

ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความ
เข้มแข็งในการมองโลก ของผู้เสพยาเสพติด

Effects of Rehabilitation Program With Family Participation on Self-esteem and Sense of
Coherence of Amphetamine Dependence

เด่นเดือน ภูศรี (Denduen Phusri)*

พัชรพร เกิดมงคล (Patcharaporn Kerdmongkol)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงผลของ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัว ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้เสพยาเสพติด ในศูนย์
ฟื้นฟูสมรรถภาพ วัดท่าพุราษณบุรีบำรุง อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่ม
เปรียบเทียบ 17 คน กลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จำนวน 4
ครั้ง และได้รับการกระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนจากครอบครัวทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ใช้เวลาการศึกษา 8
สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติด ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม
วัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งได้ตรวจสอบความ
ตรงและความเที่ยงแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง
42.34% สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ 38.23% อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ (p-value = 0.003 และ 0.007 ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก
หลังการทดลอง 28.42% เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004)

ข้อเสนอแนะการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการ
กระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนจากครอบครัวทางโทรศัพท์ ควรมีการนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับโปรแกรมฟื้นฟู
สมรรถภาพปกติของผู้เสพยาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้การป้องกันการติดยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม / การมีส่วนร่วมของครอบครัว / การเห็นคุณค่าในตนเอง /
ความเข้มแข็งในการมองโลก / ผู้เสพยาเสพติด

* นักศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

** Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effectiveness of a rehabilitation program with family participation that responded to self-esteem and sense of coherence of amphetamine dependants at Tapurasbumrung temple Danmakamtia district , Kanchanaburi province. The study sample was experimental groups of 25 subjects and comparison a group of 17 subjects. The experimental group got the rehabilitation program with family participation 4 times and the activation by phone 2 times. The questionnaire was used for data collection, pre-test and post-test. A set of questionnaire contains the following 3 parts. Part 1 : Questions on personal and family background and history of drug used. Part 2 : Questions on self-esteem. Part 3 : Questions on a sense of coherence. Data was analyzed by t-test.

The results of this study showed that eight weeks after the program the experimental group had a mean of 42.34% for self-esteem higher than before participating in the program and higher a mean of 38.23% for the comparison group, statistically significantly. (p-value = 0.003 and 0.007) After the program the experimental group had a mean of 28.42% for sense of coherence higher than before participating in the program, statistically significantly. (p-value = 0.004)

In conclusion, in order to prevent relapse of amphetamine use more effectively, the application of rehabilitation program with family participation and activation by phone should be treat with the normally rehabilitation program.

KEY WORDS: SOCIAL SUPPORT / FAMILY PARTICIPATION / SELF-ESTEEM /
SENSE OF COHERENCE / AMPHETAMINE DEPENDENCE

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของยาเสพติดเป็นปัญหารุนแรงระดับชาติ มีผลกระทบอย่างมาก สภาวะการณ์ของโลกในยุคปัจจุบัน ทำให้ผู้เสพสามารถใช้สารเสพติดได้สะดวกกว่าในอดีตที่ผ่านมา ในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด สิ่งที่ต้องให้ความสนใจมาก คือความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (พรรณอ กลิ่นกุหลาบ, 2548)

การสำรวจประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ปี พ.ศ.2546 ระบุว่า มีประมาณ 450,000 คน ปี พ.ศ.2550 มีประมาณ 570,000 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 26 (สำนักงาน ป.ป.ส., 2551) สถิติผู้ที่เข้ารับการบำบัดทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2550 มีจำนวน 46,965 คน สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ แอมเฟตามีน ร้อยละ 76.9 เป็นเพศชายร้อยละ 93.4 อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 49.4 เป็นนักเรียน นักศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.5 (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2551) ข้อมูลสถิติของสำนักงานคุมประพฤติ พบว่าผู้ที่กลับมาเสพ แอมเฟตามีนซ้ำและเข้ารับการรักษาครั้งที่สองในปี พ.ศ.2551 ร้อยละ 59.52 ของผู้เสพสารเสพติดแอมเฟตา

