

ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Relationships among Hope, Self-Esteem, and the Perceptions of Spiritual Dimension of People with Drugs Dependence in the Northeastern Region of Thailand

นริสา วงศ์พนารักษ์*¹ ปานรดา บุญเรือง²

Narisa Wongpanarak*¹ Parnrada Boonruang²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม, ประเทศไทย 44150

¹Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Maha Sarakham, Thailand 44150

²โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, ประเทศไทย 40000

²Thanyarak Khonkaen Hospital, Khonkaen, Thailand 40000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติด 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง กับ การรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดสารเสพติด จำนวน 355 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความหวัง 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และ 4) แบบสอบถามการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 .79 .89 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความหวังในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 36.67, SD = 5.54) การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 30.31, SD = 4.48) และการรับรู้ด้านจิตวิญญาณในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 80.90, SD = 10.44) และพบว่า การรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36$ และ $r = .34$ ตามลำดับ, ที่ระดับ .05) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ ทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดสารเสพติดควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยจัดให้มีกิจกรรมที่ช่วยให้เพิ่มความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านจิตวิญญาณ อันเป็นมิติด้านสุขภาพมิติหนึ่งที่สำคัญของการดูแลผู้ติดสารเสพติดแบบองค์รวม

คำสำคัญ : ความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ด้านจิตวิญญาณ

Abstract

The purposes of this study were to describe 1) the perceptions of hope, the perceptions of self-esteem, and the perceptions of spiritual dimension and to explore 2) the relationships among perception of hope, perception of self-esteem, and perception of spiritual dimension of persons with drug dependence in the northeastern region of Thailand. The Sample was 355 participants into the study. Research instruments included 1) demographic questionnaire 2) the Herth Hope Index (HHI) 3) the Self-Esteem Scale, and 4) the perceptions of spiritual dimension. The reliabilities of these instruments were .81 .79 .89 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson product moment correlation. The results showed that the participants perceived hope at a high level ($\bar{X} = 36.67$, $SD = 5.54$) self-esteem at a moderate level ($\bar{X} = 30.31$, $SD = 4.48$) and the perceptions of spiritual dimension at a high level ($\bar{X} = 80.90$, $SD = 10.44$). The perceptions of hope and the perception of self-esteem had a statistically significant positive correlations at low level with the perceptions of spiritual dimension ($r = .36$ and $r = .34$ respectively, $p < .05$). Results indicate that healthcare provider team should develop program or activities to promote hope and self-esteem for persons with drugs dependence to increase the perceptions of spiritual dimension for holistic care.

Keywords : Hope, Self-esteem, Perceptions of Spiritual Dimension

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาเสพติดโลก ในปี ค.ศ.2010 มีรายงานว่า ในกลุ่มอายุ 15-64 ปีที่เคยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งมีจำนวนถึงประมาณ 167 ถึง 315 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.60 ถึง 6.90¹ สำหรับประเทศไทย มีการคาดการณ์ปีพ.ศ.2557 ว่ามีผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมากถึง 3.7 ล้านคน² นับได้ว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย ปัญหาเสพติดมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ หลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความคิด วิถีชีวิต สุขภาพ และความมั่นคงของประเทศ ยาเสพติดมีส่วนทำลายพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสมอง จึงส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระยะยาว³ ดังนั้นปัญหาการติดสารเสพติดจึงถือเป็นวาระแห่งชาติที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาน้อย่างจริงจังกล่าวได้ว่าการติดสารเสพติดไม่เพียงก่อให้เกิดปัญหาเฉพาะบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมอีกด้วย จากผลการศึกษาจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยสารเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ ในฐานะข้อมูลของสถาบันธัญญารักษ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2543-พ.ศ.2553 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จาก 11,871 ราย ในปีพ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 13,605 ราย ในปีพ.ศ.2544 และมีจำนวนลดลงจน

ต่ำสุดเป็น 4,446 ราย ในปีพ.ศ.2547 หลังจากนั้นจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จนในปีพ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นเป็น 7,556 ราย⁴ จะเห็นได้ว่าผู้ติดสารเสพติดที่มาเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และสถานการณ์ยาเสพติดทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปีในทุกภูมิภาค จึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญและดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง

จิตวิญญาณช่วยให้บุคคลตระหนักรู้ในตนเอง ตระหนักรู้เป้าหมายของการมีชีวิตอยู่ และเป็นแหล่งพลังในตนเองจิตวิญญาณ มีความสำคัญและอาจจะไม่สามารถสัมผัสได้ ซึ่งเปรียบเทียบได้กับลมหายใจ ที่บุคคลรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่ แต่สัมผัสยาก⁵ บุคคลที่ติดยาเสพติด มักมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ตามสภาพเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น รู้สึกเหงา ว่างเปล่า เบื่อหน่าย โกรธ⁶ บุคคลที่ติดสารเสพติดจึงเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุขในชีวิตและมักจะมองชีวิตในด้านลบเสมอ มีความเปราะบางทางความคิด ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ การขาดความรัก ขาดคุณค่าที่แท้จริงในการมีชีวิตอยู่ไม่รู้เป้าหมาย ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว ขาดความสงบสุขในจิตใจ การศึกษาการบำบัดด้านจิตวิญญาณของผู้ติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดพบว่า การติดยาเป็นโรคด้านจิตวิญญาณที่มีรากฐานของความกลัว ละอาย โกรธ และรู้สึกผิด ขาดการนับถือตนเอง

ขาดการเข้าใจสภาพความเป็นจริง จิตสำนึกไม่สงบสุข ไม่สมดุลทางจิตใจ ขาดแหล่งยึดเหนี่ยวจิตวิญญาณภายใน ขาดการยอมรับตนเองอย่างสมบูรณ์ ขาดความรักความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ขาดความเข้าใจความจริงและความเป็นไปของชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ ความศรัทธาถูกสั่นคลอนหรือก้ำกึ่งขาดคุณค่าในชีวิต⁷ การติดสารเสพติดเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความอ่อนแอด้านจิตวิญญาณ ที่พบได้ในผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำคือรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่มีใครต้องการ ได้รับการดูหมิ่นเหยียดหยามความรู้สึกต่อตนเองเช่นนี้เกิดจากที่บุคคลผู้นั้นตกอยู่ใต้บรรยากาศของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จนทำให้เกิดความรู้สึกทางลบ ทำให้เกิดอารมณ์หดหู่ เศร้าหมอง ส่งผลต่อการรับรู้ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และบริบทที่อยู่รอบๆ ตัวเองเป็นลบภายในจิตใจเต็มไปด้วยความคาดหวัง จิตใจโหยหาความรักความเข้าใจและการยอมรับ สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในตนในช่วงระยะเวลาที่นานเพียงพอที่จะทำให้ทำลายความรู้สึกนับถือตนเองและความมั่นใจในตัวเองลงถึงระดับที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่าน้อยหรือไม่มีคุณค่าเลย และหมดพลังที่เปลี่ยนแปลงตนเองหรือพัฒนาตนเองให้มีชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น⁸

การรับรู้ด้านจิตวิญญาณเป็นประสบการณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในด้านความเชื่อ เป็นพลังจากภายในตนเอง เป็นกำลังใจและมีเป้าหมายในชีวิต และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือศาสนารวมทั้งเป็นการเข้าใจความจริงและการยอมรับความจริงและความเป็นไปของชีวิต^{7, 8, 9} การติดยาเสพติดเป็นโรคเสียการควบคุมจากสภาวะทางกายและทางจิตหรือเป็นโรคสมองติดยาจิตวิญญาณประกอบด้วย การมีพลังอำนาจเหนือตนเอง การค้นพบตนเอง สัมพันธภาพ การตระหนักต่อสิ่งแวดล้อม และการมีคุณลักษณะทางจิตวิญญาณที่แสดงคุณค่าภายในตน^{7, 10} การรับรู้ทางจิตวิญญาณจึงเกี่ยวข้องกับการมีความหวัง เป็นการรับรู้และประเมินเป้าหมายของชีวิต แนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคต กำลังใจ สิ่งยึดเหนี่ยวทั้งที่เป็นบุคคลและความเชื่อศรัทธาหรือหมายรวมถึงศาสนาด้วย¹¹ ดังนั้นการรับรู้ทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อผู้ติดสารเสพติด เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการตัดสินใจเลิกเสพสารเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้และประเมินคุณค่าของตนเองภายใต้บริบทที่เกี่ยวข้อง¹² สภาวะจิตวิญญาณที่เข้มแข็งและมีพลัง เป็นสภาวะที่บุคคลตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ค้นพบความหมายและเป้าหมายของการมีชีวิต และความหวังก็เป็นพลังของจิตวิญญาณที่ทำให้

