



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

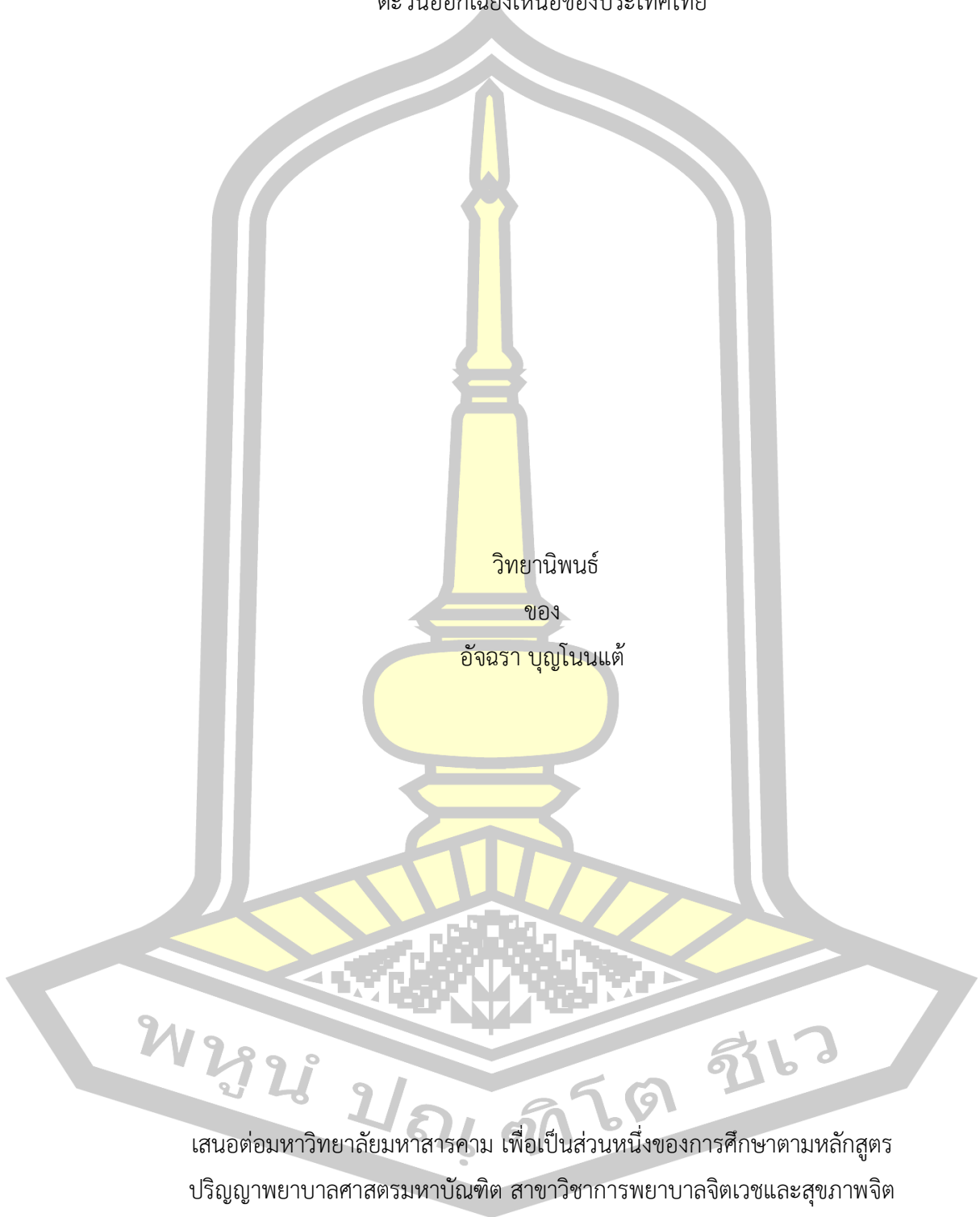
วิทยานิพนธ์  
ของ  
อัจฉรา บุญโนนแต่

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มิถุนายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

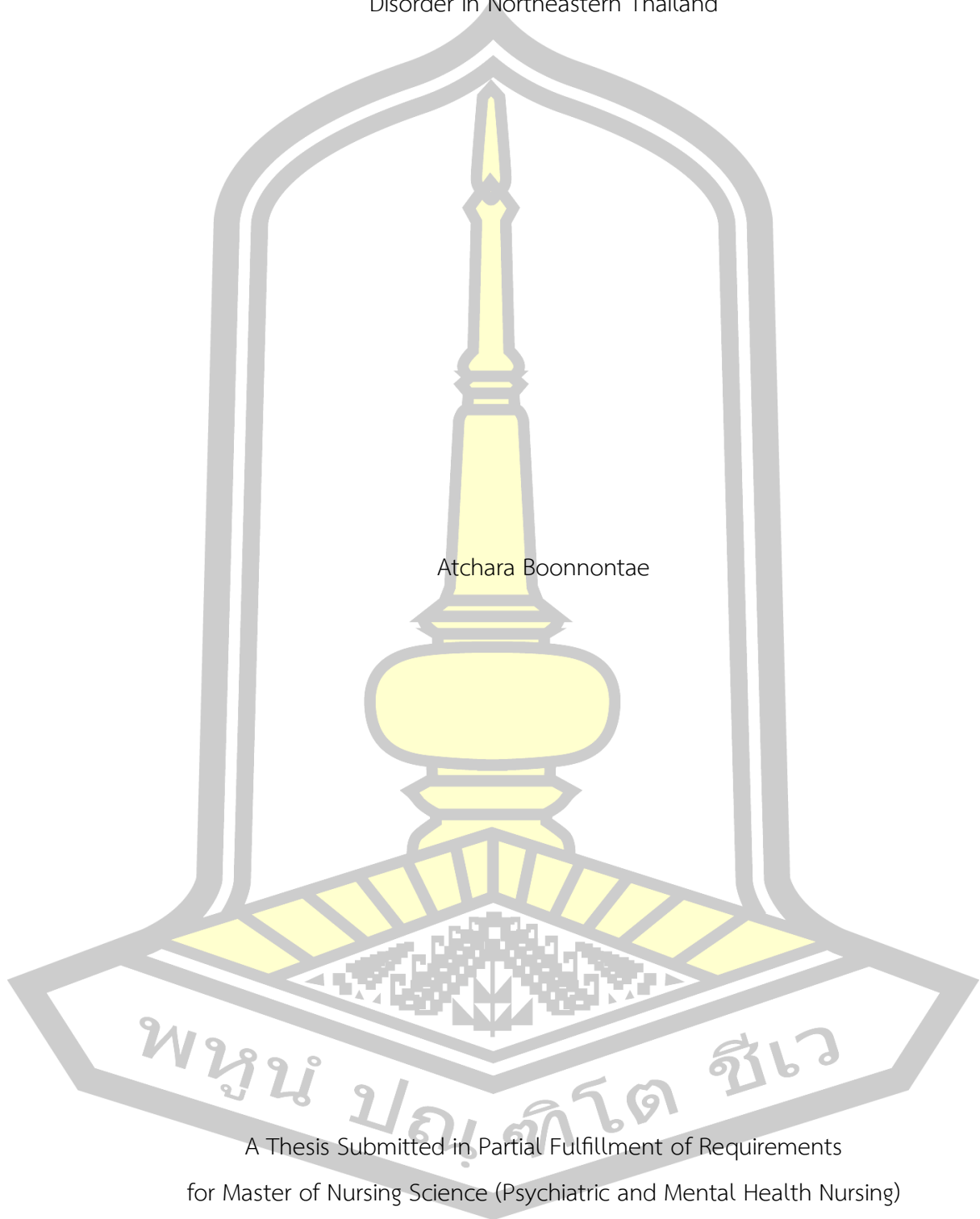


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มิถุนายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Factors Related to Recovery Capital of People with Substance Use Disorder Use  
Disorder in Northeastern Thailand



Atchara Boonnontae

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

June 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ดรุณี รุจกรกานต์ )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต )

กรรมการ

(รศ. ดร. นริสา วงศ์พนารักษ์ )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. ภัทรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ )

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม

(รศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล )

(ผศ. ดร. พลเดช เซาวรัตน์ )

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย		
<b>ผู้วิจัย</b>	อัจฉรา บุญโนนแต่		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต		
<b>ปริญญา</b>	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2568

### บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา: ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ที่เผชิญอยู่กับปัญหาการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งการเสริมสร้างทุนฟื้นฟูทั้งภายในและภายนอกของบุคคลจึงนับเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพ ทุนฟื้นฟูเหล่านี้ประกอบด้วยความแข็งแรงส่วนบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การสนับสนุนจากชุมชน และเสถียรภาพทางการเงิน การพัฒนาทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับอุปสรรค จัดการกับสิ่งกระตุ้น และบรรลุเป้าหมายในการฟื้นฟูสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน การทำความเข้าใจแนวคิดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งนักวิจัยและผู้บำบัดรักษา อันจะนำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์การฟื้นฟูสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:** ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในที่มีปัญหาการใช้ยาและสารเสพติด จำนวน 320 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยมีเครื่องมือวิจัยประกอบไปด้วย แบบสอบถามเรื่องความรู้สึกต่อตนเองของโรเซนเบิร์ก

แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมหลายมิติ และแบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ฉบับย่อ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 0.68 0.88 0.87 และ 0.87 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน)

ผลการวิจัย: ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .425$ ;  $p < .01$ ) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ( $r = .392$ ;  $p < .01$ ) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ( $r = .256$ ;  $p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $r = .666$ ;  $p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

สรุป: การส่งเสริมทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยในอนาคตควรนำปัจจัยเหล่านี้มาพิจารณาเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการคาดการณ์ระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของบุคคลที่มีปัญหาการใช้ยาและสารเสพติด

คำสำคัญ: การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

คำสำคัญ : ผู้ติดยาเสพติด, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด, ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน, การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

<b>TITLE</b>	Factors Related to Recovery Capital of People with Substance Use Disorder Use Disorder in Northeastern Thailand		
<b>AUTHOR</b>	Atchara Boonnontae		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Dr. Choochart Wong-Anuchit , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Nursing Science	<b>MAJOR</b>	Psychiatric and Mental Health Nursing
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2025

### ABSTRACT

Background : Recovery capital is the power within each individual to restore health. It is the driving force for individuals to use their abilities or potential to develop themselves. This is the driving force from internal factors in individuals to use their potential to stop using drugs. In order for drug addicts to return to normal, they must rely on the recovery capital, which consists of external factors such as friendship Intimacy, social support, and internal factors such as self-esteem and psychological flexibility.

Purpose: This correlational research aimed to study the relationship between self-esteem, psychological flexibility, friendship Intimacy, social support and recovery capital in the Northeastern region of Thailand.

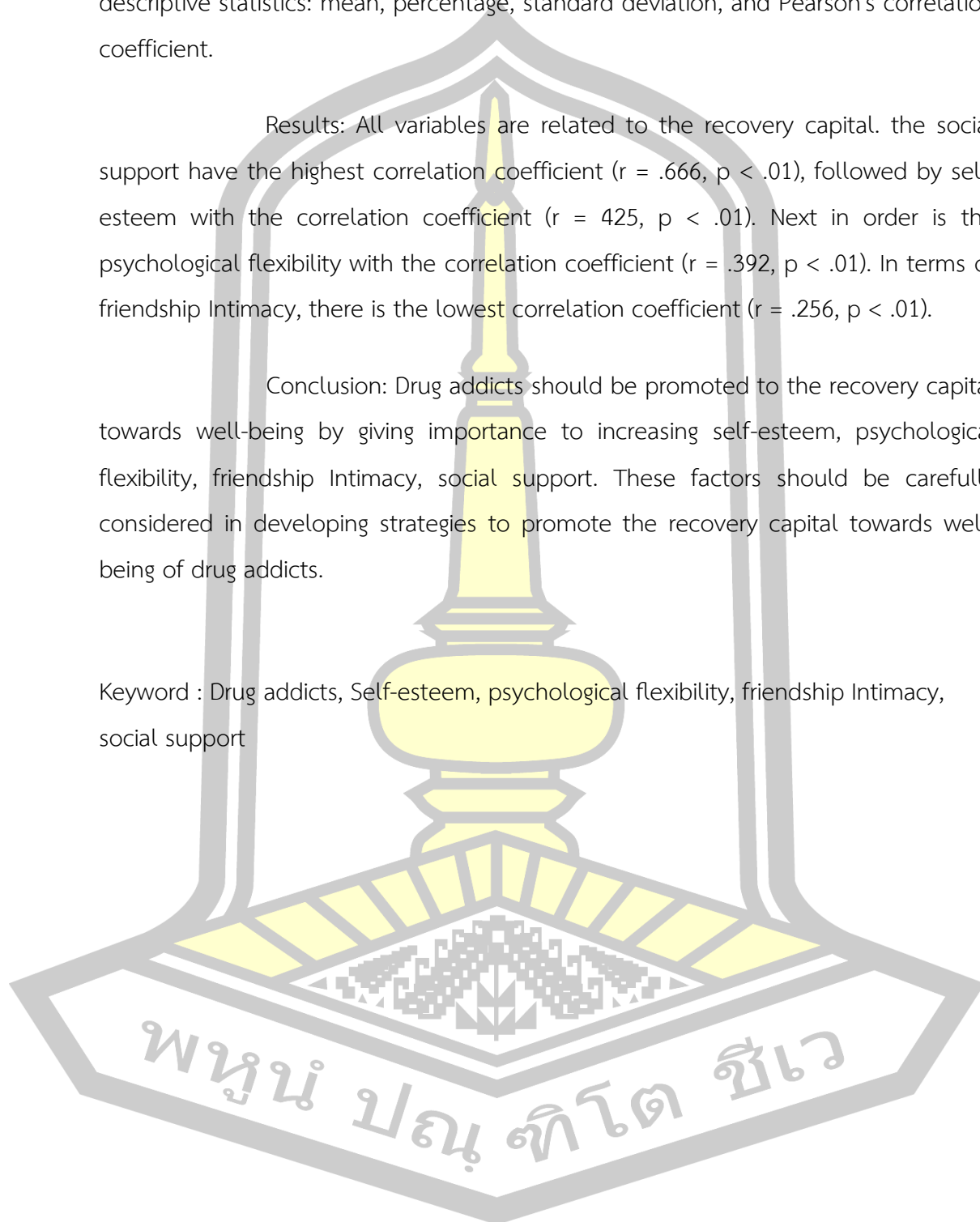
Method: Data from 320 drug addicts who received treatment services during the rehabilitation period. Inpatients were collected at all Thanyarak Hospitals in the Northeastern region of Thailand during July - December 2024. The instruments used for data collection included the Rosenberg self-esteem, the acceptance and action questionnaire-substance abuse thai version, friendship Intimacy, the revised-multidimensional scale of perceived social support: r-Thai MMPSS, and the recovery capital, which had reliability values of 80, 68, 88, 87, and 87, respectively. The

general data and the variables used in the study were analyzed and reported using descriptive statistics: mean, percentage, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

Results: All variables are related to the recovery capital. the social support have the highest correlation coefficient ( $r = .666, p < .01$ ), followed by self-esteem with the correlation coefficient ( $r = .425, p < .01$ ). Next in order is the psychological flexibility with the correlation coefficient ( $r = .392, p < .01$ ). In terms of friendship Intimacy, there is the lowest correlation coefficient ( $r = .256, p < .01$ ).

Conclusion: Drug addicts should be promoted to the recovery capital towards well-being by giving importance to increasing self-esteem, psychological flexibility, friendship Intimacy, social support. These factors should be carefully considered in developing strategies to promote the recovery capital towards well-being of drug addicts.

Keyword : Drug addicts, Self-esteem, psychological flexibility, friendship Intimacy, social support



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนอย่างดียิ่งจาก รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ (ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์) ผศ.ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต (อาจารย์ที่ปรึกษา) รศ.ดร.นริสา วงศ์พนารักษ์ (ประธานหลักสูตรและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์) และ รศ. ดร. ภาภัทร เฮงอุดมทรัพย์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) ผู้ซึ่งให้เกียรติเป็นผู้ให้คำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดร ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้การดูแล ต้อนรับเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานการพยาบาลชุมชนในการบำบัดรักษายาเสพติด เจ้าหน้าที่กลุ่มงานปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแพ ที่คอยดูแลสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในทุกกระบวนการการศึกษา

ขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ความรักและสนับสนุนทุนการศึกษา และขอบคุณพี่ชายผู้ให้คำปรึกษาและกำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจศึกษา และผู้ติดตามเสพติดต่อไปในอนาคต

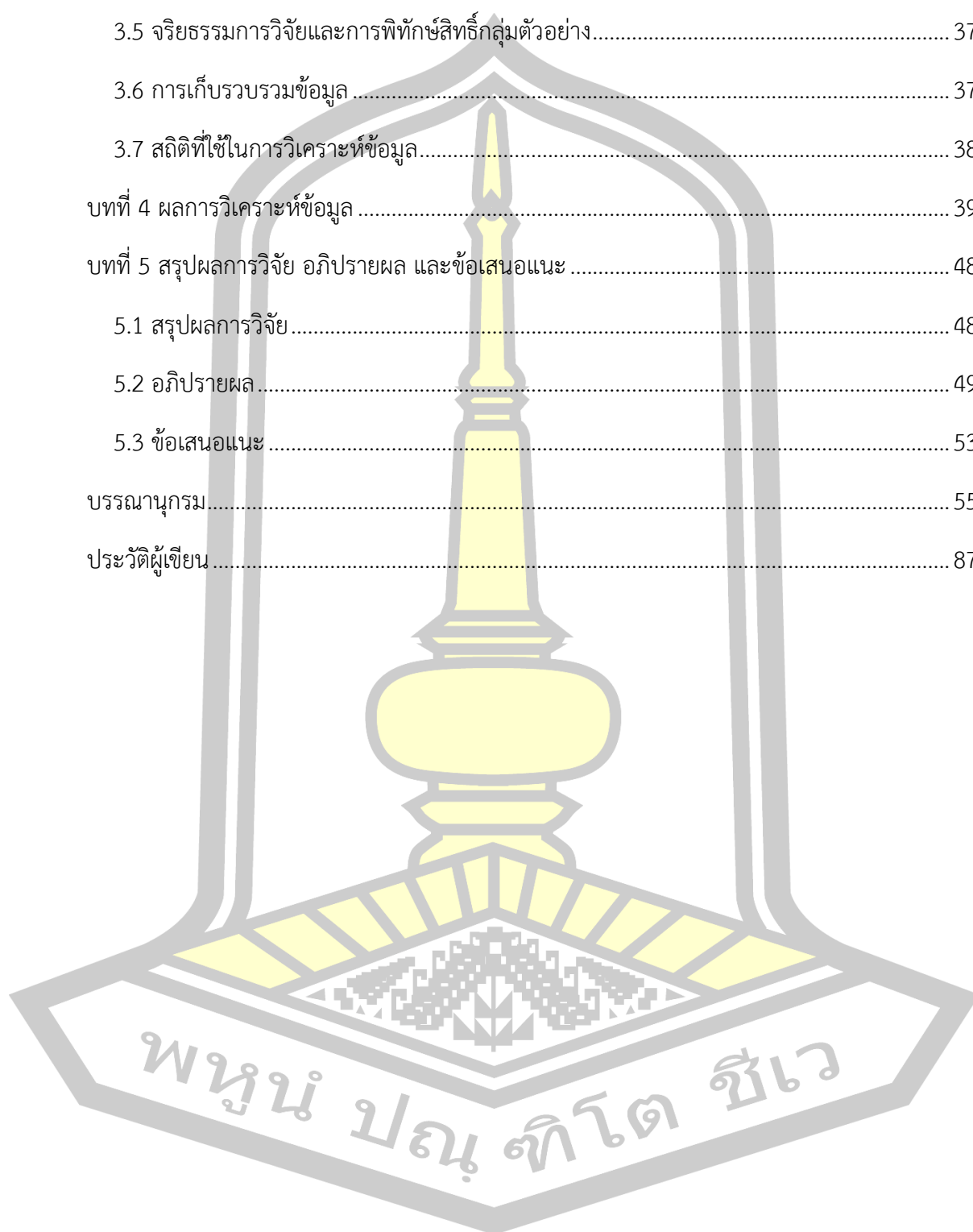
อัจฉรา บุญโนนแต่



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
1.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด.....	11
2.2 ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด.....	13
2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	32
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	36
3.5 จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	37
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	37
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	39
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	48
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	48
5.2 อภิปรายผล.....	49
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	53
บรรณานุกรม.....	55
ประวัติผู้เขียน.....	87



