

พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง: การวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะ  
เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลการปรึกษา  
ทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ

ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
นันทชัชสิทธิ์ สกกุลพงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
กุมภาพันธ์ 2559

พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง: การวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะ  
เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลการปรึกษา  
ทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ

ปริญญาโท  
ของ  
นันทชัย สกลวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
กุมภาพันธ์ 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง: การวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะ  
เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลการปรึกษา  
ทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ

บทคัดย่อ

ของ

นันทิชาตสันต์ สกุลพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
กุมภาพันธ์ 2559

นนท์ชัตถันท์ สกกุลพงศ์. (2559). *พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง : การวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะ เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลการรักษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ*. ปริญญาโท ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท: รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชุชม, อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์.

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) สำรวจวิกฤติในชีวิตและเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหญิง มีพลังสุขภาพจิต 2) สร้างและพัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ เทียบตรงและเชื่อถือได้และ 3) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการรักษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการและการรับรู้การถูกตีตราต่อพลังสุขภาพจิตและความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดในผู้ติดยาเสพติดหญิงในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะ (A multi-phase mixed methods research) แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะใหญ่ได้แก่ การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยแบบผสมวิธีชนิดเชิงคุณภาพนำเชิงปริมาณ (The exploratory sequential mixed methods) เพื่อพัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิต ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดหญิงจำนวน 13 คน จากนั้นนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิตและทดสอบคุณภาพของแบบวัดในการวิจัยเชิงปริมาณจากตัวอย่างผู้ติดยาเสพติดหญิงจำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แนวคำถามดำเนินการสนทนากลุ่ม 2) แบบวัดสุขภาวะทางจิต 3) แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา และ 4) แบบวัดเจตคติต่อการอ่าน โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1 และอันดับ 2 การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีสอดแทรก (The embedded mixed methods) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพสอดแทรกในการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้การวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการได้รับการรักษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการและสอดแทรกการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ร่วมกับการบันทึกอนุทิน การวิจัยเชิงปริมาณประกอบด้วยตัวอย่างผู้ติดยาเสพติดหญิงจำนวน 32 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คนและกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการรักษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ รวมจำนวนชั่วโมงทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง ร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหมของสถานบำบัดตามปกติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหมจากสถานบำบัดและไปความรู้เรื่องพลังสุขภาพจิตสำหรับศึกษาด้วยตนเองเท่านั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณจะดำเนินการ 3 ครั้งคือ ก่อน หลังและติดตามผลคือภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ 1 เดือน ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพจะให้กลุ่มทดลองบันทึกอนุทินและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากกลุ่มทดลองจำนวน 4 คนเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) กระบวนการรักษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ 2) แบบวัดการรับรู้การถูกตีตรา 3) แบบวัดพลังสุขภาพจิต 4) แบบวัดความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด 5) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและ 6) สมุดบันทึกอนุทิน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนหลายตัวแปรสามทางแบบวัดซ้ำ สถิติความแปรปรวนตัวแปรเดียวสองทางแบบวัดซ้ำและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มพบว่า มี 2 ประเด็นหลัก ประเด็นหลักที่ 1 ได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิตของผู้ติดยาเสพติดหญิง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ภาวะวิกฤติในชีวิตก่อนการใช้ยาเสพติดซึ่งประกอบด้วย 6 หัวข้อหลักคือ ปัญหาสัมพันธภาพ ในครอบครัว การมีพฤติกรรมฟุ้งฟิงญาติ เพื่อนหรือคนรักอย่างมาก การตั้งครมไม่พึงประสงค์ การเป็นแม่ที่ต้องเลี้ยงลูกตามลำพัง การต้องออกจากโรงเรียนโดยไม่ได้ตั้งใจ และการถูกล่วงละเมิด ทางเพศ และภาวะวิกฤติในชีวิตภายหลังการใช้ยาเสพติดซึ่งประกอบด้วย 7 หัวข้อหลักคือ การต้อง ถูกตีตราจากสังคม การถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือขายบริการทางเพศ การต้องหนีตำรวจ การต้อง ออกจากโรงเรียนหรืองานโดยไม่ได้ตั้งใจ การต้องพรากจากคนรัก การถูกทารุณกรรมทางกายและ การติดคุก ประเด็นหลักที่ 2 ได้แก่ เงื่อนไขที่ทำให้เกิดพลังสุขภาพจิต แบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 7 หัวข้อหลักคือ การตระหนักว่าทุกคนต่างก็เผชิญกับความทุกข์ ใต้ไม่แตกต่างจากตน การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายและการวางแผนชีวิต การทบทวน ย้อนมองชีวิต ความมุ่งมั่นที่จะพิสูจน์ตนเอง ความเข้มแข็งอดทนและการมีศรัทธา ปัจจัยครอบครัว ประกอบด้วย 2 หัวข้อหลักคือ การรับรู้ถึงการประคับประคองสนับสนุนทางจิตใจจากครอบครัวและ ได้รับการให้อภัยต่อความผิดพลาดในอดีต และการเกิดความรู้สึกผิดและจิตกตัญญู และปัจจัยชุมชน ประกอบด้วย 4 หัวข้อหลัก คือ การเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด การรับรู้ถึง การเปิดโอกาสทางสังคม การได้รับโอกาสด้านการศึกษาต่อที่สูงขึ้นและการทำงาน และการอยู่ห่าง จากเพื่อนหรือคนรักที่ใช้ยาเสพติด ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า แบบวัดพลังสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 71 ข้อซึ่งพัฒนาจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมีค่า ความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .93 ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบได้แก่ ปัจจัยบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยมีค่าความเชื่อมั่นองค์ประกอบรายด้านเท่ากับ .84 .87 และ .86 ตามลำดับ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อคำถามทุกข้อมีค่าอำนาจจำแนก แบบวัดมีค่าความเที่ยงตรงเชิง โครงสร้างแบบลู่วิ่งและเชิงจำแนก และโมเดลแบบวัดสุขภาพจิตมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ ( $\chi^2 = 73.10$ ,  $df = 59$ ,  $p\text{-value} = 0.10$ ,  $RMSEA = 0.03$ ,  $SRMR = 0.04$ ,  $NNFI = 0.99$ ,  $CFI = 0.99$ ,  $PNFI = 0.73$ )

