

การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่

เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

นางสาวเพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหา กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่

เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

นางสาวเพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELF-AWARENESS, COPING STRATEGIES AND RELATED FACTORS AMONG PATIENTS
ATTENDING SUBSTANCE TREATMENT PROGRAM

MISS PENNAPAR KULAKANSWAT

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหา กับ
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด
โดย	นางสาวเพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ นายแพทย์ อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ นายแพทย์ อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อเพชร เบ้าเงิน)

เพ็ญญา กุลกานต์สวัสดิ์ : การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย
ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (SELF-AWARENESS, COPING STRATEGIES AND RELATED
FACTORS AMONG PATIENTS ATTENDING SUBSTANCE TREATMENT PROGRAM) อ.ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: นพ. อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, 125 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตระหนักรู้ใน
ตนเองและกลวิธีที่ใช้ในการเผชิญปัญหา ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการ
เผชิญปัญหาในผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดแบบ
ผู้ป่วยใน ที่สถาบันรักษารักษาจำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบ
ประเมินการตระหนักรู้ในตนเอง 3) แบบประเมินกลวิธีการเผชิญปัญหา ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการ
ตระหนักรู้ในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหา โดยใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ใน
ตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหา โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายของ
การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหา

จากผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.5 มีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ การใช้ยาบ้า และรูปแบบการเข้ารับการบำบัด และกลุ่มตัวอย่างส่วน
ใหญ่ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ การใช้บุหรี่และรูปแบบการเข้า
รับการบำบัด ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาในระดับปานกลางโดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ จำนวนครั้งที่เข้ารับ
การบำบัด และแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การศึกษา การมีคนให้
ปรึกษา และปัญหาทางการเงินจากการใช้สาร และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า การตระหนักรู้
ในตนเองมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่มี
ความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง

ผลที่ได้ดังกล่าวนี้ทำให้ทราบว่า การตระหนักรู้ในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ควรส่งเสริมสร้างให้มีในตัวบุคคล เพื่อ
ช่วยให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดมีความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดได้โดยเกิดจากตนเอง อีกทั้งการเสริมสร้างให้มีการเผชิญปัญหา
ด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมุ่งแก้ไขปัญห และ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดไม่
หันกลับไปใช้สารเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ปีการศึกษา.....2555.....

5474145330 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : SUBSTANCE ABUSE, SELF-AWARENESS, COPING STRATEGIES

PENNAPAR KULAKANSWAT : SELF-AWARENESS, COPING STRATEGIES AND RELATED FACTORS AMONG PATIENTS ATTENDING SUBSTANCE TREATMENT PROGRAM.

ADVISOR: ATAPOL SUGHONDHABIROM, M.D.; 125 pp

This descriptive study aims to study Self-Awareness and Coping Strategies in patients under drug dependence treatment. Data were collected from 110 in-patients at Thanyarak Institute during August 2012. The instruments were 1) personal information 2) self-awareness 3) coping strategies. Data were analyzed by using descriptive statistic, chi-square, Pearson's correlation and logistic regression analysis.

54.5% of Sample group shows self-awareness at medium level. Factors correlating to self-awareness include use of met-amphetamine and pattern of treatment. Major part of the sample group chooses to confront the problems by avoiding problems at medium level, by focusing on problem solution at medium level and by seeking for social support at high level. When correlation between variables is analyzed, it appears that self awareness correlates with coping strategies by focusing on problem solution and by seeking for social support but not by avoiding problems.

In these results, self-awareness is important to reinforce in substance users to help they intended to stop drug by themselves. Moreover, there is also enhancing the coping methods such as focusing on problem solutions and seeking social support, can help substance users do not turn to using substance to avoid problems.

Department :Psychiatry..... Student's Signature :

Field of Study: ...Mental Health..... Advisor's Signature :

Academic Year : ...2012...

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ เสียสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษาด้วยความเอาใจใส่ และให้ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ได้สอนให้รู้จักเรียนรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งในทุกๆขั้นตอน พร้อมทั้ง ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัตมน กัลยาศิริ ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อเพชร เบ้าเงิน ที่ กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และกรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่สถาบันธัญญารักษ์ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อเพชร เบ้าเงิน ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยเหลือในด้านขั้นตอน รวมถึงช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยมาตลอด

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัว ที่คอยให้การช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน อย่างเต็มที่ แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

ท้ายนี้ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ พี่ ๆ ปริญญาโทสาขาสุขภาพจิต รุ่นที่ 24 ทุกคน โดยเฉพาะแก๊งค์ นางฟ้า ที่คอยช่วยเหลือ ให้ความรัก ให้ความรู้ และให้ความเป็นห่วงเสมอมา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ มิได้เอ่ยนาม มา ณ ที่นี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเรื่องสารเสพติด.....	7
ความหมายของยาเสพติด.....	7
ประเภทของสารเสพติด.....	8
ลักษณะของสารเสพติดชนิดต่างๆ.....	9
เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV และ ICD-10.....	12
รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด.....	13
ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด.....	15

	หน้า
แนวคิดเรื่องการตระหนักรู้ในตนเอง.....	17
ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเอง.....	17
องค์ประกอบของการตระหนักรู้ในตนเอง.....	18
แนวคิดเรื่องกลวิธีการเผชิญปัญหา.....	21
ความหมายของการเผชิญปัญหา.....	21
วิธีการเผชิญปัญหา.....	21
ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
รูปแบบการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ	
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัด.....	43
ข้อมูลด้านการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัด.....	50
ข้อมูลด้านกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัด.....	51

	หน้า
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดสาร เสพติด.....	53
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดสาร เสพติด.....	60
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหา ของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด.....	81
ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการ เผชิญปัญหา.....	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	91
รายการอ้างอิง.....	92
ภาคผนวก.....	98
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	125

สารบัญญัตราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการวินิจฉัยการติดสารเสพติดแบบ DSM-IV และ ICD-10.....	12
2	อวค้ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman.....	17
3	แสดงการเผชิญปัญหาของ Frydenberg and Lewis	26
4	แสดงการเผชิญปัญหาของสุภาพรรณ โคตรจรัส.....	39
5	แสดงจำนวนร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการ บำบัดรักษา.....	43
6	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการ บำบัดรักษา.....	45
7	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการ บำบัดรักษา.....	46
8	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการ บำบัด.....	49
9	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการ บำบัดรักษา.....	50
10	แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการตระหนักรู้ ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดในแต่ละด้าน.....	51
11	แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนกลวิธีการ เผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด	51
12	ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการ บำบัดสารเสพติด.....	53

ตารางที่	หน้า
13	ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับ การบำบัดสารเสพติด..... 54
14	ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้า รับการบำบัดสารเสพติด..... 56
15	ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้ เข้ารับการบำบัดสารเสพติด 59
16	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 60
17	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับข้อมูล ด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 61
18	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับข้อมูล ด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 63
19	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับข้อมูล ด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด 66
20	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาคำสนับสนุนทาง สังคมกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 67
21	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาคำสนับสนุนทาง สังคมกับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 69
22	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งแสวงหาคำสนับสนุนทาง สังคมกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 70

ตารางที่	หน้า
23	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด 73
24	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกเลี่ยงกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 74
25	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกเลี่ยงกับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 76
26	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกเลี่ยงกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 77
27	ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกเลี่ยงกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 80
28	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแต่ละด้าน..... 81
29	แสดงปัจจัยทำนายกับการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด... 82
30	แสดงปัจจัยทำนายกับกลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านมุ่งจัดการกับปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด 82
31	แสดงปัจจัยทำนายกับกลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 83
32	แสดงปัจจัยทำนายกับกลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านหลีกเลี่ยงของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด..... 83

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
2 แสดงร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดในแต่ละประเภทในปีงบประมาณ 2555.....	12
3 แสดงจำนวนการคัดกรอง การเข้ารับการรักษา การจำหน่าย และการติดตามผู้ยา เสพติด.....	16
4 กราฟแสดงการกระจายตัวของคะแนนการตระหนักรู้ในตนเอง.....	50
5 วัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change).....	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ มีความรุนแรงต่อเนื่องมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม นั้น สูงถึง 177,818 ราย⁽¹⁾ สาเหตุที่ทำให้คนติดสารเสพติดนั้นมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยของผู้เสพเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงจำเป็นต้องใช้มาตรการที่หลากหลายต่างๆร่วมกัน ทั้งมาตรการด้านการปราบปราม การป้องกัน และการบำบัดรักษา มาตรการที่เป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ติดสารเสพติดก็คือการบำบัดรักษา และการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดนั้น ในปัจจุบันนับว่ามีมากมายหลายแห่งทั้งเป็นไปในระบบสมัครใจ ระบบบังคับ และระบบต้องโทษ⁽²⁾

โดยลักษณะของผู้ติดสารเสพติด จะมีลักษณะในแต่ละด้าน ดังนี้คือ ด้านความคิด มีขอบเขตจำกัด คิดต่อต้านสังคม หรือรังเกียจตนเอง ไม่กล้าเผชิญปัญหา ด้านจิตใจ จิตใจอ่อนแอ อารมณ์อ่อนไหว ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ด้านความรู้สึก รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว สังคม มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย อ่อนไหว หรืออู่วาม ด้านพฤติกรรม จะพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งยาเสพติด ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก⁽³⁾

ลักษณะอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาผู้ติดสารเสพติดคือ การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) หมายความว่าความสามารถในการที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึก นึกคิด และอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริง สามารถประเมินตนเองได้ รู้จุดเด่นจุดด้อยของตน⁽⁴⁾ ความสามารถในการเข้าใจตนเองนี้ยังเป็นพื้นฐานของการเข้าใจผู้อื่นด้วย

นอกจากนี้ พฤติกรรมของผู้ติดสารเสพติดที่มีความสำคัญในการบำบัดรักษาอีกประการหนึ่งคือ กลวิธีการเผชิญปัญหานั้นคือกระบวนการที่บุคคลพยายามจะทำให้ภาวะเครียดและความวิตกกังวลลดลงเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่ทำทนาย(Lazarus, 1976)⁽⁵⁾ ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ทฤษฎีของ Frydenberg and Lewis (1993) โดยแบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา การแสวงหาแหล่งสนับสนุนอื่นๆ และการหลีกเลี่ยงปัญหา⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลต้องประสบในชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาในการแก้ปัญหา และยังเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอีกด้วย

ในการศึกษาผู้ติดสารเสพติดในระยะหลังนี้ ได้ค้นพบว่าการเสพติดทำให้โครงสร้างของสมองเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้ใช้สารเสพติดขาดแรงจูงใจ ขาดการเข้าใจอารมณ์ และการทำงานด้วยความคิดขั้นสูงไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการขาดการตระหนักรู้นี้ ส่งผลเกิดพฤติกรรมการปฏิเสธปัญหา เนื่องจากอาจไม่เข้าใจถึงปัญหาที่มี หรือไม่สามรถอดทนต่อความรู้สึกที่เครียดได้⁽⁷⁾

ในประเทศไทยนั้นยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเอง และการเผชิญปัญหาของผู้ติดสารเสพติด ดังนั้นการวิจัยนี้จึงศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ติดสารเสพติด ซึ่งเรื่องพื้นฐานในการเข้าใจตนเองของผู้ติดสารเสพติดและเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน และเพื่อเป็นแนวทางใช้ในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเพื่อส่งเสริม ปรับปรุงและแก้ไข และเพื่อใช้ในการศึกษาต่อไป

คำถามการวิจัย

- 1) ผู้ติตสารเสพติดมีการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาเป็นอย่างไร
- 2) ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหา
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ติตสารเสพติด
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ติตสารเสพติด
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหา

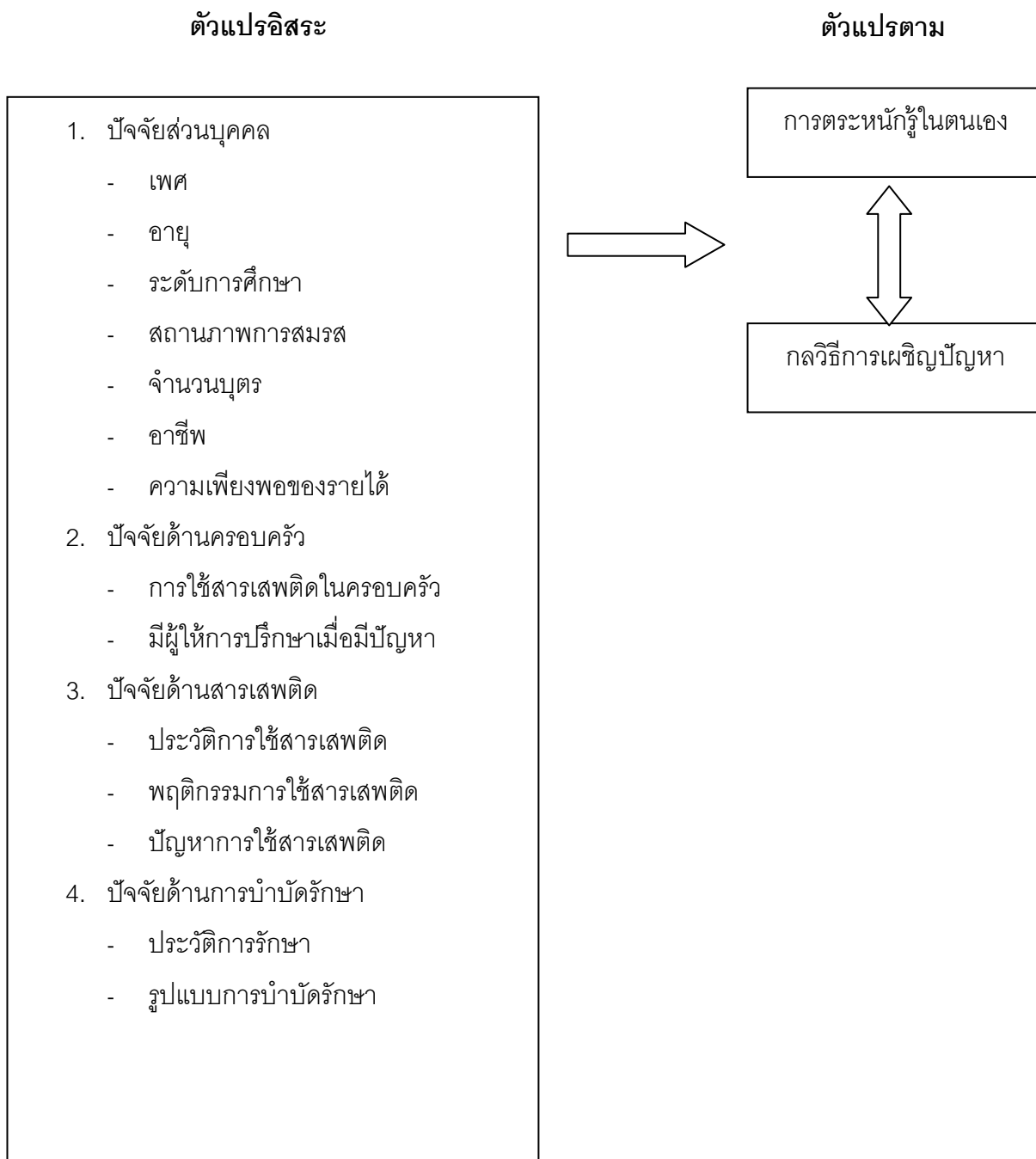
ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีที่ใช้ในการเผชิญปัญหาของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยใน เป็นรูปแบบการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive) โดยศึกษาการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อดูความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านต่างๆ และดูความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีที่ใช้ในการเผชิญปัญหา

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นแบบ cross-sectional จึงไม่สามารถบอกได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของอะไร และบางข้อคำถามยังเป็นลักษณะให้ผู้ตอบนึกย้อนถึงเหตุการณ์ในอดีตซึ่งผู้ตอบอาจนึกคลาดเคลื่อนได้ อีกทั้งการศึกษานี้ศึกษาในผู้ติตสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยในเท่านั้น อาจไม่สามารถอ้างอิงได้ถึงกลุ่มผู้ติตสารเสพติดทั้งหมด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ติดสารเสพติด หมายถึง บุคคลที่มีการใช้สารเสพติด ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่สถาบันรักษารักษา แบบผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก (clinical assessment)

การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการอ่านและเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้ถึงจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง และรวมถึงสามารถรู้ถึงผลกระทบของอารมณ์นั้นๆ ต่อบุคคลรอบข้างและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประเมินได้จากแบบวัดการตระหนักรู้ในตนเองของชอเพอร์ เบ้าเงิน⁽⁸⁾

การเผชิญปัญหา หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหา ที่ประเมินว่าคุกคามและทำให้เกิดความเครียด โดยการมีพฤติกรรมต่างๆ เพื่อควบคุม ลดหรือเรียนรู้ที่สะท้อนต่อภาวะคุกคามอันนำมาซึ่งความเครียดนั้น และผลที่ตามมาอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ ประเมินได้จากแบบวัดกลวิธีการเผชิญปัญหาของนันทินี ศุภมงคล⁽⁹⁾

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่สถาบันรักษารักษา แบบผู้ป่วยใน
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่สถาบันรักษารักษา แบบผู้ป่วยใน
3. ผลที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการบำบัด รักษา พี่นฟูในผู้ติดสารเสพติดได้
4. สามารถช่วยในการศึกษาลักษณะของผู้ติดยาเสพติด และใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อไปได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องสารเสพติด
 - 1.1 ความหมายของยาเสพติด
 - 1.2 ประเภทของสารเสพติด
 - 1.3 ลักษณะของสารเสพติดชนิดต่างๆ
 - 1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV และ ICD-10
 - 1.5 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
 - 1.6 ระบบการบำบัดผู้ใช้สารเสพติด
2. แนวคิดเรื่องการตระหนักรู้ในตนเอง
 - 2.1 ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเอง
 - 2.2 องค์ประกอบของการตระหนักรู้ในตนเอง
3. แนวคิดเรื่องกลวิธีการเผชิญปัญหา
 - 3.1 ความหมายของการเผชิญปัญหา
 - 3.2 วิธีการเผชิญปัญหา
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

1. แนวคิดเรื่องสารเสพติด

1.1 ความหมายของสารเสพติด

ได้มีผู้ให้ความหมายของสารเสพติดไว้ดังนี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4⁽¹⁰⁾ “ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่”

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า⁽¹¹⁾ สารใดก็ตามเมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีด การสูบ การกิน จะทำให้เกิดผลต่อจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้

1. เพิ่มปริมาณของสารขึ้นเพื่อให้เกิดอาการมึนเมาหรือได้รับผลตามที่ต้องการ
2. หยุดใช้สารนั้นๆ จะทำให้เกิดอาการขาดสารคือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ กะสับกะส่าย อารมณ์เศร้า
3. มีการใช้สารมากเป็นเวลานาน
4. ในแต่ละวันจะมีกิจกรรมดังนี้
 - ก. การหาสารนั้นมาเสพ
 - ข. การเสพยา
 - ค. พักฟื้นเพื่อให้อาการหายจากอาการเมา
5. มีความบกพร่องในหน้าที่ด้านต่างๆ เช่น การเรียน การทำงาน
6. มีการใช้สารอย่างต่อเนื่อง แม้จะรู้ถึงผลเสียจากการใช้สาร

1.2 ประเภทของสารเสพติด

สารเสพติดแบ่งได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการจำแนก ดังนี้

1.2.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 สารเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ⁽¹⁰⁾

- (1) ประเภท 1 สารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
- (2) ประเภท 2 สารเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ฝิ่นยา (Medicinal Opium)
- (3) ประเภท 3 สารเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยา ที่มีสารเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วยตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา เช่น ยาแก้ไอที่มีฝิ่น โคเดอีน หรือไดฟีโนคซีเลทเป็นส่วนผสม
- (4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
- (5) ประเภท 5 สารเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา ฝิ่นกระท่อม เห็ดขี้ควาย

1.2.2 แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง⁽¹²⁾ แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- (1) ยาออกฤทธิ์กดประสาท เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เซโคนาล สารระเหย
- (2) ยาออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม บุหรี่ เหล้า ยาบ้า ยาอี โคเคน ยา Ephedrin
- (3) ยาออกฤทธิ์หลอนประสาท เช่น แอลเอสดี (LSD) DMT เห็ดขี้ควาย
- (4) ยาออกฤทธิ์ผสมผสาน เช่น กัญชา