บุคคลพร้อมจะทำสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและนำมาซึ่งความอึดเื้อในชีวิต^{5, 13} จะเห็นได้ว่าความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ทางจิตวิญญาณมีอิทธิพลต่อกัน ในการประเมินมิติด้านจิตวิญญาณจึงมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเองในข้อคำถาม ประกอบกับองค์ประกอบของจิตวิญญาณมีความเป็นนามธรรมสูงและมีการอธิบายความหมายแต่ละองค์ประกอบที่ใกล้เคียงและคาบเกี่ยวกันด้วย และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติดโดยตรงดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดต้องมาได้รับการบำบัดต่อเนื่องตามกระบวนการบำบัดรักษาซึ่งการเข้ารับการรักษาก็ต้องประสบกับความรู้สึกอ่อนไหว ไม่มั่นคง เกิดความกลัว และรู้สึกอ่อนแอ หดหู่หรือเลิกใช้สารเสพติดไม่ได้ต้องหวนกลับไปใช้อีก การศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดสารเสพติดด้วยการดูแลด้านจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดมีแรงผลักดันตนเองที่จะสามารถหยุดการเสพยาหรือเว้นระยะของการเสพยาให้ยาวนานขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความหวังของเฮิร์ธ¹¹ แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก¹² และการรับรู้ด้านจิตวิญญาณ^{7, 10} และใช้งานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณ โดยจิตวิญญาณช่วยให้มีความหวัง และมีการเห็นคุณค่าในตนเอง¹⁴ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ติดสารเสพติดทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการบำบัดใน ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขนาดตัวอย่างได้จากสูตรของยามานะ¹⁵ ได้ 355 คน ชุด ใช้การสุ่มแบบง่ายเก็บที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 255 ชุดและโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จำนวน 100 เก็บข้อมูลผู้มารับการบำบัดระหว่างวันที่ 2 เดือนมกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 59 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความหวัง (The Herth Hope Index: HHI)¹¹ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ (1-2-3-4) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง HHI ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยในแต่ละมิติของความหวังประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ ข้อความด้านลบ 2 ข้อ (ข้อ 3, 6) ข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนคะแนนความหวังอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 12-48 คะแนน คะแนนที่สูงบ่งบอกถึงการรับรู้ความหวังระดับสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการใช้แอนตรภาคขั้น มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

12-24 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับต่ำ

25-36 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับปานกลาง

37-48 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง¹²

มีข้อคำถามรวม 10 ข้อเป็นมาตราประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal rating scale) แบบตัวเลข 4 ระดับ (1-2-3-4) โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย และ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 10 ข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 10-40 คะแนน คะแนนที่สูงบ่งบอกถึงการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการใช้แอนตรภาคขั้น มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

10-20 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ

21-31 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง

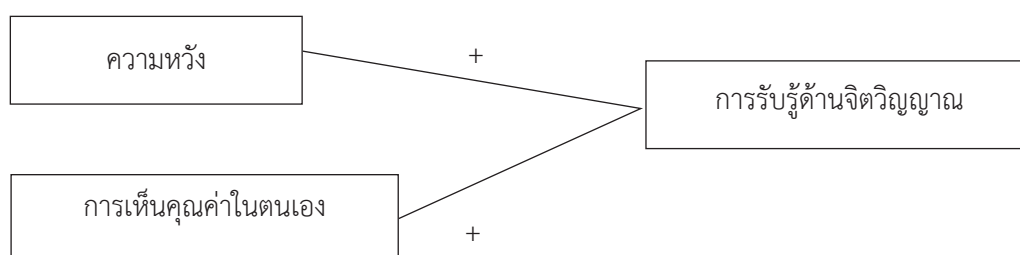
32-40 คะแนน หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติด^{7, 10} รวมจำนวน 26 ข้อเป็นมาตราประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinal rating scale) แบบตัวเลข 4 ระดับ (1-2-3-4) โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย และ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อ 5, 7 โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 26-104 คะแนน คะแนนที่สูงบ่งบอกถึงการรับรู้ด้านจิตวิญญาณสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการใช้แอนตรภาคขั้น มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

