

ความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบัน
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The congruence and self-esteem of persons with methamphetamine use at Princess
Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT).



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

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
โดย	น.ส.โชติพร พรหมภา
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิริพิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี ภู่อ่าว)

โชติพร พรหมภา : ความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) (The congruence and self-esteem of persons with methamphetamine use at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT).) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.รัศมน กัลยาศิริ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องกลมกลืน การเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2564 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2565 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามความสอดคล้องกลมกลืน และแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ประกอบด้วย สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Fisher's exact probability test, Odd ratio with Confident interval, Pearson's correlation coefficient และ Logistic Regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษา ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า ร้อยละ 55.59 มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับมาก ด้านความสอดคล้องกลมกลืน ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.12 มีความสอดคล้องกลมกลืนอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยไม่พบผู้ที่มีความสอดคล้องกลมกลืนในระดับน้อยที่สุด ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.47 เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง โดยไม่พบผู้ที่เห็นค่าในตนเองระดับมากที่สุดหรือในระดับน้อยที่สุด โดยผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่าความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตกับการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r=0.657, p<0.001$) ผลจากการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า ปัจจัยที่ลดความสอดคล้องกลมกลืน ประกอบด้วย เคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ ปัจจุบันยังคงใช้เมทแอมเฟตามีนอยู่ และการมีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด ส่วนปัจจัยที่เพิ่มการทำนายระดับของความสอดคล้องกลมกลืน คือ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง และมีการใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาแล้วน้อยกว่า 11 ปี ผลจากการศึกษานี้จะยังผลต่อการพัฒนาและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนกับทางสถาบันฯ ต่อไป

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370012930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Congruence, Self-esteem, Methamphetamine use, Family relationship

Chotiporn Prompa : The congruence and self-esteem of persons with methamphetamine use at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT).. Advisor: Assoc. Prof. RASMON KALAYASIRI

The current study was a cross-sectional descriptive study. The study's purposes were to explore the congruence, self-esteem, and related factors among the persons with methamphetamine use at Princess Mother National Institution on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT), Pathum Thani province. Data were collected from 340 subjects from December 2021 to February 2022. Four questionnaires were applied to this study, including Demographic information, a Family relationship questionnaire, a Congruence scale, and a Self-esteem inventory adult form. The SPSS program was applied to analyze the descriptive and inferential statistics to explore the relationship between factors. The descriptive statistics were percentage, mean, standard deviation, min, and max, and the inferential statistics were Chi-square, Pearson's correlation coefficient, and Logistic Regression.

Most of the subjects showed high family relationships (55.59%). Approximately 64.12% had slightly high congruence and no subject on the lowest congruence level. Among the subjects, 76.47% had moderate self-esteem (76.47%), and no subjects on higher or lower self-esteem levels. The average score of congruence correlated with self-esteem in a moderate relationship ($r=0.657$, $p<0.001$). Factors that related to decrease congruence included having history of using crystal meth (ice), current meth use, and having psychiatric disorders during drug use. However, having good family relationship could increase congruence. Factors that were related to high self-esteem included having a good family relationship and using meth for less than 11 years.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านและหลายภาคส่วน

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยชี้แนะและให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และคอยสนับสนุน ให้กำลังใจในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภพิตร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี ภู่อ่าว ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพงานวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ รวมถึงให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการที่คอยให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณ คุณสุทธิณี รอดปรีชา นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่คอยประสานงานหน่วยงานต่างๆ ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการและหัวหน้าวิจัยและพัฒนากายภาพ ที่ช่วยประสานงานกลุ่มงานกายภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่และพยาบาลตึกหยก เจ้าหน้าที่และพยาบาลตึกมรกต พีรธนา นื่องนุช พี่เจี๊ยบ พี่จิบ พี่วัน พี่เพ็ญ พี่ส้ม พี่ปู น้องติว เจ้าหน้าที่และพยาบาลแผนก OPD ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนางสาวพิริยา พันวิเศษ พนักงานผู้ช่วยพยาบาล ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนก OPD สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ หลักรัฐประสุขภาพจิต น้องจูน(นิ) น้องจูน(กัญ) น้องภัทร น้องหญิง น้องอม ทั้งภาคนอกเวลาและในเวลา และ ขอขอบคุณ ดร.นฤมล อินทหมื่น ที่คอยให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือตลอดจนให้กำลังใจ และเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว พี่ชาย ตลอดจนครอบครัวข้างที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน ทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้นช่วงเวลาท้อแท้และการเผชิญอุปสรรคต่างๆ มาโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

โชติพร พรหมภา

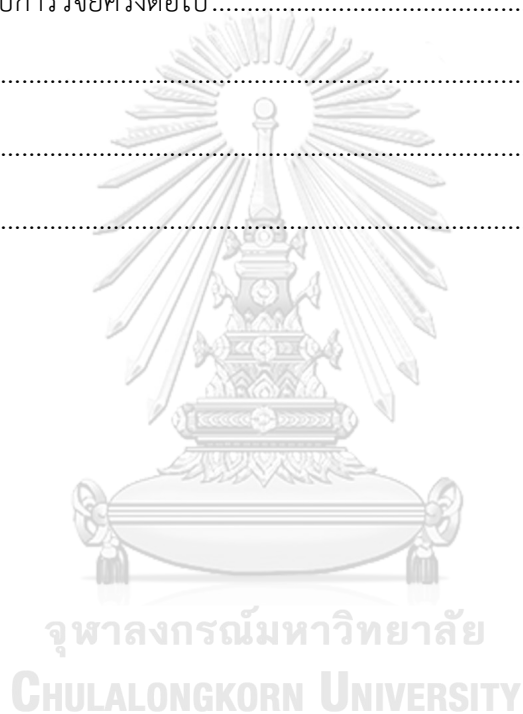
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rational)	1
คำถามในการวิจัย (Research Question).....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives).....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	6
ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations).....	7
คำสำคัญ (Key words).....	7
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Applications).....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence).....	9
ความหมายและแนวคิดของความสอดคล้องกลมกลืน	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืน	12
การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem).....	13
ความหมายและแนวคิดของการเห็นคุณค่าในตนเอง	13

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	15
ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine use).....	17
ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน	17
สาเหตุของการใช้สารเสพติด.....	19
ระยะของการติดสารเสพติดและเกณฑ์การวินิจฉัย.....	19
การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน	24
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว (Family relationship).....	25
ความหมายของครอบครัว.....	25
ระบบแห่งความสัมพันธ์.....	26
ความหมายและแนวคิดของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	29
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	33
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	33
ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology).....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement).....	35
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
<u>ส่วนที่ 1</u> การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยคว	
วอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและ	
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จากข้อมูลทั้งหมด 340 คน.....	43
1.1 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	43

1.2 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านมูลครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.	45
1.3 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.	47
1.4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.	51
1.5 แสดงจำนวน ร้อยละข้อมูลการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.	53
1.6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.	55
<u>ส่วนที่ 2</u> ความซุกของความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.	56
2.1 ความซุกของความสอดคล้องกลมกลืน	56
2.2 ความซุกของการเห็นคุณค่าในตนเอง	58
<u>ส่วนที่ 3</u> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.	59
3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืน	59
3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	72
3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน ระดับการติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน และสัมพันธภาพครอบครัว โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient)	84
<u>ส่วนที่ 4</u> การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. โดยใช้สถิติ Logistic Regression	87
4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. โดยใช้สถิติ Logistic Regression	87
4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. โดยใช้สถิติ Logistic Regression	88

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	90
สรุปผลการวิจัย.....	91
อภิปรายผลการวิจัย.....	95
สรุปผลการศึกษา.....	99
ข้อจำกัดการวิจัย.....	100
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้.....	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	102
ภาคผนวก.....	103
บรรณานุกรม.....	121
ประวัติผู้เขียน.....	127



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลด้านบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	43
ตารางที่ 2 แสดง แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านมูลครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	45
ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	47
ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	51
ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของผลการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) จากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน.....	53
ตารางที่ 6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	55
ตารางที่ 7 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	56
ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่าสูงสุด ตามองค์ประกอบของความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิต จากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน.....	57
ตารางที่ 9 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.....	58
ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่าสูงสุด แต่ละด้านของการเห็นคุณค่าในตนเอง จากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน.....	58
ตารางที่ 11 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน กับความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test.....	60

ตารางที่ 12 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวที่ประกอบด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะของการอยู่อาศัย กับความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test..... 62

ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ สารเสพติดทั้งหมดที่ใช้ ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และระดับการติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน กับความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test 64

ตารางที่ 14 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย การรักษาแบบ IPD/OPD จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ชั้นการบำบัดรักษา และโรคจิตเวชร่วม กับความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test 68

ตารางที่ 15 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ด้วย DSM-5 ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test 70

ตารางที่ 16 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test 71

ตารางที่ 17 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test..... 72

ตารางที่ 18 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test..... 73

ตารางที่ 19 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวที่ประกอบด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะของการอยู่

อาศัย กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้ สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test..... 75

ตารางที่ 20 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ สารเสพติดทั้งหมดที่ใช้ ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และ ระดับการติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test..... 77

ตารางที่ 21 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย การรักษาแบบ IPD/OPD จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ขึ้นการบำบัดรักษา และโรคจิตเวชร่วม กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test 80

ตารางที่ 22 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการประเมินอาการ ด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ด้วย DSM-5 ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test 82

ตารางที่ 23 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s exact probability test..... 83

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืน ระดับการติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน และสัมพันธ์ภาพครอบครัว จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน 84

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับการติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน และสัมพันธ์ภาพครอบครัว จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน 84

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการเห็นคุณค่าในตนเองจาก คะแนนรวม จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน 85

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการเห็นคุณค่าในตนเองจาก คะแนนรายด้าน จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติความสัมพันธ์เพียร์สัน 86

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ทำนายความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน..... 87

ตารางที่ 29 แสดงแสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน.....	88
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญรูปร่าง

	หน้า
รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
รูปที่ 2 วงกลมความสัมพันธ์	9
รูปที่ 3 ภูเขาน้ำแข็งของคน Congruence	10



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rational)

ซาเทียร์ โมเดล (Satir model) เป็นกระบวนการที่มุ่งให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยปัจจัยด้านความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้น ถือเป็นเป้าหมายหลักในการบำบัดแบบซาเทียร์ ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้เปรียบเสมือนตัวชี้วัดที่สำคัญของการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ดังนั้น การเสริมสร้างทั้งสองปัจจัยนี้ให้แก่บุคคลที่ขาดหรือเปราะบางจะยังผลให้บุคคลดังกล่าวสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข มีความสอดคล้องระหว่างตนเอง ผู้อื่น และบริบท โดยผู้วิจัยเล็งเห็นว่าผู้ที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลาานาน ๆ นั้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายอย่างเห็นได้ชัดแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตหรืออาการทางจิต รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณลักษณะสำคัญอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิต มีมุมมองการใช้ชีวิตที่ไม่สอดคล้องตามความเป็นจริง ขาดความเชื่อถือในตนเอง แม้บางคนสามารถหยุดใช้สารเสพติดแล้ว แต่ทว่ายังรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตนเองเนื่องจากสังคมไม่ยอมรับ และนำไปสู่วงจรเดิมของการหันกลับไปใช้สารเสพติด ดังนั้นสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดหายจากอาการป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีคิดในการใช้ชีวิตเพื่อไม่ให้กลับมาใช้สารเสพติดซ้ำอีก ซึ่งในประเทศไทยนั้นสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ถือเป็นสถาบันแห่งชาติด้านยาเสพติดแห่งเดียวของประเทศไทย โดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูของทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ประกอบด้วย Matrix Program และ FAST Model ซึ่งทั้ง 2 รูปแบบได้นำหลักวิชาการที่มีการผสมผสานทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการบำบัดฟื้นฟู เช่น การบำบัดพฤติกรรมและความคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมแรงจูงใจ จิตวิทยาแห่งความสัมพันธ์ และการบำบัดครอบครัว โดยระหว่างการบำบัดจะมีการประเมินผู้ป่วยร่วมด้วย สำหรับทฤษฎีการบำบัดแบบซาเทียร์ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยบางราย ดังนั้นหากมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางเลือกด้วยการบำบัดแบบซาเทียร์อาจมีส่วนช่วยให้การบำบัดด้วยซาเทียร์นี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้มากขึ้น ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยหลักของซาเทียร์ คือ ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงในประเทศเป็นอย่างมาก ผู้ที่ติดสารเสพติดส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายทรุดโทรม เสื่อมสมรรถภาพ ผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเยาวชน ที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้การติดสารเสพติดยังก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมในประเทศเป็นจำนวนมาก ปัญหาสารเสพติดนอกจากจะเป็นปัญหาในระดับประเทศแล้วยังเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลกด้วย จากรายงานสารเสพติดโลก ปี 2562 (World Drug Report 2019) ระบุว่าทั่วโลกมีผู้ติดสารเสพติดประมาณ 35 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากการประมาณการก่อนหน้าที่ประมาณไว้ 30.5 ล้านคน ได้รับความทุกข์ทรมานจากการใช้สารเสพติด และต้องการรับการบำบัดรักษา และมียอดผู้เสียชีวิตสูงขึ้นเช่นกัน ในปี 2560 มียอดผู้เสียชีวิตจากการใช้สารเสพติด 585,000 คน ปริมาณเมทแอมเฟตามีนที่ยึดได้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มขึ้นมากกว่า 8 เท่าระหว่าง ปี 2550 และ 2560 เป็น 82 ตัน หรือ 45 เปอร์เซ็นต์ของโลก ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับปี 2561 ระบุเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 116 ตัน ตัวเลขปี 2561 ชี้ให้เห็นว่าไทยอาจแซงหน้าจีน เมทแอมเฟตามีนที่ยึดได้โดยเฉพาะ ยาบ้า 745 ล้านเม็ดมีรายงานการยึดในภาคตะวันออกเฉียงใต้ในปี 2561 ซึ่งเป็นการยึดจับ 515 ล้านเม็ดในประเทศไทย⁽¹⁾ จากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2562 ระบุสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย ในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 12-65 ปี จำนวน 50 กว่าล้านคนทั่วประเทศ พบว่า สารเสพติดที่เป็นปัญหาหลักคือ ยาบ้า เป็นผู้ต้องหาถูกจับกุมในคดียาบ้าร้อยละ 69 และเป็นผู้เข้ารับการรักษา ยาบ้า ร้อยละ 79⁽²⁾ จากข้อมูล 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 พบว่า สาเหตุการป่วยจากยาบ้า เป็นอันดับ 1 จำนวน 923 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.15 และ สาเหตุการป่วยจากยาไอซ์ เป็นอันดับ 3 จำนวน 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.67⁽³⁾ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ยังคงเป็นปัญหาหลักและปัญหาสำคัญในประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขและบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนจะต้องบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่กันไป กระบวนการช่วยเหลือทางจิตใจโดยใช้แนวคิดของเวอร์จิเนีย ซาเทียร์ (Virginia Satir) หรือ ซาเทียร์ โมเดล (Satir Model) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจอย่างเป็น

ระบบ รวดเร็ว และได้ผลดี ในมุมมองของ Satir ต่อผู้เสพติด ลักษณะของผู้เสพติดที่พบได้บ่อยที่ผู้บำบัดควรรู้ คือ รู้สึกอย่างรุนแรงว่า ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้อำนาจ ใช้วิธีหนีความรู้สึกไม่ดีทั้งหลาย หนีความรู้สึกที่เจ็บปวดในใจซึ่งเป็นแรงจูงใจหลักในการหันไปใช้สิ่งเสพติด หลีกเลี้ยงที่จะรับผิดชอบตัวเอง งาน และครอบครัว ชอบพึ่งพาคนอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งเสพติด ลึก ๆ แล้วไม่ชอบตัวเอง ไม่ยอมรับตัวเอง รู้สึกผิด มองว่าตัวเองดีไม่พอ ใจไม่สามารถเปิดรับคำชมใด ๆ หรือแม้กระทั่งความเป็นมิตร จึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรับความรัก หรือการยอมรับจากผู้อื่น แต่ลึก ๆ แล้วก็โหยหาความรัก และการยอมรับอย่างมาก เนื่องจากรู้สึกตัดขาดจากพลังชีวิตของตน จึงแสวงหาความรู้สึกที่แน่นหนาทดแทน รู้สึกว่าตนเองมีสิทธิที่จะใช้สารเสพติด เพราะชีวิตไม่ยุติธรรม ยอมรับได้ยากว่าตัวเองติดสารเสพติด สามารถทำให้คนรอบตัวกลายเป็นเหยื่อ ไม่ไว้วางใจคนอื่น อารมณ์อ่อนไหว อดกลั้นได้ต่ำมาก แม้ความเครียดเล็กน้อยก็สามารถทำให้กลับไปใช้สิ่งเสพติดได้ เก็บกดความรู้สึก มีความคิดที่ตายตัว ย้ำคิดย้ำทำ อยากสมบูรณ์แบบ เย่อหยิ่ง ถือตัว เพื่อฝัน⁽⁴⁾ ซึ่งเป้าหมายหลักในการทำจิตบำบัดแบบซาเทียร์ ประกอบด้วย การตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น การตัดสินใจเลือกด้วยตัวเองได้มากขึ้น รับผิดชอบชีวิตตัวเองมากขึ้น และมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น⁽⁴⁾

ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) เป็นหนึ่งในโครงสร้างหลักของซาเทียร์โมเดล เป็นสถานะของการเป็นอยู่ และเป็นวิธีหนึ่งในการสื่อสารกับตัวเราเองและผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) เป็นสองกลุ่มตัวชี้วัดที่สำคัญของการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ผู้ที่มีความสอดคล้องกลมกลืน ตามแนวคิดของ Satir คือผู้ที่มีองค์ประกอบของตนเอง ผู้อื่น และสถานะแวดล้อม ได้รับความนับถือทั้งหมด⁽⁵⁾ จากการค้นหาข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบซาเทียร์และผู้ติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยเชิงทดลอง และยังไม่มีการวิจัยเชิงพรรณนาที่เกี่ยวข้องกับซาเทียร์

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคม แต่สำคัญที่สุด เพราะมีบทบาทสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับทุกคนที่ทำหน้าที่ปกป้องดูแล หล่อหลอม และพัฒนาบุคคลในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศโดยรวมต่อไป ครอบครัวทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล ให้เป็นไป ตามที่สังคมต้องการ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกัน ยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือดูแลเยียวยา บำบัด ฟื้นฟูใน ยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่มากกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของ สมาชิกในครอบครัว⁽⁶⁾

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในสังคม บุตรที่เจริญเติบโตมาจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใยจากบิดามารดาจึงจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวได้ทำหน้าที่ของครอบครัวในการให้ความรัก ความอบอุ่นจะประสบความสำเร็จได้นั้นสิ่งแรกที่ต้องมีคือ การให้ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในครอบครัวและกลายเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีต่อไป และทำให้สมาชิกในครอบครัวพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพใกล้ชิดกับบุคคลอื่นได้ นอกจากนี้ยังสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม⁽⁷⁾ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า ความรักและการเอาใจใส่ดูแล การเข้าใจซึ่งกันและกันของครอบครัว การอยู่พร้อมหน้ากันของครอบครัว การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นปัจจัยปกป้องวัยรุ่น จากการใช้ยาเสพติด ในขณะที่ ปัจจัยผลักดัน คือ การที่คนในครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกัน วัยรุ่น ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ขาดความรัก ความเข้าใจในครอบครัว เวลามีปัญหาพ่อแม่ไม่มีเวลา ให้คำปรึกษา จึงไปปรึกษาเพื่อน และใช้ยาเสพติด เป็นทางออกในที่สุด นอกจากนี้การได้รับความอบอุ่น ที่ไม่สม่ำเสมอของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูแบบไม่มีกฎเกณฑ์ ยังเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ผู้เข้ารับการรักษา กลับไปเสพยาเสพติดหลังจากรับการรักษา⁽⁸⁾

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสอดคล้องกลมกลืน และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด และสัมพันธภาพในครอบครัว ที่ส่งผลต่อความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และสามารถนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษา การทำจิตบำบัด ให้กับผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนได้รับการบำบัดรักษาที่ดีมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อแนวในการบำบัดรักษา การทำจิตบำบัด การทำกิจกรรมบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อประเทศในเรื่องของการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชาเทียร์ จะมีส่วนช่วยในการสร้างเสริมโปรแกรมหรือกิจกรรมในอนาคตสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ทั้งทางด้านความ

สอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนสามารถเลิกใช้สารเสพติด ค้นคนดีให้กับสังคม และไม่หันกลับไปเสพซ้ำ

อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่การศึกษาทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมมากกว่าการศึกษาเชิงสำรวจ ทำให้การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัจจัยที่ทำนายการเกิดความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองในประเทศไทยอยู่ในวงจำกัด จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

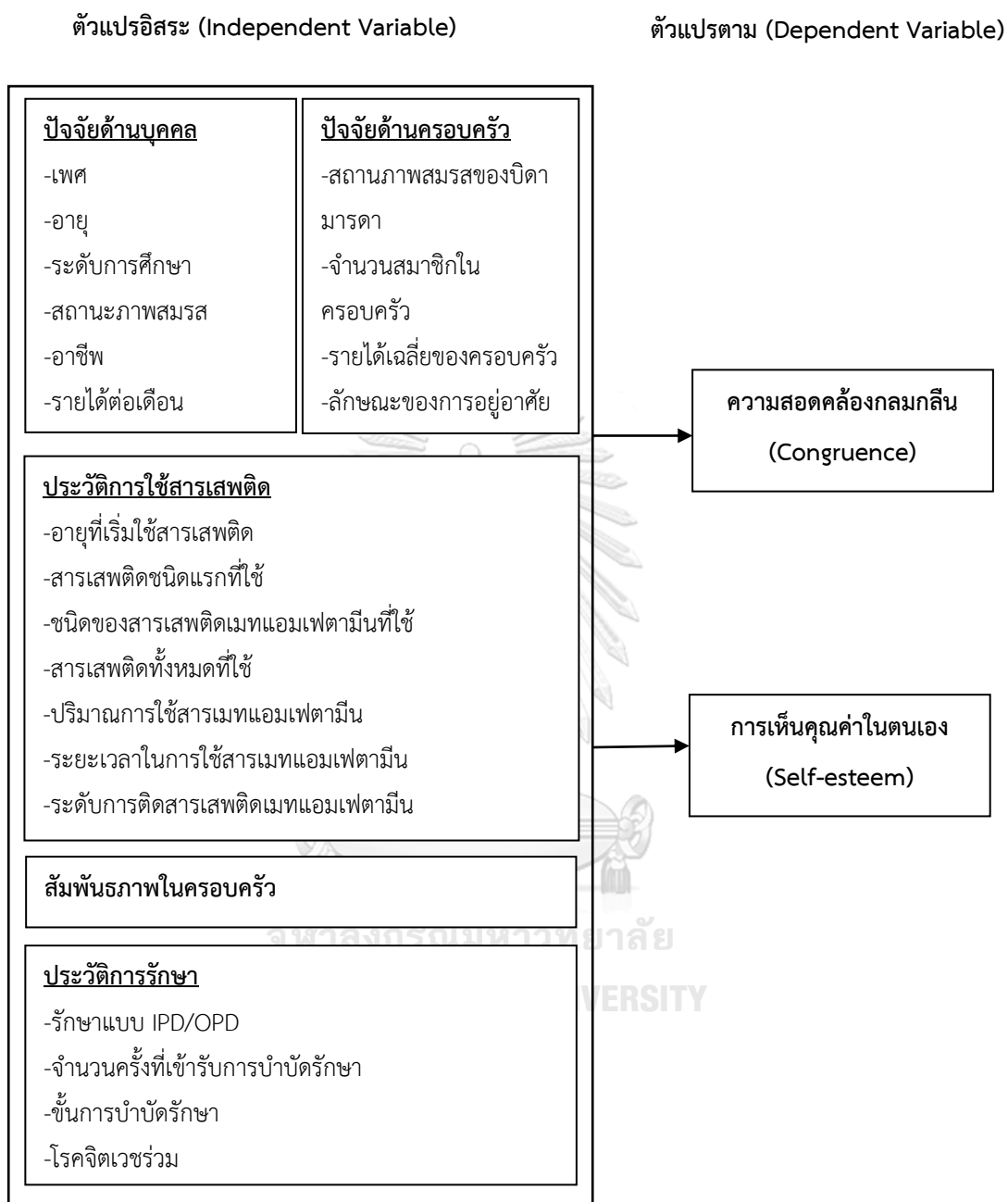
คำถามในการวิจัย (Research Question)

1. ความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เป็นอย่างไร
2. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
2. เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)

งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ติดสารเสพติดเมแทมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี เท่านั้น จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ติดสารเสพติดที่อื่นได้ และไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ติดสารเสพติดชนิดอื่นได้

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองโดยวิธีการของชาเทียร์ จึงอาจเหมาะสมกับการบำบัดรักษา และการทำกิจกรรมตามแนวทางของชาเทียร์

คำสำคัญ (Key words)

ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence)
 การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)
 ผู้ใช้สารเมแทมเฟตามีน (Methamphetamine use)
 สัมพันธภาพในครอบครัว (Family relationship)

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิต และการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทั้งในความสัมพันธ์กับตนเอง (Self) กับคนอื่น (Other) และบริบทรอบข้าง (Context) ที่เชื่อมโยงสอดคล้องกลมกลืนกับตัวเอง และพลังงานชีวิตของตนเอง (life energy) ขององค์ประกอบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณเบื้องสูงในด้านบวก (spiritual dimension) มีความเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น (intrapsychic-interpersonal dimension) มีความเชื่อมโยงกับศักยภาพ/ชุมทรัพย์ภายในตัวเอง (internal resources dimension) และ มีความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและบริบท (interpersonal dimension) โดยวัดจากแบบสอบถามความสอดคล้องกลมกลืนของสุนทรี ศรีโกสโย และคณะ

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง การเห็นคุณค่าภายในตนเอง การยอมรับนับถือในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง มุมมองความคิดทัศนคติที่มีต่อตนเอง ทั้งในด้านทั่วไป ด้านครอบครัว ด้านสังคม โดยวัดจากแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของบงอร์ สุปรีดา

ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine use) หมายถึง ผู้ “ใช้” สารเมทแอมเฟตามีน และเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี ทั้งแบบผู้ป่วยใน และแบบผู้ป่วยนอก ในระยะบำบัดและฟื้นฟู

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family relationship) หมายถึง พฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์ ที่สมาชิกภายในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ได้แสดงออกต่อผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในมุมมอง ความรู้สึกของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในด้านของความรักความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยวัดจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของนัยนา อธิธิโชติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Applications)

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษา การทำจิตบำบัด ให้กับผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน
3. เพื่อช่วยให้ผู้ที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนได้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่อง ความสอดคล้องกลมกลืน การเห็นคุณค่าในตนเอง และผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ความหมายและแนวคิดของความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ความหมายและแนวคิดของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน สาเหตุของการใช้สารเสพติด ระยะของการติดสารเสพติดและเกณฑ์วินิจฉัย การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine use)
4. ความหมายของครอบครัว ระบบแห่งความสัมพันธ์ ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว (Family relationship) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

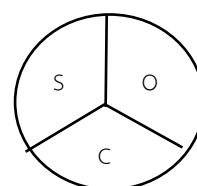
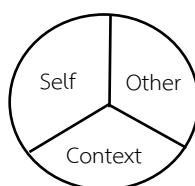
ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence)

ความหมายและแนวคิดของความสอดคล้องกลมกลืน

นางพางา ลิ้มสุวรรณ และ นิดา ลิ้มสุวรรณ⁽⁴⁾ ได้กล่าวถึงความสอดคล้องกลมกลืนไว้ว่า Congruence เป็นคำศัพท์ที่ Satir Model ใช้ในความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งในภาษาไทยใช้คำว่า ความสอดคล้องกลมกลืน หมายถึง สภาวะความเป็นตัวเรา ที่เรารู้สึกสมตุล เชื่อมโยง ยอมรับ มีความรัก กลมกลืนไม่ขัดแย้ง มีความสุข มีความสงบ คือเป็นสภาวะที่เรากำลังเป็นอยู่ (State of being) ณ เวลานั้น ๆ เพราะคนอาจไม่ได้ Congruence ตลอดเวลา

มีการอธิบายคำว่า Congruence ให้เข้าใจมากขึ้นอีก 2 วิธี คือ

1. ใช้วงกลมความสัมพันธ์ ตัวเอง - คนอื่น - บริบท



รูปที่ 2 วงกลมความสัมพันธ์

เมื่อ Congruence จะมีลักษณะดังนี้

ตัวเอง - ฉันเติมเต็มความปรารถนาด้วยตัวฉันเอง

- ฉันดูแลความปรารถนาของตนเอง
- ฉันอยู่กับตัวเอง มีความสงบ เปิดเผย เชื่อมโยง ยอมรับ
- ฉันไม่ต้องใช้ coping stance
- ถ้าคนอื่นรักฉันก็เป็นเรื่องดี แต่ฉันก็สามารถรักฉันและยอมรับฉันเองได้อยู่แล้ว

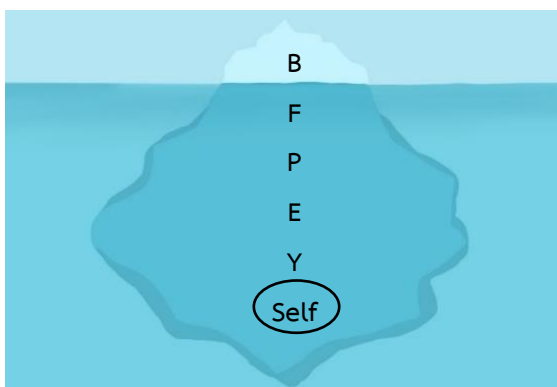
คนอื่น - ฉันไม่จำเป็นต้องพยายามตอบสนองความปรารถนาของผู้อื่น แต่ฉันก็มีเมตตา มีน้ำใจต่อผู้อื่น

- ฉันรู้ว่าคนอื่นมีทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาต้องการอยู่ในตัวเขาแล้ว
- ฉันจะให้ความช่วยเหลือ แต่ฉันจะไม่รับผิดชอบคนอื่น
- ฉันจะเชื่อมโยงคนอื่น คนอื่นจะรู้สึกได้ถึงความรัก การยอมรับ ความชื่นชม ของฉันที่มีต่อเขา

บริบท บริบท หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่ไม่ใช่คน เช่น วัฒนธรรม ภาษา สังคม เหตุการณ์ต่าง ๆ

- ฉันสามารถใส่ใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นในบริบทรอบตัวฉัน แต่ฉันไม่รู้สึกรู้ว่าตนเอง ตกเป็นเหยื่อของบริบท
- ฉันยอมรับบริบทของฉันได้ ฉันอยู่กับมันได้
- แม้ว่าบางครั้งฉันอาจจะไม่ชอบมัน ไม่รักมัน แต่ฉันก็ไม่ต้องต่อต้านมัน

2. ใช้ภูเขาน้ำแข็ง ภูเขาน้ำแข็งของคนที่มี Congruence จะเป็นดังนี้



รูปที่ 3 ภูเขาน้ำแข็งของคนที่มี Congruence

- พฤติกรรม (Behavior)**
- จะสะท้อนส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ภายในใจ ในทางบวก
 - มองดูสบาย ๆ เป็นมิตร รับฟัง ไม่ตัดสิน
 - ดูอบอุ่น ปลอดภัย
- การรับมือ (Stances)**
- Stance เวลา Congruence จะไม่มี Stance เพราะไม่จำเป็นต้องตอบสนองแบบปกป้องตนเอง
- ความรู้สึก (Feeling)**
- มีความรู้สึกเป็นบวก รู้สึกเชื่อมโยง มีความรัก มีความสุข สงบ
 - เจ้าตัวจะรู้สึกถึงพลังด้านบวกได้ทั้งร่างกาย
- มุมมอง (Perceptions)**
- มองด้านบวก มองโลกในแง่ดี มองเห็นความเป็นไปได้
 - มองเห็นว่าผู้อื่นก็มีพลัง มีพลังชีวิต มีจิตวิญญาณ
- ความคาดหวัง (Expectations)**
- มีความคาดหวังด้านบวก คาดหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ ไม่เกินจริง มีความหวัง
- ความปรารถนา (Yearnings)**
- ให้อาหารใจต่าง ๆ ด้วยตัวเองได้
 - รู้สึกเชื่อมโยงกับตัวเองก่อน แล้วจึงรู้สึกเชื่อมโยงกับคนอื่น
- ตัวตน (Self) ในความเป็นแก่นของตัวฉัน ฉันสัมผัสได้ว่า**
- ฉันยอมรับฉัน ฉันรักฉัน ฉันพอใจตัวฉัน
 - ตัวตนฉันมีความสุข มีพลังชีวิต มีคุณค่าเพียงพอ
 - พลังชีวิตบอกกับฉันว่า ฉันคู่ควรกับความรัก การยอมรับ ความชื่นชม การดูแล ความเชื่อมโยง และความสุข
 - ทุกส่วนของภูเขาน้ำแข็ง กลมกลืนไม่ขัดแย้งกับตัวฉัน (Self) และพลังชีวิตของฉัน (Life energy)
 - ฉันสามารถเชื่อมโยงกับพลังสากลจักรวาล

(Universal energy)

- ฉันทสามารถเข้าถึง การหยั่งรู้ (intuition)

ปัญญาญาณ (Inner wisdom)

Virginia Satir และ Michele Baldwin⁽⁹⁾ ได้กล่าวถึงความสอดคล้องกลมกลืนไว้ว่า ความสอดคล้องกลมกลืนซึ่งโดยพื้นฐานแล้วหมายความว่าเรากำลังดำเนินไปในทิศทางของการเปิดเผยสิ่งที่อยู่ภายในของเราที่ตรงกับภายนอกของเรา

Bonnie K. Lee⁽¹⁰⁾ ได้ให้ความหมายของความสอดคล้องกลมกลืนตามแนวคิดของซาเทียร์ไว้ว่า ความสอดคล้องกลมกลืน เป็นภาวะของความตระหนักรู้ (awareness) การเปิดรับ (openness) การเชื่อมโยงกับสิ่งที่เป็นอยู่ภายในตัวเอง (intrapsychic) และผู้อื่น (interpersonal) และ ความเป็นสากลรวมทั้งพลังที่อยู่เหนือธรรมชาติ (universal and transcendent)

Virginia Satir และคณะ⁽⁵⁾ ได้กล่าวถึงความสอดคล้องกลมกลืนไว้ว่า ความสอดคล้องกลมกลืนหมายถึง การมีความสอดคล้องกันในความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณและความเป็นสากลที่เป็นภาวะตระหนักรู้ในตนเอง มีความเชื่อมโยงกับพลังชีวิตที่เกื้อหนุนให้มนุษย์เติบโตและพัฒนา ผู้ที่มีความสอดคล้องกลมกลืนจึงมีลักษณะชื่นชมตนเอง รับรู้คุณค่าของตนเอง มีอิสระในการเชื่อมโยงกับพลังชีวิตของตัวเอง มีอิสระในการเชื่อมโยงกับผู้อื่น เต็มใจที่จะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น และเปิดรับการมี ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่น

จากความหมายและแนวคิดของความสอดคล้องกลมกลืนพอสรุปได้ว่า ความสอดคล้องกลมกลืนหมายถึง สภาวะที่เชื่อมโยงกับจิตวิญญาณภายใน มีความสงบ มีพลังชีวิต มีความตระหนักรู้ในตน รับรู้คุณค่าของตนเอง มีความสุข เต็มใจที่จะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น เปิดรับการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่น ใสใจสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืน

ไพลิน ลิ้มวัฒนชัย⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนในตนของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 32 คน กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้ากลุ่มแบบรายสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 8 ชั่วโมง จำนวน 3 สัปดาห์ แบ่งเป็น 9 ช่วง รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ กิจกรรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์ และมาตรวัดความสอดคล้องกลมกลืนในตน โดยวัด 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนในตนเพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนในตนเองไม่แตกต่างกับระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Zilcha-Mano S และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลของความสอดคล้องกลมกลืนในผู้ป่วยและผู้บำบัดเกี่ยวพันต่อระดับอาการของผู้ป่วย ได้ทดสอบระดับของความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัด คะแนนเกี่ยวพันสามารถทำนายระดับอาการ 1 เดือนต่อมาในการรักษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด 127 คน ผู้ป่วยและผู้บำบัดรายงานเกี่ยวกับระดับการเกี่ยวพันของพวกเขา และผู้ป่วยรายงานระดับอาการของพวกเขา 1 เดือนหลังจากนั้น วิเคราะห์ความถดถอยและการตอบสนอง เพื่อใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เมื่อระดับความสอดคล้องของผู้ป่วยและผู้บำบัด คะแนนเกี่ยวพันไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาแต่เพียงผู้บำบัดเท่านั้น การเกี่ยวพันทำหน้าที่เป็นตัวทำนายระดับอาการที่สำคัญก็ต่อเมื่อพิจารณาระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดคะแนนเกี่ยวพันแล้วระดับความสอดคล้องเป็นตัวบ่งชี้ระดับอาการที่สำคัญ 1 เดือนหลังการรักษา ผลการวิจัยสนับสนุนความสำคัญของระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดมีคะแนนเกี่ยวพันต่อระดับอาการของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องความสอดคล้องกลมกลืน พบว่า ในการศึกษาของประเทศไทยเป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์ทำให้มีความสอดคล้องกลมกลืนเพิ่มขึ้นแม้จะสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ซึ่งผลการทดลองดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ซาเทียร์ในการช่วยเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตในบริบทของนิสิตนักศึกษา ด้านผลการศึกษาจากต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดที่เกี่ยวข้องกับระดับอาการของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น จากผลการศึกษาการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยขึ้นกับความร่วมมือจากทั้งสองฝ่ายเพื่อให้การรักษาและอาการป่วยดีขึ้น

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

ความหมายและแนวคิดของการเห็นคุณค่าในตนเอง

นงพงา ลิ้มสุวรรณ และ นิดา ลิ้มสุวรรณ⁽⁴⁾ ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า คุณค่าในตนเองเป็นเรื่องสำคัญมากต่อการเกิดความมั่นคงในจิตใจของคน ๆ นั้น ในการบำบัดจึงต้องช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งหมายถึงคุณค่าภายใน ไม่ใช่คุณค่าภายนอกตามที่คนส่วนใหญ่เข้าใจ ตัวอย่างคุณค่าภายนอกเช่น ทรัพย์สินสมบัติ หน้าที่การงาน ยศตำแหน่งต่าง ๆ ส่วนคุณค่าภายใน คือ ความดี ความงาม คุณสมบัติต่าง ๆ ในเชิงบวก เช่น จิตใจดี มีเมตตา ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

ขยัน อดทน กล้าหาญ ใจเย็น อารมณ์ดี รับผิดชอบ แบ่งปัน

คนที่มี High self-esteem จะมีลักษณะ มั่นใจตัวเอง ยอมรับตัวเอง รักตัวเอง ภูมิใจ พอใจ รู้สึกตัวเองดีเพียงพอ มีภาพตัวเองในทางบวก คือ ทั้งภูเขาน้ำแข็งของเขาจะเป็นไปในทางบวก คือ พฤติกรรม การมอง ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังในเชิงบวกทั้งหมดและสัมผัสได้ถึงพลังชีวิต เขาจะรู้สึกมีพลัง

Virginia Satir และคณะ⁽⁵⁾ ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า Self-esteem เป็นมากกว่าความรู้สึกดี นำมาซึ่งการเข้าได้กับทุกระดับของความเป็นมนุษย์ของพวกเรา การให้คุณค่าของตัวเอง หมายถึง ความเป็นจริงอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน เราทุกคนมีความสามารถที่จะมีความรู้สึก ที่สำคัญคือเราจัดการกับความรู้สึกนี้อย่างไร เมื่อคนมี High self-esteem พวกเขาจะมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อพฤติกรรมของคนอื่นน้อยลง และจะโกรธน้อยลง ยอมรับว่าความโกรธ เป็นความรู้สึกตามธรรมชาติอย่างหนึ่งของคน

Virginia Satir และ Michele Baldwin⁽⁹⁾ ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า Self-esteem หรือ Self-worth คือคุณค่าที่อยู่ภายในบุคคลกับตัวเอง ความรักและความเคารพที่เขามีต่อตนเอง โดยไม่ขึ้นอยู่กับวิธีที่คนอื่นมองเขา คนที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความวิตกกังวลและความไม่มั่นใจในตนเองอย่างมาก และมีความกังวลมากเกินไปเกี่ยวกับสิ่งที่คนอื่นคิดเกี่ยวกับเขา การพึ่งพาผู้อื่นนี้ทำให้ชีวิตของเขาหมดอำนาจ

Maslow⁽¹³⁾ ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ซึ่ง Self-esteem เป็นลำดับขั้นที่ 4 ของความต้องการใน 5 ขั้นของมนุษย์ Maslow ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองใน 2 ระดับ คือ ระดับล่าง กับ ระดับสูง ระดับล่าง เป็นความต้องการความนับถือจากคนอื่น ความต้องการสถานะ การยอมรับ ชื่อเสียง ศักดิ์ศรี และ ความสนใจ ส่วนระดับสูง เป็นความต้องการความเคารพตัวเอง ความต้องการความแข็งแกร่ง ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ความมั่นใจในตัวเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และ อิสระ ที่ความต้องการเหล่านี้จัดเป็นระดับสูง ก็เพราะว่ามันขึ้นกับความสามารถภายในมากกว่า ซึ่งได้มาโดยผ่านประสบการณ์

Coopersmith⁽¹⁴⁾ ได้ให้ความหมายการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการที่บุคคลพิจารณาประเมินความมีคุณค่า การพิจารณาตนเอง แล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงขอบเขตความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองทั้งด้านความสามารถ ความสำคัญต่อผู้อื่น การประสบความสำเร็จในชีวิต การยอมรับนับถือจากผู้อื่นและค่าของคุณค่าของตนเองโดยบุคคลอื่น จะรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้น ๆ แสดงออกมาซึ่งมีอิทธิพลมาจากประสบการณ์ส่วนตัว นอกจากนี้จากการศึกษาของ Coopersmith พบว่าบุคคลที่อยู่รอบข้างของบุคคลนั้นมีส่วนช่วยใน

การสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นอย่างมากเพราะบุคคลเหล่านั้นจะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาความเชื่อถือในตนเอง ความกล้า และความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ขณะเดียวกัน พัฒนาการในการพึ่งพาตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองจะเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

Rosenberg⁽¹⁵⁾ ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การพิจารณาตัดสิน คุณค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดีในเรื่องต่าง ๆ เช่น การประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จล้มเหลว การปฏิเสธตนเอง การพึ่งตนเอง คิดว่าตนเองมีค่าในสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและสังคม

จากความหมายและแนวคิดของการเห็นคุณค่าในตนเองพอสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง คุณค่าภายในตนเอง ความดี ความงาม ความรัก ความเคารพที่มีต่อตนเอง ตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเองทั้งด้านดีและด้านไม่ดี การยอมรับนับถือจากผู้อื่นและสังคม ความมีคุณค่าของตนเองโดยบุคคลอื่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีอันก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

กัญณิกา สิทธิพงษ์⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Carl Rogers ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดหญิง เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยยาเสพติดหญิงที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2557 จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Carl Rogers สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Carl Rogers และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) และ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยยาเสพติดหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Carl Rogers มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และหลังการทดลองผู้ป่วยยาเสพติดหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ๆ มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านตนเองโดยทั่วไป สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองด้านสังคมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

รัฐ ลอยสงเคราะห์⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยา

เสพติดชายสถาบันธัญญารักษ์ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสารเสพติดชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดที่สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน ด้วยวิธีการจัดสรรแบบสุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง The Self-Esteem Inventory: Adult(Ryden) กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรักษาตามปกติจากสถาบันธัญญารักษ์ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติจากสถาบันธัญญารักษ์และได้รับศิลปะบำบัด โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ วัดผลในช่วงก่อนทดลองและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 10 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบคือ t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากได้รับศิลปะบำบัดเท่ากับ 39.40 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากได้รับศิลปะบำบัดเท่ากับ 28.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และหลังจากได้รับศิลปะบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 39.40 ซึ่งมากกว่าก่อนได้รับศิลปะบำบัดที่เท่ากับ 32.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปารเมศ เสนาสนะ และคณะ⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดหญิง ในเรือนจำอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดหญิงก่อนและหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มฝึกการคิดเชิงบวกของกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบในเรือนจำอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 30 คน ซึ่งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90-120 นาที โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม คือ การควบคุมอารมณ์ที่ดี การมองโลกในแง่ดี การมีความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับฟังและให้เกียรติผู้อื่น กล้าเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค และการยึดมั่นในหลักคุณธรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ Independent t-test และ Dependent t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิวัฒน์ แก่จำปา⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169

ราย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ การหาค่ามัชฌิมเลขคณิต การหาค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test และ ค่า F-test กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ซึ่งมีความคิดเห็นสูงสุดในด้านลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 และน้อยที่สุดในด้านภาวะทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 และมีความคิดเห็นต่อ ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ซึ่งมีความคิดเห็นสูงสุดในด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และ น้อยที่สุดในด้านสังคมและกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า ทั้งหมด เป็นการศึกษเชิงทดลองด้วยการสร้างโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Carl Rogers โปรแกรมศิลปะ บำบัด โปรแกรมฝึกคิดเชิงบวก ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดยาเสพติดเพศหญิง และผู้ติดยาเสพติดชายใน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เป็นต้น ผลพบว่า โปรแกรมที่กล่าวมาข้างต้นมีส่วนช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการศึกษาเชิง พรรณนากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด แสดงให้เห็นผลโดยคร่าวว่ากลุ่ม ดังกล่าวมีการเห็นค่าในตนเองในระดับปานกลาง

ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine use)

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน

สารเสพติด หรือ สาร (Substance) หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดที่เสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่า ทางการกิน ดม สูบ หรือฉีด เข้าไปโดยไม่ได้มีจุดประสงค์ทางการแพทย์ สารนั้นเข้าไปบังคับระบบจิต ประสาทของผู้เสพ ทำให้เกิดความอยากสารอย่างมาก (craving) ที่จะเสพต่อเนื่อง ควบคุมการใช้สาร ไม่ได้ เลิกได้ยาก แม้ว่าจะรู้ว่าเกิดโทษต่อร่างกาย จิตใจและเกิดผลเสียต่อสังคม⁽²⁰⁾

เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) มาจากการสังเคราะห์เท่านั้น ไม่สามารถหาได้จาก ตามธรรมชาติ พบการเสพ การขาย และการจำหน่ายสารเสพติดประเภทนี้ได้เป็นจำนวนมากใน ประเทศไทย ซึ่งพบทั้งในรูปแบบเม็ดที่เรียกกันโดยทั่วไปว่ายาบ้า (speed pill) หรือในรูปแบบเกล็ดที่ เรียกว่ายาไอซ์ (ice, crystal meth) โดยยาบ้าจะมีการผสมสารอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น กาเฟอีน

(caffeine) ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นเช่นกัน เมทแอมเฟตามีนที่นำมาเสพเพื่อ ความบันเทิงทั้งในและ ต่างประเทศนั้นมักอยู่ในรูปแบบเกลือไฮโดรคลอไรด์ (hydrochloride; HCl)⁽²¹⁾

ปี ค.ศ. 1919 นักเคมีชาวญี่ปุ่นชื่อ Akira Ogata ทำการสังเคราะห์ Methamphetamine ขึ้นเป็นครั้งแรกโดยการให้ความร้อนแก่ Ephedrine หรือ Pseudoephedrine ร่วมกับ Hydroiodic Acid และ Yellow Phosphorus ได้ผลิตภัณฑ์เป็น Crystal Methamphetamine ส่วนที่แพร่ระบาด ในสหรัฐอเมริกานิยมผลิตโดยปฏิกิริยา reduction ของ Ephedrine ร่วมกับ Hydroiodic Acid และ Red Phosphorus

Methamphetamine ชนิดที่นิยมนำมาผลิต ยาบ้า ในไทย คือ Methamphetamine Hydrochloride มักเสพโดยการรับประทาน บดเม็ดยานำไปลงไฟแล้วสูดดม หรือนิดเข้าทางหลอดเลือด หากเป็นก้อนผลึกใสคล้ายน้ำแข็งจะเรียกว่า ยาไอซ์ (ice ชื่ออื่น ๆ ได้แก่ Crystal, Crank, Crystal Meth, และ Speed) ซึ่งมีความบริสุทธิ์เกือบ 100% จึงมีฤทธิ์แรงกว่ายาบ้า⁽²²⁾

ประเภทของ Methamphetamine แบ่งได้เป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. เมทแอมเฟตามีนชนิดเม็ด (Methamphetamine tablet) ในประเทศไทยรู้จักกันในนาม “ยาบ้า” เป็นรูปแบบที่แพร่หลายมากในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กัมพูชา ลาว ไทย และเวียดนาม) มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร หนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีส้ม สีม่วง สีเขียว สีเหลือง และสีชมพู เป็นต้น

2. เมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ด (Crystal methamphetamine) เป็น Methamphetamine hydrochloride หรือไอซ์ มีชื่อเรียกอื่นๆ เช่น ซาบู (Shabu) หรือคริสตัลเมท (Crystal meth) เป็น เมทแอมเฟตามีนที่มีความบริสุทธิ์ค่อนข้างสูง และอยู่ในรูปที่สามารถสูบควันได้ มีฤทธิ์เสพติดรุนแรงกว่าเมทแอมเฟตามีนในรูปแบบอื่นๆ ไอซ์มีแหล่งผลิตอยู่ในเอเชีย

3. เมทแอมเฟตามีนชนิดผง หรือที่รู้จักกันในชื่อ “สปีด” (Speed) ไม่ค่อยพบบ่อยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่พบได้บ้างในกัมพูชา อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น และประเทศไทย เป็นรูปแบบของเมทแอมเฟตามีนที่นิยมมากที่สุดในออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา

4. เมทแอมเฟตามีนเบส (Methamphetamine base) เป็นน้ำมันข้นๆ (Oil) ไม่ค่อยมีการจำหน่าย เพราะไม่สามารถนำไปเสพโดยการฉีดหรือนัตถ์ได้สะดวก และผู้ที่ฉีดมักจะมีปัญหาเรื่องเส้น

โลหิต ผู้ผลิตจึงต้องพยายามแปลงเมทแอมเฟตามีนเบสในรูปน้ำมันให้มีความบริสุทธิ์ขึ้นจนกลายเป็นเมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ดหรือไอซ์ และต้องใช้ความร้อนสูงในการทำให้ละลายจนสามารถนำไปฉีดได้⁽²³⁾

สาเหตุของการใช้สารเสพติด

สาเหตุของการใช้สารเสพติดมีดังนี้

1. ตนเอง อยากรู้ อยากรอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ไม่มีความรู้เรื่องสารเสพติด ประสบความล้มเหลวในชีวิต หรือเกิดจากการเจ็บป่วย

- อยากรทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไปและไม่คิดว่าตนจะติดสารเสพติด จึงไปทำการทดลองใช้ ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสารเสพติดก็อาจประมาทไปใช้อีก จนในที่สุดก็ติดสารเสพติดนั้น หรือ ถ้าไปทดลองใช้สารเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

- ถูกหลอกลวง สารเสพติดมีรูปแบบต่างๆ มากมาย ผู้ถูกหลอกลวงไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนได้กินเข้าไปนั้น เป็นสารเสพติดให้โทษร้ายแรง คิดว่าเป็นยาธรรมดาไม่มีพิษร้ายแรง หรือเป็นอะไรตามที่ผู้หลอกลวงแนะนำ ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดสารเสพติด

2. ครอบครัว เช่น บุคคลในครอบครัวติดสารเสพติด ครอบครัวไม่มีความอบอุ่น มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน การหย่าร้าง และแต่งงานใหม่ของหัวหน้าครอบครัว พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก รักลูกไม่เท่ากัน และมีการเปรียบเทียบระหว่างลูกแต่ละคน หรือเปรียบเทียบกับลูกเพื่อนบ้าน

3. สิ่งแวดล้อม เช่น มีแหล่งผลิตหรือแหล่งระบาดของสารเสพติดที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีตัวอย่างจากสื่อประเภทต่างๆ สังคมไม่เปิดโอกาสหรือไม่ยอมรับผู้ติดยาได้กลับเข้ามาสู่สังคมปกติอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดสารเสพติด

4. เศรษฐกิจ เช่น เศรษฐกิจ ตกต่ำ ว่างาน มีหนี้สินล้นพ้นตัวกลุ่มใจที่เป็นหนี้ก็ไปกินเหล้าหรือสูบบุหรี่มาให้มาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้นโดยพยายามทำงานหนักมากขึ้นทุกๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมาก จึงรับประทานสารกระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสารเสพติดนั้นได้⁽²⁴⁾

ระยะของการติดสารเสพติดและเกณฑ์การวินิจฉัย

ระยะของการติดสารเสพติดมี 4 ระยะ ได้แก่

1. เริ่มทดลองอยากรู้อยากเห็น (Experiment and first-time use) เมื่อมีคนแนะนำให้

ทดลอง ร่วมกับความรู้สึกอยากลอง หรือใช้ gateway drug อยู่แล้ว เช่น บุหรี่ เหล้า ซึ่งสารเหล่านี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าสารทำให้เกิดความพึงพอใจ สบายได้มากกว่าที่เป็นอยู่ หรือเพิ่มพลังกำลังในการทำงาน

2. ใช้เป็นครั้งคราว (Occasional use) เกิดความติดใจในผลของสารเสพติด เรียนรู้ว่าหากใช้ปริมาณมากขึ้นก็จะได้รับผลความรู้สึกดีมากขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นสุขอย่างมาก

3. ใช้สม่ำเสมอใช้อย่างพริ้วเฟื้อ (Regular use) หมกมุ่นกับการหาสารมาเสพ มีอาการเมายา การทำงาน การเรียนแย่ลง สัมพันธภาพกับคนรอบข้างไม่ดี ใช้จ่ายเงินเปลือง อาจถูกจับเนื่องจากเสพหรือค้า

4. เกิดภาวะพึ่งพาสุรายาเสพติด (Dependence) ใช้สารมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนเกิดอาการทนต่อยา (Tolerance) และภาวะถอนยา (Withdraw) หรือ มีการใช้เกินขนาด (Drug Overdose) โดยไม่ตั้งใจ⁽²⁴⁾

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติดตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5

ความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด หรือ Substance use disorder ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-5 นั้น พบว่ามีทั้งหมด 11 อาการด้วยกัน ซึ่งเกิดจากการรวมเกณฑ์หรืออาการ ความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารในทางที่ผิด (Substance abuse) ของ DSM-IV-TR ซึ่งมี 4 เกณฑ์ และเกณฑ์การติดสารเสพติด (Substance dependence) ของ DSM-IV-TR ซึ่งมี 7 เกณฑ์ มาไว้เข้าด้วยกัน โดยตัดเกณฑ์ เกี่ยวกับประสบปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเสพยาอยู่ซ้ำๆ ออก เนื่องจากแต่ละประเทศย่อมมีข้อกำหนดและการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดแตกต่างกัน และเพิ่มเกณฑ์ใหม่หนึ่งข้อเข้ามาในเกณฑ์การวินิจฉัย ความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดใน DSM-5 นี้ คือ การมีความอยาก (craving) หรือมีความต้องการสารอย่างรุนแรง โดยมีความรู้สึกพลัก หรือ urge ให้เกิดการใช้สารให้ได้ ทั้งนี้ ผู้ที่มีจำนวนอาการ 2 - 3 อาการ จะถูกจัดว่ามีความผิดปกติในการใช้สารในระดับอ่อน หากมีจำนวน 4 - 5 อาการ จะจัดอยู่ในระดับปานกลาง และหากมีจำนวน 6 - 11 อาการ จัดได้ว่ามีความผิดปกติในการใช้สารอยู่ในขั้นรุนแรง ดังนั้น การวินิจฉัยความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด จึงเป็นอาการทั้ง 11 อาการ ผู้เสพใช้สารจนควบคุมการใช้สารของตนเองไม่ได้ โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อย่างในช่วงเวลา 12 เดือน ดังต่อไปนี้⁽²⁵⁾

1. มีภาวะดื้อสาร
2. มีภาวะถอนสาร
3. มีการใช้สารมากกว่าที่ตั้งใจไว้
4. มีความต้องการเลิกอยู่ตลอด หรือเคยลองเลิกหรือลดแต่ไม่สำเร็จ

5. การเสพยาทำให้ต้องลดการไปเข้าร่วมกิจกรรมอื่น
6. ใช้เวลาไปอย่างมากกับสาร
7. ยังคงใช้สารทั้งที่รู้ว่ามีปัญหาทางกายหรือจิตใจจากการใช้สาร
8. มีการใช้สารซ้ำๆ จนทำให้เสียหน้าที่รับผิดชอบประจำ
9. มีการใช้สารซ้ำๆ ในสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย
10. ยังคงใช้สารทั้งที่สารทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมหรือความสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลาต่อเนื่อง
11. มีอาการอยากสารอย่างมาก

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมี 2 รูปแบบ คือ

1. การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นการรักษาที่ไม่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล แพทย์เป็นผู้ให้การรักษาทางยา ส่วนพยาบาลหรือนักบำบัดในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้การบำบัดทางจิตสังคม แพทย์จะนัดพบตามระยะที่กำหนด ระยะเวลาการบำบัดใช้เวลานาน 4 เดือน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษานาน 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมและป้องกันการเสพยาซ้ำ จากรายงานทางวิชาการพบว่า หากผู้ป่วยยาเสพติดใช้สารเสพยาไม่นาน ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต ญาติให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี การบำบัดรักษาในรูปแบบนี้จะให้ผลดีเช่นกัน

2. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการบำบัดรักษาในกรณีผู้ป่วยใช้สารเสพยาในปริมาณมาก และใช้มานาน จนมีอาการแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็นอาการทางกาย หรือทางจิต การบำบัดใช้ระยะเวลา 4 เดือนเช่นกัน เพราะมีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อว่า สมองของผู้เสพยาจะสามารถฟื้นคืนหายได้ เมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟู และไม่ใช้สารเสพยาด้านกว่า 4 เดือนขึ้นไป⁽²⁶⁾

ในการบำบัดรักษายาเสพติดแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการก่อนการรักษา ชั้นเตรียมการก่อนการรักษา เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ จัดการกิจธุระให้เรียบร้อย จะได้เข้ารับการรักษาให้ครบตามระยะเวลาโดยต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำ จูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา เข้าใจขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษารวมทั้งการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุการติดสารเสพติดจากปัญหาในครอบครัว ดังนั้นการให้คำปรึกษาแนะนำรักษาครอบครัวด้วยจะได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำในขั้นตอนนี้ได้แก่ การตรวจสอบหลักฐานการชกประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตรวจร่างกาย และสภาพจิตใจ ตรวจค้นหาสารเสพติดที่ชุกชอนมา

ทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งปฐมนิเทศวิธีการรักษา ระเบียบปฏิบัติขณะรับการรักษาของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนถึงแนะนำขั้นตอนต่างๆ ของการรักษา

2. ระยะบำบัดยา เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการขาดสารเสพติด ผู้ป่วยที่มีความต้องการยามีอาการทรมาณอย่างรุนแรง การรักษาในขั้นนี้เป็นการรักษาอาการขาดยาไม่ให้อาการทรมาณ และสามารถผ่านอาการอยากยาได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมกับการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วยการประเมินถึงความรุนแรงของการขาดยา และค้นหาปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้ยา การเสริมสร้างแรงจูงใจ และการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัด เสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการบำบัดรักษาและเข้าสู่ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งการรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและการรักษาแบบผู้ป่วยใน

3. ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการบำบัดรักษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับสภาพจิตใจ และเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรง โดยต้องแก้ไขปรับปรุงความประพฤติ และจิตใจที่เคยถูกรบกวน ด้วยฤทธิ์ของสารเสพติด แก้ไขสิ่งแวดล้อม และแนวทางการปรับปรุงตนเอง การรักษาระยะนี้มีทั้ง 2 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน

4. ระยะติดตามการรักษา การติดตามหลังการรักษาเป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และส่งเสริมกำลังใจ และปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยที่หายแล้วสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่หันกลับไปเสพสารเสพติดอีก ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ซึ่งวิธีการติดตามสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงได้แก่ การเยี่ยมบ้าน มีโอกาสพบตัวผู้ป่วย ครอบครัว และญาติพร้อมกัน สามารถให้การรักษาทางจิตใจ ส่งเสริมกำลังใจ ช่วยแนะนำจัดปัญหาต่าง ๆ การติดตามโดยทางอ้อม ได้แก่ การติดตามผ่านบุคคลอื่น ใช้ในกรณีที่บ้านที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจะเดินทางไปพบหรือนัดได้ จะมีการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้านกำนัน กรรมการหมู่บ้าน ผู้บังคับบัญชา หรือญาติพี่น้อง⁽²³⁾

โปรแกรมการบำบัดภายในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

โปรแกรมการบำบัดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สขยช.) จะเน้นไปที่การบำบัดรักษาใน 2 รูปแบบ ได้แก่ FAST Model และ Matrix Program ดังนี้

1. รูปแบบ FAST Model คือ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ โดยแต่เดิมมีแนวคิดมาจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic community: TC) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยที่

เข้ารับการรักษาด้วยวิธีนี้ส่วนใหญ่เลือกยาเสพติดได้ ทำให้ทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ได้ทำการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกปัจจุบัน และลดระยะเวลาในการบำบัดให้ลดลงเหลือเพียง 4-6 เดือน สำหรับการบำบัดรูปแบบ FAST Model เป็นการผสมผสานระหว่างแนวคิดการฟื้นฟูผู้เสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ Matrix Program และรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด กล่าวคือ การบำบัดแบบ FAST Model เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดโดยใช้สังคมจำลอง โดยให้ผู้เสพติดได้เข้ามาอยู่รวมกันราวกับว่าเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ใช้ชีวิตภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน โดยประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ คือ ครอบครัว (family) กิจกรรมทางเลือก (alternative treatment) การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (self help) และกระบวนการชุมชนบำบัด (therapeutic community)⁽²⁷⁾

2. รูปแบบ Matrix Program คือ การบำบัดรักษาที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Institute Outpatient Program โดน Matrix Institute จากมหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้ผ่านการวิจัยและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของคนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดยากระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า ไอซ์ โคเคน ฯลฯ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตขั้นรุนแรง ใช้ระบบการนัดหมายมาเข้ากลุ่ม และกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) เป็นระยะเวลา 4 เดือน และมีการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังการบำบัดรักษา ประมาณ 1 ปี⁽²⁸⁾ สำหรับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมทางสถาบันฯ เล็งเห็นถึงธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด นอกจากจะเป็นโรคมองติดยาแล้วยังเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางพฤติกรรมที่บิดเบือนไปจากสภาพชีวิตความเป็นจริงที่ต่างไปจากคนทั่วไป ทั้งด้านความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ สภาวะอารมณ์ รวมไปถึงพฤติกรรมและการแสดงออกด้วย เมื่อทางสถาบันเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวในตัวผู้เสพสารเสพติดแล้ว จึงเลือกรูปแบบการบำบัดดังกล่าวในการช่วยยับยั้งการหยุดเสพยาเสพติดในระยะยาว เนื่องจากผลของการใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยม และได้ผลดีมีประสิทธิภาพ⁽²⁹⁾

การบำบัดรูปแบบ Matrix Program มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงสาเหตุของการติดยาเสพติด เพื่อฝึกทักษะสำคัญต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการติดยาซ้ำ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อให้ความรู้แก่ครอบครัวและญาติ ในเรื่องของยาและสารเสพติดทุกชนิดเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร⁽²⁸⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

สุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ⁽²³⁾ ได้ศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยา ของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการทดลอง และติดตามการรักษา (Two-groups pretest posttest, follow up design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 200 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 95 คน กลุ่มควบคุม 105 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในระยะเตรียมการก่อนรักษา 1 ครั้ง ระยะบำบัดด้วยยา 7 ครั้ง ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 10 ครั้ง และระยะติดตามการรักษา (Booster session) 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมตามปกติของสถานบำบัด ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากบำบัดด้วยยา และภายหลังจากฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีความตั้งใจในการป้องกันการติดยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับในระยะติดตามการรักษาสัปดาห์ที่ 2 และเดือนที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการติดยาไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 พบว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมติดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน พบว่าผู้ป่วยหลังรับการบำบัดด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม กลุ่มนี้จะมีการป้องกันตนเองไม่ให้กลับมาใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซ้ำอีก ดังนั้น การสร้างโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ ปรับแนวความคิด การเข้าใจ การตระหนักรู้ในตนเอง และแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เมื่อความคิดและพฤติกรรมสอดคล้อง สัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันแล้ว จะช่วยลดการกลับมาติดยาซ้ำอีก ครั้ง ผลจากการวิจัยนี้แม้จะไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต หรือการเห็นคุณค่าในตนเอง แต่ทว่ายังผลให้ผู้วิจัยมองเห็นถึงความสำคัญของทั้ง 2 ตัวแปร ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มากยิ่งขึ้น อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบบางงานวิจัยที่เป็นเชิงทดลองด้วยการบำบัดแบบซาเทียร์กับกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

สำหรับข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้วิจัยพบว่า การวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงทดลองด้วยการใช้กิจกรรมหรือโปรแกรม อีกทั้งการ

ทดลองหรือการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แนวคิดแบบชาเทียร์มีจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่สำคัญตามแนวคิดชาเทียร์ฉบับแรก ที่จะทำให้ทราบถึงความชุก ปัจจัยที่ทำนาย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family relationship)

ความหมายของครอบครัว

The United States Bureau of the Census (1998) แห่งสหรัฐอเมริกาได้ให้คำนิยามว่า ครอบครัว (family) เป็น กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเกิด การแต่งงาน หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม และอาศัยอยู่ร่วมกัน ลักษณะครัวเรือนที่นอกเหนือไปจากนี้ถือว่าไม่ใช่ ครอบครัว (Poverny และ Finch 1988) มีหลายคนไม่เห็นด้วยกับคำนิยามนี้ เพราะเห็นว่าไม่ครอบคลุมลักษณะการดำเนินชีวิตอีกหลายรูปแบบที่เรียกตนเองว่า ครอบครัว ในยุคปัจจุบัน แต่นิยามนี้มีความหมายกว้างสุดเท่าที่ปรากฏอยู่ในนโยบายทางสังคมของสหรัฐอเมริกาและเป็นนิยามที่ยอมรับกันมากที่สุด (Hartman 1993)

สำหรับประเทศไทย คณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) ได้ให้นิยามว่า ครอบครัวเป็น กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ 2537) นิยามนี้มีความหมายกว้างและทันสมัย ทั้งนี้เพราะครอบครัวในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีความหลากหลายมากขึ้นทั้งในวิธีที่ครอบครัวกำเนิดขึ้นมา ในรูปแบบและการปฏิบัติหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในอนาคตนิยามของครอบครัวอาจเปลี่ยนไป ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมรูปแบบและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยสังคมที่ยอมรับกันว่าเป็น ครอบครัว นั้นเอง⁽³⁰⁾

ครอบครัวเป็นเวทีที่สอนถึงความรัก คุณค่าแห่งตน ความนับถือและเชื่อมั่นในตนเอง ความหวังและพลังที่จะก้าวไปข้างหน้า ในทางกลับกัน ครอบครัวอาจจะเป็นเวทีที่สอนถึง ความเกลียดชัง ความด้อยค่าของตน ความสงสัยในตนเองและความสิ้นหวังในชีวิต⁽³⁰⁾

ระบบแห่งความสัมพันธ์

การที่ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลมากกว่าหนึ่งคนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันนั้น ทำให้ครอบครัวกลายเป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ (relationship system) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนี้ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียว เช่น พ่อหรือแม่กระทำต่อลูก โดยลูกเป็นฝ่ายรับหรือตอบสนองเท่านั้น แต่เป็นความสัมพันธ์สองทางที่มีการโต้ตอบกลับไปกลับมา (reciprocity) นั่นคือ ลูกก็เป็นฝ่ายโต้ตอบพ่อแม่ ทั้งยังสามารถเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ก่อนด้วย (Sroufe 1989)

ในระบบครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะมีกฎควบคุมอยู่เปรียบได้กับโครงสร้างของบ้านที่สถาปนิกกำหนดว่าควรมีรูปร่างอย่างไรและทำด้วยวัสดุอะไร กฎที่ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้จะกำหนดว่า สมาชิกแต่ละคนจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร เมื่อครอบครัวเกิดขึ้นมากฎก็เกิดขึ้นมาด้วย และจะทำหน้าที่ควบคุมชีวิตครอบครัวโดยที่เรามองไม่เห็น กฎมีหลายแบบทั้งที่เป็นสากล (universal rule) คือมีลักษณะเหมือนกันและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในทุกสังคม เช่น กฎที่ว่าพ่อแม่เป็นผู้ปกครองดูแลลูก เป็นต้น และกฎที่ถือปฏิบัติเฉพาะในกลุ่มชน เช่น ในครอบครัวคนจีน ลูกผู้ชายจะมีความสำคัญกว่าลูกผู้หญิงเพราะเป็นผู้สืบสกุล เป็นต้น นอกจากนี้มีกฎที่เป็นพิเศษเฉพาะครอบครัว (idiosyncratic rule) เช่น บางครอบครัวมีการเลือกสมาชิกคนใดคนหนึ่งให้เป็นแพะรับบาปสำหรับความยุ่งยากทุกอย่างที่เกิดขึ้น (Minuchin 1974)⁽³⁰⁾

ความหมายและแนวคิดของสัมพันธภาพในครอบครัว

วัญญา แก้วแก้วปาน⁽³¹⁾ ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่าตายายกับลูกหลาน รวมไปถึงความสัมพันธ์ในหมู่ญาติมิตร ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีลักษณะในหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการสนทนาพูดคุยกันอยู่เสมอ การแสดงออกถึงความรักใคร่ปรองดอง ความหวังใยซึ่งกันและกัน รวมถึงการปรึกษาหารือร่วมกัน เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้ามคือ มีความห่างเหิน ความไม่เข้าใจกัน ต่างคน ต่างอยู่ มีปฏิสัมพันธ์กันน้อย ขาดการสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน สิ่ง

เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาและนำไปสู่พฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคน นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวยังสามารถใช้ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่นำไปสู่วงจร การกระทำความผิดของวัยรุ่นในอนาคตได้อีกทางหนึ่งด้วย

พรชัย พุทธิรักษ์⁽³²⁾ ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวหมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างกัน สมาชิกมีความผูกพันรักใคร่กัน มีบทบาทหน้าที่ต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขความราบรื่นในครอบครัว อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน

สมพงษ์ ธนัญญา⁽³³⁾ ได้สรุปลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวไว้ดังนี้

1. สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา สามีภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพ ถ้าสามีภรรยาคู่นี้มีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พยายามปรับตัวเข้าหากัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความราบรื่นมั่นคง สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวก็พลอยมีความสุขไปด้วย โดยเฉพาะบุตร แต่ในทางตรงข้ามถ้าสามีภรรยาไม่สัมพันธ์กัน ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเข้าใจเห็นใจกันและกัน ขาดความรับผิดชอบร่วมกัน ย่อมเกิดความขัดแย้งกันเสมอ อันอาจจะทำให้ครอบครัวขาดความสุข

2. สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตร สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับลูกนั้นเริ่มขึ้นตั้งแต่ลูกเริ่มคลอด เป็นความสัมพันธ์ที่มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา เมื่อมีการให้กำเนิดบุตร ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะแน่นแฟ้นดีอยู่เสมอ ถ้าพ่อแม่ทำตัวเป็นหลักรักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันของพ่อแม่ก็จะมีส่วนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปด้วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อบิดามารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 และต่อมาความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัว อันประกอบไปด้วยความสัมพันธ์พื้นฐาน และลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาเพราะถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักความเข้าใจ ให้ความยุติธรรม

ตลอดจนเสริมสร้างความรักระหว่างพี่น้อง ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง ย่อมดำเนินไปด้วยดี มีความรักใคร่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา บิดามารดา กับบุตร พี่กับน้อง หรือเป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน ในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนมาก ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวย่อมมีความแตกต่างกันมาก

Umberson⁽³⁴⁾ ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่นใกล้ชิดจะสร้างความอบอุ่นใจและมั่นคงให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่
2. บุตรควรมีความสัมพันธ์ต่อบิดามารดา
3. สังคมจะยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี
4. ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดีสมาชิกในครอบครัวจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเจตคติที่ดีต่อสังคม
5. ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรต้องมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

ศิริกุล อิศรานุรักษ์⁽³⁵⁾ ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีหลายลักษณะ คือสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพ่อแม่และลูก ระหว่างพี่น้อง หรือระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยพื้นฐานดังนี้

1. ชื่นชมคุณค่าของคนในครอบครัว
2. มีเวลาอยู่ร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกัน
3. มีพันธะต่อความสุขและสวัสดิภาพของคนในครอบครัวร่วมกัน
4. มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างดี
5. มีศรัทธาต่อศาสนาจะช่วยให้มีสติอดทนให้อภัยระงับความโกรธและช่วยเหลือสังคม
6. มีสมรรถนะในการจัดการวิกฤตการณ์ของครอบครัวได้ดี

หากมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนดังนี้

1. ขาดความสุขในครอบครัว ไม่มีความปลอดภัย ขาดความเป็นมิตรทำให้เกิดความห่างเหินนำไปสู่ความแตกแยกในครอบครัว

2. มีผลเสียต่อบุคลิกภาพและสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความรุนแรงในครอบครัว และการกระทำทารุณกรรมต่อผู้หญิงและเด็ก
3. สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น เที่ยวเตร่ ดิตสารเสพติด และเล่นการพนัน เป็นต้น

จากความหมายและแนวคิดของสัมพันธภาพในครอบครัว พอสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นระหว่างบิดามารดาและบุตร ระหว่างสามีภรรยา ระหว่างญาติพี่น้อง หรือระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น มีการอบรมที่ดี มีความรักใคร่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกันที่ดี ก็สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้ดี ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะส่งผลเชิงลบต่อสมาชิกในครอบครัว ขาดความปองดอง ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งยังนำไปสู่พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวและสังคมได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก จำนวน 2,677 คน นำมาศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบบันทึก และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มย่อย หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ อัตราส่วน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าฐานนิยม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยวิธีการของเพียร์สัน และการทดสอบค่าได้กำลังสอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธี วิเคราะห์กระบวนการ วิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ผลลัพธ์ และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ดี นักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 ให้ความเคารพผู้อาวุโสในครอบครัวเป็นอย่างดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมากกว่าร้อยละ 60 อยู่ในโอวาทของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ช่วยเหลือพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัว ร่วมรับผิดชอบกิจกรรมในครอบครัว และหาโอกาสตอบแทนบุญคุณของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เข้ากันได้ดีกับคนในครอบครัว ช่วยกันแก้ปัญหาความขัดแย้ง ใช้เวลาพักผ่อนในตอนเย็น

และวันหยุดอยู่ที่บ้าน ไม่พยายามชิงดีชิงเด่นกัน บิดามารดาหรือผู้ปกครองใช้เหตุผลประกอบในการ เลี้ยงดู สนใจ ไม่ปล่อยปละละเลย

นักศึกษามีปัญหาเสพติดน้อย โดยพบนักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับการ ติดต่อของโรคเอดส์ มากกว่าร้อยละ 75 มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของยาเสพติด รับรู้ ประโยชน์และอุปสรรค และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมของการป้องกันยาเสพติด

สมิธ วุฒิสวัสดิ์⁽³⁷⁾ ได้ศึกษา การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 โดย การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ของปี การศึกษา 2551 โรงเรียนปัญจทรัพย์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดสัมพันธภาพใน ครอบครัว ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็น แบบสอบถามปัจจัยทางด้านส่วนตัว และปัจจัยทางด้านครอบครัว และแบบสอบถามสัมพันธภาพใน ครอบครัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระ (t-test independent) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทำการวิเคราะห์ ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในช่วงชั้นที่ 2 มีสัมพันธภาพใน ครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเหมาะสมที่สุด ($\bar{X} = 3.77$) ปัจจัยด้านส่วนตัวที่มีผลต่อสัมพันธภาพ ในครอบครัวของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนที่มีระดับของชั้นปีศึกษาต่างกันมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมี สัมพันธภาพในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อ สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีสถานภาพของครอบครัวต่างกันมี สัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนที่มีขนาดของ ครอบครัวต่างกันมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นัยนา อธิโชติ⁽⁷⁾ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความเข้มแข็ง และการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้า แผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือเยาวชนผู้เสพยาบ้า จำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามการ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามความเข้มแข็ง และแบบสอบถามการปรับตัวของเยาวชนผู้

เสพยาบ้า ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และความเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการปรับตัวโดยรวมของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($r=.487, .353$ และ $.654$ ตามลำดับ)

Y N Liu และคณะ⁽³⁸⁾ ได้ศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมในครอบครัวในวัยเด็กและวัยรุ่น ที่มีต่อสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ โดยคัดเลือกผู้ป่วยทั้งหมด 791 คนที่มีอายุระหว่าง 25 ปีหรือมากกว่า ผ่าน Chinese National Twin Registry (CNTR) รูปแบบย่อของ Family Environment Scale-Chinese Version (FES-CV) แบบสั้น ใช้ในการประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัวในช่วงวัยเด็ก และวัยรุ่นในสามมิติ คือ ความสัมพันธ์ การรักษาระบบ และการเติบโตส่วนบุคคล สถานะสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ได้รับการประเมินด้วยมาตราวัดความทุกข์ทางจิตวิทยาเคสเลอร์ 6 ข้อ (K6) เวอร์ชันภาษาจีน ใช้แบบจำลองผสมเชิงเส้นทั่วไปเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ประมาณ 4.6% ของอาสาสมัครรายงานว่า มีสุขภาพจิตทั่วไปหรือแย่ลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีแล้ว ความแตกต่างทางสถิติพบได้เฉพาะในวิธีการเลี้ยงดูบุตรของฝาแฝดเท่านั้น (อยู่ด้วยกันหรือไม่ก็ตาม) หลังจากปรับปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความสับสน เช่น อายุ เพศ ความเกียจคร้าน การศึกษาและการใช้ชีวิต (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการออกกำลังกาย) ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีและการรักษาระบบมีผลดีต่อสุขภาพจิต โดยมีค่า OR (95%CI) เท่ากับ 0.66 (0.51-0.87) และ 0.70 (0.50-0.98) ตามลำดับ นอกจากนี้ วิธีการเลี้ยงลูกไม่ได้ปรับเปลี่ยนผลกระทบของสภาพแวดล้อมในครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ (ปฏิสัมพันธ์: $P>.05$) ในแต่ละระดับคะแนนของความสามัคคีและการจัดระเบียบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ในขณะที่คะแนนความขัดแย้งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับสุขภาพจิต สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีและการรักษาระบบในวัยเด็กและวัยรุ่นส่งผลดีต่อสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่

สำเนา มากแบน⁽³⁹⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวต่อวัยรุ่นที่ติดเสพติดอยู่ในระดับมาก โดยรวมด้านการตอบสนองทางชีวภาพ ด้านคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมทบทบาที่ เหมาะสมในสังคม มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว แสดงให้เห็นว่าครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสมาชิกในครอบครัวในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หากมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีจะช่วยลดความเสี่ยงในการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รวมไปถึงเมื่อสมาชิกในครอบครัวนั้นมีผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและอยู่ระหว่างการรักษาหากในครอบครัวดังกล่าวมีสัมพันธภาพที่ดี และให้การปฏิบัติต่อผู้ที่ติดยาเสพติดอย่างถูกต้อง เหมาะสม ด้วยความเอาใจใส่ จะยังผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยทำนายการเกิดความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้

ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้วว่า การวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองในเชิงทดลอง เพื่อดูผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของโปรแกรมว่าสามารถช่วยเพิ่มคุณลักษณะดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใด โดยการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยทำนายเกี่ยวกับตัวแปรด้านความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนนั้นมีค่อนข้างจำกัด จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาถึงความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร (Population) คือ ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จ.ปทุมธานี

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จ.ปทุมธานี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) และไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง
2. สมัยครใจและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
3. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
4. เป็นผู้ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จ.ปทุมธานี ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่อยู่ในระยะบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การมองเห็น การได้ยิน จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
2. มีอาการของโรคทางจิตเวชร่วมในขั้นรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมในงานวิจัยได้

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

กำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากร คือ ผู้ที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ในปี พ.ศ. 2563 ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จ.ปทุมธานี จำนวนผู้เข้ารับการรักษา 1,259 ราย (ข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2563)⁽⁴⁰⁾ โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 โดยใช้สูตรดังนี้

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

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 5% (0.05)

ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{1259}{1+(1259)(0.05)^2}$$

$$n = 304 \text{ คน}$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนในกระบวนการสุ่มตัวอย่าง และ เพื่อป้องกันการเกิดความรู้สึกอ่อนไหวที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่มีสมาชิกเพียงบางคนที่ได้รับแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 10% และปัดเป็น 340 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก Convenience Sampling คือ เก็บทุกรายทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) และไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย ให้ครบตามจำนวนรวม 340 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะของการอยู่อาศัย สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้ ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ อายุที่เริ่มใช้สารเมทแอมเฟตามีน ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน จำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน อาการจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน รูปแบบการรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาซ้ำ การหยุดใช้สาร และโรคจิตเวชร่วม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสอดคล้องกลมกลืน ของสุนทรี ศรีโกไสย และคณะ⁽⁴¹⁾ ซึ่งได้รับอนุญาตจากลี (Lee) ให้แปลแบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนจากจำนวน 75 ข้อ (congruence scale) เป็นภาษาไทยแล้ว ได้ดำเนินการพัฒนาแบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตแปลข้อความในแบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนฉบับภาษาอังกฤษของลีให้เป็นภาษาไทย (forward translation) โดยใช้การแปลแบบสมมาตร (symmetric translation approach) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ 4 องค์ประกอบคือ

1. สัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณเบื้องสูงในด้านบวก (spiritual dimension) ข้อที่ 1-8
2. ความเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น (intrapsychic-interpersonal dimension) ข้อที่ 9-

3. ความเชื่อมโยงกับศักยภาพ/ภูมิทรัพย์ภายในตัวเอง (internal resources dimension)
ข้อที่ 16-19

4. ความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและบริบท (interpersonal dimension) ข้อที่ 20-21

ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยติดสารเสพติด ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต พยาบาล ผู้ช่วยเหลือ
คนไข้ และประชาชนทั่วไป จำนวน 995 คน พบว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดมีค่าเท่ากับ 0.86

เป็นข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 7 ระดับ
การให้คะแนน ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 18, 19, 21 ตอบ 1 = 1,
2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, 7 = 7 ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,
20 ตอบ 1 = 7, 2 = 6, 3 = 5, 4 = 4, 5 = 3, 6 = 2, 7 = 1 การแปลผลคะแนน

≥ 131	= มีความสอดคล้องกลมกลืนมากที่สุด
109-130	= มีความสอดคล้องกลมกลืนมาก
87-108	= มีความสอดคล้องกลมกลืนค่อนข้างมาก
65-86	= มีความสอดคล้องกลมกลืนค่อนข้างน้อย
43-64	= มีความสอดคล้องกลมกลืนน้อย
21-42	= มีความสอดคล้องกลมกลืนน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ของบังอร สุปรिता⁽⁴²⁾ ที่ดัดแปลงจากนาตยา วงศ์
หลักภัย (2532) ซึ่งแปลมาจาก Coopersmith Self Esteem Inventory Adult Form (1984) เป็น
แบบสอบถามการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านทั่วไป ด้านครอบครัวและด้านสังคม

ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ
3, 5, 8, 9, 14, 19, 20 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12,
13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25 แบ่งออกเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

ด้านตนเองโดยทั่วไป	มีจำนวน 13 ข้อ
ด้านครอบครัว	มีจำนวน 6 ข้อ
ด้านสังคม	มีจำนวน 6 ข้อ

วิธีการตอบให้ผู้ตอบอ่านข้อความทั้ง 25 ข้อทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้น ตรง
กับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใดตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	5	1
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก	4	2
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง	3	3
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย	2	4
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองคิดโดยการรวมคะแนนทั้ง 25 ข้อ แล้วหาค่าเฉลี่ย เป็นคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ตอบแบบวัดแต่ละคน โดยแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง
4.6 - 5.0	มากที่สุด
3.6 - 4.5	มาก
2.6 - 3.5	ปานกลาง
1.6 - 2.5	น้อย
1.0 - 1.5	น้อยที่สุด

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เสพติดยาบ้า ได้ทดลองใช้กับผู้เสพติดยาบ้าที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลสันป่าตอง และศูนย์บำบัดรักษาเสพติดยาจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.81

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของนัยนา อิทธิโชติ⁽⁷⁾ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งครอบคลุมการให้ความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ดัดแปลงจากแบบวัด

สัมพันธภาพในครอบครัวของอัญชลี ฐิตะบุระ ซึ่งใช้วัดสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ ตามแนวคิดของฟรายด์แมน และของมอร์โรและวิล โดยปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับเยาวชน ผู้เสพยาบ้าร่วมกับการศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว และเมื่อได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงแล้ว ได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อันฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยเลย โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภท คือ ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก จำนวน 16 ข้อ (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20) ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ จำนวน 4 ข้อ (5, 6, 13, 18) มีการกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ โดยมีความหมายและเกณฑ์ประเมินความคิดเห็นดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน ทางบวก	คะแนนทาง ลบ
มากที่สุด	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด	5	1
มาก	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและ ความคิดเห็นของท่านมาก	4	2
ปานกลาง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและ ความคิดเห็นของท่านปานกลาง	3	3
น้อย	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและ ความคิดเห็นของท่านน้อย	2	4
น้อยที่สุดหรือไม่ เห็นด้วยเลย	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและ ความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุดหรือไม่ตรงเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วมีการคิดระดับของคะแนนการมีสัมพันธภาพในครอบครัว โดยพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ ด้วยการนำคะแนนเต็มหารด้วยจำนวนข้อ และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	มีสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุด
3.50-4.49	มีสัมพันธภาพในครอบครัวมาก
2.50-3.49	มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง
1.50-2.49	มีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อย
1.00-1.49	มีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขั้นตอนมีดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อออกหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี หรือ ผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในการขอเก็บข้อมูลผู้ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือส่งถึงผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในการขอเก็บข้อมูล ผู้ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี
4. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและเชิญประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยกับผู้สนใจเข้าร่วมงานวิจัย ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะเข้ารับการตรวจหาเชื้อ Covid-19 ก่อน อย่างน้อย 72 ชม. ก่อนเข้าเก็บทุกสัปดาห์ โดยจะขอรับการตรวจหาเชื้อ Covid-19 ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
5. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซึ่งอยู่ในระยะบำบัดและฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี โดยทำการแจก

แบบสอบถามรูปแบบกระดาษ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม วัตถุประสงค์ที่ต้องเก็บข้อมูล พูดคุย ตอบข้อสงสัยของผู้ร่วมการวิจัย ด้วยตัวผู้วิจัยเอง

6. เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บเฉพาะข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเช่น ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ email ของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากการบันทึกข้อมูลจากกระดาษลงสู่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั้งรูปแบบ Excel และ SPSS ในฐานข้อมูลส่วนตัวของผู้วิจัยแล้ว และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตีพิมพ์บทความการวิจัย และสอบป้องกันวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้น ทางผู้วิจัยจะดำเนินการลบทำลายไฟล์ข้อมูลดังกล่าว รวมถึงทำลายเอกสารแบบสอบถามทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS Version 22) สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและ ค่า Inter-quartile range เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วย โดยใช้สถิติ Chi-square วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืน การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient และวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายความสอดคล้องกลมกลืน การเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยสถิติ Logistic Regression โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)
3. การวิเคราะห์ข้อมูล ความสอดคล้องกลมกลืน จะมีการจัดกลุ่มระดับคะแนนให้มีจำนวนกลุ่มที่เหมาะสมต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ใช้สถิติ Chi-square โดยค่า expected value น้อยกว่า 5 ไม่เกิน 20%

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้งานสารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จ.ปทุมธานี ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ทั้งรักษาแบบผู้ป่วยใน และรักษาแบบผู้ป่วยนอกในระยะบำบัดและฟื้นฟู จำนวน 340 คน โดยผู้วิจัยได้เข้าเก็บแบบสอบถามที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ด้วยตัวเองทั้งสิ้น 340 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2564 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2565 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ แบ่งนำเสนอเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จากข้อมูลทั้งหมด 340 คน

- 1.1 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.
- 1.2 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านภูมิลำเนาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.
- 1.3 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.
- 1.4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.
- 1.5 แสดงจำนวน ร้อยละข้อมูลการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.
- 1.6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ส่วนที่ 2 ความซุกซนของความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

- 2.1 ความซุกซนของความสอดคล้องกลมกลืน

2.2 ความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืน

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

4.1 ปัจจัยที่ทำนายความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

4.2 ปัจจัยที่ทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน ค่าเฉลี่ย
Min	แทน ค่าต่ำสุด
Max	แทน ค่าสูงสุด
SD	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	แทน ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
χ^2	แทน ค่า Pearson Chi-Square
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ พิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จากข้อมูลทั้งหมด 340 คน

1.1 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลด้านบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ของกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 340 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	300	88.24
เพศหญิง	40	11.76
ช่วงอายุ (Mean 33.05 ± SD 7.50 min 18 ปี, max 58 ปี)		
20 ปี หรือน้อยกว่า	12	3.53
21 – 30 ปี	127	37.35
31 – 40 ปี	140	41.18
41 – 50 ปี	57	16.76
51 ปี หรือมากกว่า	4	1.18
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	2.35
ต่ำกว่าประถมศึกษา	15	4.41
มัธยมศึกษา	139	40.88
ประกาศนียบัตร	76	22.35
ปริญญาตรี	93	27.35
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.18

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
อื่น ๆ	5	1.47
สถานภาพสมรส		
โสด	216	63.53
คู่/สมรส	99	29.12
แยกทาง/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	22	6.47
คู่สมรสเสียชีวิต	3	0.88
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	86	25.29
รับจ้าง	108	31.76
ค้าขาย	91	26.76
เกษตรกร	11	3.24
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	3.53
นักเรียน/นักศึกษา	3	0.88
อื่น ๆ	29	8.53
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	94	27.65
5,001 – 10,000 บาท	75	22.06
10,001 – 20,000 บาท	123	36.18
20,001 – 30,000 บาท	19	5.59
30,001 – 40,000 บาท	20	5.58
มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป	9	2.65

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 33 ปี หรือ ร้อยละ 41.18 อยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี การศึกษาร้อยละ 40.88 เป็นระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.53

มีสถานสภาพโสด ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างและอาชีพค้าขาย อยู่ที่ร้อยละ 31.76 และ 26.76 ตามลำดับ และมีรายได้ต่อเดือนสูงสุดอยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท หรือร้อยละ 36.18

1.2 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านมูลครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 2 แสดง แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านมูลครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

จำแนกตาม สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะของการอยู่อาศัย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน

ข้อมูลด้านครอบครัว	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	181	53.24
แยกทาง/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	79	23.24
บิดาเสียชีวิต	38	11.18
มารดาเสียชีวิต	7	2.06
บิดามารดาเสียชีวิต	34	10.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Mean 4.10 ± SD 1.378)		
1 - 2 คน	38	11.18
3 - 4 คน	169	49.71
5 - 6 คน	120	35.29
7 - 8 คน	9	2.65
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	21	6.18
5,001 – 10,000 บาท	31	9.12
10,001 – 20,000 บาท	65	19.12
20,001 – 30,000 บาท	66	19.41

ข้อมูลด้านครอบครัว	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
30,001 – 40,000 บาท	90	26.47
มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป	66	19.41
ลักษณะของการอยู่อาศัย		
อยู่ตามลำพัง	36	10.59
อยู่กับบิดามารดา	174	51.18
อยู่กับญาติ/พี่น้อง	63	18.53
อยู่กับเพื่อน	4	1.18
อื่น ๆ	61	17.94

จากตารางที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.24 บิดามารดาอยู่อาศัยอยู่ด้วยกัน สอดคล้องกับลักษณะการอยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่อยู่กับบิดามารดาเป็นหลัก มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน หรืออยู่ในช่วง 3 – 4 คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในหลายช่วง ประกอบด้วย มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป, 20,001 – 30,000 บาท, และ 10,001 – 20,000 บาท ตามลำดับ

1.3 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
ใน สบยช.