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ผู้ติดยาเสพติดหญิงที่ได้รับการ ปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการมีพลังสุขภาพจิตและความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด มากกว่าผู้ติดยาเสพติดหญิงที่ไม่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการทั้งในระยะหลังการ ทดลองและในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .32 และ .16 ตามลำดับ ในขณะที่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพก็สนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ ว่าผู้ติดยาเสพติดหญิงกลุ่มทดลองเกิดการพัฒนาพลังสุขภาพจิตได้

ผลการวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพศหญิงในสถานบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปสู่การเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดหญิงไทยได้ต่อไป

RESILIENCE OF SUBSTANCE-DEPENDENT WOMEN: THE MULTI-PHASE  
MIXED METHODS RESEARCH FOR SCALE DEVELOPMENT  
AND EFFECTS OF INTEGRATIVE GROUP COUNSELING

AN ABSTRACT

BY

NANCHATSAN SAKUNPONG

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research  
at Srinakharinwirot University

February 2016

Nanchatsan Sakunpong. (2016). *Resilience of substance-dependent women: The multi-phase mixed methods research for scale development and effects of integrative group counseling*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisory Committee: Assoc. Prof. Dr. Oraphin Choochom, Dr. Nattasuda Taephant.

This research aimed to explore the crises in life, and the causes which lead to develop resilience among substance-dependent women. Also, it aimed to develop a reliable and valid resilience scale and to study the interaction effects between integrative group counseling and perceived stigma to resilience and abstinent intention among substance-dependent women.

The multi-phase mixed methods research was employed as a main methodology and divided into 2 phases. Phase 1 was an exploratory sequential mixed methods to develop the resilience scale. The qualitative research was used to explore the experiences among 13 substance-dependent women in focus group discussions and initiated a resilience scale to investigate the psychometric properties in the quantitative phase later among 252 substance-dependent women. The research tools was 1) focus group discussion questionnaire guideline 2) psychological well-being scale 3) problem solving skills scale and 4) attitude towards reading scale. All of them passed the criteria to show the quality of scale. Content analysis, index of congruence between items and operational definitions, Pearson correlation coefficient, first and second order confirmatory factor analysis was used as data analyzes. Phase 2 used embedded mixed methods which embedded the qualitative research into the quantitative research. The quantitative research used a quasi-experimental design to study the effects of integrative group counseling and embeded case study and diary journals into it. The quantitative research consisted of 32 substance-dependent women which divided into 16 samples in the experimental groups and 16 samples in the control group. The experimental groups were intervened by integrative group counseling totally 24 hours with usual FAST model while the control group intervened only FAST model with resilience worksheet for self-studying. To collect the data, the quantitative phase had pre, post and 1 month follow up time while the qualitative phase had 4 key informants for in-depth interview sessions after ending integrative group counseling and diary journals among experimental groups. The research tools were 1) integrative group counseling process 2) perceived stigma scale 3) resilience scale 4) abstinent intention scale 5) in-depth interview questionnaire guideline and 6) diary books. The three-way MANOVA with repeated measure, the two-way ANOVA with repeated measure and content analysis were used to analyze the data.