26-52 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ด้านจิตวิญญาณระดับต่ำ

53-78 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ด้านจิตวิญญาณระดับปานกลาง

79-104 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ด้านจิตวิญญาณระดับสูง



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้วยความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความหวังแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติดได้ค่าอัลฟา .81 .79 และ .89 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จะผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559 ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่ออธิบายจนเข้าใจ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ มีขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้งสองแห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย ชี้แจงทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขอความอนุเคราะห์ให้พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลเป็นผู้นำทางเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง กับ การรับรู้ด้านจิตวิญญาณโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เนื่องจากผลทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

ผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง กับ การรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติด ผู้วิจัยของนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้เสพยาเสพติดจำนวน 355 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.3 อายุเฉลี่ย 29.33 ปี รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 39.4 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.1 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 59.4 รายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 43.1 อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด 18.41 ปี สารเสพติดหลักที่นำมาบำบัด คือ ยาบ้า ร้อยละ 77.5 ระยะเวลาในการเสพยาเฉลี่ย 8.82 ปี เคยหยุดเสพยาเฉลี่ย 3.35 ครั้ง สาเหตุที่กลับไปเสพยาอีกส่วนใหญ่ คือ เพื่อนชวน ร้อยละ 38.6

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความหวังในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 36.67, SD = 5.54) การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 30.31, SD = 4.48) และการรับรู้ด้านจิตวิญญาณในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 80.90, SD = 10.44) ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง กับ การรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติดผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36$ และ $r = .34$ ตามลำดับ, ที่ระดับ .05) ดังแสดงในตารางที่ 2

สรุปและอภิปรายผล จากผลการศึกษา พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความหวังในระดับสูง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง และการรับรู้ด้านจิตวิญญาณในระดับสูง ต่างจากการศึกษาของปรานิพร บุญเรืองและคณะ⁸ ที่พบว่า ผู้ติดสารเสพติดเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของความอ่อนแอทางจิตวิญญาณ ขาดแหล่งยึดเหนี่ยวจิตวิญญาณภายใน จากการที่การรับรู้ความหวังมีระดับสูงในการศึกษานี้ อาจเป็นเพราะผู้ติดสารเสพติดในขณะที่ยึดข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ติดสารเสพติดยังไม่ได้ใช้สารเสพติดในปริมาณมากและระยะเวลาเสพยายังไม่ยาวนาน จึงทำให้ยังมีความหวังรู้สึกว่าจะตนเองจะสามารถหยุดเสพยาได้ แต่ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่มีค่าไม่มีจุดหมายต่อครอบครัวเนื่องจากถูกมองว่าติดสารเสพติดและมาบำบัดแล้วหลายครั้ง

ตารางที่ 1 แสดงระดับการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติด

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การรับรู้ความหวัง	36.67	5.54	ระดับสูง
การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง	30.31	4.48	ระดับปานกลาง
การรับรู้ด้านจิตวิญญาณ	80.90	10.44	ระดับสูง

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหวัง การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง กับ การรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดสารเสพติด

	การรับรู้ด้านจิตวิญญาณ	
	r	p - value
การรับรู้ความหวัง	.36	.000*
การรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง	.34	.000*

*p<0.05

ส่งผลให้มีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง การที่มีการรับรู้ทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะ ผู้ติดสารเสพติดทุกคนนับถือพุทธศาสนามีความเชื่อความศรัทธา ในหลักคำสอนทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ยังมีความเชื่อว่า จะอยู่ได้เองแม้จะไม่ใช่สารเสพติด