1.2.3 องค์การอนามัยโลกได้แบ่งสารเสพติดออกเป็น 10 ประเภท ตามเภสัชวิทยา ดังนี้⁽¹¹⁾

สุรา (Alcohol) ยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ (Opiate type drugs) กัญชา (Cannabis หรือ Marijuana) ยาสงบประสาท (Sedative drugs) โคเคน (Cocaine) ยากระตุ้นประสาท ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type Stimulants) ยาหลอนประสาท (Hallucinogenic drugs) ยาสูบ (Tobacco) ประเภทสารระเหย (Inhalants หรือ Volatile solvents) การใช้ยาหลายตัว (Multiple drugs)

1.3 ลักษณะสารเสพติดชนิดต่างๆ⁽¹³⁾

ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) เฮโรอีน (Heroin)

ฝิ่นมีหลากหลายรูปแบบ โดยแบ่งเป็นมอร์ฟีน จะเป็นฝิ่นธรรมชาติ เฮโรอีน เป็นกึ่งสังเคราะห์ และ โคเดอีน เมธาโดน เพททีดีน เป็นสารสังเคราะห์ ที่นิยมเสพส่วนใหญ่คือ เฮโรอีน เสพโดยการฉีด สูบ หรือสูดดม โดยเมื่อเสพจะมีอาการว่าเร็งสนุกสนานในช่วงแรก และจะเซื่องซึม กระวนกระวาย หรือเซื่องช้า มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประสิทธิภาพการทำงานแย่ลง และจะมีลักษณะม่านตาหดเล็กลง พุดไม้ชัด หลงลืม ง่วงนอนหรือหมดสติได้ เมื่อขาดยาจะมีอาการกระวนกระวาย ปวดกล้ามเนื้อ ชนลุก เหงื่อออกมาก มีไข้ นอนไม่หลับ

สุรา (Ethyl alcohol)

แอลกอฮอล์มีอยู่หลายประเภท เช่น สุรา เหล้าขาว เบียร์ ไวน์ บรั่นดี วิสกี้ ยาตอง วอดก้า จะออกฤทธิ์กดประสาท ในระยะแรกที่ดื่มจะพุดมาก อารมณ์ร่าเริง แต่พอหลังจากนั้นจะมีอารมณ์เศร้า สมองเริ่มเลอะเลือน ถ้าระดับแอลกอฮอล์สูงผู้ดื่มจะหลับ แต่ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ถึง 300 – 400 มก. ต่อ ซี.ซี. ผู้ดื่มอาจเสียชีวิตได้เนื่องจากการหายใจและชีพจรถูกกด อาการขาดสุรา จะมีอาการที่เรียกว่า D.T. (delirium tremens) เป็นอาการขาดสุราขั้นร้ายแรง จะมีอาการเพ้อสั่น เหงื่อออกมาก คลื่นไส้อาเจียน ประสาทหลอนเป็นเรื่องน่ากลัวต่างๆ

บุหรี่ยาสูบ หรือ ยาสูบ (Nicotine)

บุหรี่ยาสูบผลิตมาจากต้นยาสูบ โดยมีสารนิโคตินที่ทำให้เกิดอาการเสพติด เมื่อขาดจะมีอาการฉี่รา นอนไม่หลับ วิดกกังวล ไม่มีสมาธิ หงุดหงิดง่าย น้ำหนักเพิ่ม โดยอาการสำคัญของผู้ที่สูบบุหรี่คือ อาการอยากเสพ (craving) ทำให้หยุดเสพได้ยาก

สารระเหย (Inhalants)

ชนิดของสารระเหยที่นิยมเสพคือ กาว สีทาบ้าน สีฟัน น้ำมันเบนซิน ทินเนอร์ เสพโดยการสูดดม เมื่อเสพจะมีอาการเวียนศีรษะ ปวดไม่ชัด ตาพร่า อารมณ์ดี เสี่ยงการทรงตัว ขาดการยับยั้งชั่งใจ ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อเสพมากจะทำให้วังงนอน ซึม ความคิดช้า ไม่ค่อยรู้สึกตัว เคลื่อนไหวช้า และอาจหมดสติ นอกจากนี้ยังมีอาการหิวแหว่ ภาพหลอน การรับรู้เวลาผิด เนื่องจากพิษของสารระเหยจะไปทำลายเซลล์สมอง ทำให้สมองเสื่อมอย่างถาวร และทำให้พิการได้

แอมเฟตามีนหรือยาบ้า (Amphetamine)⁽¹⁴⁾

ยาบ้าเป็นยาเสพติดสังเคราะห์โดยมีแอมเฟตามีนเป็นส่วนประกอบ มีลักษณะเป็นเม็ดเสพโดยการรับประทาน หรือสูดดม ซึ่งต้องบดและนำไปลงไฟก่อน ยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เมื่อเสพจึงรู้สึกตื่นตัว มีพลังกำลัง แต่เมื่อหมดฤทธิ์จะอ่อนเพลีย การทำงานของประสาทช้าลง เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง อาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้

ยาไอซ์ (ice)⁽¹⁴⁾

ไอซ์ คือผลึกของผงเมทแอมเฟตามีน ความรุนแรงของไอซ์ ขึ้นกับความบริสุทธิ์ของเมทแอมเฟตามีน ไม่มีกลิ่น มีความรุนแรงมาก ก่อให้เกิดการเสพติดทางกายมากกว่าเฮโรอีน เมื่อเสพจะมีความสุขมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Euphoria) เมื่อหมดฤทธิ์จะมีอาการซึมเศร้า นอนหลับนาน หมดความกระตือรือร้น หวาดระแวง และประสาทหลอน

โคเคน (Cocain)

โคเคนเป็นสารที่ได้มาจากพืชที่ชื่อว่า Coca โดยใบมีชื่อเรียกว่า Basulca มีลักษณะเป็นผง นำมาเสพได้หลายรูปแบบทั้งแบบสูดดม ฉีด หรือโดยการสูบ ที่นิยมเสพคือโคเคนแข็ง ซึ่งเรียกว่า crack จะเสพโดยการสูบแบบสูบบหรี่ เมื่อเสพจะมีอาการตื่นตัว มีอารมณ์สนุกสนาน ครึกครื้น ประสาทการรับรู้ไวขึ้น มีอาการวิกลจริต หลงผิด

ยาอี (Ecstasy, Love drug, MDMA)

ยาอีมีลักษณะเป็นเม็ดกลม ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 เซนติเมตร เป็นสารหลอนประสาท เมื่อเสพจะเห็นภาพคมชัดมีสีส้มมากผิดปกติ และได้ยินเสียงดังกว่าธรรมดา หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น คอแห้ง นอนไม่หลับ อาการพิษของสารจะอยู่ประมาณ 1-2 วัน แต่ถ้าเสพบ่อยครั้งจะมีอาการอยู่ถึงหนึ่งสัปดาห์

กระท่อม (Khat leaves)

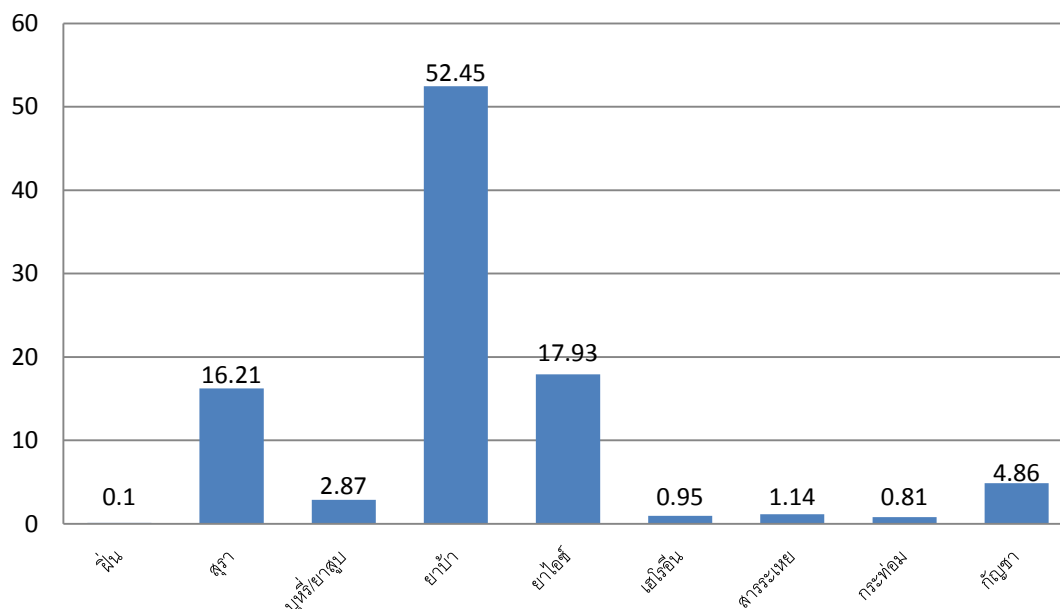
กระท่อมเป็นไม้ป่ายืนต้น ในประเทศไทยพบมากในภาคใต้ โดยในใบกระท่อมมีสารที่เรียกว่า cathinone ซึ่งออกฤทธิ์เหมือนแอมเฟตามีน วิธีการเสพ สามารถเคี้ยวใบดิบๆ หรือนำใบไปตากแห้ง แล้วนำมาบดเป็นผง ชงกับน้ำร้อนรับประทาน เมื่อเสพจะมีพลังกำลังมากขึ้น หายปวดเมื่อย ทำงานได้ไม่กลัวแดด แต่จะมีอาการหนาวสั่นกลัวฝน เมื่อเสพนานผิวหนังจะดำเกรียม เมื่อขาดยาจะมีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวและมีพฤติกรรมรุนแรง

กัญชา (Cannabis, Marihuana)

กัญชาได้มาจากต้น hemp เป็นสารเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุดในโลก ในกัญชามีสารเสพติดที่ชื่อว่า delta-9-THC (tetrahydrocannabinol) ประมาณร้อยละ 10-15 วิธีการเสพคือการสูบและรับประทาน เมื่อเสพจะมีอาการรื่นเริงสนุกสนาน ผ่อนคลาย รู้สึกว่าเวลาผ่านไปช้า ขาดการควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจเสีย ถูกชักจูงง่าย รับประทานมากขึ้น มีอาการหวาดระแวงและประสาทหลอน และบางคนรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมแปลกไป

ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดในแต่ละประเภทในปีงบประมาณ

2555⁽¹⁵⁾



1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติด⁽¹⁶⁾

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระหว่าง DSM-IV และ ICD-10 ในเรื่องของหลักเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติด (Substance dependence)

DSM-IV	ICD-10
- เข้าเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป ดังต่อไปนี้	เหมือนกัน
1. มีการดื้อยา (tolerance)	เหมือนกัน
2. มีอาการขาดยา (withdrawal)	เหมือนกัน
3. มักจะใช้สารนั้นในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น หรือใช้ติดต่อกันนานมากกว่าที่คิดไว้	- มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาในการเริ่มไปใช้การหยุดหรือระดับของยา
4. ต้องการให้สารนั้นอยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง หรือมักไม่สำเร็จในการพยายามที่จะหยุดหรือเลิกใช้สารนั้น	- ไม่มีหลักเกณฑ์ที่เข้ากับข้อนี้

DSM-IV	ICD-10
5. ใช้เวลาส่วนมากไปกับการหาสารนั้น หรือใช้เวลาในการฟื้นตัวจากยา 6. การใช้สารนั้นมีผลทำให้กิจกรรม สำคัญๆ ในด้านสังคม อาชีพ และ กิจกรรมส่วนตัวเสื่อมลง 7. มีการใช้สารนั้นอยู่ต่อไปเรื่อยๆแม้จะ ทราบว่าสารนั้นๆ ก่อให้เกิดปัญหาทาง กายและจิตใจอยู่เป็นประจำก็ตาม - ไม่มีหลักเกณฑ์ที่เข้ากับข้อนี้	- ใช้เวลาจำนวนมากขึ้นเพื่อที่จะไปหา ยามาเสพหรืออยู่ในระยะที่ฟื้นจาก ฤทธิ์ยา ไม่เอาใจใส่ในเรื่องสนุกสนาน หรือเรื่องที่น่าสนใจอื่นๆมากขึ้นเรื่อยๆ - ยังคงใช้ยาต่อไป แม้ว่าจะมีปัญหาจาก ยา - มีความต้องการหรือมีความรู้สึกที่ รุนแรงในการที่จะไปเสพยาซ้ำๆ

1.5 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด⁽²⁾

1.5.1 การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

- เกสซ์บำบัด เป็นการให้การบำบัดรักษาโดยใช้ยาทดแทน ยาต้านฤทธิ์ นี้อการคงสภาพการติดยาในระยะยาว เช่นการให้เมธาโดน

- วิธีการอื่นๆ เช่น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การฝังเข็ม หรือการหักดิบ (Cold Turkey)

1.5.2 การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ

- **การทำจิตบำบัด** เพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น กล้าเผชิญปัญหา และมีการจัดการต่ออารมณ์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ไปใช้สารเสพติด โดยมีรูปแบบคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการให้คำปรึกษาครอบครัว

- **วิธีการทางศาสนา** เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดมีจิตใจที่อ่อนไหวง่าย ชาติสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จึงต้องใช้วิธีการทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อให้รู้สึกว่ามีจิตใจมั่นคง และมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถทนต่อกิเลสได้เมื่อต้องเผชิญความเครียดหรือปัญหาต่างๆ

- **อาชีพบำบัด** เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และไม่นึกถึงสิ่งเสพติด โดยแบ่งเป็น งานบำบัด (Work Therapy) เช่น งานบ้าน งานครัว กับการฝึกอาชีพ (Vocational Training) เพื่อฝึกทักษะให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถนำไปประกอบอาชีพได้ เช่น การทำขนม เสริมสวย ช่างต่างๆ

- **ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ T.C.)⁽¹⁷⁾** วิธีนี้ผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคนจะได้ฝึกพัฒนาด้วยตนเอง โดยมีสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดด้วยกันเป็นการช่วยเหลือกันเอง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นหลัก (Social Learning Theory) ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการกลุ่ม การบันทึกพฤติกรรม ตัวแบบที่ดี พลังกลุ่ม การเรียนรู้จากประสบการณ์ ความเชื่อภายในชุมชน การฝึกให้เป็นแบบอย่างที่ดี การจัดการอุปสรรคของการพัฒนาพฤติกรรม

- **จิตสังคมบำบัด (Matrix Model)⁽¹⁸⁾** เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด โดยเน้นตามทฤษฎี Cognitive-behavioral Model ผ่านกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 1 ปี แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

1. Matrix IOP: Intensive Outpatient Program 16 สัปดาห์แรก เป็นช่วงสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกใช้สารเสพติด ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ การให้คำปรึกษา รายบุคคล และแบบครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะเลิกยาในระยะเริ่มต้น กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ กลุ่มครอบครัวศึกษา

2. After Care Program 17-52 สัปดาห์: เป็นระยะประคับประคอง โดยมีกิจกรรมหลัก 2 อย่างคือ กลุ่มประคับประคองทางสังคม (social support group) และ กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 step meeting)

- **วิธีการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)** เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในหลายๆด้านทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแบบผู้ป่วยใน โดยมีองค์ประกอบดังนี้ F = Family, A = Alternative Treatment, S = Self-help และ T = Therapeutic Community

- **วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา** เป็นการป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด โดยรวมบุคลากรในหลายๆภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ในการบำบัดจะเน้นในเรื่องการสร้างความเข้มแข็งจิตใจ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ การบำบัดโดยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ครอบครัวบำบัด ใช้ระยะเวลาประมาณ 12-16 สัปดาห์ โดยผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องสามารถปฏิบัติตาม สุปฏิบัติ 10 ประการ อันเป็นหัวใจของการบำบัดแบบนี้ หลังจากที่ได้รับบำบัดแล้ว ได้แก่ สร้างเวลาที่มีคุณภาพ การสื่อสารที่มีคุณภาพ สร้างการรู้คุณค่าของตนเอง สร้างกฎระเบียบในบ้าน สร้างหน้าที่ความรับผิดชอบ สร้างทักษะในการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่สุจริต สร้างความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมของลูก สร้างความรู้เรื่องยาเสพติดให้ลูก สร้างทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ และสร้างทักษะการปฏิเสธยาเสพติด

กล่าวโดยสรุป การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ได้ผลที่ดีที่สุด จะใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบำบัดรักษาที่ครอบคลุมในทุกด้าน และก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

1.5.3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย

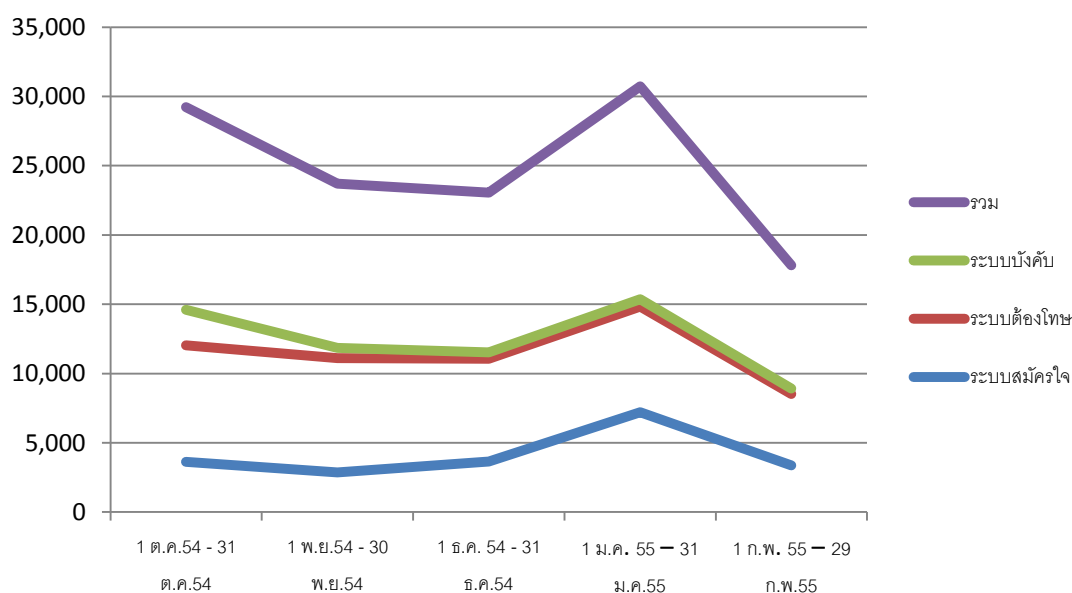
เป็นการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากในเวลาเดียวกัน โดยมีการจัดทำโครงการหลักสูตรให้มีความหลากหลายทั้งในด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ การเพิ่มทักษะในด้านอาชีพการงาน และสังคม เช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานของทหาร

1.6 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด⁽²⁾

แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ
2. ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม
3. ระบบบังคับ หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

ภาพที่ 3 แสดงจำนวนการคัดกรอง การเข้ารับการบำบัด การจำหน่าย และการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งประเทศไทย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2555⁽¹⁹⁾



2. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)

การตระหนักรู้ในตนเองเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) ตามทฤษฎีของโกลแมน (Goleman)⁽²⁰⁾ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

	ตนเอง ศักยภาพในตนเอง	บุคคลอื่น ศักยภาพทางสังคม
การรู้จัก/สังเกต	การตระหนักรู้ในตนเอง - การรู้อารมณ์ตนเอง - การประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง - ความเชื่อมั่นในตนเอง	การตระหนักในผู้อื่น - ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น - มีใจรักบริการ - มีความตระหนักรู้ในองค์กร
การกำกับควบคุม	การจัดการตนเอง - การควบคุมตนเอง - ความซื่อสัตย์ - ความซื่อตรง มีคตินิยมในใจ - ความสามารถในการปรับตัว - มีแรงกระตุ้นต่อความสำเร็จ - มีความคิดริเริ่ม	การจัดการความสัมพันธ์กับผู้อื่น - สามารถพัฒนาบุคคลอื่นได้ - มีอำนาจโน้มน้าวคน - มีทักษะในการสื่อสาร - จัดการความขัดแย้งได้ - มีภาวะผู้นำ - เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสได้ - สร้างความสัมพันธ์ที่ดี - การทำงานเป็นกลุ่ม ความร่วมมือ

ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเอง

Salovey and Gardner⁽²¹⁾ กล่าวว่า การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness หรือ Knowing one's Emotion) คือความสามารถในการรับรู้ และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และ อารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริง ประเมินตนเองได้อย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา และมีความเชื่อมั่น รู้จักจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง รู้จักรักษาสัจจะคำพูดของตนเอง (Integrity) มีสติเข้าใจตนเอง

Goleman⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเองไว้ว่า การที่ตระหนักรู้ว่าตน กำลังรู้สึกอย่างไรในขณะนั้น ต้องการอะไร การตอบสนองทางร่างกายที่เกิดจากความรู้สึกโดยบอก

ได้ว่ารู้สึกอย่างไร พึงพอใจหรือเจ็บปวดจากความรู้สึกนั้น รู้ได้ว่าการเกิดของอารมณ์มีสาเหตุมาจากสิ่งใดและจะมีผลต่อตนเองหรือผู้อื่น และการปฏิบัติงานอย่างไร รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง เป็นความสามารถส่วนบุคคล

กรมสุขภาพจิต⁽²²⁾ ได้ให้ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเองไว้ว่า เป็นความสามารถในการค้นหาตัวเอง รู้จักและเข้าใจตนเอง รู้ถึงความต้องการ ตลอดจนรู้ถึงสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ ซึ่งทำให้รู้ตัวเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียด อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่นๆอีกด้วย นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตได้จัดการตระหนักรู้ในตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทักษะชีวิตในหมวดจิตพิสัย

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการตระหนักรู้ในตนเองว่า หมายถึงความสามารถในการอ่านและเข้าใจอารมณ์ของตัวเอง รู้ถึงจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง และรวมถึงสามารถรู้ถึงผลกระทบของอารมณ์นั้นๆ ต่อบุคคลรอบข้างและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบของการตระหนักรู้ในตนเอง⁽²⁰⁾

Goleman (1998) แบ่งการตระหนักรู้ในตนเองเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การรู้อารมณ์ตนเอง (Emotional Self-Awareness)
2. การประเมินตนเองได้ถูกต้อง (Accurate Self-Assessment)
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence)

การรู้อารมณ์ตนเอง(Emotional Self-Awareness)

การรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผลที่ตามมา และรู้ว่าเหตุใดตนถึงรู้สึกเช่นนั้น สามารถบอกถึงความรู้สึกหรือสภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างชัดเจน ตรงตามกาลเทศะ สถานการณ์ สถานภาพ และสามารถปรับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

การประเมินตนเองได้ถูกต้อง (Accurate Self-Assessment)

การประเมินตนเองได้ตามจริง รู้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง เมื่อมองตนเองได้ถูกต้อง ก็จะสามารถแสวงหาสิ่งต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนได้อย่างแท้จริง ตระหนักถึงความสามารถ และขีดจำกัดของตนเอง รับฟังผลตอบรับจากผู้อื่น และสามารถเรียนรู้จากความผิดพลาดของตนเองได้ และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้ที่มีความสามารถมากกว่า

ความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self-Confidence)

ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ในหลายๆด้าน ผู้ที่มีความมั่นใจในตนเองในระดับที่เหมาะสม จะมีศักยภาพที่ดี มีผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะประสบความสำเร็จในอาชีพหน้าที่การงาน

อุษณีย์ โพธิสุข⁽²³⁾ ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง การที่เรามีความคิด หรือมีความเชื่อที่เราสามารถทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จ ดังที่ตั้งใจไว้

ช่อเพชร เบ้าเงิน⁽⁸⁾ ความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเอง สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างอิสระตามความเป็นจริง มีความเป็นอิสระในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ สามารถใช้พลังกายพลังใจในการทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างสร้างสรรค์และเหมาะสม ไม่ยอมแพ้กับอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างง่าย

พฤติกรรมของผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง⁽²⁴⁾

1. กล้าในการคิด การพูด และการกระทำ
2. มีจิตใจมั่นคง ไม่เชื่อคนง่าย มีเหตุผล
3. มีความรอบคอบ มีแผนงาน
4. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ชอบทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ
5. มีความกล้าเสี่ยง (กล้าได้กล้าเสีย)
6. มีลักษณะนิสัยชอบแสดงตัว

7. ไม่มีความวิตกกังวลเกินไป
8. มีความเป็นผู้นำ
9. เป็นผู้ที่รักในความยุติธรรม
10. ชอบช่วยเหลือหมู่คณะ
11. ชอบอิสระ ไม่โอ้อวด
12. ตั้งจุดมุ่งหมายไว้สูง และคิดว่าจะทำได้สำเร็จ
13. มีความเกรงใจ และเห็นใจผู้อื่น

ความสำคัญของการมั่นใจในตัวเอง⁽²⁵⁾

Maslow (1954) กล่าวว่าทุกคนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จ ความสำเร็จ ภาวะภูมิใจในตนเอง และความต้องการให้คนอื่นยอมรับในความสำเร็จของตนเองด้วย จึงอาจสรุปว่าความมั่นใจในตัวเองมีความสำเร็จต่อความสำเร็จในชีวิตดังนี้

1. ทำให้มองโลกในแง่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ดี
3. กล้าคิดกล้าแสดงออก ไม่เมินเฉยต่อสภาพการณ์ในสังคม
4. สามารถเข้าสังคมและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีความสามารถในการควบคุมตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

ดังจะเห็นได้ว่าความมั่นใจในตัวเองนั้นมีความสำคัญยิ่งทั้งต่อตนเองในการมองเห็นคุณค่าและความสามารถในตัวเอง ส่งผลต่อการมองโลกให้น่าอยู่ และต่อบุคคลอื่นในการทำงานร่วมกัน การอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. กลวิธีการเผชิญปัญหา (Coping Strategies)

ความหมายของการเผชิญปัญหา

Lazarus & Folkman⁽⁵⁾ ได้ให้ความหมายของการเผชิญปัญหาไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามจะทำให้สภาวะเครียดลดลงหรือขจัดความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทาย โดยพฤติกรรมที่เลือกใช้เพื่อตอบสนองต่อความเครียดนี้ เรียกว่าการเผชิญปัญหา

Kleinke⁽²⁶⁾ การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคาม อันตราย หรือก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด

นันทินี ศุภมมงคล⁽⁹⁾ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยเป็นกระบวนการทางความคิด และแสดงออกเป็นพฤติกรรมซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดหรือบรรเทาภาวะที่มาคุกคามตัวบุคคล

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการเผชิญปัญหาว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหา ที่ประเมินว่าคุกคามและทำให้เกิดความเครียด โดยการมีพฤติกรรมต่างๆ เพื่อควบคุม ลด หรือเรียนรู้ที่จะทนต่อภาวะคุกคามอันนำมาซึ่งความเครียดนั้น และผลที่ตามมาอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

วิธีการเผชิญปัญหา (Coping Strategies)

การเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman⁽⁵⁾

Lazarus และ Folkman ได้แบ่งความพยายามของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็น 2 หลักใหญ่ๆ ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-Focused Coping) เป็นวิธีการทางปัญญาที่บุคคลใช้ในการจัดการกับความเครียด โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา

พยายามทำความเข้าใจและหาหนทางแก้ไขปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) เป็นวิธีการทางปัญญาที่บุคคลใช้ในการจัดการกับความรู้สึกเครียด โดยใช้การตอบสนองต่อความเครียดด้วยการควบคุมอารมณ์ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลาย เป็นต้น

การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์จะใช้เมื่อผู้นั้นรับรู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และการมุ่งจัดการกับปัญหาจะใช้ในสถานการณ์ที่เขาเห็นว่าสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ และวิธีการเผชิญปัญหาที่ดีควรใช้ทั้ง 2 วิธีผสมผสานกันอย่างเหมาะสม

วิธีการเผชิญปัญหาของ Carver, Scheier and Weintraub⁽⁶⁾

Carver, Scheier and Weintraub (1989) ได้ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้พื้นฐานจากทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (1978) และรูปแบบของการกำกับตัวเอง (Self-Regulation) ได้ผลสรุปวิธีการเผชิญปัญหาทั้งหมด 14 วิธี ดังนี้

1. การลงมือกระทำการเผชิญปัญหา (Active Coping) เป็นการลงมือแก้ไขปัญห โดยตรง มีการใช้ความพยายาม การวางแผน และดำเนินการปฏิบัติ
2. การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการในการคิดหาขั้นตอน วางแผน เพื่อหาวิธีในการเผชิญกับปัญหาให้ได้ที่ดีที่สุด
3. การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (Suppression of Competing Activities) เป็นการระงับความสนใจอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อให้ใส่ใจในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
4. การชะลอการเผชิญปัญหา (Restrain Coping) เป็นการรอโอกาสที่เหมาะสม หรือรอเวลาเพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ลงก่อน จึงลงมือแก้ไขปัญหา
5. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาสิ่งช่วยเหลือ (Seeking Social Support for Instrumental Reasons) เป็นการขอคำปรึกษา ความช่วยเหลือ หรือข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์เพิ่มเติม โดยอาจขอแนวทางการเผชิญปัญหาจากผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกัน

6. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อได้รับกำลังใจ (Seeking Social Support for Emotional Reasons) เป็นการระบายความรู้สึก ความทุกข์ ความเห็นใจ คำปลอบโยน และความเข้าใจจากบุคคลอื่น
7. การตีความหมายใหม่ในทางบวก และการเติบโต (Positive Reinterpretation and Growth) เป็นการมองสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในมุมมองใหม่ในทางที่ดี หรือเป็นการจัดการความกดดันทางอารมณ์มากกว่าเป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะนำบุคคลให้มุ่งสู่การลงมือแก้ปัญหาโดยตรงและเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับนั้น
8. การยอมรับ (Acceptance) เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้เห็นว่าบุคคลนั้นพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ
9. การพึ่งศาสนา (Turning to Religion) เป็นการใช้ศาสนาเป็นแหล่งช่วยเหลือทางจิตใจในขณะเผชิญความเครียด เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ
10. การปฏิเสธ (Denial) เป็นการปฏิเสธต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สนใจเพิกเฉย ไม่ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
11. การระบายออกทางอารมณ์ (Focus on Venting of Emotions) เป็นการให้ความสนใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่มี และระบายความรู้สึกเหล่านั้น
12. การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral Disengagement) เป็นการลดความพยายามในการเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตนเองไม่ได้
13. การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental Disengagement) เป็นการลดความกดดันทางอารมณ์ โดยการไม่คิดถึงวิธีการเผชิญกับปัญหา โดยจะใช้กิจกรรมอื่นเพื่อที่จะไม่คิดถึงปัญหา เช่น การฝันกลางวัน การนอน การดูโทรทัศน์
14. การใช้สุรา และ/หรือยา (Alcohol and/or Drug Use) เป็นการใช้สุราหรือยาเสพติดเพื่อให้ลืมเหตุการณ์ปัญหาที่มี และเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น

วิธีการเผชิญปัญหาของ Frydenberg and Lewis⁽⁹⁾

Frydenberg and Lewis (1993) ได้ศึกษารวบรวมวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยยึดหลักทฤษฎีของ Lazarus และคณะ ร่วมกับลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นตามทฤษฎีของ Erikson โดยได้นำเสนอรูปแบบการเผชิญปัญหาทั้งหมด 18 วิธี ดังนี้

1. การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย (Seek Relaxing Diversion) เป็นการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่กระทำแล้วทำให้บุคคลรู้สึกเพลิดเพลิน ผ่อนคลายจากปัญหาหรือความเครียดได้ โดยเป็นวิธีที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย และไม่เกี่ยวกับการกีฬา เช่น การฟังเพลง การเล่นดนตรี การพักผ่อน
2. การทำงานและสัมฤทธิ์ผล (Work and Achieve) เป็นวิธีการจัดการปัญหาโดยแสดงให้เห็นถึงความพยายาม ความมานะบากบั่น เพื่อให้ประสบความสำเร็จ หรือเกิดผลสัมฤทธิ์ในงาน
3. การแก้ปัญหา (Solving the Problem) เป็นกระบวนการคิด การทำความเข้าใจกับปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา เพื่อหาวิธีในการแก้ปัญหา แล้วดำเนินการแก้ปัญหาตามขั้นตอน ซึ่งเป็นวิธีจัดการกับปัญหาอย่างเป็นระบบ
4. การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย (Physical Recreation) เป็นการผ่อนคลายร่างกาย และให้มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การเล่นกีฬา
5. การคบหาเพื่อนสนิท (Investing in Close Friend) เป็นการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี หรือสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อน
6. การมุ่งเน้นในด้านบวก (Focus on Positive) เป็นการมองสถานการณ์ หรือปัญหานั้นไปในทางที่ดี มีทัศนคติในทางบวก เช่น การมองหาส่วนดีของเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น การพยายามทำให้ชีวิตสดใสรุ่งเรือง
7. การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Seeking to Belong) เป็นการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่กระทำแล้วทำให้ตนเองได้รับการยอมรับ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
8. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) เป็นวิธีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา ด้วยวิธีการที่อาศัยความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนจากผู้ที่อยู่รอบข้าง

9. การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (Seeking Spiritual Support) เป็นวิธีการจัดการกับปัญหา โดยการนำเอาความเชื่อความศรัทธาทางศาสนามาใช้ เช่น การสวดมนต์นั่งสมาธิ

10. การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (Seeking Professional Help) เป็นวิธีการจัดการกับปัญหาที่อาศัยความช่วยเหลือ สนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

11. การรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา (Social Action) เป็นวิธีการรวมกลุ่มคนที่มีความคล้ายกันมาร่วมกันแก้ปัญหาแทนการแก้ปัญหาเพียงลำพัง

12. การมีความคิดที่เต็มเต็มความปรารถนา (Wishful Thinking) เป็นการใช้ความคิด ความหวัง หรือ แรงปรารถนาที่จะให้ปัญหาหรือความทุกข์คลี่คลายลง เช่น การปรารถนาจะให้เกิดปาฏิหาริย์ขึ้น หรือคิดจินตนาการว่า เรื่องร้ายจะกลายเป็นดี

13. การเก็บปัญหาไว้คนเดียว (Keep to Self) การเก็บปัญหา ความรู้สึกที่เป็นทุกข์ หรือความกดดันต่างๆ ไว้กับตนเองเพียงคนเดียว

14. การตำหนิตนเอง (Self-Blame) เป็นการโทษตนเอง โดยมองว่าตนเองเป็นต้นเหตุของปัญหา มักจะเกิดกับบุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้หรือมองไม่เห็นทางออกของปัญหา

15. การมีความกังวล (Worry) เป็นการลดความคับข้องใจ ความกดดันทางอารมณ์ ด้วยการคิดเกี่ยวกับปัญหามากขึ้น แต่ไม่สามารถช่วยให้ความทุกข์ลดลงได้ เนื่องจากความคิดนั้นมักเป็นทางลบ

16. การไม่รับรู้ปัญหา (Ignore the Problem) เป็นการหลีกเลี่ยงความไม่สบายใจ โดยการตัดปัญหา หลีกเลียง ไม่ยอมรับ ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

17. การไม่เผชิญกับปัญหา (Not Coping) เป็นวิธีการที่แสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลไม่สามารถจัดการใดๆกับปัญหาได้ และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่อาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ

18. การลดความตึงเครียด (Tension Reduction) เป็นการแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อจะช่วยให้ความเครียดลดลง เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือการใช้ยาเสพติด

โดยจากการศึกษาของ Frydenberg and Lewis (1993) สามารถแบ่งกลุ่มวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 18 วิธี ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงวิธีการเผชิญปัญหาของ Frydenberg and Lewis ในแต่ละกลุ่ม

วิธีการเผชิญปัญหา	
<p>กลุ่มที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (Solving the Problem หรือ Problem-Focused)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การแสวงหาความเพลิดเพลิน - การทำงานและสัมฤทธิ์ผล - การแก้ปัญหา - การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย - การคบหาเพื่อนสนิท - การมุ่งเน้นในด้านบวก - การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
<p>กลุ่มที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นๆ (Reference to Others)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม - การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ - การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ - การรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา
<p>กลุ่มที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Non-Productive Coping หรือ Avoidance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การมีความคิดที่มีความปรารถนา - การเก็บปัญหาไว้คนเดียว - การตำหนิตนเอง - การมีความกังวล - การไม่รับรู้ปัญหา - การไม่เผชิญกับปัญหา - การลดความตึงเครียด

กลวิธีการเผชิญปัญหาของ Cook และ Heppner⁽⁶⁾

ในปี 1997 Cook และ Heppner ได้ศึกษารวบรวมและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากแบบวัดการเผชิญปัญหาทั้ง 3 แบบ ได้แก่ แบบวัดการเผชิญปัญหาของ Carver และคณะ แบบวัดกลวิธีการเผชิญปัญหาของ Tobin และคณะ และแบบวัดการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ที่กดดันของ Endler และ Parker โดยพบว่าเครื่องมือทั้ง 3 มีความสอดคล้องกันในการอธิบายคุณลักษณะโดยรวมของการเผชิญปัญหาที่แบ่งออกได้เป็น 3 แบบคือ

1. การมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem Engagement)
2. การหาแรงสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม (Social/Emotional Support)
3. การหลีกเลี่ยง (Avoidance)

ในเมืองไทยมีการศึกษาโดย สุภาพรพรณ โคตรจรัส⁽²⁷⁾ โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีของ Lazarus และคณะ (Folkman & Lazarus, 1984) และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนามาตรวิธีการเผชิญปัญหาจากการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือของ Carver, Scheier & Weintraub (1989) และ Frydenberg & Lewis (1993) โดยแบ่งกลวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็น 18 ด้าน ดังนี้

1. การลงมือดำเนินการแก้ไขปัญหา (Active Coping, AC) : การลงมือแก้ปัญหาโดยตรง มีการดำเนินการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอน
2. การวางแผน (Planning, P) : คิดหาวิธีเพื่อเผชิญกับปัญหา
3. การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน (Work Hard and Achieve, W&A) : มีความมุ่งมั่น ทำงานหนักเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย
4. การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (Suppression of Competing Activities, SCA) : การระงับสิ่งกวนใจหรือสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีจิตใจจดจ่อในการแก้ปัญหาอย่างเต็มที่
5. การชะลอการเผชิญปัญหา (Restraint Coping, RC) : รอเวลาที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของเหตุการณ์ลงก่อนค่อยแก้ปัญหา
6. การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (Positive Reinterpretation and Growth, PRG) : เป็นวิธีจัดการความกดดันทางอารมณ์ โดยมองสิ่งที่เกิดขึ้นในแงุ่มใหม่ที่ดี

7. การยอมรับ (Acceptance, A) : การยอมรับความเป็นจริงกับมองโลกในทางบวก
8. การหาทางผ่อนคลาย (Relaxation, R): การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ
9. การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Seek to Belong, B) : เป็นการแสดงถึงความใส่ใจ การให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น
10. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา (Seeking Instrumental Social Support, SISS) : เป็นการขอคำปรึกษา คำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์แบบตนหรือจากผู้เชี่ยวชาญ
11. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (Seeking Emotional Social Support, SESS) : เป็นการระบายความทุกข์เพื่อขอความเห็นใจ กำลังใจ หรือหาแหล่งที่พึ่งทางศาสนา
12. การปฏิเสธ (Denial, D) : การปฏิเสธ ไม่สนใจต่อความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
13. การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral Disengagement หรือ Not Coping, BD) : เป็นการไม่แก้ปัญหา ไม่พยายามทำให้ปัญหาคลี่คลายลง
14. การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental Disengagement, MD) : เป็นวิธีการไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาแทนเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์
15. การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (Keep to Self, KS) : ไม่เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงต่อผู้อื่น อาจหลีกเลี่ยงในการพบปะผู้คน
16. การตำหนิตนเอง (Self Blame, SB) : การกระทำที่โทษตนเอง
17. การเป็นกังวล (Worry, W) : การแสดงความวิตกกังวลในเหตุการณ์ปัญหาต่างๆ
18. การระบายทางอารมณ์ (Focus on Venting of Emotion, FVE) : ใส่ใจกับอารมณ์ ความรู้สึกที่มีมากเกินไป และระบายความรู้สึกนั้นต่อสิ่งต่างๆ แบบไม่เกิดประโยชน์ เช่น การใช้สุรา ยาเสพติด

ซึ่งกลวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 18 ด้าน นำมาวิเคราะห์โครงสร้างทางจิตมิติของแบบวัดการเผชิญปัญหาโดย Cook and Heppner (1997) โดยแบบวัดนี้แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 3 รูปแบบ คือ การมุ่งจัดการกับปัญหา การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ดังนี้

ตารางที่ 4 กลวิธีการเผชิญปัญหาของสุภาพรรณ โคตรจรัสในแต่ละด้านของการเผชิญปัญหา

วิธีการเผชิญปัญหา	
การมุ่งจัดการกับปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา - การวางแผน - การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน - การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง - การชะลอการเผชิญปัญหา - การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต - การยอมรับ - การหาทางผ่อนคลาย - การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา - การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ
การหลีกเลี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิเสธ - การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม - การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด - การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว - การตำหนิตนเอง - การมีความกังวล - การระบายออกทางอารมณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา⁽²⁸⁾

วิธีการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไป และจะประสบความสำเร็จในวิธีการเผชิญปัญหามากน้อยเพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งสนับสนุนของบุคคลนั้น ซึ่งมีทั้งที่เป็นแหล่งภายในของบุคคล และแหล่งภายนอกบุคคล⁽⁵⁾ ได้แก่

1. ภาวะสุขภาพและพลังกำลังของบุคคล (Health and Energy)

บุคคลที่มีสุขภาพดี มีพลังกำลังที่แข็งแรง ย่อมมีความเข้มแข็งและสามารถทนต่อภาวะความเครียดได้มากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยหรือไม่มีพลังกำลัง อ่อนแอ

2. ความเชื่อทางบวก (Positive Belief)

เมื่อบุคคลมีความเชื่อทางบวก บุคคลจะมีความหวัง และสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ เช่น ความเชื่อในความสามารถของตน หรือความเชื่ออำนาจภายในตน กับความเชื่อในอำนาจภายนอก บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมักจะใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ส่วนบุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตนเอง มักจะใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

3. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skills)

เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อันจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี

3.1 ทักษะทางสังคม (Social Skills) เป็นการแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น

3.2 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแหล่งทรัพยากรที่จะจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น

3.3 แหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ (Material Resource) ได้แก่ ทรัพย์สินเงินทอง หรือสิ่งของต่างๆ สามารถใช้เป็นแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาได้วิธีหนึ่ง ซึ่งอาจช่วยให้บุคคลมีทางเลือกของวิธีแก้ปัญหาได้มากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องผู้ติดสารเสพติด การตระหนักรู้ในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหา

- งานวิจัยต่างประเทศ

Melissa Farley และคณะ⁽²⁹⁾ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจกับผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด จากกลุ่มตัวอย่าง 959 คน พบว่าร้อยละ 89 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามียาอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในอดีต โดยเหตุการณ์ที่ส่วนใหญ่รายงานได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุที่รุนแรง โดนปล้น เห็นคนถูกฆ่า บาดเจ็บสาหัส และได้รับการทารุณจากคู่ของตน 1/3 มีประวัติกลับมาใช้ยาซ้ำอีก นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของเชื้อชาติ คือ แอฟริกัน อเมริกัน และคนที่มีหลายเชื้อชาติในตัว จะมีการกลับมาใช้ยาสูงที่สุด และความแตกต่างของเรื่องเพศ คือ bisexual มีการกลับมาใช้ยาสูงที่สุด เมื่อควบคุมเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ

Jane Liebschutz และคณะ⁽³⁰⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการถูกทารุณทางกายและทางเพศ (PsySexAbuse) กับการใช้ยาและแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างชาย 359 คน และหญิง 111 คน พบว่า ร้อยละ 81 ในผู้หญิงและร้อยละ 69 ในผู้ชาย เคยมีการถูกทารุณทางกายและทางเพศ และ การถูกทารุณทางกายและทางเพศมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาที่ระดับ $p < .001$ และผู้ชายที่มีการถูกทารุณทางกายและทางเพศครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 17 ปีจะมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาที่มากกว่ากลุ่มที่มีครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 17 ปีและกลุ่มที่ไม่ผ่านการถูกทำร้ายมาก่อน^[14]

Verdejo-García A. และคณะ⁽³¹⁾ ได้ศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ในตนเองในคนติดสารเสพติดในกลุ่มตัวอย่าง 38 คน พบว่า คะแนนการตระหนักรู้ในตนเองในผู้ที่อยู่ระหว่างเสพยาต่ำกว่าในด้านขาดการตระหนักรู้ในความรู้สึก และด้านการตระหนักรู้ในตนเอง แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนในช่วงงดยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดแอลกอฮอล์และโคเคนสามารถทำนายได้ว่าการตระหนักรู้ในตนเองแย่กว่าในช่วงที่เสพยา แต่ไม่พบในช่วงงดยา

Eric F. Wagner และคณะ⁽³²⁾ ศึกษาเรื่องการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจากกลุ่มตัวอย่าง 332 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด

- งานวิจัยในประเทศ

ช่อเพชร เบ้าเงิน⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการเพิ่มองค์ประกอบทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ในตนเองในผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ตนเองของกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองของทั้งก่อนและหลังทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับสูง

สุธาสินี นพัญญา⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดเชิงพฤติกรรมและการรู้การคิดต่อการตระหนักรู้ตนเองกับการยอมรับตนเองของผู้ติดยา ในผู้ติดยา 10 คน พบว่า ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างที่ติดยามีการตระหนักรู้ในตนเองไม่แตกต่างกัน โดยก่อนเข้ารับการบำบัดผู้ติดยาคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับสูง

วราภรณ์ ชุมภูทอง⁽³³⁾ ศึกษาการใช้โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยชายติดสารแอมเฟตามีน พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อผ่านการเข้าโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์แล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริรัตน์ ชูชีพ⁽³⁴⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการใช้ทักษะชีวิตในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องการตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการทดลอง

นันทินี ศุภมมงคล⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพบว่า นิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 679 คน พบว่านิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมาก และใช้กลวิธีการหลีกเลี่ยงน้อยกว่า

รัชนิย์ แก้วคำศรี⁽⁶⁾ ศึกษาการเผชิญปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 409 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากที่สุด และแบบหลีกเลี่ยงน้อยที่สุด และเพศหญิงมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย

สิทธิชัย ทองวร⁽³⁵⁾ ศึกษาารูปแบบกลวิธีการเผชิญปัญหารวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.4, 70.4 และ 68.3 ตามลำดับ) และเพศหญิงใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา มากกว่าเพศชายที่ระดับนัยสำคัญ $p < .05$

กล่าวโดยสรุป จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่า ผู้ที่ติดสารเสพติดนั้นมีความฉลาดทางอารมณ์ ในด้านการตระหนักรู้ในตนเองในระดับปานกลาง และมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงกลวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ติดสารเสพติด แต่จากการศึกษาในคนทั่วไปนั้นพบว่า นิสิตนักศึกษาจะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง โดยเพศหญิงจะมีการใช้วิธีแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย และมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงในระดับต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา คีศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาการตระหนักรู้ในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (population)

ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่สถานบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยใน

2. ประชากรเป้าหมาย (target population)

ผู้ใช้สารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดที่สถานบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยใน ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2555

- Inclusion criteria

- (1) เป็นผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่สถานบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยใน
- (2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- (3) สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- (4) ยินยอมเข้าร่วมในการเก็บข้อมูล

- Exclusion criteria

- (1) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. กลุ่มตัวอย่าง (sample)

ผู้ใช้สารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดที่สถานบำบัดรักษาระบบผู้ป่วยใน ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าหรือคัดออกจากการศึกษา

4. ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณโดยใช้สูตร จากคำถามการวิจัยข้อที่ 3 เป็นสูตรการหาขนาดตัวอย่างประเภท
ศึกษาความสัมพันธ์ แบบข้อมูลชนิดวัด⁽³⁶⁾

$$n = \left[\frac{2Z_{\alpha/2}^2}{Z_u - Z_1} \right] + 3$$

$$Z_u = \frac{1}{2} \ln \left[\frac{1 + \rho_u}{1 - \rho_u} \right]$$

$$Z_1 = \frac{1}{2} \ln \left[\frac{1 + \rho_1}{1 - \rho_1} \right]$$

กำหนด

$$\alpha = 0.05$$

$$Z_u = 1.96 \text{ (two tail)}$$

$$\rho = \text{population correlation coefficient} = 0.5$$

$$\rho_1 = \text{Lower limit of population correlation coefficient} = 0.35$$

$$\rho_u = \text{Upper limit of population correlation coefficient} = 0.65$$

$$Z_u = \frac{1}{2} \ln \left[\frac{1 + 0.65}{1 - 0.65} \right] = 0.77$$

$$Z_1 = \frac{1}{2} \ln \left[\frac{1 + 0.35}{1 - 0.35} \right] = 0.37$$

$$n = \left[\frac{2(1.96)}{0.77 - 0.37} \right]^2 + 3$$

$$n = 100$$

เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูล เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้น 10%

$$n = \frac{(100)(110)}{100}$$

$$n = 110$$

5. การสุ่มตัวอย่าง

ไม่มีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเก็บตัวอย่างจากผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภทที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แบบผู้ป่วยในทุกราย ที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก จนกว่าจะครบจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือจำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของณัฐ เด่นดวงบริพันธ์⁽³⁷⁾ นำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านประวัติครอบครัว ด้านสารเสพติด และด้านการบำบัดรักษา โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

- ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ความเพียงพอของรายได้
- ด้านประวัติครอบครัว ประกอบด้วย การใช้สารเสพติดในครอบครัว ผู้ที่เลือกปรึกษาเป็นคนแรกเมื่อมีปัญหา
- ด้านสารเสพติด ประวัติการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ พฤติกรรมการเสพ ปัญหาจากการใช้สารเสพติด

- ด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ ประวัติการรักษา ระยะเวลาในการรักษา รูปแบบการบำบัดรักษา

ส่วนที่ 2 แบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)

ผู้วิจัยใช้แบบวัดการตระหนักรู้ในตนเองของ Goleman (1998) ซึ่งแปลและพัฒนาขึ้นโดยช่อเพชร เบ้าเงิน⁽⁷⁾ เป็น self-rating scale 5 ระดับจำนวน 64 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การประเมินตนเองตามความเป็นจริง และความมั่นใจในตนเอง แบ่งเป็นดังนี้

ด้านที่ 1	การรู้อารมณ์ตนเอง	ข้อ	1-21
ด้านที่ 2	การประเมินตนเองได้ถูกต้อง	ข้อ	22-41
ด้านที่ 3	ความมั่นใจในตนเอง	ข้อ	42-64

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบวัดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 ท่าน คือ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ผศ.พญ.ชุตติมา หุ่นเรืองวงษ์ และ ผศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ

- การประเมินความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.91

การแปลความหมายของคำตอบแต่ละข้อเป็นดังนี้

คำตอบ	ความหมาย
บ่อยมาก	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ มากที่สุด หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นสม่ำเสมอ
บ่อย	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ มาก หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นบ่อยครั้ง
บางครั้ง	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ บางครั้ง หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นบางครั้ง
นานๆครั้ง	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ น้อย หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นจริงบ้างไม่จริงบ้างพอๆกัน
ไม่เคย	ไม่เคยมีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ หรือไม่เคยมีพฤติกรรมเรื่องนั้น

ผู้ตอบแบบวัดนี้จะเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ ที่ตรงกับตัวผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

คำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อ 2-6, 9-10, 12-25, 28-36, 38-46, 48-56, 58-64 ให้คะแนนดังนี้

1 คะแนน	=	ไม่เคย
2 คะแนน	=	นานๆครั้ง
3 คะแนน	=	บางครั้ง
4 คะแนน	=	บ่อย
5 คะแนน	=	บ่อยมาก

คำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อ 7-8, 11, 26-27, 37, 47, 57 ให้คะแนนกลับกัน ดังนี้

5 คะแนน	=	ไม่เคย
4 คะแนน	=	นานๆครั้ง
3 คะแนน	=	บางครั้ง
2 คะแนน	=	บ่อย
1 คะแนน	=	บ่อยมาก

การแปลผลแบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง

คะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหา	ความหมาย
1.00- 2.49	การตระหนักรู้ในตนเองระดับต่ำ
2.50-3.49	การตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง
3.50-5.00	การตระหนักรู้ในตนเองระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญปัญหา

การวิจัยนี้ใช้แบบวัดที่พัฒนามาจาก นันทินี ศุภมงคล⁽⁸⁾ ซึ่งพัฒนาจากแบบสำรวจตนเองของ สุภาพรพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล (2543)⁽²⁷⁾, (2545)⁽³⁸⁾ ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1984) และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลวิธีการเผชิญปัญหาจากการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือของ Carver, Scheier & Weintraub (1989) และ Frydenberg & Lewis (1993) และการวิเคราะห์โครงสร้างทางจิตมิติของแบบวัดการเผชิญปัญหาโดย Cook and Heppner (1997) โดยแบบวัดนี้แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 3 รูปแบบ คือ การมุ่งจัดการกับปัญหา การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เป็น self-rating scale 5 ระดับจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นแต่ละด้านดังนี้

รูปแบบกลวิธีการเผชิญปัญหา	จำนวนข้อ	ข้อ
แบบมุ่งจัดการกับปัญหา	12	1, 2, 4, 5, 12, 13, 16, 17, 18, 21, 23 และ 24
แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	4	3, 6, 8 และ 14
แบบหลีกเลี่ยง	9	ข้อ 7, 9, 10, 11, 15, 19, 20, 22 และ 25

- การประเมินความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.73

- การตอบแบบวัดและการให้คะแนน

คำตอบ	ความหมาย	คะแนน
1=ไม่ทำเลย	โดยทั่วไปฉันจะไม่ทำเช่นนั้นเลย	1
2=ไม่ค่อยได้ทำ	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นบ้างเล็กน้อย	2
3=ทำและไม่ทำพอๆกัน	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นในปริมาณปานกลาง	3
4=ทำค่อนข้างบ่อย	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นเป็นส่วนมาก	4
5=ทำบ่อยมาก	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นเป็นประจำ	5

นำคะแนนแต่ละด้านมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมดของรายด้านนั้น โดยในด้านมุ่งจัดการกับปัญหาที่มีข้อคำถาม 12 ข้อ ด้านแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมีข้อคำถาม 4 ข้อ และด้านการหลีกเลี่ยงมีข้อคำถาม 9 ข้อ คะแนนที่ได้ออกมาจะเป็นคะแนนเฉลี่ย มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 แล้วนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาแปลผลตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- การแปลผลแบบวัดการเผชิญปัญหา

คะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหา	ความหมาย
1.0 - 2.49	ใช้การเผชิญปัญหาด้านนั้นในระดับต่ำ
2.50 - 2.99	ใช้การเผชิญปัญหาด้านนั้นในระดับปานกลางถึงค่อนข้างน้อย
3.00-3.49	ใช้การเผชิญปัญหาด้านนั้นในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก
3.50-5.00	ใช้การเผชิญปัญหาด้านนั้นในระดับสูง

การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัย และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนมากที่สุด เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้
2. เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ โดยการแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครกรอกด้วยตนเอง
3. ขอความยินยอมจากอาสาสมัครก่อนเริ่มเก็บข้อมูล โดยชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลกับบุคคลอื่นที่มีได้เกี่ยวข้อง และสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามหรือ หยุดการเก็บข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่รวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัย คือสถิติ chi-square
3. ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร คือ Pearson's correlation
4. ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย คือ Logistic Regression

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึง การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา สารเสพติดที่สถานบำบัดรักษารักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 110 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางพร้อมคำบรรยาย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ใช้สารเสพติด ที่เข้ารับการรักษาที่สถานบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว ด้านสารเสพติด และประวัติการบำบัดรักษาสารเสพติด

ส่วนที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว ด้านสารเสพติด และประวัติการบำบัดรักษาสารเสพติด

ส่วนที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสารเสพติดที่สถานบำบัดรักษารักษาแบบผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

**ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ใช้สารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบัน
 ทัณญารักษ์แบบผู้ป่วยใน**

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ตัวแปร	จำนวน (N=110)	
	N	%
เพศ		
ชาย	61	55.5
หญิง	49	44.5
อายุ		
18-23 ปี	28	34.5
24-35 ปี	55	41.0
36-45 ปี	18	16.3
46 ปีขึ้นไป	9	8.2
Mean \pm SD = 30.77 \pm 9.20, Min = 18, Max = 62, Median = 30		
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	37	33.6
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	50	45.5
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	20	18.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	2.7
สถานภาพการสมรส		
โสด (ไม่เคยสมรส)	36	32.7
แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา	28	25.5
แยกกันอยู่ (ยังไม่ได้เลิกกัน)	29	26.4
หย่า	12	10.9
คู่สมรสเสียชีวิต	5	4.5
บุตร		
มีบุตร	76	69.1
ไม่มีบุตร	34	30.9

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการรักษา (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N=110)	
	N	%
อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	4	3.6
งานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน ที่มีรายได้ประจำ	13	11.8
งานของครอบครัวหรือญาติที่มีรายได้ประจำ	15	13.6
งานของครอบครัวหรือญาติที่ไม่มีรายได้ประจำ	5	4.5
งานของตนเองที่มีรายได้ประจำ	15	13.6
งานอิสระที่ไม่มีรายได้ประจำ	23	20.9
อื่นๆ	7	6.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	25.5
รายได้		
มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ	42	38.2
มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	39	35.5
มีรายได้ไม่เพียงพอ	29	26.4

จากตารางที่ 5 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 31 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 45.5 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่เคยผ่านการแต่งงานมาแล้ว และมีบุตรร้อยละ 69.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคืองานอิสระที่ไม่มีรายได้ประจำร้อยละ 20.9 และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

ตัวแปร	จำนวน (N=110)	
	N	%
สมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ		
มี	66	60.0
ไม่มี	44	40.0
ผู้เลือกปรึกษาเป็นคนแรก เมื่อมีปัญหาบกพร่องใจ		
พ่อ	17	15.5
แม่	26	23.6
พี่น้อง	11	10.0
คู่รัก/คู่สมรส/แฟน	32	29.1
เพื่อน	12	10.9
ญาติ	4	3.6
ไม่ปรึกษาใคร	8	7.3

จากตารางที่ 6 ข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำร้อยละ 56.4 และส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาคู่รัก คู่สมรส หรือแฟน เมื่อมีปัญหาบกพร่องใจ เป็นอันดับแรก และรองลงมาคือเลือกที่จะปรึกษาแม่ ทั้งนี้ มีจำนวนผู้ที่ไม่เลือกปรึกษาใครร้อยละ 7.3 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา

ตัวแปร	จำนวน (N=110)	
	N	%
ประเภทของสารเสพติดที่ใช้		
ฝิ่น	4	3.6
สุรา	79	71.8
บุหรี่ หรือ ยาสูบ	79	71.8
สารระเหย	14	12.7
ยาบ้า	80	72.7
เฮโรอีน	8	7.3
ยาไอซ์	69	62.7
โคเคน	4	3.6
ยาอี	6	5.5
กระท่อม	20	18.2
กัญชา	8	7.3
มอร์ฟีน	0	0
อื่นๆ	4	3.6
อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	61	55.5
มากกว่า 18 ปี	49	45.5
ความถี่ในการใช้สารเสพติด		
มากกว่าวันละ 1 ครั้ง	54	49.1
ประมาณ 2-3 วันต่อครั้ง	23	20.9
ประมาณ 4-5 วันต่อครั้ง	16	14.5
ประมาณ 6-7 วันต่อครั้ง	8	7.3
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	9	8.2