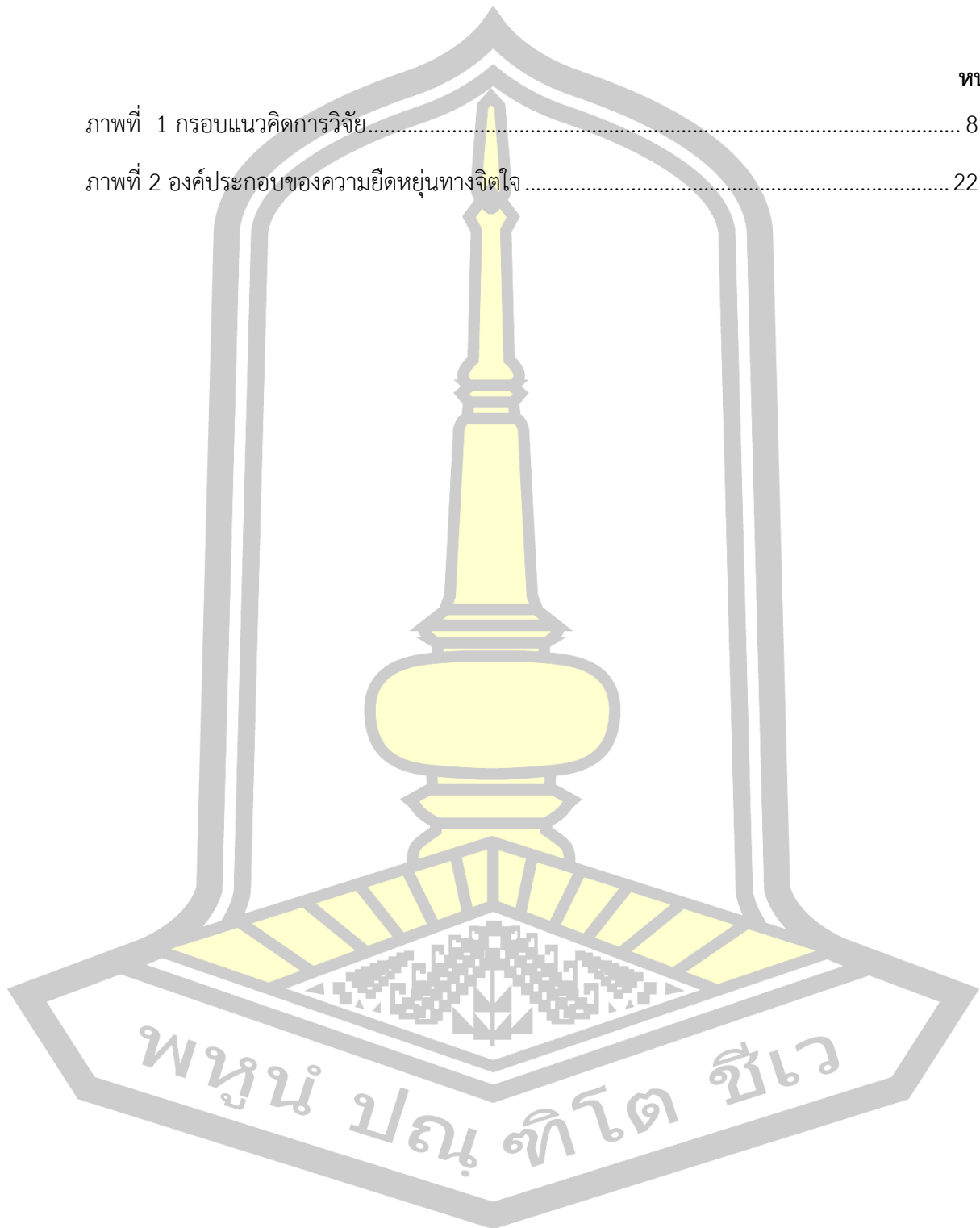
## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	40
ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ของผู้ติดยาเสพติด .....	42
ตารางที่ 3 แสดงค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร .....	44
ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม .....	46



## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ.....	22



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลกและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ข้อมูลจากรายงาน World Drug Report 2024 โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) พบว่าปัญหายาเสพติดทั่วโลกยังคงทวีความรุนแรงขึ้น โดยมีการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติดและเกิดขึ้นของสารเสพติดสังเคราะห์ใหม่ ๆ ที่มีความรุนแรงมากขึ้น สถานการณ์การใช้ยาเสพติดทั่วโลก พบว่า ในปี 2022 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 292 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา จำนวน 228 ล้านคน รองลงมาคือ กลุ่มโอปิออยด์ จำนวน 60 ล้านคน สารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีน จำนวน 30 ล้านคน โคเคนจำนวน 23.5 ล้านคน และเฮโรอีนจำนวน 20 ล้านคน โดยพบว่ามีจำนวนผู้มีความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดสูงถึง 64 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 11 ของผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหมดและเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ในห้วง 5 ปี (UNODC, 2024)

ประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาและความท้าทายด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการผลิตและลักลอบขนส่งยาเสพติดจากพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ (UNODC, 2024) ยาบ้าเป็นยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดสูงในประเทศไทย ทั้งนี้ในมิติการค้าและการเสพ ซึ่งรัฐบาลได้มีข้อสั่งการให้เร่งนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต., 2564) พบว่า ในช่วง 9 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษาเสพติด 100,326 คน โดยยาบ้ายังคงเป็นยาเสพติดที่มีผู้เข้าบำบัดรักษามากที่สุด (ร้อยละ 78.66) รองลงมา คือ เฮโรอีน (ร้อยละ 5.19) กัญชา (4.99) ผิ่น (ร้อยละ 3.55) ไอซ์ (ร้อยละ 2.61) ตามลำดับ (แผนปฏิบัติการ ป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงยุติธรรม สำนักงาน ปปส., 2568)

ยาเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและ

วัยแรงงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ หากขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและถูกดึงเข้าสู่วงจรของยาเสพติด ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและเกิดผลเสียต่อระบบสาธารณสุข ความมั่นคงทางสังคม และการพัฒนาในระยะยาว (WHO, 2023)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาการเสพยาเสพติดนับว่าเป็นประเด็นสำคัญในสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย แม้จะมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาอย่างหลากหลาย แต่ก็ยังพบว่าเมื่ออัตราการกลับมาเสพติด (relapse) อยู่ในระดับสูง การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถพึ่งพาเพียงการหยุดใช้สารเสพติดเท่านั้น แต่จำเป็นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่นที่ส่งเสริมความยั่งยืนของการฟื้นตัวด้วย แนวคิดเกี่ยวกับ “ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital)” ได้รับความสนใจและมีการพัฒนาเพื่ออธิบายปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืน โดย Groshkova et al., (2013) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดนี้ไว้ ซึ่งครอบคลุมทั้งทุนด้านทรัพยากรภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยแบ่งได้เป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่ **ทุนส่วนบุคคล (personal recovery capital)** เป็นความสามารถทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคล เช่น ความมั่นใจในตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต และสุขภาพที่ดี **ทุนทางสังคม (social recovery capital)** เป็นความสัมพันธ์และเครือข่ายที่สนับสนุน เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มบำบัดที่ส่งเสริมพฤติกรรมฟื้นฟู **ทุนชุมชน (community recovery capital)** เป็นการเข้าถึงบริการ การศึกษา อาชีพ และทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชนที่เอื้อต่อการฟื้นตัว และ **ทุนทางวัฒนธรรม/จิตวิญญาณ (cultural/spiritual recovery capital)** ซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนา ค่านิยม และระบบยึดเหนี่ยวจิตใจที่ให้ความหมายในชีวิตและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก โดย Groshkova et al., (2013) ได้เน้นย้ำว่าทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital) เป็นแนวคิดที่ยึดหยุ่นตามบริบทวัฒนธรรมและสังคม สามารถใช้เพื่อประเมินศักยภาพของผู้ที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูเพื่อพัฒนาแผนช่วยเหลือรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อ แนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้เพื่อเสริมสร้างการฟื้นฟูที่ยั่งยืนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Groshkova et al., (2013) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เรียกว่า Assessment of Recovery Capital (ARC-50) จำนวน 50 ข้อคำถามที่ครอบคลุม 10 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ นับว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มความสะดวกในการใช้งานในสถานพยาบาลและบริการสนับสนุนการฟื้นฟู โดยในระยะต่อมาได้มีการพัฒนาเครื่องมือดังกล่าว

เป็นฉบับย่อ เรียกว่า Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) ซึ่งประกอบด้วย  
ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยแต่ละข้อแทน 1 ด้านของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด  
(recovery capital) ที่สกัดมาจาก ARC-50 ทั้งนี้เพื่อใช้ในบริบทที่ต้องการความรวดเร็วโดยยังคง  
รักษาความครอบคลุมของเนื้อหาและสามารถที่จะใช้ประเมินระดับของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและ  
สารเสพติด (recovery capital) ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Vilsaint et al., 2017)

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery  
capital) พบว่า การเลิกใช้สารเสพติดอย่างยั่งยืนนั้นมีปัจจัยหลากหลายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งแปร  
เปลี่ยนไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สถานการณ์ และบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน  
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ระบุว่าความรู้สึก  
มีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายความสำเร็จในการฟื้นฟูผู้มี  
ปัญหาการใช้สารเสพติดได้ โดยทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดทำหน้าที่เป็นตัวกลาง  
ระหว่างกระบวนการบำบัดและคุณภาพชีวิตของบุคคล (Laudet et al., 2008) การมีส่วนร่วมใน  
กิจกรรมหรือการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน ส่งผลให้ระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดและ  
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชน  
(Bassuk et al., 2023) ทั้งนี้ ผู้ที่มีระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดสูง มักแสดงระดับ  
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และมีแนวโน้มฟื้นตัวจากการเสพติดได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มี  
ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดต่ำ อีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญคือ ความยืดหยุ่นทาง  
จิตใจ (psychological flexibility) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการตระหนักรู้และอยู่กับปัจจุบันอย่าง  
มีสติ พร้อมทั้งสามารถเลือกทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายในชีวิต แม้ต้องเผชิญกับ  
อารมณ์หรือประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Hayes et al., 2012) ความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงนับเป็น  
คุณลักษณะเชิงบวกภายในบุคคลที่ช่วยให้สามารถเผชิญและปรับตัวต่อความยากลำบากจากการเลิก  
ใช้สารเสพติดได้อย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งยังเอื้อต่อการสร้างและใช้ประโยชน์จากทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้  
ยาและสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่านจากการใช้สารสู่การดำเนิน  
ชีวิตตามปกติ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศสนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าว โดยพบว่า ความยืดหยุ่นทาง  
จิตใจ เป็นปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อความสำเร็จในการฟื้นฟูจากการเสพติด การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูที่  
เน้นเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ เช่น การบำบัดด้วยการยอมรับและสร้างพันธสัญญา  
(Acceptance and Commitment Therapy: ACT) แสดงผลในเชิงบวกต่อการลดโอกาสกลับไปใช้

สารเสพติด และส่งเสริมสุขภาพจิตโดยรวมของผู้ใช้สารเสพติด (Hayes et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรจิตติ เฝ้าภูธร และชชาติ วงศ์อนุชิต (2567) ซึ่งพบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้เข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบไทย (การทำใจ) ในขณะเดียวกันกลับมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองถูกตีตรา นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความสัมพันธ์ที่มั่นคง เชื่อถือได้ และเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งสามารถเป็นกลไกทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Buhrmester, 1990) งานวิจัยของ ศิริพร ณ นคร และคณะ (2564) ระบุว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความยุ่งยากใจจะส่งผลลบต่อความแข็งแกร่งในชีวิต แต่หากบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพื่อนที่มีคุณภาพ ย่อมสามารถรับมือกับสถานการณ์ลำบากได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยเสริมการปรับตัวทางสังคม และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ในบริบทของประเทศไทยยังมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดดังกล่าวค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด ขณะที่ต่างประเทศมีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูจากการเสพติด โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสถิติ อาทิ การหาค่าสหสัมพันธ์ (correlation) และการวิเคราะห์การถดถอย (regression analysis) ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Gilbert et al., (2021) ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติด (relapse) ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง พบว่าทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับโอกาสในการกลับไปใช้สารเสพติด กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดสูงมีโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดลดลง ในทำนองเดียวกัน Kaur et al., (2023) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับปัจจัยทางจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และโอปิออยด์ ผลการศึกษาพบว่า ทุนฟื้นฟู

เพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการเผชิญปัญหา และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าและความเครียด งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและความสามารถในการฟื้นตัวของผู้ใช้สารเสพติด ด้วยเหตุนี้การศึกษาทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่มผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นแนวทางที่ช่วยให้เข้าใจศักยภาพและทรัพยากรที่บุคคลมีอยู่ในการฟื้นฟูตนเองจากการเสพติด รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและการดำรงชีวิตหลังการบำบัดอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะของทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด กับปัจจัยเชิงจิตสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) เพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำไปสู่ความเข้าใจที่ลุ่มลึกยิ่งขึ้นเกี่ยวกับกลไกการฟื้นตัวของผู้ติดยาเสพติด และนำไปสู่การออกแบบแนวทางการส่งเสริมการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในบริบทของประเทศไทย

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

## 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

ทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทูน่าฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึง ธันวาคม 2567

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ได้นิยามตัวแปร โดยศึกษาเทียบเคียงกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและใช้เป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

**ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital)** หมายถึง ทรัพยากรทั้งหมดที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนกระบวนการฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติด ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น วัดด้วยแบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดฉบับย่อ (Brief Assessment of Recovery Capital: BARC-10)

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem)** หมายถึง การรับรู้จากอัตลักษณ์และคุณค่าของตนเอง มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ เป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในรูปแบบของความคิด ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่น เคารพ ยอมรับนับถือ และมองว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า โดยประเมินได้จากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1978) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และ ณหทัย วงศ์ปการันย์ (2554)

**ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility)** หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แตกต่าง เป็นความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดหรือพฤติกรรมเมื่อรับรู้ถึงสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อหน้าที่ส่วนบุคคลหรือส่วนรวม เป็นการรักษาความสมดุลของชีวิตให้รู้เท่าทัน ยอมรับ และเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Acceptance and Action Questionnaire of Substance Abuse Thai Version, AAQ-SA-Thai) ที่แปลโดย ชูชาติ วงศ์อนุชิต จากเครื่องมือของลูมาและคณะ (Luoma et al., 2011)

**ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy)** หมายถึง การเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถที่จะบอกความรู้สึกของตนเองกับเพื่อนได้และเมื่อได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนจะทำรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะเป็นที่รักของเพื่อนได้

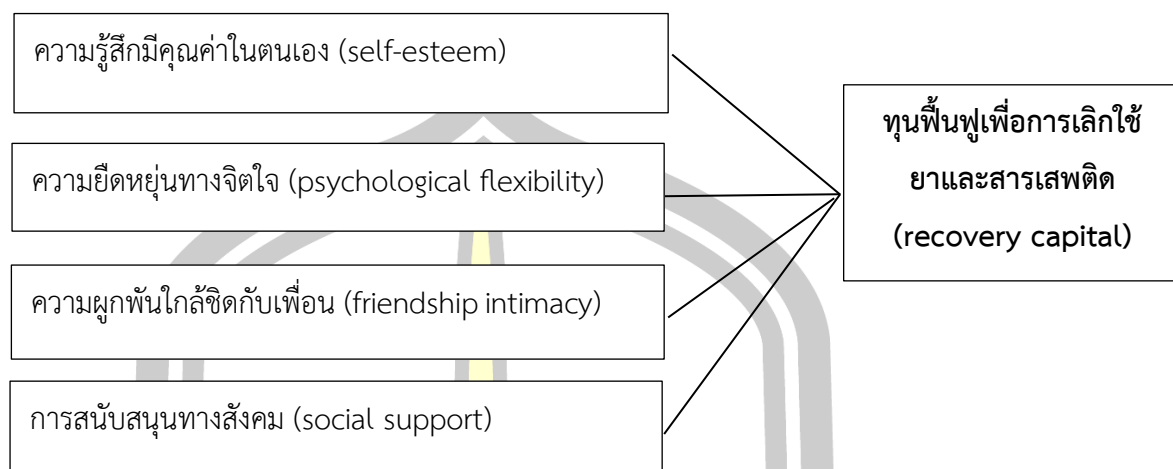
สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม โดยประเมินได้จากแบบประเมินแบบ ประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของ Buhrmester (1990) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มัณฑนา นทีธาร (2546)

**การสนับสนุนทางสังคม (social support)** หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากกลุ่มคนในระบบสังคม บุคคลจะรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรัก การยกย่องและรู้สึกถึงความเป็นที่ต้องการของผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ที่แปลมาจาก Multidimensional Scale of Perceived Social support (MSPSS) ซึ่งพัฒนาโดย Zimet et al., (1988) และแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และ ทินกร วงศ์ปการันย์ (2554)

#### 1.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่า การที่บุคคลที่ติดยาเสพติดมีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่ดีจะส่งผลดีต่อการฟื้นตัวของผู้ที่ติดยาเสพติด ทำให้เกิดทักษะในการปรับตัวและมีศักยภาพในการเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งนักวิชาการและนักวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด เรียกว่า **ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital)** โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อให้ทราบถึงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลใช้ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการพัฒนาตนเองอันจะนำไปสู่การเลิกใช้ยาและสารเสพติดได้ ภายใต้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บำบัดในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินทุนฟื้นฟูที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลที่เน้นการเสริมสร้างจุดแข็งและทรัพยากรเชิงบวกที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีอยู่เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในชุมชนได้

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2567 ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

- 2.1.1 ความหมายของยาเสพติด
- 2.1.2 ความหมายของการใช้สารเสพติด
- 2.1.3 โรคสมองติดยา

#### 2.2 ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

- 2.2.1 ความหมายของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด
- 2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด
- 2.2.3 เครื่องมือประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

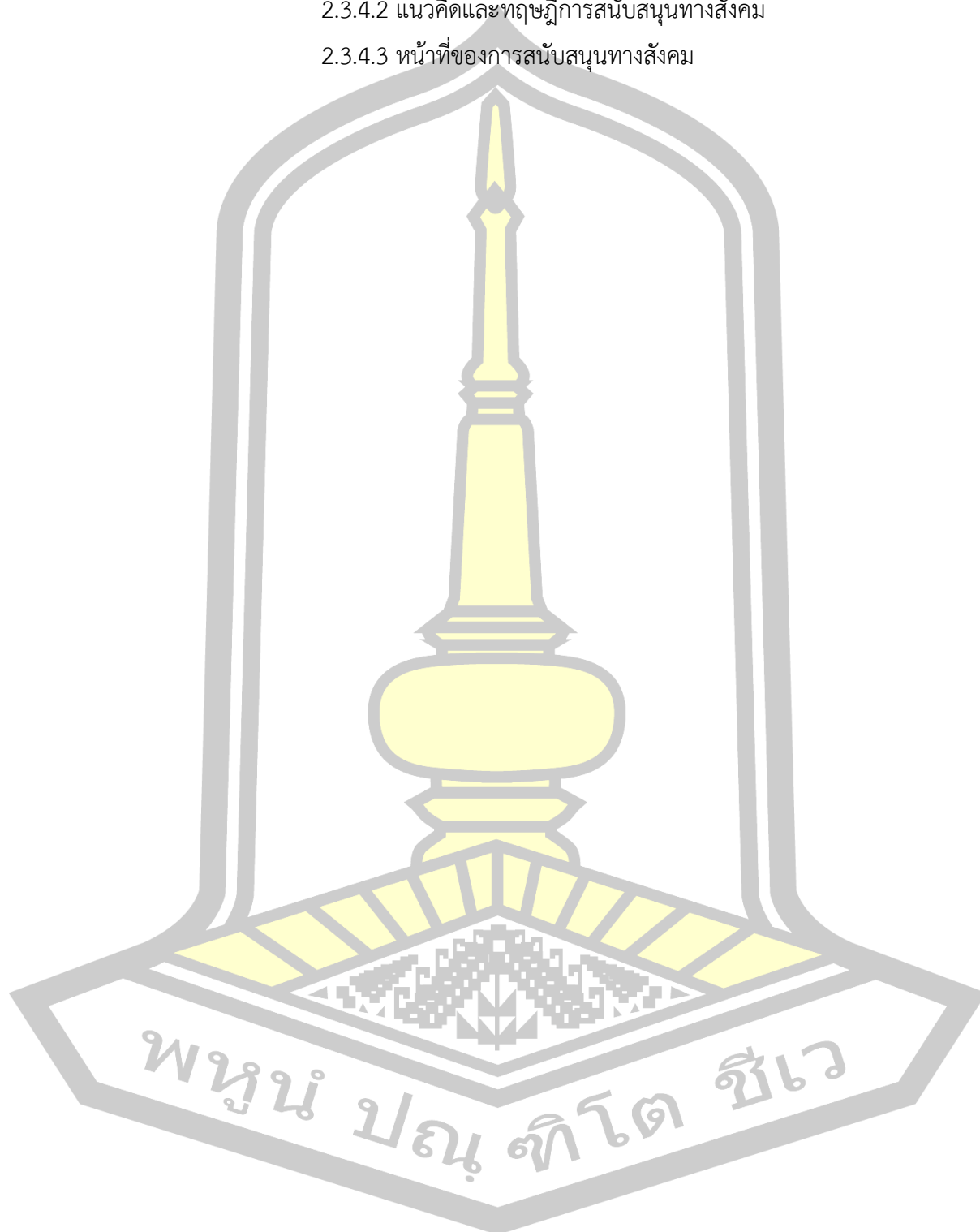
#### 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

- 2.3.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
  - 2.3.1.1 ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
  - 2.3.1.2 แนวคิดและทฤษฎีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
  - 2.3.1.3 องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 2.3.2 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ
  - 2.3.2.1 ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจ
  - 2.3.2.2 แนวคิดและทฤษฎีความยืดหยุ่นทางจิตใจ
- 2.3.3 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน
  - 2.3.3.1 ความหมายของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน
  - 2.3.3.2 แนวคิดและทฤษฎีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน
- 2.3.4 การสนับสนุนทางสังคม

2.3.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

2.3.4.2 แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

2.3.4.3 หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม



## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

### 2.1.1 ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของ "ยาเสพติด" (drug of abuse) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 โดย WHO expert committee on drug dependence ดังนี้

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่เมื่อรับเข้าสู่ร่างกาย จะมีผลกระทบต่อจิตใจ หรือระบบประสาทส่วนกลาง และอาจก่อให้เกิดการพึ่งพิงทั้งทางร่างกายและจิตใจ (dependence), ความทนต่อยา (tolerance), และ/หรือ อาการถอนยา (withdrawal)” (WHO, 1969)

### 2.1.2 ความหมายของการใช้สารเสพติด

สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (the american psychiatric association : APA) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติดไว้ 2 ประเภท คือ การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (substance abuse) และการเสพติดสาร (substance dependence) ใน the diagnostic statistical manual of mental disorders (DSM) ฉบับที่ 4 หรือ DSM-IV ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยของการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (substance abuse) (american psychiatric association, 1994) คือ การมีรูปแบบการใช้สารเสพติด ซึ่งนำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดต้องมีอาการดังกล่าวอย่างน้อย 1 อาการหรือมากกว่าในช่วงระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา อาการต่างๆ ประกอบด้วย 1) การใช้สารเสพติดซ้ำๆ จนกระทบต่อบทบาทสำคัญ เช่น ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานหรือการเรียน การขาดงาน การถูกไล่ออกจากโรงเรียน เป็นต้น 2) การใช้สารเสพติดในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายทางด้านกายภาพ เช่น การขับขี่หรือควบคุมเครื่องจักรอย่างไม่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นผลจากการเสพสารเสพติด 3) มีปัญหาทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด เช่น การถูกจับกุมเนื่องจากการใช้สารดังกล่าว 4) การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาทางด้านสังคม หรือปัญหาทางด้านความสัมพันธ์หรือการใช้ความรุนแรง อันเป็นผลจากการเสพยาเสพติดนั้น โดยอาการทั้งหมดที่กล่าวมาจะต้องไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติด (substance dependence)