The results from the first multi-phase in qualitative stage showed 2 main themes. The first theme was the crises in life among substance-dependent women which had 2 sub-themes: the first sub-theme was the crises in life before using substance which consisted of 6 categories including family relationship problem, extremely depending on relatives, friends or lovers, unwanted pregnancy, single mother, unwanted being fired from school, and sexually abuse and the second sub-theme was the crises in life after using substance which consisted of 7 categories including social stigma, sexually abuse or being sex worker, escaping from policemen, unwanted being fired from school or job, separating from lovers, physical abuse and being jailed. The second theme was the causes lead to develop resilience which had 3 sub-themes: the first sub-theme was individual factor which consisted of 7 categories including universality, self-esteem, life goal planning, life review, determining to prove oneself, endurance, and faith, the second sub-theme was family factor which consisted of 2 categories including perception of support and forgiveness from one's family as well as feeling guilt and gratitude and the third sub-theme was community factor which consisted of 4 categories including substance dependence treatment entry, opportunity and acceptance from society, access to honest career and educational opportunities, and staying away from or refusal skills a boyfriend or friends who are related to drug use. The quantitative results showed that the 71- item resilience scale which developed from qualitative results as well as literature review had overall .93 of reliability which consisted of .84 .87 and .86 of reliability in individual, family and community factor respectively. The scale passed the content validity and had a construct validity investigated by convergent and discriminative validity. All items had discrimination and the resilience model also had consistence with the empirical data ( $\chi^2 = 73.10$ ,  $df = 59$ ,  $p\text{-value} = 0.10$ ,  $RMSEA = 0.03$ ,  $SRMR = 0.04$ ,  $NNFI = 0.99$ ,  $CFI = 0.99$ ,  $PNFI = 0.73$ ).

The results from the second multi-phase in quantitative stage showed that substance-dependent women intervened by integrative group counseling had more resilience and abstinent intention scores than those who did not with p value less than .05 as well as .32 and .16 of effect size respectively while the results from qualitative data support the results from the quantitative stage that the substance-dependent women in the the experimental group can develop resilience as a result of the intervention.

This multi-phase mixed methods research can be implemented to develop rehabilitation programs among substance-dependent women in substance rehabilitation centers across Thailand and to promote the quality of life among the women.



ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง: การวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและ  
ประสิทธิผลการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ

ของ

นันท์ชัตต์สันท์ สกุลพงศ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชุชม)

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ตัญคำกีร์)

.....ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชุชม)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

จาก

ภาควิชาการสารเสพติด หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ประกาศคุณูปการ

“ปริญญาโทฉบับนี้มีความรัก”

ความสำเร็จอันเกิดจากปริญญาโทฉบับนี้เมื่อนับย้อนไปในอดีตตั้งแต่ผู้วิจัยเริ่มศึกษาต่อระดับปริญญาเอก ได้ลงมือเขียนปริญญาโทจนกระทั่งจบการศึกษา ต้องเผชิญกับขวากหนามความทุกข์ เหินดีเหินร้าย ท้อแท่นานปีประการหรือแม้กระทั่งคิดอยากหยุดพักการศึกษาจนกระทั่งสามารถฝ่าฟันเข้ามาอยู่ในวันนี้ซึ่งเป็นวันที่สำเร็จการศึกษา เปรียบเสมือนกระบวนการก้าวผ่านภาวะวิกฤติหนึ่งในชีวิตจนสามารถพัฒนาสู่สิ่งที่เรียกว่าพลังสุขภาพจิตภายในใจจากตัวผู้วิจัยได้ไม่ต่างจากผู้ติดยาเสพติดหนีงจากปริญญาโทเล่มนี้ที่แบ่งปันเรื่องราวการก้าวผ่านภาวะวิกฤติต่างๆ ให้กับผู้วิจัยได้ร่วมเรียนรู้ด้วยในเวลาเดียวกัน ความสำเร็จในวันนี้และพลังสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในตัวผู้วิจัยเกิดจากเงื่อนไขที่สำคัญ ซึ่งผู้วิจัยขอเรียกมันว่า "ความรัก" ความรักอันเกิดจากการประทับประคองเกื้อหนุนจากคณาจารย์ เพื่อนฝูง ครอบครัว พระพุทธะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ผู้วิจัยเคารพนับถือ ขอเริ่มจากการขอบคุณความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทคือ รองศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์ ชูชมที่คอยให้กำลังใจ ปลอบโยน ชื่นชม และเป็นเหมือนกำลังใจหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยมีแรงกักดันลุกขึ้นยืนต่อ อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ที่คอยสนับสนุน สละเวลามาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยแม้ว่าอาจารย์จะอยู่ต่างสถาบัน อาจารย์เวอร์จิเนีย ซาเทียร์ผู้ล่วงลับไปแล้วแต่ทว่าได้ถ่ายทอดความรู้ด้านการบำบัดทางจิตใจอันมีค่าและเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์รุ่นหลัง ดร. ลอรา ตีอดชัน อาจารย์มอรีน เกรฟ อาจารย์ซารอน โลเอสเซน รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพาวดี เอมะวรรณนะและรองศาสตราจารย์ ดร. ลัดดา กิติวิภาต คณาจารย์จากสหรัฐอเมริกาและไทยที่กรุณาถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการบำบัดแนวซาเทียร์แก่ผู้วิจัยและคนไทยอีกจำนวนมากจนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ตัญย์ศิริ กรรมการภายนอกผู้เป็นประธานกรรมการสอบปริญญาโทที่เสียสละอุทิศเวลาให้คำแนะนำ ช่วยเสนอแนวทางในการปรับแก้ไขงานของผู้วิจัย รวมทั้งให้กำลังใจตั้งแต่ตอนสอบเค้าโครงจนกระทั่งสอบจบการศึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พิงโพธิ์สมก ประธานและเลขานุการหลักสูตรปริญญาเอกแบบเน้นวิจัยที่คอยเกื้อหนุนผู้วิจัยทั้งความรู้ การช่วยเหลือทางจิตใจตลอดระยะเวลาของการศึกษา อาจารย์ ดร.ฐาสุกรี จันประเสริฐ ผู้อุทิศเวลาในการช่วยตรวจสอบปริญญาโทในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์ ดร. นำชัย สุภฤกษ์ชัยสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุ เจริญวงศ์ระยับและคุณนิพิฐพนธ์ แสงดวง ผู้ให้คำปรึกษาด้านสถิติ รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่ รุ่นน้องในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์โดยเฉพาะคุณรสสุคนธ์ แก้วป๋องปกและคุณชนัดดา ภูหงษ์ทองที่ต่างห่วงใยถามไถ่และเป็นกำลังใจให้กันและกันรวมทั้งเป็นที่ร่วมเก็บข้อมูลวิจัย นอกจากคณาจารย์และเพื่อนนิสิตจากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์ด้านความรู้ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ สถิติและจิตวิทยาจากคณาจารย์

ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา การแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาและสาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒซึ่งต้องขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณ คุณป้อม คุณผึ้ง พี่หน่อง พี่ปุกที่ช่วยเหลือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย หัวหน้าภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ เพื่อนร่วมงาน ที่เข้าใจและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสพัฒนาตนเองด้วยการศึกษาต่อ นอกจากนี้ยังรวมถึงเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกท่าน จาก สถาบันบำบัดยาเสพติดที่อนุเคราะห์ช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกขั้นตอน รวมทั้งแสดงความห่วงใย ถามไถ่ เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยจนกระทั่งเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น นื่องๆ ผู้หญิงที่เป็นตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย ความรักของนื่องๆ ที่สื่อมายังผู้วิจัยนั้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจและได้ถ่ายทอดมันออกมาเป็น ตัวอักษรผ่านปฏิญญาพันธะเล่มนี้แล้ว และสุดท้ายนี่คือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกที่ผู้วิจัย เคารพนับถือรวมทั้งพลังจากครอบครัวอันได้แก่ พ่อแม่ น้องสาว ญาติพี่น้องและเพื่อนสนิทมิตรสหายที่ ร่วมคอยส่งกำลังใจให้กับผู้วิจัยจนมาถึงจุดนี้ได้ ความรักที่ผู้วิจัยได้รับจากบุคคลทั้งหมดนี้เป็นเสมือน แสงที่ส่องให้กับผู้วิจัยยามที่หัวใจตกอยู่ในความมืดมิด ช่วยส่องให้ผู้วิจัยมองเห็นทางในการเดินต่อสู่ เป้าหมาย ตระหนักรู้ถึงคุณค่าและศักยภาพของตน เกิดความเข้มแข็งในการจะก้าวเดินต่อจนถึง หลักชัยได้ในที่สุด ความรักเหล่านี้ได้สอดแทรกผ่านตัวอักษรที่ผู้วิจัยถ่ายทอดมาในปฏิญญาพันธะ เล่มนี้และผู้วิจัยมีปณิธานว่าความรู้อันเกิดจากปฏิญญาพันธะเล่มนี้ ผู้วิจัยจะนำมาถ่ายทอด ให้กับเพื่อนมนุษย์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของสังคมไปสู่สังคมแห่งความรักและเกื้อหนุนซึ่งกันและ กันตลอดไป

นันท์ชัตต์สนห์ สกุลพงษ์

# สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b>	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
ความสำคัญของการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	11
นิยามศัพท์เฉพาะ	15
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	17
พลังสุขภาพจิต: ความหมาย องค์ประกอบและการวัด	17
ความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด: ความหมายและวิธีวัด	26
การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่ม	28
การใช้ทฤษฎีการปรึกษาและการบำบัดทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ	32
การตีตรา: ความหมาย องค์ประกอบและวิธีวัด	58
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่	62
กรอบแนวคิดการวิจัย	65
สมมติฐานการวิจัย	68
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	69
ระยะที่ 1 การวิจัยแบบผสมวิธีชนิดเชิงปริมาณนำเชิงคุณภาพ	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การดำเนินการวิจัย	80
การวิเคราะห์ข้อมูล	81
ระยะที่ 2 การวิจัยแบบผสมวิธีสอดแทรก	84
ประชากรและตัวอย่าง	85
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ	87
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย	108
การวิเคราะห์ข้อมูล	110
การรับรองจริยธรรม	110

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	113
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 .....	113
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ .....	113
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ .....	143
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 .....	157
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ .....	157
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ .....	174
<b>5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b> .....	200
สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 .....	202
อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1 .....	207
สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2 .....	213
อภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2 .....	215
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	219
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	219
ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ .....	220
<b>บรรณานุกรม</b> .....	222
<b>ภาคผนวก</b> .....	236
ภาคผนวก ก .....	237
ภาคผนวก ข .....	240
ภาคผนวก ค .....	251
ภาคผนวก ง .....	255
ภาคผนวก จ .....	283
ภาคผนวก ฉ .....	304
ภาคผนวก ช .....	326
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b> .....	333

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปรูปความเหมือนและความต่างของการปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ เกสตัลท์ และสตรีนิยม.....	33
2 แบบแผนของการวิจัยกึ่งทดลอง.....	84
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างและการจัดเข้ากลุ่ม.....	86
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองใช้กระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยา แบบกลุ่มบูรณาการด้วยสถิติ Wilcoxon matched pairs sign rank test.....	92
5 กระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ.....	94
6 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม.....	114
7 สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	143
8 องค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของแบบวัดพลังสุขภาพจิต.....	145
9 รายละเอียดค่าความเชื่อมั่นและข้อคำถามของแบบวัดพลังสุขภาพจิตฉบับจริง.....	146
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตัวแปรสังเกตขององค์ประกอบพลังสุขภาพจิต.....	148
11 ค่าดัชนีทดสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของ องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1.....	150
12 คำนำน้าหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าสถิติทีและค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1.....	151
13 ค่าดัชนีทดสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของ องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 2.....	154
14 คำนำน้าหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานค่าสถิติที และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 2.....	155
15 สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	158
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพลังสุขภาพจิต และความตั้งใจ ในการเลิกใช้สารเสพติด จำแนกตามกลุ่มทดลอง/ควบคุมและครั้งของการวัด.....	159
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสามทางแบบวัดซ้ำ (Three-way MANOVA with repeated measure) ของพลังสุขภาพจิต และการตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการและระดับการรับรู้การถูกตีตรา ตามระยะการทดลองได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล.....	162

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำของพลังสุขภาพจิต จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษาและระยะเวลาทดลอง (ก่อน หลังการทดลองและติดตามผล).....	163
19 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของพลังสุขภาพจิตรายคู่ จำแนกตามระยะเวลาทดลอง และการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา.....	164
20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำของความตั้งใจในการเลิกใช้ สารเสพติด จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษาและระยะเวลาทดลอง (ก่อน หลังการทดลองและติดตามผล).....	166
21 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดรายคู่ จำแนกตามระยะเวลาทดลองและการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา.....	167
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANOVA with repeated measure) ของพลังสุขภาพจิตรายด้าน ได้แก่ ปัจจัยบุคคล ครอบครัวและชุมชน จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา ทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการและระยะเวลาทดลองได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล.....	169
23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำของพลังสุขภาพจิตรายด้าน ได้แก่ ปัจจัยบุคคล ครอบครัวและชุมชน จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา และระยะเวลาทดลอง (ก่อน หลังการทดลองและติดตามผล).....	170
24 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของพลังสุขภาพจิตปัจจัยบุคคลและชุมชนรายคู่ จำแนกตามระยะเวลาทดลองและการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา.....	172
25 ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง ข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการจากการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญและสัมประสิทธิ์ สัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation : r).....	284
26 ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง ข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการจากการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญและสัมประสิทธิ์ สัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation : r).....	289
27 ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง ข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการจากการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญและสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation : r).....	293
28 ค่าดัชนีความสอดคล้องเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของกระบวนการ ปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ.....	295



## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 อุปมาภูเขาน้ำแข็งของบุคคล.....	37
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	67
3 ขั้นตอนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในส่วนของการทำงานสนทนากลุ่ม.....	71
4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1.....	83
5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2.....	109
6 ขั้นตอนการวิจัยทั้ง 2 ระยะ.....	112
7 ภาพวาดของชิน.....	116
8 ภาพวาดของแก้ว.....	116
9 ภาวะวิกฤติในชีวิตของผู้ติดยาเสพติดหญิง.....	129
10 เงื่อนไขที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดหญิงเกิดพลังสุขภาพจิต.....	142
11 คำสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับที่ 1 แบบสามตัวแปรแฝงของโมเดลพลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง ที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	152
12 คำสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับที่ 1 แบบหนึ่งตัวแปรแฝงของโมเดลพลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิงที่อยู่ใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	153
13 คำสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับที่ 2 ของโมเดลพลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิงที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	156
14 คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต จำแนกตามระยะเวลาทดลองก่อน หลังและติดตามผลและจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา (กลุ่มทดลอง/ควบคุม).....	165
15 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด จำแนกตามระยะเวลา ทดลองก่อน หลังและติดตามผลและจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับ การปรึกษา(กลุ่มทดลอง/ควบคุม).....	167
16 คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตปัจจัยบุคคล จำแนกตามระยะเวลาทดลองก่อน หลังและติดตามผลและจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา (กลุ่มทดลอง/ควบคุม).....	173
17 คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตปัจจัยชุมชน จำแนกตามระยะเวลาทดลองก่อน หลังและติดตามผลและจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับการปรึกษา (กลุ่มทดลอง/ควบคุม).....	173

## บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
18 ภาพวาดของผู้ติดยาเสพติดหญิงที่วาดให้กับผู้วิจัยเป็นเสมือนสิ่งแสดงออกถึงความรักความผูกพันที่มีต่อผู้วิจัยในการทำกลุ่ม.....	176
19 สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกลุ่ม.....	178
20 ภาพปั้นดินน้ำมันของครอบครัวพลอยจากกิจกรรม “ครอบครัวของฉัน” .....	181
21 ภาพของกิจกรรม “ถนนชีวิต” ของผู้ติดยาเสพติดหญิงที่เข้าร่วมการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ .....	187
22 ข้อความการบันทึกอนุทินในส่วนของประสบการณ์ติดยาเสพติดหญิงที่เข้าร่วมการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ.....	189
23 ตัวอย่างภาพของผู้ติดยาเสพติดหญิงขณะเข้าร่วมกิจกรรม “ครอบครัวของฉัน” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ.....	193
24 มุลบทและผลลัพธ์แห่งพลังสุขภาพจิตของผู้ติดยาเสพติดหญิงที่เข้าร่วมการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ .....	199
25 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด.....	290
26 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดการรับรู้การถูกตีตรา.....	294