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา
(ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N=110)	
	N	%
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้สารเสพติด เช่น ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต		
น้อยที่สุด	36	32.7
น้อย	35	31.8
ปานกลาง	28	25.5
มาก	8	7.3
มากที่สุด	3	2.7
Mean \pm SD = 2.15 \pm 1.051, Median = 2		
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้สารเสพติด เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน		
น้อยที่สุด	41	37.3
น้อย	15	13.6
ปานกลาง	30	27.3
มาก	16	14.5
มากที่สุด	8	7.3
Mean \pm SD = 2.41 \pm 1.315, Median = 2		
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้สารเสพติด เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้งใช้กำลัง		
น้อยที่สุด	33	30.0
น้อย	31	28.2
ปานกลาง	25	22.7
มาก	9	8.2
มากที่สุด	12	10.9
Mean \pm SD = 2.42 \pm 1.295, Median = 2		

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา
(ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N=110)	
	N	%
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้สารเสพติด		
น้อยที่สุด	34	30.9
น้อย	19	17.3
ปานกลาง	29	26.4
มาก	14	12.7
มากที่สุด	14	12.7
Mean \pm SD = 2.59 \pm 1.377, Median = 3		
ปัญหาทางการเงินจากการใช้สารเสพติด		
น้อยที่สุด	26	23.6
น้อย	26	23.6
ปานกลาง	27	24.5
มาก	16	14.5
มากที่สุด	15	13.6
Mean \pm SD = 2.71 \pm 1.343, Median = 3		

จากตารางที่ 7 ข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาพบว่า สารเสพติดที่ผู้เข้ารับการรักษาใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า สุรา และบุหรี่หรือยาสูบ ซึ่งมีมากถึงประมาณร้อยละ 70 และสารเสพติดที่ใช้มากรองลงมาคือยาไอซ์ ร้อยละ 62.7 อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกคือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี และความถี่ในการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดมากกว่าวันละหนึ่งครั้ง

ปัญหาจากการใช้สารเสพติดใน 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาในครอบครัว ปัญหาทางด้านกฎหมาย และปัญหาทางการเงิน โดยคะแนนในแต่ละด้านเต็ม 5 คะแนน เมื่อคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านปัญหาทางการเงินมากที่สุดคือ 2.71 รองลงมาคือปัญหาทางด้านกฎหมายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่

2.59 ปัญหาทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 2.51 ปัญหาทางในครอบครัวมีคะแนน 2.42 และ ปัญหาทางด้านจิตใจน้อยที่สุดคือ 2.41

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัด

ตัวแปร	จำนวน (N=110)	
	N	%
ประวัติการเข้ารับการรักษา(รวมครั้งปัจจุบัน)		
เข้ารับการบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง	74	67.3
เข้ารับการบำบัดมาแล้ว 2 ครั้ง	18	16.4
เข้ารับการบำบัดมาแล้ว 3 ครั้ง	11	10.6
เข้ารับการบำบัดมาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง	7	6.3
รูปแบบการเข้ารับการบำบัด		
เข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจ	33	30.0
พ่อ แม่ หรือญาติบังคับให้เข้ารับการบำบัด	4	3.6
หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานบังคับให้เข้ารับการบำบัด	3	2.7
ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามกฎหมาย	70	63.6

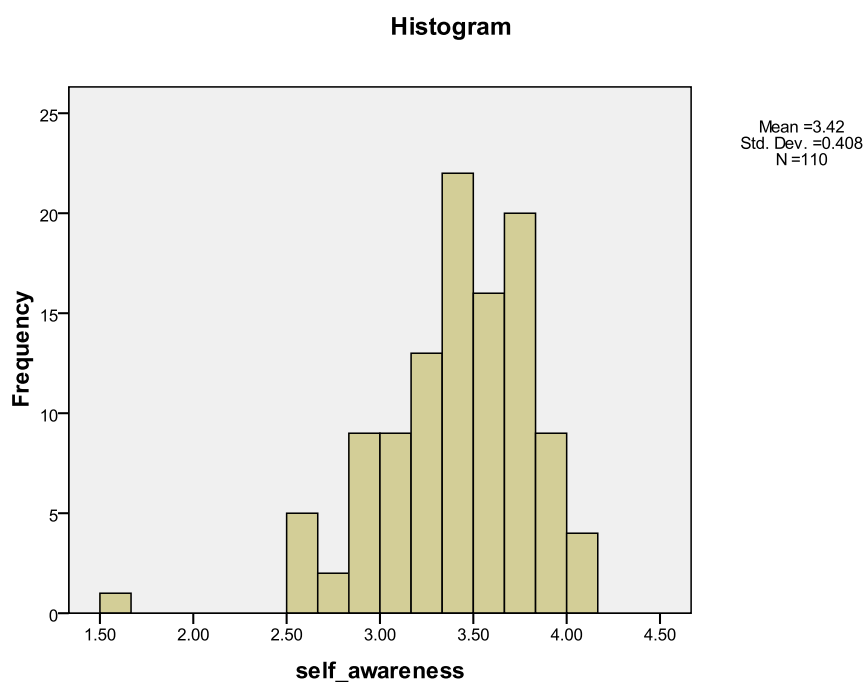
จากตารางที่ 8 ข้อมูลด้านการบำบัดรักษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เพียงเข้ารับ การบำบัดเป็นครั้งแรกถึงร้อยละ 74 และมากกว่าหนึ่งครั้งในปริมาณพอๆกัน และผู้เข้ารับการ บำบัดร้อยละ 63.6 ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามกฎหมาย มีผู้เข้ารับการบำบัดด้วยความ สมัครใจเพียงร้อยละ 30

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

การตระหนักรู้ในตนเอง	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (N=110)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
การตระหนักรู้ในตนเองระดับต่ำ	1	0.9
การตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง	60	54.5
การตระหนักรู้ในตนเองระดับสูง	49	44.5
Mean \pm SD = 3.41 \pm 0.408, Min = 1.60, Max = 4.14, Median = 3.46		

ตารางที่ 9 พบว่าเมื่อแบ่งระดับการตระหนักรู้ในตนเองเป็น 3 กลุ่ม ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดมีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคือร้อยละ 54.5 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 44.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเท่ากับ 3.41 คะแนน

ภาพที่ 3 กราฟแสดงการกระจายตัวของคะแนนการตระหนักรู้ในตนเอง



ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจในแต่ละด้าน

การตระหนักรู้ในตนเอง	ผู้เข้ารับการรักษา (N=110)	
	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ด้านรู้อารมณ์ตนเอง	3.38	0.391
ด้านประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง	3.43	0.463
ด้านความมั่นใจในตนเอง	3.43	0.557

จากเกณฑ์การแปลผลคะแนนการตระหนักรู้ในตนเอง ช่วงคะแนน 3.50-5.00 การตระหนักรู้ในตนเองในระดับสูง 2.50-3.49 การตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง และ 1.50-2.49 คือการตระหนักรู้ในระดับต่ำ

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีคะแนนเฉลี่ยในทุกด้าน คือด้านรู้อารมณ์ตนเอง ด้านการประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง และด้านความมั่นใจในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดโรคหลอดเลือดหัวใจ (N=110)

กลวิธีการเผชิญปัญหา	ผู้เข้ารับการรักษา (N=110)	
	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
แบบมุ่งจัดการกับปัญหา	3.36	0.57
แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	3.52	0.70
แบบหลีกเลี่ยง	3.03	0.62

จากข้อมูลในตารางที่ 10 เมื่อพิจารณากลวิธีการเผชิญปัญหาจากเกณฑ์การแปลผล คะแนน 1.00 – 2.49 หมายถึง ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบดังกล่าวในระดับต่ำ คะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาดังกล่าวในระดับปานกลาง และคะแนน 3.50 – 5.00 หมายถึง ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบดังกล่าวในระดับสูง

ดังนั้น คะแนนกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดโดยรวม พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลาง

**ส่วนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลส่วนบุคคล
ครอบครัว สารเสพติด และการบำบัดรักษา**

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการ
บำบัดสารเสพติด

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=61)		สูง (N=49)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	35	57.4	26	53.1	0.205	0.651
หญิง	26	42.6	23	46.9		
อายุ						
18 - 25 ปี	20	32.8	18	36.7	0.187	0.665
26 ปีขึ้นไป	41	67.2	31	63.3		
การศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	21	34.4	16	32.7	0.038	0.845
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	40	65.6	33	67.3		
สถานภาพการสมรส						
โสด (ไม่เคยสมรส)	22	36.1	15	30.6	3.210	0.071
แต่งงานอยู่ด้วยกันฉันสามี - ภรรยา	19	31.1	10	20.4		
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	20	32.8	24	49.0		
บุตร						
มีบุตร	45	73.8	31	63.3	1.404	0.236
ไม่มีบุตร	16	26.2	18	36.7		
อาชีพ						
มีรายได้ประจำแน่นอน	25	41.0	18	36.7	0.206	0.650
ไม่มีรายได้ประจำแน่นอน	36	59.0	31	63.3		

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=61)		สูง (N=49)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้						
มีรายได้เพียงพอ	15	24.6	21	42.9	4.118	0.042
มีรายได้ไม่เพียงพอ	46	75.4	28	57.1		

จากตารางที่ 12 พบว่าในข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำจะมีรายได้ไม่เพียงพอ ($\chi^2=4.118, df=1, p=0.042$) ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ในด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส การมีบุตร อาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=61)		สูง (N=49)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ						
มี	33	54.1	33	67.3	1.987	0.159
ไม่มี	28	45.9	16	32.7		
มีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา						
มี	58	95.1	44	89.8	1.126	0.289
ไม่มี	3	4.9	5	10.2		

จากตารางที่ 13 พบว่าปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ และการมีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=61)		สูง (N=49)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ฝัน						
ใช้	59	96.7	47	95.9	0.050	0.823
ไม่ใช้	2	3.3	2	4.1		
สุรา						
ใช้	14	23.0	17	34.7	1.851	0.174
ไม่ใช้	47	77.0	32	65.3		
บุหรี่ยาสูบ						
ใช้	18	29.5	13	26.5	0.119	0.730
ไม่ใช้	43	70.5	36	73.5		
สารระเหย						
ใช้	55	90.2	41	83.7	1.031	0.310
ไม่ใช้	6	9.8	8	16.3		
ยาบ้า						
ใช้	50	82.0	30	61.2	5.894	0.015
ไม่ใช้	11	18.0	19	38.8		
เฮโรอีน						
ใช้	58	95.1	44	89.8	1.126	0.289
ไม่ใช้	3	4.9	5	10.2		
ยาไอซ์						
ใช้	24	39.3	17	34.7	0.251	0.616
ไม่ใช้	37	60.7	32	65.3		
โคเคน						
ใช้	60	98.4	46	93.9	1.559	0.212
ไม่ใช้	1	1.6	3	6.1		

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=61)		สูง (N=49)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยาสูบ						
ใช้	59	96.7	45	91.8	1.257	0.262
ไม่ใช้	2	3.3	4	8.2		
กระท่อม						
ใช้	53	86.9	37	75.5	2.363	0.124
ไม่ใช้	8	13.1	12	24.5		
กัญชา						
ใช้	58	95.1	44	89.8	1.126	0.289
ไม่ใช้	3	4.9	5	10.2		
อื่น ๆ						
ใช้	60	98.4	46	93.9	1.559	0.212
ไม่ใช้	1	1.6	3	6.1		
อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	30	49.2	31	63.3	2.182	0.140
มากกว่า 18 ปี	31	50.8	18	36.7		
ความถี่ในการใช้สารเสพติด						
มากกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	57	93.4	44	89.8	0.481	0.488
น้อยกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	4	6.6	5	10.2		

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=61)		สูง (N=49)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้สารเสพติด เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต						
น้อยที่สุด/น้อย	37	60.7	34	69.4	0.905	0.341
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	24	39.3	15	30.6		
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้สารเสพติด เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน						
น้อยที่สุด/น้อย	28	45.9	28	57.1	1.374	0.241
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	33	54.1	21	42.9		
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้สารเสพติด เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้งใช้กำลัง						
น้อยที่สุด/น้อย	33	54.1	31	63.3	0.938	0.333
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	28	45.9	18	36.7		
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	32	52.5	21	42.9	1.003	0.316
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	29	47.5	28	57.1		
ปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	29	47.5	23	46.9	0.004	0.950
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	32	52.5	26	53.1		

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านสารเสพติด ได้แก่ การใช้ยาบ้า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ใช้ยาบ้ามีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาบ้า ($\chi^2=5.894, df=1, p=0.015$) ส่วนปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ความถี่ในการใช้สารเสพติด และปัญหาจากการใช้สารเสพติดนั้น เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการรักษาสารเสพติด

	การตระหนักรู้ในตนเอง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง (N=61)		สูง (N=49)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา (รวมครั้งปัจจุบัน)						
1 ครั้ง	44	72.1	30	61.2	1.468	0.226
มากกว่า 1 ครั้ง	17	27.9	19	38.8		
รูปแบบการเข้ารับการรักษา						
สมัครใจ	8	13.1	26	53.1	20.304	<0.001
ถูกบังคับให้เข้ารับการรักษา	53	86.9	23	46.9		

จากตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ด้านการบำบัดรักษากับการตระหนักรู้ในตนเอง พบว่า ปัจจัยด้านรูปแบบการเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำมีรูปแบบการเข้ารับการรักษาแบบถูกบังคับมากกว่าแบบสมัครใจ ($\chi^2=20.304, df=1, p<0.001$) ส่วนจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับ
ปัญหากับข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว สารเสพติด และการบำบัดรักษา

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด

	แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=26)		(N=84)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	14	53.8	47	56.0	0.036	0.850
หญิง	12	46.2	37	44.0		
อายุ						
18 - 25 ปี	8	30.8	30	35.7	0.215	0.643
26 ปีขึ้นไป	18	69.2	54	64.3		
การศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	13	50.0	24	28.6	4.084	0.043
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	13	50.0	60	71.4		
สถานภาพการสมรส						
โสด (ไม่เคยสมรส)	12	46.2	25	29.8	6.137	0.046
แต่งงานอยู่ด้วยกันฉันสามี - ภรรยา	9	34.6	20	23.8		
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	5	19.2	39	46.4		
บุตร						
มีบุตร	16	61.5	60	71.4	0.909	0.340
ไม่มีบุตร	10	38.5	24	28.6		
อาชีพ						
มีรายได้ประจำแน่นอน	12	46.2	31	36.9	0.713	0.398
ไม่มีรายได้ประจำแน่นอน	14	53.8	53	63.1		

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=26)		(N=84)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้						
มีรายได้เพียงพอ	7	26.9	29	34.5	0.521	0.470
มีรายได้ไม่เพียงพอ	19	73.1	55	65.5		

จากตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ลงไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=4.084, df=1, p=0.043$) และผู้เข้ารับการบำบัดที่มีสถานะแยกกันอยู่กับคู่สมรส หย่าร้าง และหม้าย มีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่โสดกับแต่งงานหรืออยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=6.137, df=1, p=0.046$)

ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ การมีบุตร อาชีพ และรายได้ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=26)		(N=84)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ						
มี	12	46.2	36	42.9	0.088	0.767
ไม่มี	14	53.8	48	57.1		
มีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา						
มี	23	88.5	79	94.0	0.919	0.338
ไม่มี	3	11.5	5	6.0		

จากตารางที่ 17 พบว่าปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ และการมีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับข้อมูลด้าน
 สาระเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=26)		(N=84)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ฝัน						
ใช้	1	3.8	3	3.6	0.004	0.666
ไม่ใช้	25	96.2	81	96.4		
สุรา						
ใช้	18	69.2	61	72.6	0.113	0.737
ไม่ใช้	8	30.8	23	27.4		
บุหรี่ยี่ หรือ ยาสูบ						
ใช้	20	76.9	59	70.2	0.438	0.508
ไม่ใช้	6	23.1	25	29.8		
สารระเหย						
ใช้	4	15.4	10	11.9	0.216	0.642
ไม่ใช้	22	84.6	74	88.1		
ยาบ้า						
ใช้	21	80.8	59	70.2	1.110	0.292
ไม่ใช้	5	19.2	25	29.8		
เฮโรอีน						
ใช้	2	7.7	6	7.1	0.009	0.925
ไม่ใช้	24	92.3	78	92.9		
ยาไอซ์						
ใช้	19	73.1	50	59.5	1.560	0.212
ไม่ใช้	7	26.9	34	40.5		
โคเคน						
ใช้	0	0.0	4	4.8	1.285	0.257
ไม่ใช้	26	100.0	80	4.8		

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับข้อมูลด้าน
 สารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=26)		(N=84)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยาเสพติด						
ใช้	1	3.8	5	6.0	0.171	0.679
ไม่ใช้	25	96.2	79	94.0		
กระท่อม						
ใช้	6	23.1	14	16.7	0.548	0.459
ไม่ใช้	20	76.9	70	83.3		
กัญชา						
ใช้	2	7.7	6	7.1	0.009	0.925
ไม่ใช้	24	92.3	78	92.9		
อื่น ๆ						
ใช้	1	3.8	3	3.6	0.004	0.948
ไม่ใช้	25	96.2	81	96.4		
อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	12	46.2	49	58.3	1.192	0.275
มากกว่า 18 ปี	14	53.8	35	47.7		
ความถี่ในการใช้สารเสพติด						
มากกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	25	95.2	76	90.5	0.852	0.356
น้อยกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	1	3.8	8	9.5		

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับข้อมูลด้าน
 สาระเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=26)		(N=84)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้สารเสพติด เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต						
น้อยที่สุด/น้อย	20	76.9	51	60.7	2.279	0.131
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	6	23.1	33	39.3		
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้สารเสพติด เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน						
น้อยที่สุด/น้อย	15	57.7	49	58.3	2.111	0.146
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	11	42.3	35	41.7		
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้สารเสพติด เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้งใช้กำลัง						
น้อยที่สุด/น้อย	13	50.0	24	28.6	0.003	0.954
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	13	50.0	60	71.4		
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	12	46.2	41	48.8	0.056	0.813
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	14	53.8	43	51.2		
ปัญหาทางการเงินจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	13	50.0	39	46.4	0.102	0.750
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	13	50.0	45	53.6		

จากตารางที่ 18 พบว่าปัจจัยทางด้านสารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญ
 ปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เลย

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=26)		(N=84)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา (รวมครั้งปัจจุบัน)						
1 ครั้ง	22	84.6	52	61.6	4.651	0.031
มากกว่า 1 ครั้ง	4	15.4	32	38.1		
รูปแบบการเข้ารับการบำบัด						
สมัครใจ	8	30.8	25	29.8	0.010	0.922
ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด	18	69.2	59	70.2		

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านการเข้ารับการบำบัดรักษา คือปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการมุ่งจัดการกับปัญหาสูงมีการเข้ารับการบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง ($\chi^2=4.651$, $df=1$, $p=0.031$) ส่วนรูปแบบการเข้ารับการบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว สารเสพติด และการบำบัดรักษา

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง ค่อนข้างต่ำ (N=20)		สูงและปานกลาง ค่อนข้างสูง (N=90)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	14	70.0	47	52.2	2.094	0.148
หญิง	6	30.0	43	47.8		
อายุ						
18 - 25 ปี	4	20.0	34	37.8	2.287	0.130
26 ปีขึ้นไป	16	80.0	56	62.2		
การศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2	10.0	35	38.9	6.118	0.013
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	18	90.0	55	61.1		
สถานภาพการสมรส						
โสด (ไม่เคยสมรส)	9	45.0	28	31.1	2.436	0.296
แต่งงานอยู่ด้วยกันฉันสามี – ภรรยา	6	30.0	23	25.6		
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	5	25.0	39	43.3		
บุตร						
มีบุตร	14	70.0	62	68.9	0.009	0.923
ไม่มีบุตร	6	30.0	28	31.1		
อาชีพ						
มีรายได้ประจำแน่นอน	12	60.0	31	34.4	4.488	0.034
ไม่มีรายได้ประจำแน่นอน	8	40.0	59	65.6		

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม กับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=20)	(N=90)	(N=20)	(N=90)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้						
มีรายได้เพียงพอ	7	35.0	29	32.2	0.057	0.811
มีรายได้ไม่เพียงพอ	13	65.0	61	67.8		