มีทั้งหมด แนวโน้มที่สูงขึ้นของอัตราการกระทำความผิดด้านยาเสพติดซ้ำและบำบัดรักษาซ้ำของผู้เสพ อาจเป็นไปได้ว่าในขั้นตอนหลังการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากเพียงพอ ไม่สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันเป็นผลมาจากขาดความสมบูรณ์ของระบบ กระบวนการติดตามช่วยเหลือ พี่นฟู ดูแลให้บุคคลเหล่านี้กลับสู่สังคมปกติ ได้รับการยอมรับ ไม่หวนกลับมามีพฤติกรรมด้านยาเสพติดอีก (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2551) นอกจากนี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกระเสพแอมเฟตามีนซ้ำ ได้แก่ ความต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความไม่มั่นใจในตนเอง (ทิพสมัย จันทรมานนท์, 2545)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้ถึงความสำคัญ ความสามารถ ความดี และพลังอำนาจของตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางกายภาพ ความสามารถ สภาพอารมณ์ ค่านิยมส่วนบุคคล ความมุ่งมั่น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สถานภาพทางสังคม บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับค่อนข้างสูง จะเชื่อมั่นในตนเอง ไม่หวั่นต่อคำพูดรอบข้าง มองโลกในแง่ดี สามารถแก้ปัญหา สถานการณ์เฉพาะหน้าได้สำเร็จ การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นพัฒนามาจากการอบรมเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมต่างๆ การได้รับความรัก ความไว้วางใจจากครอบครัว สังคม จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกที่มั่นคงของการรักตนเอง การมีอุดมโนทัศน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง (Hawkin, 2006) จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น

แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky, 1973 : 605) กล่าวว่า “ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความเกี่ยวข้องกับความเครียด และการเผชิญปัญหา เป็นคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล และสามารถเสริมสร้างปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต สิ่งเหล่านั้นช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น” แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดคิดว่าตนเองมีปมด้อย สิ้นหวังในชีวิต ทำให้ต้องใช้สารเสพติดซ้ำแล้วซ้ำเล่า ดังนั้นหากผู้ติดยาเสพติดมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ก็จะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งผลให้เลิกได้สำเร็จ และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป (ดวงกมล โกวิทวิบูล, 2544)

ปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีนับเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง วัดท่าพุธารษฎ์บำรุง เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในอำเภอด่านมะขามเตี้ยที่มีผู้รับการบำบัดมากที่สุด จากการดำเนินงานในปี พ.ศ.2550 มีผู้รับการบำบัดแบบระบบบังคับบำบัด จำนวน 348 คน สารเสพติดที่ใช้ ได้แก่ ยาบ้าทั้งหมด พบว่ายังมีผู้ที่กลับไปเสพซ้ำภายใน 1 ปีที่ถูกคุมประพฤติ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 26.72 และผู้ที่กลับไปเสพซ้ำในระยะหลังการคุมประพฤติ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.59 (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2551)

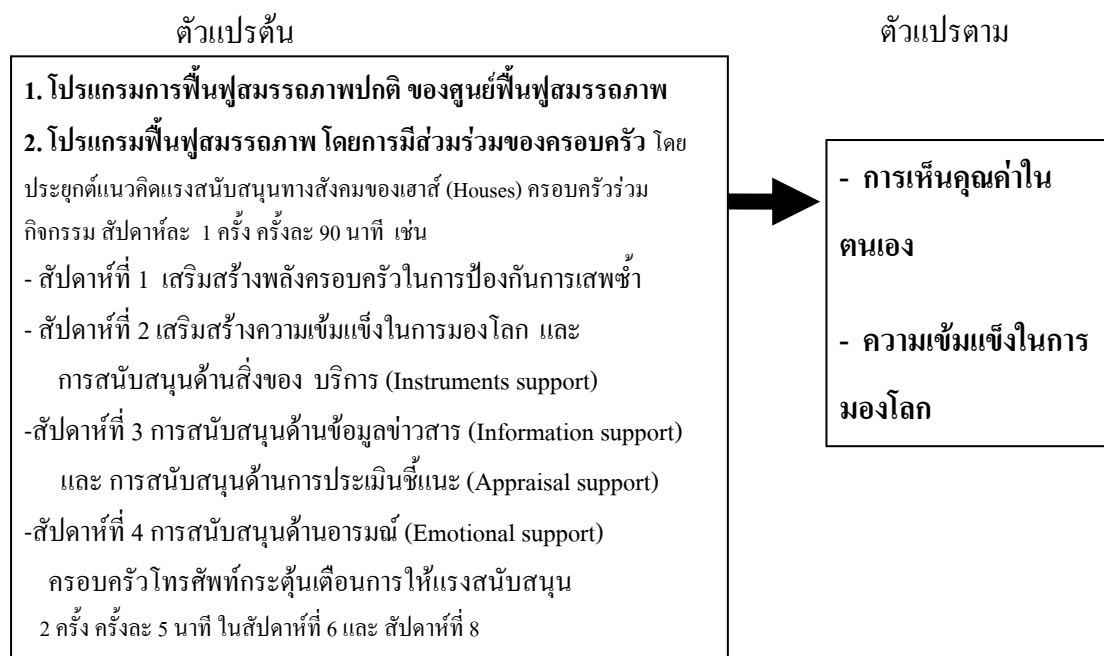
จากการศึกษานำร่อง ในปีพ.ศ. 2552 โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่รับการบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอำเภอด่านมะขามเตี้ย จำนวน 20 คน พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากอยู่ในสังคมที่มีการขายยาเสพติด และเพื่อนชวน เท่ากัน ร้อยละ 35 เพราะคิดว่าจะทำให้เกิดความสบายใจ เมื่อถามถึงปัจจัยด้านครอบครัว ส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกกันอยู่ ร้อยละ 60 ส่วนที่ครอบครัวยังอยู่ร่วมกัน ก็มี

ปัญหาภายในครอบครัว และพ่อแม่ไม่มีเวลามาดูแลเอาใจใส่มากนัก ร้อยละ 20 ซึ่งในศูนย์ฟื้นฟูฯ ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบของกาย จิต สังคมบำบัดในผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งมีแนวความคิดที่มุ่งปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดในส่วนของการครอบครัวศึกษาที่ไม่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้บำบัด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างแรงจูงใจ แรงสนับสนุน เป็นประโยชน์ต่อผู้รับการบำบัด จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า สัมพันธภาพ แรงสนับสนุนจากสังคมจะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น (ชนิกรรกา ไทยสังคม, 2545) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอำเภอด่านมะขามเตี้ย มีความคิดเห็นว่าการแก้ไขสาเหตุของปัญหาการกลับไปเสพซ้ำนั้น การจัดการปรับเปลี่ยนเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง เสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก จะช่วยเป็นพื้นฐานในการดูแลตนเองเมื่อพบกับภาวะวิกฤติใดใด หรือภาวะเสี่ยงสูงต่อการกลับไปเสพซ้ำ ก็จะมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ เลือกปฏิบัติในแนวทางแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และการที่จะเสริมสร้างปัจจัยเหล่านี้ได้นั้น ควรนำครอบครัว ญาติ หรือผู้ที่ผู้รับการบำบัดให้ความสำคัญไว้วางใจเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้เสพแอมเฟตามีน ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอำเภอด่านมะขามเตี้ย รุ่นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) โดยการสอบถามความพร้อม ผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วม โปรแกรมตลอดระยะเวลาของโปรแกรม ทั้งผู้รับการบำบัด และญาติ 1 คน เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง และผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วม โปรแกรมเฉพาะผู้รับการบำบัด แต่ญาติไม่พร้อมร่วมกิจกรรม ให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบคอนบราค แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามในการศึกษานี้ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด = 0.72 แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว และประวัติการใช้สารเสพติด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเข้มแข็งในการมองโลก จำนวน 12 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่จัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มทดลอง โดยครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที จำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 และการกระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนจากครอบครัวทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8 โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์กิจกรรมต่างๆ จากแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์(House,1988 :540-544) สร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก และการสร้างพลังครอบครัว ศึกษาคู่มือกิจกรรมครอบครัวศึกษา โปรแกรมการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยปรึกษาอาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา กลุ่มเปรียบเทียบได้รับ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามปกติของสถานบำบัด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ให้ตอบแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง สัปดาห์แรก ก่อนการจัดกิจกรรม ทั้งสองกลุ่ม
- หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 8 ให้ทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงเป็นความถี่ หากำร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต สำหรับข้อมูลทั่วไป การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งในการมองโลก ใช้การทดสอบ Independent sample t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งในการมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเห็น

คุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งในการมองระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้การทดสอบ Paired samples t-test

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาภายหลังการให้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการกระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนจากครอบครัวทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองจำนวน 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 17 คน เป็นเพศชายทั้งหมด ซึ่งสามารถอภิปรายตามตัวแปรและสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด

กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี (ร้อยละ 68) ระดับการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 44) ส่วนมากประกอบอาชีพ (ร้อยละ 52) ข้อมูลครอบครัวพบว่าสถานภาพของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 56) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาบุคคลที่จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ บิดาและหรือมารดา (ร้อยละ 48) ข้อมูลประวัติการใช้แอมเฟตามีนนั้น ส่วนใหญ่เริ่มใช้แอมเฟตามีนเมื่ออายุ 20 ปี (ร้อยละ 24) ระยะเวลาที่ใช้แอมเฟตามีน ส่วนใหญ่ 1 ปี (ร้อยละ 52) ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 56) ปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ 2 เม็ดต่อครั้ง (ร้อยละ 32) สาเหตุสำคัญของการใช้แอมเฟตามีนครั้งแรกนั้น เนื่องจากอยากทดลอง (ร้อยละ 32) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี (ร้อยละ 52.94) ระดับการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 41.18) ส่วนมากประกอบอาชีพ (ร้อยละ 47.06) ข้อมูลครอบครัวพบว่าสถานภาพของบิดาและมารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 52.94) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาบุคคลที่จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ บิดาและหรือมารดา (ร้อยละ 64.71) ข้อมูลประวัติการใช้แอมเฟตามีนนั้น ส่วนใหญ่เริ่มใช้แอมเฟตามีนเมื่ออายุ 17 ปี (ร้อยละ 29.41) ระยะเวลาที่ใช้แอมเฟตามีน ส่วนใหญ่ 1 ปี (ร้อยละ 41.18) ความถี่ในการใช้แอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 64.71) ปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ 1 เม็ดต่อครั้ง (ร้อยละ 41.17) สาเหตุสำคัญของการใช้แอมเฟตามีนครั้งแรกนั้น เนื่องจากเพื่อนชวน และอยากทดลองเท่านั้น (ร้อยละ 23.52)

การเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} 0.003$) โดยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 1 และ 2

ความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.849) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกภายในกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=17)		t-test	p-value
	Mean	SD	mean	SD		
การเห็นคุณค่าในตนเอง						
ก่อนการทดลอง	38.72	5.18	39.77	6.34	-0.564	0.576
หลังทดลอง	42.34	4.20	38.23	4.60	2.849	0.007
ความเข้มแข็งในการมองโลก						
ก่อนการทดลอง	27.91	3.29	28.32	2.76	-0.389	0.699
หลังทดลอง	28.42	3.24	28.62	2.87	-0.192	0.849

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=25)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=17)			
	mean	SD	d	p-value	mean	SD	d	p-value
การเห็นคุณค่าในตนเอง								
ก่อนการทดลอง	38.72	5.18			39.77	6.34		
หลังทดลอง	42.34	4.20	3.62	0.003	38.23	4.60	-1.54	1.000
ความเข้มแข็งในการมองโลก								
ก่อนการทดลอง	27.91	3.29			28.32	2.76		
หลังทดลอง	28.42	3.24	0.51	0.004	28.62	2.87	0.30	0.067

สรุปและอภิปรายผล

การเห็นคุณค่าในตนเอง หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ และมีการกระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนจากครอบครัว อีก 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 8 เมื่อผู้รับการบำบัดได้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะในด้านวัตถุ หรือจิตใจ ก็จะเกิดลักษณะการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ความภาคภูมิใจในตนเอง และการได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการตามขั้นต่างๆที่เพียงพอ ก็จะก่อให้เกิดความสุข ความปลอดภัย ความมีคุณค่าในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น ได้รับความจริงในชีวิตได้ มีความพึงพอใจในชีวิต (Maslow, 1970) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล สนั่นชาติวิมล และคณะ (2551) ที่ศึกษาความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสุรา พบว่าการได้รับการยอมรับจากครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ความรัก ความหวังใจ ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง การที่ผลการศึกษารุ่นนี้โปรแกรมได้เพิ่มให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นการเพิ่มให้ผู้รับการบำบัดมีการป้องกันตนเองในการกลับไปเสพยาได้ด้วย

ความเข้มแข็งในการมองโลก ผลจากการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.004$) ความเข้มแข็งในการมองโลกที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการกระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนทางโทรศัพท์ที่กลุ่มทดลองได้รับนั้นมีกิจกรรมการฝึกในเรื่อง การเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหาค้นหา พัฒนาตนเอง ร่วมกับการส่งเสริมช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก และความมั่นคงทางใจ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บำบัดสามารถแก้ปัญหาชีวิตได้โดยไม่พึ่งพาสยาเสพติดซ้ำ แอนโทนิออฟสกี (1982) กล่าวว่า “ความเข้มแข็งในการมองโลกนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในช่วงวัยรุ่น ซึ่งความแตกต่างของความเข้มแข็งในการมองโลกของแต่ละบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ทุกคนได้รับ ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีการพิจารณาปัญหา และแก้ไขได้โดยใช้เหตุผลที่ดี และยังคงกล่าวอีกว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกที่ทำให้แต่ละบุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์การเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรัก ความอบอุ่น ปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรมและเหตุการณ์ในอดีต” และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล โกวิทวิบูล (2544) พบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการใช้อายูบ้า คือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อเสนอแนะว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการเสพยาบ้า ควรส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมการใช้ชีวิต ให้เด็กมีความเข้มแข็งในการมองโลก ในส่วนของผลคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก

เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้น ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ ถ้าเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มเปรียบเทียบก่อน การทดลอง และหลังการทดลองก็ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปกติของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น มีส่วนช่วยให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มเปรียบเทียบได้ในระดับหนึ่ง เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่หากต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกให้เพิ่มขึ้นอย่างเห็น ชัดเจน ดังเช่นผลการทดลองของกลุ่มทดลอง เสนอแนะให้นำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว มาประยุกต์เข้ากับ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปกติ การศึกษาค้นคว้าโปรแกรมที่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในทางที่เพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งในการมองโลก อาจทำให้ผู้รับการบำบัด มีความตั้งใจใน การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสูงขึ้นด้วย