อย่างไรก็ตามผู้ติดสารเสพติดถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้อง ได้รับการบำบัดรักษาในขณะที่เจ็บป่วย จิตวิญญาณจะช่วยให้ บุคคลมีความหวังและสามารถปรับตัวได้¹⁶ การมีจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญต่อมนุษย์ในฐานะที่เป็นแก่นแท้ของชีวิต⁵ ดังนั้น การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ติดสารเสพติดเป็นปัจจัย สำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุดหรือเลิกเสพ สารเสพติดได้

2. ความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณ

เนื่องจากจิตวิญญาณมีความสำคัญกับสุขภาวะ หรือสุขภาพในฐานะเป็นหนึ่งในมิติสุขภาพองค์รวมที่มุ่งให้ การดูแลบุคคลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จิตวิญญาณจึงเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว จิตใจ เป็นพลังที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย เป็นความเชื่อความ ศรัทธา และเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์^{5, 7, 10} จิตวิญญาณมีความแตกต่าง ในแต่ละบริบท และมีความเป็นนามธรรมค่อนข้างสูง จึงเป็น ความรู้สึกหรือการรับรู้ตามประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีความ

เฉพาะในการตอบสนองต่อปัญหา ความทุกข์หรือการเจ็บป่วย การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งในการ ปฏิบัติการพยาบาล^{5, 17} จิตวิญญาณจึงมีความสำคัญและมี ผลต่อการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยหรือการฟื้นฟูหายจาก การเสพสารเสพติด โดยจิตวิญญาณยังสามารถช่วยผู้ติด สารเสพติดให้เผชิญความยากลำบากในชีวิตขณะอยู่ในระยะ ฟื้นฟูหายหรือการเลิกใช้สารเสพติด จิตวิญญาณมีอิทธิพล อย่างมากต่อการตัดสินใจหยุดเสพสารเสพติด¹⁸ แม้ว่าการศึกษา ความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณและการนับถือศาสนา กับการใช้ สารเสพติดของวัยรุ่นอเมริกัน-อินเดียจะพบว่ามีความสัมพันธ์ ในระดับต่ำ¹⁹ อย่างไรก็ตามการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรม ได้สรุปความสัมพันธ์ที่ผกผันกันของจิตวิญญาณ กับการใช้ สารเสพติดโดยอธิบายว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้จิตวิญญาณสูง บุคคลจะมีการใช้สารเสพติดลดลงด้วย²⁰ และมีหลักฐานเชิง ประจักษ์ส่วนใหญ่ที่สนับสนุนว่าจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับ การฟื้นฟูหายจากการติดสารเสพติดหรือการเลิกใช้สารเสพติด ด้วย²¹ เนื่องจากการดูแลสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวมต้อง ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต วิญญาณให้ครบทั้ง 4 มิติ คือการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ และนับเป็นบทบาท สำคัญของพยาบาล^{22, 23} ดังนั้น การส่งเสริมให้มีการเพิ่มความหวัง และเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง จึงเป็นอีกทางหนึ่งที่สามารถ สร้างความเข้มแข็งหรือส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณทำให้

ผู้ติดสารเสพติดมีพลังชีวิต เกิดกำลังใจที่ดี มีความหวัง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง จนเกิดศักยภาพในการปฏิบัติตนเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี พ้นภัยและนำไปสู่การหยุดหรือเลิกใช้สารเสพติดได้

การศึกษาครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจิตวิญญาณเป็นการรับรู้ตามประสบการณ์ส่วนบุคคล จึงมีความซับซ้อนและมีความเป็นนามธรรมสูง ยากแก่การอธิบายและทำความเข้าใจ เป็นผลให้แต่ละคนอาจเข้าใจจิตวิญญาณต่างกันตามบริบท ความเชื่อ วัฒนธรรม ประสบการณ์ที่มี ในเมื่อพบว่าจิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับความสุขและการเห็นคุณค่าในตนเองแม้จะอยู่ในระดับต่ำ การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรเหล่านี้ย่อมมีผลซึ่งกันและกัน และมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการบำบัดผู้ติดสารเสพติดในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดสารเสพติดควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยจัดมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดให้มีกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านจิตวิญญาณ อันเป็นมิติหนึ่งด้านสุขภาพที่สำคัญเพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดได้รับการดูแลแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้มิติด้านจิตวิญญาณ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก ความผาสุกทางใจ เพื่อสามารถอธิบายมิติด้านจิตวิญญาณได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์งบประมาณแผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. 2559 หน่วยปฏิบัติการวิจัยสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

References

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2013. Geneva; United Nations publication; 2013.
2. Office of Narcotic Board. The situation of drug problems and trends in the period of 2010-2014. Bangkok: Office of Narcotic Board; 2014.
3. Prempre S. Drugs addiction crisis among children and adolescents: A case study of Probation Office in Chaiyaphum 2012. Journal of Science and Technology Mahasarakham University, Special Issue, The10th Mahasarakham University Research Conference, September 11-12. 2014; 562-569. (in Thai).
4. Chompookhum P, Nilaban S, & Suwanmajo S. Substance addict treatment at Thanyarak Insitute (2000-2010). Bulletin of the Department of Medical Services. 2012; 37: 90-99.
5. Balthip K, & Petchruschatachart U. Spiritual nursing care for patients in community. SongKla: C.P.Prospec; 2559. (in Thai).
6. Daley DC, & Marlatt GA. Relapse prevention: cognitive and behavioral interventions: Lowinson, J.H, Ruiz, P.Millman, R.B., & Langrod, J.G. (Eds.), Substance abuse: A comprehensive textbook (2nd ed.), Baltimore: Williams & Wilkins. 1992; 533-542.
7. Nasomphan S, et al. The spirituality index: aholicistic instrument to assess the addict spirituality dimension. Khonkaen: Khonkaen Drug Dependence Treatment Center, 2551. (in Thai).
8. Boonruang P, et al. Rehabilitation model development for hardcore drug addict, Khonkaen: Khonkaen Drug Dependence Treatment Center, 2552. (in Thai)

9. Boonruang P, et al. Development of rehabilitation program for substance dependence women, Khonkaen: Khonkaen Drug Dependence Treatment Center, 2552. (in Thai).
10. Dalaney C. The spiritual scale: development and psychometric testing of a holistic instrument to assess the human spiritual dimension. *Journal of Holistic Nursing*. 2005; 23 (2): 145-167.
11. Herth KA. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 1992; 17: 1251-1259.
12. Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books; 1979.
13. Krisanaprakornkit T, & Pinjareon N. Psychological healing program for addicted patients. Khonkaen: Siripan Offset; 2546. (in Thai).
14. Ballew SH, et al. The role of spiritual experience and activities in the relationship between chronic illness and psychological well-being. *Journal of Religion and Health*. 2012; 51: 1386-1396.
15. Yamane T. *Statistic: an introductory analysis*. New York: Harper & row; 1967.
16. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and Meaning in Life. *Journal of Holistic Nursing*, 1999; 17(1):18-33.
17. Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nursing Standard*, 2000; 14(17): 32- 36.
18. Shamsalina A, et al. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Global Journal of Health Science*, 2014; 6(6):154-162.
19. Kulis S, et al. Spirituality and religion: intertwined protective factors for substance use among urban American Indian youth. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2012; 38(5): 444-449.
20. Kub J, & Solari-Twadell PA. Religiosity/Spirituality and substance use in adolescence as related to positive development: a literature review. *Journal of Addictions Nursing*, 2013; 24(4): 247-262.
21. Walton-Moss B, Ray EM, & Woodruff K. Relationship of spirituality or religion to recover from substance abuse: a systematic review. *Journal of Addictions Nursing*, 2013; 24(4): 217-226.
22. Poomsanguan K. Health and health promotion: nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(2): 10-14. (in Thai)
23. Julawong O., Onsri P., Indhraratana A. Predictive factor of the success of monitoring and preventing addictive substance use in the army community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17(3): 178-186. (in Thai)