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าในส่วนของคุณลักษณะด้านการศึกษาและอาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการศึกษาต่ำกว่า ($\chi^2=6.118, df=1, p=0.013$) และมีรายได้แบบไม่ประจำแน่นอน ($\chi^2=4.488, df=1, p=0.034$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ การมีบุตร สถานภาพการสมรส รายได้ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม กับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด

	แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง ค่อนข้างต่ำ (N=20)		สูงและปานกลาง ค่อนข้างสูง (N=90)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	สมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ					
มี	11	55.0	51	56.7	0.018	0.892
ไม่มี	9	45.0	39	43.3		
มีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา						
มี	16	80.0	86	95.6	5.871	0.015
ไม่มี	4	20.0	4	4.4		

จากตารางที่ 21 พบว่าในข้อมูลด้านครอบครัว ปัจจัยการมีคนให้การปรึกษา มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาบำบัดที่มีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหาพบจนจิตใจมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีหรือเลือกไม่ปรึกษาใครเมื่อมีปัญหาพบจนจิตใจ ($\chi^2=5.871, df=1, p=0.015$) ส่วนปัจจัยด้านการใช้เสพยาของสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด

	แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง ค่อนข้างต่ำ (N=20)		สูงและปานกลาง ค่อนข้างสูง (N=90)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ฝัน						
ใช้	19	95.0	87	96.7	0.130	0.719
ไม่ใช้	1	5.0	3	3.3		
สุรา						
ใช้	16	80.0	63	70.0	0.808	0.369
ไม่ใช้	4	20.0	27	30.0		
บุหรี่ หรือ ยาสูบ						
ใช้	16	80.0	63	70.0	0.808	0.369
ไม่ใช้	4	20.0	27	30.0		
สารระเหย						
ใช้	3	15.0	11	12.2	0.114	0.736
ไม่ใช้	17	85.0	79	87.8		
ยาบ้า						
ใช้	13	65.0	67	74.4	0.736	0.391
ไม่ใช้	7	35.0	23	25.6		
เฮโรอีน						
ใช้	3	15.0	5	5.6	2.164	0.141
ไม่ใช้	17	85.0	85	94.4		
ยาไอซ์						
ใช้	15	75.0	54	60.0	1.575	0.210
ไม่ใช้	5	25.0	36	40.0		
โคเคน						
ใช้	0	0.0	4	4.4	0.922	0.337
ไม่ใช้	20	100.0	86	95.6		

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม กับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง ค่อนข้างต่ำ (N=20)		สูงและปานกลาง ค่อนข้างสูง (N=90)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยาเสพติด						
ใช้	0	0.0	6	6.7	1.410	0.235
ไม่ใช้	20	100.0	84	93.9		
กระท่อม						
ใช้	5	25.0	15	16.7	0.764	0.382
ไม่ใช้	15	75.0	75	83.3		
กัญชา						
ใช้	3	15.0	5	5.6	2.164	0.141
ไม่ใช้	17	85.0	85	94.4		
อื่น ๆ						
ใช้	0	0.0	4	4.4	0.922	0.337
ไม่ใช้	20	100.0	86	95.6		
อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	11	55.0	50	55.6	0.002	0.964
มากกว่า 18 ปี	9	45.0	40	44.4		
ความถี่ในการใช้สารเสพติด						
มากกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	19	95.0	82	91.1	0.329	0.566
น้อยกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	1	5.0	8	8.9		

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม กับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง ค่อนข้างต่ำ (N=20)		สูงและปานกลาง ค่อนข้างสูง (N=90)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้สารเสพติด เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต						
น้อยที่สุด/น้อย	15	75.0	56	62.2	1.167	0.280
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	5	25.0	34	37.8		
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้สารเสพติด เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน						
น้อยที่สุด/น้อย	14	70.0	42	46.7	3.565	0.059
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	6	30.0	48	53.3		
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้สารเสพติด เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้งใช้กำลัง						
น้อยที่สุด/น้อย	13	65.0	51	56.7	0.467	0.494
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	7	35.0	39	43.3		
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	8	40.0	45	50.0	0.655	0.418
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	12	60.0	45	50.0		
ปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	14	70.0	38	42.2	5.066	0.024
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	6	30.0	52	57.8		

ตารางที่ 22 ข้อมูลด้านสารเสพติดพบว่า ปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีปัญหาทางการเงินจากการใช้สารเสพติดมากกว่า ($\chi^2=5.066, df=1, p=0.024$)

ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆของการข้อมูลด้านเสพติด ได้แก่ การใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด ความถี่ในการใช้สารเสพติด และปัญหาทางด้านอื่นๆจากการใช้สารเสพติด

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมที่ระดับนัยสำคัญ .05 เลย

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม				χ^2	P-values
	(N=110)					
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ	ร้อยละ	ค่อนข้างสูง	ร้อยละ		
	(N=20)		(N=90)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา (รวมครั้งปัจจุบัน)						
1 ครั้ง	14	70.0	60	66.7	0.083	0.774
มากกว่า 1 ครั้ง	6	30.0	30	33.3		
รูปแบบการเข้ารับการบำบัด						
สมัครใจ	3	15.0	30	33.3	2.619	0.106
ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด	17	85.0	60	66.7		

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยด้านการเข้ารับการบำบัด ได้แก่ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดและรูปแบบการเข้ารับการบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกหนีกับ
ข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว สารเสพติด และการบำบัดรักษา

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกหนีกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้
เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบหลีกหนี (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=55)		(N=55)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	30	54.5	31	56.4	0.037	0.848
หญิง	25	45.5	24	43.6		
อายุ						
18 - 25 ปี	19	34.5	19	34.5	0.000	1.000
26 ปีขึ้นไป	36	65.5	36	65.5		
การศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	19	34.5	18	32.7	0.041	0.840
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	36	65.5	37	67.3		
สถานภาพการสมรส						
โสด (ไม่เคยสมรส)	19	34.5	18	32.7	0.062	0.970
แต่งงานอยู่ด้วยกันฉันสามี – ภรรยา	14	25.5	15	27.3		
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	22	40.0	22	40.0		
บุตร						
มีบุตร	43	78.2	33	60.0	4.257	0.039
ไม่มีบุตร	12	21.8	22	40.0		
อาชีพ						
มีรายได้ประจำแน่นอน	18	32.7	25	45.5	1.871	0.171
ไม่มีรายได้ประจำแน่นอน	37	67.3	30	54.5		

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกหนีกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบหลีกหนี (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=55)		(N=55)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้						
มีรายได้เพียงพอ	15	27.3	21	38.2	1.486	0.223
มีรายได้ไม่เพียงพอ	40	72.4	34	61.8		

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่าในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการมีบุตรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกหนีของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกหนีกับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบหลีกหนี (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=55)		(N=55)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ						
มี	28	50.9	34	61.8	1.331	0.249
ไม่มี	27	49.1	21	38.2		
มีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา						
มี	52	94.5	50	90.9	0.539	0.463
ไม่มี	3	5.5	5	9.1		

จากตารางที่ 25 พบว่าปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ และการมีคนให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกหนีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลักหนีกับข้อมูลด้านสารเสพติด
ของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบหลักหนี (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=55)		(N=55)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ฝัน						
ใช้	3	5.5	1	1.8	1.038	0.308
ไม่ใช้	52	94.5	54	98.2		
สุรา						
ใช้	36	65.5	43	78.2	2.201	0.138
ไม่ใช้	19	34.5	12	21.8		
บุหรี่ หรือ ยาสูบ						
ใช้	33	60.0	46	83.6	7.591	0.006
ไม่ใช้	22	40.0	9	16.4		
สารระเหย						
ใช้	5	9.1	9	16.4	1.310	0.252
ไม่ใช้	50	90.9	46	83.6		
ยาบ้า						
ใช้	46	83.6	42	76.4	0.909	0.340
ไม่ใช้	9	16.4	13	23.6		
เฮโรอีน						
ใช้	5	9.1	3	5.5	0.539	0.463
ไม่ใช้	50	90.9	52	94.5		
ยาไอซ์						
ใช้	34	61.8	35	63.6	0.039	0.844
ไม่ใช้	21	38.2	20	36.4		
โคเคน						
ใช้	2	3.6	2	3.6	0.000	1.000
ไม่ใช้	53	96.4	53	96.4		

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลักหนีกับข้อมูลด้านสารเสพติด
ของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบหลักหนี (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=55)		(N=55)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยาเสพติด						
ใช้	2	3.6	4	7.3	0.705	0.401
ไม่ใช้	53	96.4	51	92.7		
กระท่อม						
ใช้	9	16.4	11	20.0	0.244	0.621
ไม่ใช้	46	83.6	44	80.0		
กัญชา						
ใช้	6	10.9	2	3.6	2.157	0.142
ไม่ใช้	49	89.1	53	96.4		
อื่น ๆ						
ใช้	2	3.6	2	3.6	0.000	1.000
ไม่ใช้	53	96.4	53	96.4		
อายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี	25	45.5	36	65.5	4.453	0.035
มากกว่า 18 ปี	30	54.5	19	34.5		
ความถี่ในการใช้สารเสพติด						
มากกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	51	92.7	50	90.9	0.121	0.728
น้อยกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง	4	7.3	5	9.1		

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกหนีกับข้อมูลด้านสารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด (ต่อ)

	แบบหลีกหนี (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=55)		(N=55)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้สารเสพติด เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต						
น้อยที่สุด/น้อย	36	65.5	35	60.7	0.040	0.842
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	19	34.5	20	39.3		
ปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้สารเสพติด เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน						
น้อยที่สุด/น้อย	28	50.9	28	58.3	0.000	1.000
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	27	49.1	27	41.7		
ปัญหาในครอบครัวจากการใช้สารเสพติด เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้งใช้กำลัง						
น้อยที่สุด/น้อย	32	58.2	32	28.6	0.000	1.000
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	23	41.8	23	71.4		
ปัญหาทางด้านกฎหมายจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	30	54.5	23	48.8	1.784	0.182
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	25	45.5	32	51.2		
ปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้สารเสพติด						
น้อยที่สุด/น้อย	25	45.5	27	46.4	0.146	0.720
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	30	54.5	28	53.6		

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านสารเสพติด ได้แก่ การใช้บุหรี่ หรือ ยาสูบ และอายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีสูงจะมีการใช้บุหรี่หรือยาสูบมากกว่าผู้ที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ ($\chi^2=7.591, df=1, p=0.006$) ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีในระดับสูงและค่อนข้างสูงมีอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกต่ำกว่าผู้ที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีสูงและค่อนข้างสูง ($\chi^2=4.453, df=1, p=0.035$) ส่วนปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ

ความถี่ในการใช้สารเสพติด และปัญหาจากการใช้สารเสพติดนั้น เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบหลีกเลี่ยงกับข้อมูลด้านการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	แบบหลีกเลี่ยง (N=110)				χ^2	P-values
	ต่ำและปานกลาง		สูงและปานกลาง			
	ค่อนข้างต่ำ		ค่อนข้างสูง			
	(N=55)		(N=55)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา (รวมครั้งปัจจุบัน)						
1 ครั้ง	41	74.5	33	60.0	2.643	0.104
มากกว่า 1 ครั้ง	14	25.5	22	40.0		
รูปแบบการเข้ารับการบำบัด						
สมัครใจ	7	12.7	11	20.0	1.063	0.303
ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด	48	87.3	44	80.0		

จากตารางที่ 27 พบว่าจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดและรูปแบบการเข้ารับการบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's correlation coefficient

ตารางที่ 28 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีเผชิญปัญหาในแต่ละด้านคือ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง

การตระหนักรู้ในตนเอง	r	p-value
กลวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา	0.562	<0.001***
กลวิธีปัญหาแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	0.378	<0.001***
กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง	0.004	0.967

*** p < 0.001

จากตารางที่ 27 พบว่า การตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.562$, $p<0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง และการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.378$, $p<0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ส่วนการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ส่วนที่ 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

เมื่อนำตัวแปรที่ผ่านการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ในแต่ละด้าน เข้าสู่สมการ logistic regression ด้วยวิธี forward LR ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

ตารางที่ 29 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.	p-value	Adjusted OR	95% CI
- การใช้น้ำยา	1.071	0.483	0.027*	2.917	1.131 – 7.523
- การถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด	1.939	0.487	<0.001***	6.951	2.678 - 18.047

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 29 พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นดังนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่มีการใช้น้ำยา มีโอกาสจะมีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้น้ำยาอยู่ 3 เท่า และผู้เข้ารับการบำบัดที่เข้ารับการบำบัดที่ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดมีโอกาสจะมีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดถึง 7 เท่า

ตารางที่ 30 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านมุ่งจัดการกับปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.	p-value	Adjusted OR	95% CI
- เข้ารับการบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง	1.219	0.588	0.038*	3.385	1.069 – 10.719

*p < 0.05

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่เข้ารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งครั้ง มีโอกาสที่จะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรกอยู่ถึง 3 เท่า

ตารางที่ 31 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.	p-value	Adjusted OR	95% CI
- การศึกษาระดับประถม ศึกษาหรือต่ำกว่า	1.986	0.836	0.017*	7.287	1.416 – 37.490
- การมีคนให้การรักษา	1.918	0.870	0.028*	6.810	1.237 – 37.505
- มีปัญหาทางการเงิน	1.180	0.565	0.037*	3.256	1.076 – 9.857

*p < 0.05

จากตารางที่ 31 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีโอกาสจะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการศึกษาสูงกว่าถึง 7 เท่า ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดที่มีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาครบจนจิตใจมีโอกาสจะมีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ไม่เลือกปรึกษาผู้อื่นเกือบ 7 เท่า และผู้เข้ารับการบำบัดที่มีปัญหาทางการเงินในระดับสูงมีโอกาสจะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่มีปัญหาทางการเงินน้อยกว่าอยู่ 3 เท่า

ตารางที่ 32 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านหลีกเลี่ยงของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.	p-value	Adjusted OR	95% CI
- การใช้บุหรี่หรือยาสูบ	1.059	0.472	0.025*	2.884	1.144-7.274

*p < 0.05

จากตารางที่ 32 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่สูบบุหรี่หรือยาสูบ จะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อยู่เกือบ 3 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ จากจำนวน 110 คน เป็นเพศชายร้อยละ 61 เพศหญิงร้อยละ 49 มีอายุเฉลี่ย 30 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 45.5 มีสถานะโสดร้อยละ 32.7 มีบุตรร้อยละ 69 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 25.5 ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพและมีอาชีพที่มีรายได้แน่นอนร้อยละ 47.3 นอกนั้นประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บร้อยละ 38.2

ข้อมูลทางด้านครอบครัว มีสมาชิกในครอบครัวที่มีการใช้สารเสพติดด้วยร้อยละ 60 และบุคคลที่ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดเลือกที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหาบกรบวงจิตใจมากที่สุดคือ คู่รัก/คู่สมรส/แฟน มีถึงร้อยละ 29.1 และผู้เข้ารับการบำบัดร้อยละ 7.3 เลือกที่จะไม่ปรึกษาใครเมื่อมีปัญหาบกรบวงจิตใจ

ด้านสารเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการใช้ยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 72.7 รองลงมาได้แก่ สุรา และ บุหรี่หรือยาสูบ มีการใช้เท่ากันคือ ร้อยละ 71.8 และรองลงมาอีกได้แก่ ยาไอซ์ ร้อยละ 62.7 ส่วนยาเสพติดชนิดอื่นมีการใช้เท่าๆกัน ได้แก่ กระท่อม ร้อยละ 18.2 สารระเหย ร้อยละ 12.7 เฮโรอีนและกัญชาเท่ากันคือ ร้อยละ 7.3 ยาอี ร้อยละ 5.5 และโคเคน กับฝิ่น มีอย่างละร้อยละ 3.6 ตามลำดับ นอกจากนี้มียาเสพติดชนิดอื่นๆ อีกได้แก่ ยาคลายเครียด ส่วนอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดที่เริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีมีถึงร้อยละ 55.5

ปัญหาจากการใช้สารเสพติดใน 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาในครอบครัว ปัญหาทางด้านกฎหมาย และปัญหาทางการเงิน โดยคะแนนในแต่ละด้านเต็ม 5 คะแนน เมื่อคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านปัญหาทางการเงินมากที่สุดคือ 2.71 รองลงมาคือปัญหาทางด้านกฎหมายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.59 ปัญหาทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 2.51 ปัญหาทางในครอบครัวมีคะแนน 2.42 และปัญหาทางด้านจิตใจน้อยที่สุดคือ 2.41

ด้านการบำบัดรักษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ เพิ่งเข้ารับการบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 67.3 และเข้ารับการบำบัดแบบถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดถึงร้อยละ 69.9 มีเพียงร้อยละ 30 ที่เข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.5) และเมื่อแบ่งกลุ่มการตระหนักรู้ในตนเองเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีการตระหนักรู้ในตนเองสูง และกลุ่มที่มีการตระหนักรู้ในตนเองปานกลาง/ต่ำ พบว่ามี 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 คือ รายได้เพียงพอ การใช้ยาบ้า และรูปแบบการเข้ารับการบำบัด และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า ผู้ที่ใช้ยาบ้า และผู้ที่ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด มีโอกาสจะมีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำ

สำหรับกลวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (3.36 ± 0.57) และแบบหลีกเลี่ยง (3.03 ± 0.62) ในระดับปานกลาง และมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (3.52 ± 0.70) และได้รวมกลุ่มในระดับสูงกับปานกลางค่อนข้างสูงเข้าด้วยกัน และกลุ่มต่ำกับปานกลางค่อนข้างต่ำเข้าด้วยกันเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในแต่ละด้าน

ในด้านกลวิธีมุ่งจัดการกับปัญหา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การศึกษา สถานภาพ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งครั้งมีโอกาสจะมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาในระดับสูง

สำหรับกลวิธีแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การศึกษา อาชีพ การมีผู้ให้การปรึกษา และปัญหาทางการเงินจากการใช้สารเสพติด และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการศึกษาในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา การมีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา และมีปัญหาทางการเงินจากการใช้สารเสพติด มีโอกาสจะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ในด้านกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 คือ การมีบุตร การใช้บุหรี่

หรือยาสูบ และอายุที่เริ่มใช้สารเสพติด และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการใช้บุหรี่ หรือ ยาสูบ และมีอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี มีโอกาสจะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงสูง

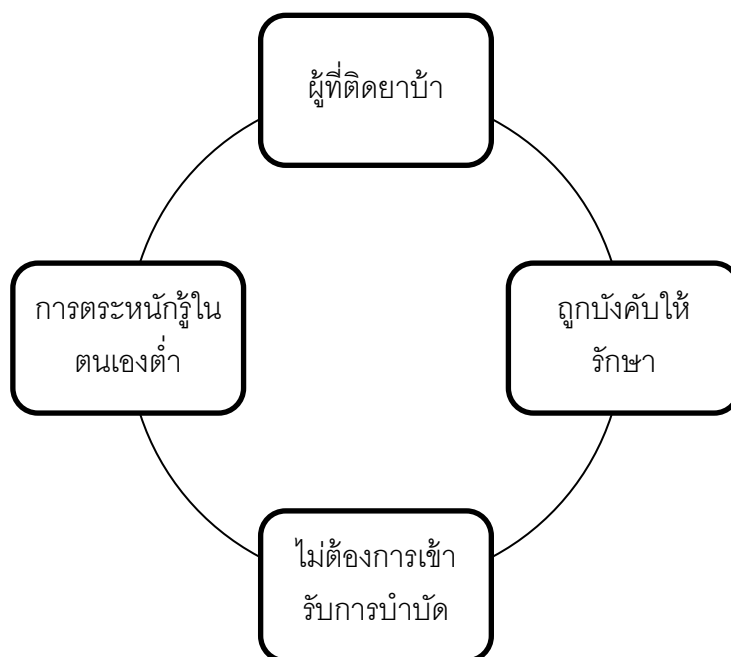
เมื่อนำตัวแปรการตระหนักรู้ในตนเองและตัวแปรกลวิธีการเผชิญปัญหาทั้งสามรูปแบบ ได้แก่ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง มาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's correlation พบว่า การตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาในแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.562$, $p<0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง และการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.378$, $p<0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ส่วนการตระหนักรู้ในตนเองกับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

อภิปรายผลการวิจัย

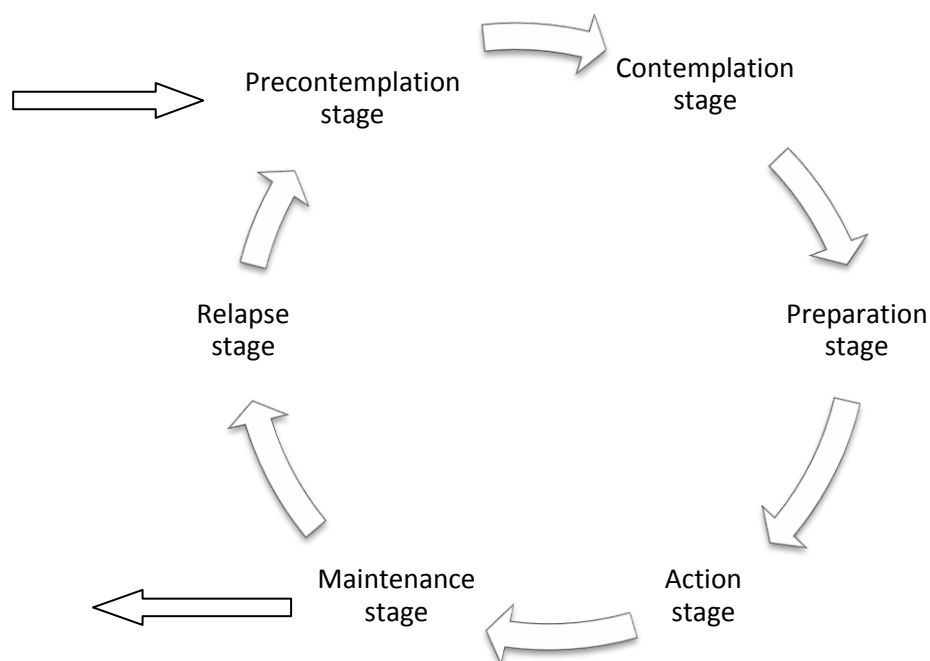
ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหากับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 110 คน โดยจากผลการศึกษาพบว่าผู้เข้ารับบำบัดสารเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ มีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของผู้ติดสารเสพติดที่ว่าจะมี อารมณ์อ่อนไหว ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่าไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว สังคม มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย อ่อนไหวหรืออู้อี้⁽³⁾ และผลที่ได้สอดคล้องกับ วราภรณ์ ชุมภูทอง⁽³³⁾ ที่ศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ติดสารเสพติด พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

การใช้ยาบ้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการใช้ยาบ้าจะมีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำกว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ไม่ได้ใช้ยาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของศิริรัตน์ ชูชีพ⁽³⁴⁾ ผู้ที่เสพยาบ้าเป็นประจำจะมีการตระหนักรู้ในตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ค่อยสูงนัก

รูปแบบการบำบัดแบบถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่เข้ารับการบำบัดแบบถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดจะมีการตระหนักรู้ในตนเองต่ำกว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ จากผลที่ได้นี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีการใช้ยาบ้า มักจะถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดตามกฎหมาย ซึ่งผู้ที่ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัด ย่อมมีการตระหนักรู้ในตนเองที่ไม่ดี ดังวงจรถัดนี้



ดังนั้นผลที่ได้นี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันรักษาผู้ใช้สารเสพติดได้ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับกระบวนการรักษาสำคัญในผู้ติดสารเสพติดคือ Motivation interview (MI) ซึ่งเป็นการรักษาโดยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ที่จะอยากเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง⁽³⁹⁾ โดยจะมีวัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)⁽⁴⁰⁾ ดังนี้



ภาพที่ 5 วัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)

โดยชั้นที่มีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาด้วย MI คือ ชั้น contemplation ซึ่งเป็นชั้นที่ผู้ติดสารเสพติดจะเกิดความลังเลใจ (ambivalence) ต่อการเข้ารับการบำบัด⁽⁴¹⁾ ผู้รักษาจะใช้ MI เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการตระหนักได้เองว่า ตนเองจะเข้ารับการบำบัดหรือไม่ สิ่งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง และจะคงความตั้งใจต่อการเลิกสารเสพติดต่อไปได้

ในด้านกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหานั้น ผู้เข้ารับการบำบัดมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาวิธีนี้อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่เข้ารับการบำบัดมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง จะมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาค่อนข้างสูง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหานั้นคือการแก้ปัญหาที่สาเหตุโดยตรง ซึ่งก็คือการบำบัดรักษา ดังนั้นผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการใช้วิธีนี้มากจึงผ่านการเข้ารับการบำบัดมาหลายครั้ง

ด้านกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาคำปรึกษาสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าจะมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาด้านนี้มากกว่า ซึ่งผู้ที่มีระดับสติปัญญาต่างกันจะมีการแก้ปัญหาที่ต่างกัน ผู้ที่มีสติปัญญาระดับสูงจะใช้วิธีที่ซับซ้อนได้มากกว่า จึงสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองมากกว่า⁽⁴²⁾ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าอาจใช้วิธีสอบถามจากผู้อื่นเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง นอกจากนี้การศึกษาส่วนใหญ่และของรัชนีย์ แก้วคำศรี⁽⁶⁾ ยังพบว่านิสิต

นักศึกษาจะใช้การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งนิสิต นักศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาสูง

อีกทั้ง ยังมีอีก 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบนี้ได้แก่ การมีผู้ให้การปรึกษา และมีปัญหาทางการเงินจากการใช้สาร ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิธีการนี้ เนื่องจากการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นการจัดการปัญหาโดยแสวงหาทรัพยากรจากภายนอก ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ อ้างถึงในนันทินี ศุภมวงค (6) ซึ่งการมีผู้ให้การปรึกษานั้นเป็นด้านการขอการสนับสนุนเพื่อกำลังใจ และปัญหาทางการเงินจากการใช้สารนั้นเป็นการขอการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งก็คือปัญหาทางการเงิน

ด้านกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดมีการใช้กลวิธีนี้ในระดับปานกลาง โดยหลายงานวิจัยที่วัดในคนที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีในระดับน้อย ซึ่งพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีการใช้บุหรี่ หรือ ยาสูบ จะใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดดังกล่าว โดยจากหลายงานวิจัยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีสาเหตุมาจาก เพื่อผ่อนคลายความเครียด⁽⁴³⁾ โดย David Goldberg และคณะ⁽⁴⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดและการเผชิญกับปัญหาว่า บุคคลจะสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเครียด ไม่รู้จะแก้ปัญหาด้วยวิธีใด จึงเลือกที่จะสูบบุหรี่ เพราะเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และไม่แพง ซึ่งตรงกับวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้ คือการเป็นวิธีการที่ช่วยแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขไม่สบายใจโดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริง แต่นำเอากระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิต เกิดขึ้นในระดับที่ไม่รู้ตัว รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม⁽⁴⁵⁾ กล่าวว่าวิธีการดังกล่าวเป็นการช่วยปรับอารมณ์ ความรู้สึกภายใน ทำให้คงไว้ในสภาวะที่จิตใจสมดุล ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นเพียงวิธีการบรรเทาหรือ ลดความเครียด ไม่ได้จัดการกับปัญหาโดยตรง ดังนั้น ถ้านำไปใช้บ่อยครั้ง อาจทำให้ความคิด การตระหนักรู้ในตนเอง และการกระทำไม่ตรงไปตามสภาพความเป็นจริงได้

อายุเมื่อเริ่มต้นใช้สารเสพติดครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแต่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่น่าสนใจ โดยพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอายุเมื่อเริ่มใช้สารเสพติดเป็นครั้งแรก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี จะใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้มากกว่าผู้ที่เริ่มใช้เมื่ออายุมากกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้จากประสาทวิทยาดังนี้คือ ในช่วงที่อายุน้อย สมองบริเวณ nucleus accumbens ที่ปกติมีหน้าที่หลักคือการตอบสนองต่อสารเสพติด ถูกควบคุมโดยสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเกิดอารมณ์ Limbic system ทำให้พฤติกรรมกรรมกาสเหล่านั้นรุนแรง เพราะเป็นไป

ตามแรงขับทางอารมณ์เท่านั้น ทำให้ผู้เสพจะทำพฤติกรรมตามอารมณ์ อ่างถึงในเอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์⁽⁴⁶⁾ ซึ่งการเผชิญหน้าแบบหลีกเลี่ยงนั้นเกี่ยวข้องกับปัญหาทางอารมณ์เป็นหลัก จึงสามารถอธิบายได้ด้วยกลไกนี้ อีกทั้งเมื่ออายุน้อยสมองในส่วน medial prefrontal cortex ซึ่งเป็นสมองส่วนหน้าที่อยู่บริเวณหน้าผาก ทำหน้าที่ยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ⁽⁴⁷⁾ ยังไม่ได้รับการพัฒนา จึงเป็นไปได้ว่า ผู้เสพที่เริ่มเสพเมื่ออายุน้อย เมื่อเจอปัญหาที่เข้ามา จึงเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงมากกว่า และทำให้เกิดการเคยชิน จนใช้วิธีนี้เรื่อยมาจนปัจจุบัน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาในแต่ละด้านนั้น พบว่า การตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์กับ กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เนื่องจากผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองดี ย่อมรู้ว่าตนเองกำลังเผชิญกับอะไร และรู้สึกอย่างไร เพื่อต้องการแก้ไขปัญหาที่เข้ามา จึงเลือกที่จะใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ซึ่งมีขนาดความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีขนาดความสัมพันธ์ในขนาดปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบนี้มีการตระหนักรู้ในตนเองที่เกิดจากบุคคลอื่นด้วย เมื่อได้รับการบอกกล่าวหรือบอกให้คิดได้ ทำให้เกิดการรู้และเข้าใจขึ้นมาได้ จึงมีขนาดความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ส่วนการตระหนักรู้ในตนเองกับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนั้น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเองดี ย่อมรู้ว่าตนเองกำลังประสบปัญหาและไม่หลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น และจะใช้วิธีการในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับ สุदारัตน์ หนูหอม⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการตระหนักรู้ในตนเองนั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ ผลที่ได้จึงสอดคล้องกับ Lazarus and Folkman⁽⁵⁾ ได้กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหา ซึ่งการมีความตระหนักรู้ในตนเองนั้น ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละคน หากบุคคลที่มีการตระหนักรู้ในตนเองดี ก็จะเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาได้มีประสิทธิภาพ อีกทั้ง กรมสุขภาพจิต ได้กล่าวถึง ทักษะชีวิต (life skill) ในด้านทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) ช่วยให้เรา รู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น⁽²²⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การตระหนักรู้ในตนเองและการเผชิญปัญหาเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. ผลการศึกษาที่ได้นี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาวางแผนช่วยเหลือผู้ติตสารเสพติดได้โดยในขั้นตอนการบำบัดรักษา โดยสามารถปลูกฝังให้ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดมีการตระหนักรู้ในตนเองที่ดี หรือเป็นแนวทางเพื่อเสริมสร้างให้บุคคลกลุ่มเสี่ยง เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดหรือผู้ที่ติตสารเสพติดมีความตั้งใจอยากเลิกสารเสพติดด้วยตนเองซึ่งจะเกิดประสิทธิภาพมากกว่าการถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดมีการตระหนักรู้ในตนเอง
2. ส่งเสริมหรือสอนให้เกิดพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้การศึกษหรือให้ผู้เข้ารับการบำบัดหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมีแหล่งในการให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เพื่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลาย และไม่ใช้การหลีกเลี่ยงปัญหาโดยใช้สารเสพติด

รายการอ้างอิง

- (1) ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม. [ออนไลน์]. 2555.
แหล่งที่มา: <http://moc.oncb.go.th/new/index.php/2012-04-24-03-22-39/12-2555>
[27 กุมภาพันธ์ 2555]
- (2) ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด. [เอกสารเผยแพร่]. 2547.
- (3) สยาม มุสิกะไชย. ความต้องการการดูแลหลังการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด. สถาบันวิทยุรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549
- (4) Daniel Goleman. ผู้นำที่ยิ่งใหญ่ ฉลาดใช้ EQ (Emotionally Intelligent Leadership). เช็กซ์เปอร์เน็ท 2547
- (5) Lazarus, R.S., & Folkman. Stress appraisal and coping. New York: Springer. (1984)
- (6) รัชนิย์ แก้วคำศรี. ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญ ปัญหาของนักศึกษา, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (7) A. Verdejo-García, M.J. Fernandez-Serrano, J. Tirapu-Ustarroz. Denial and Lack of Awareness in Substance Dependence: Insights from the Neuropsychology of Addiction. Principles of Addiction (2013) : 77-86

- (8) ช่อเพชร เบ้าเงิน. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตระหนักรู้ตนเอง ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร, วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.
- (9) นันทินี สุขมงคล. วิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
- (10) สมพร พรหมหิตาธร. กฎหมายยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2537
- (11) สมภพ เรื่องตระกูล. เวชศาสตร์การติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.
- (12) ทวีพร วิสุทธิมรรค. ตำราเวชศาสตร์การเสพติด : เกสัชวิทยาของยาและสารเสพติด. กรุงเทพฯ : สถาบันัญญารักษ์, 2548
- (13) สมภพ เรื่องตระกูล. ยาเสพติดมึนตึ๋นภัยเงียบที่ป้องกันได้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2550.
- (14) ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ฐันยาบ้าหายนะของประเทศ. [เอกสารเผยแพร่]. 2547. กรุงเทพฯ:
- (15) สถาบันัญญารักษ์. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด จำแนกตามปีงบประมาณ 2551-2555. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา:
http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1599&Itemid=53 [24 กุมภาพันธ์ 2555]
- (16) ลำซำ ลักษณะนาภิชนชัช. ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.

- (17) นรัญชญา ศรีบูรพา. รู้ลึกซึ้งชุมชนบำบัด. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์, 2549
- (18) จรุงจิตตวิมุติการ. คู่มือปฏิบัติงาน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิต-สังคมบำบัด (Matrix Program). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์, 2553
- (19) ยุติธรรม, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. จำนวนการคัดกรอง การเข้ารับการบำบัด การจำหน่าย และการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา:
http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com_content&view=article&id=1147:-1-54-29-55&catid=168:2554-01-05-07-m-s&Itemid=101 [24 กุมภาพันธ์ 2555]
- (20) Cary cherniss, Daniel Goleman. The Emotionally Intelligent Workplace. Edition 1. San Francisco: Jessy-Bass, (June 2001).
- (21) Peter Salovey, Marc A. Brackett, John D. Mayer. Emotional intelligence : key reading on the Mayer and Salovey model. New York (2007).
- (22) สุขภาพจิต, กรม. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู. กรุงเทพฯ: 2541.
- (23) อุษณีย์ โพธิสุข. สร้างลูกให้เป็นอัจฉริยะ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แพมมิลีไคเรค, 2542.
- (24) ชูชีพ อ่อนโคกสูง. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตนเอง กับคุณธรรมแห่งพลเมืองดี, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาเด็ก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2516.
- (25) สุธาสนี นพธัญญะ. ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดเชิงพฤติกรรมและการรู้ความคิดต่อการตระหนักรู้ตนเองกับการยอมรับตนเองของผู้ติดยา, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

- (26) Kleinke, C.L. Coping with life challenges. California: Brook/cole, 1991.
- (27) สุภาพรรณ โคตรจรัส. แบบสำรวจตนเอง. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543
- (28) วีณา มิ่งเมือง. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- (29) Melissa Farley, Jacqueline M. Golding, George Young, Marie Mulligan, Jerome R. Minkoff. Trauma history and relapse probability among patients seeking substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27 (2004) : 161– 167.
- (30) Jane Liebschutz, Jacqueline B. Savetsky, Richard Saitz, Nicholas J. Horton, Christine Lloyd-Travaglini, Jeffrey H. Samet. (2002). The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *Journal of Substance Abuse Treatment* 22 (2002) : 121– 128.
- (31) Verdejo-García A, Pérez-García M. Substance abusers' self-awareness of the neurobehavioral consequences of addiction. *Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico*, Universidad de Granada, Granada: Spain (2008).
- (32) Eric F. Wagner, Mark G. Myers, Jessica L. McNinch. Stress-Coping and Temptation-Coping as predictors of adolescent substance. *Addictive behavior* 24 (1999) : 769-779.
- (33) วราภรณ์ ชุมภูทอง. ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ในผู้ป่วยชายติดสารแอมเฟตามีน, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546.

- (34) ศิริรัตน์ ชูชีพ. ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยการใช้ทักษะชีวิตเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาสูบของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัดปทุมธานี, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- (35) สิทธิชัย ทองวร. กลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (36) พิเชษฐ สัมปทานกุล. หลักการทำให้วิจัยสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โฟคัล อิมเมจ พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด, 2544
- (37) ณัฐ เด่นดวงบริพันธ์. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- (38) สุภาพรพรณ โคตรจรัส, ชุมพร ยงกิตติกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมส่วนบุคคลของวัยรุ่นไทย. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (39) William R. Miller, Ph.D. Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers. Department of Psychology and Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASAA) The University of New Mexico. (1995)
- (40) Elizabeth Hartney. The Stages of Change Model of Overcoming Addiction. Health Addiction. (2011)
- (41) สุจิตรา นิมสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยสุราระยะติดตามการรักษา. สถาบันจิตเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550-2551

- (42) อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.
- (43) A.D. Revell, D.M. Warburton, K. Wesnes. Smoking as a coping strategy. Addictive behaviors , 209-224 (1985).
- (44) David Goldberg, MD, Arthur Hoffman, MDMPH, Donna Anel, MD. Understanding people who smoke and how they change: A foundation for smoking cessation in primary care, part 1. Disease-a-month 2002 Jun;48(6):390-439.
- (45) รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2544; 32(2): 14-27.
- (46) เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์. การเริ่มเสพเมื่ออายุน้อยมีโอกาสเสพติดสูง. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด 2548.
- (47) Oades,R.D. & Halliday,G.M. Ventral tegmental (A10) system: neurobiology. 1. Anatomy and connectivity. Brain Res. 434, 117-165 (1987).
- (48) สุดำรัตน์ หนูหอม. อิทธิพลของเซาว์อารมณ์ที่มีต่อความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่งานวิจัย(สำหรับผู้วิจัย)
“การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหา กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด”


โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง

- 1. เป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์ แผนกผู้ป่วยใน
- 2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 4. มีสติสัมปชัญญะสามารถตอบคำถามได้
- 5. ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คุณสมบัติตรงตามแบบคัดกรองทั้ง 5 ข้อหรือไม่

- ใช่ (ครบเกณฑ์การรับเข้าสู่งานวิจัย)
- ไม่ใช่ (ไม่ครบเกณฑ์การรับเข้าสู่งานวิจัย)

ภาคผนวก ข

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบาดแผลเสพติด

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวเพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์

ที่อยู่ 59/463 ถ.ลำลูกกา ต.คูคต อ.ลำลูกกา ปทุมธานี 12130

เบอร์โทรศัพท์ 084 673 3544


เรียน อาสาสมัครในโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยเสพแผลเสพติดที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสามารถตอบคำถามได้ซึ่งตรงกับกลุ่มที่การศึกษาวิจัยนี้ทำการศึกษา ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้ออย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่มีผลต่อเนื่องมายาวนาน และมีเกิดผลร้ายแรงทั้งต่อตัวผู้เสพ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันมีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กว้างขวางมากขึ้น ซึ่งการบำบัดจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องเข้าใจถึงตัวของผู้ติดยาเสพติด งานวิจัยนี้จึงศึกษาถึงการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ติดยาเสพติด และกลวิธีที่เลือกใช้ในการเผชิญปัญหาว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการบำบัด รักษา ป้องกัน และเสริมสร้างต่อไป

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือเพื่อศึกษาการตระหนักรู้ในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ แผนกผู้ป่วยใน โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 100 ท่าน ผลการศึกษาที่ได้นี้ จะทำให้ทราบถึงว่าผู้ติดยาเสพติดมีลักษณะที่ศึกษาเป็นอย่างไร สามารถนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษา และศึกษาต่อไป

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้


ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง จำนวน 64 ข้อ ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการเผชิญปัญหา จำนวน 25 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 25 -30 นาที หากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม ท่านสามารถข้ามข้อนั้น หรือหยุดการทำแบบสอบถาม และทำการถอนตัวได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น รวมถึงไม่มีผลต่อการบำบัดรักษา ที่จะได้รับ

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การตอบแบบสอบถามอาจทำให้ท่านเสียเวลาในการตอบคำถามบ้างเล็กน้อย หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น แต่ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายการจัดการ ปัญหาสารเสพติดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด


การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นางสาวเพ็ญภา กุลกานต์สวัสดิ์ 59/463 ถ.ลำลูกกา ต.คูคต อ.ลำลูกกา ปทุมธานี 12130

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

สิทธิของอาสาสมัครในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารไปยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหาราช ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง : การตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

การที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ใช้สารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายการจัดการ ปัญหาสารเสพติดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการโดยการแจกแบบสอบถามให้ให้ทำเพื่อเก็บข้อมูล โดยข้าพเจ้ามีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลแต่ละคน ไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นข้อมูลให้ข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(...นางสาวเพ็ญภา กุลกานต์สวัสดิ์....)