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ การกระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนทางโทรศัพท์ ที่เสริมเข้ากับ โปรแกรมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปกติ สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ วัดท่าพุราญราษฎร์ ในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี แต่ยังคงควรมีการ ติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพซ้ำต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรมีการนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว และการกระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนทางโทรศัพท์ มาประยุกต์เสริมเข้าไปกับ โปรแกรมการฟื้นฟู สมรรถภาพปกติ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือผู้รับการบำบัดมากขึ้น ให้ความรู้ ความเข้าใจใน การดูแลผู้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อประสิทธิผลที่ดีของการบำบัด ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
2. ในการนำโปรแกรมไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรม โดยสลับ กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ได้ เนื่องจากในแต่ละกิจกรรมมีจุดเน้นในการทำกิจกรรมต่างกัน แต่ใช้หลักการจัด กิจกรรมเพื่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมตามทฤษฎีของเฮ้า เสริมสร้างความ เข้มแข็งในการมองโลก และการสร้างพลังครอบครัว และการ โทรศัพท์กระตุ้นเตือนแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวสามารถทำได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
3. สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมกับการเยี่ยมติดตามผู้รับการบำบัดยาเสพติดที่บ้าน พร้อม ครอบครัว หรือผู้ดูแล ในการส่งเสริม กระตุ้นการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อ ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในระยะยาว
4. ในการทำวิจัยกับกลุ่มผู้รับการบำบัดแบบระบบบังคับบำบัด ซึ่งเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ เบี่ยงเบนอยู่แล้ว และไม่มีควมสมัครใจในการเข้ารับการบำบัดนั้น การปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติ จนถึง พฤติกรรมจะทำได้ยากขึ้น ต้องใช้ความอดทน เข้าใจ และระยะเวลาที่เหมาะสม ต่อเนื่อง อาจไม่เห็นผลใน ครั้งเดียว การศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาเปรียบเทียบตัวแปร หรือการกลับไปเสพซ้ำของผู้รับการบำบัดที่มี วัตถุประสงค์การเข้ารับการบำบัดต่างกัน รูปแบบการบำบัดต่างกัน เช่น ระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก

5. การทำวิจัยในครั้งนี้ทำในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น ไม่ได้มีการประเมินผลติดตามต่อเนื่อง เมื่อผู้รับการบำบัดกลับไปสู่สังคมเดิม หากสามารถติดตามต่อเนื่องได้ จะสามารถศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือลดลงของตัวแปรได้ ติดตามการนำความรู้ไปใช้ของ ครอบครัว และสามารถศึกษาได้ถึงพฤติกรรมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

บรรณานุกรม

- ชนิกรรกา ไทยสังคม. (2545). การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงกมล โกวิทวิบูล. (2544). ปัจจัยส่วนบุคคล พื้นฐานครอบครัว ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้ยาบ้า ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพสมัย จันทรมานนท์. (2545). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน. รายงานการวิจัยการศึกษาแบบค้นคว้าอิสระ. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2551). สถานการณ์ยาเสพติดและแนวทางการแก้ไข. เอกสารประกอบการอบรมพยาบาลเฉพาะทางการใช้ยาและสารเสพติด, สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พรรณอ กลิ่นกุหลาบ. (2548). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์. รายงานการวิจัยการศึกษาแบบค้นคว้าอิสระ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(ศอ.ปส.). (2551). รายงานสถานการณ์ปัญหาเสพติดของประเทศไทย. เอกสารเผยแพร่.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2551). กรอบยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีพ.ศ.2552. เอกสารเผยแพร่.
- สุวิมล สนั่นชาติวิณิช. (2551). ความสามารถในการปฏิบัติของครอบครัวในการเสริมสร้างควมมีคุณค่าแห่งตนในผู้ติดสุรา. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง.
- Antonovsky, A. (1973). The Utility of the Breakdown Concept. *Journal of Social Science and Medicine*, 7(4), 605-612.

Antonovsky, A. (1982). **Health Stress and Coping**. 4th ed.. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Baker, D.A. and Crompton, J.L. (2000). Quqlity, satisfaction and behavioral intentions. **Annals of tourism research**. 27(3), 785-804.

Hawkin. (2006). Measuring effects of a skill training intervention for drug abuse. **Am. J. Drug Alcohol Abuse**. 32(4), 655-664.

House, J.S., Labdis, K.R., and Umberson, D. (1988). **Social relationship and health**. **Science**. 241(29), 540-544.

Maslow, A.H. (1970). **Motivation and personality**. 2nd ed. New York : Harper and Row.