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการกำหนดเกณฑ์เพื่อจำแนกรูปแบบของการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษด้วยการจำแนก

ตามเกณฑ์คะแนนของแบบคัดกรอง บคก.สร.(V.2) ซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบการใช้สารเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขายาเสพติด ปีงบประมาณ 2561, 2561) ดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้ หมายถึง ผู้ที่มีระดับผลของการใช้ยาและสารเสพติดในระดับต่ำ มีคะแนนการคัดกรอง 2-3 คะแนน
2. กลุ่มผู้เสพ หมายถึง ผู้ที่มีระดับผลของการใช้ยาและสารเสพติดในระดับปานกลาง คะแนนการคัดกรอง 4-26 คะแนน
3. กลุ่มผู้ติด หมายถึง ผู้ที่มีระดับผลของการใช้ยาและสารเสพติดในระดับเสี่ยงสูง มีคะแนนการคัดกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 27 คะแนน

สรุปได้ว่า การใช้สารเสพติดเป็นพฤติกรรมที่มีความหลากหลายทั้งในด้านรูปแบบและระดับความรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และกฎหมาย โดยในระดับสากล สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (american psychiatric association: APA) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติดไว้ใน the diagnostic and statistical manual of mental disorders ฉบับที่ 4 (DSM-IV) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด (substance abuse) และการติดสารเสพติด (substance dependence) ในบริบทของประเทศไทย ได้มีการนำแนวคิดการจำแนกระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดมาใช้ในระบบการดูแลรักษา โดยใช้แบบคัดกรอง บคก.สร.(V.2) เป็นเครื่องมือวินิจฉัยและจำแนกระดับผู้ใช้สารเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด การจัดจำแนกเหล่านี้มีความสำคัญต่อการวางแผนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดทางวิชาการกับการปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ

### 2.1.3 โรคสมองติดยา

โรคสมองติดยา (addiction as a brain disease) ที่อธิบายโดย national institute on drug abuse (2024) มุ่งเน้นว่า การใช้สารเสพติดซ้ำๆ ส่งผลให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งในด้านโครงสร้างเคมี และหน้าที่การทำงาน ยาเสพติดจะกระตุ้นที่ระบบลิมบิกหรือสมองส่วนอยาก (limbic system) ทำให้หลังสารเคมีที่ทำให้เกิดภาวะอารมณ์สุขสบาย (euphoria) ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะติดยาอย่างควบคุมไม่ได้ แม้จะมีผลเสียต่อร่างกาย สังคม หรือจิตใจ การเสพติดเป็นโรคสมองเรื้อรังที่มีลักษณะเด่นคือ การแสวงหาและใช้ยาอย่างบีบบังคับ หรือควบคุมได้ยาก แม้จะเกิดผลเสีย

ตามมาก็ตาม (NIDA, 2024) เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อระบบรางวัล แรงจูงใจ ความจำ และวงจรที่เกี่ยวข้องในสมอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การเสพติดนี้นำไปสู่การแสวงหาและใช้สารเสพติดอย่างบิบบังคับ แม้จะมีผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตประจำวัน (american society of addiction medicine, 2024) ยาเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มยากระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า ยาอี ยาไอซ์ ล้วนมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ลดประสิทธิภาพการเรียนรู้ จนทำให้เกิดโรคทางสมอง (brain disease) ที่เรียกว่าโรคสมองตื้อยา ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้เสพติดเองและผู้ใกล้ชิดอื่นๆ ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวที่มีผู้เสพติดมักได้รับความเดือดร้อนจากผู้เสพติดในทุกมิติ (นนทา ชัยพิชิตพันธ์ และคณะ, 2565)

สรุปได้ว่า โรคสมองตื้อยา คือ โรคเรื้อรังทางสมองที่สามารถเป็นซ้ำ ๆ ได้ โดยเมื่อมีการเสพยาเสพติดจนกระทั่งเกิดการติดยาขึ้นจะเกิดพยาธิสภาพขึ้นในสมอง ทำให้การทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด เมื่อมีอาการอยากยาเกิดขึ้นสมองส่วนคิดจะไม่สามารถยับยั้งสมองส่วนอยากได้ จนทำให้ผู้ติดยาจะต้องดิ้นรนแสวงหายาเสพติดมาเสพให้ได้ ส่งผลให้สมองของผู้ติดยามีลักษณะฝ่อมากกว่าปกติ แต่พบว่าสมองจะสามารถกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติได้ภายหลังการบำบัดที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งต้องได้รับการเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำ การติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่องจากทางครอบครัวและชุมชน

## 2.2 ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

### 2.2.1 ความหมายของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

(recovery capital) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Granfield and Cloud (2008) กล่าวว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด หมายถึง ทุนหรือทรัพยากรทั้งหมดที่บุคคลสามารถใช้เพื่อเริ่มต้นและรักษาการเลิกใช้สารเสพติดให้สำเร็จ

UK Drug Policy Commission (2008) กล่าวว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด หมายถึง ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการเริ่มต้นและรักษาการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด ซึ่งรวมถึงสุขภาพ เครือข่ายทางสังคม ที่อยู่อาศัย และการมีงานทำ

Best and Laudet (2010) กล่าวว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด หมายถึง ประกอบด้วยทรัพยากรส่วนบุคคล ทรัพยากรทางสังคม และทรัพยากรในชุมชนที่บุคคลสามารถใช้สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูของตนเอง

Groshkova (2013) กล่าวว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด หมายถึง ความหลากหลายและความลึกซึ้งของทรัพยากรภายในและภายนอกที่บุคคลสามารถใช้เพื่อเริ่มต้นและรักษาการฟื้นฟูจากปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (2566) กล่าวว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด หมายถึง ปัจจัยหรือทรัพยากรทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่สามารถเสริมสร้างศักยภาพในการหลุดพ้นจากการพึ่งพาสารเสพติดได้ ดัดแปลงจาก Cloud and Granfield (2008)

สรุปได้ว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด หมายถึง ทรัพยากรทั้งหมดที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนกระบวนการฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติด ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (recovery capital) ของ Groshkova et al., (2013) พัฒนาและขยายรายละเอียดขึ้นนั้นมีพื้นฐานมาจากแนวคิดดั้งเดิมของ Granfield and Cloud (1999) โดยให้ความสำคัญกับ “ทุน” หรือ “ทรัพยากร” ที่เอื้อต่อการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด ซึ่งทุนเหล่านี้สามารถสะสมและพัฒนาได้ในหลากหลายมิติ โดยแนวคิดของทั้งสองชุดมีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน ดังนี้

แนวคิดของ Granfield and Cloud (1999)

Granfield and Cloud เป็นผู้เสนอแนวคิดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดเป็นครั้งแรก โดยเน้นว่าทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด คือ ทรัพยากรทั้งหมดที่บุคคลสามารถใช้เพื่อฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติดซึ่งรวมถึงปัจจัยในระดับปัจเจก, ครอบครัว, สังคม และวัฒนธรรม โดยพวกเขาชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีทุนเหล่านี้มากกว่า ย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสูงกว่า

การพัฒนาของ Groshkova et al., (2013)

Groshkova et al., (2013) ได้ขยายแนวคิดนี้โดยเสนอ โครงสร้าง recovery capital 3 มิติหลัก ได้แก่

1. personal recovery capital (ทุนส่วนบุคคล) เช่น สุขภาพร่างกายและจิตใจ, การศึกษาและความสามารถในการทำงาน, ทักษะการใช้ชีวิต, ความยืดหยุ่นทางจิตใจ, ความหวังและแรงจูงใจ และการรับรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง

2. social recovery capital (ทุนทางสังคม) เช่น ความสัมพันธ์ที่ดีและสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือคู่ชีวิต, เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม, การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และการยอมรับจากผู้อื่นในสังคม

3. community recovery capital (ทุนจากชุมชน) เช่น การเข้าถึงทรัพยากรของชุมชน บริการสุขภาพ, การศึกษาฟื้นฟู, สิ่งแวดล้อมที่ไม่สนับสนุนการใช้สารเสพติด, การมีบทบาทในชุมชน และการไม่ตีตรา (reduced stigma) จากสังคม

Groshkova et al., (2013) ยังเห็นว่าทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดเป็น กระบวนการทางสังคม ไม่ใช่แค่เรื่องส่วนตัว และเน้นการเสริมทุนเหล่านี้เพื่อสร้างความยั่งยืนของการ ฟื้นฟู โดยมีองค์ประกอบของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดตามโมเดล ARC (assessment of recovery capital) ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) การใช้ยาเสพติดและการหยุดใช้ยาเสพติด (substance use and sobriety) 2) สุขภาพจิตโดยรวม (global psychological health) 3) สุขภาพกายโดยรวม (global physical health) 4) การมีส่วนร่วมในชุมชนและความเป็นพลเมือง (citizenship and community involvement) 5) การสนับสนุนทางสังคม (social support) 6) กิจกรรมที่มีประโยชน์ (meaningful activities) 7) ที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย (housing and safety) 8) การยอมรับความเสี่ยง (risk taking) 9) การรับมือและการทำหน้าที่ในชีวิต (coping and life functioning) และ 10) ประสบการณ์ในการฟื้นฟูสภาพจากการเสพติด (recovery experience) (Groshkova et al., 2013) การประยุกต์ใช้ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด คือ ใช้ในการวางแผนการฟื้นฟูที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างจุดแข็งของผู้รับบริการ ใช้ติดตามความก้าวหน้า ของกระบวนการฟื้นฟูประเมินความเสี่ยงของการกลับไปใช้ยา และพัฒนาแผนการให้บริการที่ ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด อย่างแพร่หลายและ ได้รับการพัฒนาโดยตรงจากแนวคิดของ Groshkova et al., (2013) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดชื่อว่า assessment of recovery capital (ARC) ซึ่งมี 50 ข้อครอบคลุม 10 ด้าน ครอบคลุม 10 ด้านหลัก ของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (ด้านละ 5 ข้อ) ต่อมา Vilsaint et al., (2017) ได้ พัฒนา BARC-10 Brief Assessment of Recovery Capital (แบบสั้น) เป็นแบบสอบถาม 10 ข้อ แต่ละข้อแทน 1 ด้านของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ที่สกัดมาจาก ARC 50 ข้อ เพื่อใช้ ในบริบทที่ต้องการความรวดเร็วโดยยังรักษาความครอบคลุมของเนื้อหาและมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดแบบสั้น ใช้งานง่าย เหมาะกับ บริบทที่มีข้อจำกัดด้านเวลา เช่น คลินิก, งานภาคสนาม, หรืองานวิจัยที่ต้องใช้เครื่องมือขนาดเล็ก การประยุกต์ใช้ ใช้ในงานบริการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ติดตามความก้าวหน้าในกระบวนการฟื้นฟู ใช้ในงานวิจัยเพื่อประเมินทุนในการฟื้นฟูในระดับประชากร และเหมาะสำหรับประเมินซ้ำ (follow-up) ในช่วงเวลาต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด เป็นทรัพยากรภายในและภายนอก ที่บุคคลสามารถใช้เพื่อสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูจากการเสพติด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่

บุคคลสามารถใช้เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด ซึ่งสามารถสะสมและเสริมสร้างได้ แนวคิดหลักทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดเป็นกระบวนการระยะยาวและเป็นสังคม การมีทุนมากช่วยลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติด ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดสามารถ ประเมิน วางแผน และพัฒนาได้

### 2.2.3 เครื่องมือประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

จากการศึกษาทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด Groshkova et al., (2013) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมิน คือ Assessment of Recovery Capital (ARC) 50 Groshkova มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาแบบประเมินนี้ ร่วมกับ David Best และ William White ซึ่งแบบประเมิน ARC ประกอบด้วย 50 รายการ แบ่งเป็น 10 ด้าน (domains) ของทุนฟื้นฟูที่สำคัญ Groshkova et al., (2013) ได้เสนอการจัดหมวดหมู่ของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ personal recovery capital เช่น สุขภาพกายและใจ, ทักษะการเผชิญปัญหา, ความมั่นใจในตนเอง, ความหวัง และแรงจูงใจ social recovery capital ความสัมพันธ์ที่สนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน และ community recovery capital การเข้าถึงทรัพยากรในชุมชน เช่น การบริการด้านสุขภาพ การศึกษา การจ้างงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัย (Groshkova et al., 2013) ต่อมา Vilsaint et al., (2017) ได้นำเสนอความหมายของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในเชิงประจักษ์ โดยเน้นการพัฒนาวิธีการวัดทรัพยากรที่สนับสนุนการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด ซึ่งนิยามที่พวกเขาใช้คือ ทรัพยากรภายในและภายนอกที่จำเป็นสำหรับการบรรลุและรักษาภาวะการฟื้นฟูจากความผิดปกติในการใช้สารเสพติด Vilsaint et al., (2017) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดที่ชื่อว่า Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) ซึ่งยึดแนวคิดจากองค์ประกอบต่างๆ ของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่ประกอบด้วยทรัพยากรส่วนบุคคล สังคม และชุมชน เช่นเดียวกับแนวทางของ Groshkova และ Best ต่อมามีการพัฒนาโดย Vilsaint et al., (2017) ปรับลดข้อคำถามแบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดลดลงเหลือ 10 ข้อคำถาม ซึ่งแต่ละข้อสะท้อนหนึ่งใน 10 ด้านของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดหรือที่เรียกว่า BARC-10 (Brief Assessment of Recovery Capital) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินทรัพยากรและศักยภาพที่สนับสนุนการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด ได้แก่

- 1) การใช้ยาเสพติดและการหยุดใช้ยาเสพติด (substance use and sobriety)
- 2) สุขภาพจิตโดยรวม (global psychological health)
- 3) สุขภาพกายโดยรวม (global physical health)
- 4) การมีส่วนร่วมในชุมชนและความเป็นพลเมือง (citizenship and community involvement)
- 5) การสนับสนุนทางสังคม (social support)
- 6) กิจกรรมที่มีประโยชน์ (meaningful activities)
- 7) ที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย (housing and safety)
- 8) การยอมรับความเสี่ยง (risk taking)
- 9) การรับมือและการทำหน้าที่ในชีวิต (coping and life functioning) และ
- 10) ประสบการณ์ใน

การฟื้นฟูสภาพจากการเสพติด (recovery experience) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยกรมการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (2566)

Kaur et al., (2023) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับปัจจัยทางจิตสังคมในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพาสารเสพติด โดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยที่มีการใช้แอลกอฮอล์และโอปิออยด์เป็นหลัก การวิจัยใช้ระเบียบวิธีแบบภาคตัดขวางเชิงเปรียบเทียบ (cross-sectional comparative study) โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาแอลกอฮอล์ 30 คน และโอปิออยด์ 30 คน ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (ARC Scale), แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม, กลยุทธ์การเผชิญปัญหา, ความสุขส่วนบุคคล, ระดับความเคร่งศาสนา และแบบประเมินประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบปรับตัว ความสุขส่วนบุคคล และความเคร่งศาสนา ในขณะที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าและความเครียด อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างของระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และโอปิออยด์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจและการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะการส่งเสริมทรัพยากรทางสังคมและการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม อาจช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจและลดความเสี่ยงของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

Tamaro et al., (2024) ศึกษาการวัดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดสำหรับผู้ที่กำลังฟื้นตัวจากการติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัยจำนวน 69 ชิ้นที่เข้าเกณฑ์คัดเลือก โดยในจำนวนนี้ 46 ชิ้นใช้แบบสอบถามทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดจากทั้งหมด 10 ฉบับที่มีอยู่ ขณะที่อีก 25 ชิ้นใช้วิธีการวัดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในรูปแบบอื่นนอกเหนือจากแบบสอบถามดังกล่าว แบบสอบถามทั้ง 10 ฉบับถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับกลุ่มผู้ใหญ่ในบริบทการฟื้นฟูทั้งในคลินิกและชุมชน และสามารถวัดองค์ประกอบของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดได้รวมทั้งหมด 41 ด้าน โดยทั่วไปถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่นและความตรงเชิงโครงสร้างในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสร้างหลักฐานที่มั่นคงเกี่ยวกับคุณสมบัติทางจิตวิทยาของเครื่องมือเหล่านี้ในประชากรและบริบทที่หลากหลายมากขึ้น สรุป การพัฒนาแบบสอบถามทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดนับเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญในการฟื้นฟูจากการติดสารเสพติด สอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบเน้นการฟื้นฟู (recovery-oriented approach) ที่กำลังเป็นที่ยอมรับมากขึ้น นอกจากนี้ วิธีการวัดทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่ไม่ได้ใช้แบบสอบถามก็ยังมีบทบาท

สำคัญในงานวิจัย ซึ่งสามารถนำมาใช้ควบคู่กับแบบสอบถามเพื่อทดสอบทฤษฎี หรือใช้ในบริบทที่ไม่สามารถใช้แบบสอบถามได้ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลจากฟอรัมออนไลน์ของผู้ฟื้นฟู

## 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการฟื้นฟูและการคงอยู่ในภาวะฟื้นตัวของผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ โดยแนวคิดนี้ครอบคลุมทรัพยากรทางสังคม จิตใจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลสามารถใช้เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและรักษาการฟื้นตัวในระยะยาว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเราพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยหลากหลายดังต่อไปนี้

### 2.3.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

#### 2.3.1.1 ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Rosenberg (1979) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง นับถือตนเอง เชื่อถือตนเอง เป็นการประเมินตนเองทั้งด้านบวกและลบ

Coopersmith (1984) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การตัดสินใจว่ามีคุณค่าของตนเอง ซึ่งแสดงถึงเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเองเป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองและแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตนเอง

ราชบัณฑิตยสถาน (2550) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง เจตคติของการยอมรับตัวเอง ประเมินตัวเองว่ามีคุณค่า (self-approval) และนับถือตัวเอง (self-respect) มีความภูมิใจในตนโดยเฉพาะในเรื่องของค่านิยม ลักษณะนิสัยและศักดิ์ศรีของตน

พิศิษฐ์ เสริมสาย และนริสา วงศ์พนารักษ์ (2566) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกจากภายในเกี่ยวกับการเข้าใจตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลถึงสิ่งที่ตนเองเป็น อยู่ทั้งข้อดีและข้อเสียของตนเอง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาสู่สังคมจากการที่บุคคลมีความเข้าใจในตนเองว่ามีคุณสมบัติหรือลักษณะอย่างไร แต่อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้อื่นประเมิน

สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้ติดยาเสพติดมีต่อตนเองในด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งสะท้อนถึงความพึงพอใจ ความเคารพ ความมั่นใจ หรือความเชื่อว่าตนเองมีคุณค่าสมควรได้รับความรัก การยอมรับ และการเคารพจากผู้อื่น

### 2.3.1.2 แนวคิดและทฤษฎีความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเอง

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) โดยได้แยกออกเป็น 2 มิติ คือ

1. ด้านการตระหนักรู้ตนเอง (cognitive self) เป็นเรื่องของความรู้ ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อตนเองจากการที่บุคคลเป็นเจ้าของตำแหน่ง สถานภาพ ภายในโครงสร้างสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่หรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลแต่ละคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เอกลักษณ์ที่บุคคลได้จากสังคมทำให้บุคคลรู้ว่าเขาเป็นใคร คนอื่นเป็นใคร การรับรู้นำไปสู่อัตมโนทัศน์ของบุคคล ซึ่งไม่เกี่ยวกับการประเมินของบุคคล

2. ด้านการประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นการอธิบายตนเองของบุคคลซึ่งเกิดจากการที่บุคคลนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่นหรือคนอื่น เพื่อที่จะให้บุคคลรู้ว่าเขามีคุณค่า หรือมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงหรือต่ำเพียงใด การประเมินตนเองของบุคคลในแนวสังคมวิทยาส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเองโดยพบว่า การที่บุคคลรู้สึกต่อตนเองในเรื่องการรับรู้คุณค่าของตนเองอย่างไร ก็จะนำไปสู่พฤติกรรมเช่นนั้น

### 2.3.1.3 องค์ประกอบของความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเองสามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ (Rosenberg, 1979)

1. ตัวตนที่แท้จริง (extant self) หมายถึง ตัวตนในมุมมองส่วนตัวของบุคคล ซึ่งเป็นตัวตนที่ปรากฏอย่างแท้จริง ได้แก่ ความสูง ความอ้วน และสีผิว

2. ตัวตนที่ปรารถนา (desired self) หมายถึง ตัวตนที่บุคคลต้องการที่จะเป็น เปรียบเสมือนความฝันที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ เช่น อยากเป็นคนสวย อยากเป็นคนเก่ง

3. ตัวตนที่นำเสนอ (presenting self) หมายถึง เป็นตัวตนที่บุคคลพยายามจะนำเสนอให้กับผู้อื่นได้เห็นเพื่อให้เกิดความประทับใจ อย่างไรก็ตามไม่มีบุคคลใดจะรู้จักตัวตนของตัวเองได้อย่างถ่องแท้ บุคคลจึงจำเป็นต้องสร้างตัวตนผ่านทางกรกระทำต่างๆ ซึ่งไม่สามารถบ่งบอกความเป็นตัวตนของบุคคลได้อย่างสมบูรณ์ บุคคลจึงพยายามที่จะประเมินคุณค่าตัวเองผ่านมุมมองของบุคคลอื่น ความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติหรือความคิดของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อตนเอง เป็นการประเมินคุณค่าในตนเอง ความสามารถในด้านต่างๆ และการยอมรับจากบุคคลอื่นทั้งด้านบวกและด้านลบ

สรุปได้ว่า ความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเองเป็นเจตคติที่ผู้ติดยาเสพติดมีต่อตนเองโดยรวมเกี่ยวข้องกับความรู้สึกการยอมรับ การเห็นคุณค่า และความใส่ใจจากผู้อื่น เป็นลักษณะเฉพาะตัวที่มีเสถียรภาพในระดับหนึ่งไม่เปลี่ยนแปลงง่าย มีรากฐานจากประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การได้รับการยอมรับ สนับสนุน ความรัก บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงมักมีสุขภาพจิต

ดี มีความมั่นใจ กล้าแสดงออก ขณะที่ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักขาดความมั่นใจ หลีกเลี่ยงสังคม และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาในชีวิตได้ด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง เผชิญปัญหา และหลีกเลี่ยงความรุนแรงของปัญหาได้เป็นอย่างดีและทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ทั้งนี้ยังมีประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ธิดารัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ในกลุ่มตัวอย่าง 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาในครั้งนี้อย่างพบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามผลระยะยาวเกี่ยวกับความคงทนของประสิทธิผลที่เกิดขึ้น

พิชญ์ เสริมสาย และนริสา วงศ์นารักษ์ (2566) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดมหาสารคาม ในกลุ่มตัวอย่าง 219 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการเลิกเสพ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ และแรงจูงใจในการเลิกเสพ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ร้อยละ 9.40 และจากการศึกษาในครั้งนี้อย่างพบว่ายาลดจิตเวชและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิก ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อความสำเร็จของพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ

## 2.3.2 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ

### 2.3.2.1 ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Hayes (2013) กล่าวว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการอยู่กับปัจจุบัน โดยไม่ยึดติดกับความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ด้านร่างกายที่ไม่พึงประสงค์ โดยเลือกแสดงพฤติกรรมที่มีพื้นฐานจากสถานการณ์และสิ่งที่คุณค่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจไม่ใช่สภาวะของความสงบหรือความสบายใจ แต่เป็นความสามารถในการยืดหยุ่นความคิดให้เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของชีวิตหรือเมื่อมีความคิดและความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการอยู่กับปัจจุบันอย่างมีสติในฐานะมนุษย์ที่มีความตระหนักรู้ อย่างเปิดกว้างและไม่ตัดสิน สามารถเฝ้ามองความคิดของตนเอง การยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ค้นหาคุณค่าของชีวิต สามารถเลือกเปลี่ยนแปลงหรือดำเนินพฤติกรรมต่อไปได้ แม้ในสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือไม่พึงประสงค์ มีแนวทางดำเนินชีวิตไปตามคุณค่าหรือสิ่งที่เป็นเป้าหมายได้

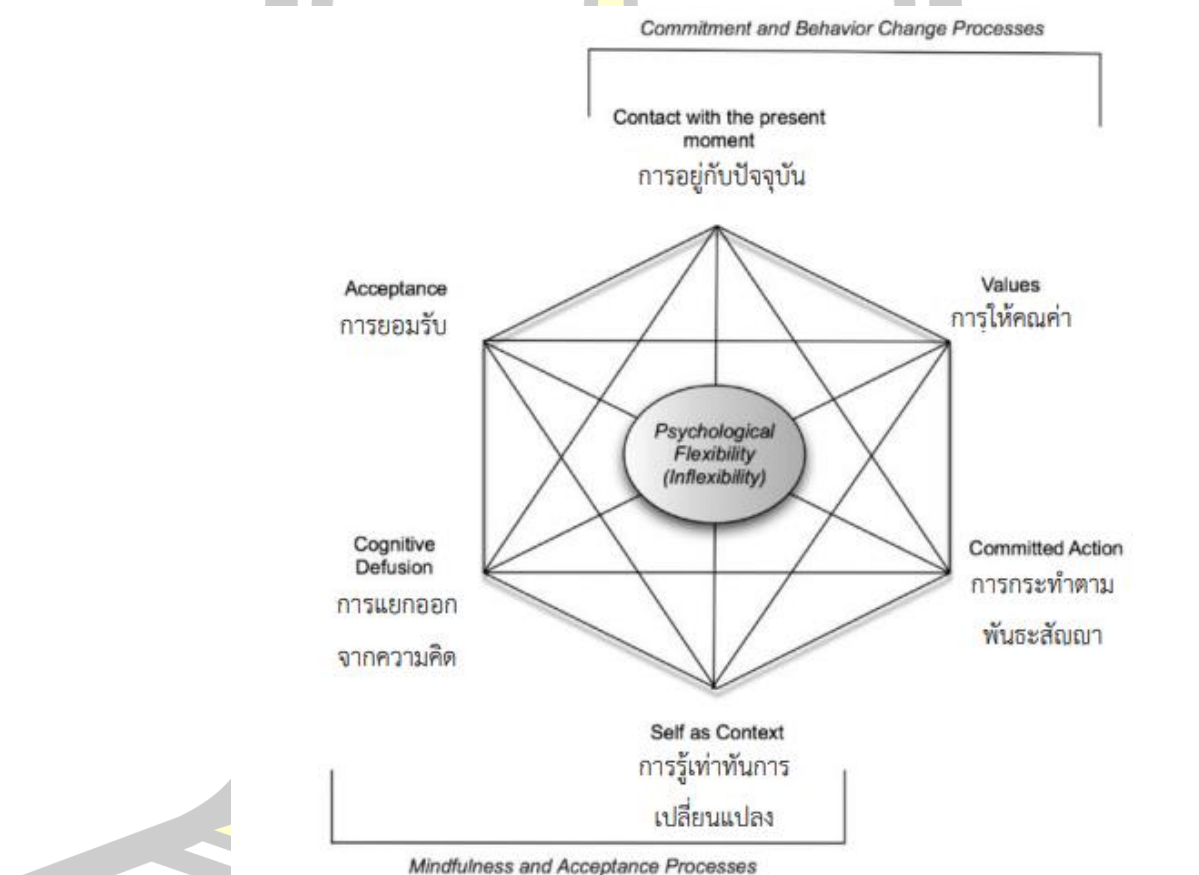
### 2.3.2.2 แนวคิดและทฤษฎีความยืดหยุ่นทางจิตใจ

แนวความคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy) มีรากฐานมาจากกรอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการใช้ภาษาของมนุษย์เรียกว่าทฤษฎีกรอบสัมพันธ์ (relational frame theory) มีแนวคิดที่ว่าภาษานั้นสามารถมอบทั้งรู้สึกสุขและทุกข์ (Hayes et al., 2012) โดยสามารถรู้เท่าทันความคิดของตนเองได้โดยไม่จมไปกับความคิด สามารถแยกความคิด และความจริงออกจากกันได้ เพราะความคิดก็คือสิ่งที่ตนเองสร้างขึ้นแต่ความจริงมิได้เป็นเช่นนั้น (Hayes et al., 2013)

ACT คือ การบำบัดที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ให้มีความสามารถอยู่กับปัจจุบันขณะอย่างเต็มที่ในฐานะมนุษย์ที่มีสติและมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เทคนิคการสร้าง ความยืดหยุ่นทางจิตใจตามแนวทางของ ACT จะเน้นการเข้าถึงประสบการณ์โดยตรง เพื่อนำไปสู่การยอมรับและขยายกรอบความคิด มุมมอง และการมีสติอยู่กับปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามคุณค่า (value) ของชีวิตโดยผ่านการทำกิจกรรมการทำบาทบาทสมมติ การใช้คำและแบบจำลองเชิงเปรียบเทียบ (อัจฉรา คงสนทนา, 2564)

เป้าหมายของการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา คือจัดการกับการควบคุมที่ไม่เป็นประโยชน์ และพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงปัญหา โดยเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 6 ประการ ประกอบด้วย 1) การแยกออกจากความคิด (cognitive defusion) เป็นการไม่หลอมรวมกับความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง 2) การยอมรับ (acceptance) เป็นการยอมรับประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เช่น ความคิด ความรู้สึกต่างๆ ทั้งที่พึงปรารถนา

และไม่พึงปรารถนาโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงหรือจำกัด 3) การอยู่กับปัจจุบัน (contact with the present moment) หรือการอยู่กับแต่ละขณะในปัจจุบัน โดยไม่ใจลอยไปกับเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีตหรืออนาคต 4) การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (self as context) เป็นการสังเกตและรู้ทันการเปลี่ยนแปลงบริบทภายในและสิ่งแวดล้อม 5) การให้คุณค่า (values) หรือการค้นพบสิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเอง และ 6) การทำตามพันธะสัญญา (committed action) เป็นการลงมือทำในสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าอย่างต่อเนื่อง ไม่ละทิ้งแม้เผชิญกับอุปสรรคปัญหา (Hayes et al., 2012) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ  
ที่มา. ดัดแปลงจาก (Hayes et al., 2012)

โดย Hayes et al., (2012) เสนอโมเดลที่จะพัฒนาให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การแยกออกจากความคิด (cognitive defusion) เป็นการไม่หลอมรวมกับความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง การเปลี่ยนความสัมพันธ์กับความคิด โดยมองว่าความคิดไม่ใช่ความจริงหรือ

คำสั่ง เช่น แทนที่จะคิดว่า “ฉันล้มเหลว” แล้วเชื่อมั่นที่ ก็อาจบอกกับตัวเองว่า “ฉันกำลังมีความคิดว่าฉันล้มเหลว”

2. การยอมรับ (acceptance) เป็นการยอมรับประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เช่น ความคิด ความรู้สึกต่างๆ ทั้งที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนาโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงหรือจำกัด การเปิดใจยอมรับความคิด ความรู้สึก ความเจ็บปวด หรือประสบการณ์ภายในต่างๆ โดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงหรือควบคุม แทนที่จะผลักไสความทุกข์ออกไป คนเรายอมรับว่ามันมีอยู่ และอยู่กับมันอย่างไม่ตัดสิน

3. การอยู่กับปัจจุบัน (contact with the present moment) หรือการอยู่กับแต่ละขณะในปัจจุบัน โดยไม่ใจลอยไปกับเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีตหรืออนาคต การฝึกสติ (mindfulness) และตระหนักรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ทั้งภายในและภายนอก การใช้ชีวิตในช่วงเวลาปัจจุบัน แทนที่จะหลงอยู่กับอดีตหรือวิตกกังวลกับอนาคต

4. การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง (self as context) เป็นการสังเกตและรู้ทันการเปลี่ยนแปลงบริบทภายในและสิ่งแวดล้อม การรู้จักตัวตนในฐานะ “ผู้สังเกต” ที่แยกออกจากความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ ช่วยให้ไม่จมอยู่กับอารมณ์หรืออัตลักษณ์ชั่วคราว

5. การให้คุณค่า (values) หรือการค้นพบสิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเอง การระบุสิ่งที่มีความหมายอย่างแท้จริงในชีวิต เช่น ครอบครัว ความรัก ความซื่อสัตย์ เป็นแนวทางในการใช้ชีวิต ไม่ใช่เป้าหมายที่สำเร็จแล้วจบ

6. การทำตามพันธะสัญญา (committed Action) เป็นการลงมือทำในสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าอย่างต่อเนื่อง ไม่ละทิ้งแม้เผชิญกับอุปสรรคปัญหา การลงมือทำอย่างตั้งใจและต่อเนื่องเพื่อดำเนินชีวิตตามคุณค่าที่ตั้งไว้ แม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรค รวมถึงการวางแผนและตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับชีวิตที่มีความหมาย

สรุปได้ว่า แนวคิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นแนวคิดหลักของการบำบัดแบบยอมรับและยึดมั่น (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) ซึ่งหมายถึง ความสามารถของผู้ติดยาเสพติดในการอยู่กับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อย่างมีสติ และเลือกกระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับคุณค่า (values) ของตนเอง แม้จะเผชิญกับความเจ็บปวด ความทุกข์ หรืออารมณ์ลบ

พรจิตติ เฝ้าภูธร และชูชาติ วงศ์อนุชิต (2566) ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในกลุ่มตัวอย่าง 266 คน ผลการวิจัยพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 86.10 ใช้ยาบ้าเป็นยาเสพติดหลักร้อยละ 61.30 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ว่าถูกตีตรา ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง และการทำใจ โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ร้อยละ 27.50 และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดควรได้รับ

การบำบัดที่ลดการรับรู้ว่าคุณดีตราและเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจและลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

### 2.3.3 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

#### 2.3.3.1 ความหมายของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Sullivan (1953) กล่าวว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หมายถึง การมีความผูกพันใกล้ชิดอย่างแท้จริงเป็นความต้องการชนิดหนึ่งของสัมพันธภาพ เขาอธิบายว่าเป็นลักษณะร่วมกันของมิตรภาพ ซึ่งลักษณะสำคัญของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจะเป็นการถกเถียงในกิจกรรมที่กระทำร่วมกัน มีการเปิดเผยตนเอง และความรู้สึกพึงพอใจในสัมพันธภาพ

Buhrmester (1990) กล่าวว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หมายถึง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะของการมีมิตรภาพ มีการเปิดเผยตนเอง รวมถึงการสนับสนุนทางอารมณ์และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ

มันทนา นทีธาร (2546) กล่าวว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หมายถึง การแลกเปลี่ยนมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง มีการสนับสนุนทางอารมณ์ และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพ

อรัญญา อินสอน และคณะ (2564) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนวัยรุ่น คือ การที่วัยรุ่นได้ใช้เวลาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันกับเพื่อนโดยมีการแลกเปลี่ยนมิตรภาพซึ่งกันและกันและเกิดความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างกัน

วีรพงศ์ ดาเชิงเขา และนริสา วงศ์พนารักษ์ (2566) กล่าวว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หมายถึง เป็นการรับรู้บุคคลต่อการแสดงออกระหว่างตนเองกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกันในลักษณะของการมีมิตรภาพ เป็นการที่วัยรุ่นได้ใช้เวลาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันกับเพื่อนโดยมีการแลกเปลี่ยนมิตรภาพซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หมายถึง เป็นการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เกิดความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างกันซึ่งมีลักษณะของการเปิดเผยความรู้สึก ความไว้วางใจ โดยรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใยใกล้ชิด คู่กันเคยสนิทสนม มีมิตรภาพ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล มีการช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

### 2.3.3.2 แนวคิดและทฤษฎีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของ Buhrmester and Furman (1987) โดยได้เสนอว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy) เป็นหนึ่งในมิติหลักของคุณภาพความสัมพันธ์กับเพื่อน ประกอบด้วย

1. การเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) คือ การที่บุคคลเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ความรู้สึก ความคิด หรือประสบการณ์ภายในของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเพื่อนสนิท ในบริบทของมิตรภาพ ความสามารถในการเปิดเผยตนเองสะท้อนถึงระดับของความไว้วางใจและความใกล้ชิด ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและมั่นคงมากขึ้น ในแนวคิดของ Buhrmester and Furman (1990) การเปิดเผยตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึง “ความใกล้ชิดในมิตรภาพ” อย่างแท้จริง การเปิดเผยตนเองถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของความใกล้ชิดในมิตรภาพ โดยหมายถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัว ความคิด ความรู้สึก ระหว่างเพื่อน ซึ่งสะท้อนระดับความไว้วางใจและสนิทสนมในความสัมพันธ์ (Buhrmester et al., 1990)

2. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) คือ การที่บุคคลให้ความช่วยเหลือหรืออยู่เคียงข้างผู้อื่นในยามเผชิญกับความเครียด ความเศร้า หรือปัญหาทางอารมณ์ โดยการแสดงความห่วงใย การรับฟังอย่างเข้าใจ และการให้กำลังใจอย่างจริงจัง ในบริบทของมิตรภาพ โดยเฉพาะตามแนวคิดของ Buhrmester and Furman (1990) การสนับสนุนทางอารมณ์สะท้อนถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตในวัยรุ่น (Buhrmester et al., 1990)

3. ความไว้วางใจ (trust) คือ ในบริบทของความใกล้ชิดในมิตรภาพ หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกมั่นใจว่าเพื่อนจะรักษาความลับ เข้าใจตน และอยู่เคียงข้างในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่ทรยศหรือทำให้ผิดหวัง ความไว้วางใจถือเป็นรากฐานสำคัญของมิตรภาพที่ลึกซึ้ง และเอื้อต่อการเปิดเผยตนและการสนับสนุนทางอารมณ์อย่างแท้จริง (Buhrmester et al., 1990)

4. การเข้าใจซึ่งกันและกัน (mutual understanding) คือ ความสามารถของเพื่อนในการรับรู้และตีความความรู้สึก ความคิด หรือประสบการณ์ของกันและกันได้อย่างถูกต้องและเห็นอกเห็นใจ ซึ่งสะท้อนถึงระดับของความสนิทสนม ความไว้วางใจ และความใส่ใจในความสัมพันธ์ ในแนวคิดของ Buhrmester and Furman (1990) การเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึง “มิตรภาพที่มีคุณภาพและใกล้ชิด” (Buhrmester et al., 1990)

พัฒนาการของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจะค่อยๆ เกิดขึ้นในระยะเวลาวัยรุ่น Buhrmester and Furman (1987) การมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ การไม่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจะเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดรู้สึกไม่มั่นคง มีความตึงเครียด และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า การเพิ่มขึ้นของความใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นความสามารถทางสังคม ในช่วงเปลี่ยนผ่านวัย เนื่องจาก

ความต้องการสัมพันธ์ภาพของเพื่อนจะอยู่ที่กิจกรรมการเล่น การยอมรับในกลุ่มเพื่อนเล่น โดยเป็นคนสนุกสนานและเป็นเพื่อนเล่นที่ดี ในทางตรงกันข้ามความต้องการของมิตรภาพในเด็กวัยรุ่นจะเป็นสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดมากขึ้น เด็กวัยรุ่นจะต้องมีความสามารถในการคบค้าสมาคมและสัมพันธ์ภาพนอกห้องเรียน มีทักษะที่เหมาะสมในการเปิดเผยตนเอง และมีความสามารถในการสนับสนุนด้านอารมณ์กับเพื่อน (Buhrmester et al., 1990)

สรุปได้ว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน คือ ระดับความใกล้ชิดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ซึ่งประกอบด้วยเปิดเผยตนเอง ความไว้วางใจ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการเข้าใจซึ่งกันและกัน แนวคิดนี้เน้นว่าความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและมีคุณภาพสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาการทางสังคม โดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งทั้ง 4 มิติ ล้วนส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง มั่นคง และช่วยสนับสนุนพัฒนาการทางสังคมและจิตใจของวัยรุ่น

Julia Shadur et al., (2014) ศึกษาความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสนิทที่ใช้สารเสพติด และการใช้สารเสพติดเพื่อบรรเทาอารมณ์ในช่วงวัยรุ่น ในกลุ่มตัวอย่าง 57 คน ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานระดับระหว่างบุคคลว่า ระดับอารมณ์ด้านลบที่สูงขึ้นและระดับความใกล้ชิดในมิตรภาพที่ต่ำลงทำนายการใช้สารเสพติดที่มากขึ้น แนวโน้มที่สม่ำเสมอพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและการใช้สารเสพติดของเพื่อนสนิท มีปฏิสัมพันธ์กันในการทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดโดยรวม (แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม self-medication)

Dumas et al., (2022) ศึกษาความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและการใช้สารเสพติดในช่วงวัยรุ่น ในกลุ่มตัวอย่าง 182 คน ผลการวิจัย พบว่า เพื่อนที่ใช้แอลกอฮอล์และกัญชา มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น การเลือกเพื่อนที่มีพฤติกรรมคล้ายคลึงกันมีอิทธิพลมากกว่าการขัดเกลาทางสังคมโดยเฉพาะในช่วงอายุ 14-16 ปี รูปแบบความผูกพันทางอารมณ์มีบทบาทในการปรับระดับผลของการขัดเกลาทางสังคม วัยรุ่นที่ไม่หลีกเลี่ยงความผูกพัน (non-avoidant) มีแนวโน้มได้รับอิทธิพลจากเพื่อนในการใช้แอลกอฮอล์มากกว่า และวัยรุ่นที่มีความผูกพันแบบวิตกกังวล (preoccupied) มีแนวโน้มได้รับอิทธิพลจากเพื่อนในการใช้กัญชามากกว่า

### 2.3.4 การสนับสนุนทางสังคม

#### 2.3.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Pender (1996) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มคนในระบอบสังคม บุคคลจะรู้สึกกว่าตนเองได้รับความรัก ได้รับการยกย่อง เห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกถึงความเป็นที่ต้องการของผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเขา นอกจากนี้ตัวเขาเองยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรัก ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้าน การเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการให้ข้อมูลเพื่อประเมินตนเองและการเรียนรู้

Jacobson (1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ วัตถุ และได้รับความรู้ความเข้าใจทำให้บุคคลนี้มีกำลังใจในการจัดการปัญหา และการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า

สิริชัย เมียนมิตร และ นริสา วงศ์พนารักษ์ (2566) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการปฏิสัมพันธ์กัน ให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจกันและกัน รวมทั้งการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ เกิดเป็นเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้บุคคล เพื่อให้บุคคลมองเห็นคุณค่าของตนเองเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ความคิด ข้อมูล ข่าวสาร หรือการกระทำที่ผู้ติดยาเสพติดได้รับจากผู้อื่น ทำให้รู้สึกได้รับความรัก การยกย่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.3.4.2 แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Pender (1987) โดยได้แบ่งบุคคลในระบบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

ระบบที่ 1 การสนับสนุนทางธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดและมีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

ระบบที่ 2 การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (peer support system) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญ ในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อกับผู้ช่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิต

ระบบที่ 3 การสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (religious organization or denomination) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้บุคคล ได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน เป็นต้น ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม

ระบบที่ 4 การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือแก่บุคคล และมีความสำคัญเมื่อ การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

ระบบที่ 5 การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self health group) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ไปในทางที่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตการที่บุคคลได้รับการ สนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ และเหมาะสม ย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะช่วยลด ความเครียด และทำให้บุคคลโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคลนั้น จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยทำให้บุคคลมี สุขภาพดีและเกิดความผาสุกได้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนหรืออิทธิพลจากบุคคล รอบข้าง (เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ) ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดแรงจูงใจ ความมั่นใจ และความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยกระตุ้น ส่งเสริม และ เพิ่มความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยแรงเสริมจากบุคคลใกล้ชิด หรือแหล่งสังคมที่สำคัญ

#### 2.3.4.3 หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดของ Pender (1987) ได้แบ่งหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (health maintenance) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริม สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ด้วยการลดสถานะเครียดเกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (health promotion) โดยการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มี สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย (illness prevention) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มี วิจารณ์ญาณเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น เพื่อให้คนปรับพฤติกรรม เพื่อผ่อนคลายระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ในการกระตุ้น เสริมแรง สร้างความมั่นใจ และลดผลกระทบจากความเครียด โดยอาศัยอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