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญปัญหา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านต่างๆเกี่ยวกับตัวท่าน ขอให้ท่านตอบตรงความเป็นจริงและตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ **โดยท่านสามารถไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือหยุดการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านในด้านต่างๆ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ตามความเป็น

ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ (โดยกำเนิด)
 - 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่ได้รับ
 - 1. ไม่ได้ศึกษา
 - 2. ประถมศึกษา
 - 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 - 5. อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 - 6.ปริญญาตรี
 - 7.ปริญญาโท
 - 8.ปริญญาเอก
 - 9. อื่นๆ (โปรดระบุ
4. สถานภาพการสมรสของท่านในปัจจุบัน
 - 1. โสด (ไม่เคยสมรส)
 - 2. แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา
 - 3. แยกกันอยู่ (ยังไม่ได้เลิกกัน)
 - 4. หย่า
 - 5. คู่สมรสเสียชีวิต
5. มีบุตรหรือไม่ ถ้ามีกรุณาระบุจำนวน (คำว่าบุตรในที่นี้รวมทั้งลูกชายและลูกสาว)
 - 1. มีบุตร จำนวน คน
 - 2. ไม่มีบุตร

6. ปัจจุบันนี้ท่านประกอบอาชีพอะไร

1. นักเรียน / นักศึกษา
2. งานรัฐ / รัฐวิสาหกิจ / เอกชน ที่มีรายได้ประจำ
3. งานของครอบครัวหรือญาติที่มีรายได้ประจำ
4. งานของครอบครัวหรือญาติที่มีรายได้ไม่ประจำ
5. งานของตนเองที่มีรายได้ประจำ
6. งานอิสระที่ไม่มีรายได้ประจำ
7. อื่นๆ (โปรดระบุ))
8. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

7. ครอบครัวของท่านมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายในแต่ละเดือนหรือไม่

1. มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ
2. มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
3. มีรายได้ไม่เพียงพอ

ด้านประวัติครอบครัว

8. ท่านมีญาติที่เคยใช้สารเสพติดเหล่านี้เป็นประจำอย่างน้อยทุกสัปดาห์หรือไม่

(ญาติในที่นี้หมายถึงญาติที่มีสายเลือดเดียวกัน ไม่นับรวมถึงญาติจากการแต่งงาน เช่น
สะใภ้ เขย)

ไม่มี (ข้ามไปข้อ 9)

มี (กรุณาตอบตารางข้างล่างต่อ)

ญาติทางมารดา	แม่	ตา	ยาย	ป้า, น้ำผู้หญิง	ลุง, น้ำผู้ชาย
สุรา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฝิ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุหรี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สารระเหย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ยาบ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สารเสพติดอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(ระบุ.....)	(ระบุ.....)	(ระบุ.....)	(ระบุ.....)	(ระบุ.....)

ญาติทางบิดา	พ่อ	ปู่	ย่า	ป้า, อาผู้หญิง	ลุง, อาผู้ชาย
สุรา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฝิ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุหรี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สารระเหย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ยาบ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สารเสพติดอื่น	<input type="checkbox"/> (ระบุ.....)	<input type="checkbox"/> (ระบุ.....)	<input type="checkbox"/> (ระบุ.....)	<input type="checkbox"/> (ระบุ.....)	<input type="checkbox"/> (ระบุ.....)

(พี่น้องนับรวมถึงพี่น้องต่างมารดาหรือต่างบิดา แต่ไม่นับรวมถึงพี่น้องที่ไม่ได้มีสายเลือดเดียวกัน
อยู่เลย)

พี่น้อง	พี่ชาย, น้องชาย	พี่สาว, น้องสาว	หากมีพี่น้องใช้สารเสพติดแต่ละชนิด กรุณาระบุ จำนวนพี่น้องที่ใช้สารดังกล่าวว่ามีกี่คน
สุรา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	จำนวน.....คน
ฝิ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	จำนวน.....คน
บุหรี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	จำนวน.....คน
กัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	จำนวน.....คน
สารระเหย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	จำนวน.....คน
ยาบ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	จำนวน.....คน
สารเสพติดอื่น	<input type="checkbox"/> (ระบุ.....)	<input type="checkbox"/> (ระบุ.....)	จำนวน.....คน

9. เมื่อท่านมีปัญหาบวมน้ำใจ ท่านเลือกจะปรึกษาใครเป็นคนแรก

- พ่อ
- แม่
- พี่น้อง
- คู่รัก, คู่สมรส, แฟน
- เพื่อน
- ญาติ (ระบุ.....)
- อื่นๆ (ระบุ.....)
- ไม่ปรึกษาใคร

ด้านสารเสพติด

10. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในสารเสพติดดังนี้

สารเสพติด	ใช้	ไม่ใช้
1.ฝิ่น		
2.สุรา		
3.บุหรี่ หรือ ยาสูบ		
4.สารระเหย เช่น กาว, ทินเนอร์		
5.ยาบ้า		
6.เฮโรอีน		
7.เมทแอมเฟตามีน		
8.โคเคน		
9.ยาอี		
10.กระท่อม		
11.มอร์ฟิน		
12.โคเคอีน		
13.สารเสพติดอื่นๆ (ระบุ.....)		

11. สารเสพติดที่ท่านใช้เป็นส่วนใหญ่คือ(ตอบเพียงชนิด

เดียว).....

12. ท่านเริ่มใช้สารเสพติดดังกล่าวเมื่ออายุ.....ปี

13. ในช่วงที่ท่านใช้สารเสพติดดังกล่าว ท่านใช้มากที่สุดเท่าไร

- มากกว่าวันละ 1 ครั้ง
- ประมาณ 2-3 วันต่อครั้ง
- ประมาณ 4-5 วันต่อครั้ง
- ประมาณ 6-7 วันต่อครั้ง
- น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

14. ท่านมีปัญหาจากการใช้สารเสพติดในด้านต่างๆ มากน้อยแค่ไหน

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีปัญหาทางด้านร่างกายจากการใช้สารเสพติดดังกล่าว เช่น ใจสั่น วิงเวียน ศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อัมพฤกษ์ อัมพาต	5	4	3	2	1
2. ท่านมีปัญหาทางด้านจิตใจจากการใช้สารเสพติดดังกล่าว เช่น เครียด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน	5	4	3	2	1
3. ท่านมีปัญหาในครอบครัวจากการใช้สารเสพติดดังกล่าว เช่น มีปากเสียง ทะเลาะเบาะแว้ง ใช้กำลัง	5	4	3	2	1
4. ท่านมีปัญหาทางด้านกฎหมายการใช้สารเสพติดดังกล่าว	5	4	3	2	1
5. ท่านมีปัญหาทางด้านการเงินจากการใช้สารเสพติดดังกล่าว	5	4	3	2	1

ด้านประวัติการบำบัดรักษา

15. ไม่นับรวมครั้งปัจจุบันท่านเคยเข้ารับการบำบัดรักษาการใช้สารเสพติด ครั้ง
16. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งปัจจุบันมาเป็นเวลา.....วัน.....เดือน.....ปี
17. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งปัจจุบันด้วยการถูกบังคับบำบัดโดยกฎหมายใช่หรือไม่
1. ใช่ 2. ไม่ใช่
18. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งปัจจุบันโดยสมัครใจใช่หรือไม่
1. ใช่ สาเหตุที่เข้ารับบำบัดการรักษา
เพราะ.....
2. ไม่ใช่ ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาเพราะ (เลือกตัวเลือกด้านล่าง)
- 2.1 พ่อ แม่ หรือญาติบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- 2.2 คนรัก หรือคู่สมรสบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- 2.3 โรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- 2.4 หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน บังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา
- 2.5 ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามกฎหมาย
- 2.6 อื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการตระหนักรู้ในตนเอง

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาอย่างจริงจังที่สุด โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง โดยตอบข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เมื่อท่านตอบ

บ่อยมาก	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ มากที่สุด หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นสม่ำเสมอ
บ่อย	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ มาก หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นบ่อยครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ บางครั้ง หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นบางครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ น้อย หรือมีพฤติกรรมเรื่องนั้นจริงบ้างไม่จริงบ้างพอๆกัน
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยมีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ หรือไม่เคยมีพฤติกรรมเรื่องนั้น

ข้อ	การตระหนักรู้ในตนเอง	ระดับความรู้สึก/พฤติกรรม				
		บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	ฉันไม่รู้สาเหตุเมื่อฉันอารมณ์ไม่ดี					
2	ฉันรู้ตัวเสมอทุกครั้งเมื่อรู้สึก ตื่นเต้น					
3	ฉันเข้าใจดีถึงสาเหตุที่ทำให้ฉัน หดหู่ใจ					
4	ฉันสามารถบอกได้อย่าง ง่ายดายถึงอารมณ์ที่ฉันประสบ อยู่					
5	ฉันรู้เท่าทันความคิดของฉัน เสมอ					
6	ฉันสามารถรอคอยได้เพื่อจะได้ บรรลุเป้าหมายที่พึงพอใจ					
7	ฉันจะต่อว่าด้วยคำพูดที่รุนแรง เสมอ เมื่อลูกน้องทำให้ฉันโกรธ					
8	ฉันแก้ปัญหาต่างๆได้ง่ายขึ้น เมื่อฉันอารมณ์ดี					
9	ฉันรู้สึกตัวทันที เมื่อฉันเริ่ม อารมณ์เสีย					
10	ฉันบอกได้ทุกครั้งเมื่อรู้ว่า อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปและรู้ ว่าสาเหตุมาจากอะไร					
11	ฉันมักมีอารมณ์เสียง่าย					
12	ฉันรู้สึกภูมิใจเมื่อใช้ ความสามารถแล้วประสบ ความสำเร็จ					

ข้อ	การตระหนักรู้ในตนเอง	ระดับความรู้สึก/พฤติกรรม				
		บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
13	ฉันรู้สึกหัวน้ําไหลเมื่อถูกผู้อื่นติ เตียน					
14	เมื่อฉันเจอปัญหา ฉันจะ พยายามทำให้ตัวเองอารมณ์ดี เพื่อจะผ่านอุปสรรคไปให้ได้					
17	ฉันรู้ความรู้สึกของตน ตลอดเวลาเมื่อเผชิญกับ สถานการณ์ต่างๆ					
18	ฉันรู้สึกตัวว่าสิ่งที่กำลังคิดเป็น เรื่องดีหรือไม่ดี					
19	ฉันคิดพิจารณาอย่างดีก่อนที่ จะพูดหรือแสดงความคิดเห็น					
20	ฉันบอกได้ว่าเหตุการณ์ใดที่ทำให้ ฉันโกรธ					
21	ฉันแสดงออกได้ตรงกับ ความรู้สึกของตัวเอง					
22	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของ ตัวเอง					
23	ฉันหัวเราะในความผิดพลาด ของตัวเองได้					
24	ฉันสามารถกล่าวคำขอโทษแก่ ผู้อื่นได้					
25	ฉันยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ ส่วนตัวไปบ้าง					

ข้อ	การตระหนักรู้ในตนเอง	ระดับความรู้สึก/พฤติกรรม				
		บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
26	ฉันหาข้อแก้ตัวสำหรับการกระทำของฉันเสมอ					
27	ฉันพยายามให้ผู้ใกล้ชิดทำตามแบบที่ฉันต้องการ					
28	ฉันรับฟังและสนับสนุนให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ฉันแนะนำไป					
29	ฉันยอมรับทุกคนที่มีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากฉันได้อย่างสบายใจ					
30	ฉันยึดถือแนวทางในการดำเนินชีวิตว่าชีวิตคือการต่อสู้					
31	ฉันไม่ใช่คนโหดเหี้ยมที่ชอบเปลี่ยนใจง่ายๆ					
32	ฉันไม่เก็บสิ่งที่เพื่อนต่อว่ามาคิด					
33	ฉันเป็นคนเปิดเผยเพราะเชื่อว่าความจริงเป็นสิ่งไม่ตาย					
34	ฉันยอมรับในสิ่งที่ทำเสมอ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้อง					
35	ฉันจะใช้วิธีแทนการวางเฉยเมื่อผู้อื่นแสดงความรู้สึกไม่ดีต่อฉัน					
36	ฉันยึดถือคติที่ว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่นเป็นหลักในการทำงาน					
37	ฉันรู้สึกไร้ค่าถ้าต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น					

ข้อ	การตระหนักรู้ในตนเอง	ระดับความรู้สึก/พฤติกรรม				
		บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
38	ฉันมักทำงานชิ้นหนึ่งอย่างเอา จริงเอาจัง					
39	ฉันมีความพยายามในการ ทำงาน					
40	ฉันมักระมัดระวังคำพูดไม่ให้ สะเทือนใจผู้อื่น					
41	ฉันต่อสู้เพื่อความถูกต้องเสมอ					
42	ฉันเชื่อว่าฉันมีความสามารถ					
43	ฉันสามารถให้อภัยตัวเองได้					
44	ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆด้วย ความเด็ดเดี่ยว					
45	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่ง ต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ					
46	ฉันจะไม่ยอมแพ้ เมื่อต้องเผชิญ กับอุปสรรคและความผิดหวัง					
47	ฉันมักปลื้มใจที่ช่วยออกเพื่อ หลีกเลี่ยงการสร้าง ความไม่ สบายใจให้ผู้อื่น					
48	ฉันจะรีบแสดงความคิดเห็น ทันที เมื่อผู้อื่นเปิดโอกาสให้ แสดงความคิดเห็น					
49	ฉันจะสมัครทันที เมื่อมีการ คัดเลือกตัวแทนหรือกิจกรรม ต่างๆ					
50	ฉันเต็มใจจะเล่าประวัติจริงของ ตนเองให้ผู้อื่นฟัง					

ข้อ	การตระหนักรู้ในตนเอง	ระดับความรู้สึก/พฤติกรรม				
		บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
51	ฉันชอบทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง					
52	ฉันรู้สึกว่าคุณโชคดีที่เกิดมาเป็น อย่างที่เป็นอยู่					
53	ฉันมีความภูมิใจในผลงานที่ฉัน ได้ทำเสมอ					
54	ฉันบอกตัวเองว่าทำได้ดีที่สุด แล้วเมื่อถูกตำหนิเรื่องงาน					
55	ฉันรู้สึกพอใจในความสามารถ ของตนเอง					
56	ฉันรู้สึกพอใจในผลงานที่ผ่าน มาของฉัน					
57	ฉันรู้สึกทำงานได้อย่างมั่นใจ ขึ้น ถ้ามีเพื่อนหรือผู้อื่นมา ร่วมงานด้วย					
58	ฉันรู้สึกตัวเองมีคุณค่าไม่น้อย ไปกว่าใคร					
59	ฉันรู้สึกถึงความสามารถของ ฉัน					
60	ฉันรู้สึกพอใจกับทุกสิ่งทุกอย่าง ในตัวฉัน					
61	ฉันมั่นใจทุกครั้งที่คุณหรือแสดง ความคิดเห็น					
62	ฉันมีความสามารถพอที่จะทำ สิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง					
63	ฉันรู้สึกมั่นใจว่าเป้าหมายที่วาง ไว้จะประสบความสำเร็จได้					

ข้อ	การตระหนักรู้ในตนเอง	ระดับความรู้สึก/พฤติกรรม				
		บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
64	ฉันคิดว่าฉันต้องทำให้สำเร็จ เมื่อต้องทำงานต่างๆ					

ตอนที่ 3 แบบวัดการเผชิญปัญหา

คำชี้แจง เมื่อท่านพบกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากและเป็นปัญหาในชีวิต เป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ท่านย่อมมีวิธีการมากมายหลายวิธีในการได้ตอบต่อความเครียด ข้อคำถามต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านทำและรู้สึกเมื่อท่านประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าว

ขอให้ท่านอ่านข้อความในแบบสำรวจทีละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคนส่วนใหญ่จะทำหรือคิดอย่างไร โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง ที่ตรงกับตัวท่านที่สุด

เมื่อท่านตอบ

1 = ไม่ทำเลย	หมายถึง	โดยทั่วไปฉันจะไม่ทำเช่นนั้นเลย
2 = ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นบ้างเล็กน้อย
3 = ทำและไม่ทำพอๆกัน	หมายถึง	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นในปริมาณปานกลาง
4 = ทำค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นเป็นส่วนมาก
5 = ทำบ่อยมาก	หมายถึง	โดยทั่วไปฉันจะทำเช่นนั้นเป็นประจำ

เมื่อพบเหตุการณ์ยุ่งยาก เป็นปัญหา หรือ เมื่อรู้สึกเครียด ท่านทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยเพียงไร

ข้อความ	ทำ บ่อยมาก	ทำค่อนข้างบ่อย	ทำและไม่ ทำ พอๆกัน	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่ ทำเลย
	5	4	3	2	1
1.ฉันลงมือแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา					
2.ฉันพยายามทำงานให้ทันตามกำหนด					
3.ฉันระบายความในใจของฉันกับใครบางคนและรู้สึกสบายใจขึ้น					
4.ฉันลงมือแก้ปัญหาไปที่ละขั้น					
5.ฉันดูแลตัวเองให้มีสุขภาพแข็งแรง เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ					
6.ฉันพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับคนอื่นให้ช่วยหาทางแก้ปัญหา					
7.ฉันเก็บความรู้สึกต่างๆไว้คนเดียว					
8.ฉันขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อน					
9.ฉันหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นให้สิ่งร้ายๆที่เกิดขึ้นกลับกลายเป็นดี					
10.ฉันคิดว่าฉันเป็นต้นเหตุของปัญหา					
11.ฉันกินหรือดื่มต่างไปจากเดิม					
12.ฉันคิดหาทางที่ดีที่สุดเพื่อแก้ปัญหา					
13.ฉันจะทำอะไรเมื่อได้ไตร่ตรองแล้ว					

ข้อความ	ทำ บ่อยมาก	ทำค่อนข้างบ่อย	ทำและไม่ ทำ พอๆกัน	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่ ทำเลย
	5	4	3	2	1
16.ฉันพิจารณาถึงขั้นตอนต่างๆก่อน ลงมือแก้ปัญหา					
17.ฉันคิดหาทางแก้ปัญหา โดยไม่ให้ สิ่งใดมารบกวน					
18.จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ ฉันปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเอง					
19.ฉันหมดความพยายามที่จะทำ อะไรต่อไป					
20.ฉันตำหนิตนเอง					
21.ฉันออกกำลังกายเพื่อคลาย เครียด					
22.ฉันพยายามบอกตัวเองว่า เหตุการณ์นี้ไม่ได้เกิดขึ้นจริง					
23.ฉันยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และ พยายามมองชีวิตให้สดใสเบิกบาน					
24.ฉันปรับปรุงความสัมพันธ์ของฉัน กับผู้อื่น					
25.ฉันรู้สึกไม่สบาย					

ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาเพื่อตอบแบบสอบถามค่ะ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล : นางสาวเพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์
ศาสนา : พุทธ
เพศ : หญิง
เกิดวันที่ : 3 ตุลาคม 2532

ประวัติการศึกษา

ประถมศึกษา : โรงเรียนอรรณมิตร
มัธยมศึกษา : โรงเรียนหอวัง
ปริญญาตรี : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปริญญาโท : กำลังศึกษา สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย