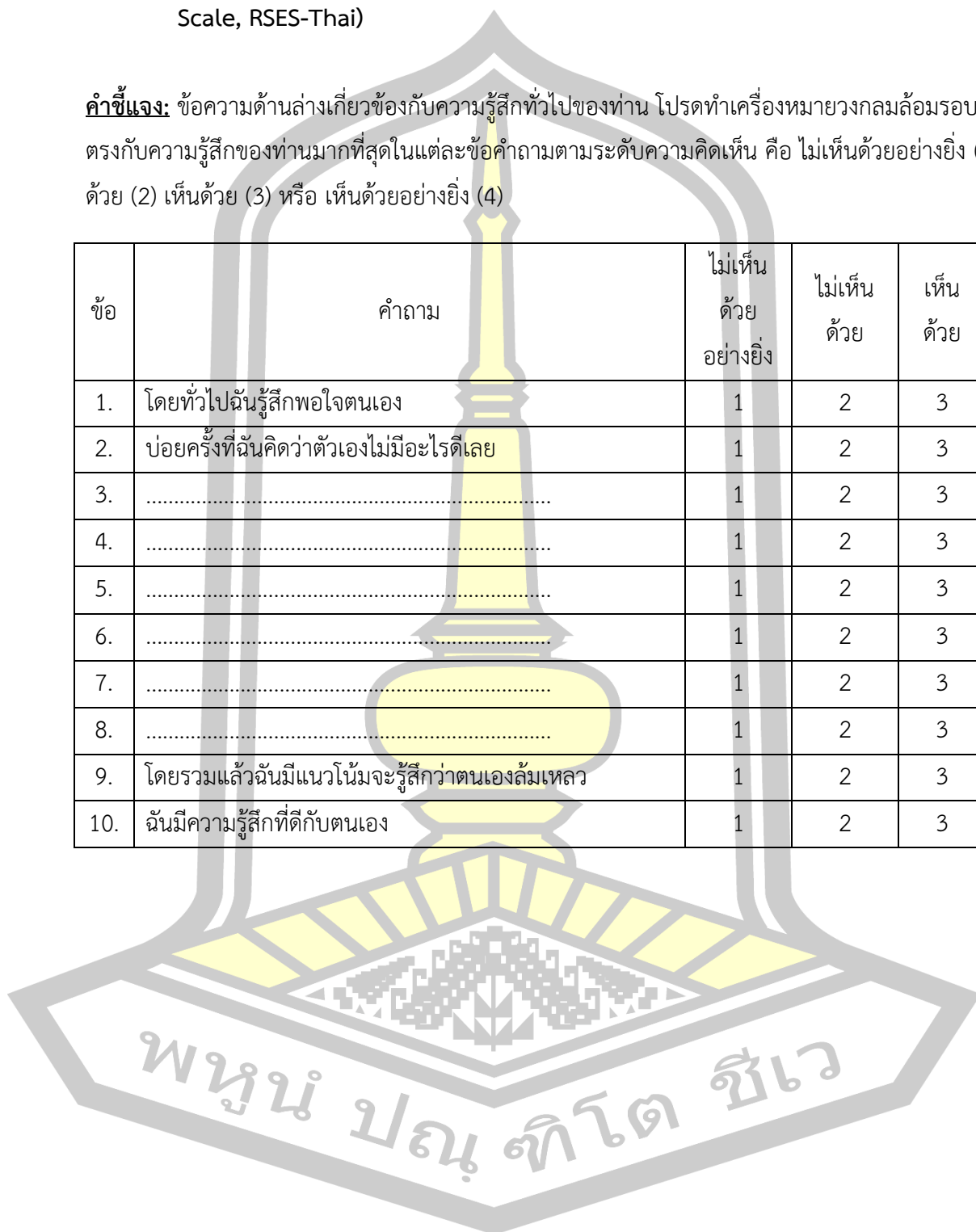
คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อที่ระบุได้ตรงกับท่านมากที่สุด ทั้งนี้ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือคำตอบที่ผิด โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน คือ ไม่จริง (1) ค่อนข้างไม่จริง (2) ค่อนข้างจริง (3) หรือ จริงที่สุด (4)

ข้อ	คำถาม	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริงที่สุด
1.	ฉันอยากเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง	1	2	3	4
2.	ฉันต้องการที่จะกลับไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน	1	2	3	4
3.	.....	1	2	3	4
4.	.....	1	2	3	4
5.	.....	1	2	3	4
6.	.....	1	2	3	4
7.	.....	1	2	3	4
8.	.....	1	2	3	4
9.	.....	1	2	3	4
10.	.....	1	2	3	4
11.	.....	1	2	3	4
12.	ฉันตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิดเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข	1	2	3	4
13.	ฉันตั้งใจจะใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์โดยไม่เสพยาเสพติด	1	2	3	4

ส่วนที่ 4: แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES-Thai)

คำชี้แจง: ข้อความด้านล่างเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปของท่าน โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อคำถามตามระดับความคิดเห็น คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไม่เห็นด้วย (2) เห็นด้วย (3) หรือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)

ข้อ	คำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง	1	2	3	4
2.	บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	1	2	3	4
3.	.....	1	2	3	4
4.	.....	1	2	3	4
5.	.....	1	2	3	4
6.	.....	1	2	3	4
7.	.....	1	2	3	4
8.	.....	1	2	3	4
9.	โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองล้มเหลว	1	2	3	4
10.	ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	1	2	3	4



ส่วนที่ 5: แบบวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) (Thum-jai Scale)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ คำถามตามระดับความคิดเห็น คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไม่เห็นด้วย (2) เห็นด้วย (3) หรือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)

ข้อ	คำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ฉันมักจะรู้ว่าควรทำอะไรเพื่อให้ชีวิตของฉันดำเนินต่อไป	1	2	3	4
2.	โดยปกติแล้วฉันมีวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา	1	2	3	4
3.	.....	1	2	3	4
4.	.....	1	2	3	4
5.	.....	1	2	3	4
6.	.....	1	2	3	4
7.	.....	1	2	3	4
8.	.....	1	2	3	4
9.	.....	1	2	3	4
10.	.....	1	2	3	4
11.	ฉันมีคนที่เชื่อใจได้ที่ฉันจะพูดคุยปัญหาต่างๆ	1	2	3	4
12.	เมื่อฉันประสบกับภาวะวิกฤต ฉันเชื่อว่า “อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด”	1	2	3	4

พหุบัณฑิต ชีวะ

ส่วนที่ 6 :แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Acceptance and Action Questionnaire - Substance Abuse Thai Version, AAQ-SA-Thai):

คำชี้แจง: แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อประเมินการยอมรับและการกระทำของบุคคล โปรดอ่านข้อคำถามให้ละเอียดแล้วระบุความคิดเห็นตามความเป็นจริงที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อคำถามตามระดับความคิดเห็น คือ ไม่เป็นจริงเลย (1) เป็นจริงน้อยมาก (2) เกือบจะไม่เป็นจริง (3) เป็นจริงบางครั้ง (4) เป็นจริงบ่อยครั้ง (5) เกือบจะเป็นจริงเสมอ (6) หรือ เป็นจริงเสมอ (7)

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นตามความเป็นจริงที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบประเมิน						
		ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงน้อยมาก	เกือบจะไม่เป็นจริง	เป็นจริงบางครั้ง	เป็นจริงบ่อยครั้ง	เกือบจะเป็นจริงเสมอ	เป็นจริงเสมอ
1.	ฉันสามารถทำสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวเองได้ แม้ในเวลาที่ยังกำลังรู้สึกอยากใช้ยาเสพติด	1	2	3	4	5	6	7
2.	แรงกระตุ้นและความอยากใช้ยาเสพติด กัด ขวางหนทางไปสู่ความสำเร็จของฉัน	1	2	3	4	5	6	7
.....	.....	1	2	3	4	5	6	7
.....	.....	1	2	3	4	5	6	7
.....	.....	1	2	3	4	5	6	7
.....	.....	1	2	3	4	5	6	7
.....	.....	1	2	3	4	5	6	7
17.	ฉันกังวลว่าจะไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้น และความอยากของฉันได้	1	2	3	4	5	6	7
18.	ความรู้สึกเศร้าหรือวิตกกังวลทำให้ฉันอยากใช้ยาเสพติด	1	2	3	4	5	6	7

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	พรจิตติ เผ่าภูธร
วันเกิด	11 ตุลาคม 2534
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	273 หมู่ 8 ตำบลปอภาร อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ไปรษณีย์ 45000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเสลภูมิ 279 หมู่ 7 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ไปรษณีย์ 45120
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2557 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี พ.ศ.2566 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พจนัน ปณฺ ทิโต ชีเว