กฤษฎาวุฒิ ทิพาคำ (2566) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอ้อมก้อยวิทยาคม อําเภอกออ้อย จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่าง 235 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.81) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ข่าวสารจากสื่อ แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา และแรงสนับสนุนจากเพื่อน และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและเป็นแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างกลวิธีในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน โดยเน้นการเสริมสร้างปัจจัยป้องกันที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด อันจะทำให้ นักเรียนปลอดภัยจากยาเสพติด และเป็นเยาวชนที่ดีของชาติต่อไป

สุขุมารณ์ บุญญาสุ (2567) ศึกษาผลของแรงจูงใจ การให้คุณค่า และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการทดลองเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จำนวน 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับโปรแกรมปกติ จำนวน 44 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด ทักษะคิดต่อการป้องกันยาเสพติด การให้คุณค่าแก่ตัวเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน ความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติดอย่างยั่งยืนไม่ได้ขึ้นอยู่กับหยุดใช้ยาเสพติดเพียงอย่างเดียว แต่ยังพึ่งพาทุนทรัพยากรส่วนบุคคล และสังคมที่เรียกว่า “ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด” (recovery capital) ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรภายในตัวบุคคล ครอบครัว สังคม และชุมชน ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟู งานวิจัยหลายฉบับได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ

ระดับของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง จะมีแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูจากการใช้สารมากขึ้น และมีแนวโน้มประสบความสำเร็จในการเลิกใช้สารเสพติด ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ความสามารถในการยอมรับประสบการณ์ทางความคิดและอารมณ์ที่ยากลำบากโดยไม่หลีกเลี่ยง และสามารถเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่าในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเผชิญกับความอยากใช้สารและความเครียดในกระบวนการฟื้นฟู ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (friendship intimacy) ความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนที่สนับสนุนการฟื้นฟูและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์และลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง และการสนับสนุนทางสังคม (social support) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน กลุ่มช่วยเหลือ หรือชุมชน มีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงเสริมบวกต่อการฟื้นฟู และเพิ่มทุนทางสังคมในกระบวนการของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด สรุป ปัจจัยทั้ง 4 ด้านนี้สะท้อนถึง ทุนส่วนบุคคล (personal capital) และ ทุนทางสังคม (social capital) ที่มีความเชื่อมโยงกันและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ความยั่งยืนในการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เน้นการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในระบบแวดล้อมเชิงบวก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด โดยมีระเบียบวิธีการวิจัย นำเสนอในบทที่ 3



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2567 โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - 3.2.1 ประชากร
  - 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
- 3.5 จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

พูน ปณ ทิโต ชีเว

### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2567 ซึ่งตัวแปรที่ทำการศึกษาวิจัย มีดังนี้

**ตัวแปรต้น (independent variables)** ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม

**ตัวแปรตาม (dependent variable)** ได้แก่ ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยในปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 1,291 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้จำนวนผู้ป่วยติดยาเสพติดของปีงบประมาณ 2566 เพื่อเป็นกรอบในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) สำหรับการหาค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นแบบ 2 ทาง เลือกใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) เป็นขนาดกลาง คือ 0.20 ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ พรจิตติ เฝ้าภูธร และชูชาติ วงศ์อนุชิต (2566) ที่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความคล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว พบว่า ความสัมพันธ์ ( $r$ ) ของตัวแปรความยืดหยุ่นทางจิตใจอยู่ในช่วง 0.277 ถึง 0.430 โดยในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ค่าความสัมพันธ์ ( $r$ ) ในระดับต่ำสุดของการวิจัยดังกล่าว กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ( $\alpha$ ) ไว้ที่ 0.05

และตั้งอำนาจทดสอบ (power) ไว้ที่ 0.95 โดยทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 314 ราย สำหรับในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกรวมเป็น 320 ราย เพื่อป้องกันกรณีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้มีการแบ่งสัดส่วนในการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรที่เข้ามาใช้บริการโดยใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ 2566 ซึ่งสามารถแบ่งการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็กได้เป็น 200 คน และ 120 คน ตามลำดับ

#### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic sampling) ด้วยการทำสลากหมายเลขคู่และหมายเลขคี่ จากนั้นสุ่มจับสลากโดยทำเพียงครั้งเดียวแล้วนำผลการจับสลากที่ได้มาใช้กับทุก ๆ ครั้งที่เข้าเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งผลการจับสลากได้เป็นหมายเลขคู่ ดังนั้น ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ที่มีลำดับในหอผู้ป่วยเป็นหมายเลขคู่เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในทุกวันพุธของสัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะครบตามจำนวนที่ต้องการ สำหรับคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะได้รับการสุ่มเลือก มีดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่บำบัดอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ คือ

- 1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาฟื้นฟู 1 เดือน เป็นต้นไป ไม่มีอาการถอนพิษยา ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
- 3) สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- 1) ในช่วงระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยมีโรคหรืออาการผิดปกติทางจิตเวช หรือ มีความบกพร่องด้านการรับรู้และอาการอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ และ/หรือพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้น ลงความเห็นว่า เป็นอุปสรรคต่อการรวบรวมข้อมูลวิจัย
- 2) มีอาการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม
- 3) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ขอลอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (socio-demographic questionnaire)

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) จำนวน 2 ข้อ และเติมคำในช่องว่างอีก 10 ข้อ ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลประกอบไปด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งของการถูกควบคุมความประพฤติหรือจำคุก ประวัติการใช้ยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย ประวัติการบำบัดรักษา

#### ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา มีดังต่อไปนี้

1. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES-Thai) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย Rosenberg (1979) ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามเรื่องความรู้สึกต่อตนเอง ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และ ณหทัย วงศ์ปการันย์ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 6 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 7, 8, 10) และข้อความเชิงลบ 4 ข้อ (ข้อ 2, 5, 6, 9) โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลคะแนนโดยมีคะแนนรวมกันอยู่ในช่วงตั้งแต่ 10 – 40 คะแนน โดยคะแนนมากบ่งบอกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และคะแนนน้อยบ่งบอกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

2. แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด (Acceptance and Action Questionnaire - Substance Abuse Thai Version, AAQ-SA) ของ Luoma et al., (2011) ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามชุดการยอมรับและลงมือทำในผู้ป่วยสารเสพติดเพื่อประเมินความยึดหยุ่นทางจิตใจ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ชูชาติ วงศ์อนุชิต Wong-Anuchit (2020) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า (value

commitment) ที่เป็นข้อความเชิงบวก 9 ข้อ (ข้อ 1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13) และ **ด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ (defused acceptance)** ซึ่งเป็นข้อความเชิงลบ 9 ข้อ (ข้อ 2, 3, 6, 8, 14, 15, 16, 17, 18) โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงเสมอ (7 คะแนน) เกือบจะเป็นจริงเสมอ (6 คะแนน) เป็นจริงบ่อยครั้ง (5 คะแนน) เป็นจริงบางครั้ง (4 คะแนน) เกือบจะไม่เป็นจริง (3 คะแนน) เป็นจริงน้อยมาก (2 คะแนน) และ ไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน) เครื่องมือวิจัยนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 18 – 126 คะแนน โดยคะแนนมากบ่งบอกว่าจะมีความยึดหยุ่นทางจิตใจสูง ในขณะที่คะแนนน้อยบ่งบอกว่าจะมีความยึดหยุ่นทางจิตใจในระดับต่ำ

**3. แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship Intimacy Questionnaire: FIQ)** ของ Buhrmester (1990) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย มัทธนา นทีธาร (2546) มีลักษณะเป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ประกอบด้วยความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง (5 คะแนน) มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง (4 คะแนน) มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้งทุกครั้ง (3 คะแนน) มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และ ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย (1 คะแนน) เครื่องมือวิจัยนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 12 - 60 คะแนน โดยคะแนนมากบ่งบอกว่าจะมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับสูง ในขณะที่คะแนนน้อยบ่งบอกว่าจะมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับต่ำ

**4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Revised Multidimensional Scale of Perceived Social support: MSPSS)** เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย Zimet et al., (1988) เพื่อประเมินโดยแบบวัดความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran T and Wongpakaran (2012) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ **ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว** 4 ข้อ (ข้อ 3, 4, 8, 11) **ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน** 4 ข้อ (ข้อ 6, 7, 9, 12) และ **ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น** 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 5, 10) โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (likert scale) 7 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างมากที่สุด (7 คะแนน) เห็นด้วยอย่างมาก (6 คะแนน) เห็นด้วย (5 คะแนน) เฉยๆ (4 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (2 คะแนน) และ ไม่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด (1 คะแนน) เครื่องมือวิจัยนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 12 - 84 คะแนน โดยคะแนนมากบ่งบอกว่าจะมีการสนับสนุนทางสังคมสูง ในขณะที่คะแนนน้อยบ่งบอกว่าจะมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

**5. แบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด: ฉบับย่อ (Brief Assessment of Recovery Capital: BARC-10)** เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจาก Assessment of Recovery Capital ซึ่งมีจำนวน 50 ข้อ (Groshkova et al., 2013) ต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นฉบับย่อโดย Vilsaint et al., (2017) โดยปรับลดข้อคำถามลงเหลือ 10 ข้อคำถาม ซึ่งแต่ละข้อสะท้อนถึงทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในแต่ละด้านรวมทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ยาเสพติดและการหยุดใช้ยาเสพติด (substance use and sobriety) ด้านสุขภาพจิตโดยรวม (global psychological health) ด้านสุขภาพกายโดยรวม (global physical health) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนในฐานะพลเมือง (citizenship and community involvement) ด้านการสนับสนุนทางสังคม (social support) ด้านการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ (meaningful activities) ด้านการมีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย (housing and safety) ด้านการยอมรับความเสี่ยง (risk taking) ด้านการเผชิญสถานการณ์และทำหน้าที่ในชีวิต (coping and life functioning) และด้านประสบการณ์ในการฟื้นฟูสภาพจากการเสพติด (recovery experience) เครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยโรงพยาบาลรามาธิบดีขอนแก่น (2566) ซึ่งผู้ที่แปลกำลังมีการปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามให้มีความกระชับมากยิ่งขึ้นและอนุญาตให้ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (likert scale) 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6 คะแนน) เห็นด้วย (5 คะแนน) ค่อนข้างเห็นด้วย (4 คะแนน) ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เครื่องมือวิจัยนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 10 – 60 คะแนน โดยคะแนนมากบ่งบอกว่ามีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในระดับสูง ในขณะที่คะแนนน้อยบ่งบอกว่ามีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในระดับต่ำ

#### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity) มาแล้ว ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือต่าง ๆ โดยไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาหรือรายละเอียดใด ๆ ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้ง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยดำเนินการหาความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งพบว่า แบบวัดความรู้สึกต่อตนเอง แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด และแบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้

ยาและสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.80, 0.68, 0.88, 0.87 และ 0.87 ตามลำดับ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า แบบวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ต่ำที่สุด คือ 0.68 ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาที่จะยังคงใช้เครื่องมือดังกล่าวในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเครื่องมือนี้อยู่ในช่วงการพัฒนาในระยะแรกเริ่ม ซึ่งก็มีค่ามีค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือใหม่ โดยอ้างอิงจากผลวิจัยที่ผ่านมาของ พรจิตติ เผ่าภูธร และ ชูชาติ วงศ์อนุชิต (2566) เรื่อง ปัจจัยทำนายความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78

### 3.5 จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ต่ออายุการรับรองครั้งที่ 2 เลขที่ 410/2566 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2567) โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ การรักษาความลับ ความสมัครใจในการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีการบังคับและสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา ซึ่งผู้วิจัยมีการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ถ้าหากว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลใจในการเข้าร่วมวิจัยสามารถพิจารณายุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการรับบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแต่อย่างใด หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบแล้วได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยยื่นหนังสือที่ลงนามโดยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พร้อมทั้งหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และเครื่องมือวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทำบันทึกขออนุมัติดูข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย

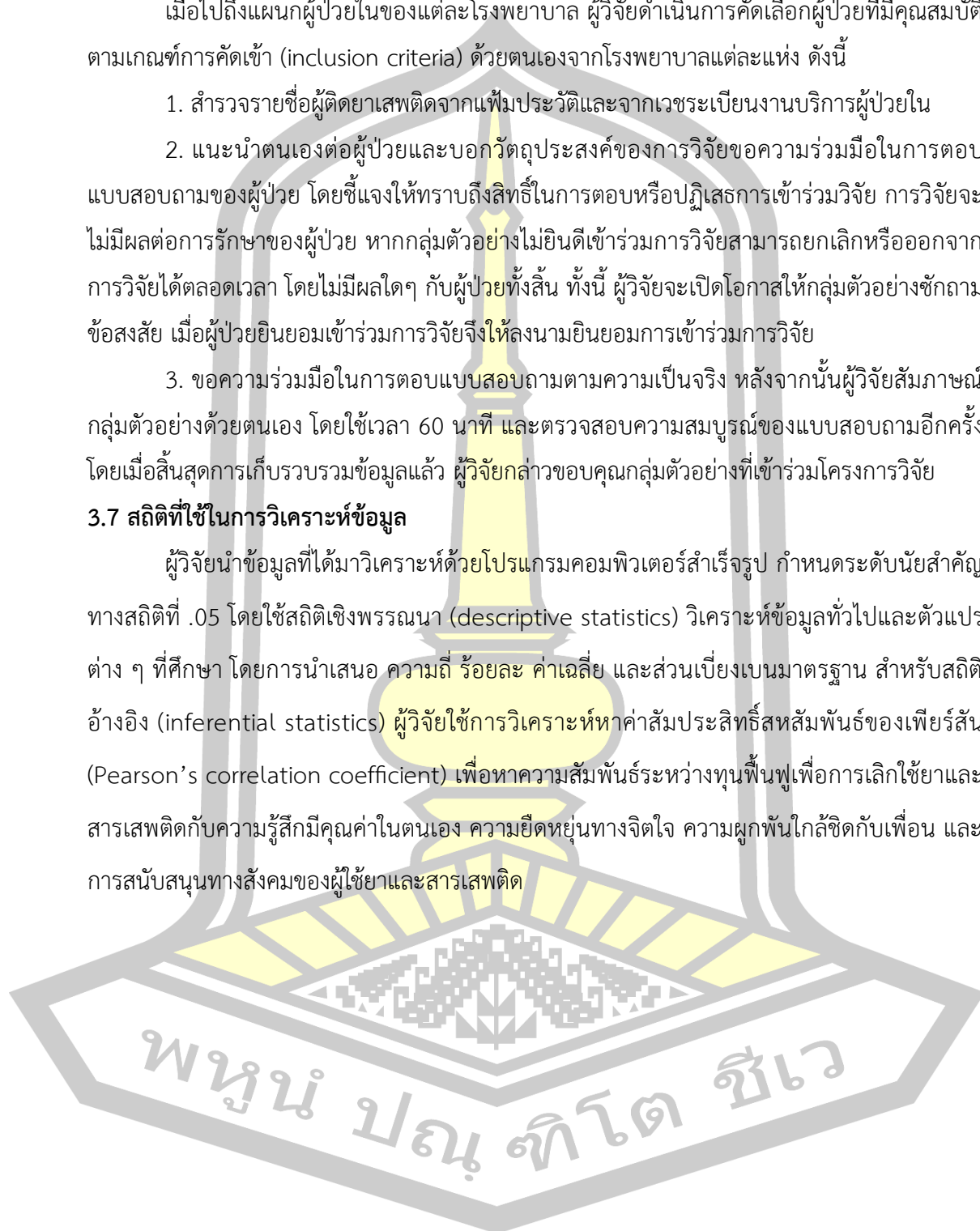
### ขั้นตอนการ

เมื่อไปถึงแผนกผู้ป่วยในของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ด้วยตนเองจากโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนี้

1. สํารวจรายชื่อผู้ติดยาเสพติดจากแฟ้มประวัติและจากเวชระเบียนงานบริการผู้ป่วยใน
2. แนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถยกเลิกหรือออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆ กับผู้ป่วยทั้งสิ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย
3. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 60 นาที และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

### 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา โดยการนำเสนอ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติอ้างอิง (inferential statistics) ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติด



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 320 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยได้ผลของการศึกษาที่สามารถแยกการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด และจำนวนครั้งของการบำบัดรักษา

**ตอนที่ 2** ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด

**ตอนที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม

#### **ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา และเหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.20) มีอายุระหว่าง 18 – 55 ปี โดยมีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 30.43 (SD = 7.427) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 80.60) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.40) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.10) รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 13,107 บาท (SD = 12,588.849) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรายได้น้อย คืออยู่ในช่วง 1 – 25,000 บาท (ร้อยละ 85.94) ลักษณะด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.60) ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะใช้ ยาเสพติดหลักเป็นยาบ้า (ร้อยละ 91.90) โดยมีเหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด คือ ใช้ลดความเครียดและ

ปรับอารมณ์ (ร้อยละ 41.90) สำหรับด้านของประวัติการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยรับการบำบัดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง โดยมี (ร้อยละ 64.70) ระบบการบำบัดรักษาเป็นแบบสมัครใจทุกราย (ร้อยละ 100) ส่วนรายละเอียดอื่นๆ จะแสดงไว้ใน ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=320)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	247	77.20
หญิง	70	21.90
อื่นๆ	3	.90
<b>อายุ: Max = 55, Min = 18, M = 30.43, SD = 7.427</b>		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	258	80.60
สมรส	38	11.90
หย่าร้าง/แยกทางกัน	22	6.90
หม้าย	2	.60
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	88	27.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	112	35.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	73	22.80
ปวส.อนุปริญญา	38	11.90
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	2.80
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	315	98.40
คริสต์	3	.90
ไม่นับถือศาสนา	2	.60
<b>อาชีพ</b>		
ว่างงาน	85	26.60
รับจ้างทั่วไป	106	33.10
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	44	13.80
ลูกจ้าง	8	2.50

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	1	.30
พนักงานเอกชน	5	1.60
เกษตรกร	59	18.40
อื่นๆ	12	3.80
<b>รายได้ในครอบครัวต่อเดือน: <math>M (n = 320) = 13,107.50, SD = 12,588.849</math></b>		
รายได้น้อย (1 – 28,900 บาท)	275	85.94
รายได้ปานกลาง (28,901 – 46,500 บาท)	36	11.25
รายได้สูง (มากกว่า 46,500 บาท)	9	2.81
<b>ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย</b>		
เช่าห้องพักหรืออยู่อาศัยในบ้านของตนเองตามลำพัง	40	12.50
อาศัยอยู่ในบ้านตนเองแบบครอบครัวเดียว	181	56.60
อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติแบบครอบครัวขยาย	99	30.90
<b>สารเสพติดหลักที่ใช้</b>		
บุหรี่	6	1.90
สุรา	8	2.50
ยาบ้า	294	91.90
กัญชา	9	2.80
ผสมผสาน	3	.90
<b>เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด</b>		
ช่วยการทำงาน	39	12.20
ลดความเครียด/ปรับอารมณ์	134	41.90
เพื่อเข้าสังคม	90	28.10
รักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย	23	7.20
อยากรู้ อยากรลอง	34	10.60
<b>จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา: <math>M = 1.64, SD = .47869</math></b>		
ครั้งแรก	113	35.30
มากกว่า 1 ครั้ง	207	64.70
<b>ระบบการบำบัดรักษา</b>		
สมัครใจบำบัด	320	100.00

ตอนที่ 2 ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด

### ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.48 (SD = 10.44) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดกำลังทำให้การฟื้นฟูสุขภาพของตนเองพัฒนาไปในทางที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 5.09) รองลงมา คือ ผู้ติดยาเสพติดรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในทุกการกระทำของตนเอง (M = 4.75) และลำดับถัดมา คือ ผู้ติดยาเสพติดมีความสุขในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับคนหลากหลายอาชีพ (M = 4.50) ในส่วนของคะแนนทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุนอย่างมากมายจากเพื่อนๆ (M = 3.89) ส่วนรายละเอียดอื่น ๆ ดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

(n = 320)

คำถาม	M	SD
1. ในชีวิตนี้มีหลายสิ่งที่สำคัญต่อฉันมากกว่าการใช้ยาเสพติด	4.45	1.66
2. โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความสุขกับชีวิต	4.47	1.37
3. ฉันมีพลังอย่างเพียงพอในการทำภารกิจที่ตั้งไว้เพื่อตนเองให้สำเร็จ	4.38	1.42
4. ฉันภูมิใจในชุมชนที่ฉันอาศัยอยู่และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น	4.22	1.43
5. ฉันได้รับการสนับสนุนอย่างมากมายจากเพื่อนๆ	3.89	1.54
6. ฉันมองชีวิตตนเองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเติมเต็มให้สมบูรณ์ได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสพติดหรือ แอลกอฮอล์	4.43	1.48
7. ที่ๆ ฉันอาศัยอยู่มีส่วนช่วยขับเคลื่อนการฟื้นฟูสุขภาพของตัวฉัน	4.29	1.46
8. ฉันรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในทุกการกระทำของตนเอง	4.75	1.38
9. ฉันมีความสุขในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับคนหลากหลายอาชีพ	4.50	1.43
10. ฉันกำลังทำให้การฟื้นฟูสุขภาพของตนเองพัฒนาไปในทางที่ดี	5.09	1.22
<b>รวม (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)</b>	<b>44.48</b>	<b>10.44</b>

### ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 28.80 (SD = 4.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นว่าฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเองมากที่สุด (M = 3.12) รองลงมา คือ ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น (M = 3.02) และฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้ (M = 3.01) ตามลำดับ ในส่วนของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ฉันรู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าหลายคน (M = 2.67)

### ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 78.91 (SD = 13.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความคิดเห็นว่าแม้ว่าฉันรู้สึกเบื่อหน่ายกับการฟื้นฟูสภาพของตนเอง ฉันก็ยังสามารถทำตามขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อความสำเร็จได้ มีคะแนนมากที่สุด (M = 5.24) รองลงมา คือ แม้ฉันรู้สึกไม่แน่ใจกับการฟื้นฟูสภาพของตนเอง ฉันก็ยังสามารถตัดสินใจและลงมือทำได้ (M = 5.07) และลำดับถัดมา คือ ฉันพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายการเลิกใช้ยาเสพติด แม้ฉันไม่แน่ใจว่าจะสามารถทำได้ก็ตาม (M = 4.84) ในส่วนของคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ แรงกระตุ้นและความอยาก ทำให้เกิดปัญหาในชีวิตของฉัน (M = 3.85) เมื่อพิจารณาคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดโดยจำแนกตามรายด้าน (subscale) พบว่า ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า (value commitment) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.98 (SD = 13.94) และด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ (defused acceptance) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.93 (SD = 13.05) รายละเอียดอื่น ๆ แสดงไว้ในตารางที่ 4

### ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 33.08 (SD = 8.71) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดให้คะแนนมากที่สุดในข้อที่ว่า ท่านมีความคิดว่าท่านมีความสุขเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน (M = 3.11) รองลงมา คือ ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพกับเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน (M = 2.95) และลำดับถัดมา คือ ท่านพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ระหว่างท่านกับเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน (M = 2.91) ในส่วนของคะแนนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านบอกความลับของท่านให้เพื่อนฟังบ่อยครั้งแค่ไหน (M = 2.50)

### การสนับสนุนทางสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social support: MSPSS) ซึ่งพัฒนาโดยไซเมต และคณะ Zimet et al., (1988) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์การันย์ และ ทินกร วงศ์การันย์ (2554) ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 57.11 (SD = 15.32) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีครอบครัวของฉันทพยายามช่วยฉันทจริงๆ มีคะแนนมากที่สุด (M = 5.64) รองลงมา คือ ฉันทได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากครอบครัวตามที่ฉันทต้องการ (M = 5.36) และลำดับถัดมา คือ ครอบครัวของฉันทเต็มใจที่จะช่วยฉันทในการตัดสินใจ (M = 5.31) ในส่วนของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ฉันทมีเพื่อนผู้ซึ่งสามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขกับฉันทได้ (M = 4.20) เมื่อพิจารณาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด จำแนกตามรายด้าน (subscale) พบว่า ด้านครอบครัว (family) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.29 (SD = 6.00) ด้านเพื่อน (friend) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.75 (SD = 6.09) และด้านบุคคลพิเศษ (special person) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.05 (SD = 5.92) ดังรายละเอียดสรุปไว้ใน ตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร (n = 320)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนน เต็ม	Min	Max	M	SD
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	40	17	40	28.80	4.21
ความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	126	39	120	78.91	13.65
ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า (value commitment)	63	9	63	40.98	13.94
ด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ (defused acceptance)	63	9	63	37.93	13.05
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	60	12	60	33.08	8.71
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ติดยาเสพติด	84	12	84	57.11	15.32
ด้านครอบครัว (family)	28	4	28	21.29	6.00
ด้านเพื่อน (friend)	28	4	28	16.75	6.09
ด้านบุคคลพิเศษ (special person)	28	4	28	19.05	5.92

### ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม

#### การตรวจสอบการกระจายตัวของชุดข้อมูล

หลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของชุดข้อมูลรวมไปถึงการกระจายตัวของข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติ โดยตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov Test ผลพบว่าชุดข้อมูลภายใต้การวิเคราะห์ด้วยสถิติดังกล่าวนี้สะท้อนถึงการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ (non normal distribution) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยการทดสอบหา Fisher's skewness coefficient (Z skewness) และ Fisher's kurtosis coefficient (Z kurtosis) โดยใช้เกณฑ์ค่า skewness น้อยกว่า 2 และค่า kurtosis น้อยกว่า 4 Mishra P et al., (2019) ผลพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถถือได้ว่าชุดข้อมูลดังกล่าวนี้ ไม่ได้มีความเบ้และความโด่งมากจนเกินที่จะยอมรับได้สำหรับการเลือกใช้สถิติในกลุ่มพารามेटริก (parametric statistics) จึงสรุปได้ว่าชุดข้อมูลนี้มีการแจกแจงที่เข้าใกล้โค้งปกติ (normal distribution) ประกอบกับผู้วิจัยจึงได้พิจารณาแบบผ่อนปรนมากขึ้นตามหลักการปฏิบัติทั่วไปที่ได้รับการยอมรับโดยนักสถิติ (rule of thumb) คือ ถ้าชุดข้อมูลใดที่มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 200 แล้ว ถึงแม้ว่าการกระจายตัวของชุดข้อมูลจะไม่เป็นแบบโค้งปกติ ก็ไม่ถือว่าเป็นประเด็นข้อห้ามที่สำคัญในการเลือกใช้สถิติแบบอิงพารามิเตอร์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล (Hair et al, 2019) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล โดยใช้สถิติในกลุ่มพารามेटริก (parametric Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's coefficient) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้อยู่ในช่วงต่ำถึงปานกลางตามเกณฑ์ความแข็งแกร่งของความสัมพันธ์ (Marjorie et al., 2003) โดยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด ( $r = .666, p < .01$ ) และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านครอบครัว ( $r = .613, p < .01$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่าด้านอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสำคัญมาก รองลงมา คือ ด้านบุคคลพิเศษ ( $r = .582, p < .01$ ) และลำดับถัดมาน้อยที่สุด คือ ด้านเพื่อน ( $r = .504, p < .01$ )

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในลำดับถัดมา คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .425, p < .01$ ) ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ( $r = .392, p < .01$ ) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ( $r = .256, p < .01$ ) เมื่อพิจารณาในรายด้าน

ของความยืดหยุ่นทางจิตใจ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า ( $r = .618, p < .01$ ) มากกว่าด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ ( $r = -.249, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม ( $n = 320$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1									
2. ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	.410**	1								
3. ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า (value commitment)	.319**	.552**	1							
4. ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ (defused acceptance)	.088	.456**	-.490**	1						
5. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	.159**	.005	.266**	-.279**	1					
6. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยา	.327**	.279**	.502**	-.244**	.378**	1				

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ยาเสพติด										
7. การรับรู้การ สนับสนุนทาง สังคมของผู้ติด ยาเสพติดด้าน ครอบครัว (Family)	.322**	.235**	.450**	-.235**	.288**	.889**	1			
8. การรับรู้การ สนับสนุนทาง สังคมของผู้ติด ยาเสพติดด้าน เพื่อน (Friend)	.281**	.176**	.322**	-.160**	.426**	.787**	.513**	1		
9. การรับรู้การ สนับสนุนทาง สังคมของผู้ติด ยาเสพติดด้าน บุคคลพิเศษ (Special person)	.230**	.303**	.512**	-.229**	.248**	.878**	.760**	.488**	1	
10. ทุนฟื้นฟู เพื่อการเลิกใช้ ยาและสารเสพ ติด	.425**	.392**	.618**	-.249**	.256**	.666**	.613**	.504**	.582**	1

\*\* p < .01

พูน บุญ ทิโต ชีเว

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ายาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 320 ราย ซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับรักษาฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย สารเสพติดหลักที่ใช้ เหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา และเหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษา ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.20) มีอายุระหว่าง 18 – 55 ปี โดยมีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 30.43 (SD = 7.427) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 80.60) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.40) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.10) รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 13,107 บาท (SD = 12,588.849) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรายได้น้อย คืออยู่ในช่วง 1 – 25,000 บาท (ร้อยละ 85.94) ลักษณะด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.60) ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะใช้ยาเสพติดหลักเป็นยาบ้า (ร้อยละ 91.90) โดยมีเหตุผลหลักในการใช้ยาเสพติด คือ ใช้ลดความเครียดและปรับอารมณ์ (ร้อยละ 41.90) สำหรับด้านของประวัติการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยรับการบำบัดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง โดยมี (ร้อยละ 64.70) ระบบการบำบัดรักษาเป็นแบบสมัครใจทุกราย (ร้อยละ 100)
2. ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 28.80 (SD = 4.21) ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 78.91 (SD = 13.65) ด้านความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 33.08 (SD = 8.71) ด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 57.11 (SD = 15.32) และในด้านทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 44.48 (SD = 10.44)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's coefficient) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้อยู่ในช่วงต่ำถึงปานกลางตามเกณฑ์ความแข็งแกร่งของความสัมพันธ์ (Marjorie et al., 2003) โดยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด ( $r = .666, p < .01$ ) และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านครอบครัว ( $r = .613, p < .01$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่าด้านอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสำคัญมาก รองลงมา คือ ด้านบุคคลพิเศษ ( $r = .582, p < .01$ ) และลำดับถัดมาน้อยที่สุด คือ ด้านเพื่อน ( $r = .504, p < .01$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดในลำดับถัดมา คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .425, p < .01$ ) ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ( $r = .392, p < .01$ ) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ( $r = .256, p < .01$ ) เมื่อพิจารณาในรายด้านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า ( $r = .618, p < .01$ ) มากกว่าด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ ( $r = -.249, p < .01$ )

## 5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

### 5.2.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารดา คูเจริญ และคณะ (2567) ที่ทำการศึกษาพบว่าผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เนื่องจากในกลุ่มของเพศชายจะใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง ประกอบกับมีสถานภาพส่วนใหญ่โสด ทำให้มีโอกาสไปใช้สารเสพติดได้มากกว่าคนที่มีสถานภาพสมรส สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ผ่องพรรณ คำน้อย (2568) ที่ว่าเนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ไม่มีคู่สมรสหรือแฟน ไม่มีความสามารถในการเป็นผู้นำครอบครัวที่ดี อีกทั้งการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดไม่ได้ตระหนักหรือเข้าไปถึงกระบวนการเรียนการสอนหรือการได้รับความรู้ แต่จะคิดวิเคราะห์ในแง่มุมมองด้านเดียว ขาดการคิดวิเคราะห์ห้ยั้งชั่งใจ ทำให้กลุ่มนี้มีการใช้สารเสพติดจำนวนมากสอดคล้องกับการศึกษาของ นวมน นามลาพุทธา และคณะ (2568) และจากการศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมา ๆ มา ซึ่งพบว่าผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เหตุผลในการใช้สารเสพติดเพื่อช่วยในการทำงาน

โดยมีการทำงานที่ต้องใช้แรงงานหรือช่วยให้ทำงานได้นานขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล ลือชูวงศ์ (2567) และผลการวิจัยของพรจิตติ เฝ้าภูธร และ ชูชาติ วงศ์อนุชิต (2566)

### 5.2.2 ทู่นพื้นที่เพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

จากคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของทูนพื้นที่เพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเพราะว่า มีทูนส่วนบุคคลต่ำ เช่น มีปัญหาสุขภาพจิต ขาดทักษะในการจัดการตนเอง การควบคุมอารมณ์ ขาดแรงจูงใจหรือความเชื่อมั่นในการเลิกยา และมีประวัติเสพยามานาน ทำให้เกิดภาวะโรคสมองติดยาที่ควบคุมตนเองได้ยาก (Laudet et al., 2008) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง หรือถูกตีตราทางสังคม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เช่น เพื่อนหรือคนใกล้ชิดด้วยเสพยา (Best et al., 2011) ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมกับชุมชน เช่น กลุ่มพื้นที่ กลุ่มจิตอาสา ไม่มีระบบสนับสนุนในชุมชน เช่น ชมรม AA NA หรือศูนย์ฟื้นฟูที่เข้าถึงง่าย อีกทั้งมีรายได้น้อยและไม่มียานประจำหรือขาดทักษะอาชีพ การศึกษาต่ำ ขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการ การขาดระบบประกันสุขภาพหรือทุนสนับสนุนการบำบัด (Cloud et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Joanne Neale et al., (2015) ที่ศึกษาทูนพื้นที่เพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของผู้ที่พักอาศัยในศูนย์พักคนไร้บ้านที่ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญ ผู้พักอาศัยในศูนย์พักคนไร้บ้าน เพื่อน เครือข่ายทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกัน และกัน การเป็นที่พึ่งทางใจ ผลการศึกษาพบว่ามีโอกาสสูงมากในการสร้างทุนทางสังคมซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อการฟื้นตัว การบำบัดที่มุ่งเน้นไปที่การสร้างเครือข่ายทางสังคมในเชิงบวกในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเป็นวิธีการที่ดีต่อผู้ใช้สารเสพติดที่พักอาศัยในศูนย์พักคนไร้บ้าน กลุ่มตัวอย่างจึงเริ่มมีความคิดและมุมมองที่มีต่อการใช้สารเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไปจึงทำให้มีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด (Joanne Neale et al., 2015)

### 5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับทูนพื้นที่เพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทูนพื้นที่เพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในระดับต่ำ ( $r = .425, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุดา โภชนากรณ์ (2563) โดยผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือคุณลักษณะระดับบุคคลที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกันในการฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด เพื่อให้มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยทูนพื้นที่เพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของ

ผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยทรัพยากรทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลสามารถฟื้นตัวจากการติดยาเสพติด (ศรีณยู สืบจิตต์, 2567) ทั้งนี้สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการเลิกใช้สารเสพติด ในขณะที่เดียวกันการมีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่เข้มแข็งช่วยสนับสนุนและเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูและป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

#### 5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในระดับต่ำ ( $r = .392, p < .01$ ) โดยเมื่อจำแนกตามรายด้าน (subscale) พบว่าด้านความมุ่งมั่นในคุณค่า (value commitment) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .618, p < .01$ ) ตรงข้ามกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดด้านการยอมรับอย่างเข้าใจ (defused acceptance) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ( $r = -.249, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Twohig et al., (2017) ที่กล่าวถึงประสิทธิภาพของการบำบัดด้วย Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ซึ่งเป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่มุ่งเน้นการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) โดยช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับความคิดและอารมณ์เชิงลบโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยง มีสติกับปัจจุบัน (mindfulness) ดำเนินชีวิตตามคุณค่าและเป้าหมายที่สำคัญของตน อีกทั้งยังช่วยในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการเสพติด โดยการเสริมทักษะในการเผชิญความอยากยาและความเครียด โดยไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก ความยืดหยุ่นทางจิตใจที่เพิ่มขึ้นผ่าน ACT ช่วยให้บุคคลมีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่ดีขึ้น ลดการกลับไปใช้ซ้ำ (relapse) ส่งเสริมความสามารถในการฟื้นตัวระยะยาวจากปัญหาสารเสพติด (Twohig et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Witkiewitz et al., (2024) ที่ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบนำร่อง (pilot study) ซึ่งพัฒนาโปรแกรมกลุ่มชื่อว่า “moving on in my recovery” สำหรับผู้หญิงที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการพัฒนาทางบวกในหลายด้าน ได้แก่ การจัดการอารมณ์และความเครียดดีขึ้น ความสามารถในการดำรงชีวิตโดยไม่พึ่ง

สารเสพติดเพิ่มขึ้น และความมั่นคงทางจิตใจและเป้าหมายชีวิตชัดเจนขึ้น ซึ่งทั้งหมดนี้สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด และความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Witkiewitz et al., 2024)

### 5.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในระดับต่ำ ( $r = .256, p < .01$ ) โดยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและสนับสนุนจากเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทุนฟื้นฟูของบุคคลที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูจากการใช้สารเสพติด ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูเช่นเดียวกัน มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาการเลิกยาเสพติดอย่างมั่นคงและยั่งยืน (Best et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ณ นคร และคณะ (2563) การยอมรับหรือการสนับสนุนจากเพื่อนจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในขณะเดียวกันก็พร้อมจะยอมรับและยกย่องผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถที่จะเป็นที่รักของเพื่อนได้ หากมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อมและเป็นปัจจัยปกป้องจากการเกิดการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้ ทั้งนี้สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับเพื่อนช่วยเพิ่มทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด โดยการสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็งและเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่เข้มแข็งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนและลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

### 5.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในระดับปานกลาง ( $r = .666, p < .01$ ) โดยเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในระดับปานกลาง ( $r = .613, p < .01$ ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านบุคคลพิเศษ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในระดับปานกลาง ( $r = .582, p < .01$ ) และส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของ

ผู้ติดยาเสพติดในระดับปานกลาง ( $r = .504, p < .01$ ) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Beattie et al., (1997) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการเลิกเสพยาและแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่สนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวกไม่ใช้สารเสพติด และให้กำลังใจสามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูได้มากขึ้น การสนับสนุนนี้ยังสัมพันธ์กับระดับของทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด และอัตราการคงอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา (Beattie et al., 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Muller et al., (2017) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับครอบครัวและเพื่อนมีบทบาทสำคัญต่อระดับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยผู้ที่มีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่งจะมีแนวโน้มฟื้นฟูจากการเสพติดได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนมากขึ้น เครือข่ายเหล่านี้ช่วยลดความเสี่ยงของการกลับไปใช้ยาและเพิ่มพลังใจในการฟื้นฟูชีวิต (Muller et al., 2017)

จากการวิจัยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้สารเสพติด รองลงมาคือปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยเฉพาะมิติของความมุ่งมั่นในคุณค่า ทั้งนี้ การส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้ควรถูกนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด อันจะส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดมีสุขภาพจิตที่ดี ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

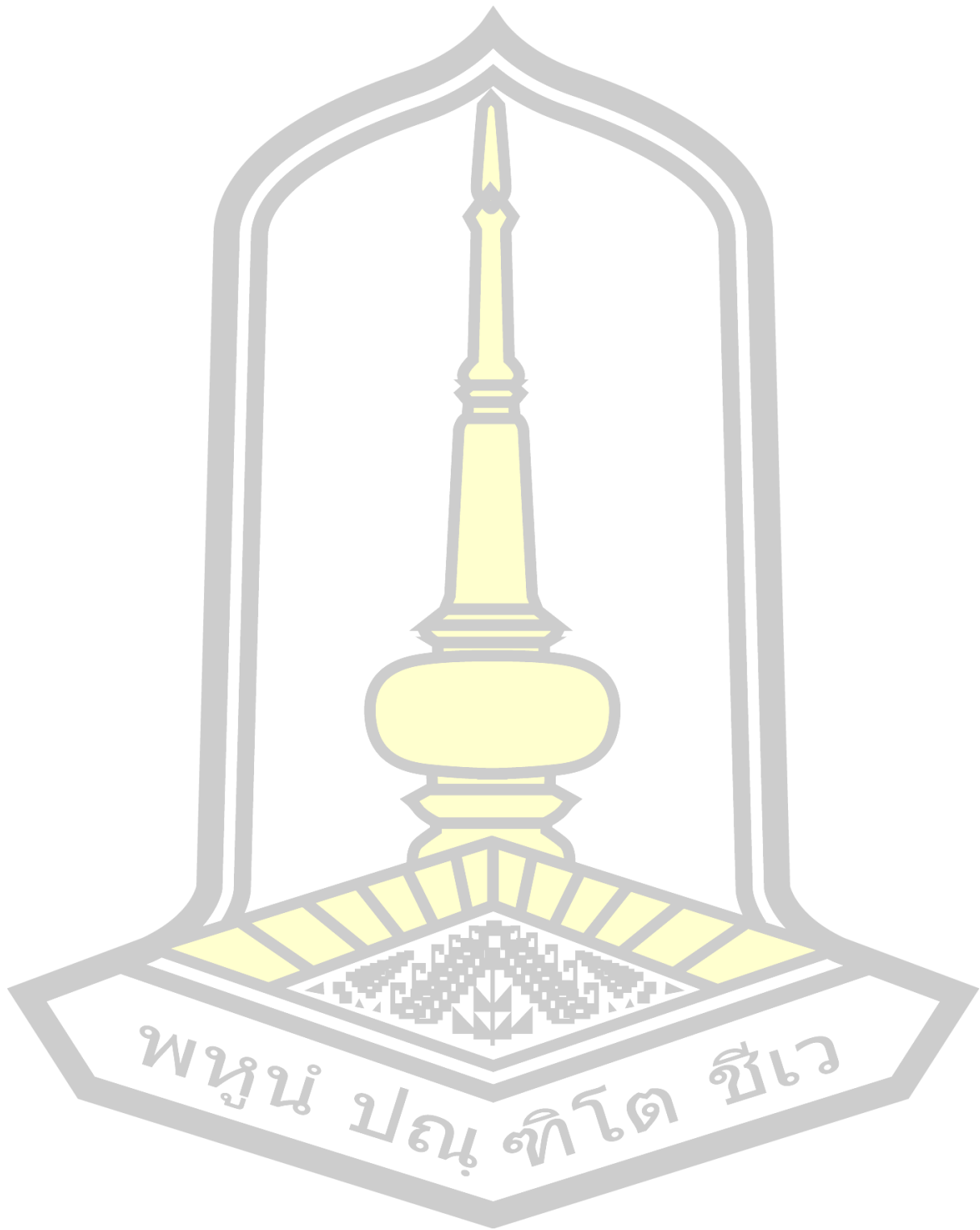
2. บุคลากรในทีมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยเชิงทำนายเพื่อที่จะทราบถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลสูง อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการสร้างเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด โดยมุ่งเน้นส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด

### 5.3.2 ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาคนที่อยู่ในชุมชนจึงจะพยากรณ์ได้ว่าคนที่มีทุนทางสังคมสูงจะทำนายได้ทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดมีค่าสูง
2. ควรศึกษางานวิจัยในคนที่มีทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่มีค่าสูงกว่าทำให้มีผลต่อระยะเวลาในการอยู่ชุมชนอย่างไร
3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาอำนาจการทำนายทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพยาบาลตติ ปีงบประมาณ 2561. (2561). *คู่มือพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service plan) สาขาพยาบาลตติ*. สืบค้นจาก <https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30482>
- ทินกร วงศ์ปการันย์ และ ณพทัย วงศ์ปการันย์. (2555). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองโรเซนเบิร์ก: การศึกษาในนักศึกษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(1), 59-70.
- ธิดารัตน์ ห้วยทราย และคณะ. (2567). ผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 27(2), 70-82.
- นวนมน นามลาพุทธา , สิริธิดา กมลเขต และ อธิพงษ์ ภูมิแสง. (2568). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด บ้านนาบอน หมู่ 11 ตำบลนาบอน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และนวัตกรรม มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*, 4(1), 34-45.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์, วัชร มีศิลป์, สือรณ แหลมภู. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า สถานบำบัดรักษายาเสพติด กรมการแพทย์ ประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, 47(4), 122-129.
- ผ่องพรรณ คำน้อย. (2568). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาเสพติด. *วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย*, 2(1), 1-17.
- แผนปฏิบัติการ ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงยุติธรรม สำนักงาน ปปส. Retrieved May 24, 2025, from [https://strategy.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/23/2025/02/25681-1.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://strategy.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/23/2025/02/25681-1.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- พรจิตติ เฝ้าภูธร และชูชาติ วงศ์อนุชิต. (2566). ปัจจัยทำนายความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 32(1), 1-12.
- พิชญ์ เสริมสาย และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตตามีนซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาล*

ทหารบก, 24(3), 252-261.

- มงคล ลือชูวงศ์. (2567). ผลการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ในผู้ป่วยสารเสพติด อำเภอ  
งิ้วกราด จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 33(2)*, 288-296.
- มัทนา นธีธาร. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น ในอำเภอเมือง จังหวัด  
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาล  
จิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) (2564). *รายงานผลการ  
ดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา*. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/zeVPo>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2550). พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ:  
ราชบัณฑิตยสถาน.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์. (2566). แนวทางการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ (Mini Thanyarak Model)  
ฉบับปรับปรุง ปี 2566. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.  
<https://tyrkk.go.th/new/wp-content/uploads/2023/10/แนวทางดำเนินงานมินิธัญญารักษ์-Ver.2.pdf>
- วีรพงศ์ ดาเชิงเขา และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต  
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับการปรับตัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 29(3)*, 130-145.
- ศรัณยู สืบจิตต์. (2567). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้บำบัดยาเสพติด อำเภอ  
จังหวัดลำปาง. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน, 34(2)*, 27-33.
- ศิริพร ณ นคร, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิน แสงอ่อน และนันทิยา เอกอิชิมกิจ. (2563).  
ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ เหตุการณ์ ที่สร้างความยุ่งยาก ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน  
และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยใน  
จังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34(2)*, 77-98.
- สายสุดา โภชนากรณ์. (2563). รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวเพื่อ  
ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(12)*, 305-323.
- สิริชัย เมี้ยนมิตร และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพจิต การ  
สนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลกับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง.  
*วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 30(1)*, 49-64.
- สุขุมารณ์ บุญญาสุ. (2567). ผลของแรงจูงใจ การให้คุณค่า และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ของผู้เข้ารับการที่คลินิกยาเสพติดโรงพยาบาล

- กันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(2), 458-469.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมก้อยวิทยาคม อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่. สืบค้นจาก [https://leave.ppho.go.th/open\\_access/web/uploads/file59\\_PCT89740288.pdf](https://leave.ppho.go.th/open_access/web/uploads/file59_PCT89740288.pdf)
- อรัญญา อินสอน, พิชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณิ แสงอ่อน และนันทิยา เอกอริคมกิจ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับพฤติกรรมการโอกาส. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(2), 49-72.
- อัจฉรา คงสนทนา. (2564). การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาสำหรับวัยรุ่นและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ COVID-19: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(2), 159-165.
- อารดา คูเจริญ และคณะ. (2567). ปัจจัยมูลเหตุพฤติกรรมการติดยาเสพติดของวัยรุ่นในประเทศไทย การวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนระหว่างวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง. *วารสารโรลแก่นสารวิชาการ*, 9(12), 1404-1420.
- องค์การอนามัยโลก (WHO). (2023). Substance use: Impact on population health/. Retrieved May 24, 2025, from <https://www.who.int>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (1st ed.)*. American Psychiatric Association.
- American Society of Addiction Medicine. (2024). *Definition of Addiction*. Retrieved from <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
- Bassuk, D. E., Hanson, J., Greene, R. N., Richard, M., & Laudet, A. (2023). *Peer-Delivered Recovery Support Services: Assessing the Evidence. Substance Abuse and Rehabilitation*, 14, 13–23. <https://doi.org/10.2147/SAR.S400572>
- Beattie, M. C., & Longabaugh, R. (1997). The role of social support in recovery from alcohol and drug use. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770.
- Best, D. et al. (2011). Social networks and recovery: The role of social relationships in sustained recovery
- Best, D. et al. (2012). Recovery capital: Measurement and implications. *Drug and Alcohol Review*, 31(2), 92–96.

- Best, D., et al. (2020). Is there a “social cure”? Family and friends matter for recovery capital. Recovery Research Institute. <https://www.recoveryanswers.org/research-post/social-cure-family-friends-matter-recovery-capital/>
- Best, D., Gow, J., Taylor, A., Knox, A., & White, W. (2010). Recovery from addiction: A review of the recovery capital literature. *Drugs and Alcohol Today*, 10(1), 15–20. <https://doi.org/10.5042/daat.2010.0123>
- Best, D., & Laudet, A. (2010). The potential of recovery capital. RSA Projects. London: Royal Society for the encouragement of Arts, Manufactures and Commerce (RSA). เอกสารออนไลน์ที่: <https://www.thersa.org/globalassets/pdfs/reports/rsa-recovery-capital-report.pdf>
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61(4), 1101- 1111. <https://doi.org/10.2307/1130878>
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1987). The development of companionship and intimacy. *Child Development*, 58(4), 1101–1113.
- Cloud, W., & Granfield, R. (2001). Natural recovery from substance dependency: Lessons for treatment providers. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(1), 83–104.
- Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing Recovery Capital: Expansion of a Theoretical Construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1971–1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Coopersmith, S. (1984). *The antecedents of self-esteem* (2 ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Dumas, T. M., Ellis, W. E., & Wolfe, D. A. (2022). Friends, attachment and substance use in

adolescence. *Children and Youth Services Review*, 135, 106369.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106369>

Gilbert, L., Zemore, S. E., Mulvaney-Day, N., Stokes, E. J., & Reif, S. (2021). Recovery capital protective against relapse during the height of the COVID-19 pandemic.

Recovery Research Institute. Retrieved from m

<https://www.recoveryanswers.org/research->

post/recovery-capital-protective-against-relapse-during-height-covid-pandemic/

Granfield, R., & Cloud, W. (1999). *Coming Clean: Overcoming Addiction Without Treatment*. NYU Press.

Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2013). The Assessment of Recovery Capital:

Properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths.

*Drug and Alcohol Review*, 32(2), 187–194. <https://doi.org/10.1111/j.1465->

3362.2012.00489.x

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., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment*

*therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed.* Guilford Press.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Retrieved from

<http://books.google.com/books?id=qO2RAAAIAAJ>

Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of health and Social Behavior*, 250-264.

Shadur, J. M., & Hussong, A. M. (2014). Friendship intimacy, close friend substance

use, and self-medication in adolescence. *Journal of Social and Personal*

*Relationships*, 31(8), 997–1018. <https://doi.org/10.1177/0265407513516889>

Kaur, G., Lal, R., Sen, M. S., & Sarkar, S. (2023). Psychosocial correlates of recovery

- capital in alcohol and opioid-dependent patients: A cross-sectional comparative study. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 39(1), 10–15.  
[https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp\\_16\\_22](https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_16_22)
- Laudet, A. B., & White, W. (2008). Recovery capital as prospective predictor of Sustained recovery, life satisfaction and stress among former poly-substance users. *Substance Use & Misuse*, 43(1), 27–54.  
<https://doi.org/10.1080/10826080701681473>
- 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://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/16066359.2010.524956>
- Mishra, P. Pandey, CM. Singh, U. Gupta, A. Sahu, C. Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth*, 22(1), 67-72.
- Muller, C., et al. (2017). Is there a “social cure”? Family and friends matter for recovery capital. Recovery Research Institute. Retrieved from:  
<https://www.recoveryanswers.org/research-post/social-cure-family-friends-matter-recovery-capital>
- National Institute on Drug Abuse. (2024). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. Retrieved from: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain>
- Neale, J., & Stevenson, C. (2015). Social and recovery capital amongst homeless Hostel residents who use drugs and alcohol. *International Journal of Drug Policy*, 26(5), 475-483.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk, Conn: Appleton and Lange.
- Pender, N. J. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3 ed. U.S.A.: Appleton and Lange.
- Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research*.

SAGE Publications.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self, Basic Books*. (6<sup>th</sup>ed). International student version.

Rosenberg, M., & Simmons, R. G. (1979). *Black and white self-esteem: The urban school child*. In A.J. Reiss, B. Barber, G.F. Edwards, N.B. Mcdill, A.L. Stinchcombe, & H.C. White, (Eds.), *Arnold and Caroline Rose monograph series in ecology*. Washington, DC: American Sociological Association.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W. W. Norton.

Tamaro, M., Sanchez, K., Brown, C. M., Matheson, S. L., & Kelly, J. F. (2024).

Measuring recovery capital for people recovering from alcohol and drug addiction: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 257, 110034. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.110034>

Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>

UK Drug Policy Commission. (2008). *The UK Drug Policy Commission recovery consensus group: A vision of recovery*. London: UKDPC. <https://www.ukdpc.org.uk/publication/recovery-consensus-group-report/>

UNODC World Drug Report 2024:Harms of world drug problem continue to mount amid expansions in drug use and markets.(n.d.). <https://www.unodc.org/>. Retrieved May 24, 2025, from

[https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024\\_harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html?utm_source=chatgpt.com)

Vilsaint, C. L., Kelly, J. F., Bergman, B. G., Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2017). Development and validation of a Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) for alcohol and drug use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.03.022>

Witkiewitz, K., & Tucker, J. A. (2024). Whole person recovery from substance use

disorder: A call for research examining a dynamic behavioral ecological model of contexts supportive of recovery. *Addiction Research & Theory*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/16066359.2024.2329580>

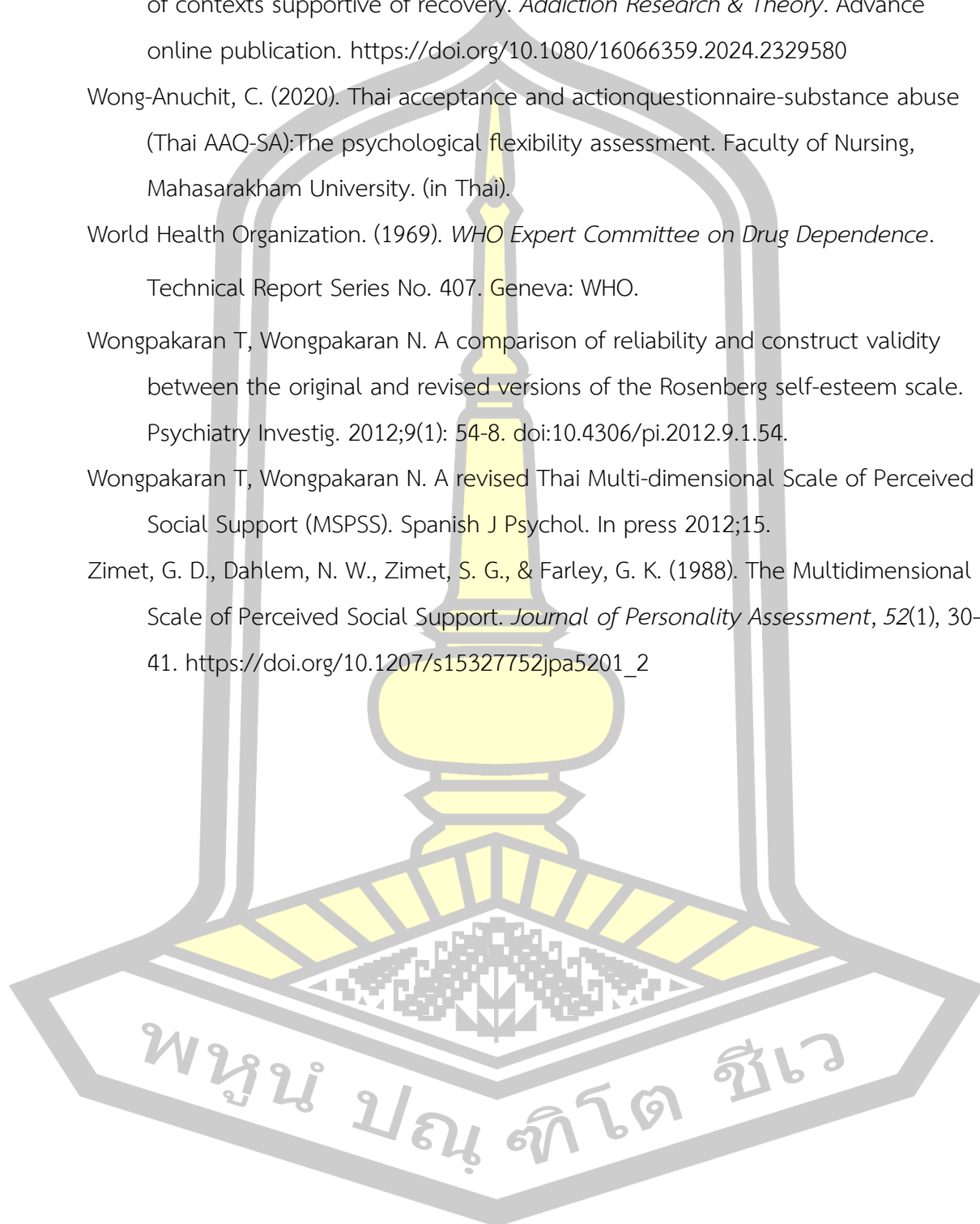
Wong-Anuchit, C. (2020). Thai acceptance and action questionnaire-substance abuse (Thai AAQ-SA):The psychological flexibility assessment. Faculty of Nursing, Mahasarakham University. (in Thai).

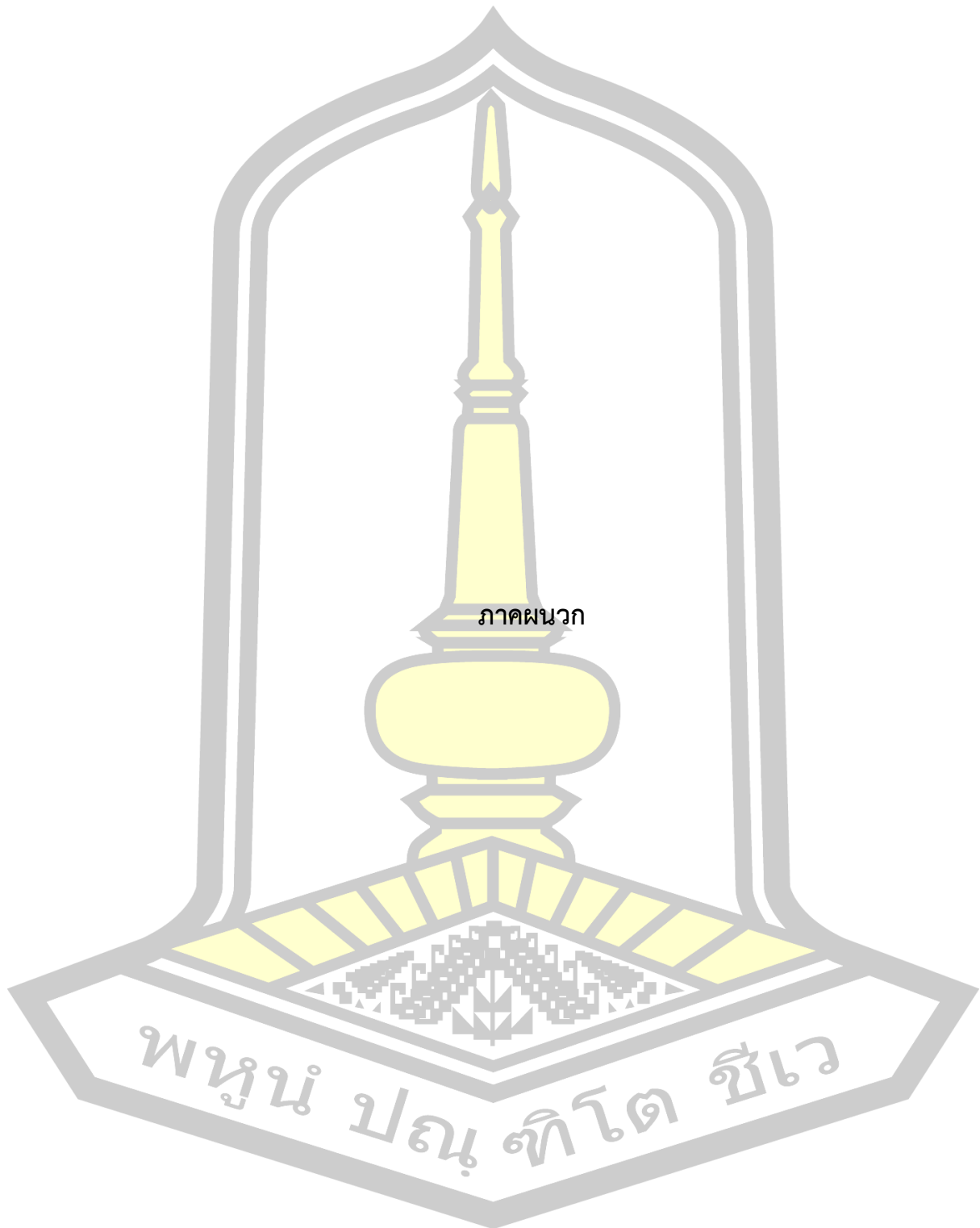
World Health Organization. (1969). *WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Technical Report Series No. 407. Geneva: WHO.

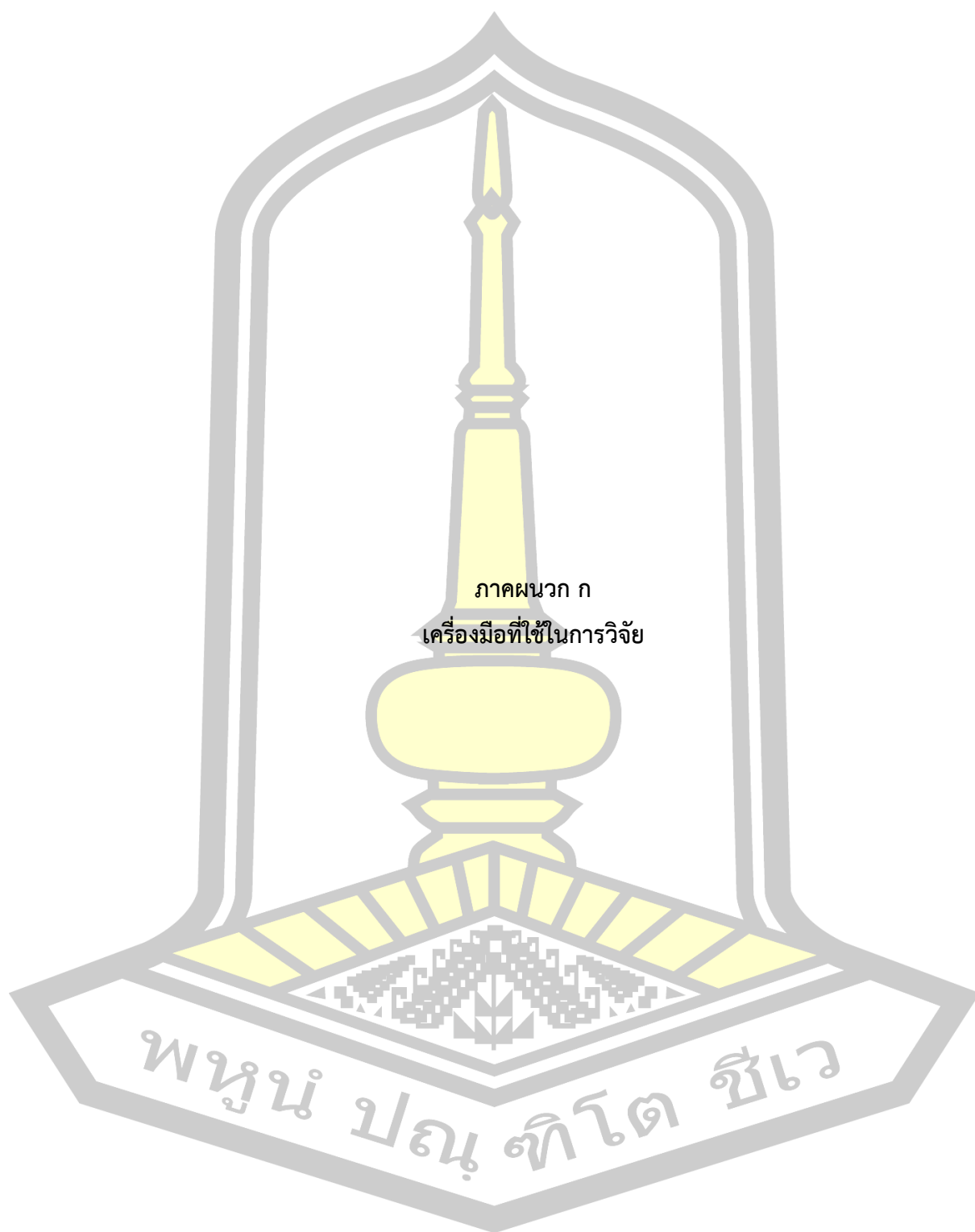
Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg self-esteem scale. *Psychiatry Investig*. 2012;9(1): 54-8. doi:10.4306/pi.2012.9.1.54.

Wongpakaran T, Wongpakaran N. A revised Thai Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Spanish J Psychol*. In press 2012;15.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)







**เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม**  
**(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)**

**เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน**

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (Factors Related to Recovery Capital of People with Substance Use Disorder in Northeastern Thailand)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้ยาและสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในอนาคต

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 74 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 60 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของท่านอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

**หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่** นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 043-311044 ต่อ 168 โทรศัพท์มือถือ 084-5145417

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....  
(นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่)

ผู้วิจัย

**แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร**  
**(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)**

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่)

วันที่.....

แบบสอบถามฉบับที่:.....

## แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติดของ  
ผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

คำชี้แจง: แบบสอบถาม 1 ชุด มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 74 ข้อ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	12 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกต่อตนเอง	10 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด	18 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	12 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม	12 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (ฉบับย่อ)	
ภาษาไทย	10 ข้อ

กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนแล้วตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของตัวเองมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างหน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวเองมากที่สุด

- อายุ.....ปี (นับอายุปีเต็มโดยเศษของเดือนให้ปัดขึ้น)
- เพศ:
  - ชาย
  - หญิง
  - ไม่ต้องการระบุ
  - อื่นๆ โปรดระบุ:.....
- ท่านนับถือศาสนา:.....
- สถานภาพสมรส:.....
- ระดับการศึกษา (ระบุวุฒิการศึกษาสูงสุด):.....
- รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน:.....บาท
- อาชีพการทำงาน (อาชีพหลัก):.....
- ลักษณะด้านที่อยู่อาศัย:

- เช่าห้องพักหรืออาศัยอยู่ในบ้านของตนเองตามลำพัง
- อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองเป็นแบบครอบครัวเดียว
- อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติเป็นแบบครอบครัวขยาย

9. จำนวนครั้งของการถูกควบคุมความประพฤติ จำคุก:.....ครั้ง

10. ประวัติการใช้ยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว:.....

11. พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย:

11.1 ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก:.....

11.2 อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก:.....

11.3 ยาเสพติดหลักที่ใช้:.....

11.4 รูปแบบ (ความถี่) การใช้:.....

11.5 วิธีการใช้:.....

11.6 เหตุผลในการใช้:.....

11.7 สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมในการใช้:.....

11.8 ระยะเวลาที่ใช้:.....

11.9 การใช้ยาเสพติดครั้งสุดท้าย (วัน) ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาครั้งนี้:.....วัน

12. ประวัติการบำบัดรักษา:

12.1 จำนวนครั้ง:.....

12.2 ระบบการบำบัดรักษาแต่ละครั้ง:.....

12.3 จำนวนครั้งการกลับไปเสพซ้ำ:.....



ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกต่อตนเองของ Rosenberg ฉบับภาษาไทย (Rosenberg's Self-Esteem Scale: RSES-Thai)

คำชี้แจง: ข้อความด้านล่างนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปของท่าน กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓)

ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

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

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
		1	2	3	4
1.	โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2.	บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3.	ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน				
4.	ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนๆ กับคนอื่น				
5.	ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
6.	.....				
7.	.....				
8.	.....				
9.	.....				
10.	.....				

พหุ ประถมศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดฉบับภาษาไทย (Acceptance and Action Questionnaire - Substance Abuse Thai Version: AAQ-SA-Thai)

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียดแล้วระบุความคิดเห็นตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับท่านมากที่สุด ตามระดับความคิดเห็น คือ

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

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นตามความเป็นจริง						
		ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงน้อยมาก	เกือบจะไม่เป็นจริง	เป็นจริงบางครั้ง	เป็นจริงบ่อยครั้ง	เกือบจะเป็นจริงเสมอ	เป็นจริงเสมอ
1.	ฉันสามารถทำสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวเองได้ แม้ในเวลาที่ฉันกำลังรู้สึกอยากใช้ยาเสพติด	1	2	3	4	5	6	7
2.	แรงกระตุ้นและความอยากใช้ยาเสพติด กีดขวางหนทางไปสู่ความสำเร็จของฉัน	1	2	3	4	5	6	7
3.	ถ้าฉันมีแรงกระตุ้นที่จะใช้ยา ก็แสดงว่าฉันเป็นผู้ติดยาเสพติด	1	2	3	4	5	6	7
4.	ฉันพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายการเลิกใช้ยาเสพติด แม้ฉันไม่แน่ใจว่าจะสามารถทำได้ก็ตาม	1	2	3	4	5	6	7
5.	ฉันทำในสิ่งที่ฉันให้คุณค่า แม้ในเวลานั้นฉันรู้สึกอยากใช้ยาเสพติด	1	2	3	4	5	6	7
6.	ฉันไม่ได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวเลย ในเวลาที่ฉันกำลังคิดถึงการใช้ยาเสพติด	1	2	3	4	5	6	7
7.	ฉันสามารถกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและยึดตามนั้นได้ แม้ว่าฉันจะไม่แน่ใจในการเลิกยาเสพติดของ	1	2	3	4	5	6	7

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นตามความเป็นจริง						
		ไม่เป็น จริง เลย	เป็น จริง น้อย มาก	เกือบ จะไม่ เป็น จริง	เป็น จริง บาง ครั้ง	เป็น จริง บ่อย ครั้ง	เกือบ จะเป็น จริง เสมอ	เป็น จริง เสมอ
	ฉันก็ตาม							
8.	.....	1	2	3	4	5	6	7
9.	.....	1	2	3	4	5	6	7
10.	.....	1	2	3	4	5	6	7
11.	.....	1	2	3	4	5	6	7
12.	.....	1	2	3	4	5	6	7
13.	.....	1	2	3	4	5	6	7
14.	.....	1	2	3	4	5	6	7
15.	.....	1	2	3	4	5	6	7
16.	.....	1	2	3	4	5	6	7
17.	.....	1	2	3	4	5	6	7
18.	.....	1	2	3	4	5	6	7



#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- 1 หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย
- 2 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
- 3 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้ง
- 4 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 5 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง

ข้อ	ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
		ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบทุกครั้ง
		1	2	3	4	5
1.	ท่านใช้เวลาไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					
2.	ท่านบอกความลับของท่านให้เพื่อนฟังบ่อยครั้งแค่ไหน					
3.	ท่านมีความสุขเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันกับเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					
4.	.....					
5.	.....					
6.	.....					
7.	.....					
8.	.....					
9.	.....					
10.	.....					
11.	.....					
12.	.....					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม ฉบับปรับปรุง  
(Revised- Multidimensional Scale of Perceived Social Support: r-Thai  
MSPSS)

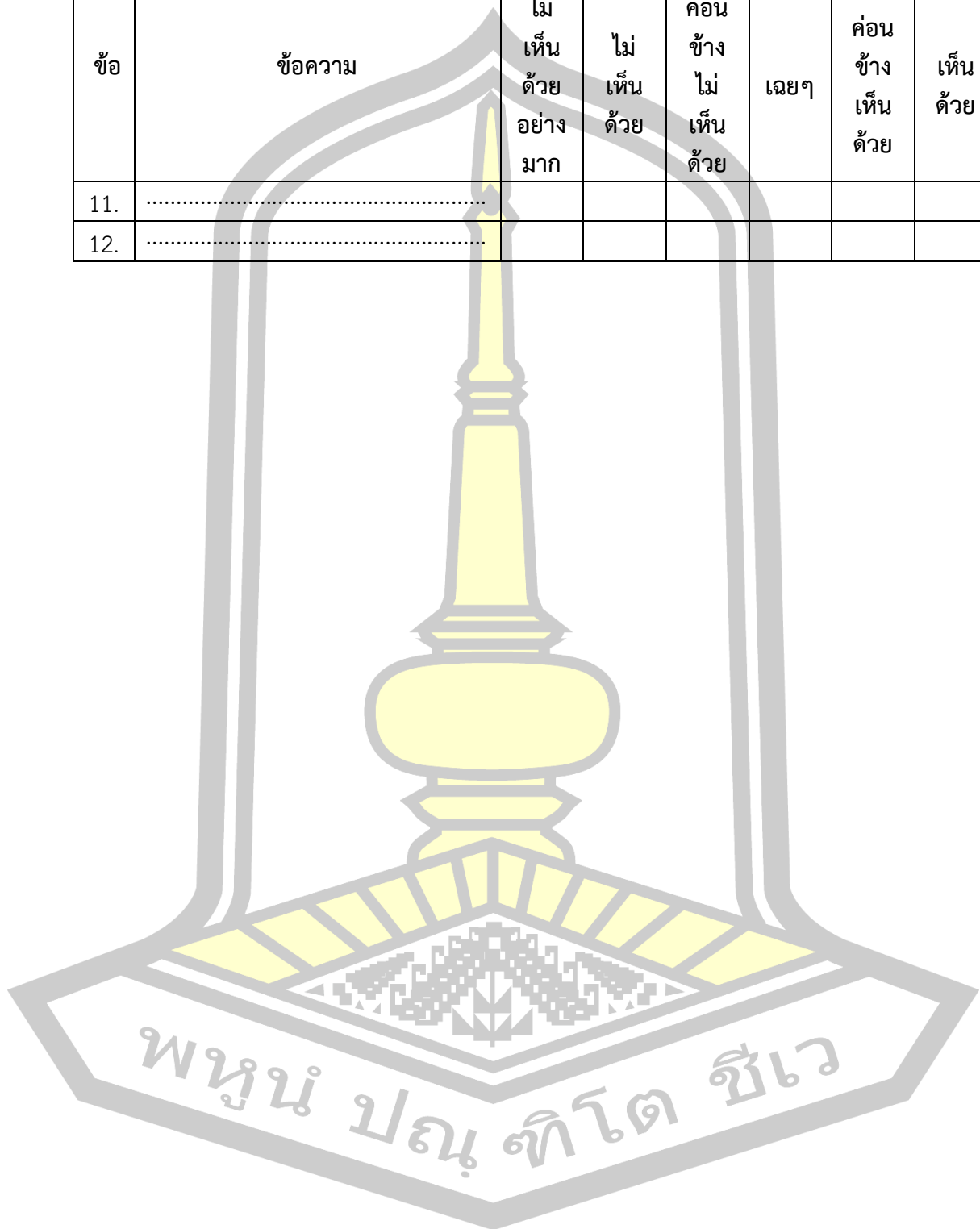
คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกเกี่ยวกับ  
ครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษของท่านเพียงคำตอบเดียว

[หมายเหตุ: บุคคลพิเศษ คือ บุคคลที่นอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อน]

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
- 4 หมายถึง เฉยๆ
- 5 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย
- 6 หมายถึง เห็นด้วย
- 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก						
		ไม่ เห็น ด้วย อย่าง มาก	ไม่ เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็น ด้วย	เฉยๆ	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง มาก
		1	2	3	4	5	6	7
1.	มีบุคคลพิเศษที่คอยช่วย หากฉัน ต้องการความช่วยเหลือขึ้นมา							
2.	มีบุคคลพิเศษที่สามารถร่วมทุกข์ร่วม สุขกับฉันได้							
3.	ครอบครัวของฉันพยายามช่วยฉันจริงๆ							
4.	ฉันได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจจากครอบครัวตามที่ฉัน ต้องการ							
5.	ฉันมีบุคคลพิเศษซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความ สบายใจจริงๆ แก่ฉัน							
6.	.....							
7.	.....							
8.	.....							
9.	.....							
10.	.....							

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก						
		ไม่เห็นด้วย อย่างมาก	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างมาก
11.	.....							
12.	.....							



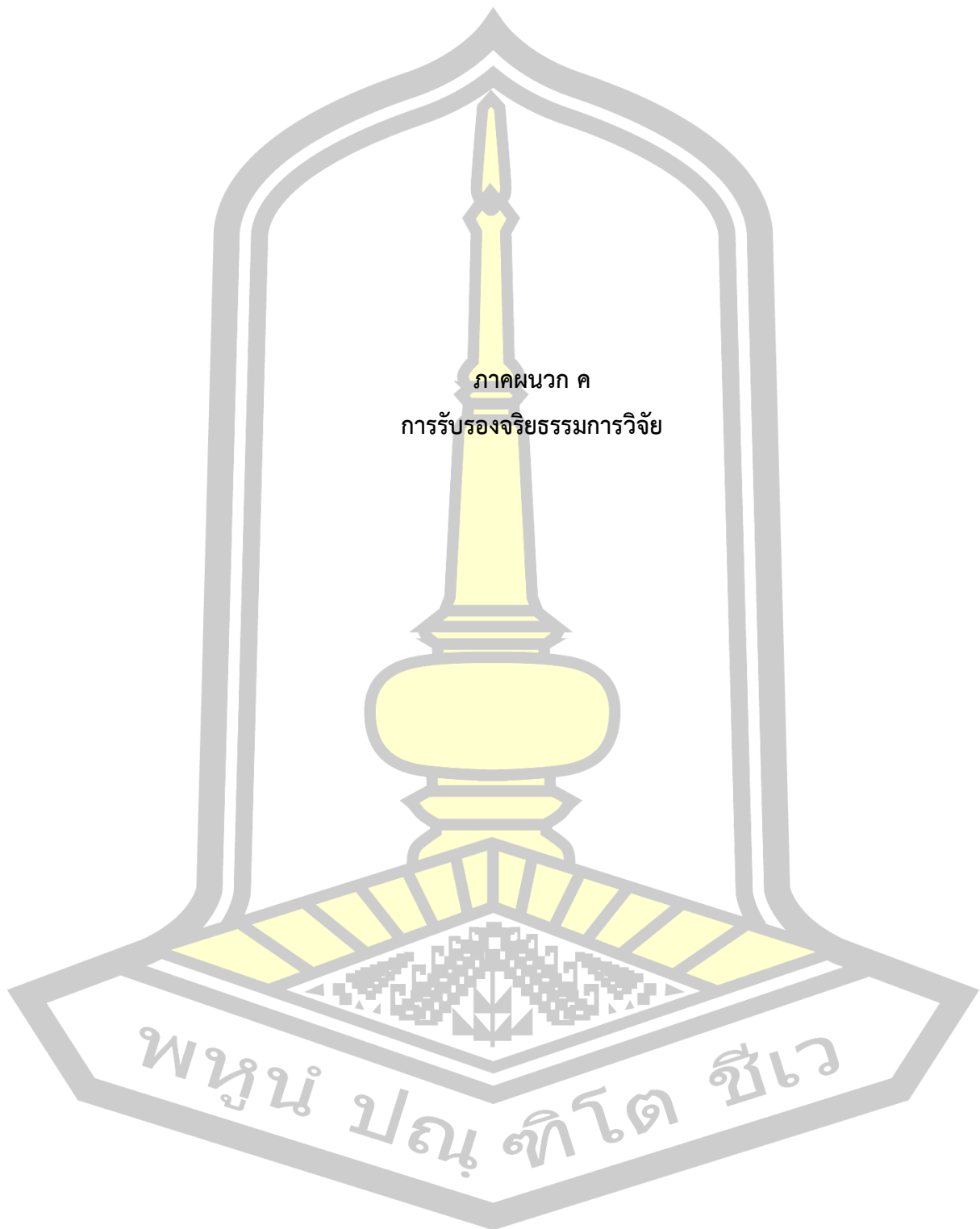
ส่วนที่ 6 แบบประเมินทุนฟื้นฟูเพื่อการเลิกใช้ยาและสารเสพติด (ฉบับย่อ) ภาษาไทย (Thai-Brief Assessment of Recovery Capital: Thai-BARC-10)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อความต่อไปนี้ ตามระดับความคิดเห็น คือ

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
- 4 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย
- 5 หมายถึง เห็นด้วย
- 6 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ในชีวิตนี้มีหลายสิ่งที่สำคัญต่อฉันมากกว่าการใช้ยาเสพติด	1	2	3	4	5	6
2.	โดยทั่วไปแล้ว ฉันมีความสุขกับชีวิต	1	2	3	4	5	6
3.	ฉันมีพลังเพียงพอในการทำภารกิจที่ตั้งไว้เพื่อตนเองให้สำเร็จ	1	2	3	4	5	6
4.	ฉันภูมิใจในชุมชนที่ฉันอาศัยอยู่และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น	1	2	3	4	5	6
5.	.....	1	2	3	4	5	6
6.	.....	1	2	3	4	5	6
7.	.....	1	2	3	4	5	6
8.	.....	1	2	3	4	5	6
9.	.....	1	2	3	4	5	6
10.	.....	1	2	3	4	5	6

ขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาตอบแบบสอบถาม





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 410/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชุมพลังการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด  
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Factors associated with Recovery Capital of People with Substance  
use Disorders in the North-east Region of Thailand.

ผู้วิจัย : นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ขอนแก่นและโรงพยาบาลอภัยภูรังค์อุดร

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 29 สิงหาคม 2567

วันหมดอายุ : 28 สิงหาคม 2568

ต่ออายุ ครั้งที่ : 1

วันหมดอายุ : 28 สิงหาคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ  
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด  
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ  
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....กตาว์ สว่างจิตร์.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ที่ สธ ๐๓๑๒.๓/๑๖๒๔



โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น  
๗๗๕ หมู่ ๑๙ ต.ศิลา อ.เมือง  
จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ อว.๐๖๐๕.๑๑/๑๒๕๓ ลงวันที่  
๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตามที่ นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับขุมพลังการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ  
ประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีความ  
ประสงค์ขออนุญาตใช้แบบประเมิน Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-๑๐) ซึ่งแปลเป็น  
ภาษาไทย โดยนางสาวกัญณิกา สิทธิพงษ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ นั้น

ในการนี้ นางสาวกัญณิกา สิทธิพงษ์ ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น มีความ  
ยินดีให้นำนิตใช้เครื่องมือเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพฤทธิ์ ภูมุลนา)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ กลุ่มงานจิตวิทยา

โทร. ๐ ๔๓๔๒ ๔๕๐๐ - ๓ ต่อ ๔๑๐

โทรสาร ๐ ๔๓๔๒ ๔๕๐๗



ที่ อว ๘๓๔๔(๑).๓/๒๙

สำนักทะเบียนและประมวลผล  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
๒๓๙ ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ  
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗

**เรื่อง** แจ้งผลการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย  
**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
**อ้างถึง** หนังสือที่ อว ๐๖๐๕.๑๑/๑๒๕๒ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตามที่ นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งเป็นผู้วิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ นางสาวมณฑนา นทีธาร ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยได้พิจารณาอนุญาตให้นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ ใช้เครื่องมือวิจัยของ นางสาวมณฑนา นทีธาร เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะลักษณ์ พุทรวงศ์)  
รองผู้อำนวยการสำนักฯ ปฏิบัติการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและประมวลผล

ฝ่ายทะเบียนการศึกษา  
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๔-๘๙๕๘

มอ. ที ๖๓



ที่ อว 0605.11/1251

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๓ มิถุนายน 2567

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์นายแพทย์ ทินกร วงศ์ปกรันย์ และ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ณททัย วงศ์ปกรันย์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชุมพลังการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยของท่าน จำนวน 2 ฉบับ คือ แบบสอบถามความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก ฉบับปรับปรุงภาษาไทย (Thai version of Rosenberg Self-Esteem Scale) และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ฉบับปรับปรุงภาษาไทย (Thai version of Multidimensional Scale of Perceived Social Support) เพื่อนำไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ ใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุภรณ์ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต โทร. 095-654-7621

ชื่อนิสิต นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ โทร. 084-5145417 email: 63010420002@msu.ac.th

ศูนย์ ปณ. ที.โต ข.

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่

1. ขออนุญาตใช้  
เครื่องมือในการท...

 PDF



TINAKON WONGPAKARAN 29 มิ.ย. 2567

ถึง จัน, NAHATHAI, Choochart ▾



ยินดีครับ

**Tinakon Wongpakaran, MD, FRCPsychT**

**Distinguished Professor of Psychiatry**

Psychotherapy/Personality disorder Clinic and Education  
Center,

Psychotherapy Unit & Geriatric Psychiatry Unit, Department  
of Psychiatry,

Faculty of Medicine, Chiang Mai University,

**Academic director**

Master of Science (Mental Health), Multidisciplinary and  
Interdisciplinary School (MIdS),

Chiang Mai University, Chiang Mai, Kingdom of Thailand,  
50200

ที่ อว 0605.11/1374



โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีขอนแก่น  
 วันที่ ๒๒๐๔  
 วันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๗  
 เวลา ๑๕.๓๐ น.

คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
 จังหวัดมหาสารคาม 44150

11 กรกฎาคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีขอนแก่น

ด้วยนางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชุมชนพลังการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 320 ราย ที่มาเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่หอผู้ป่วยตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด มี 6 ส่วน รวมจำนวน 74 ข้อ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 410-150/2566 เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566 เรียบร้อยแล้ว


ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เข้าเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มมส. ขออนุญาตให้นิสิต  
 พยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูล  
 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
 - เห็นควรมอบกลุ่มงานวิชาการพยาบาล  
 - เพื่อโปรดพิจารณา

  
 (นายเทพฤทธิ์ ภูมุลนา)  
 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ  
 17 กรกฎาคม 2567

ขอแสดงความนับถือ

  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุวรรณ ก้าวหน้าไกล)  
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทราบ  
 เรียนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ขอ  
 ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลวันที่  
 12 สิงหาคม 2567 เวลา 09.00-12.00น.เก็บ  
 ข้อมูลที่บ้านแสงอรุณ กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย 15  
 คน และ 13.00-16.00น.เก็บข้อมูลที่บ้านตะวัน  
 ดาย กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย 15 คน  
 ขอแสดงความนับถือ  
 (นางอาทิตย์ยา สุปัญญา)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต

ชื่อนิสิต นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ โทร. 084-514-5417 Email: 63010420002@msu.ac.th



ที่ สธ ๐๓๑๒.๓/๖๓๕๙

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น  
๗๗๕ หมู่ ๑๙ ถนนมะลิวัลย์ ตำบลศิลา  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๕ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ตอบรับการเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ อว.๐๖๐๕.๑๑/๑๓๗๘  
ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ขออนุญาตให้  
นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
เข้าเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งเพศชายและเพศหญิง ในโรงพยาบาล  
ธัญญารักษ์ขอนแก่น นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น มีความยินยอมอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการ  
บำบัดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปฏิพัทธ์ อิตชู)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โทร. ๐ ๔๓๔๒ ๔๕๐๐ - ๓ ต่อ ๑๔๔

โทรสาร ๐ ๔๓๔๒ ๔๕๐๗

พูน ปรุ ทิโต ชีเว



ที่ สธ ๐๓๑๒.๖/๖๔๙

โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี  
๒๗๑ หมู่ ๑ ถ.มิตรภาพอุดรธานี-ขอนแก่น  
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๓๓๐

๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ตอบรับการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือที่ ฮว ๐๖๐๕.๑๑/๑๓๗๗ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขออนุญาตให้ นางสาวอัจฉรา บุญโนนแต่ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เข้าเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ได้พิจารณาแล้ว มีความยินยอมอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกนก อุตวิชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล  
โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๙ ๕๗๖๐ ต่อ ๑๐๔  
โทรสาร ๐ ๔๒๒๙ ๕๗๕๕



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	อัจฉรา บุญโนนแต่
วันเกิด	23 สิงหาคม 2533
สถานที่เกิด	อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	444 ม.4 บ้านวังทูกวาง ต.หนองไผ่ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น 40130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลชุมแพ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนโนนหันวิทยายน พ.ศ. 2552 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนชุมแพศึกษา พ.ศ. 2556 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2568 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พญัน ปณฺ ทิโต ชีเว