จำแนกตาม อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟ
ตามีนที่ใช้ สารเสพติดทั้งหมดที่ใช้ ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาในการใช้สารเมท
แอมเฟตามีน และระดับการติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน

ข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
เริ่มใช้สารเสพติดข้างต้น ครั้งแรกเมื่ออายุ		
Mean 20.63 ปี ± SD 6.65 Min 12 ปี Max 51 ปี		
20 ปี หรือน้อยกว่า	230	67.65
21 – 30 ปี	82	24.12
31 – 40 ปี	21	6.18
41 – 50 ปี	4	1.76
51 ปี หรือมากกว่า	1	0.29
สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้		
ยาบ้า	180	52.94
ยาไอซ์	48	14.12
บุหรี	97	28.53
เครื่องตีมแอลกอฮอล์	7	2.06
กัญชา	6	1.76
กระท่อม	1	0.29
อื่น ๆ	1	0.29

ข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้		
ยาบ้า		
ใช้	289	85.00
ไม่ใช้	51	15.00
ยาไอซ์		
ใช้	170	50.00
ไม่ใช้	170	50.00
บุหรี่		
ใช้	183	53.82
ไม่ใช้	157	46.18
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ใช้	130	38.24
ไม่ใช้	210	61.76
เฮโรอีน/มอร์ฟิน		
ใช้	4	1.18
ไม่ใช้	336	98.82
กัญชา		
ใช้	81	23.82
ไม่ใช้	259	76.18

ข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
กระท่อม		
ใช่	44	12.94
ไม่ใช่	296	87.06
สารระเหย		
ใช่	15	4.41
ไม่ใช่	325	95.59
อื่น ๆ		
ใช่	4	1.18
ไม่ใช่	336	98.82
ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้		
ยาบ้า	185	54.41
ยาไอซ์	62	18.24
ทั้ง 2 อย่าง	93	27.35
เริ่มใช้สารเมทแอมเฟตามีน ครั้งแรกเมื่ออายุ		
Mean 22 ปี ± SD 7.01 min 10 ปี, max 57 ปี		
20 ปี หรือน้อยกว่า	201	59.12
21 – 30 ปี	104	30.59
31 – 40 ปี	26	7.65
41 – 50 ปี	6	1.76
51 ปี หรือมากกว่า	1	0.29

ข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติด	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน โดยเฉลี่ยต่อวัน		
Mean 3.07 ± SD 3.52 min 0.10, max 20		
5 หรือน้อยกว่า	304	89.41
6 – 10	26	7.65
11 – 15	4	1.18
16 หรือมากกว่า	6	1.76
จำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์		
Mean 4.28 ± SD 1.873 min 1, max 7		
1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์	61	17.94
3 - 4 วัน ต่อสัปดาห์	116	34.12
5 - 6 วัน ต่อสัปดาห์	91	26.76
7 วัน ต่อสัปดาห์	72	21.18
ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (ปี)		
Mean 9.58 ± SD 6.38 min 1 ปี max 30 ปี		
10 ปี หรือน้อยกว่า	217	63.82
11 – 20 ปี	106	31.18
21 – 30 ปี	16	4.71

จากตารางที่ 3 ข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉลี่ยแล้วเริ่มใช้สารเสพติด ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 21 ปี หรือโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20 ปีหรือน้อยกว่า คือ ร้อยละ 67.65 ซึ่งสารเสพติดแรกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ คือ ยาบ้า ข้อมูลด้านสารเสพติดที่เคยใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า บุหรี่ ไอซ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กัญชา กระท่อม และสารระเหย ตามลำดับ สำหรับชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ส่วนใหญ่ใช้ คือ ยาบ้า เกือบร้อยละ 60 เริ่มใช้สารเมทแอมเฟตามีนครั้งแรกเมื่ออยู่ในช่วงอายุ 20 ปี หรือน้อยกว่า โดยส่วนใหญ่ต่อวันใช้เมทแอมเฟตามีนในปริมาณ 5 เม็ด/

กรัม หรือน้อยกว่า ในช่วงสัปดาห์จะใช้สารเมทแอมเฟตามีนเฉลี่ย 3 – 4 วัน ต่อสัปดาห์ และโดยเฉลี่ยใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาเป็นระยะเวลา 10 ปี หรืออยู่ในช่วง 10 ปี หรือน้อยกว่า

1.4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

จำแนกตาม การรักษาแบบ IPD/OPD จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระดับการบำบัดรักษา และโรคจิตเวชร่วม ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน

ข้อมูลด้านประวัติการรักษา	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
รูปแบบการรักษา (ครึ่งปีปัจจุบัน)		
ผู้ป่วยใน (IPD)	46	13.53
ผู้ป่วยนอก (OPD)	294	86.47
ผู้ป่วยใน (IPD) n = 45 จำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว ในการรักษาครึ่งปีปัจจุบัน (วัน) Mean $72.69 \pm SD 61.57$ min 26 วัน max 330 วัน		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษา (นับรวมครึ่งปีปัจจุบัน และรวมทุกสถานที่ ที่เคยเข้ารับการรักษารักษา) (ครึ่ง)		
Mean $1.65 \pm SD 1.70$, min 1, max 19		
1 – 2 ครั้ง	298	87.65
3 – 4 ครั้ง	26	7.65
5 – 6 ครั้ง	9	2.65
7 ครั้งเป็นต้นไป	7	2.06
ท่านหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้แล้วใช่หรือไม่		
หยุดได้	282	82.94
ยังหยุดไม่ได้แต่ใช้ปริมาณลดลง	54	15.88
ยังหยุดไม่ได้และยังใช้ปริมาณเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	4	1.18

ข้อมูลด้านประวัติการรักษา	จำนวน (คน) (n = 340)	ร้อยละ
โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด		
ไม่มีโรคจิตเวชร่วม	266	78.24
โรคจิตเภท	24	7.06
โรคซึมเศร้า	33	9.71
โรคอารมณ์สองขั้ว	16	4.71
อื่น ๆ	1	0.29

จากตารางที่ 4 ข้อมูลด้านประวัติการรักษา รูปแบบการรักษาร้อยละ 86.47 เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ร้อยละ 13.53 เป็นผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ป่วยในส่วนใหญ่จำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วในการรักษาครั้งปัจจุบัน โดยเฉลี่ย คือ 73 วัน (\pm SD 61.57) จำนวนวันที่น้อยที่สุด คือ 26 วัน และมากที่สุด คือ 330 วัน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาคืออยู่ในช่วง 1 – 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.94 สามารถหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้แล้ว และพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

1.5 แสดงจำนวน ร้อยละข้อมูลการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของผลการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) จากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน

อาการ	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. คุณพบว่าคุณต้องการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่	249 (73.24)	91 (26.76)
2. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้สารเมทแอมเฟตามีน คุณมีอาการถอนยา (เช่น อ่อนเพลีย, ฝันร้าย, นอนหลับยาก หรือนอนมากเกินไป, ความอยากอาหารเพิ่ม, รู้สึกร่างกายเซื่องช้าลง, หรือกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิด, หรือซึมเศร้า) หรือไม่? คุณได้ใช้ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่	263 (77.35)	77 (22.65)
3. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้สารเมทแอมเฟตามีน มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่	239 (70.29)	101 (29.71)
4. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีน แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่	291 (85.59)	49 (14.41)
5. ในวันที่คุณใช้สารเมทแอมเฟตามีนนั้น, คุณใช้เวลา (>2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของยา หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้น ใช่หรือไม่	234 (68.82)	106 (31.18)
6. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือการอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงเนื่องจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่	201 (59.12)	139 (40.88)
7. คุณไม่หยุดใช้เมทแอมเฟตามีน แม้ว่ามันจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่	209 (61.47)	131 (38.53)
8. คุณมีการใช้สารเมทแอมเฟตามีน จนทำให้คุณบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบ หรือเคยก่อให้เกิดปัญหา ใช่หรือไม่	193 (56.76)	147 (43.24)
9. คุณมีการใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ๆ ในสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย ใช่หรือไม่	215 (63.24)	125 (36.76)

อาการ	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
10. คุณยังคงใช้สารแอมเฟตามีน ทั้งที่ใช้สารทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมหรือความสัมพันธ์กับคนอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติ ใช่หรือไม่	190 (55.88)	150 (44.12)
11. คุณมีความต้องการใช้สารแอมเฟตามีนอย่างมาก ใช่หรือไม่	214 (62.94)	126 (37.06)

จากตารางที่ 5 ด้านการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของอาการความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ 8.35 (\pm SD 3.00) ค่าต่ำสุด คือ 0 และค่าสูงสุด คือ 11
2. ผู้ที่มีจำนวนอาการ 0 – 1 อาการ จัดว่าเป็นกลุ่มไม่มีความผิดปกติในการใช้สาร มีทั้งหมด 15 คน (4.41%)
3. ผู้ที่มีจำนวนอาการ 2 – 3 อาการ จัดว่าเป็นผู้มีความผิดปกติในการใช้สารระดับอ่อน มีทั้งหมด 31 คน (9.12%)
4. ผู้ที่มีจำนวนอาการ 4 – 5 อาการ จัดอยู่ในระดับปานกลาง มีทั้งหมด 45 คน (13.24%)
5. ผู้ที่มีจำนวนอาการ 6 – 11 อาการ จัดอยู่ว่ามีความผิดปกติในการใช้สารขั้นรุนแรง มีทั้งหมด 249 คน (73.24%)

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) ตั้งแต่ 2 อาการ ขึ้นไป จึงมีจำนวนทั้งหมด 325 คน (95.59%)

1.6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

จำแนกข้อมูลตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว 5 ระดับ ตามแบบสอบถามที่พัฒนา โดย นัยนา อิทธิโชติ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
มีสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุด	47	13.82
มีสัมพันธภาพในครอบครัวมาก	189	55.59
มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง	99	29.12
มีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อย	5	1.47
มีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยที่สุด	-	-

จากตารางที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมีทั้งหมด 20 ข้อ มีตัวเลือกทั้งหมด 5 ระดับ ทำให้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20 – 100 คะแนน ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมเท่ากับ 75.29 (\pm SD 11.93) คะแนนน้อยสุด คือ 36 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 100 คะแนน ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.59 มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับมาก รองลงมา คือ ระดับปานกลางร้อยละ 29.12 โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในสัมพันธภาพในครอบครัวระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 ความชุกของความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

2.1 ความชุกของความสอดคล้องกลมกลืน

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

จำแนกข้อมูลความสอดคล้องกลมกลืนตามแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทย โดย สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน

ระดับความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิต	จำนวน (คน) (n=340)	ร้อยละ
มีความสอดคล้องกลมกลืนมากที่สุด	8	2.35
มีความสอดคล้องกลมกลืนมาก	53	15.59
มีความสอดคล้องกลมกลืนค่อนข้างมาก	218	64.12
มีความสอดคล้องกลมกลืนค่อนข้างน้อย	57	16.76
มีความสอดคล้องกลมกลืนน้อย	4	1.18
มีความสอดคล้องกลมกลืนน้อยที่สุด	-	-

จากตารางที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องกลมกลืนมีจำนวน 21 ข้อ มีตัวเลือกทั้งหมด 7 ระดับ ทำให้คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 21 – 147 คะแนน ทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตรายรวม เท่ากับ 97.07 คะแนน (\pm SD 13.89) คะแนนต่ำสุด คือ 49 และคะแนนสูงสุด คือ 147 คะแนน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 64.12 มีความสอดคล้องกลมกลืนอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ถูกจัดอยู่ในระดับความสอดคล้องกลมกลืนน้อยที่สุด

ความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตแบบรายด้านแยกตามองค์ประกอบ ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณเบื้องสูงในด้านบวก, ความเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น, ความเชื่อมโยงกับศักยภาพ/บุคลิกภาพภายในตัวเอง, และความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและบริบท แสดงผลแบบค่าเฉลี่ยรายด้านปรากฏผลดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่าสูงสุด ตามองค์ประกอบของ ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต จากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน

องค์ประกอบ	Mean	SD	Min	Max
สัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณ เบื้องสูงในด้านบวก	4.95	0.99	1.00	7.00
องค์ประกอบความเชื่อมโยงกับตนเอง และผู้อื่น	4.40	1.13	1.00	7.00
องค์ประกอบความเชื่อมโยงกับ ศักยภาพ/คุณทรัพย์ภายในตัวเอง	4.58	1.14	1.00	7.00
องค์ประกอบความเชื่อมโยงกับผู้อื่น และบริบท	4.19	0.72	1.50	7.00

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยองค์ประกอบรายด้านของความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลของแบบสอบถามวัดความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณเบื้องสูงในด้านบวก รองลงมา คือ องค์ประกอบความเชื่อมโยงกับศักยภาพ/คุณทรัพย์ภายในตัวเอง องค์ประกอบความเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น และองค์ประกอบความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและบริบท ตามลำดับ

2.2 ความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเอง

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

จำแนกข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองจากแบบสอบถาม ของ บังอร สุปรีดา ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน (คน) (n=340)	ร้อยละ
เห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด	-	-
เห็นคุณค่าในตนเองมาก	65	19.12
เห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง	260	76.47
เห็นคุณค่าในตนเองน้อย	15	4.41
เห็นคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด	-	-

จากตารางที่ 9 การประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีจำนวน 25 ข้อ มีตัวเลือกทั้งหมด 5 ระดับ ทำให้คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 25 – 125 คะแนน ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 81.51 คะแนน (\pm SD 10.21) คะแนนต่ำสุด คือ 52 และคะแนน สูงสุด คือ 112 คะแนน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 76.47 เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง และไม่พบ กลุ่มตัวอย่างที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูงมากที่สุด และระดับน้อยที่สุด

การเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านตนเองโดยทั่วไป, ด้าน ครอบครัว, และ ด้านสังคม แสดงผลแบบค่าเฉลี่ยรายด้านปรากฏผลดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยสุด และค่าสูงสุด แต่ละด้านของการเห็นคุณค่าในตนเอง จากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน

องค์ประกอบ	Mean	SD	Min	Max
ด้านตนเองโดยทั่วไป	3.34	0.53	1.46	4.77
ด้านครอบครัว	3.20	0.47	1.33	5.00
ด้านสังคม	3.15	0.39	1.67	4.67

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านของการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านตนเองโดยทั่วไป รองลงมา คือ ด้านครอบครัว และด้านสังคม ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืน

การวิเคราะห์ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบในปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยกลุ่มที่มีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนค่อนข้างมาก มาก และมากที่สุด ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความสอดคล้องกลมกลืนระดับไม่ต่ำ ซึ่งมีจำนวน 279 คน ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และน้อย จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความสอดคล้องกลมกลืนระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวน 61 คน ดังนั้น ในการวิเคราะห์ในหัวข้อ 3.1 กลุ่มตัวอย่างจะถูกวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีความสอดคล้องกลมกลืนที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มไม่ต่ำ และกลุ่มที่มีความสอดคล้องกลมกลืนที่ถูกจัดอยู่ในระดับต่ำ เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

3.1.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 11 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน กับความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้อง		สอดคล้อง			
	กลมกลืนระดับ		กลมกลืนระดับ			
	ต่ำ (n=61)	ไม่ต่ำ (n=279)	ต่ำ (n=61)	ไม่ต่ำ (n=279)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
เพศชาย	50	81.97	250	89.61	2.814 ^a	.093
เพศหญิง	11	18.03	29	10.39		
ช่วงอายุ						
30 ปี หรือน้อยกว่า	29	47.54	110	39.43	4.304a	.116
31 – 40 ปี	18	29.51	122	43.73		
41 ปี หรือมากกว่า	14	22.95	47	16.84		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	47	77.05	191	68.46	2.269a	.322
ปริญญาตรี	12	19.67	81	29.03		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.64	3	1.08		
สถานภาพสมรส						
โสด	41	67.21	175	62.73	3.433a	.180
คู่/สมรส	13	21.31	86	30.82		

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้อง		สอดคล้อง			
	กลมกลืนระดับต่ำ		กลมกลืนระดับไม่ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แยกทาง/แยกกันอยู่/ หย่าร้าง/คู่สมรสเสียชีวิต	7	11.48	18	6.45		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	34.43	65	23.30	4.396a	.111
ประกอบอาชีพ	33	54.10	189	67.74		
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.64	2	0.72		
รายได้ต่อเดือน						
10,000 บาท หรือน้อยกว่า	35	57.38	134	48.03	5.386a	.068
10,001 – 30,000 บาท	18	29.51	124	44.44		
30,001 หรือมากกว่า	8	13.11	21	7.53		

จากตารางที่ 11 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ไม่พบความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืน

3.1.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 12 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวที่ประกอบด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะของการอยู่อาศัย กับความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านครอบครัว	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้อง		สอดคล้องกลมกลืน			
	กลมกลืนระดับต่ำ		ระดับไม่ต่ำ			
	(n=61)	(n=279)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา						
มารดา						
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	31	50.82	150	53.76	0.478a	.787
แยกทาง/แยกกันอยู่/หย่า	13	21.31	66	23.66		
ร้าง						
บิดาเสียชีวิต/มารดาเสียชีวิต/บิดามารดาเสียชีวิต	16	26.23	63	22.58		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
1 - 3 คน	23	37.70	90	32.26	6.107a	<0.05
4 - 6 คน	32	52.46	182	65.23		
7 - 9 คน	4	6.56	5	1.79		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว						
10,000 บาท หรือน้อยกว่า	17	27.87	35	12.54	9.492a	<0.01
10,001 – 30,000 บาท	20	32.79	111	39.78		
30,001 บาท หรือมากกว่า	23	37.40	133	47.67		

ข้อมูลด้านครอบครัว	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้อง		สอดคล้องกลมกลืน			
	กลมกลืนระดับต่ำ (n=61)	ร้อยละ	ระดับไม่ต่ำ (n=279)	ร้อยละ		
ลักษณะของการอยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อยู่ตามลำพัง	7	11.48	29	10.39	0.941a	.625
อยู่กับบิดามารดา	28	45.90	146	52.33		
อยู่กับญาติ/พี่น้อง/อยู่กับเพื่อน	26	42.62	102	36.56		

จากตารางที่ 12 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ในเรื่องข้อมูลของครอบครัว พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.05$ ตามลำดับ)

3.1.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ สารเสพติดทั้งหมดที่ใช้ ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และระดับการติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน กับความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p- value
	สอดคล้องกลมกลืน ระดับต่ำ (n=61)		สอดคล้องกลมกลืน ระดับไม่ต่ำ (n=279)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เริ่มใช้สารเสพติดข้างต้น ครั้ง แรกเมื่ออายุ						
20 ปี หรือน้อยกว่า	43	70.49	187	67.03	0.244a	.885
21 – 40 ปี	17	27.87	86	30.82		
41 ปี หรือมากกว่า	1	1.64	4	1.43		
สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้						
ยาบ้า	28	45.90	152	54.48	2.715a	.438
ยาไอซ์	12	19.67	36	12.90		
บุหรี่	19	31.15	78	27.96		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ กัญชา/กระท่อม	2	3.28	13	4.66		
สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้						
ยาบ้า						
ใช่	46	75.41	243	87.10	5.362a	<0.05
ไม่ใช่	15	24.59	36	12.90		

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p- value
	สอดคล้องกลมกลืน ระดับต่ำ (n=61)		สอดคล้องกลมกลืน ระดับไม่ต่ำ (n=279)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ยาไอซ์					
ใช้	39	63.93	131	46.95	5.774a	<0.05
ไม่ใช้	22	36.07	148	53.05		
บุหรี่						
ใช้	40	65.57	143	51.25	4.130a	<0.05
ไม่ใช้	21	34.43	136	48.75		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ใช้	26	42.62	104	37.28	0.606a	.436
ไม่ใช้	35	57.38	175	62.72		
เฮโรอีน/มอร์ฟิน						
ใช้	0	0	4	1.43	0.885a	.347
ไม่ใช้	61	100.00	275	98.57		
กัญชา						
ใช้	19	31.15	62	22.22	2.197a	.138
ไม่ใช้	42	68.85	217	77.78		
กระท่อม						
ใช้	11	18.03	33	11.83	1.711a	.191
ไม่ใช้	50	81.97	246	88.17		
สารระเหย						
ใช้	4	6.56	11	3.94	0.812a	.368
ไม่ใช้	57	93.44	268	96.06		

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p- value
	สอดคล้องกลมกลืน ระดับต่ำ (n=61)		สอดคล้องกลมกลืน ระดับไม่ต่ำ (n=279)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อื่น ๆ					
ใช่	2	3.28	2	0.72	2.826a	.093
ไม่ใช่	59	96.72	277	99.28		
ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน						
ตามีนที่ใช้						
ยาบ้า	24	39.34	161	57.71	6.811a	<0.05
ยาไอซ์	15	24.59	47	16.85		
ทั้ง 2 อย่าง	22	36.07	71	25.45		
เริ่มใช้สารเมทแอมเฟตามีน						
ครั้งแรกเมื่ออายุ						
20 ปี หรือน้อยกว่า	40	65.57	161	57.71	2.026a	.363
21 – 40 ปี	19	31.15	111	39.78		
41 ปี หรือมากกว่า	2	3.28	5	1.79		
ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน โดยเฉลี่ยต่อวัน						
5 หรือน้อยกว่า	54	88.52	250	89.61	0.901a	.637
6 – 10	6	9.84	20	7.17		
11 หรือมากกว่า	1	1.64	9	3.22		

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p- value
	สอดคล้องกลมกลืน ระดับต่ำ (n=61)		สอดคล้องกลมกลืน ระดับไม่ต่ำ (n=279)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์					
1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์	18	29.51	43	15.41	7.109a	<0.05
3 - 4 วัน ต่อสัปดาห์	16	26.23	100	35.84		
5 - 7 วัน ต่อสัปดาห์	27	44.26	136	48.75		
ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (ปี)						
10 ปี หรือน้อยกว่า	42	68.85	175	62.73	4.575a	.102
11 - 20 ปี	13	21.31	93	33.33		
21 - 30 ปี	5	8.20	11	3.94		

จากตารางที่ 13 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ในเรื่องข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า ประวัติการใช้สารเสพติดที่ผ่านมา ประกอบด้วย ยาบ้า ยาไอซ์ และบุหรี่, ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ และจำนวนการใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.1.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 14 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย การรักษาแบบ IPD/OPD จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ชั้นการบำบัดรักษา และโรคจิตเวชร่วม กับ ความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านประวัติการรักษา	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้อง		สอดคล้อง			
	กลมกลืนระดับ		กลมกลืนระดับ			
	ต่ำ (n=61)	ไม่ต่ำ (n=279)	ต่ำ (n=61)	ไม่ต่ำ (n=279)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการรักษา (ครั้ง ปัจจุบัน)						
ผู้ป่วยใน (IPD)	14	22.95	32	11.47	5.640a	<0.05
ผู้ป่วยนอก (OPD)	47	77.05	247	88.53		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาซ้ำ (นับรวมครั้ง ปัจจุบันและรวมทุกสถานที่ ที่เคยเข้ารับการรักษา) (ครั้ง)						
1 – 2 ครั้ง	50	81.96	248	88.89	2.664a	.264
3 – 4 ครั้ง	6	9.84	20	7.17		
5 ครั้ง เป็นต้นไป	5	8.20	11	3.94		

ข้อมูลด้านประวัติการรักษา	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้อง		สอดคล้อง			
	กลมกลืนระดับ	กลมกลืนระดับ	กลมกลืนระดับ	กลมกลืนระดับ		
	ต่ำ	ไม่ต่ำ	ไม่ต่ำ	ต่ำ		
	(n=61)	(n=279)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ท่านหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้แล้วใช่หรือไม่						
หยุดได้	41	67.21	241	86.38	13.699a	<0.01
ยังหยุดไม่ได้แต่ใช้ปริมาณลดลง	18	29.51	36	12.90		
ยังหยุดไม่ได้และยังใช้ปริมาณเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	2	3.28	2	0.72		
โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด						
ไม่มีโรคจิตเวชร่วม	35	57.38	231	82.80	18.993a	<0.001
มีโรคจิตเวชร่วม	26	42.62	48	17.20		

จากตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ในเรื่องข้อมูลประวัติการรักษา พบว่า โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด, การหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีน, และรูปแบบการรักษา (ครั้งปัจจุบัน) มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$ ตามลำดับ)

3.1.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 15 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ด้วย DSM-5 ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

การประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้อง		สอดคล้องกลมกลืน			
	กลมกลืนระดับต่ำ (n=61)		ระดับไม่ต่ำ (n=279)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แบ่ง 4 กลุ่ม						
1. ไม่มี ความผิดปกติในการใช้สาร	5	8.20	10	3.59	6.489a	.090
2. ผู้ผิดปกติในการใช้สารระดับอ่อน	6	9.84	25	8.96		
3. ผู้ผิดปกติในการใช้สารระดับกลาง	3	4.92	42	15.05		
4. ผิดปกติในการใช้สารขั้นรุนแรง	47	77.04	202	72.40		
แบ่ง 2 กลุ่ม						
1. ผู้ที่มีจำนวนอาการ 0-1 อาการ	5	8.20	10	3.58	2.525a	.112
2. ผู้ที่มีตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป	56	91.80	269	96.42		

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ไม่พบความสัมพันธ์ของความสอดคล้องกลมกลืนกับการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ด้วย DSM-5

3.1.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 16 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสัมพันธ์ภาพ ในครอบครัว	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p- value
	สอดคล้อง		สอดคล้อง			
	กลมกลืนระดับ ต่ำ (n=61)		กลมกลืนระดับ ไม่ต่ำ (n=279)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ระดับไม่สูง	31	50.82	73	26.16	14.331a	<0.001
มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ระดับสูง	30	49.18	206	73.84		

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test พบความสัมพันธ์ของความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยระดับความสัมพันธ์ที่จัดอยู่ในกลุ่มมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวระดับสูง หมายถึง กลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมากที่สุด และกลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมาก ส่วนกลุ่มที่มีระดับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่จัดอยู่ในระดับไม่สูง หมายถึง กลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวปานกลาง และกลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวน้อย ซึ่งพิจารณาแปลผลตามเกณฑ์ของแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

3.1.7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 17 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเอง	ความสอดคล้องกลมกลืน				χ^2	p-value
	สอดคล้องกลมกลืน		สอดคล้องกลมกลืน			
	ระดับต่ำ	ระดับไม่ต่ำ	ระดับไม่ต่ำ	ระดับต่ำ		
	(n=61)	(n=279)	(n=279)	(n=61)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เห็นคุณค่าในตนเองระดับระดับไม่สูง	61	100.00	214	76.70	17.571a	<0.001
เห็นคุณค่าในตนเองระดับระดับสูง	-	-	65	23.30		

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test พบความสัมพันธ์ของความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มระดับสูง ประกอบด้วยกลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก ส่วนระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มระดับไม่สูง ประกอบด้วย กลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง และกลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับน้อย ซึ่งพิจารณาแปลผลตามเกณฑ์ของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 340 คน พบว่า คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งถูกแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ การเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด เห็นคุณค่าในตนเองมาก เห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง เห็นคุณค่าในตนเองน้อย และเห็นคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มเพื่อทำการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองมาก จำนวน 65 คน จะถูกจัดเป็นกลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง คือกลุ่มที่เห็น

คุณค่าในตนเองปานกลางและเห็นคุณค่าในตนเองน้อย จะถูกจัดเป็นกลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูง จำนวน 275 คน ดังนั้น ในการวิเคราะห์ในหัวข้อ 3.2 กลุ่มตัวอย่างจะถูกวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มสูง และกลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่ถูกจัดอยู่ในระดับไม่สูง เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

3.2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 18 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลส่วนบุคคล	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
เพศชาย	241	87.64	59	90.77	.497a	.481
เพศหญิง	34	12.36	6	9.23		
ช่วงอายุ						
30 ปี หรือน้อยกว่า	116	42.18	23	35.38	2.153a	.341
31 – 40 ปี	108	39.27	32	49.23		
41 ปี หรือมากกว่า	51	18.55	10	15.38		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	198	72.00	40	61.54	5.315a	.070
ปริญญาตรี	68	24.73	25	38.46		
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.45	0	0		

ข้อมูลส่วนบุคคล	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส						
โสด	176	64.00	40	61.54	1.486a	.476
คู่/สมรส	77	28.00	22	33.85		
แยกทาง/แยกกันอยู่/ หย่าร้าง/คู่สมรสเสียชีวิต	22	8.00	3	4.62		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	73	26.55	13	20.00	1.425a	.490
ประกอบอาชีพ	179	65.09	43	66.15		
นักเรียน/นักศึกษา	3	1.09	0	0		
รายได้ต่อเดือน						
10,000 บาท หรือน้อยกว่า	147	53.45	22	33.85	8.220a	<0.05
10,001 – 30,000 บาท	107	38.91	35	53.85		
30,001 หรือมากกว่า	21	7.64	8	12.30		

จากตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 19 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวที่ประกอบด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะของการอยู่อาศัย ก็กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านครอบครัว	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับ ไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา						
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	143	52.00	38	58.46	1.851a	.396
แยกทาง/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	68	24.73	11	16.92		
บิดาเสียชีวิต/มารดาเสียชีวิต/ บิดามารดาเสียชีวิต	63	22.91	16	24.62		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
1 - 3 คน	93	33.82	20	30.77	0.653a	.722
4 - 6 คน	171	62.18	43	66.15		
7 - 9 คน	8	2.91	1	1.54		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัว						
10,000 บาท หรือน้อยกว่า	47	17.09	5	7.69	5.365a	.068
10,001 – 30,000 บาท	108	39.27	23	35.38		
30,001 บาท หรือมากกว่า	119	43.27	37	56.92		
ลักษณะของการอยู่อาศัย						
อยู่ตามลำพัง	29	10.55	7	10.77	0.306a	.858

ข้อมูลด้านครอบครัว	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	P-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับ ไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อยู่กับบิดามารดา	143	52.00	31	47.69		
อยู่กับญาติ/พี่น้อง/อยู่กับเพื่อน	102	37.10	26	40.00		

จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ไม่พบว่าความสัมพันธ์ของข้อมูลด้านครอบครัวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 20 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ สารเสพติดทั้งหมดที่ใช้ ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และระดับการติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสขยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าใน ตนเองระดับไม่สูง		การเห็นคุณค่าใน ตนเองระดับสูง			
	(n=275)		(n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เริ่มใช้สารเสพติดข้างต้น ครั้ง						
แรกเมื่ออายุ						
20 ปี หรือน้อยกว่า	187	68.00	43	66.15	0.028a	.986
21 – 40 ปี	83	30.18	20	30.77		
41 ปี หรือมากกว่า	4	1.45	1	1.54		
สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้						
ยาบ้า	159	57.82	21	32.31	15.668a	<0.01
ยาไอซ์	37	13.45	11	16.92		
บุหรี่	67	24.36	30	46.15		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/	12	4.36	3	4.62		
กัญชา/กระท่อม						

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้						
ยาบ้า						
ใช่	237	86.18	52	80.00	1.576a	.209
ไม่ใช่	38	13.82	13	20.00		
ยาไอซ์						
ใช่	127	46.18	43	66.15	8.388a	<0.01
ไม่ใช่	148	53.82	22	33.84		
บุหรี						
ใช่	141	51.27	42	64.62	3.766a	.052
ไม่ใช่	134	48.73	23	35.38		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ใช่	97	35.27	33	50.77	5.346a	<0.05
ไม่ใช่	178	64.73	32	49.23		
เฮโรอีน/มอร์ฟิน						
ใช่	3	1.09	1	1.54	.091a	.763
ไม่ใช่	272	98.91	64	98.46		
กัญชา						
ใช่	62	22.55	19	29.23	1.295a	.255
ไม่ใช่	213	77.45	46	70.77		
กระท่อม						
ใช่	34	12.36	10	15.38	.426a	.514
ไม่ใช่	241	87.64	55	84.62		

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าใน ตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าใน ตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สารระเหย						
ใช้	12	4.36	3	4.62	.008a	.929
ไม่ใช้	263	95.64	62	95.38		
อื่น ๆ						
ใช้	4	1.45	0	0	.957a	.328
ไม่ใช้	271	98.55	65	100.00		
ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้						
ยาบ้า	156	56.73	29	44.62	3.554a	.169
ยาไอซ์	46	16.73	16	24.62		
ทั้ง 2 อย่าง	73	26.54	20	30.77		
เริ่มใช้สารเมทแอมเฟตามีนครั้งแรกเมื่ออายุ						
20 ปี หรือน้อยกว่า	165	60.00	36	55.38	0.782a	.677
21 – 40 ปี	102	37.09	28	43.08		
41 ปี หรือมากกว่า	6	2.18	1	1.54		
ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน โดยเฉลี่ยต่อวัน						
5 หรือน้อยกว่า	248	90.18	56	86.16	2.916a	.233
6 – 10	21	7.64	5	7.69		
11 หรือมากกว่า	6	2.18	4	6.15		

ข้อมูลด้านประวัติการใช้ สารเสพติด	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าใน ตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าใน ตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์						
1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์	48	17.45	13	20.00	2.062a	.357
3 - 4 วัน ต่อสัปดาห์	90	32.73	26	40.00		
5 - 7 วัน ต่อสัปดาห์	137	49.82	26	40.00		
ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (ปี)						
10 ปี หรือน้อยกว่า	166	60.36	51	78.46	7.301a	<0.05
11 - 20 ปี	94	34.18	12	18.46		
21 - 30 ปี	14	5.09	2	3.08		

จากตารางที่ 20 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ในเรื่องประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้, สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้ ประกอบด้วย ยาไอซ์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, และจำนวนปีที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.05$ ตามลำดับ)

3.2.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 21 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย การรักษาแบบ IPD/OPD จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ชั้นการบำบัดรักษา และโรคจิตเวชร่วมกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านประวัติการรักษา	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการรักษา (ครั้งปัจจุบัน)						
ผู้ป่วยใน (IPD)	40	14.55	6	9.23	1.269a	.260
ผู้ป่วยนอก (OPD)	235	85.45	59	90.77		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ						
ซ้ำ (นับรวมครั้งปัจจุบันและรวมทุกสถานที่ที่เคยเข้ารับการรักษ) (ครั้ง)						
1 – 2 ครั้ง	245	89.09	53	81.54	2.983a	.225
3 – 4 ครั้ง	18	6.55	8	12.31		
5 ครั้ง เป็นต้นไป	12	4.36	4	6.15		
ท่านหยุดใช้สารเมทแอมเฟตา						
มีได้แล้วใช้หรือไม่						
หยุดได้	224	81.45	58	89.23	2.652a	.266
ยังหยุดไม่ได้แต่ใช้ปริมาณลดลง	47	17.10	7	10.77		
ปริมาณเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น						
โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด						
ไม่มีโรคจิตเวชร่วม	210	76.36	56	86.15	2.959a	.085
มีโรคทางจิตเวช	65	23.64	9	13.85		

จากตารางที่ 21 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านประวัติการรักษา โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test ไม่พบความสัมพันธ์กับความการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูลด้านการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 22 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ด้วย DSM-5 ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

การประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แบ่ง 4 กลุ่ม						
1. ไม่มีความผิดปกติในการใช้สาร	9	3.27	6	9.23	16.504a	<0.01
2. ผู้ผิดปกติในการใช้สารระดับอ่อน	20	7.27	11	16.92		
3. ผู้ผิดปกติในการใช้สารระดับกลาง	32	11.64	13	20.00		
4. ผิดปกติในการใช้สารขั้นรุนแรง	214	77.82	35	53.84		
แบ่ง 2 กลุ่ม						
1. ผู้ที่มีจำนวนอาการ 0-1 อาการ	9	3.27	6	9.23	4.425a	<0.05
2. ผู้ที่มีตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป	266	96.73	59	90.77		

จากตารางที่ 22 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability

test พบความสัมพันธ์ของการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ด้วย DSM-5 กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งการจัดกลุ่มตามระดับอาการ (4 กลุ่ม) และจัดกลุ่มผู้ที่ปกติหรือผิดปกติ (2 กลุ่ม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.05$ ตามลำดับ)

3.2.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช.

ตารางที่ 23 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสัมพันธภาพ ในครอบครัว	การเห็นคุณค่าในตนเอง				χ^2	p-value
	การเห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูง (n=275)		การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (n=65)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่สูง	101	36.73	3	4.62	25.534a	<0.001
มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง	174	63.27	62	95.38		

จากตารางที่ 23 เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test พบความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูลความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งทั้งกลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่สูงและกลุ่มที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ต่างก็สัมพันธ์กับการมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูงด้วย โดยกลุ่มที่ถูกจัดว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง หมายถึง กลุ่มที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุดและกลุ่มที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวมาก ส่วนกลุ่มที่ถูกจัดว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่สูง หมายถึง กลุ่มที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง และกลุ่มที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อย ซึ่งพิจารณาแปลผลตามเกณฑ์ของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสอดคล้องกลมกลืน ระดับการติตสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน และสัมพันธ์ภาพครอบครัว โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient)

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืน ระดับการติตสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน และสัมพันธ์ภาพครอบครัว จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนความสอดคล้องกลมกลืน	
	R	P-value
คะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับ การใช้สารเสพติด (DSM-5)	-.110*	<0.05
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	.467**	<0.001

*p < .05, สองหาง. ** p < .01, สองหาง.

จากตารางที่ 24 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่า คะแนนความสอดคล้องกลมกลืนและคะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) มีความสัมพันธ์กันในทางลบในระดับที่น้อยมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$, และคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนกับคะแนนสัมพันธ์ภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับการติตสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน และสัมพันธ์ภาพครอบครัว จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง	
	R	P-value
คะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับ การใช้สารเสพติด (DSM-5)	-.191**	<0.001
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	.437**	<0.001

*p < .05, สองหาง. ** p < .01, สองหาง.

จากตารางที่ 25 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่า คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและคะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) มีความสัมพันธ์กันในทางลบในระดับที่น้อยมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$, และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองกับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการเห็นคุณค่าในตนเองจากคะแนนรวม จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนรวมความสอดคล้องกลมกลืน	
	R	P-value
คะแนนรวมการเห็นคุณค่าในตนเอง	.659**	<0.001

* $p < .05$, สองหาง. ** $p < .01$, สองหาง.

จากตารางที่ 26 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่า คะแนนรวมความสอดคล้องกลมกลืนและคะแนนรวมการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กันในทางบวกในระดับกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการเห็นคุณค่าในตนเองจากคะแนนรายด้าน จำนวน 340 คน โดยใช้สถิติความสัมพันธ์เพียร์สัน

องค์ประกอบรายด้าน	1	2	3	4	5	6	7
1. สัมพันธภาพกับตนเองและจิตวิญญาณเบื้องสูงด้านบวก	-						
2. ความเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น	-.057	-					
3. ความเชื่อมโยงกับศักยภาพ/ ชุมทรัพย์ภายในตน	.685**	-.157**	-				
4. ความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและบริบท	.231**	.202**	.290**	-			
5. ด้านตนเองโดยทั่วไป	.378**	.495**	.240**	.208**	-		
6. ด้านครอบครัว	.427**	.335**	.403**	.289**	.531**	-	
7. ด้านสังคม	.216**	.392**	.126*	.219**	.565**	.403**	-
<i>M</i>	4.95	4.40	4.58	4.19	3.34	3.20	3.15
<i>SD</i>	0.99	1.13	1.14	0.72	0.53	0.47	0.39

* $p < .05$, สองหาง. ** $p < .01$, สองหาง.

หมายเหตุ ความสอดคล้องกลมกลืน ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, และ 4 และการเห็นคุณค่าในตนเองประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 5, 6, และ 7

จากตารางที่ 27 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่า คะแนนรายด้านของความสอดคล้องกลมกลืนและคะแนนรายด้านของการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างกันในระดับน้อยถึงน้อยมาก ($r = .126$ ถึง $.495$, $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. โดยใช้สถิติ Logistic Regression

4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. โดยใช้สถิติ Logistic Regression

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ทำนายความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน

ตัวแปร	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted	95% CI	
				OR	lower	upper
เคยใช้สารเสพติดประเภทยา ไอซ์	-0.685	0.323	0.034	0.504	0.268	0.949
ยังคงใช้สารเมทแอมเฟตามีน	-0.880	0.354	0.013	0.415	0.207	0.830
มีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากการ เสพติด	-1.142	0.337	0.001	0.319	0.165	0.618
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ระดับสูง	1.343	0.321	<0.001	3.832	2.045	7.182
ค่าคงที่	-0.234	0.361	0.517			

จากตารางที่ 28 เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Logistic Regression จากปัจจัยข้อมูลด้านต่าง ๆ ข้างต้นที่มีนัยสำคัญกับความสอดคล้องกลมกลืน ซึ่งประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว, สารเสพติดที่เคยใช้ ประกอบด้วย ยาบ้า, ยาไอซ์, และ บุหรี่, ชนิดของสารเมทแอมเฟตามีนที่ใช้, จำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนเฉลี่ยต่อสัปดาห์, รูปแบบการรักษา (ครั้งปัจจุบัน), การหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีน, โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด, ข้อมูลสัมพันธ์ภาพในครอบครัว, และการเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า การมีความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวระดับสูง สามารถทำนายความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ในเชิงบวก หรือมีความสอดคล้องกลมกลืนระดับไม่ต่ำ ส่วนการเคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ ปัจจุบันยังคงใช้สารเมทแอมเฟตามีน และการมีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากการเสพติด สามารถทำนายความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ได้ในเชิงลบ หรือมีความสอดคล้องในตนเอง ระดับ

ต่ำ

จากการวิเคราะห์เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า

1. ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ที่เคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ มีแนวโน้มที่จะมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตเป็น 0.504 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ที่ไม่เคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.504, $p < 0.05$)
2. ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ที่ยังคงใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีแนวโน้มที่จะมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตเป็น 0.415 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ที่สามารถหยุดการใช้เมทแอมเฟตามีนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.415, $p < 0.05$)
3. ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ที่มีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด มีแนวโน้มที่จะมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตเป็น 0.319 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่ไม่มีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.319, $p < 0.01$)
4. ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตเป็น 3.832 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับไม่สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.832, $p < 0.001$)

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. โดยใช้สถิติ Logistic Regression

ตารางที่ 29 แสดงแสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. จำนวน 340 คน

ตัวแปร	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR	95% CI	
					lower	upper
ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในช่วง 10 ปี หรือน้อยกว่า	0.678	0.296	0.022	1.970	1.102	3.521
สัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง	2.475	0.606	<0.001	11.883	3.626	38.945
ค่าคงที่	0.123	0.408	.763			

จากตารางที่ 29 เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Logistic Regression จากปัจจัยข้อมูลด้านต่าง ๆ ข้างต้นที่มีนัยสำคัญกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบด้วย รายได้ต่อเดือน, สารเสพติด

ติดชนิดแรกที่ใช้, สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้ ประกอบด้วย ยาไอซ์, และเครื่องดื่มนแอลกอฮอล์, ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (ปี), ระดับการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5), ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว, และระดับความสอดคล้องกลมกลืน เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า การใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาเป็นระยะเวลา 10 ปีหรือน้อยกว่า และการมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง สามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ในเชิงบวก หรือเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง

จากการวิเคราะห์เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า

1. ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ที่มีใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาเป็นระยะเวลา 10 ปีหรือน้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะเห็นคุณค่าในตนเองเป็น 1.970 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาเป็นระยะเวลา 11 ปี เป็นต้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.970, $p < 0.05$)
2. ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองเป็น 11.883 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 11.883, $p < 0.001$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกระดาษทั้งหมด จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2564 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งการตอบแบบสอบถามเป็นการตอบด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของนัยนา อิทธิโชติ ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของอัญชลี ฐิตะบุระ แบบสอบถามความสอดคล้องกลมกลืน ของสุนทรี ศรีโกสโย และแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของบงอร สุปรีดา ที่ดัดแปลงมาจากนาคยา วงศ์เหล็กภัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Chi-square, Fisher's exact probability test, Odd ratio with Confident interval (95% CI) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด ข้อมูลประวัติการรักษา ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว ข้อมูลความสอดคล้องกลมกลืน และข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเอง การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient และการใช้สถิติ Logistic Regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว ข้อมูลการใช้สารเสพติด ข้อมูลด้านประวัติการรักษา และข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว พบผลดังนี้

ด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 300 คน (ร้อยละ 88.24) มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี จำนวน 140 คน (ร้อยละ 41.18) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา 139 คน (ร้อยละ 40.88) สถานภาพโสด จำนวน 216 คน (ร้อยละ 63.53) อาชีพรับจ้าง จำนวน 108 คน (ร้อยละ 31.76) และช่วงรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 123 คน (ร้อยละ 36.18)

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บิดามารดาอาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวน 181 คน (ร้อยละ 53.24) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 3 – 4 คน จำนวน 169 คน (ร้อยละ 49.71) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 90 คน (ร้อยละ 26.47) และปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 164 คน (ร้อยละ 51.18)

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติด ครั้งแรกในช่วงอายุ 20 ปี หรือน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 230 คน (ร้อยละ 67.65) โดยสารเสพติดชนิดแรกที่ใช้คือยาบ้า จำนวน 180 คน (ร้อยละ 52.94) สารเสพติดที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า จำนวน 289 คน (ร้อยละ 85.00) รองลงมาคือบุหรี่ยา จำนวน 183 คน (ร้อยละ 53.82) น้อยที่สุดที่เคยใช้คือเฮโรอีน/มอร์ฟิน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.18) ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ คือยาบ้า จำนวน 185 คน (ร้อยละ 54.41) เริ่มใช้สารเมทแอมเฟตามีน ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี หรือน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 201 คน (ร้อยละ 59.12) ใช้สารเมทแอมเฟตามีนเฉลี่ยต่อวันคือ 5 เม็ด/กรัม หรือน้อยกว่า จำนวน 304 คน (ร้อยละ 89.41) ใช้สารเมทแอมเฟตามีน 3 – 4 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 116 คน (ร้อยละ 34.12) รวมแล้วส่วนใหญ่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาเป็นระยะเวลา 10 ปี หรือน้อยกว่า จำนวน 217 คน (ร้อยละ 63.82)

ข้อมูลด้านประวัติการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในครั้งปัจจุบันที่มาทำการรักษาเป็นการรักษาในรูปแบบของผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 294 คน (ร้อยละ 86.47) มีจำนวนการเข้ามารักษา

ซ้ำ 1 – 2 ครั้ง โดยที่นับรวมครั้งปัจจุบัน จำนวน 298 คน (ร้อยละ 87.65) สามารถหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้ จำนวน 282 คน (ร้อยละ 82.94) และไม่มีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด จำนวน 266 คน (ร้อยละ 78.24)

ด้านการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) โดยส่วนใหญ่พบว่ามีอาการตามเกณฑ์ประเมินตั้งแต่ 2 อาการ ขึ้นไป จำนวน 325 คน (ร้อยละ 95.59)

ข้อมูลจากการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับมาก จำนวน 189 คน (ร้อยละ 55.59) โดยไม่ปรากฏสัมพันธภาพในครอบครัวระดับน้อยที่สุด

คำถามการวิจัยข้อที่ 1. ความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนเป็นอย่างไร

จากการสำรวจความชุกเกี่ยวกับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. จำนวน 340 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกลมกลืนในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 218 คน (ร้อยละ 64.12) โดยไม่ปรากฏความสอดคล้องกลมกลืนในระดับน้อยที่สุด ตามองค์ประกอบของความสอดคล้องกลมกลืน พบว่า องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพกับตนเอง และจิตวิญญาณเบื้องสูงในด้านบวก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.95 รองลงมาคือองค์ประกอบความเชื่อมโยงกับศักยภาพ/คุณทรัพย์ภายในตนเอง องค์ประกอบด้านความเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น และองค์ประกอบความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและบริบท

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. กับความสอดคล้องกลมกลืน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนทั้งหมด 2 ปัจจัย ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ การเคยใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า เคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ เคยใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ ชนิดของสารเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ และจำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ซึ่งทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความสอดคล้อง

กลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลปัจจัยด้านการรักษา พบว่า ปัจจัยข้อมูลด้านประวัติการรักษาของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด การหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีน และรูปแบบการรักษาในครั้งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.01, และ 0.05 ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยไม่พบว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสัมพันธ์กับความสอดคล้องกลมกลืน

คำถามการวิจัยข้อที่ 2. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนเป็นอย่างไร

จากการสำรวจความชุกเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. จำนวน 340 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง จำนวน 260 คน (ร้อยละ 76.47) โดยไม่ปรากฏการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมากที่สุดและระดับน้อยที่สุด ตามองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า องค์ประกอบด้านตนเองโดยทั่วไปมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.34 รองลงมา คือ องค์ประกอบด้านครอบครัว และองค์ประกอบด้านสังคม

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. กับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้านข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า ปัจจัยข้อมูลด้านประวัติการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ ชนิดของสารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ เคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ เคยใช้สารเสพติดประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระยะเวลาโดยรวมที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพบความสัมพันธ์ของปัจจัยของข้อมูลด้านการ

ประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) กับการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับ คะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้สถิติความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า คะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความสอดคล้องกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสอดคล้องกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับ คะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้สถิติความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า คะแนนการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้สถิติความสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า คะแนนรวมความสอดคล้องกลมกลืนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรวมการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องกลมกลืนกับการเห็นคุณค่าในตนเองจากคะแนนรายด้าน พบว่า พบว่า คะแนนรายด้านของความสอดคล้องกลมกลืนและคะแนนรายด้านของการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำถามการวิจัยข้อที่ 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีอะไรบ้าง

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองด้วยสถิติ Logistic Regression ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio จากตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ Chi-square พบว่า ปัจจัยที่ทำนายความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ มีความสอดคล้องกลมกลืน 0.504 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังคงใช้สารเมทแอมเฟตามีนอยู่ มีความสอดคล้องกลมกลืน 0.415 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากการเสพติด มีความสอดคล้องกลมกลืน 0.319 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง มีความสอดคล้องกลมกลืน 3.832 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีทั้งหมด 2 ปัจจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาแล้วเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 11 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเอง 1.970 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง 11.883 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลหรือกว่าร้อยละ 86.47 เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งทำให้ผลของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มีแนวโน้มจะมาจากกลุ่มผู้ป่วยนอกเป็นหลัก และทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่างก็ได้รับโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูที่มีลักษณะคล้ายกัน

ในการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ร้อยละ 64.12 มีความสอดคล้องกลมกลืนค่อนข้างมาก และพบความชุกของการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.47 สอดคล้องกับ ปานรดา บุญเรือง และคณะ⁽⁴³⁾ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณต่อความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมหดังกล่าวแล้วมีแนวโน้มเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 300 คน (ร้อยละ 88.24) สอดคล้องกับผลการสำรวจของนายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรม⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่าเพศชาย ติดยาเสพติดมากที่สุด โดยสารเสพติดชนิดแรกที่ใช้คือยาบ้า และสารเสพติดที่เคยใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม⁽²⁾ ที่พบว่าสารเสพติดที่เป็นปัญหาหลักของไทยคือ ยาบ้า ผู้ใช้สารส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของกัญญารัตน์ พรรณโส⁽⁴⁵⁾

ส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุ 20 ปี หรือน้อยกว่า 20 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ วีระชัยและคณะ⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดรักษามีอายุอยู่ในช่วงเยาวชนขณะที่เริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรก ต่ำที่สุด คือ อายุ 7 ขวบ อีกทั้ง ปัจจุบันสถานการณ์ของการใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้ายังคงเป็นอันดับหนึ่ง และสูงขึ้นเรื่อย ๆ เห็นได้จากข่าวสารเกี่ยวกับการจับกุมผู้เสพยาบ้าพร้อมทั้งของกลางในอัตราส่วนที่มากขึ้น เมื่อมีของกลางที่มากขึ้นจึงทำให้ประชากรบางส่วนเข้าถึงสารเสพติดประเภทยาบ้านี้ได้รวดเร็วมากขึ้น จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สารเสพติดแรกที่ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. เลือกใช้ คือ ยาบ้า รองลงมา คือ บุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายแต่เต็มไปด้วยอันตราย เมื่อผู้สูบบุหรี่มีความต้องการสูบบุหรี่เรื่อย ๆ แล้ว จะทำให้เลิกหรือถอนการสูบบุหรี่ได้ยาก และต้องเข้าสู่อาการอยากบุหรี่หากไม่ได้สูบ สอดคล้องกับ สุคนธ์พรหมรักษา⁽⁴⁷⁾ ที่ศึกษากับกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นที่ศูนย์บำบัด วัดชัยบอน พบว่า สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ บุหรี่และยาบ้า

นอกจากยาบ้า และบุหรี่แล้วรองลงมา พบว่า ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. เลือกใช้ยาเสพติดประเภทยาไอซ์ ซึ่งเป็นยาเสพติดที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรองจากยาบ้าเข้ามารับการรักษาบำบัดใน สบยช. สอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่า ยาไอซ์เป็นยาเสพติดที่มีผู้ใช้เป็นลำดับต้น ๆ ของไทย เหตุผลที่ทำให้คนเลือกใช้ยาไอซ์ก็เนื่องมาจากผลลัพธ์ของการเสพยา คือ ทำให้เกิดความสุขเนื่องจากฤทธิ์ยาที่ส่งผลต่อสมอง ให้หลังสารโดปามีนที่ทำให้เกิดความสุขมากกว่าที่ร่างกายผลิตได้ถึง 10 เท่า และสร้างเงื่อนไขกลยุทธทำให้เยาวชนหรือวัยรุ่นเลือกใช้ยาไอซ์ว่าการใช้ยาไอซ์เป็นสารเสพติดของคนที่มีระดับ ทำให้รูปร่างดี เพราะทำให้ไม่อยากอาหารนั่นเอง

ถึงแม้ในการศึกษานี้ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 จะไม่มีโรคจิตเวชร่วม แต่ทว่าการเสพยาเสพติดมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ใช้ยาเสพติดเฉลี่ยต่อวันในอัตราที่สูง

และมีความถี่ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์ บ่อยครั้งเข้าอาจสัมพันธ์ไปถึงโรคจิตเวชอื่น ๆ ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรคทางจิตเวช และโรคซึมเศร้า มากที่สุด รองลงมา คือ โรคจิตเภท และโรคอารมณ์สองขั้ว สอดคล้องกับ ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต⁽⁴⁹⁾ ที่กล่าวว่า ยาบ้าเป็นสารกระตุ้นประสาทที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวง หูแว่วประสาทหลอน ซึ่งบางครั้ง เรียกว่า โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ดังนั้นการใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลจากสถานบำบัดและสมาชิกครอบครัวต้องช่วยกันสนับสนุนให้ผู้ป่วยให้สามารถหยุดใช้ยาเสพติดให้เร็วที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดโรคทางจิตเวชที่อาจจะเกิดร่วมหรือเกิดตามมาจากการใช้สารเสพติด

สำหรับข้อมูลด้านอาการทางสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างนั้น ในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการคัดออกสำหรับบุคคลที่มีลักษณะอาการทางจิตเวชขั้นรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เนื่องจากอาจเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล สำหรับคนที่มีอาการทางสุขภาพจิตที่ไม่ได้อยู่ในขั้นรุนแรงและอาการดังกล่าวไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลยังคงสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ แต่ทว่าไม่อาจทราบได้ถึงอาการทางสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวชที่กลุ่มตัวอย่างนั้นเกิดขึ้นก่อนที่จะใช้สารเมทแอมเฟตามีน หรือเกิดหลังจากใช้สารเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากข้อคำถามของผู้วิจัยอาจไม่ครอบคลุมถึงช่วงเวลาของการเกิดโรค

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีในการสนับสนุนทางกายภาพและทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วย อีกทั้ง ข้อมูลในการวิจัยนี้ยังพบว่า ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับครอบครัวหรือพ่อแม่ โดยที่สถานภาพสมรสของพ่อแม่คืออยู่ด้วยกัน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท ซึ่งอยู่ในระดับที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ แสงพุ่ม⁽⁵⁰⁾ พบว่าเส้นทางชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จและผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด นั้นต่างกันในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความรัก ความอบอุ่นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จซึ่งมีลักษณะครอบครัวแตกแยกและมีความตึงเครียดมากกว่า ในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ พรรณโส⁽⁴⁵⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติด หนึ่งในนั้นคือ การสนับสนุนจากครอบครัวด้านจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีคนในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษา รองลงมา คือคนในครอบครัวให้ความสนใจต่อปัญหาการติดยาเสพติดของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่

จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดและกลับเข้าสู่การใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งการมีครอบครัวดีส่งผลต่อด้านอื่น ๆ ของชีวิตด้วย ดังเช่นในการศึกษาปัจจุบันที่พบว่า ความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพในครอบครัวกับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง

ด้านความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต จากการศึกษา พบว่า ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในสບยช. มีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงระดับมาก แต่โดยส่วนใหญ่แล้วอยู่ในระดับค่อนข้างมากถึงร้อยละ 64.12 โดยที่การมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตสัมพันธ์ทั้ง ตัวเอง คนอื่น และบริบทของสังคม ที่บุคคลรู้สึก เชื่อมโยง ยอมรับ มีความรัก มีความสุข สงบ ไม่ขัดแย้ง ซึ่งเป็นสถานะที่บุคคลกำลังเป็นอยู่ ณ เวลานั้น ๆ⁽⁴⁾ ไปในทิศทาง การเปิดเผยสิ่งที่อยู่ภายในของบุคคลที่ตรงกับภายนอกบุคคล⁽⁹⁾ ทำให้บุคคลตระหนักรู้ในตน รู้คุณค่าในตนเอง มีความสุข พร้อมทั้งจะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งจะเปิดใจกับความใกล้ชิดกับผู้อื่น และใส่ใจสิ่งรอบตัว ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตก็จะทำให้บุคคลนั้นพร้อมที่จะเข้าใจตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง และพร้อมที่จะเข้ามาบำบัดรักษาอย่างแท้จริง จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใน สบยช. ครึ่งนี้ พบว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูงเป็นปัจจัยที่ทำนายการเพิ่มขึ้นของความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ด้านปัจจัยที่ขัดขวางการเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ประกอบด้วย การมีประวัติการใช้สารเสพติดประเภทไอซ์ ปัจจุบันยังคงใช้สารเมทแอมเฟตามีนอยู่ และการมีมีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากการเสพติด ซึ่งการใช้ชีวิตที่ขาดความสอดคล้องกลมกลืนแล้วนั้น ก็จะส่งผลต่อสัมพันธภาพกับตนเอง การเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น การเชื่อมโยงกับศักยภาพภายในตน และการเชื่อมโยงกับผู้อื่นและบริบท สอดคล้องกับการศึกษาของ สมกุล เวยยาวัจฉมัย⁽⁵¹⁾ ซึ่งทำการเปรียบเทียบทักษะชีวิต (ทักษะชีวิต คือ การมีความรู้ เจตคติ และทักษะ ในการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้มีความสุขภาพจิตดี สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม) ของผู้ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติดเพศชาย อายุระหว่าง 14 – 20 ปี พบว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดจะมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตโดยรวมด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา และทักษะชีวิตด้านการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์และความเครียดที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ติดยาเสพติด ดังนั้นการมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต เข้าใจตนเอง รวมถึงการมีทักษะในการเผชิญปัญหานั้นจึงสำคัญกับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง จากการศึกษา พบว่า ผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยด้านตนเองโดยทั่วไปสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้าน

ครอบครัว และด้านสังคม ตามลำดับ สอดคล้องกับ อภิวัฒน์ แก่นจำปา⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองทางบวกของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. คือ การใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 11 ปี และการมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวสูง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาเป็นเวลา 11 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ ดังที่กล่าวไปข้างต้นว่าสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจะส่งผลที่ต่อทั้งการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ มีความสัมพันธ์กับทั้งความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยด้วย เมื่อผู้ป่วยมองเห็นถึงคุณค่า ความดี ความงาม ความรัก เคารพต่อตนเอง การยอมรับนับถือจากผู้อื่นในสังคม ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการเผชิญสถานการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ได้ดี เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ และจะยังผลไปสู่แรงผลักดันเชื่อมั่นในตนเองว่าตนจะสามารถเลิกยาเสพติดได้ สอดคล้องกับ วันเพ็ญ อานาจกิติกร⁽⁵²⁾ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนอัตมโนทัศน์ และความตั้งใจเลิกยาสูงกว่าผู้ติดยาเสพติดในระยะถอนพิษ ผู้ติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อได้รับการฝึกฝนให้เผชิญหน้ากับความรูสึกที่แท้จริงอย่างเปิดเผยทำให้เกิดแรงผลักดันในการก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นใจ สามารถจัดการหรือควบคุมตนเองว่าตนนั้นมีหน้าที่อะไร และควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรในสถานบำบัดที่เปรียบเสมือนครอบครัวใหม่ เป็นการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และครอบครัว โดยความช่วยเหลือร่วมมือกันจากหลายฝ่ายยังผลให้ทุกฝ่ายพร้อมที่ช่วยเหลือกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกยาเสพติดได้ ดังนั้น ความเชื่อมั่น ตั้งใจอย่างหนักแน่น และการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นแรงผลักดันจากภายในที่จะขับเคลื่อนให้ผู้ที่เข้ายาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. มีความสอดคล้องกลมกลืนในระดับค่อนข้างมาก และเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง โดยสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้ ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ บุหรี่ และเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้ ชนิดของสารเมทแอมเฟตามีนที่ใช้ จำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (ปี) การหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีน, ระดับการประเมินอาการด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (DSM-5) รูปแบบการรักษา (ครั้งปัจจุบัน) โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับความสอดคล้องกลมกลืน และการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยความสอดคล้องกลมกลืนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านปัจจัยที่ทำนายความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ประกอบด้วย การเคยใช้สารเสพติดประเภทยาไอซ์ ปัจจุบันยังคงใช้สารเมทแอมเฟตามีนอยู่ การมีโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากการเสพติด และการมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวสูง ด้านปัจจัยที่ทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ประกอบด้วย การใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาแล้วน้อยกว่า 11 ปี และมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวสูง ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้เหมาะสมสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อร่วมเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษา การจัดกิจกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมการหยุดใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ระหว่างการรักษาบำบัดและฟื้นฟู เป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต มีสภาพจิตใจที่ดีทั้งที่มาจากภายในตัวผู้รักษาเอง และจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่จะมีส่วนช่วยให้การรักษาผ่านไปด้วยดีพร้อม ๆ กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการอยู่ร่วมกับสังคมต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เก็บข้อมูลจากการทำแบบสอบถามของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดุสิตราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี เท่านั้น จึงไม่สามารถอนุมานไปยังผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนกลุ่มอื่นได้

2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ด้วยวิธีการสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาอาจแตกต่างไปจากช่วงเวลาอื่น ๆ

3. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย จึงไม่สามารถระบุได้ว่า ปัจจัยใดเป็นสาเหตุของผลที่ศึกษาได้

4. กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ในครั้งนี้ ผลส่วนใหญ่มาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้จำนวนผู้ป่วยใน (IPD) มีค่อนข้างน้อย

5. ในประเด็นเรื่องข้อมูลของโรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด ข้อมูลที่เก็บได้จากการศึกษานี้ไม่อาจบอกได้ว่าโรคจิตเวชร่วมดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนใช้สารเสพติด หรือเกิดขึ้นหลังจากใช้สารเสพติด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้กับสถาบันบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมหรือรูปแบบการบำบัดที่มีส่วนช่วยส่งเสริมความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัว

2. การส่งเสริมกิจกรรมเพื่อเพิ่มระดับสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น การทำกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดรักษา การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น หรือการบำบัดด้วยวิธีการย้อนอดีตครอบครัวเพื่อสร้างความเข้าใจใหม่ (Family Reconstruction) ตามวิธีการของซาเทียร์ อันเป็นการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น

3. การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและปัจจัยด้านความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ที่จะยังผลต่อความสามารถในการเลิกใช้สารเมทแอมเฟตามีน

4. การสร้างแบบวัดฉบับออนไลน์ เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้จากการทำแบบสอบถามมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป


1. การศึกษาในเชิงสาเหตุและผลว่าปัจจัยใดเกิดก่อนและทำให้เกิดปัจจัยใดโดยการกำหนดทิศทางและทำการทดสอบสมมุติฐาน เช่น การเห็นคุณค่าในตนเองส่งผลทางตรงกับความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติดหรือไม่ หรือ สัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลทางตรงกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้ยาเสพติดหรือไม่

2. การศึกษาเชิงลึกของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลอย่างแท้จริงในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น

3. การสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนใน สบยช. และทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและในระยะติดตามผล

4. การสร้างกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และทำการเปรียบเทียบก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม รวมไปถึงการติดตามผลหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 06-04/6.0
			หน้า 1/4

ชื่อโครงการวิจัย ความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวโชติพร พรหมภา
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ทำงาน -
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-406-2844

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รศ.ณัฏฐ์ กัลยาศิริ
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ทำงาน 02-256-4298

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และอยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก ของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมเป็น "ผู้เข้าร่วมวิจัย" ได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาและการทำจิตบำบัด ให้กับผู้ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน รวมถึงการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน รวมถึงเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและทำกิจกรรมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนอย่างเหมาะสมต่อไป


วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
- 2) เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 469 164
วันที่รับรอง : 13 ก.ค. 2564

VERSION 3.0 DATED 4 JULY 2021

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 06-04/6.0
			หน้า 2/4

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอประเมินท่านว่า ท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษาค้นคว้าหรือไม่ ด้วยเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ติดตามเสถียรประเภทเมแทบอลิซึมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง
2. สมใจและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
3. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
4. สามารถใช้คอมพิวเตอร์หรือมือถือได้
5. เป็นผู้ติดตามเสถียรประเภทเมแทบอลิซึม ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จ.ปทุมธานี ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การมองเห็น การได้ยิน จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
2. มีอาการของโรคทางจิตเวชร่วมในขั้นรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมในงานวิจัยได้

หากท่านยินยอมตกลงเข้าร่วมการวิจัย และ ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------------|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน 23 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสอดคล้องกลมกลืน | จำนวน 21 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง | จำนวน 25 ข้อ |

โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 20 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

จำนวนอาสาสมัคร 340 คน

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้นำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งหากมีข้อผิดพลาดประการใด ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย กรุณาแจ้งให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ


ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลา ไม่สะดวก หรือเกิดความไม่สบายใจในการตอบข้อคำถามบางข้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ดังนั้น กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวกดังกล่าว ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยการให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจจึงไม่มีค่าตอบแทน



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโครงการ 469164 วันที่รับรอง : 13 ก.ค. 2564

VERSION 3.0 DATED 4 JULY 2021

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 06-04/6.0
			หน้า 3/4

ความเสี่ยงเกี่ยวกับความลับของข้อมูล

ข้อมูลการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และสถานที่ตอบแบบสอบถามมีความเป็นส่วนตัว การรายงานผลการศึกษานั้นจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และข้อมูลที่จัดเก็บจะถูกทำลายเมื่อโครงการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัย โดยงานวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์และแปรผลเป็นค่าทางสถิติ และผลจากการวิจัยดังกล่าวนี้อาจจะถูกนำไปใช้ตีพิมพ์ หรือถูกนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่เกี่ยวข้อง ท่านอาจจะนำข้อมูลที่ถูกต้องพิมพ์ไปประยุกต์ใช้กับตัวท่าน หรือเข้าร่วมโปรแกรมหรือกิจกรรมที่อาจถูกพัฒนาขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบหากมีข้อผิดพลาดประการใด ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ ผู้ทำวิจัย คือ นางสาวโชติพร พรหมมา ที่เบอร์ 086-406-2844 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัย


การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวจากโครงการวิจัยจะไม่ได้รับผลเสียและไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านในทุก ๆ ด้านแต่อย่างใด



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโครงการ 469164 วันที่รับรอง : 13 ก.ค. 2564

VERSION 3.0 DATED 4 JULY 2021

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)	AF 06-04/6.0
			หน้า 4/4

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวโชติพร พรหมภา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-256-4000 ต่อ 61509 หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีกทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัย หรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์ 086-406-2844 หรือหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหิตล ชั้น 3 หรือ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2256-4455 หรือ 0-2256-4493 ต่อ 13 หรือ 14 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวโชติพร พรหมภา



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโครงการ <u>469164</u> วันที่รับรอง : <u>13 ก.ค. 2564</u>

VERSION 3.0 DATED 4 JULY 2021

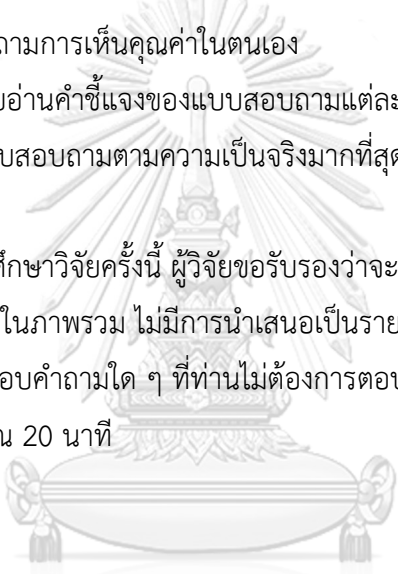
แบบสอบถาม สำหรับการวิจัย

เรื่อง ความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

- แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 23 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสอดคล้องกลมกลืน	จำนวน 21 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน 25 ข้อ
- ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดจนเข้าใจก่อนลงมือทำ และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยที่ไม่ต้องเขียนชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถามชุดนี้
- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด
- ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที


 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางสาวโชติพร พรหมภา
 CHULALONGKORN UNIVERSITY นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต
 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 23 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน โปรดตอบคำถามโดยเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ลงใน ตามความเป็นจริง

1. เพศ

เพศชาย

เพศหญิง

เพศอื่นๆ

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ.....

ต่ำกว่าประถมศึกษา.....

มัธยมศึกษา.....

ประกาศนียบัตร.....

ปริญญาตรี.....

สูงกว่าปริญญาตรี.....

อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

โสด.....

คู่/สมรส.....

แยกทาง /แยกกันอยู่ /หย่าร้าง.....

คู่สมรสเสียชีวิต.....

5. อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ.....

รับจ้าง.....

ค้าขาย.....

เกษตรกร.....

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ.....

นักเรียน/นักศึกษา.....

อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้ต่อเดือน

น้อยกว่า 5,000 บาท.....

5,001- 10,000 บาท.....

10,001 - 20,000 บาท.....

20,001 - 30,000 บาท.....

30,001- 40,000 บาท.....

มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป.....

7. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

บิดามารดาอยู่ด้วยกัน.....

แยกทาง /แยกกันอยู่ /หย่าร้าง.....

บิดาเสียชีวิต.....

มารดาเสียชีวิต.....

บิดามารดาเสียชีวิต.....

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

น้อยกว่า 5,000 บาท.....

5,001- 10,000 บาท.....

10,001 - 20,000 บาท.....

20,001 - 30,000 บาท.....

30,001- 40,000 บาท.....

มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป.....

10. ลักษณะของการอยู่อาศัย

อยู่ตามลำพัง.....อยู่กับบิดามารดา.....อยู่กับญาติ/พี่น้อง.....อยู่กับเพื่อน.....อื่นๆ โปรดระบุ.....

11. สารเสพติดชนิดแรกที่ใช้

ยาบ้า.....ยาไอซ์.....บุหรี่.....เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....เฮโรอีน/มอร์ฟิน.....กัญชา.....กระท่อม.....สารระเหย.....อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. เริ่มใช้สารเสพติดข้างต้น ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

13. สารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้

ยาบ้า.....ยาไอซ์.....บุหรี่.....เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....เฮโรอีน/มอร์ฟิน.....กัญชา.....กระท่อม.....สารระเหย.....อื่นๆ โปรดระบุ.....

14. ชนิดของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่ใช้

ยาบ้า.....ยาไอซ์.....ทั้ง 2 อย่าง.....

15. เริ่มใช้สารเมทแอมเฟตามีน ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

16. ปริมาณการใช้สารเมทแอมเฟตามีน โดยเฉลี่ย.....ต่อวัน

17. จำนวนวันการใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่อสัปดาห์ โดยเฉลี่ย.....วันต่อสัปดาห์

18. ระยะเวลาในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน.....ปี

19. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการใดต่อไปนี้หรือไม่

อาการ	ใช่	ไม่ใช่
19.1 คุณพบว่าความต้องการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่?		
19.2 เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้สารเมทแอมเฟตามีน คุณมีอาการถอนยา (เช่น อ่อนเพลีย, ฝันร้าย, นอนหลับยาก หรือนอนมากเกินไป, ความอยากอาหารเพิ่ม, รู้สึกร่างกายแข็งชาลง, หรือกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิด, หรือซึมเศร้า) หรือไม่? คุณได้ใช้ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่?		
19.3 คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้สารเมทแอมเฟตามีน มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่?		
19.4 คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีน แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่?		
19.5 ในวันที่คุณใช้สารเมทแอมเฟตามีนนั้น, คุณใช้เวลามาก (>2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของยา หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้น ใช่หรือไม่?		
19.6 คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือการอยู่ร่วมกับครอบครัว หรือผู้อื่นน้อยลงเนื่องจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่?		
19.7 คุณไม่หยุดใช้เมทแอมเฟตามีน แม้ว่ามันจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย หรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่?		
19.8 คุณมีการใช้สารเมทแอมเฟตามีน จนทำให้คุณบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบ หรือเคยก่อให้เกิดปัญหา ใช่หรือไม่?		
19.9 คุณมีการใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ๆ ในสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย ใช่หรือไม่?		
19.10 คุณยังคงใช้สารเมทแอมเฟตามีน ทั้งที่การใช้สารทำให้เกิดปัญหาด้านสังคม หรือความสัมพันธ์กับคนอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติ ใช่หรือไม่?		
19.11 คุณมีความต้องการใช้สารเมทแอมเฟตามีนอย่างมาก ใช่หรือไม่?		

20. รูปแบบการรักษา (ครั้งปัจจุบัน)

ผู้ป่วยใน (IPD)

จำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วในการรักษาครั้งปัจจุบัน.....วัน

ผู้ป่วยนอก (OPD)

21. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาซ้ำ (นับรวมครั้งปัจจุบันและรวมทุกสถานที่ ที่เคยเข้ารับการรักษา) ครั้ง

22. ท่านหยุดใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้แล้วใช่หรือไม่

หยุดได้.....

ยังหยุดไม่ได้แต่ใช้ปริมาณลดลง.....

ยังหยุดไม่ได้และยังใช้ปริมาณเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น.....

23. โรคจิตเวชร่วมที่เกิดจากสารเสพติด

ไม่มีโรคจิตเวชร่วม..... โรคจิตเภท..... โรคซึมเศร้า..... โรคอารมณ์สองขั้ว..... อื่นๆโปรดระบุ..... 

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อท่าน แล้วพิจารณาว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านตามความรู้สึกและความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิดแล้วใส่

เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่เห็นด้วยเลย 1
1. สมาชิกในครอบครัวสนใจเข้ามาพูดคุยซักถามความเป็นอยู่ของข้าพเจ้า					
2. ครอบครัวของข้าพเจ้ามีความรักและความอบอุ่น					
3. สมาชิกในครอบครัวจะปลอบใจและให้กำลังใจข้าพเจ้าเป็นอย่างดีเมื่อข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้หรือผิดหวัง					
4. สมาชิกในครอบครัวจะแสดงความห่วงใยข้าพเจ้าโดยจะพูดคุยซักถามและให้คำแนะนำเมื่อข้าพเจ้ามีเรื่องไม่สบายใจ					
5. ข้าพเจ้ารู้สึกน้อยใจต่อท่าทีคำพูด หรือวิธีที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อข้าพเจ้า					
6. สมาชิกในครอบครัวมักใช้คำพูดหรือแสดงกิริยาท่าทางที่ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกผิดที่ข้าพเจ้าไปเสพยาบ้า					
7. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสมาชิกในครอบครัวจะดูแลข้าพเจ้าเป็นอย่างดี					

ข้อความ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่เห็นด้วยเลย 1
8. เมื่อมีเวลารว่างข้าพเจ้ากับสมาชิกในครอบครัวมักจะพูดคุยกันเสมอ					
9. เมื่อสมาชิกในครอบครัวไปเที่ยวมักจะชวนข้าพเจ้าไปด้วยทุกครั้ง					
10. สมาชิกในครอบครัวห่วงใยข้าพเจ้า จนทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการเข้ารับการรักษาพยาบาล					
11. ครอบครัวให้การช่วยเหลือด้านการเงินแก่ข้าพเจ้าอย่างเพียงพอ					
12. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่รับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ของข้าพเจ้า					
13. สมาชิกในครอบครัวไม่เปิดโอกาสให้ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว					
14. สมาชิกในครอบครัวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อข้าพเจ้า และซึ่งกันและกัน					
15. สมาชิกในครอบครัวถ้อยทีถ้อยอาศัยกันต่อข้าพเจ้า และซึ่งกันและกัน					
16. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ต่อข้าพเจ้า และซึ่งกันและกัน					
17. ครอบครัวเป็นสถานที่ที่ให้ความสุขกายสบายใจแก่ข้าพเจ้า					
18. สมาชิกในครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกระทำที่ข้าพเจ้า					

ข้อความ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่เห็นด้วยเลย 1
คิดว่ามีเหตุผลหรือถูกต้อง					
19. สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญกับข้าพเจ้าเหมือนคนอื่น ๆ ในครอบครัว					
20. สมาชิกในครอบครัวจะปรึกษากับข้าพเจ้าเกี่ยวกับเรื่องภายในบ้าน เช่น การซ่อมแซมสิ่งของเครื่องใช้ที่ชำรุด การปลูกต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์ หรือการช่วยคิดรายการอาหารประจำวัน					

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิต(Life Congruence Scale)

ทบทวนประสบการณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ รวมทั้งวันนี้ จากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นตัวคุณ

ลำดับ	ข้อความ	ความคิดเห็น						
		1ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	2ไม่ เห็น ด้วย	3ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย	4ไม่มี ความเห็น (ก้ำกึ่ง)	5เห็นด้วย เล็กน้อย	6เห็น ด้วย	7เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันมีแรงใจที่จะนำไปสู่ความสมดุลและไม่ขัดแย้งในใจตนเอง							
2	ฉันฝึกตัวเองให้เป็นผู้เลือกแทนที่จะกระทำไปโดยอัตโนมัติ							
3	ฉันให้คำชื่นชมตัวเอง							
4	ฉันมั่นใจว่าฉันมีคุณค่าที่ไม่มีใครทำลายได้							
5	ฉันเป็นคนน่ารักอย่างที่ฉันเป็น							
6	ฉันมีความเชื่อมั่นในพระพุทธเจ้า (พระเยซู พระคริสต์ พระแม่มารีย์ พระอัลเลาะห์ หรืออื่นๆ)							
7	ฉันสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ยุ่ยากได้							
8	ฉันรู้วิธีที่จะอยู่กับตัวเองในสถานการณ์ที่น่าหงุดหงิด							
9	ฉันมีความขัดแย้งในตัวเอง							
10	ฉันไม่มั่นใจตัวเอง							
11	ฉันผิดหวังในตัวเอง							
12	ฉันรู้สึกเครียดเวลาอยู่กับคนอื่น							
13	ฉันรู้สึกว่าจะต้องเป็นความผิดของฉันเมื่อมีใครบางคนไม่ชอบฉัน							
14	ฉันมักจะยึดติดกับสิ่งที่คุ้นเคยมากกว่าที่จะลองสิ่งใหม่ๆ							
15	ฉันโทษตัวเองเมื่อเกิดความผิดพลาด							
16	ฉันแก้ไขความขัดแย้งกับผู้อื่นได้อย่างน่าพอใจ							
17	การเป็นส่วนหนึ่งหรือมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อฉัน							
18	ฉันตระหนักหรือรู้อยู่เสมอว่าอะไรเกิดขึ้น							

ลำดับ	ข้อความ	ความคิดเห็น						
		1ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2ไม่เห็นด้วย	3ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	4ไม่มีความเห็น(ก้ำกึ่ง)	5เห็นด้วยเล็กน้อย	6เห็นด้วย	7เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19	ฉันมีพลังและสนุกกับการดำเนินชีวิต							
20	ฉันไม่เข้าใจว่าคนอื่นๆ จัดการกับความขัดแย้งนี้ได้อย่างไร							
21	ฉันยอมรับตัวเองและผู้อื่นได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น							



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกบางประการที่มีต่อตนเอง แต่ละข้อไม่มีคำตอบถูกหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกอันแท้จริงของท่านขอให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมาก น้อยเพียงใดและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าการพูดต่อหน้ากลุ่มคนเป็นเรื่องยาก					
2. ฉันมีหลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับตนเองที่อยากเปลี่ยนแปลง					
3. ฉันสามารถตัดสินใจได้โดยไม่ลำบากใจ					
4. ฉันถูกรบกวนจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว					
5. ฉันเป็นคนสนุกสนาน ที่เพื่อน ๆ หรือญาติจึงชอบอยู่ใกล้ ๆ					
6. ฉันรู้สึกไม่พอใจหรือหงุดหงิดง่าย					
7. ฉันต้องใช้เวลานานในการทำความคุ้นเคยต่อสิ่งใหม่ ๆ					
8. ฉันเป็นคนเด่นในกลุ่มเพื่อน					
9. สมาชิกในครอบครัวสนใจในความรู้สึกของฉัน					
10. ฉันเป็นคนลืมนึกความตั้งใจได้ง่าย					
11. ชีวิตของฉันมีอุปสรรค					
12. สมาชิกในครอบครัวคาดหวังในตัวฉันมากเกินไป					
13. ชีวิตของฉันเต็มไปด้วยเรื่องยุ่งเหยิง					
14. ญาติหรือเพื่อน ๆ มักคล้อยตามความคิดของฉัน					
15. ฉันไม่ค่อยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง					
16. ฉันรู้สึกไม่อยากอยู่ในที่เดิม ๆ					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. ฉันไม่พอใจในสิ่งที่ฉันทำ เช่น การเรียน การทำงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน					
18. ฉันมีรูปร่าง หน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบกับคนส่วนมาก					
19. ฉันกลัวพูด ในเรื่องที่ยากพูด					
20. สมาชิกในครอบครัวเข้าใจฉันดี					
21. ฉันรู้สึกว่าคุณอื่น ๆ มีคนชอบมากกว่าฉัน					
22. ฉันรู้สึกว่าคุณครอบครัวผลักดันฉัน					
23. ฉันไม่มีกำลังใจในสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่					
24. ฉันอยากเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ตัวฉันเอง					
25. ฉันเป็นที่พึ่งของคนอื่นไม่ได้					





สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
Princess Mother National Institute On Drug Abuse Treatment
สัญญาการเข้าถึงข้อมูลวิจัย, โครงการวิจัยและวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัย
ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

เขียนที่ สบยช.

วันที่.....7 ธ.ค. 2564.....

1. ข้าพเจ้าชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....โชติพร.....นามสกุล.....พรหมภา.....อายุ.....44.....ปี
2. อาชีพ.....พนักงานบริษัท.....สถานที่ทำงาน...บ. กรุงเทพเอกซ่าประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)...แผนก...การเงิน...
เลขที่.....9.....หมู่.....ถนน/ซอย.....พระราม9.....ตำบล/แขวง.....ห้วยขวาง.....
อำเภอ/เขต.....ห้วยขวาง.....จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....รหัสไปรษณีย์...10310...โทร.....086-406-2844.....
3. ปัจจุบันกำลังศึกษา ระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก คณะ.....แพทยศาสตร์.....
สถานที่ศึกษา มหาวิทยาลัย.....จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....เลขที่.....1873.....อาคาร/ชั้น.....หมู่.....
ถนน/ซอย.....พระราม4.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....ปทุมวัน.....
จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....รหัสไปรษณีย์.....10330.....โทร.....02-256-4000 : 61509.....
4. สถานที่อยู่อาศัย บ้านเลขที่.....802/329...หมู่...12...ถนน/ซอย.....พหลโยธิน.....ตำบล/แขวง.....คูคต.....
อำเภอ/เขต...ลำลูกกา.....จังหวัด...ปทุมธานี.....รหัสไปรษณีย์...12130.....โทร...086-406-2844...
5. กำลังทำการศึกษา/วิทยานิพนธ์ เรื่อง.....ความสอดคล้องกลมกลืนและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ใช้.....
.....สารเมทแอมเฟตามีนในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.).....
ซึ่งได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ใบรับรองเลขที่ 005/2565 รหัสโครงการวิจัยที่ 64024
และได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลจากเจ้าหน้าที่/ผู้ปวยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
ตั้งแต่วันที่...7.../..ธ.ค.../..64..

โดยขอให้สัญญาไว้ว่า การดำเนินการทำวิจัย/วิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวของข้าพเจ้าจะไม่ให้มีผลกระทบ
หรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ กับสถาบันฯ และเมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเสร็จแล้ว จะส่งมอบเล่มรายงาน
ผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ ให้กับสถาบันฯ จำนวน 2 ชุด พร้อมบทความเป็น File (File by CD or send to
Email : researchthanarak@hotmail.com) เพื่อนำมาเผยแพร่ใน Website ของสถาบันฯ

ลงชื่อ โชติพร พรหมภา ผู้ทำวิจัย ลงชื่อ สุจิตต์ รัตติยา พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(...นางสาวโชติพร พรหมภา.....) (...นางสาวสุจิตต์ รัตติยา.....) (.....)

บรรณานุกรม

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Executive Summary Conclusions and Policy Implications: World Drug Report 2019 [Internet] 2019 [cited 2021 Jan 3]. Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม (ป.ป.ส.). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปีงบประมาณ 2562 [อินเทอร์เน็ต] 2563 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/รายงานผลการดำเนินงานป้องกัน%20ปี%202562.pdf>.
3. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3477&Itemid=53.
4. นงพงา ลิ้มสุวรรณ, นิดา ลิ้มสุวรรณ. ชาเทียร์ จิตบำบัด และ การพัฒนาตนเอง. 4 ed. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
5. Satir V, Banmen J, Gomori M, Gerber J. The Satir model: Family therapy and beyond. Palo Alto, California: Science and Behavior Books; 1991.
6. สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว [อินเทอร์เน็ต] 2558 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: <http://www.ssdcm-society.go.th/themes/social/images/downloads/55408d1629390.pdf>.
7. นัยนา อินธิโชติ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัวการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารความเข้มแข็ง และการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
8. ธนิตา หิรัญเทพ, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, รณชัย คงสกนธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ในผู้เข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58(2):157-64.
9. Satir V, Baldwin M. Satir step by step: A guide to creating change in families: Science and Behavior Books; 1983.

10. Lee BK. Development of a Congruence Scale based on the Satir Model. *Contemporary Family Therapy*. 2002 Mar;24(1):217-39.
11. ไพลิน ลีวัฒนชัย. ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวซาเทียร์ต่อความสอดคล้องกลมกลืนในตนของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย [ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
12. Zilcha-Mano S, Snyder J, Silberschatz G. The effect of congruence in patient and therapist alliance on patient's symptomatic levels. *Psychotherapy Research*. 2017 May 4;27(3):371-80.
13. Wikipedia. ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: <https://th.wikipedia.org/wiki/ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์>.
14. จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล. ผลของการจัดโปรแกรมการฝึกการกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
15. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*: Princeton university press; 1965.
16. กัมณิกา สิทธิพงษ์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีของ Carl Rogers ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดหญิง. *จิตวิทยาคลินิก*. 2560:37-47.
17. รัฐ ลอยสงเคราะห์. ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดชาย สถาบันธัญญารักษ์ [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
18. ปารเมศ เสนาสนะ, อารีย์ พุ่มประไพวทย์, พิมพ์สุภา จันทนะโสถ์. ผลของโปรแกรมฝึกคิดเชิงบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดหญิง ในเรือนจำอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 2560;7(2):189-99.
19. อภิวัฒน์ แก่นจำปา. การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
20. นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม, ศิริวรรณ ปิยะวัฒนเมธา, นรภัชชาติปัญญาชัย. *จิตเวชศาสตร์ Psychiatry*. 3 ed. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563.
21. รัศมน กัลยาศิริ. สารกระตุ้นประสาท (stimulants): ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.); 2562 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: <https://cads.in.th/cads/content?id=78>.
22. อานนท์ จำลองกุล. แอมเฟตามีน: นิติเวชปริทัศน์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 2559;6(4):399-412.

23. สุกุม่า แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, วันเพ็ญ ใจปทุม, สุภัทร คงหอม, ญาดา จีนประชา, ฉัญญา สิงห์โต. ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน. วารสารวิชาการเสพติด. 2559;4(1):1-16.
24. โฆษกกรมสุขภาพจิต. ยาเสพติด: เยาวชนไทยต้องรู้...แต่ไม่ต้องลอง [อินเทอร์เน็ต]: โฆษกกรมสุขภาพจิต; 2559 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: <http://www.prdmh.com/สาระสุขภาพจิต/สารระนำรู้สุขภาพจิต/469-ยาเสพติด-เยาวชนไทยต้องรู้-แต่ไม่ต้องลอง.html>.
25. รัศมน กัลยาศิริ. สารกระตุ้นประสาท (stimulants) [อินเทอร์เน็ต]: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.); 2562 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: <https://cads.in.th/cads/content?id=75>.
26. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). FAQ การบำบัดรักษายาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.); 2560 [cited 2564. 3 ม.ค. Available from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2446&Itemid=143.
27. อังกร ภัทรกร, นันทา ชัยพิชิตพันธ์. เปรียบเทียบผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นสายใหม่ (FAST Model) ระหว่างผู้ป่วยเสพยาติระบบสมัครใจกับระบบบังคับบำบัด: กรณีศึกษาสถาบันธัญญารักษ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2558;60(1):71-81.
28. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). MATRIX PROGRAM สำหรับผู้ป่วยนอก [อินเทอร์เน็ต] 2564 [cited 2565 13 มิ.ย.]. Available from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3487&Itemid=143.
29. สุกุม่า แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์, สุภัทร คงหอม. คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
30. อุมภาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัด และการให้คำปรึกษาครอบครัว. 7 ed. กรุงเทพฯ: ชันด้าการพิมพ์; 2561.
31. วนัญญา แก้วแก้วปาน. สัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำความผิดในวัยรุ่น. ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 2560;10(1):361-71.
32. พรชัย พุทธิรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว กับ ความคาดหวัง ความวิตกกังวลในการเรียน และการเผชิญปัญหาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา [รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนการวิจัย]. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา; 2555.
33. สมพงษ์ ธนัญญา. ประมวลประเด็นแนวความคิดการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว. สถาบันครอบครัว มุมมองของสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: สมาคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย; 2540.

34. Umberson D. Relationships between adult children and their parents: Psychological consequences for both generations. *Journal of Marriage and the Family*. 1992;54(3):664-74.
35. ศิริกุล อิศรานุรักษ์. หลักการวางแผนงานอนามัยครอบครัว : คู่มือนักสาธารณสุข An introduction to family health planning : a health worker's guide. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์; 2542.
36. กุหลาบ รัตนสังธรรม, วิไล สถิตย์เสถียร, ถิรพงษ์ ถิรมนัส, พชนี สุวรรณศรี. สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติด และ พฤติกรรมทางเพศ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียง. ชลบุรี: กมลศิลป์การพิมพ์; 2540.
37. สมิธ วุฒิสวัสดิ์. การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 [สารนิพนธ์ ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.
38. Liu YN, Gan FX, Yu CQ, Gao WJ, Lyu J, Pang ZC, et al. Effect of family environment in childhood and adolescence on mental health in adulthood. *Zhonghua liu Xing Bing xue za zhi= Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*. 2018;39(5):600-3.
39. สำเนา มากแบน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ [อินเทอร์เน็ต] 2542 [cited 2565 2 มิ.ย.]. Available from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1182&Itemid=106.
40. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2563 [อินเทอร์เน็ต]: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.); 2563 [cited 3 ม.ค. 2564]. Available from: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3291&Itemid=53.
41. สุนทรี ศรีโกสย, ศิริวรรณ ทวีวัฒนปชา. คุณลักษณะทางจิตของแบบวัดความสอดคล้องกลมกลืนของชีวิตตามแนวคิดซาเทียนร์ ฉบับภาษาไทย. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2555;57(1):75-88.
42. บังอร สุปรีตา. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้เสพติดยาบ้า [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
43. ปานรดา บุญเรือง, นริสา งวศพนารักษ์, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ยอดชาย บุญประกอบ, บัวสี สารพันธ์, ดาริน ดวงเศษวงษ์. การพัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้าในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. *วารสารกรมการแพทย์*. 2559;43(4):142-7.

44. Hfocus. วิจัยรุ่นและคนว่างงานติดยาเสพติดมากที่สุด เสพยาบ้าและไอซ์อันดับหนึ่ง: สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ; 2557 [cited 20 มี.ค. 2565]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2014/06/7391>.
45. กัญญารัตน์ พรรณโส. ความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติดต่อการบำบัดรักษา: กรณีศึกษาศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
46. วิโรจน์ วีรชัย, อังกูร ภัทรากร, ลำซ่า ลักขณาภิชนชัช, ประภาพรรณ จูเจริญ, ชาญชัย ธงพานิช, อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์, et al. ยาและสารเสพติด: Drugs and Addictive Substances [อินเทอร์เน็ต] 2562 [cited 20 มี.ค. 2565]. Available from: <http://training.dms.moph.go.th/rtcd/storage/app/uploads/public/59b/9e7/987/59b9e7987a64b874534736.pdf>.
47. สุนทร พรหมรักษา. ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาบ้า [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2544.
48. ศูนย์บำบัดยาเสพติด เดอะ ดอว์น เชียงใหม่. ยาไอซ์ ยาเสพติดชนิดที่ติดแสนง่าย [อินเทอร์เน็ต]: ศูนย์บำบัดยาเสพติด เดอะ ดอว์น เชียงใหม่; 2563 [cited 20 มี.ค. 2565]. Available from: <https://thedawnwellnesscentre.co.th/blog/ice-addiction/>.
49. กรมสุขภาพจิต. จ່อขยายผล “สติบำบัด” ช่วยป้องกันคนกลับมาเสพยาบ้าได้ [อินเทอร์เน็ต]: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [cited 20 มี.ค. 2565]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28009>.
50. ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาบ้า [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2544.
51. สมกุล เวैयाวจจัมย. การเปรียบเทียบทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติด [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2543.
52. วันเพ็ญ อำนางจิตติกร. อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจ เลิกยาของผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวโชติพร พรหมภา
วัน เดือน ปี เกิด	29 มิถุนายน 2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาบริหารคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Master of Science in Computer Information System มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัย รามคำแหง
ที่อยู่ปัจจุบัน	802/329 ม.ริเวอร์ปาร์ค ถ.พหลโยธิน ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY